

SULL'ONDA della SALUTE

2018



La nuova mini-guida sulla contraccezione

Focus sulla contraccezione orale
di emergenza





ONDA - CHI SIAMO

Un Osservatorio che dal 2006 promuove la medicina di genere* a livello istituzionale, scientifico, sanitario-assistenziale e sociale con l'obiettivo di sostenere, tutelare e migliorare la salute delle donne secondo un approccio *life-course*, declinando attività e progetti sulla base delle specifiche esigenze dei diversi cicli vitali femminili.

Dal 2018 focus anche sulla salute maschile e della coppia.

Per conoscere i progetti e scaricare i materiali informativi:

www.ondaosservatorio.it

Dal 2007 vengono segnalati e premiati gli ospedali che promuovono servizi e percorsi diagnostico-terapeutici "a misura di donna". Per conoscere le strutture con i Bollini Rosa e le iniziative per avvicinare la popolazione alle cure attraverso servizi gratuiti e per lasciare un commento sulla propria esperienza:

www.bollinirosa.it

Dal 2016 vengono segnalate e premiate le strutture residenziali sanitario-assistenziali dedicate alle persone anziane non autosufficienti (RSA) che promuovono una gestione personalizzata ed umana degli ospiti. Per conoscere le strutture con i Bollini RosaArgento e le iniziative promosse per i famigliari dei pazienti ricoverati e per lasciare un commento sulla propria esperienza:

www.bollinirosargento.it

* La medicina di genere (più correttamente genere-specifica) studia i meccanismi attraverso i quali le differenze legate al genere maschile/femminile influiscono sullo stato di salute, sull'impatto dei fattori di rischio, sull'insorgenza, sul decorso e sulla prognosi delle malattie, nonché sugli effetti – in termini di efficacia e sicurezza – delle terapie. Gli uomini e le donne, infatti, pur essendo soggetti alle medesime patologie, presentano sintomi, progressione delle malattie e risposta ai trattamenti molto diversi tra loro: da qui la necessità di adottare un approccio orientato al genere in tutte le aree mediche.



INDICE

Premesse

1. Aspetti generali della contraccezione

2. Metodi contraccettivi

**3. A ciascuna donna
la *sua* contraccezione**

**4. E se qualcosa... va storto?
La contraccezione orale di emergenza**

**La contraccezione orale di emergenza
in pillole: quello che c'è da sapere**

Appendice: i risultati della survey di Onda



PREMESSE

L'età fertile rappresenta una stagione della vita femminile durante la quale è di fondamentale importanza la tutela della salute, non solo generale, ma anche sessuale e riproduttiva. In questo lungo periodo la contraccezione riveste un ruolo cruciale nel contribuire al benessere psico-fisico della donna, consentendo di vivere serenamente la propria sessualità e consapevolmente la propria fertilità per una maternità desiderata.

Ecco perché è necessario continuare a promuovere iniziative a sostegno di una cultura della contraccezione, volte a informare le donne delle tante e diverse opzioni tra cui possono scegliere per individuare, insieme al proprio specialista di fiducia, il metodo contraccettivo "su misura" in relazione alla storia clinica, alle abitudini personali e alle esigenze di coppia.

E ... se qualcosa andasse storto? Le donne possono contare su un "piano B" che è la contraccezione orale di emergenza. Questa non deve sostituire quella abituale ma deve rappresentare un'opportunità garantita a tutte le donne nel caso in cui il metodo tradizionale sia fallito o a seguito di un rapporto sessuale non adeguatamente protetto: un'ultima, preziosissima chance per scongiurare il rischio di una gravidanza indesiderata e dunque di una sua eventuale interruzione.

La contraccezione orale di emergenza si avvale oggi di una molecola (ulipristal acetato) assai più efficace rispetto alle formulazioni tradizionali (levonorgestrel). La tempestività di assunzione è determinante ai fini della sua efficacia poiché il farmaco agisce ritardando o bloccando l'ovulazione; da qui l'importanza di superare una volta per tutte la dicitura di "pillola del giorno dopo" (che ha generato nel tempo – e continua a generare – pericolosi fraintendimenti sulle tempistiche di assunzione) e di parlare di pillola "del prima possibile".

Sul tema della contraccezione orale di emergenza abbiamo svolto, nel primo trimestre del 2018, una survey online per esplorare il grado di conoscenza delle donne italiane al riguardo e individuare i gap conoscitivi da colmare ai fini di una corretta informazione che rappresenta la condizione imprescindibile per un suo corretto utilizzo.

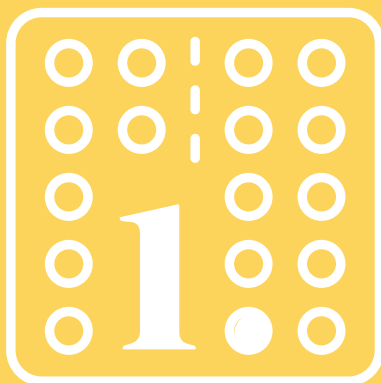


Dal sondaggio, che ha coinvolto 757 donne di età compresa tra i 15 e i 45 anni, è emerso che la maggior parte delle donne (7 su 10!) non ha ancora chiaro il meccanismo d'azione della contraccezione di emergenza, aspetto questo che certamente ne preclude un uso congruo. Tant'è che solo la metà delle donne intervistate sa che dalla tempestività di assunzione dipende l'efficacia del farmaco. Ben 9 su 10 non sono a conoscenza della disponibilità di una molecola più innovativa ed efficace e quasi 5 su 10 ancora ignorano l'accessibilità diretta al farmaco per le maggiorenni presso le farmacie e le parafarmacie.

I risultati della survey tracciano un panorama sulla contraccezione di emergenza connotato ancora oggi da molta disinformazione. Da qui lo spunto per realizzare una pubblicazione sul tema con l'obiettivo di fornire alle donne le corrette istruzioni d'uso del "piano B" qualora si rendesse opportuno ricorrervi.

Francesca Merzagora

Presidente Onda



Aspetti generali della contraccezione



La contraccezione ha l'obiettivo di **prevenire** il rischio di **gravidanze indesiderate**.

È una preziosa alleata della donna per tutto il periodo fertile della sua vita, poiché consente di:

- ◆ vivere la sessualità in **libertà** e con **serenità**;
- ◆ gestire la fertilità in modo **responsabile e consapevole**.

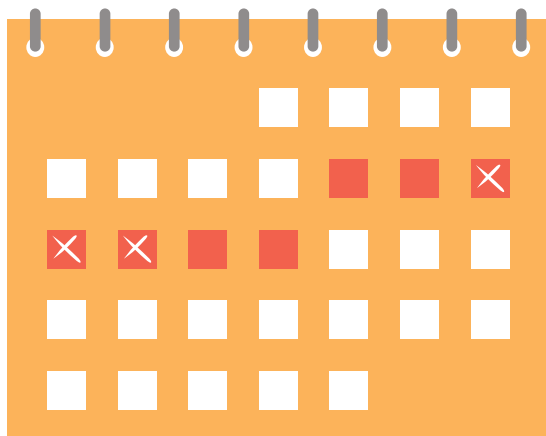
La contraccezione riveste quindi un ruolo centrale nel contribuire alla salute sessuale e riproduttiva femminile che è componente integrante della salute generale e del benessere psico-fisico ed incide sulla qualità di vita personale e affettiva.

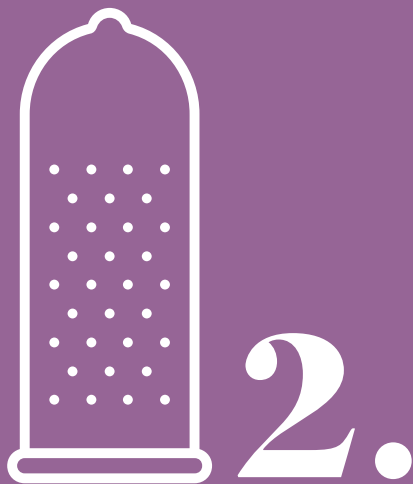
Le donne hanno a disposizione

un ampio ventaglio di metodi anticoncezionali che possono essere classificati in tre categorie generali:

- ◆ Contraccezione del prima → metodi ormonali, spirale e metodi naturali
- ◆ Contraccezione del durante → metodi di barriera adottati contestualmente all'atto sessuale quali preservativo, diaframma e spermicidi
- ◆ Contraccezione del dopo → da adottare dopo un rapporto sessuale a rischio

Quelle del prima e del durante rappresentano le misurazioni di contraccezione abituale (vedi cap. 2), mentre l'utilizzo della contraccezione del dopo deve essere esclusivamente limitato ai casi di "emergenza" (vedi cap. 4).





Metodi contraccettivi

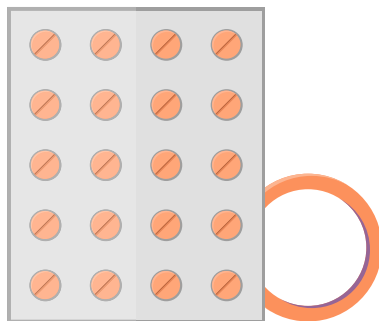


Metodi ormonali

Si basano sull'utilizzo di **ormoni estrogeni e/o progestinici** simili a quelli prodotti dal corpo femminile.

Meccanismo di azione: bloccano l'ovulazione e inducono modificazioni del microambiente uterino, rendendolo ostile al passaggio degli spermatozoi e inidoneo all'impianto dell'uovo fecondato.

Prevedono diverse modalità di assunzione, riportate in tabella:



Modalità di assunzione degli ormoni

Orale
Transdermica
Transvaginale
Sottocute

Tipologie

Pillola
Cerotto
Anello vaginale
Impianto sottocutaneo

Grazie alla continua ricerca farmacologica in questo campo, le pillole oggi impiegate contengono dosaggi ormonali sempre più bassi, diventando farmaci con profili di tollerabilità e sicurezza sempre più elevati anche a lungo termine.

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.



La contraccezione ormonale ha elevatissimo profilo di efficacia, poiché agisce direttamente sui meccanismi che regolano la fertilità. È pratica e facile da utilizzare e permette di vivere il rapporto sessuale liberamente, con serenità e continuità, senza interferire con la spontaneità



Metodi di barriera

Si basano sull'utilizzo di **dispositivi meccanici e/o prodotti chimici**.

Meccanismo di azione: impediscono agli spermatozoi di raggiungere la cellula uovo.

Le diverse tipologie sono riportate in tabella:



Metodi meccanici

Preservativo maschile
Preservativo femminile
Diaframma

Metodi chimici

Prodotti
ad azione spermicida



La contraccezione di barriera implica la pianificazione del rapporto sessuale, influenzandone tempi, ritmi e grado di intimità.

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

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, anche se si fa uso di altri metodi contraccettivi. L'efficacia contraccettiva e protettiva è condizionata dalla sua integrità e dal suo corretto impiego.



Metodi meccanici

Prevedono **l'inserimento in utero di un piccolo dispositivo** (spirale).

Meccanismo di azione: la spirale induce modificazioni dell'ambiente uterino, rendendolo ostile al passaggio degli spermatozoi, alla fecondazione e all'impianto dell'uovo fecondato.

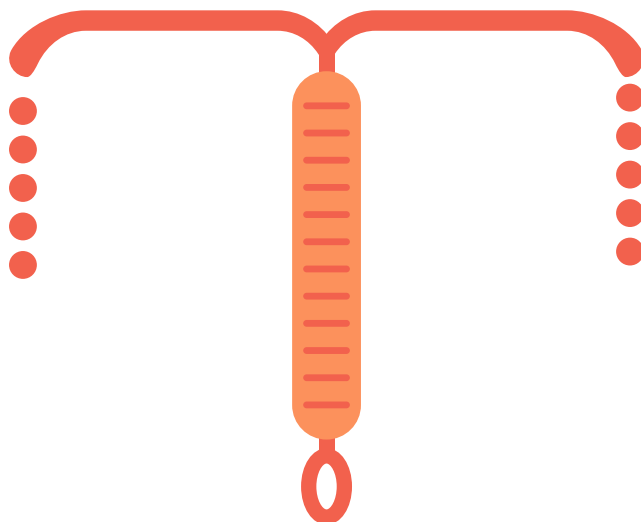
La spirale può essere di due tipi:

Spirale

Al rame
Medicata (al progestinico)



La spirale ha efficacia contraccettiva molto elevata e duratura, poiché può essere lasciata in sede fino a cinque anni. È quindi indicata per le donne che desiderano utilizzare un metodo anticoncezionale "a lungo termine". Deve essere inserita e rimossa dal ginecologo.





