DALLA PREVENZIONE, AL BENESSERE E ALLA CURA: IL RUOLO DELLA CONTRACCEZIONE

Rossella E. Nappi

Endocrinologia Ginecologica e della Menopausa &
Centro di Ricerca per la Procreazione Medicalmente Assistita –
IRCCS Fondazione Policlinico S. Matteo,
Università degli Studi di Pavia

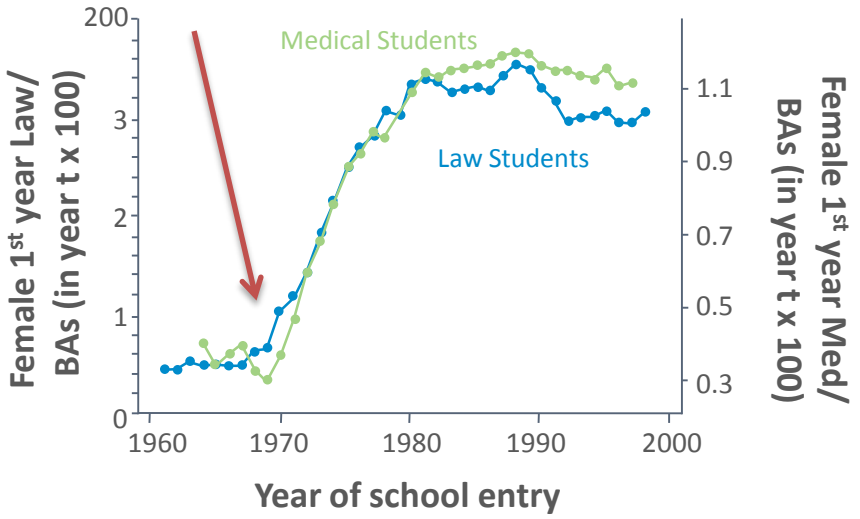
Le 50 date più importanti della storia

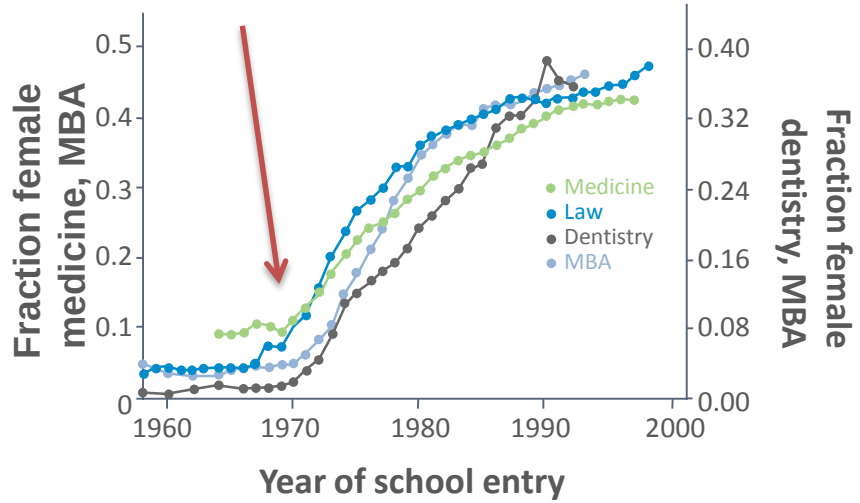
- 1° l'invenzione della ruota (3500 A.C.)
- 2° l'invenzione della scrittura (3200 A.C.)
- 3° il primo insediamento dei Sumeri (3000 A.C.)
- …
- 28° la Rivoluzione Francese (1789)
- …
- 36°Battaglia di Waterloo (1815)
- …
- 42° la teoria della relatività di Einstein (1905)
- …
- 44° la fine della prima Guerra Mondiale (1918)
- …
- 46° la bomba nucleare lanciata su Hiroshima (1945)
- …
- 49° l'invenzione della pillola (1960)

Overy R, 2007

L'introduzione della pillola ha avuto conseguenze economiche e sociali

- Ha coinciso con **un aumento dell'età del matrimonio nelle donne laureate**
- Ha comportanto un aumento del numero delle donne che hanno intrapreso carriere professionali **in Legge, Medicina e Odontoiatria**

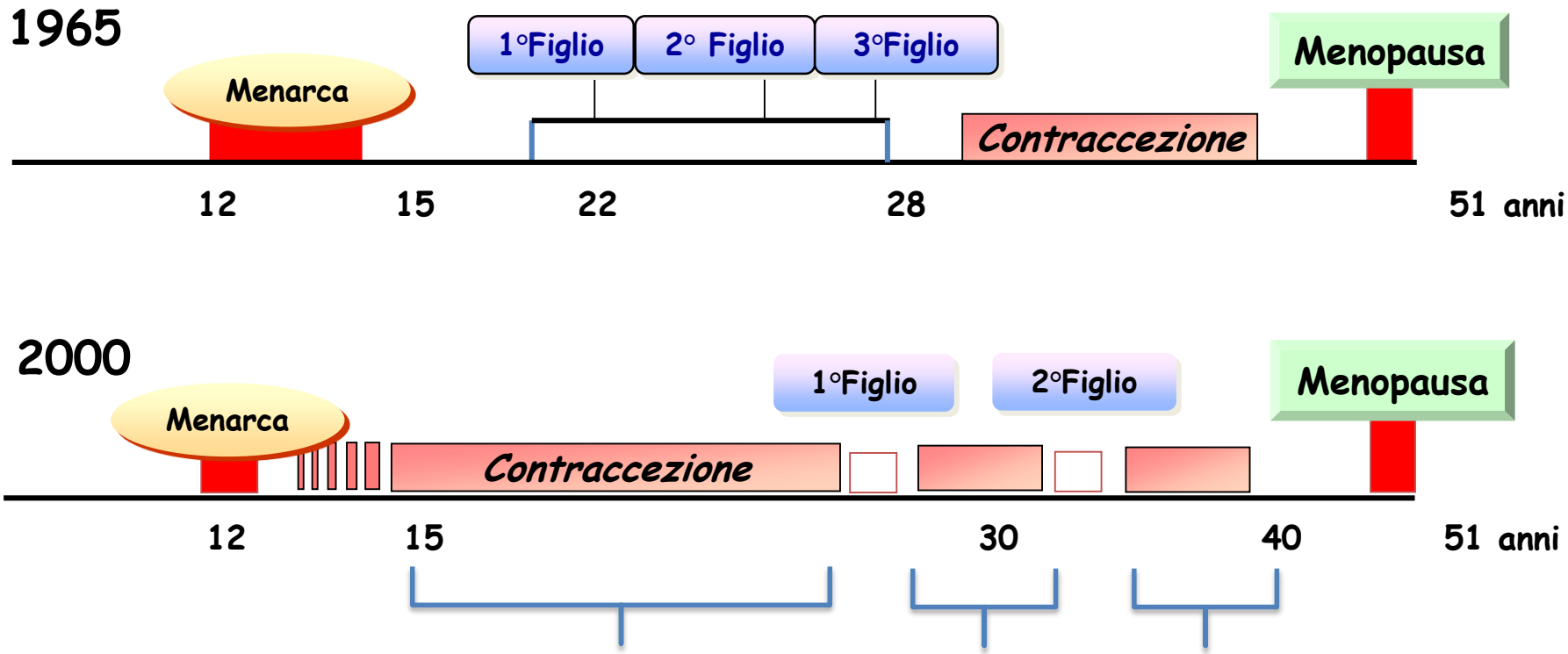




First-year female professional students as a percentage of female BAs (panel A) and as a fraction of first-year students (panel B).

