

**L'ABC della
contraccezione**



Introduzione

La sessualità può essere meravigliosa, appagante e gratificante. La sessualità, però, ha molto a che fare anche col senso di responsabilità e il rispetto – verso il partner ma anche verso se stessi.

La possibilità di una gravidanza, la contraccezione e la protezione dalle malattie sessualmente trasmissibili sono temi di cui le persone sessualmente attive dovrebbero interessarsi in maniera adeguata. I momenti di passione e intimità sessuale sono certamente molto piacevoli, ma andrebbero affrontati con il dovuto senso di responsabilità.

Questo opuscolo intende fornire una visione generale dei metodi contraccettivi disponibili, di come si utilizzano e chiarire perché, quando si parla di «contraccezione», non ci si riferisce solo alla prevenzione da una gravidanza indesiderata.

La maggior parte dei contraccettivi sono utilizzati per lo più dalle donne. Questo non significa, però, che la contraccezione non sia anche una responsabilità dell'uomo.

Numerose sono, oggi, le fonti di informazione che rispondono alle domande e ai quesiti relativi alla contraccezione. Non tutte sono effettivamente affidabili, soprattutto le informazioni che si trovano su internet.

Questo opuscolo si basa sulle conoscenze scientifiche attuali ma non intende in alcun modo sostituire la consulenza di persone esperte, come il vostro ginecologo.

Se avete domande, dubbi, incertezze o se volete ricevere informazioni generali sulla contraccezione, non esitate a rivolgervi al vostro ginecologo o al vostro medico di fiducia.

Indice

1. Informazioni per una migliore comprensione dei metodi contraccettivi	6
● Gli organi genitali femminili	6
● Ormoni importanti per la fertilità della donna	8
● Gli organi genitali e gli ormoni maschili	9
● Pubertà e maturità sessuale	10
● Il ciclo femminile	10
● L'insorgere di una gravidanza	13
2. Le diverse possibilità di contraccezione	16
3. Qual è il grado di affidabilità dei diversi metodi contraccettivi?	18
● L'indice di Pearl	19
4. Come si arriva a scegliere un metodo contraccettivo?	22
5. Informazioni generali sugli effetti collaterali o i rischi	24
6. Metodi contraccettivi ormonali	26
● Contraccezione con preparati ormonali combinati	26
– La pillola	26
– L'anello vaginale	29
– Cerotto a rilascio ormonale transdermico	31
– Effetti collaterali e condizioni in cui la contraccezione con ormoni combinati non è indicata	32
● Contraccezione con preparati ormonali combinati	33
– La pillola progestinica	33
– La minipillola	34

– L'impianto ormonale sottocutaneo	34
– L'iniezione trimestrale	36
– Effetti collaterali e condizioni in cui la contraccezione con un ormone progestinico non è indicata	37
7. Dispositivi intrauterini (spirali)	38
● La spirale ormonale	38
● La spirale al rame	39
● Effetti collaterali e e condizioni in cui la contraccezione con la spirale non è indicata	41
8. Metodi contraccettivi meccanici	42
● Il preservativo per l'uomo	42
● Il preservativo femminile	44
● Il diaframma	45
9. Metodi contraccettivi naturali	48
10. Metodi contraccettivi chimici	50
11. La «contraccezione definitiva»	52
● Per l'uomo	52
● Per la donna	52
12. La pillola del giorno dopo – contraccettivo d'emergenza	54
13. Prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale (sesso sicuro)	56

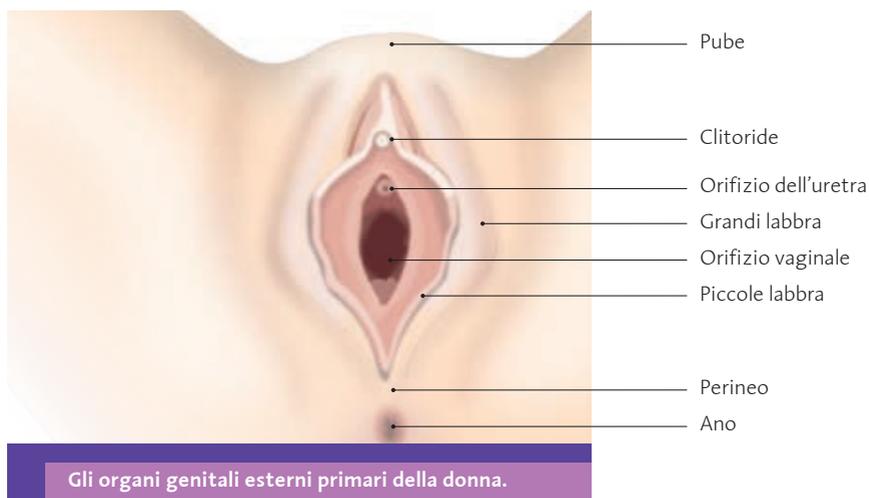
1. Informazioni per una migliore comprensione dei metodi contraccettivi

L'insorgere di una gravidanza è un processo particolarmente complesso che non può essere dettagliatamente spiegato nell'ambito di questo opuscolo. Certe conoscenze degli organi genitali maschili e femminili, del ciclo femminile e del suo funzionamento aiutano a comprendere il modo in cui agiscono i diversi metodi contraccettivi.

Gli organi genitali femminili

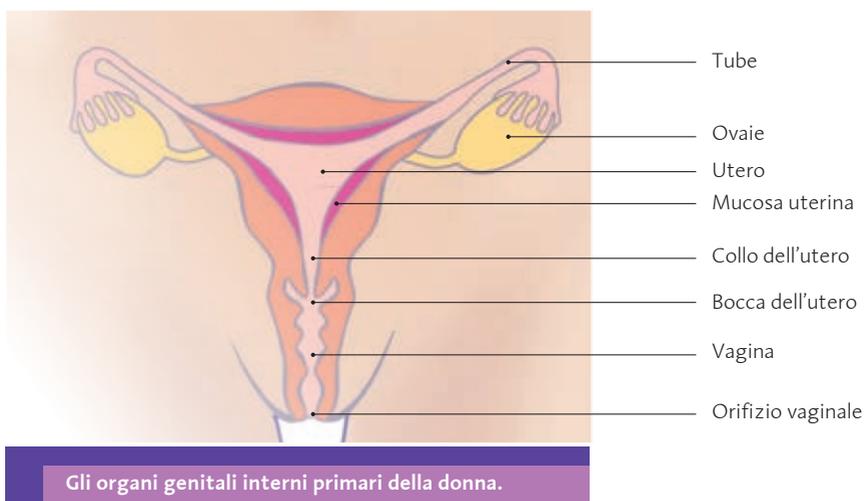
Gli organi che servono alla procreazione e per portare a termine una gravidanza vengono definiti anche organi genitali primari. Si distingue inoltre tra organi genitali interni ed esterni.

Gli organi genitali esterni sono il pube, le grandi e piccole labbra, il clitoride e l'orifizio vaginale.



Gli organi genitali interni sono la vagina, l'utero, le tube e le ovaie.

La zona in cui la vagina sconfinava nell'utero è la bocca dell'utero, che prosegue poi nel cosiddetto collo dell'utero. Le ghiandole del collo dell'utero secernono un particolare muco che garantisce una protezione sicura contro la penetrazione di agenti patogeni. Il muco costituisce però anche un ostacolo al passaggio degli spermatozoi. Questo argomento viene descritto in modo più dettagliato più avanti. L'utero è rivestito dalla mucosa uterina (endometrio). Attraverso le tube, l'utero è collegato alle ovaie. Le ovaie contengono numerose cellule uovo non mature; ogni mese, durante il ciclo femminile, alcune di queste cellule uovo giungono a maturazione (cfr. pagina 10).

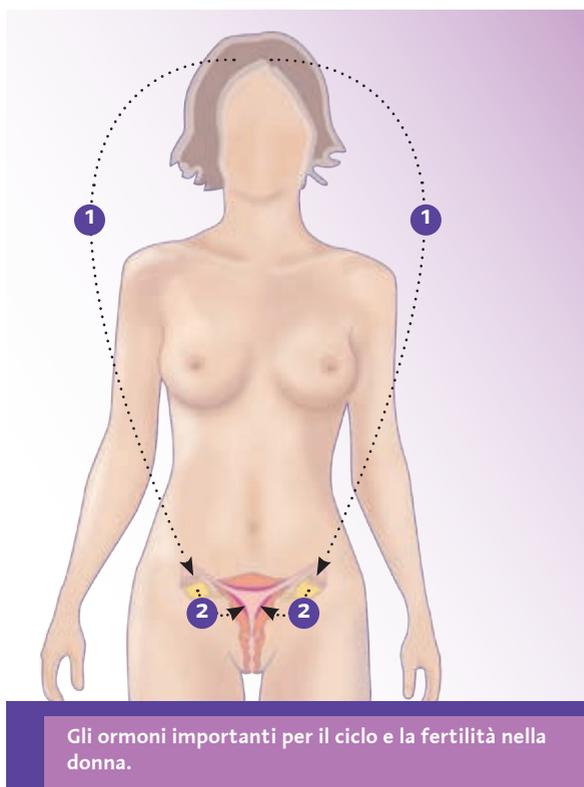


Ormoni importanti per la fertilità della donna

La funzione degli organi interni è regolata da diversi ormoni prodotti, da un lato, dal cervello e, dall'altro, dalle ovaie.

Gli ormoni che vengono prodotti dalla cosiddetta ghiandola pituitaria (ipofisi), si chiamano ormone follicolo stimolante (FSH) e ormone luteinizzante (LH).

Gli ormoni che vengono prodotti da speciali cellule delle ovaie sono i classici ormoni sessuali femminili, l'estrogeno e il progesterone.



1 L'FSH e l'LH vengono prodotti dall'ipofisi, una piccola ghiandola situata nel cervello e regolano, tra l'altro, la funzione ovarica.

2 L'estrogeno e il progesterone sono prodotti nelle ovaie e influenzano, tra l'altro, la funzione dell'utero.

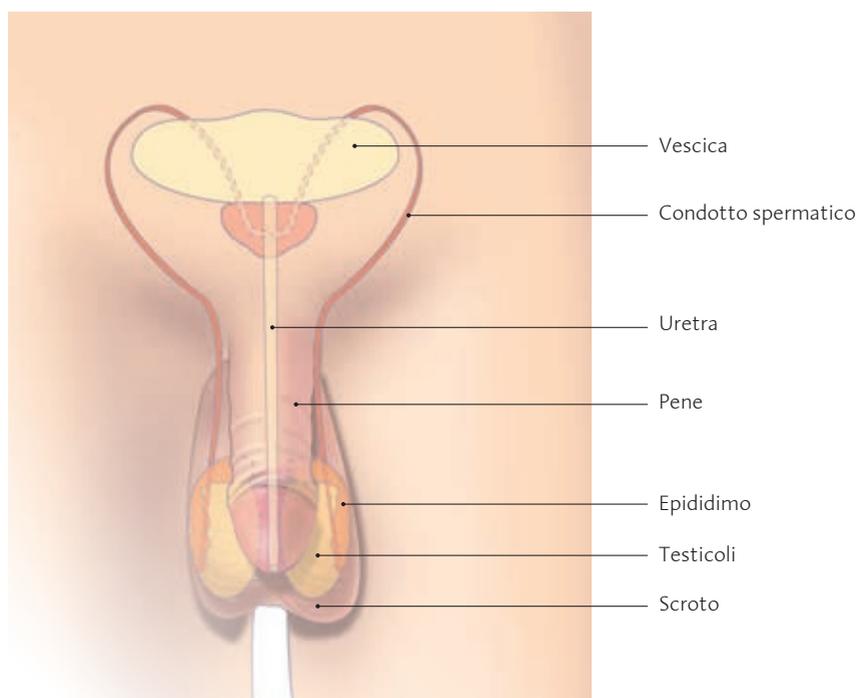
La produzione di questi ormoni inizia ad aumentare all'inizio della pubertà. L'attività e l'influenza degli ormoni rendono le giovani adolescenti sessualmente mature. Durante la pubertà inizia l'ovulazione mensile e subentra, quindi, il periodo della fertilità.

Gli organi genitali e gli ormoni maschili

Per la capacità procreativa, nell'uomo sono importanti sia gli organi genitali, interni ed esterni, che gli ormoni, che regolano la funzione sessuale e conseguentemente anche la capacità procreativa.

Nell'uomo, gli organi genitali esterni sono rappresentati dal pene e dallo scroto, in cui si trovano i testicoli.

I testicoli, insieme all'epididimo, al condotto spermatico (dotto deferente) e ad altri organi, che non vengono trattati in questa sede, fanno parte degli organi genitali interni.



Gli organi genitali interni ed esterni dell'uomo.

Nell'uomo, col raggiungimento della maturità sessuale, nei testicoli si producono le cellule spermatiche (spermatozoi). La produzione degli spermatozoi viene stimolata sia dall'FSH che dal testosterone. Gli spermatozoi maturi vengono conservati nell'epididimo. Con l'orgasmo (l'apice del piacere sessuale) e la corrispondente eiaculazione, gli spermatozoi vengono espulsi attraverso il dotto deferente e l'uretra.

Pubertà e maturità sessuale

Nella pubertà, i giovani, sia uomini che donne – sotto l'influsso degli ormoni sessuali – sviluppano le tipiche caratteristiche sessuali. Nelle ragazze, il seno inizia ad aumentare, affiorano i peli del pube, il clitoride e le labbra aumentano di volume. Nei ragazzi, la voce diventa più profonda (mutazione della voce) e compaiono i peli del pube e la barba. Il pene e i testicoli aumentano gradualmente di dimensione. Le modificazioni fisiche sono però solo una delle espressioni della pubertà. Anche l'indole, gli interessi e il comportamento iniziano a cambiare sotto molti aspetti.

Nelle ragazze, la pubertà inizia verso i 10 anni, nei ragazzi un po' più tardi, verso i 12 anni. Durante la pubertà si raggiunge la maturità sessuale. Nelle ragazze, un'ovulazione può aver luogo anche già prima che si verifichi la prima mestruazione.

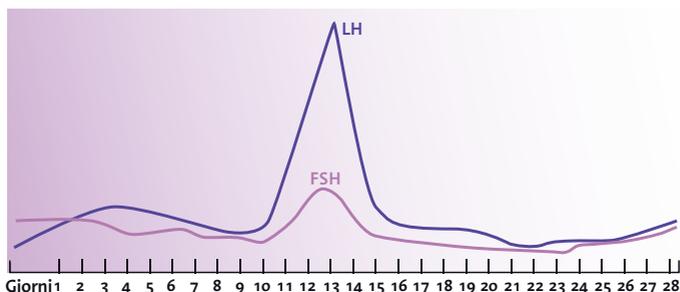
Il ciclo femminile

Quando un'adolescente diventa sessualmente matura, nel suo organismo compaiono dei processi che si ripetono circa ogni 28 giorni. È questo il cosiddetto ciclo femminile, che viene regolato dai diversi ormoni precedentemente citati e prepara la donna, una volta la mese, a una possibile gravidanza.

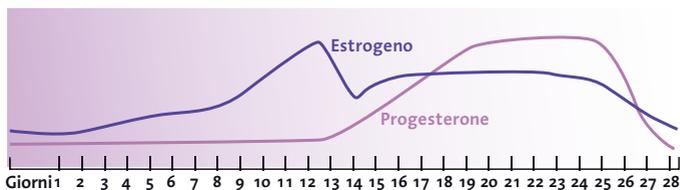
Nella prima metà del ciclo, che dura circa 14 giorni, l'FSH, dal cervello, stimola la maturazione delle cellule uovo nelle ovaie. Inoltre, l'FSH stimola le ovaie a produrre l'estrogeno che, a sua volta, favorisce un progressivo ispessimento dell'endometrio nella prima metà del ciclo. Influenzato dagli estrogeni, il muco, che normalmente impedisce il passaggio delle cellule spermatiche maschili (spermatozoi) nel collo dell'utero, si fluidifica.

A metà del ciclo, quindi 14 giorni dopo l'inizio del ciclo, è il momento in cui il muco del collo dell'utero è più agevolmente attraversabile dagli spermatozoi. Contemporaneamente, l'ipofisi secreta improvvisamente una maggiore quan-

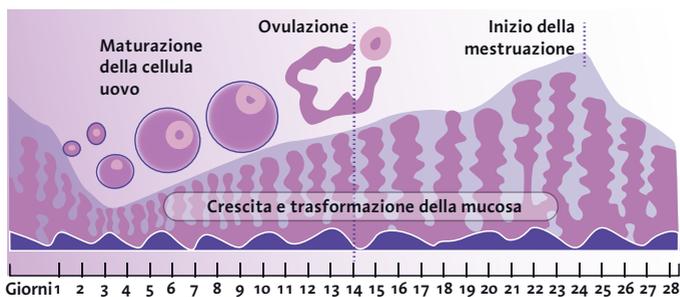
tività di LH. Questo produce, nelle ovaie, la cosiddetta ovulazione. Ossia, una cellula uovo matura esce da una delle ovaie ed entra in una tuba. Molto raramente può accadere anche che, durante l'ovulazione, due uova mature entrino contemporaneamente nelle tube. Questa condizione potrebbe dar seguito a una gravidanza gemellare. Subito dopo l'ovulazione, l'ovaia da cui la cellula uovo matura è uscita per entrare nelle tube, inizia a produrre una maggiore quantità di progesterone durante la seconda metà del ciclo.



Ormoni secreti dall'ipofisi: l'FSH stimola la maturazione delle cellule uovo, un aumento di LH produce l'ovulazione.



Ormoni secreti dalle ovaie: preparazione della mucosa alla gravidanza.



La riduzione dei livelli di progesterone verso la fine del ciclo porta allo sfaldamento e all'espulsione della mucosa uterina e quindi alla mestruazione.

Gli ormoni, la maturazione delle cellule uovo e la modifica della mucosa uterina nel ciclo femminile.

Il progesterone produce una trasformazione della mucosa uterina precedentemente ispessita dall'estrogeno. L'irrorazione aumenta e le ghiandole crescono. La mucosa sarebbe pronta per una gravidanza. Nella seconda metà del ciclo, il muco del collo dell'utero torna ad essere impenetrabile; anche questo è attribuibile all'effetto del progesterone.

Intorno al 14° giorno del ciclo le condizioni per una gravidanza sono effettivamente ideali. Viene liberata una cellula uovo matura. La mucosa uterina è nella fase di preparazione alla gravidanza. La barriera creata dal muco per gli spermatozoi è minima. Fondamentalmente, per una gravidanza, manca solo il «contributo maschile». Ma di questo ne parliamo più avanti.

In assenza della fecondazione della cellula uovo, ossia se non si instaura una gravidanza, la produzione di progesterone si riduce molto rapidamente. Viene quindi a mancare la stimolazione per la mucosa uterina ispessita che viene, per la maggior parte, espulsa. Poiché in questo momento è molto irrorata, ha luogo un'emorragia che fuoriesce dal corpo attraverso la vagina. Si parla di mestruazione, dei «propri giorni» o del «proprio ciclo».

Dopo l'espulsione della mucosa uterina «superflua», il ciclo ricomincia dall'inizio per poi ripetersi.

Il primo giorno di mestruazione è considerato il primo giorno del ciclo. L'intervallo di tempo tra una mestruazione e quella successiva è di circa 25-31 giorni, le perdite mestruali durano 3-5 giorni. L'ovulazione ha luogo all'incirca a metà del ciclo, quindi intorno al 14° giorno. I giorni fertili vengono definiti come i giorni in cui può avvenire un concepimento (pagina 13).

Il ciclo regolare e la capacità procreativa iniziano, come già detto, durante la pubertà.

L'insorgere di una gravidanza

Il rapporto sessuale – quando l'uomo giunge all'orgasmo e l'eiaculazione avviene nella vagina della donna – può portare a una gravidanza. Ma in che modo?

Come già detto, durante il rapporto sessuale, gli spermatozoi sani devono innanzitutto entrare nella vagina. Gli spermatozoi sono mobili e in grado di avanzare autonomamente. Dalla vagina, essi procedono fino alla bocca dell'utero, la attraversano e – se il muco nel collo dell'utero è penetrabile – arrivano all'utero. Da qui avanzano attraverso le tube, diretti alle ovaie.

Se gli spermatozoi sopravvivono a questo lungo viaggio e, nelle tube, incontrano una cellula uovo matura, appena rilasciata da una delle ovaie, lo spermatozoo penetra nella cellula uovo. Questo processo si chiama fecondazione. La cellula uovo fecondata inizia quindi a dividersi regolarmente e viene trasportata dalla tuba nell'utero, dove si annida nella mucosa uterina che, durante il ciclo, è stata appositamente preparata per consentire questo annidamento. Nei giorni, nelle settimane e nei mesi successivi, nell'utero si sviluppa un bambino che, dopo circa 9 mesi dalla fecondazione, verrà dato alla luce attraverso il parto.

Dopo l'ovulazione, la cellula uovo può vivere per al massimo 12-24 ore. La fecondazione deve avvenire in questo arco di tempo. Gli spermatozoi, invece, possono sopravvivere nel corpo della donna per 3-5 giorni. Il periodo ideale per la fecondazione inizia circa 2 giorni prima dell'ovulazione e termina 1 giorno dopo che questa ha avuto luogo. Normalmente non è però possibile prevedere con assoluta certezza il momento esatto dell'ovulazione. Pertanto, i giorni fertili del ciclo vanno dal 9° al 16°.

Può sembrare tutto molto semplice, ma i processi che portano all'instaurarsi di una gravidanza, allo sviluppo del bambino e al parto sono estremamente complessi. I relativi dettagli non possono essere illustrati nell'ambito del presente opuscolo. Per qualsiasi ulteriore domanda non esitate a rivolgervi al vostro ginecologo.



Per rendere possibile una gravidanza devono, in sostanza, essere soddisfatte le seguenti condizioni:

- Maturità sessuale dei partner (uomo e donna)
- Ciclo femminile con regolare ovulazione della donna
- Normale produzione dello sperma nell'uomo
- Gli spermatozoi devono entrare nella vagina
- «Porte aperte» per gli spermatozoi negli organi genitali interni femminili – ossia presenza di muco penetrabile nel collo dell'utero
- Incontro di cellula uovo matura e spermatozoi nel momento opportuno (fertile)
- Sopravvivenza della cellula uovo fecondata fino all'annidamento nella mucosa dell'utero
- Mucosa uterina correttamente preparata, dove la cellula uovo fecondata possa annidarsi e continuare il suo sviluppo
- Normale regolazione di tutti i processi grazie agli ormoni interessati

Molti metodi contraccettivi attualmente disponibili intervengono in un uno dei punti sopra elencati, «disturbando il normale decorso» e impedendo in tal modo la gravidanza.



2. Le diverse possibilità di contraccezione

«Fare sesso» e «avere dei bambini» sono concetti strettamente connessi. Non è però sempre vero che le ragazze e i ragazzi, o le donne e gli uomini, quando fanno sesso, desiderino concepire un bambino. Molto spesso è solo il bisogno di sentirsi vicini a una persona e godere insieme di momenti di intimità e passione. Vivere la propria sessualità è un'esigenza di base e fisiologica assolutamente naturale.

Quando un uomo e una donna hanno dei contatti sessuali e non desiderano avere un figlio, devono preoccuparsi di come impedire un'eventuale gravidanza. La cosa più sensata è affrontare la questione della contraccezione in un momento di tranquillità. Se l'uomo e la donna sono sessualmente eccitati e «in preda» al desiderio, i sensi possono essere «annebbiati». Per questo motivo è meglio essere «ben preparati» ai contatti sessuali in modo da evitare «spiacevoli sorprese». Nei contatti sessuali non si pone solo il problema della contraccezione per impedire una gravidanza. Occorre tener conto anche del rischio di contrarre delle malattie che si trasmettono coi rapporti sessuali. A questo argomento è dedicato il Capitolo 13 a pagina 56.

Per prevenire una gravidanza indesiderata oggi sono disponibili diversi metodi, che vengono sommariamente suddivisi in diversi gruppi (cfr. tabella).

Come agiscono e che forma e aspetto hanno i singoli metodi contraccettivi verrà meglio descritto nei capitoli seguenti. La maggior parte dei metodi sono reversibili. Questo significa che il ripristino della fertilità avviene non appena si sospende l'utilizzo del metodo contraccettivo. Solo la legatura delle tube/sterilizzazione spesso non sono più reversibili, anche se sono sempre possibili delle eccezioni. Questo argomento sarà trattato nel capitolo corrispondente a pagina 52.

Metodo contraccettivo	Spiegazione
Contraccettivi ormonali (da pagina 26)	Con questi metodi, finora destinati solo alle donne, vengono somministrati ormoni nelle forme più diverse. Essi influenzano il ciclo e/o le connesse alterazioni e modificazioni degli organi sessuali interni. Solitamente impediscono il verificarsi dell'ovulazione.
Metodi contraccettivi meccanici (da pagina 42)	Con questi metodi si crea una barriera artificiale che impedisce il contatto tra le cellule seminali maschili (spermatozoi) e le cellule uovo femminili.
Metodi contraccettivi naturali (da pagina 48)	Viene data importanza e si tiene conto della natura e non si ricorre a nessun «metodo contraccettivo artificiale». Ci si basa sul naturale svolgimento del ciclo della donna e sui giorni in cui il concepimento è piuttosto improbabile oppure quelli in cui è possibile.
Metodi contraccettivi chimici (da pagina 50)	Questi metodi prevedono l'introduzione di sostanze chimiche in forma diversa direttamente nella vagina. Queste sostanze hanno l'obiettivo di uccidere gli spermatozoi o di impedirne il movimento oppure di creare una barriera, similmente ai metodi contraccettivi meccanici.
Dispositivi intrauterini (spiralini, da pagina 38)	Le spirali rilasciano ormoni o rame. Di norma non bloccano l'ovulazione, ma ostacolano la fecondazione.
Legatura delle tube/sterilizzazione (da pagina 52)	Questo metodo consiste nel chiudere la via di trasporto delle cellule uovo (tube) o degli spermatozoi (dotto deferente) per mezzo di un intervento. In questo modo, le cellule uovo non possono più raggiungere l'utero e gli spermatozoi non possono più uscire dal corpo dell'uomo. Questo intervento ha senso solo quando una coppia è assolutamente sicura di non volere più bambini.

3. Qual è il grado di affidabilità dei diversi metodi contraccettivi?

Questa domanda è molto importante quando si vuole trovare un metodo contraccettivo adatto alle proprie esigenze. Vi sono, infatti, delle differenze considerevoli sul livello di affidabilità dei diversi metodi.

Le ragazze giovani spesso studiano ancora e non hanno ancora in programma un figlio nel futuro immediato. Inoltre, il loro ragazzo attuale spesso non è certamente il futuro compagno di vita. Una gravidanza in questa fase della vita potrebbe impossibilitare la realizzazione di tante opportunità, cose ed esperienze che ancora devono essere scoperte, nella vita, prima di costruire una famiglia. Allo stesso modo, ci sono donne che hanno già intrapreso il loro percorso, che eventualmente vivono un rapporto di coppia stabile o perfino sposate che non desiderano in alcun modo avere un bambino.

In questi casi, quando si sceglie il metodo contraccettivo, occorre prestare attenzione al massimo grado di affidabilità. E questo, come già detto all'inizio, non è un problema che riguarda solamente la donna. Anche gli uomini hanno la loro responsabilità e devono avere un ruolo preciso nell'aiutare la propria partner a preoccuparsi seriamente della contraccezione. Ovviamente esistono contraccettivi anche per gli uomini!

Ci sono anche coppie che vogliono costruire una famiglia, ma non in questo momento. I figli non sono in programma subito, ma sono nelle previsioni. Anche in questo caso c'è la richiesta di un metodo contraccettivo adeguato. Un'eventuale gravidanza – certamente non pianificata, ma neppure troppo lontana dalle proprie previsioni – non manderebbe all'aria tutti i piani e progetti privati. In questa situazione possono essere presi in considerazione anche metodi eventualmente meno affidabili. Bisogna tuttavia essere sempre consapevoli delle possibili conseguenze.

Per tutti i metodi contraccettivi sono disponibili dei dati sulla relativa affidabilità. Si parla del cosiddetto indice di Pearl (pronuncia: Perl).

L'indice di Pearl

L'indice di Pearl (detto anche indice di insuccesso) indica il numero di gravidanze insorte in 100 donne che hanno usato un determinato metodo contraccettivo nell'arco di un anno. Più il numero si avvicina a 0, più è affidabile la protezione contro una gravidanza indesiderata. Più il numero si avvicina invece a 100, minore è l'efficacia del metodo. Non esiste, purtroppo, un metodo contraccettivo ideale, ossia sicuro al 100%, a meno che, in una coppia o al di fuori di essa, non si rinunci completamente ai rapporti sessuali.

Alcuni esempi:

- Metodo con indice di Pearl 1,0: su 100 donne che utilizzano questo metodo contraccettivo nell'arco di 1 anno, si ha 1 gravidanza indesiderata.
- Metodo con indice di Pearl 0,5: su 100 donne che utilizzano questo metodo contraccettivo nell'arco di 1 anno, si ha «mezza» gravidanza indesiderata. Ciò suona ovviamente strano. Significa soltanto che insorge 1 gravidanza indesiderata ogni 200 donne che utilizzano questo metodo nel corso di 1 anno. Questo metodo è più affidabile di quelli del primo esempio. L'efficacia contraccettiva fallisce solo nella metà dei casi rispetto al primo esempio.
- Metodo con indice di Pearl 15: su 100 donne che utilizzano questo metodo contraccettivo nell'arco di 1 anno, si hanno 15 gravidanze indesiderate. Rispetto ai primi due, questo metodo è molto inaffidabile.

Ricapitolando: minore è l'indice di Pearl, più elevata è l'affidabilità del metodo contraccettivo (cfr. pagina seguente).

Protezione contro la gravidanza	Metodo contraccettivo	Indice di Pearl*
<p>Molto affidabile</p>  <p>Molto inaffidabile</p>	● Impianto ormonale sottocutaneo	● <0,1 ⁸
	● Pillola	● 0,1-1,1 ¹
	● Pillola del giorno dopo	● 0,1 ²
	● Sterilizzazione della donna	● 0,1 ¹
	● Vasectomia dell'uomo	● 0,1 ¹
	● Spirale ormonale	● 0,2-0,6 ³
	● Iniezione trimestrale	● 0,3 ⁵
	● Moderne spirali di rame	● 0,2-0,6 ^{3,4}
	● Anello vaginale	● 0,6-0,8 ⁵
	● Cerotto a rilascio ormonale transdermico	● 0,6-0,9 ⁵
	● Minipillola	● 0,5-3 ¹
	● Metodo sintotermico	● 1,8 ⁶
	● Metodo della temperatura basale	● 3 ¹
	● Preservativo (maschile)	● 3-12 ¹
	● Preservativo (femminile)	● 5-21 ¹
	● Metodo Billings	● 5-12 ⁷
	● Diaframma vaginale + crema/gel spermicida	● 6-18 ¹
	● Coito interrotto	● 4-19 ¹
	● Metodo Ogino-Knaus	● 9-30 ¹
	● Nessun contraccettivo	● 85 ¹

* Insorgenza di gravidanze indesiderate in un anno di utilizzo per 100 donne

1) Kuhl H, Jung-Hofmann C. Kontrazeption, 2. Aufl. 1999, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, S. 17.

2) Korver, T. et al. A double-blind study comparing the contraceptive efficacy, acceptability and safety of two progestogen-only pills containing desogestrel 75 micrograms/day or levonorgestrel 30 micrograms/day. Collaborative Study Group on the Desogestrel-containing Progestogen-only Pill. Eur J Contracept Reprod Health Care. 1998 Dec;3(4):169-178.

3) Sivin I, Stern J, Coutinho E, Mattos CE, el Mahgoub S, Diaz S, Pavez M, Alvarez F, Brache V, Thevenin F, et al. Prolonged intra-uterine contraception: a seven-year randomized study of the levonorgestrel 20 mcg/day (LNg 20) and the Copper T380 Ag IUDs. Contraception. 1991;44(5):473-480.

4) UNDP/UNFPA/WHO/World Bank, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction: IUD Research Group. A randomized multicentre trial of the Multiload 375 and TCu380A IUDs in parous women: three-year results. Contraception. 1994;49(6):543-549. Erratum in: Contraception. 1994;50(4):397.

5) Prontuario farmaceutico svizzero.

6) Frank-Hermann P et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. Hum Reprod 2007; 22(5):1310-1319.

7) Linee guida della Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG – Società tedesca di ginecologia e ostetricia), 2004.

8) Graesslin O, Korver T. The contraceptive efficacy of Implanon: a review of clinical trials and marketing experience. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2008;13(Suppl 1):4-12.



4. Come si arriva a scegliere un metodo contraccettivo

Per molti metodi contraccettivi per le donne è indispensabile consultare il ginecologo. