

## Pillola contraccettiva, pillola del giorno dopo, pillola abortiva: caratteristiche e modalità d'impiego

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Gentile Professoressa, qualche giorno fa ho letto sul giornale che la pillola contraccettiva ha compiuto 50 anni. Ho letto anche che in Italia le donne la usano meno che in altri Paesi, e che fra gli uomini è spesso una perfetta sconosciuta. Credo che questo sia un fatto molto grave. Ma è anche vero che noi uomini, a volte, non abbiamo molte occasioni per ricevere informazioni approfondite sull'argomento. Io, per esempio, ho 19 anni e sto con una ragazza da due: ma se non fosse stata lei ad andare al consultorio, io non avrei avuto le idee molto chiare sul da farsi per stare tranquilli, nonostante l'educazione sessuale (teorica!) fatta al liceo. Pillole contraccettive dei più vari tipi, pillola del giorno dopo, pillola abortiva... ho davvero le idee confuse. Mi aiuta a capirci qualcosa di più? Sarei felice di dimostrare alla mia ragazza che anch'io ho a cuore la sua sicurezza e la sua salute".

Marco B. (Firenze)

Gentilissimo signor Marco, apprezzo molto il suo desiderio di saperne di più, tanto più che lei usa due parole che riassumono tutta la filosofia che dovrebbe ispirare le scelte contraccettive di una coppia informata e responsabile: sicurezza e salute. La contraccezione ormonale, infatti, non solo offre una garanzia anticoncezionale pressoché assoluta, ma – come vedremo – attenua o elimina anche tanti disturbi femminili, ginecologici e non. Devo però aggiungere che, se la relazione non è stabile e fedele, la salute viene pienamente tutelata soltanto con l'uso parallelo del profilattico, perché solo questo contraccettivo di barriera mette al riparo dalle malattie sessualmente trasmesse.

E' proprio vero che in Italia la pillola contraccettiva è poco usata?

Purtroppo sì: in Italia la utilizza solo il 16,3% delle donne in età fertile, contro il 42,4% della Francia, il 47,4% del Belgio e il 51,9 % dell'Olanda. Dopo di noi, su 28 Paesi europei, figurano solo Polonia e Grecia. Per contro, nel 2008, sono state utilizzate in Italia oltre 381.000 pillole del giorno dopo (sesto posto in Europa), il 55% delle quali è usato da ragazze fra i 14 e i 20 anni: e questo è un dato gravissimo, perché significa che tutti questi rapporti sono stati consumati a rischio di concepimento e malattie infettive.

E gli uomini?

I dati sono poco confortanti. Una recente ricerca, condotta via web da GfK Eurisko su mille uomini italiani tra i 18 e i 54 anni, rivela che solo il 5% parla di contraccezione con la partner in occasione della "prima volta", e solo il 22% dichiara di usare il profilattico "almeno qualche volta", il che indica un uso saltuario e quindi poco efficace. Nella vita di coppia, solo il 39% degli

uomini ne parla spesso (11%) o qualche volta (28%), ma poi solo la metà di questi sa davvero come funziona la pillola contraccettiva (in positivo, va però detto che il 36% conosce il cerotto contraccettivo). I giovani sono quelli che ne parlano di più, con punte dell'82% tra gli studenti del Nord Italia, anche se poi solo il 36% usa metodi anticoncezionali efficaci. Di converso, ben il 91% degli intervistati sa che esiste la pillola del giorno dopo, e il 16% sa per certo che la partner ne ha fatto uso almeno una volta.

Che cos'è esattamente un contraccettivo ormonale?

È un farmaco contenente ormoni femminili (estrogeni e progestinici, o solo progestinici), capace di bloccare l'ovulazione attraverso un'inibizione selettiva dell'attività ipotalamica. Pillola, cerotto transdermico e anello vaginale sono del tutto equivalenti: la sola differenza significativa sta nella via di somministrazione. Oltre a impedire il concepimento, i contraccettivi ormonali regolarizzano le mestruazioni, riducendo in particolare i flussi troppo abbondanti (metrorragia) o dolorosi (dismenorrea); attenuano i sintomi premenopausali (vampate, insonnia, palpitazioni notturne), la sindrome premestruale (depressione, irritabilità, appetito eccessivo, gonfiore addominale, aumento di peso) e i dolori articolari; riducono il rischio di disfunzioni ovariche, fibromi e persino tumori dell'ovaio e dell'endometrio. Non a caso si parla di "terapia contraccettiva", quando la pillola viene prescritta in primo luogo per attenuare o eliminare questi disturbi.

Ho sentito parlare di pillola al dienogest: che cos'è?

È una pillola contraccettiva lanciata nel 2009, la prima con estrogeni naturali: contiene infatti estradiolo, che è prodotto dall'ovaio durante tutta l'età fertile. È l'ormone che il corpo femminile riconosce come "suo", familiare, abituale e che – come può ben immaginare – costituisce una scelta preferibile all'etinilestradiolo, l'estrogeno sintetico.

Se gli estrogeni naturali vanno meglio, perché si è deciso di usarli solo dopo 50 anni?

La ricerca, in realtà, è durata decenni: il problema era riuscire a usare l'estrogeno naturale garantendo un buon controllo del ciclo mestruale, che con questo ormone tendeva invece ad essere irregolare. I ricercatori sono riusciti a quadrare il cerchio abbinando l'estradiolo al dienogest, un progestinico che consente un eccellente controllo del ciclo mestruale.

Questa pillola, riducendo durata e quantità del ciclo, è indicata soprattutto per tutte le donne che lamentano cicli abbondanti e/o dolorosi: minore flusso significa infatti minore anemia, minore astenia e quindi maggior benessere fisico ed emotivo.

E la pillola al drospirenone?

Contiene un progestinico, il drospirenone appunto, che ha la caratteristica di essere lievemente diuretico e di ridurre quindi la pressione, specialmente quella diastolica. È consigliata quando la donna è vulnerabile all'ipertensione. Naturalmente, in questi casi, bisogna anche capire perché la pressione si stia alzando e adottare tutte le necessarie contromisure a livello medico e di stili di

vita.

Veniamo alla pillola del giorno dopo: perché la si definisce "contraccettivo d'emergenza"?

Perché va usata entro le 24-72 ore successive a un rapporto sessuale non protetto. La posologia prevede una compressa al più presto dopo il rapporto a rischio, e una dopo 12 ore, oppure due compresse in un'unica dose. Il principio attivo è il levonorgestrel, un progestinico presente anche in molte pillole contraccettive, ma che in questo caso viene impiegato in un dosaggio 20-30 volte maggiore (750 microgrammi in due dosi, o 1500 microgrammi, come si fa ora, in dose unica). La pillola del giorno dopo blocca l'ovulazione e, in alcuni casi, interferisce con la fecondazione. Molto discussa è invece la possibilità che agisca anche come abortivo, ostacolando il trasporto e l'annidamento dell'uovo già fecondato. Tra qualche mese, per la contraccezione d'emergenza, dovrebbe uscire in Italia l'Ulipristal, farmaco contraccettivo da assumere dopo un rapporto a rischio, la cui efficacia è provata fino a 120 ore (5 giorni) dopo quel rapporto.

Non la si potrebbe usare al posto della pillola "normale"?

No, perché la dose del progestinico è molto elevata e, alla lunga, potrebbe essere tossica per il fegato. Senza contare che, come le ho già detto, non avere rapporti protetti dal profilattico significa esporsi al rischio di malattie sessualmente trasmesse.

Che cos'è infine la pillola abortiva?

Si tratta di una sostanza del tutto diversa, il mifepristone, noto anche come RU 486. Si differenzia dalla pillola del giorno dopo sia per i tempi di assunzione, sia per il meccanismo di azione. L'RU 486 interferisce infatti con i recettori per il progesterone, l'ormone che "protegge" la gravidanza favorendone il regolare decorso: la pillola, in particolare, inibisce lo sviluppo dell'embrione e favorisce il distacco dell'endometrio, la mucosa su cui l'embrione si radica, con un meccanismo simile alla mestruazione. La RU 486 va somministrata entro la settima settimana di gravidanza (in Italia è previsto il ricovero in ospedale). L'azione del mifepristone viene completata circa due giorni dopo la prima somministrazione, con l'assunzione di una prostaglandina (di solito il misoprostol) che provoca le contrazioni uterine necessarie a favorire l'eliminazione della mucosa e dell'embrione. Usata correttamente funziona nel 95% dei casi. Altrimenti si deve poi ricorrere al raschiamento tradizionale.

In conclusione

Come vede, gentile signor Marco, oggi infatti abbiamo a disposizione tipi molto diversi di contraccettivi ormonali, per contenuto (di estrogeni e progestinici), dosaggio e via di somministrazione (per bocca, per via transdermica o per via vaginale). Questa ampia scelta consente al ginecologo di personalizzare la scelta contraccettiva, tenendo conto delle esigenze di salute, oltre che di contraccezione, di ogni donna.

La contraccezione ormonale preventiva è anche il solo metodo davvero amico della donna e del

suo benessere psicofisico: la pillola del giorno dopo, come abbiamo visto, può avere effetti collaterali sul fegato e non elimina i rischi di malattia legati ai rapporti non protetti, mentre la RU 486 provoca un vero e proprio aborto chimico, con effetti collaterali anche pesanti e soprattutto con il carico emotivo che sempre accompagna una decisione di questo tipo.

Spero che questa velocissima carrellata abbia chiarito almeno alcuni dei suoi dubbi. Per approfondimenti, la rimando agli altri numerosi articoli pubblicati su questo sito, con l'augurio di una vita affettiva serena (e sicura) a lei e alla sua ragazza!