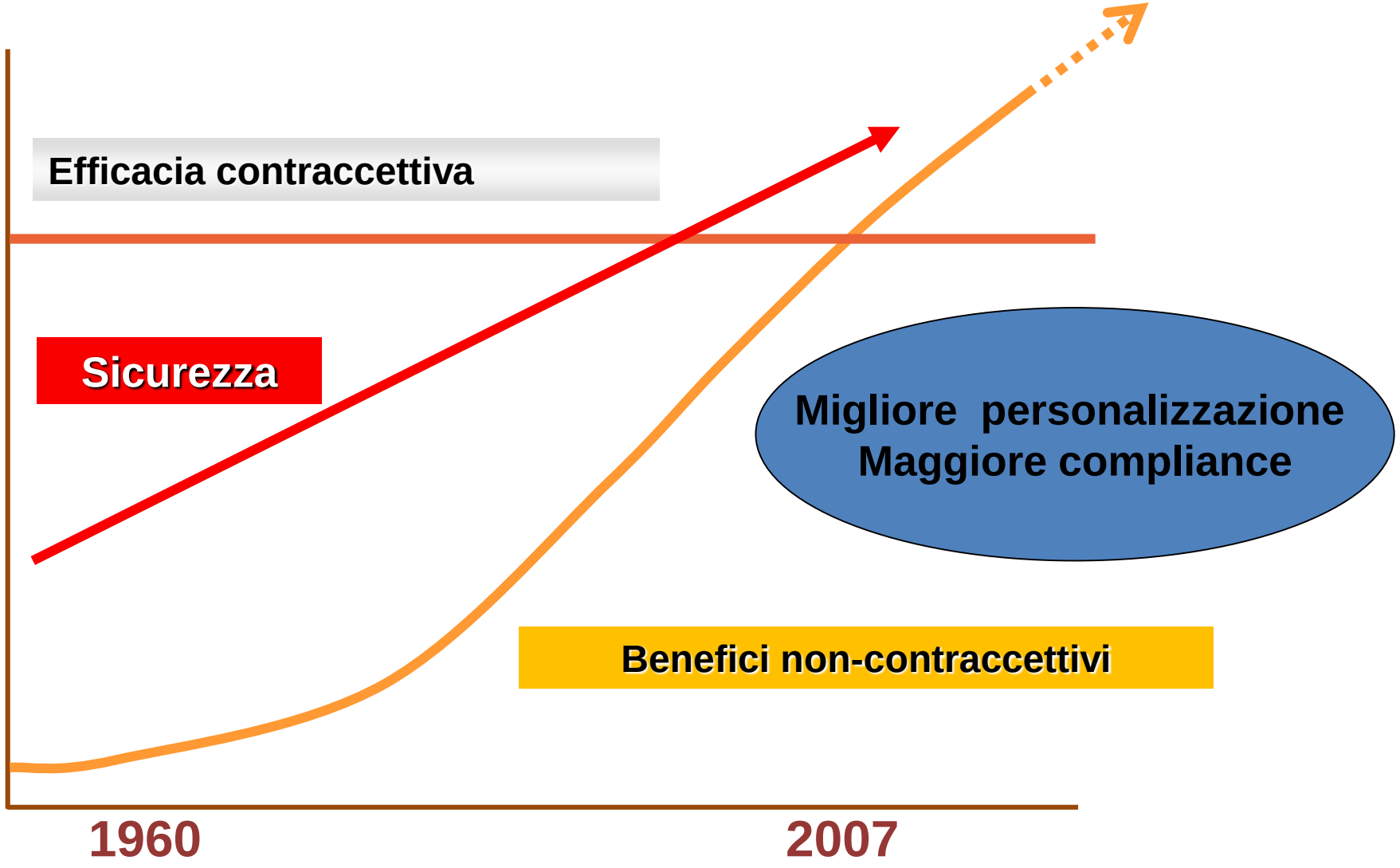
Goldin C, Katz LF. J Political Econ 2002;110(4):730-770

NUOVA FEMMINILITA‘ & PIANIFICAZIONE RIPRODUTTIVA



modificato da Genazzani AR, 2007

CONTRACCEZIONE ORMONALE: NUOVE PROSPETTIVE MEDICHE

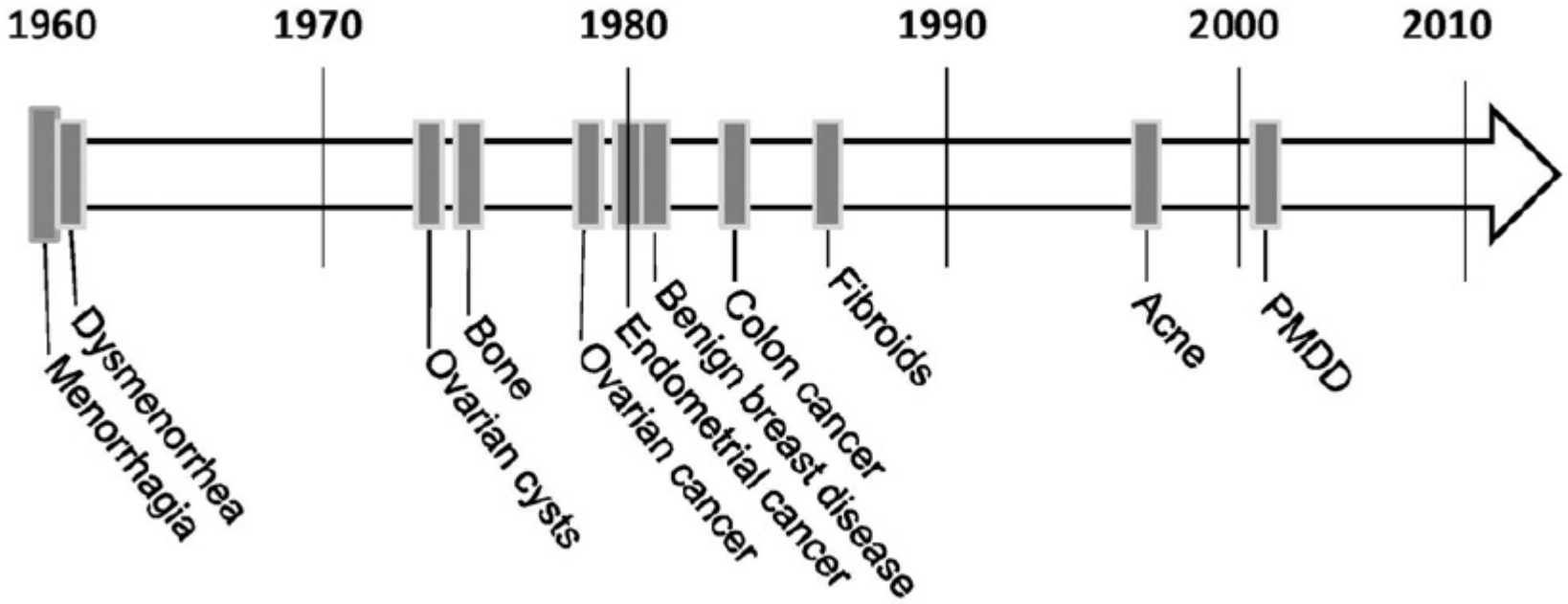


Genazzani AR, 2007

CONTRACCEZIONE ORMONALE – NUOVE INDICAZIONI

FIGURE 2

Identification of noncontraceptive effects



Identification of noncontraceptive effects of combination oral hormonal contraceptives: a time line.

Maguire & Westhoff, 2011

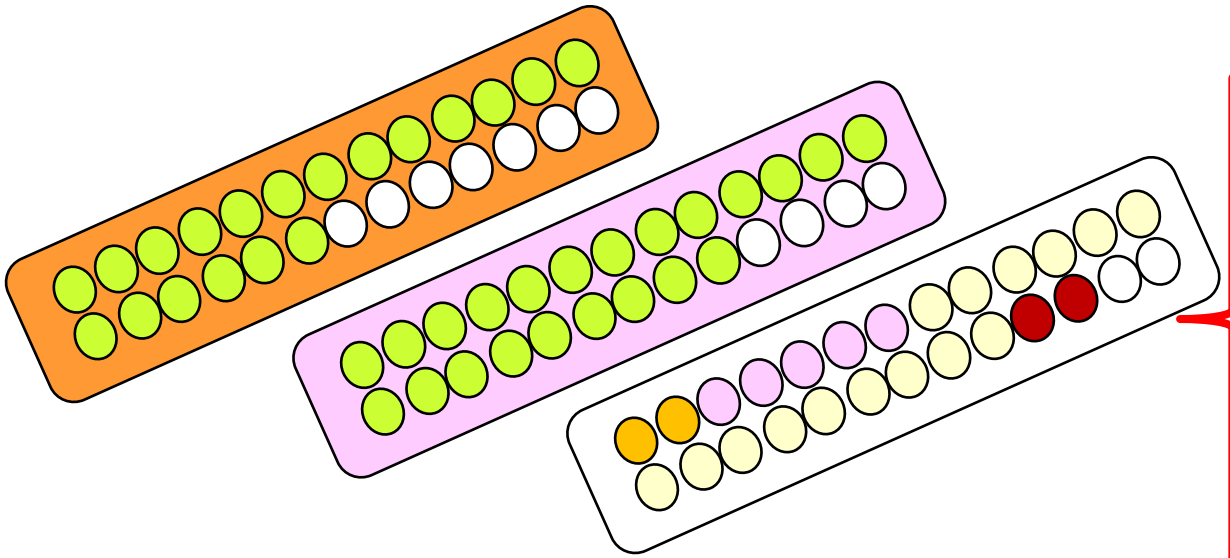
LA CONTRACCEZIONE ORMONALE "A MISURA DI DONNA" (1)

TIPO & DOSE
DELLA COMPONENTE
ESTROGENICA

NATURA &
CARATTERISTICHE
DEL PROGESTINICO

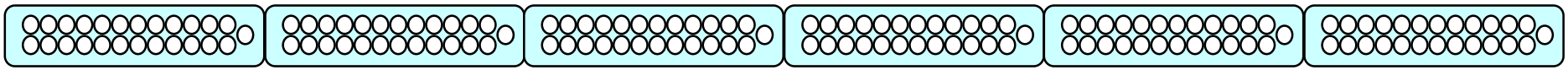
LA CONTRACCEZIONE ORMONALE "A MISURA DI DONNA" (2)

NUOVI REGIMI DI ASSUNZIONE

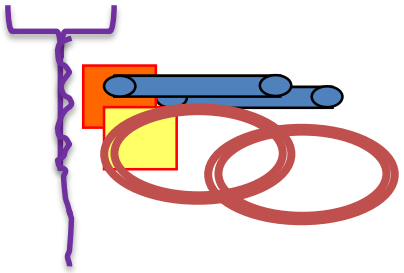


RIDUZIONE PAUSA/CONTINUA:

- sintomi da sospensione
- sanguinamento
- funzione ovarica



NUOVE VIE DI SOMMINISTRAZIONE



- dimenticanze
- stabilità dei livelli ormonali
- altre peculiarità per uso soltanto del progestinico

RE Nappi, 2010

BENEFICI EXTRA-CONTRACCETTIVI DELLA CONTRACCEZIONE ORMONALE (1)

EFFETTI "DI CLASSE" VERSO PECULIARITA' SPECIFICHE
(TIPO DI ESTROGENO/TIPO DI PROGESTINICO)

RE Nappi, 2015

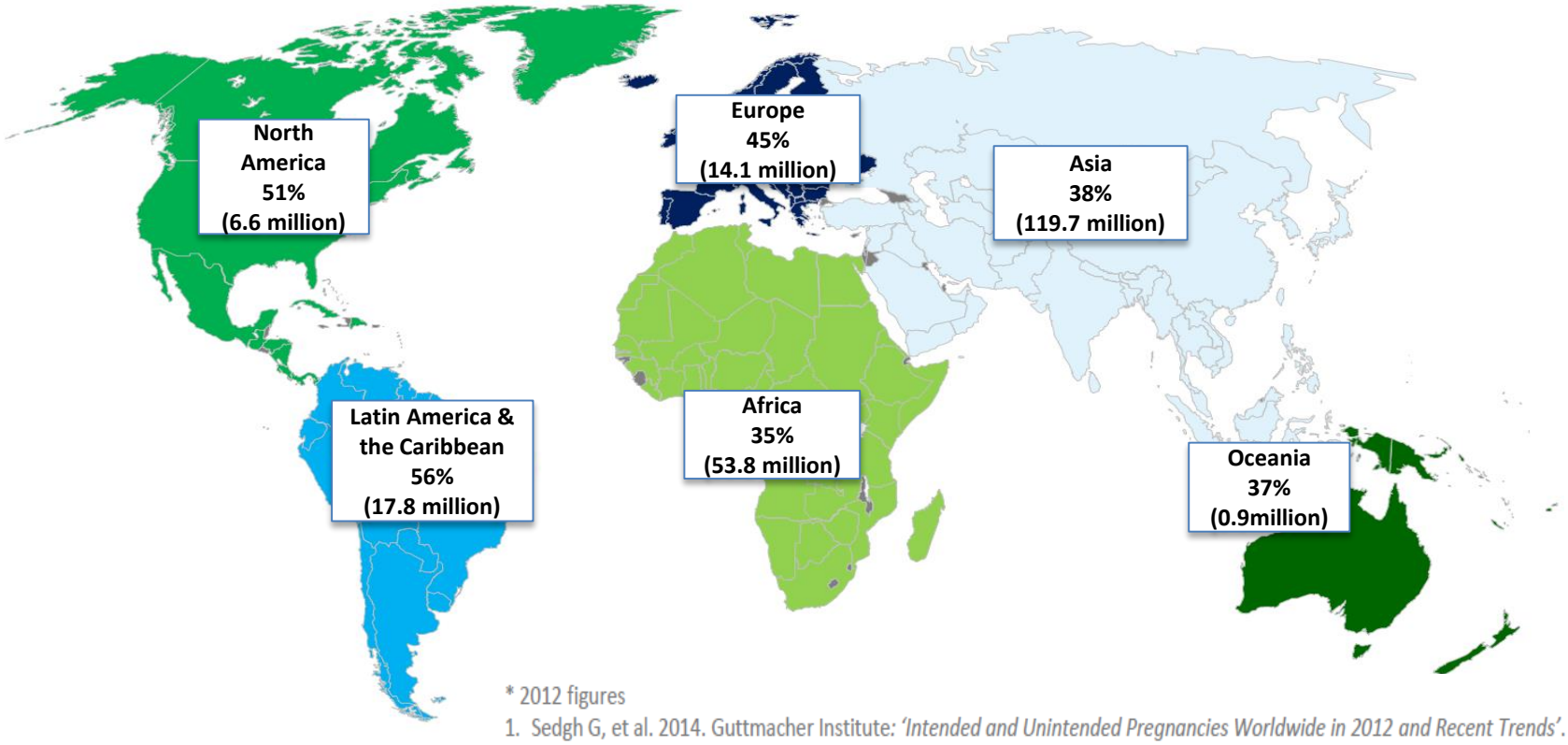
BENEFICI EXTRA-CONTRACCETTIVI DELLA CONTRACCEZIONE ORMONALE (2)

RE Nappi, 2015

CONTRACCEZIONE ORMONALE & QUALITA' DELLA VITA

Nappi RE, 2015

Despite the availability of a broad range of contraceptive options, unintended pregnancy is a worldwide issue[1]



* 2012 figures

1. Sedgh G, et al. 2014. Guttmacher Institute: *'Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends'*.

- Of 3.1 million unintended pregnancies in the US in 2008, **46% occurred in women using contraception**[2]

1. Sedgh G, et al. Stud Fam Plann. 2014 Sep;45(3):301-14
2. Guttmacher Inst. Contraceptive use in the United States 2015

Family planning: the essential link to achieving all eight Millennium Development Goals

- Porre fine alla fame e alla povertà
- Scolarizzazione universale
- Uguaglianza di genere
- Salute dei bambini
- Salute delle madri
- Combattere HIV/AIDS
- Ecosostenibilità
- Partnership globali

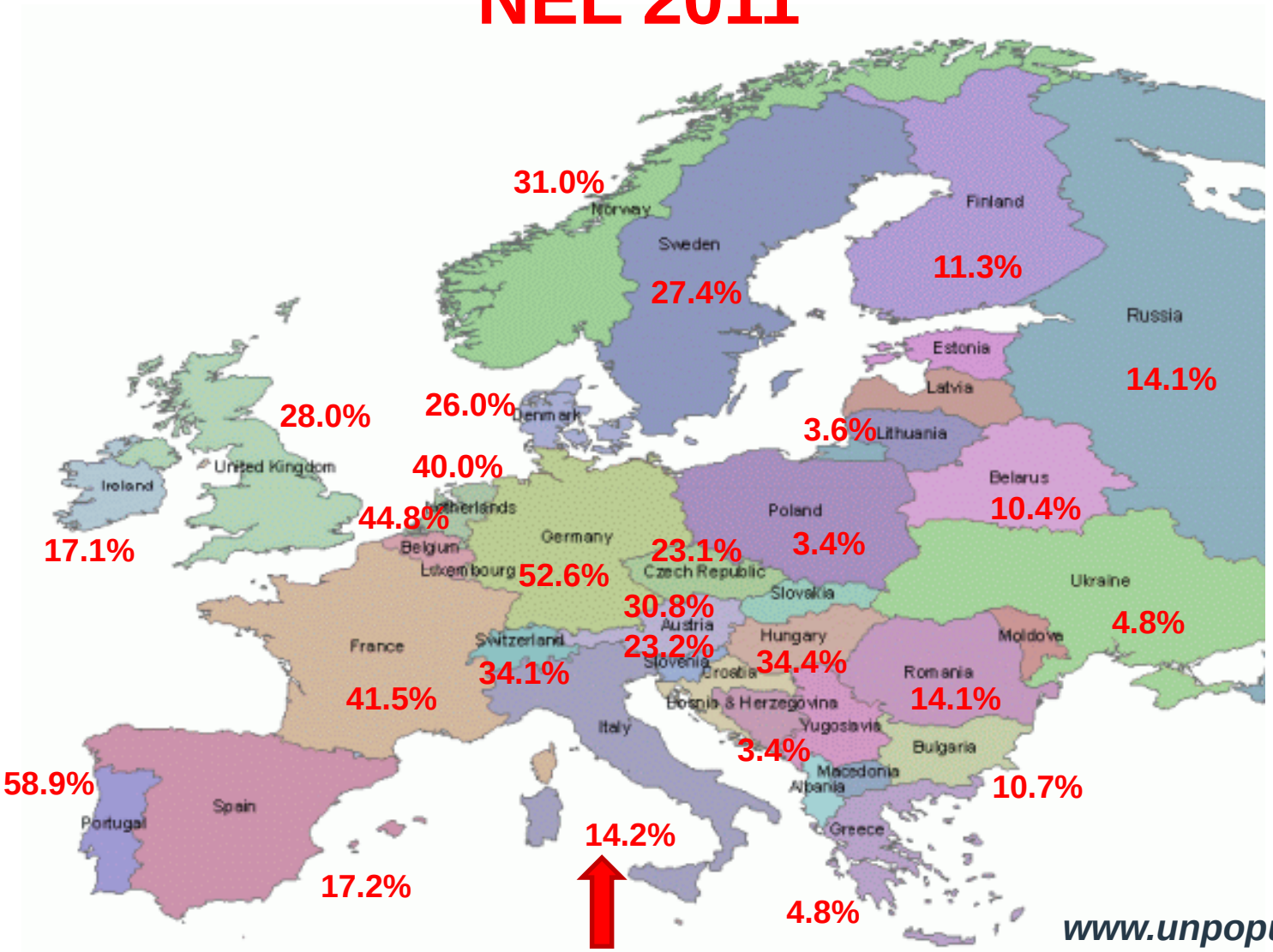
❖ Oltre che sugli obbiettivi del MG, il planning riproduttivo ha anche una influenza diretta sul migliorare la vita su scala mondiale:

- promuovendo la sicurezza nazionale
- ottimizzando le risorse finanziarie

❖ Molte donne nel mondo vogliono meno bambini, e circa 217 milioni hanno un bisogno non risolto di contraccezione

W Cates, 2010

DATI WHO SU UTILIZZO DELLA CONTRACCEZIONE ORMONALE IN EUROPA NEL 2011



www.unpopulation.org

ANCORA TROPPI FALSI MITI E TABOO' SULLA CONTRACCEZIONE!!!

A Friend of mine. Accessed at: http://www.Your-Life.com/en/a-friend-of-mine/

L'IMPORTANZA DEL COUNSELLING & DELLA INFORMAZIONE DI QUALITA'

La **scelta** nell'ambulatorio del ginecologo …

- basata su prove scientifiche
- ragionata
- condivisa
- **personalizzata**

Profilo biologico

Contesto psico-relazionale
socio-culturale

Counselling

Cortesia di C Benedetto, 2015

Oral Contraceptive Use and Mortality during 12 Years of Follow-Up: The Nurses' Health Study

G. A. Colditz for The Nurses' Health Study Research Group

Ann Intern Med. 1994;120:821-826.

Table 1. Ever-Use of Oral Contraceptives and Relative Risk for Mortality during 12 Years of Follow-up

Relative Risk	Oral Contraceptive Use	
	Never (740 531 Person-Years)	Ever (676 317 Person-Years)
Total mortality		
Cases, *n*	1906	973
Relative risk	1.0	0.99 (0.91 to 1.07)
Multivariate relative risk*	1.0	0.93 (0.85 to 1.01)
Cardiovascular disease		
Cases, *n*	403	165
Relative risk	1.0	0.88 (0.72 to 1.06)
Multivariate relative risk*	1.0	0.86 (0.71 to 1.05)
Cancer		
Cases, *n*	966	490
Relative risk	1.0	1.01 (0.90 to 1.14)
Multivariate relative risk*	1.0	0.92 (0.81 to 1.03)
Suicide		
Cases, *n*	55	59
Relative risk	1.0	1.34 (0.90 to 2.01)
Multivariate relative risk*	1.0	1.32 (0.87 to 1.98)
Other trauma		
Cases, *n*	81	70
Relative risk	1.0	1.29 (0.90 to 1.84)
Other death		
Cases, *n*	401	189
Relative risk	1.0	0.90 (0.75 to 1.08)

* Multivariate adjustment for age (5 years), cigarette smoking (never, past, and current [1 to 14, 15 to 24, 25 to 34, and 35+ cigarettes/d]), body mass index (in quintiles), and follow-up interval. Ninety-five percent CIs are shown in parentheses for all relative risks.

1990's Pill Scare

Mortality among contraceptive pill users: cohort evidence from Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study

12%

Table 2 | Risk of death among ever and never users of oral contraceptives in full dataset

Cause of death	ICD-8 codes	Never users		Ever users		Adjusted relative risk† (95% CI)
		Observed rate (No)	Standardised rate*	Observed rate (No)	Standardised rate*	
All causes	000-999, all E codes	462.16 (1747)	417.45	349.62 (2864)	365.51	0.88 (0.82 to 0.93)
All cancers	140-209	205.29 (776)	194.55	160.16 (1312)	165.45	0.85 (0.78 to 0.93)
Large bowel and rectum	153-154	21.16 (80)	20.05	11.84 (97)	12.41	0.62 (0.46 to 0.83)
Gallbladder/liver	155-156	3.17 (12)	3.12	1.83 (15)	2.03	0.65 (0.30 to 1.39)
Lung	162	26.45 (100)	26.08	31.49 (258)	31.70	1.22 (0.96 to 1.53)
Melanoma	172	2.65 (10)	2.67	1.95 (16)	1.95	0.73 (0.33 to 1.61)
Breast	174	44.44 (168)	43.91	38.09 (312)	39.41	0.90 (0.74 to 1.08)
Invasive cervix	180	3.70 (14)	4.02	5.62 (46)	5.38	1.34 (0.74 to 2.44)
Uterine body	182	5.03 (19)	4.47	1.59 (13)	1.94	0.43 (0.21 to 0.88)
Ovary	183	19.84 (75)	18.04	9.16 (75)	9.47	0.53 (0.38 to 0.72)
Main gynaecological	180, 182, 183	28.57 (108)	26.51	16.36 (134)	16.80	0.63 (0.49 to 0.82)
CNS-pituitary	191, 1943	5.03 (19)	4.47	3.42 (28)	3.74	0.84 (0.47 to 1.50)
Site unknown	199	22.22 (84)	20.50	17.21 (141)	18.02	0.88 (0.67 to 1.15)
Other cancers	140-209, except above	51.59 (195)	47.19	37.96 (311)	39.39	0.83 (0.70 to 1.00)
All circulatory diseases	390-458	132.54 (501)	115.18	93.14 (763)	99.15	0.86 (0.77 to 0.96)
Ischaemic heart disease	410-414	64.02 (242)	57.41	41.02 (336)	42.85	0.75 (0.63 to 0.88)
Other heart	420-429	15.34 (58)	11.90	9.03 (74)	10.12	0.85 (0.60 to 1.20)
Cerebrovascular disease	430-438	32.54 (123)	27.86	27.71(227)	29.19	1.05 (0.84 to 1.30)
Other circulatory	390-409, 440-458	20.63 (78)	18.02	15.38 (126)	16.98	0.94 (0.71 to 1.25)
All digestive disease	520-577	18.25 (69)	16.53	15.38 (126)	15.67	0.95 (0.71 to 1.27)
Liver disease	570-573	5.56 (21)	5.48	7.20 (59)	7.20	1.32 (0.80 to 2.16)
Violence	800-999, E800-999	13.49 (51)	12.86	19.04 (156)	19.20	1.49 (1.09 to 2.05)
Suicide	E950-959	4.50 (17)	4.79	6.10 (50)	6.03	1.26 (0.73 to 2.18)
All other diseases	All codes, except above	92.06 (348)	77.80	61.4 (503)	65.59	0.84 (0.74 to 0.97)

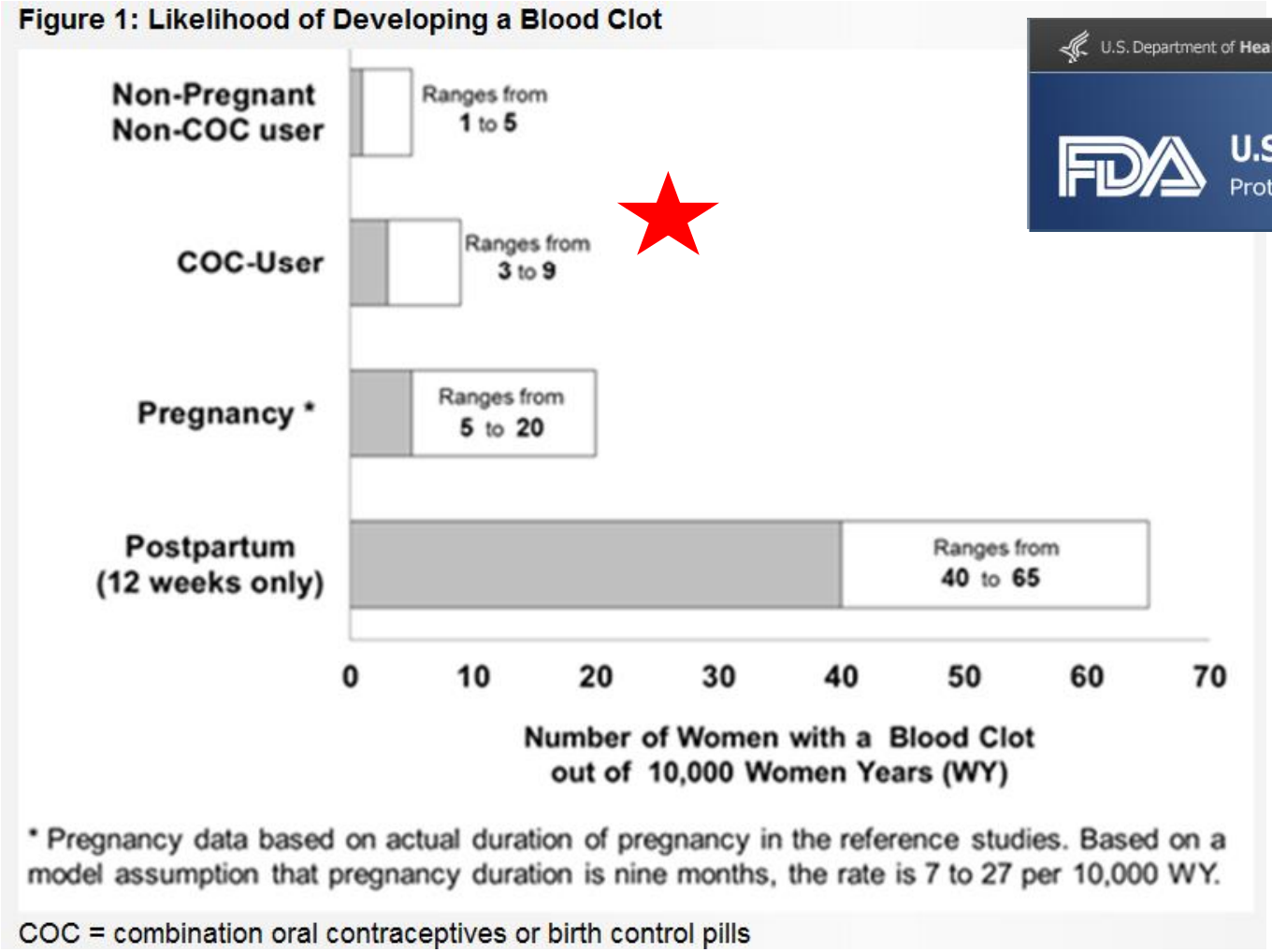
CNS=central nervous system; ICD-8=international classification of diseases, version 8.
*Standardised rate per 100 000 woman years, adjusted for age, parity, smoking, and social class.
†Baseline=never users.

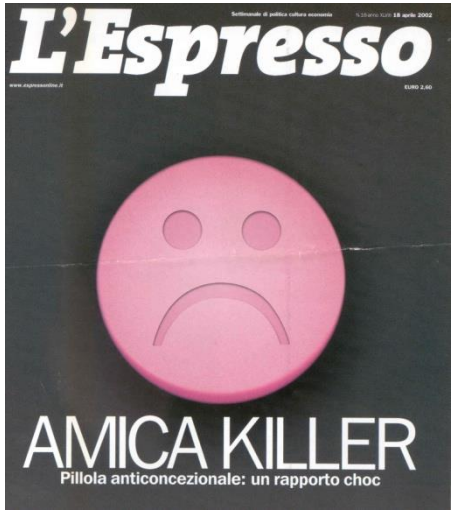
36 anni di follow-up
DURATA MEDIA D'USO 4.4 ANNI

La riduzione assoluta stimata della mortalità per tutte le cause nelle donne che hanno utilizzato la contraccezione è di 52/100000 donne-anni!