Metodi naturali

Si basano sull'**auto-osservazione** e il **monitoraggio di alcuni parametri**.

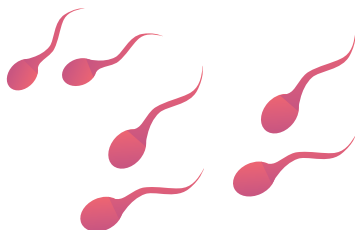
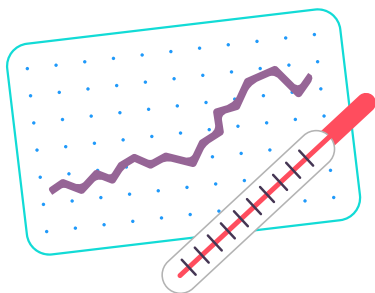
Meccanismo di azione: individuazione dei giorni potenzialmente fertili, in cui osservare astinenza dai rapporti sessuali.

Parametri biochimici

Dosaggi ormonali
nelle urine

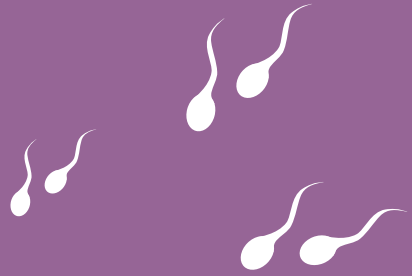
Parametri naturali

Conteggio dei giorni
(Metodo di Ogino-Knaus)
Muco cervicale (Metodo di
Billings)
Temperatura basale



I metodi naturali 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.

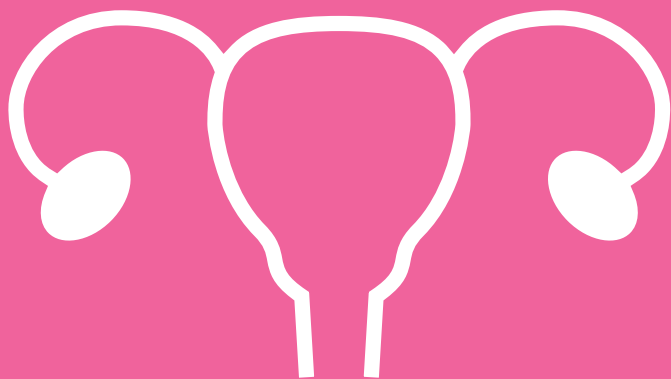


Attenzione:

non affidatevi al coito interrotto

Il coito interrotto consiste nell'estrazione del pene poco prima dell'eiaculazione: non è un metodo "anticoncezionale" poiché si basa sulla capacità di autocontrollo del partner e soprattutto possono verificarsi fuoriuscite di sperma anche prima dell'orgasmo, risultando del tutto inaffidabile.





3.

**A ciascuna
donna la *sua*
contraccezione**



La scelta del metodo contraccettivo 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.



**Requisiti “base”
(criteri oggettivi)**

- > **Efficacia contraccettiva**
- > **Sicurezza**
- > **Tollerabilità**
- > **Reversibilità**

L'efficacia contraccettiva è l'obiettivo principale, ma è anche necessario che il metodo sia ben tollerato dall'organismo e che garantisca il completo ripristino della fertilità dopo la sua sospensione.

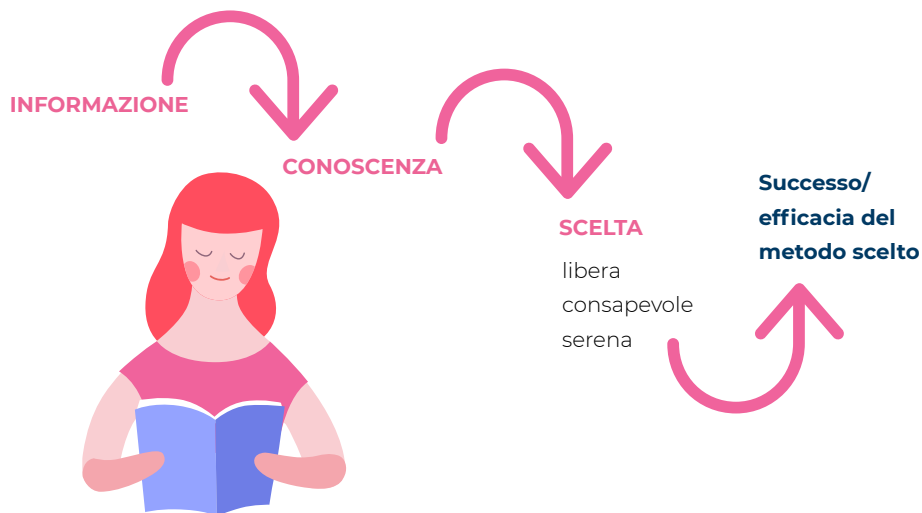


**Elementi di
personalizzazione
(criteri soggettivi)**

- > **Adeguatezza**
- > **Accettabilità**
- > **Praticità**
- > **Costo**

Deve essere individuata la soluzione contraccettiva più adeguata alla donna e adattabile alle caratteristiche individuali, alla storia clinica, allo stile di vita e alle esigenze della coppia.

Il counselling contraccettivo è fondamentale e avvia un processo da cui dipende il “successo” del metodo contraccettivo scelto:





4.

**E se qualcosa...
va storto?
La contraccezione
orale di emergenza**



La contraccezione di emergenza ha l'obiettivo di offrire 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.

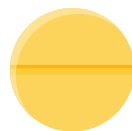
Il termine emergenza sottolinea che l'uso di questo tipo di contraccezione deve rappresentare una misura occasionale, eccezionale

da utilizzare solo ed esclusivamente:

- ◆ dopo un rapporto sessuale non protetto, in cui non sia stato utilizzato alcun metodo contraccettivo;
- ◆ dopo un rapporto in cui sia fallito o sia stato inadeguatamente utilizzato il metodo anticoncezionale impiegato (ad esempio: distacco di cerotto transdermico, mancata assunzione di alcune pillole, rottura di preservativo);
- ◆ dopo un rapporto non realmente voluto e condiviso.

La contraccezione di emergenza per via orale è la forma più comunemente utilizzata e consiste nel tentativo di **ritardare o bloccare l'eventuale ovulazione, se non ancora avvenuta**, rendendo così il rapporto non fertile.

La contraccezione di emergenza non riesce sempre a prevenire una



La contraccezione di emergenza non è adatta a un uso regolare e non deve mai sostituire un metodo contraccettivo abituale.





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:

-levonorgestrel (anche conosciuta come "pillola del giorno dopo")

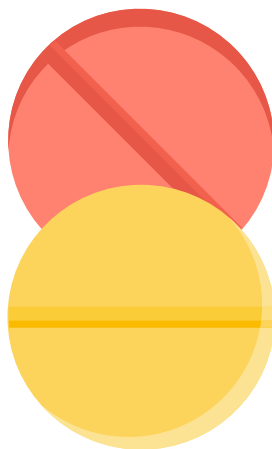
-ulipristal acetato (cosiddetta "pillola dei cinque giorni dopo" o "nuova pillola del giorno dopo").

Si tratta di una sola compressa da assumere per bocca, **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.

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.

L'ovulazione è un fenomeno estremamente variabile e spesso imprevedibile: il rischio di rimanere incinta non è mai pari a zero. Ecco perché se è avvenuto un rapporto sessuale non totalmente/adequatamente protetto, non è mai possibile escludere il rischio di una gravidanza

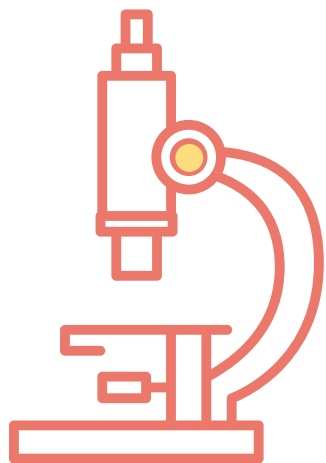


~~Pillola del giorno dopo
Pillola dei cinque
giorni dopo~~



Pillola del prima possibile

Prima vengono assunte dopo il rapporto sessuale a rischio, più sono efficaci.



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.

Attenzione!

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.



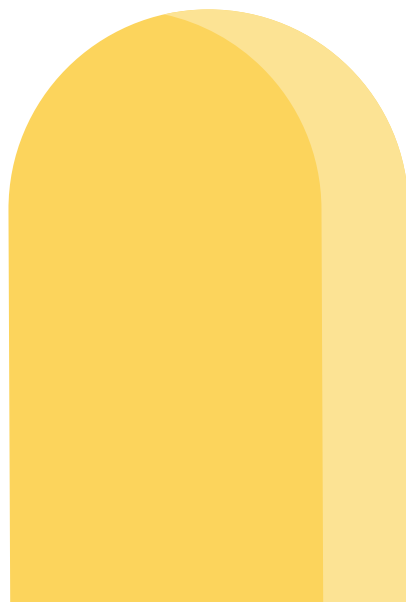


La contraccezione orale di emergenza... in pillole: quello che c'è da sapere

L'ovulazione è un fenomeno estramente variabile e spesso imprevedibile: non è mai possibile escludere il rischio di una gravidanza dopo un rapporto sessuale non protetto o protetto in modo inadeguato.

La contraccezione di emergenza offre un'ultima possibilità per ridurre tale rischio.

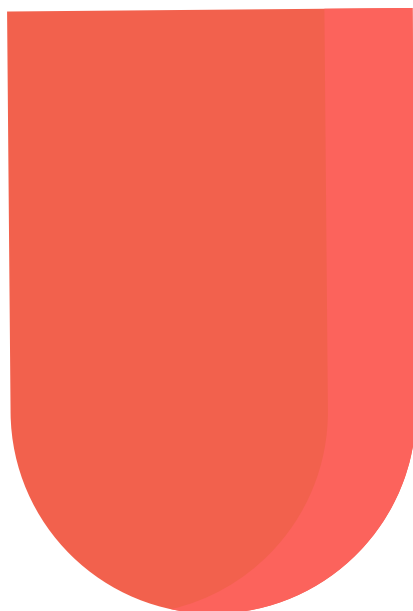
La contraccezione di emergenza avrà tante più possibilità di successo, quanto più



tempestivamente assunta:
prima si assume dopo il rapporto a rischio, meglio è!

La contraccezione di emergenza è direttamente accessibile alle donne maggiorenni: acquistabile nelle farmacie e parafarmacie senza ricetta medica.

La contraccezione di emergenza è accessibile alle ragazze minorenni in farmacia con ricetta medica.





Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) tutte le donne e le ragazze a rischio di gravidanza non intenzionale hanno il diritto di accedere alla contraccezione di emergenza.

Non ci sono controindicazioni mediche assolute all'uso della contraccezione di emergenza.

Non ci sono limiti di età per l'uso della contraccezione di emergenza.



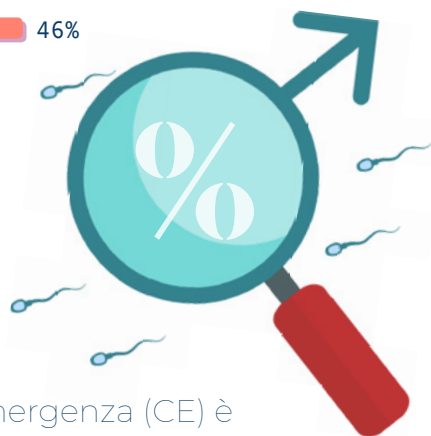
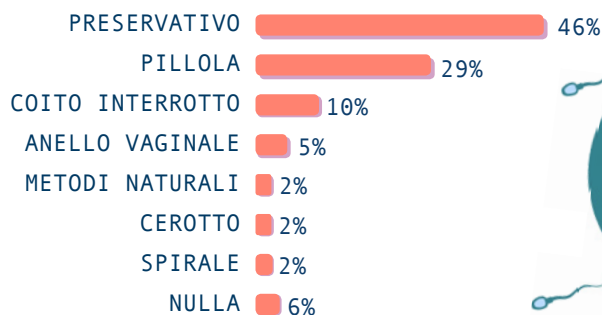
APPENDICE. LA SURVEY DI ONDA

Onda, in collaborazione con l'Istituto partner di ricerca Elma Research, ha svolto tra gennaio e marzo 2018 una survey quantitativa attraverso i social network per esplorare il grado di conoscenza delle donne in merito alla contraccezione con particolare riferimento a quella orale di emergenza.

Per il sondaggio in cui sono state coinvolte 757 donne di età compresa tra i 15 e i 45 anni, è stato utilizzato un breve questionario compilabile online (metodologia CAWI: Computer Assisted Web Interviewing) della durata di 5 minuti.

L'81% del campione intervistato (pari a 686 donne) ha dichiarato di avere una vita sessualmente attiva e di utilizzare come metodo contraccettivo abituale principalmente il preservativo e la pillola (Grafico 1).

L'81% del campione intervistato (pari a 686 donne) ha dichiarato di avere una vita sessualmente attiva e di utilizzare come metodo contraccettivo abituale principalmente il preservativo e la pillola.



Rispetto alla contraccezione di emergenza (CE) è emerso che i principali canali informativi sono quelli informali (media, passaparola) e che le donne sanno qual è l'indicazione d'uso ma non ne conoscono il funzionamento:

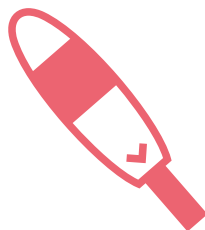


7 donne su 10 sanno che la CE è indicata quando ha fallito il metodo contraccettivo o in caso di rapporto non adeguatamente protetto

70%

7 donne su 10 non conoscono il meccanismo d'azione della CE che consiste nel ritardare o bloccare l'ovulazione, impedendo così il concepimento (cioè la fecondazione dell'ovulo da parte dello spermatozoo).

70%



Ancora persiste un'errata informazione in merito alle tempistiche di assunzione e alle modalità di acquisto del farmaco.

Solo 5 donne su 10 sanno che la CE deve essere assunta il prima possibile: più precocemente è assunta dopo il rapporto a rischio, maggiore è la sua efficacia.

50%



Quasi 5 donne su 10 ancora non sanno che per le maggiorenni non serve la prescrizione medica.

50%

Sebbene la maggior parte delle donne sia a conoscenza della disponibilità di una “nuova” pillola per la CE (ulipristal acetato, cosiddetta “dei cinque giorni dopo”), non c’è ancora consapevolezza della sua maggior efficacia rispetto alla pillola tradizionale (levonorgestrel, cosiddetta “del giorno dopo”).

8 donne su 10 hanno dichiarato di conoscere/aver sentito parlare della “nuova” pillola per la CE

80%



9 donne su 10 non sanno che la nuova pillola è più efficace della pillola tradizionale a base di levonorgestrel.



90%



Con il patrocinio di



Federazione Ordini
Farmacisti Italiani



Testi a cura di

Nicoletta Orthmann

Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere

Supervisione scientifica a cura di

Rossella Nappi

*Clinica Ostetrica e Ginecologica, IRCCS Policlinico
S. Matteo, Università degli Studi di Pavia*

Graphic Design

scarduellidesign.it

Aggiornata al 15 aprile 2018

Per maggiori informazioni o
approfondimenti scrivere a:
info@ondaosservatorio.it

Onda - Osservatorio nazionale sulla
salute della donna e di genere
www.ondaosservatorio.it





Realizzato grazie al contributo
non condizionante di

HRAPharma