



O.N.Da

Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna

Contraccezione
TRA PREVENZIONE E BENESSERE



O.N.Da

O.N.Da è un Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna che studia le principali patologie e tematiche di salute femminile promuovendo una cultura della salute di genere: dalle malattie cardiovascolari all'oncologia, dalle patologie psichiche a quelle neurodegenerative, dalle tematiche riproduttive alle malattie a trasmissione sessuale, alla menopausa e alle problematiche legate all'invecchiamento.

O.N.Da sostiene ricerche di base e cliniche sulle principali patologie, ne valuta l'impatto sociale ed economico, informa le Istituzioni, i medici e il pubblico, promuove l'insegnamento in ambito scolastico e incoraggia le donne a svolgere un ruolo attivo nei confronti della propria salute.

Consiglio Direttivo:

Francesca Merzagora, Alberto Costa, Gilberto Corbellini, Giorgio Fiorentini, Maria Antonietta Nosenzo, Ilaria Viganò

Co-fondatore:

Giorgio Viganò (1939-2010)

Comitato d'onore:

Vittoria Buffa, Gaetano Gifuni, Alessio Fronzoni, Umberto Veronesi

Comitato Tecnico Scientifico:

Gilberto Corbellini (Presidente), Adriana Albini, Giuliano Binetti, Cesare Bonezzi, Maria Luisa Brandi, Vincenzina Bruni, Salvatore Carrubba, Elena Cattaneo, Patrizia Colarizi, Maurizio De Tilla, Claudio Mencacci, Maria Grazia Modena, Eva Negri, Laura Pellegrini, Walter Ricciardi, Gianna Schelotto, Nicla Vassallo, Carlo Vergani, Riccardo Vigneri



Contracezione

TRA PREVENZIONE E BENESSERE

Testi a cura di:

Nicoletta Orthmann
*Consulente Medico di O.N.Da,
Osservatorio Nazionale
sulla salute della Donna*

Supervisione Scientifica di:

Rossella Nappi
*Professore associato della sezione
di clinica ostetrica e ginecologica,
Università degli studi di Pavia*



Indice

Premesse	Pag. 5
I. Prendersi cura della propria salute nell'età fertile	Pag. 6
<i>L'età fertile</i>	<i>Pag. 6</i>
<i>La salute femminile: generale, sessuale e riproduttiva</i>	<i>Pag. 7</i>
<i>La figura del ginecologo</i>	<i>Pag. 9</i>
<i>La prevenzione dei principali tumori femminili</i>	<i>Pag. 10</i>
II. Vivere serenamente e responsabilmente l'età fertile	Pag. 12
<i>Il controllo della fertilità</i>	<i>Pag. 12</i>
<i>La prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale</i>	<i>Pag. 12</i>
III. La contraccezione	Pag. 14
<i>I metodi</i>	<i>Pag. 14</i>
<i>Come scegliere il metodo</i>	<i>Pag. 16</i>
<i>Contraccezione di emergenza</i>	<i>Pag. 18</i>
IV. Pianificare una gravidanza	Pag. 20
V. L'interruzione volontaria di gravidanza	Pag. 22

La salute e il benessere femminili rappresentano da sempre gli obiettivi principali di O.N.Da che, come Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, è impegnato in molteplici attività e progetti, attraverso un dialogo aperto con la popolazione, le strutture afferenti al Servizio Sanitario Nazionale e le Istituzioni.

Per promuovere la salute è anzitutto necessario il coinvolgimento consapevole delle donne, che si realizza principalmente attraverso l'informazione. Questo è lo strumento privilegiato che consente di adottare i comportamenti più opportuni a tutela della propria salute fisica e psichica e dunque del proprio benessere. La vita femminile passa attraverso diverse fasi, segnate da momenti cruciali, come l'inizio dell'età fertile, la gravidanza, il puerperio e la menopausa, ciascuna delle quali è caratterizzata da bisogni in termini di salute estremamente diversificati.

Lo sforzo di O.N.Da va proprio in questa direzione, mirando a dare specifiche risposte a specifici bisogni.

Il periodo fertile, che copre la maggior parte della vita femminile, rappresenta una fase particolarmente complessa, e allo stesso tempo straordinaria, durante la quale è di fondamentale importanza la tutela della salute, non solo generale, ma anche sessuale e riproduttiva.