Hannaford et al, 2010

LE DONNE AMANO IL RISCHIO?





http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm299305.htm

Cortesia di Shulman L, 2013

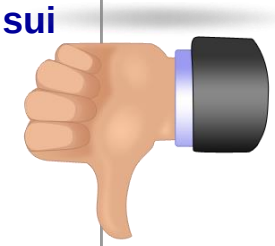
APPLICARE I CRITERI DI ELEGGIBILITA' OMS

CATEGORIE DI CLASSIFICAZIONE

Classe 1
Condizione in cui l'impiego del metodo contraccettivo non richiede alcuna limitazione

Classe 2
Condizione in cui i vantaggi del metodo contraccettivo prevalgono generalmente sui rischi teorici o dimostrati

Classe 3
Condizione in cui i rischi teorici o dimostrati prevalgono sui vantaggi del metodo contraccettivo



Classe 4
Condizione che comporta un rischio inaccettabile per la salute in caso di impiego del metodo contraccettivo

World Health Organization - Fifth edition 2015

U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2013

TABLE. Examinations and tests needed before initiation of contraceptive methods

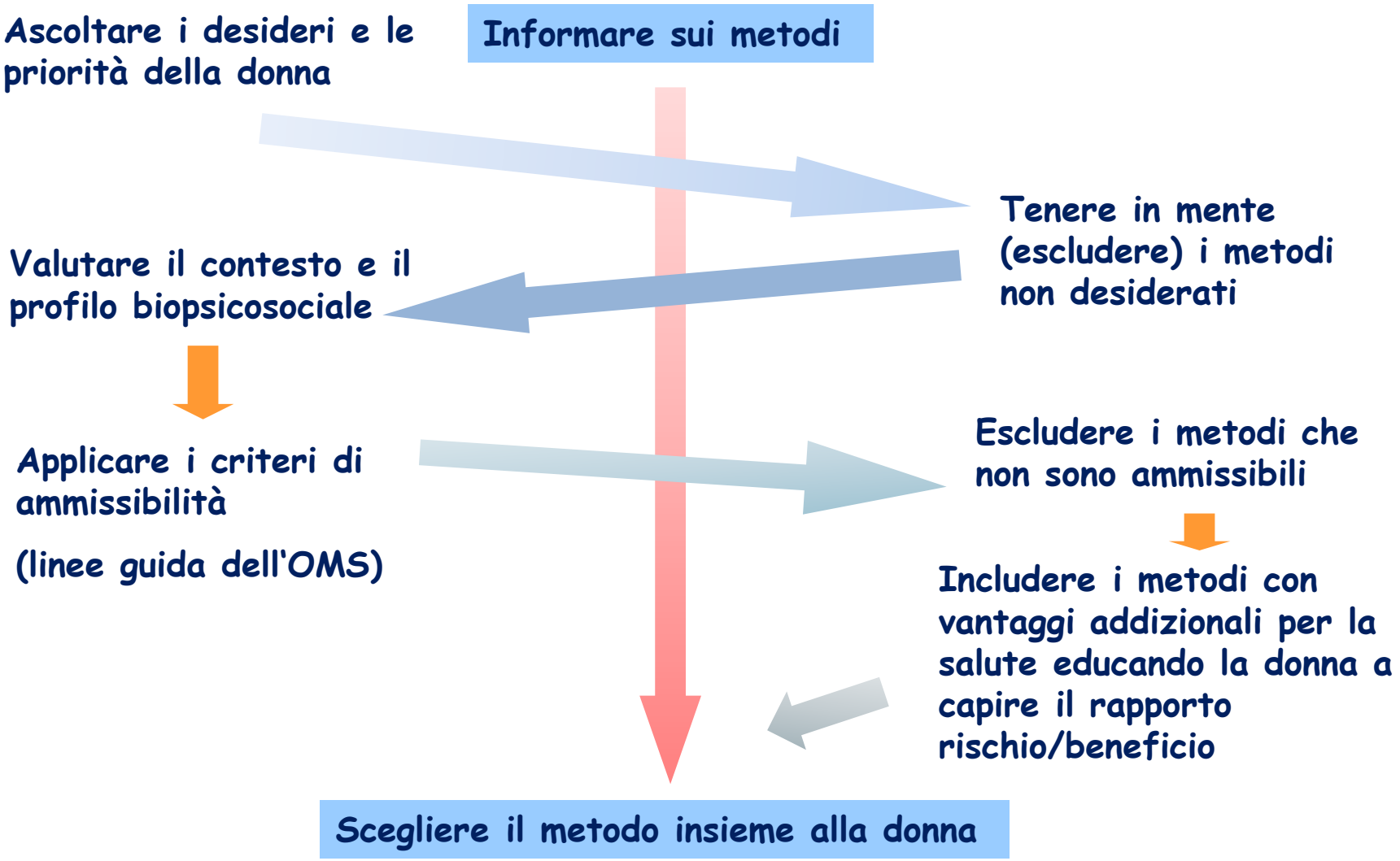
Examination or test	Contraceptive method and class							
	Cu-IUD and LNG-IUD	Implant	Injectable	CHC	POP	Condom	Diaphragm or cervical cap	Spermicide
Examination								
Blood pressure	C	C	C	A*	C	C	C	C
Weight (BMI) (weight [kg]/ height [m]^2)	—†	—†	—†	—†	—†	C	C	C
Clinical breast examination	C	C	C	C	C	C	C	C
Bimanual examination and cervical inspection	A	C	C	C	C	C	A§	C
Laboratory test								
Glucose	C	C	C	C	C	C	C	C
Lipids	C	C	C	C	C	C	C	C
Liver enzymes	C	C	C	C	C	C	C	C
Hemoglobin	C	C	C	C	C	C	C	C
Thrombogenic mutations	C	C	C	C	C	C	C	C
Cervical cytology (Papanicolaou smear)	C	C	C	C	C	C	C	C
STD screening with laboratory tests	—¶	C	C	C	C	C	C	C
HIV screening with laboratory tests	C	C	C	C	C	C	C	C

Classe A: essenziali ed obbligatorie in tutte le circostanze per garantire efficacia e sicurezza di un metodo contraccettivo

Classe C: non contribuiscono sostanzialmente all'uso di un metodo contraccettivo efficace e sicuro

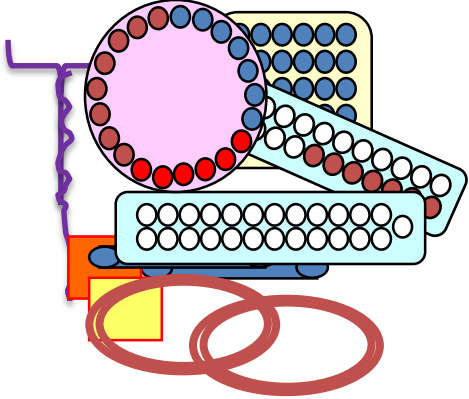
CDC, 2013

Il processo di Counselling



RE Nappi, 2009

A CIASCUNA DONNA LA "SUA" CONTRACCEZIONE ORMONALE!



- ETA'
- STORIA FAMILIARE
- PROFILO ENDOCRINO INDIVIDUALE
- PESO & COMPOSIZIONE CORPOREA
- REATTIVITA' AGLI STEROIDI SESSUALI
- CARATTERISTICHE DEL FLUSSO MESTRUALE
- SINTOMI CORRELATI AL CICLO MESTRUALE
- STILE DI VITA *(alimentazione, sport, fumo…)*
- PATOLOGIE GINECOLOGICHE *(endometriosi, policistosi ovarica,…)*
- ALTRE VULNERABILITA' *(depressione, cefalea, sintomi sessuali…)*
- *PATOLOGIE CRONICHE E/O USO DI FARMACI*
- COSTI/RIMBORSABILITA'
- PARTNER

RE Nappi, 2005

PECULIARITA' NELLA DONNA ADOLESCENTE

- DIMENTICANZE DELLA PILLOLA
- INTERRUZIONI FREQUENTI
- CONTRACCEZIONE ESTESA
- ANAMNESI NON SEMPRE COMPLETA
- "CATTIVE ABITUDINI"/STILE DI VITA
- IPOESTROGENISMO
- IRREGOLARITA' DEL CICLO MESTRUALE
- EFFETTI COSMETICI

RE Nappi, 2012

IL PROBLEMA DELLE PILLOLE DIMENTICATE!!!

- Dimenticare una o più pillole è molto comune in tutte le fasce di età, ma soprattutto in età adolescenziale, con un rischio extra di gravidanze indesiderate.

- Le adolescenti dimenticano in media circa 3 pillole per ogni ciclo e per tale ragione discontinuano l'assunzione fino al 50% dei casi nei primi 3 mesi.

- I fattori di rischio per le dimenticanze comprendono
  - *caratteristiche delle utilizzatrici*
  - *aspetti culturali*
  - *scarsa informazione*
  - *mancato coinvolgimento nel processo decisionale.*

N Chabbert-Buffet, 2017

EFFICACIA: USO TIPICO VERSO USO PERFETTO!!!

	% of unintended pregnancies within first year	
Method	**Typical use**	**Perfect use**
Withdrawal	27	4
Condom	15	2
COC	8	0.3
Patch	8	0.3
Ring	8	0.3
3-Month Injectable	3	0.3
Copper IUD	0.8	0.6
Levonorgestrel IUS	0.2	0.2
3-Year Implant	0.05	0.05

COC=combined oral contraceptives, including combined pill and progestin-only pill; IUD=intrauterine device; IUS= intrauterine system

Trussell J, 2009

PECULIARITA' NELLA DONNA MATURA

- PREGRESSE ESPERIENZE CONTRACCETTIVE
- RISCHIO GENERICO AUMENTATO
- PATOLOGIE CONCOMITANTI
- ASSUNZIONE DI FARMACI
- SANGUINAMENTI ABBONDANTI
- SINTOMI DA PRIVAZIONE
- PREVENZIONE ONCOLOGICA
- PREMENOPAUSA
- OSTEOPOROSI

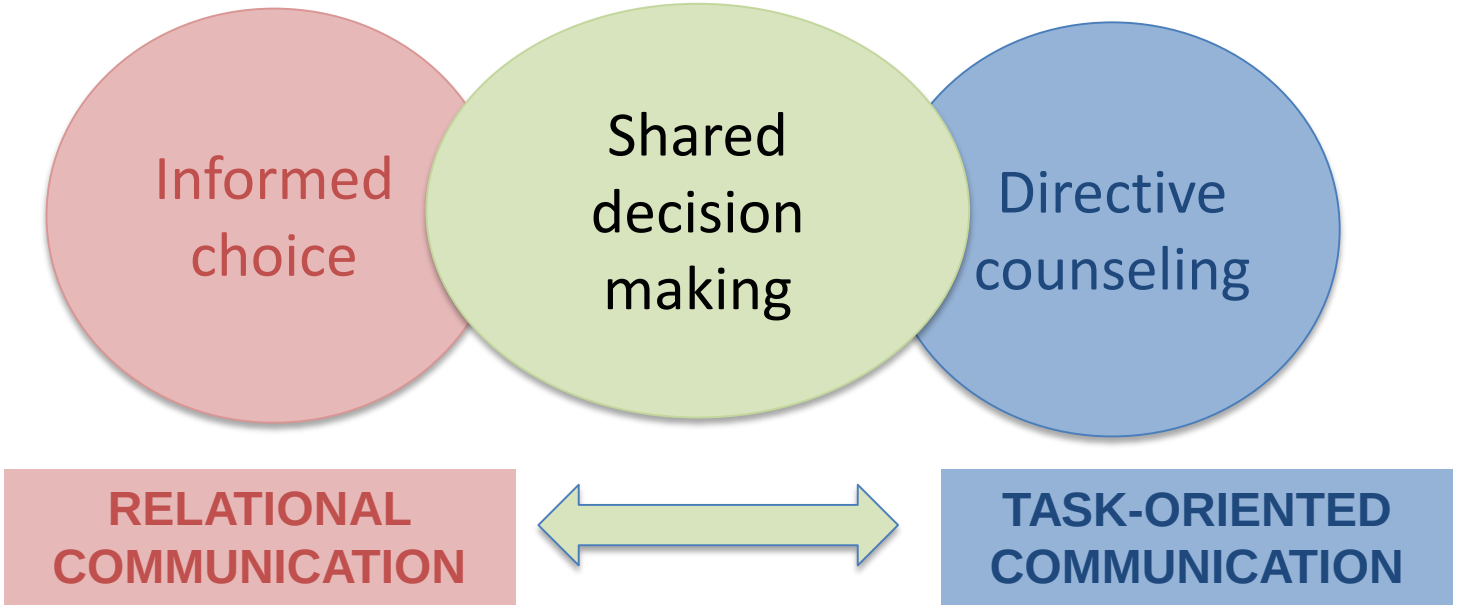
ADERENZA CONTRACCETTIVA

- *Motivazione*
- *Conoscenze*
- *Competenza*

COMPLIANCE

Nappi RE, 2004

CONDIVIDERE REALMENTE LA SCELTA CONTRACCETTIVA CON IL PROPRIO MEDICO



Dehlendorf C et al. Clin Obstet Gynecol 2014; 57(4):659-673

IL COUNSELLING CONTRACCETTIVO E' FONDAMENTALE PER SCEGLIERE!

SCEGLIERE E' LIBERTA'

IL COUNSELLING E' CONOSCENZA

- RUOLO ATTIVO NELLA SALUTE RIPRODUTTIVA E GENERALE
- PREVENZIONE E TRATTAMENTO DI SINTOMI/PATOLOGIE

RE Nappi, 2011

GRAZIE DELL'ATTENZIONE!