

Vivere serenamente e responsabilmente la propria sessualità

La mini guida di Onda sulla contraccezione

**Testi a cura della Dott.ssa Nicoletta Orthmann
Coordinatore Scientifico di Onda**







Qual è il ruolo della contraccezione nella donna?

La salute sessuale e riproduttiva è componente integrante della salute generale e del benessere psico-fisico della donna ed ha effetti sulla qualità di vita personale e affettiva.

L'età fertile è una fase della vita in cui la donna è al massimo delle sue forze e potenzialità, impegnata nella realizzazione personale, affettiva, familiare e professionale. In questo periodo la contraccezione riveste un ruolo fondamentale: consente alle donne di vivere con piena libertà e serenità l'intimità di coppia, gestendo responsabilmente e consapevolmente la procreazione e la pianificazione familiare.

Contracezione significa dunque...

-  Contribuire al mantenimento della propria salute generale, sessuale e riproduttiva
-  Vivere serenamente la propria sessualità
-  Gestire responsabilmente la propria fertilità
-  Prevenire gravidanze indesiderate

parlane con il tuo ginecologo!

Quali sono i metodi contraccettivi?

Oggi è disponibile una vasta gamma di metodi anticoncezionali, che possiamo definire come un ventaglio di offerte, che si basa su differenti meccanismi di azione. In questo ventaglio è presente la contraccezione del "prima" (metodi ormonali, metodi meccanici come la spirale e metodi naturali), del "durante" (preservativo, diaframma e spermicidi) e del "dopo" (contraccezione d'emergenza o di scorta).

Metodi Ormonali

Si basano sull'utilizzo di ormoni (estrogeni e/o progestinici) simili a quelli fisiologicamente prodotti dal corpo femminile, attraverso diverse modalità di assunzione: orale (pillola), transdermica (cerotto), transvaginale (anello vaginale). Da qualche anno è disponibile in Italia, ma ancora poco diffuso, l'impianto contraccettivo sottocutaneo. Sono metodi che agiscono direttamente sui meccanismi che regolano la fertilità: bloccano l'ovulazione e inducono modificazioni del microambiente uterino, rendendolo ostile al passaggio degli spermatozoi e inidoneo all'impianto dell'uovo fecondato.

Metodi di barriera

Comprendono tutte quelle metodiche meccaniche (preservativo maschile/femminile, diaframma) o chimiche (prodotti ad azione spermicida) che impediscono agli spermatozoi di raggiungere la cellula uovo.

Metodi meccanici

Prevedono l'inserimento in utero di un piccolo dispositivo (spirale) che induce modificazioni dell'ambiente uterino, rendendolo ostile al passaggio degli spermatozoi, alla fecondazione e all'impianto dell'uovo fecondato.

Metodi di auto-osservazione

Si basano sull'individuazione dei giorni potenzialmente fertili, in cui osservare astinenza dai rapporti sessuali, attraverso il rilievo quotidiano di parametri biochimici (dosaggi ormonali nelle urine) o naturali (tra i più conosciuti, i metodi di Ogino-Knaus, di Billings e della temperatura basale).



Quale metodo contraccettivo scegliere?

Nella scelta, che deve essere sempre discussa e condivisa con il ginecologo, si dovranno attentamente considerare “pro” e “contro” di ciascun metodo, valutando tali aspetti in relazione alle abitudini personali, alla propria storia clinica e alle esigenze di coppia.

Metodi ormonali

Sono i metodi che hanno maggiore efficacia, poiché agiscono direttamente sui meccanismi che regolano la fertilità. Grazie alla continua ricerca farmacologica in questo campo, le molecole oggi impiegate contengono dosaggi ormonali sempre più bassi, diventando farmaci con profili di tollerabilità e sicurezza sempre più elevati anche a lungo termine. Sono disponibili sul mercato pillole “al naturale”, che contengono lo stesso estrogeno prodotto dall’ovaio (estradiolo) in associazione a un progestinico: rappresentano una valida alternativa ai preparati sintetici tradizionali, in virtù della elevata efficacia, tollerabilità e sicurezza, a fronte di un impatto metabolico ridotto.



La contraccezione ormonale è pratica e facile da utilizzare; permette inoltre di vivere il rapporto sessuale liberamente, con serenità e continuità, senza interferire con la spontaneità dell’atto.

La pillola ha il vantaggio di avere effetti extra-contraccettivi, che contribuiscono a regolarizzare il ciclo e a ridurre i disturbi ad esso associati; è controindicata in pochi selezionati casi.



Metodi di barriera

Implicano la pianificazione del rapporto sessuale, influenzando tempi e ritmi del rapporto, comportamento dei partner e grado di intimità.



Il preservativo è l'unico metodo in grado di proteggere dalle infezioni a trasmissione sessuale, per questo è sempre indicato in caso di rapporti occasionali. L'efficacia contraccettiva e protettiva è condizionata dalla sua perfetta integrità e dal suo corretto impiego.

Il diaframma prevede un periodo di "addestramento" e buona familiarità con il proprio corpo; deve essere inserito in vagina prima del rapporto sessuale e mantenuto in sede per almeno le sei ore successive.

Metodi intrauterini

Prevedono l'inserimento in utero di un piccolo dispositivo di plastica e rame (spirale al rame) che induce modificazioni dell'ambiente uterino, rendendolo ostile al passaggio degli spermatozoi, alla fecondazione e all'impianto dell'uovo fecondato. Un'altra alternativa è la spirale al progestinico (levonorgestrel), che, senza assorbimento generale dell'ormone, modifica il muco cervicale rendendolo impenetrabile agli spermatozoi, con un livello di sicurezza superiore al precedente.

Metodi di auto-osservazione

Non interferiscono in alcun modo con i meccanismi che regolano la fertilità, ma sono poco sicuri, dotati di un'efficacia contraccettiva molto bassa. Sono inoltre impegnativi, poiché prevedono la conduzione di un monitoraggio continuo e molto accurato dei parametri di riferimento oltre ad influire sulla spontaneità dell'atto.

Cos'è la “contraccezione di emergenza”?

Consiste nell'adozione di misure contraccettive dopo un rapporto sessuale non adeguatamente protetto o in cui sia fallito o sia stato inadeguatamente utilizzato il metodo anticoncezionale impiegato (es. distacco di cerotto trans-dermico, mancata assunzione di alcune pillole, rottura di preservativo), per prevenire una gravidanza indesiderata.



La contraccezione di emergenza per via orale, che è la forma più comunemente utilizzata, consiste nel tentativo di **ritardare o bloccare l'eventuale ovulazione, se non ancora avvenuta**, rendendo così il rapporto non fertile. È dunque un valido strumento per la salute femminile e per una procreazione responsabile: offre alle donne, che hanno un bisogno urgente di protezione, un'ultima possibilità per ridurre il rischio di una gravidanza indesiderata e per scongiurare l'eventuale ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza.

Tale forma di contraccezione non riesce sempre a prevenire una gravidanza, anche se ne diminuisce sensibilmente il rischio e **non può interrompere una gravidanza già in atto. Non ha dunque effetti abortivi.**

Il termine **emergenza** sottolinea che l'uso di questo tipo di contraccezione deve rappresentare una misura occasionale, eccezionale da utilizzare solo ed esclusivamente a seguito di un rapporto sessuale non adeguatamente protetto.

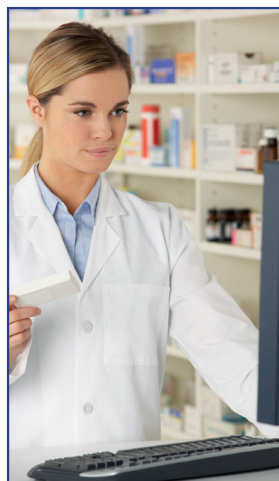
In Italia sono state approvate per la contraccezione d'emergenza due diverse molecole farmacologiche: il **levonorgestrel** (cosiddetta “pillola del giorno dopo”) e l'**ulipristal acetato** (cosiddetta “pillola dei cinque giorni dopo” o “nuova pillola del giorno dopo”). In entrambi i casi, il preparato contraccettivo **deve essere assunto il prima possibile dopo il rapporto non adeguatamente protetto**, entro e non oltre le 72 ore nel caso del levonorgestrel e fino ad un massimo di 120 ore nel caso dell'ulipristal acetato.

Studi scientifici condotti sulla contraccezione d'emergenza a base di ulipristal acetato hanno evidenziato che questa pillola, rispetto ai preparati tradizionali a base di levonorgestrel, è tre volte più efficace, se utilizzata entro le prime 24 ore dal rapporto a rischio, e due volte più efficace, se assunta nell'arco delle prime 72 ore. Per cui le Società scientifiche della contraccezione considerano la pillola a base di ulipristal acetato come farmaco di riferimento per la contraccezione d'emergenza.

La nuova pillola del giorno dopo, a base di ulipristal acetato, è acquistabile senza prescrizione medica dalle donne maggiorenni in farmacia e nelle parafarmacie. Per le minorenni è invece previsto l'obbligo di ricetta medica e la vendita è autorizzata solo presso le farmacie.

Si tratta di una sola compressa da assumere per bocca. La contraccezione d'emergenza non protegge i rapporti successivi alla sua assunzione; è necessario quindi utilizzare un altro metodo contraccettivo di barriera (come il preservativo) fino alla comparsa delle mestruazioni.

Dopo l'assunzione del farmaco, si possono raramente verificare irregolarità mestruali (anticipazione/ritardo del ciclo successivo). La comparsa di effetti collaterali (tra i più comuni, mal di testa, nausea, dolore addominale) non è frequente e le reazioni avverse sono in genere di modesta entità e transitorie.



La contraccezione d'emergenza, come raccomanda l'Organizzazione Mondiale della Sanità, non è adatta a un uso regolare e dunque non deve mai sostituire un metodo contraccettivo di routine: il suo impiego deve essere limitato ai casi di effettiva emergenza in ragione della maggior possibilità di insuccesso e delle concentrazioni ormonali che possono interferire con il ciclo mestruale.

Con il patrocinio di:



www.sicontraccezione.it



www.smicontraccezione.it



federfarma

www.federfarma.it