Le donne di oggi, in virtù dei molteplici ruoli che rivestono all'interno della famiglia, come compagne, mogli, madri e caregiver, e nel mondo del lavoro, dove occupano sempre più frequentemente posizioni apicali e di responsabilità, hanno poco, pochissimo tempo da dedicare a se stesse. Ma non devono rinunciare a tutelare la propria salute.

Questo è un dovere che noi donne abbiamo anzitutto verso noi stesse. Non dobbiamo dimenticare poi che il benessere dei nostri figli e dei nostri cari passa anche attraverso la nostra salute, motivo in più per occuparcene responsabilmente e con costanza.

Questa breve pubblicazione è un invito rivolto alle donne che sono in età fertile, a prendersi cura della propria salute, generale, sessuale e riproduttiva, dando ascolto al proprio corpo, sottoponendosi a periodici controlli clinici e strumentali, identificando nel ginecologo di fiducia l'interlocutore privilegiato di riferimento e scegliendo il metodo anticoncezionale più vicino alle proprie esigenze per una sessualità consapevole e una maternità desiderata.

Queste sono le poche, ma fondamentali, misure da adottare per vivere con serenità e responsabilità il periodo fertile, proteggendo così la salute e, al tempo stesso, la parte più intima del proprio essere, la femminilità.

Prendersi cura della propria salute nell'età fertile

L'età fertile

Nella vita di una donna l'inizio dell'età fertile coincide con la comparsa della prima mestruazione (menarca), che in genere si verifica tra gli undici e i tredici anni.

Il menarca rappresenta un passaggio cruciale nella vita femminile, che coinvolge la dimensione fisica e psico-emotiva, portando a una vera e propria trasformazione; rappresentando il momento conclusivo di un lungo processo che ha condotto al raggiungimento della piena maturità sessuale e all'acquisizione della capacità di procreare e segnando l'inizio di una nuova era, che avrà termine intorno ai cinquant'anni con la menopausa.

Durante tutta l'età fertile, il corpo femminile si prepara, ogni mese, ad accogliere una potenziale gravidanza attraverso il ciclo mestruale, regolato dalla produzione degli ormoni sessuali femminili (estrogeni e progesterone): durante la prima parte del ciclo, la parete dell'utero si modifica e s'ispessisce, preparandosi così a ricevere l'ovulo fecondato, mentre la cellula uovo va incontro a processi di maturazione, che si concludono con l'espulsione della stessa dall'ovaio circa a metà ciclo. Quando non avviene il concepimento, il rivestimento della parete uterina si sfalda e viene espulso con il flusso mestruale; in caso contrario, l'ovulo fecondato si annida nell'utero, dove trova l'ambiente più favorevole per il suo impianto e per il proseguimento della gravidanza.

L'età fertile copre la fase della vita in cui la donna è al massimo delle sue forze e potenzialità, impegnata nella realizzazione personale, affettiva, familiare e lavorativa.

È fondamentale che in tale periodo la donna si occupi della propria salute, non solo generale, ma anche sessuale e riproduttiva. Ciò rappresenta il miglior investimento per il proprio benessere fisico e psico-emotivo, con benefici che si trasmetteranno anche in età avanzata, traducendosi in una miglior qualità di vita.



La salute femminile: generale, sessuale e riproduttiva

La **salute** è il bene più prezioso di cui disponiamo. Non dobbiamo considerarla il fine, ma il **mezzo per condurre un'esistenza piena e una vita produttiva** sul piano personale, ma anche economico e sociale. È dunque obiettivo prioritario conoscere e mettere in atto tutte le strategie comportamentali a disposizione per tutelare la salute.

Le malattie che hanno maggior incidenza nel sesso femminile e per le quali il mantenimento di un corretto stile di vita gioca un ruolo fondamentale nella loro prevenzione sono le neoplasie, le patologie cardiovascolari e l'osteoporosi.

La **salute sessuale e riproduttiva**, quale **componente integrante della salute generale**, è sempre più considerata un aspetto importante del benessere psico-fisico della donna, poiché ha effetti sulla qualità di vita personale e di coppia. Essa è correlata ai ritmi fisiologici della ciclicità ormonale mensile e regolata da complessi meccanismi di natura neuroendocrina (basati cioè sul collegamento tra strutture cerebrali e apparato endocrino, che è deputato alla produzione degli ormoni sessuali).

Per proteggere la vostra salute:

1. **Adottate comportamenti e stili di vita sani** per aiutare l'organismo a difendersi dalle malattie (prevenzione primaria), attraverso:
 - Corretta alimentazione >> dieta sana, equilibrata, variata e completa, ricca di frutta e verdura
 - Attività fisica >> stile di vita attivo e dinamico associato a regolare esercizio fisico
 - Astensione dal fumo
 - Consumo limitato di alcolici
 - Buon riposo notturno

2. **Eseguite periodici controlli** clinici, strumentali e di laboratorio per monitorare lo stato di salute, correggere eventuali abitudini scorrette, operare una diagnosi precoce (prevenzione secondaria)

Ricordatevi di...

... tenere sotto controllo

- Peso corporeo
- Pressione arteriosa
- Emocromo
- Glicemia
- Colesterolo, trigliceridi
- Indici di funzione epatica e renale

... eseguire ogni mese l'autopalpazione del seno



... programmare periodici controlli specialistici ed esami strumentali *

Visita ed ecografia ginecologica con esame della mammella	ogni anno
Pap test	ogni 2 anni
Visita dermatologica per il controllo dei nevi	ogni 2 anni
Ecografia mammaria	ogni 2 anni
Mammografia bilaterale (a partire dai 40 anni)	ogni 12-18 mesi
TAC polmonare a basso dosaggio (solo per le fumatrici)	ogni 3 anni

* nella tabella sono riportate le indicazioni di massima fornite dagli specialisti delle maggiori strutture oncologiche italiane per donne sane in assenza di particolari fattori di rischio. **Concordate con il vostro medico di fiducia la periodicità di questi controlli, in relazione alla vostra storia clinica, personale e familiare.**

La figura del ginecologo

Il medico ginecologo rappresenta una figura di riferimento molto importante per la donna in tutte le fasi della vita, dal menarca alla menopausa. Il contributo dello specialista di fiducia è, infatti, fondamentale per consentire alla donna, adeguatamente e consapevolmente informata, di vivere serenamente e responsabilmente il periodo fertile della vita.

Non è necessario sottoporsi a visita ginecologica dopo la comparsa del primo ciclo (menarca), a meno che siano presenti disturbi specifici o problemi correlati al ciclo mestruale.

Un primo contatto con il medico ginecologo è molto utile quando ci si affaccia alla vita sessuale, per avere informazioni sulla contraccezione e sulla prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale.

Dopo il primo rapporto sessuale completo è fortemente consigliato sottoporsi a visita ginecologica e ripetere controlli periodici.

È importante che si consolidi un rapporto di confidenza e fiducia con lo specialista: la donna deve sentirsi assolutamente a suo agio e libera di rivolgere qualsiasi domanda.

Questo aspetto è fondamentale per garantire una continuità del rapporto nel tempo con maggior aderenza ai controlli periodici, che rappresentano l'arma più efficace per la prevenzione delle principali patologie ginecologiche, tumorali e non.

La visita ginecologica comprende:

- ✓ Colloquio;
- ✓ Esame clinico degli organi riproduttivi esterni e interni;
- ✓ Ecografia pelvica: esame non invasivo e indolore, che consente, attraverso una sonda appoggiata sull'addome, di esplorare utero, annessi (tube e ovaio), vescica;
- ✓ Ecografia trans-vaginale: la sonda ecografica viene inserita all'interno della vagina, consentendo così di avere maggiori informazioni sullo stato dell'endometrio e sugli annessi;
- ✓ Pap test: con una spatola strisciata intorno e all'interno della cervice uterina (che è la parte inferiore dell'utero, chiamata anche "collo"), viene fatto un piccolo prelievo di campione di muco per la ricerca di cellule tumorali o di agenti patogeni responsabili di infezioni ginecologiche, in particolare HPV;

- ✓ Colposcopia: è un esame indolore e non invasivo che, servendosi di un particolare microscopio, permette di avere una visione molto ingrandita delle singole strutture genitali;
- ✓ Visita del seno: prevede la palpazione bilaterale della mammella e del cavo ascellare. **Fatevi spiegare come eseguire l'autopalpazione della mammella, in modo da poter eseguire autonomamente un corretto controllo, da ripetere ogni mese.**

Prevenzione delle principali neoplasie femminili

Per queste malattie è **fondamentale il ruolo della diagnosi precoce**, poiché consente di diagnosticare la malattia quando è ancora nella fase iniziale e dunque di ricorrere alle misure terapeutiche meno invasive e demolitive, aumentare le possibilità di guarigione, tutelare la femminilità e preservare la qualità di vita.

Tumore al seno

È la più frequente neoplasia nel sesso femminile e la prima causa di morte nelle donne di età compresa tra i 35 e i 44 anni.

Misure di prevenzione primaria: stile di vita sano, attivo e dinamico, basato su una dieta equilibrata e variata, ricca di frutta e verdura, povera di grassi, e su un consumo limitato di alcolici.

Misure di prevenzione secondaria: autopalpazione del seno, controlli clinici regolari e **screening mammografico** (a partire dai 40 anni o con anticipo di qualche anno, in caso di familiarità positiva).



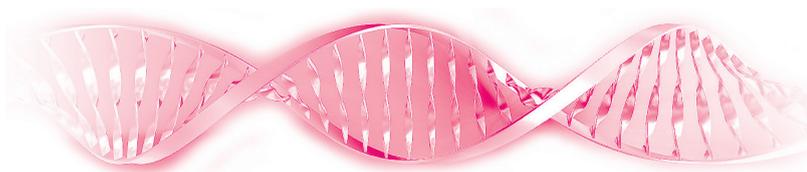
Tumore al collo dell'utero

Il maggiore fattore di rischio per questo tumore è l'infezione genitale da HPV, il Papilloma Virus Umano, che rappresenta la più comune delle infezioni a trasmissione sessuale: circa il 75% delle donne sessualmente attive contrae l'infezione da HPV nel corso della propria vita.

L'infezione decorre in modo asintomatico e guarisce senza complicanze nella maggior parte dei casi. Nel 10% dei casi, però, l'infezione persiste e può provocare lesioni alle cellule del collo dell'utero a lenta evoluzione, con comparsa di lesioni precancerose nell'arco di 2-5 anni e di cancro cervicale entro 15-20 anni.

Misure di prevenzione primaria: oltre all'adozione delle comuni norme igieniche comportamentali, è disponibile il **vaccino anti-HPV**, che ha efficacia massima se somministrato quando la donna non è ancora entrata in contatto con il virus. Per tale motivo, la campagna vaccinale raccomandata dal Ministero della Salute prevede l'offerta attiva e gratuita del vaccino per le ragazze che hanno compiuto l'undicesimo anno di età.

Misure di prevenzione secondaria: controlli clinici regolari, **screening con pap-test** (indicato anche per le donne vaccinate, di età compresa tra i 25 e i 64 anni), eventualmente associato alla ricerca del DNA del virus.



Tumore all'ovaio

Questo tumore è raro in età fertile, poiché colpisce tipicamente le donne dopo la menopausa, tra la fine della quinta e la sesta decade di vita. L'aspetto più critico di questa neoplasia è rappresentato dal fatto che, essendo una malattia silente per lungo tempo, priva di un corredo sintomatologico specifico, la diagnosi viene formulata tardivamente nel 70-80%.

Purtroppo **non è disponibile uno screening efficace per la diagnosi precoce**. È dunque importante, oltre ad adottare un regime alimentare sano basato prevalentemente sul consumo di frutta e verdura, eseguire una visita specialistica ginecologica annuale e un esame strumentale di semplice esecuzione, minimamente invasivo ed esente da rischi, quale l'ecografia trans-vaginale.

Vivere serenamente e responsabilmente l'età fertile

La sessualità rappresenta un aspetto fondamentale della vita di una donna, che deve poterla vivere con assoluta libertà e serenità, ma allo stesso tempo con responsabilità e piena consapevolezza delle conseguenze delle proprie scelte e dei propri comportamenti.

Controllo della fertilità

La contraccezione, e in particolare la pillola, ha rivoluzionato la vita sessuale delle donne: attraverso la possibilità di interferire volontariamente con i fisiologici meccanismi che regolano la fertilità femminile per prevenire gravidanze indesiderate, possono vivere con assoluta libertà e serenità l'intimità di coppia, gestendo in modo responsabile la procreazione.

Oggi le donne hanno a disposizione una vasta gamma di metodi anticoncezionali, tra i quali possono scegliere quello che meglio risponde alle proprie esigenze e abitudini; sono trattati nel dettaglio nel capitolo successivo.

Prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale

Le malattie a trasmissione sessuale (MTS) sono causate da diversi agenti patogeni (batteri, miceti, protozoi e virus), che vengono trasmessi prevalentemente per contatto sessuale.

Il contagio può avvenire nel corso di un rapporto completo o incompleto, attraverso rapporti anali o, più raramente, orali. Solo per alcuni patogeni è descritta una trasmissione dell'infezione indiretta (condivisione di capi intimi e asciugami o contatto con superfici caldo-umide di saune e bagni). Molte di queste infezioni decorrono senza dare manifestazioni cliniche, determinando il rischio di contagi inconsapevoli. Quando presenti, i sintomi dell'infezione sono in genere localizzati all'apparato genitale e urinario, ma ci sono infezioni che possono dare manifestazioni a livello sistemico, cronicizzare o produrre complicanze tali da compromettere la fertilità. Per alcune MTS, come AIDS ed epatiti croniche da virus dell'epatite B e C, non sono attualmente disponibili opzioni terapeutiche risolutive.

L'attività sessuale espone al rischio di contagio: anche solo un rapporto con persona portatrice di una MTS è sufficiente a contagiare il partner, ma le probabilità d'infezione sono tanto maggiori quanto più è elevato il numero di partner occasionali.

Attenzione ai fattori di rischio!

- Nuovo partner
- Rapporti con partner multipli occasionali
- Scarso rispetto delle comuni norme igieniche
- Pregresse MTS
- Inizio precoce dell'attività sessuale
- Fumo di sigaretta
- Uso di droghe
- Immunodeficienza

Per proteggervi dalle MTS

1. Osservate le comuni norme igieniche e comportamentali.
2. Usate il preservativo.
È l'unica arma di difesa disponibile, anche se non infallibile. L'efficacia protettiva è condizionata dalla sua perfetta integrità e dal suo corretto impiego: deve essere conservato in modo da non alterarne il materiale e utilizzato nel rispetto della data di scadenza indicata sulla confezione in ogni rapporto sessuale, dall'inizio e per tutta la durata.
3. Eseguite periodici controlli specialistici.
È fondamentale per le donne sessualmente attive, poiché molte forme delle infezioni da MTS sono asintomatiche o caratterizzate da un corredo sintomatologico aspecifico.

Rivolgetevi immediatamente al vostro medico di fiducia se...

compaiono lesioni genitali, perdite vaginali anormali, disturbi durante la minzione o il rapporto sessuale: solo un accurato esame clinico, eventualmente associato a indagini specifiche, consente di formulare la corretta diagnosi e dunque di individuare il trattamento mirato più efficace. **La tempestività d'intervento è fondamentale per garantire il successo delle misure terapeutiche.**

La contraccezione

I metodi disponibili

Metodi ormonali

- **Pillola anticoncezionale:** la pillola tradizionale contiene una combinazione di estrogeni e progesterone; le più utilizzate sono le cosiddette monofasiche, che contengono i due ormoni in dosaggio fisso. Questo metodo prevede l'assunzione di una compressa per 21 o 24 giorni consecutivi (a seconda dei preparati), seguiti da 4 o 7 giorni di sospensione, durante i quali si presenta, in genere, un'emorragia simil-mestruale.



Esistono anche le pillole progestiniche, indicate per donne over 35-40 anni, che hanno controindicazioni all'uso della pillola, che contiene anche estrogeni, o che soffrono di disturbi del ciclo (flussi abbondanti e prolungati).

Oggi sono disponibili sul mercato pillole "al naturale", che contengono lo stesso estrogeno prodotto dall'ovaio (estradiolo) in associazione a un progestinico. Mentre la prima di tali pillole ha struttura multifasica, la seconda, più recente è monofasica, cioè costituita da 24 compresse con la stessa dose di estrogeno e progestinico seguite da 4 compresse che non contengono principi attivi. Le pillole con l'estrogeno naturale rappresentano una valida alternativa ai preparati sintetici tradizionali, in virtù della elevata efficacia, tollerabilità e sicurezza, a fronte di un impatto metabolico ridotto.

- **Cerotto trans-dermico:** il cerotto, applicato sulla cute, rilascia giornalmente un'associazione di estro-progestinici. Ogni cerotto dura 7 giorni e dopo 3 cerotti segue una pausa di sospensione di una settimana, in cui compare un'emorragia simil-mestruale.
- **Anello vaginale:** è un anello in materiale biocompatibile, flessibile e trasparente, che contiene un'associazione di ormoni estro-progestinici. L'anello deve essere introdotto manualmente in vagina e lasciato in sede per 21 giorni; nella settimana successiva alla rimozione, compare il sanguinamento simil-mestruale.
- **Dispositivo intrauterino (IUD):** è un sistema intrauterino a forma di T, che viene inserito dal ginecologo e che rilascia lentamente e costantemente un ormone progestinico. Quest'ormone determina una modificazione del muco cervicale e della mucosa uterina, tale da interferire con il passaggio degli spermatozoi e impedire l'eventuale impianto dell'uovo fecondato. Ha efficacia contraccettiva molto elevata e dura in media cinque anni.

Metodi di barriera (meccanici e chimici)

- **Preservativo maschile o profilattico:** è l'unico mezzo anticoncezionale in grado di proteggere dalle malattie sessualmente trasmissibili, poiché impedisce il contatto con la mucosa vaginale. Ha un'efficacia contraccettiva medio-alta.



- **Preservativo femminile:** consiste in una guaina in materiale sintetico, che deve essere inserita in profondità in vagina, prima del rapporto sessuale. È un metodo poco diffuso tra le donne italiane, che ha un'efficacia inferiore rispetto al corrispettivo maschile.

- **Diaframma:** è costituito da una sorta di cappuccio sottile, in lattice o silicone, montato su una struttura flessibile ad anello, che viene inserito in vagina prima del rapporto sessuale, ad ostruire il canale cervicale, impedendo, così, l'ingresso degli spermatozoi. Deve essere tenuto in sede per almeno sei - otto ore dopo il rapporto ed è fondamentale, ai fini dell'efficacia, la corretta applicazione, che richiede una certa dimestichezza e pratica.
- **Spirale (IUD):** è costituita da un supporto in materiale plastico, sul cui braccio verticale è avvolta una spirale di rame. Viene posizionata dal medico nell'utero e può essere lasciata in sede per un lungo periodo, fino a cinque anni. Il dispositivo non contiene ormoni: rilascia lentamente ioni rame, che modificano l'ambiente intrauterino, ostacolando il passaggio degli spermatozoi e l'eventuale impianto dell'ovulo.
- **Contraccettivi chimici:** si basano sull'utilizzo di prodotti ad azione spermicida (creme, ovuli, coni, tavolette) da introdurre in vagina prima del rapporto sessuale. Hanno efficacia contraccettiva limitata, che aumenta se sono associati ad altri metodi di barriera, come il diaframma.

Metodi di auto-osservazione

- **Metodi computerizzati:** si basano sulla individuazione dei giorni fertili attraverso il monitoraggio delle concentrazioni ormonali nelle urine.
- **Metodi naturali:** prevedono l'astinenza periodica dai rapporti sessuali durante i giorni fecondi della donna, attraverso la conoscenza dei ritmi di fertilità in base a diversi parametri, come temperatura corporea basale e modificazioni del muco cervicale (metodo Ogino-Knaus, metodo Billings, metodo della temperatura basale).
- **Coito interrotto:** consiste nell'estrazione del pene poco prima dell'eiaculazione. Questo metodo ha scarsa efficacia, poiché possono verificarsi fuoriuscite di sperma anche prima dell'orgasmo.

Come scegliere il metodo

Nella scelta del metodo anticoncezionale da adottare, il criterio principale è rappresentato dall'**efficacia contraccettiva**, alla quale deve associarsi un buon livello di **sicurezza e tollerabilità**. Altro aspetto importante è la **reversibilità**, cioè il completo ripristino della fertilità dopo la sospensione del metodo in atto.

Soddisfatti questi tre criteri, è importante che sia individuata la soluzione **più facilmente utilizzabile**, in quanto adattabile alle caratteristiche individuali, al proprio stile di vita e alle esigenze della coppia nelle varie fasi della vita fertile.

I metodi naturali, basandosi sulla semplice osservazione dell'andamento di alcuni parametri fisiologici, non interferiscono in alcun modo con i meccanismi che regolano la fertilità, ma sono poco sicuri, poiché dotati di un'efficacia contraccettiva piuttosto bassa. Alcuni, in particolare, sono peraltro impegnativi, perché prevedono la conduzione di un monitoraggio continuo e molto accurato di tali parametri.

I metodi ormonali hanno, invece, efficacia molto elevata, perché agiscono sui meccanismi che regolano la fertilità (blocco dell'ovulazione, modificazione dell'ambiente uterino), ma sono, al tempo stesso, rapidamente reversibili.

Tra tutti i metodi disponibili, la pillola è senza dubbio quello più diffuso, dal momento che permette di vivere il rapporto sessuale liberamente, con serenità e continuità, senza interferire con la spontaneità dell'atto. Ha **efficacia contraccettiva prossima al 100 per cento**, grazie all'azione multipla esercitata sull'ovaio (blocco dell'ovulazione) e sull'utero (modificazioni del microambiente, che interferiscono con il passaggio degli spermatozoi e con l'annidamento dell'uovo fecondato) ed è prescrivibile anche alle giovanissime.

La pillola ha il vantaggio di avere effetti extra-contraccettivi, che contribuiscono a regolarizzare il ciclo e a ridurre i disturbi ad esso associati, che per alcune donne sono estremamente fastidiosi e talvolta invalidanti.

È controindicata in pochi selezionati casi, quali: fumo associato a rischio cardiovascolare, gravidanza e allattamento, storia personale o familiare di trombosi artero-venosa, malattie croniche gravi ed epatiche, obesità. L'assunzione giornaliera di ormoni può essere responsabile di alcuni effetti collaterali, in genere limitati al primo periodo di assunzione; le pillole di nuova generazione hanno, comunque, una composizione tale da ridurre al minimo tali manifestazioni. Le ultime neonate nel campo degli anticoncezionali orali sono "naturali", con una dimostrata minima interferenza con il metabolismo glico-lipidico e con i meccanismi della coagulazione.

L'anello vaginale può essere consigliato alle donne che hanno difficoltà a ricordarsi di assumere la pillola ogni giorno e richiede una certa dimestichezza e confidenza con il proprio corpo.

I dispositivi intrauterini hanno efficacia elevata e duratura, poiché

possono essere lasciati in sede fino a cinque anni. Sono quindi indicati per le donne che desiderano utilizzare un metodo anticoncezionale molto efficace e che duri a lungo, ma sono fortemente sconsigliati in coloro che non hanno ancora avuto figli.

I metodi di barriera, ad eccezione della spirale, interferiscono con la spontaneità dell'atto. Tra questi, il diaframma implica la pianificazione del rapporto sessuale, richiede un corretto addestramento e prevede una buona familiarità con il proprio corpo.

Per individuare il metodo anticoncezionale da adottare, è fondamentale rivolgersi al proprio ginecologo: più accurato è il medico nel personalizzare la scelta del contraccettivo, sulla base delle esigenze personali e della storia clinica della paziente, migliore sarà la risposta in termini di accettazione, aderenza e continuità.



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 (distacco di cerotto transdermico, mancata assunzione di alcune pillole, rottura di preservativo), per prevenire una gravidanza indesiderata.

Questa forma contraccettiva, basata sull'assunzione di elevati dosaggi di ormoni, consiste nel tentativo di ritardare o bloccare, se non ancora avvenuta, l'eventuale ovulazione, rendendo così il rapporto non fertile.

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.

In Italia sono state approvate per la contraccezione d'emergenza due diverse molecole farmacologiche: il levonorgestrel e l'ulipristal acetato. Nel primo caso il preparato contraccettivo deve essere assunto il prima possibile dopo il rapporto non adeguatamente protetto, entro e non oltre le 72 ore.

L'ulipristal acetato, di recentissima introduzione sul mercato italiano, deve essere parimenti assunto il prima possibile, fino ad un massimo di 120 ore dal rapporto.

Studi scientifici condotti sulla nuova molecola hanno evidenziato che, 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.

Il farmaco richiede la prescrizione con ricetta medica non ripetibile e il medico è tenuto a verificare l'assenza di uno stato di gravidanza, attraverso il risultato negativo al test di ricerca dell'ormone beta-HCG su campione di sangue o urine.

Questa forma di contraccezione, come raccomanda l'Organizzazione Mondiale della Sanità, **non è adatta ad 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 dell'elevate concentrazioni ormonali che possono interferire con il ciclo mestruale.

La contraccezione di emergenza è 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, dunque, per scongiurare il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza.



Pianificare una gravidanza

Le donne sono sempre più impegnate sul versante lavorativo e per questo spesso posticipano di diversi anni la maternità, scegliendo di programmarla in un preciso momento della propria vita, nell'attesa di una maggior stabilità affettiva, economica e lavorativa.

È assolutamente normale che alla decisione non corrisponda un concepimento "immediato" secondo le tempistiche prestabilite.

Cercate dunque di affrontare questo periodo con serenità, un po' di pazienza e, per qualsiasi dubbio, rivolgetevi al vostro ginecologo di fiducia.

Diversi fattori influenzano la fertilità:

- ✓ Età (dopo i 35 anni, si verifica una irreversibile riduzione dell'efficacia dei processi riproduttivi)
- ✓ Alimentazione
- ✓ Fumo di sigaretta
- ✓ Stress
- ✓ Frequenza dei rapporti sessuali

Le prime 5 cose da fare:

- sottoporsi ad una visita specialistica ginecologica di controllo, in cui, al di là di un check up generale, possano essere evidenziati eventuali fattori di rischio – personali o familiari – che potrebbero interferire con il concepimento e/o la successiva gravidanza;
- sospendere eventuali misure anticoncezionali in atto;
- eseguire esami infettivologici (per valutare infezioni pregresse o acute), nello specifico: HIV, epatite B e C, toxoplasmosi e rosolia;
- iniziare ad assumere acido folico, che è stato dimostrato ridurre sensibilmente il rischio di alcune malformazioni congenite, come la spina bifida;
- rivedere e correggere le proprie abitudini: evitare di fumare e bere alcolici, seguire una dieta variata e bilanciata, ricca di frutta e verdura, svolgere regolarmente attività fisica moderata (particolarmente indicati nuoto e ginnastica in acqua, che possono essere praticati anche durante la gravidanza).



Attenzione se...

... non avete fatto la rosolia o se non siete state vaccinate:

è opportuno sottoporsi a vaccinazione **almeno tre mesi prima del concepimento.** La vaccinazione è l'unica arma efficace per prevenire la rosolia congenita, che è responsabile di gravi danni al nascituro e per la quale non esiste terapia specifica.

... non avete contratto l'infezione da toxoplasmosi:

è opportuno rispettare alcune **misure precauzionali, comportamentali e alimentari** (evitare il contatto con gatti, osservare una buona igiene delle mani, non consumare salumi e carne crudi o poco cotti, lavare con cura la verdura).

... soffrite di patologie croniche come diabete mellito, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari, malattie autoimmuni, epilessia, malattie della tiroide, neoplasie:

segnalatelolo al vostro ginecologo e informate della vostra decisione lo specialista di riferimento per la malattia, in modo da definire, se necessario, un piano di monitoraggio clinico e terapeutico integrato.

L'interruzione volontaria di gravidanza

L'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) è regolata nel nostro Paese da una legge specifica (L. 194/1978), che ne definisce procedura e tempistiche.

L'aborto è consentito nei primi novanta giorni di gestazione (conteggiati a partire dal primo giorno dell'ultima mestruazione). Trascorso tale termine, l'IVG è possibile solo se sussistono accertate e documentate condizioni di rischio per la salute fisica e psichica della donna.

Per attivare la procedura, è necessario rivolgersi al proprio medico di fiducia o a un consultorio. Il medico, al termine dell'incontro, ha l'obbligo di produrre un certificato che attesti l'avvenuto colloquio, dal quale dovranno trascorrere almeno sette giorni prima di procedere con l'interruzione della gravidanza per dare modo alla donna di valutare la propria decisione.

L'IVG può essere effettuata con **metodo farmacologico**, autorizzato fino a 49 giorni dall'inizio dell'ultimo flusso mestruale (dunque fino alla 7a settimana di età gestazionale), attraverso l'assunzione orale di mifepristone, che blocca l'attività del progesterone (ormone necessario per il mantenimento ed il proseguimento della gravidanza) e, successivamente, l'applicazione in vagina di un ovulo a base di gemeprost, che induce l'espulsione del materiale abortivo. In una minima percentuale il metodo può fallire, rendendosi così necessario il ricorso alla chirurgia.

L'IVG con **metodo chirurgico**, eseguito in regime di day-surgery, in anestesia locale o generale (secondo la preferenza della paziente), prevede la dilatazione del collo uterino e il successivo svuotamento della cavità uterina. È seguito da terapia antibiotica per ridurre il rischio d'infezioni.



Si ringrazia per il sostegno



O.N.Da
Foro Buonaparte, 48 • 20121 Milano • Tel: 02.29015286 • Fax: 02.29004729
info@ondaosservatorio.it • www.ondaosservatorio.it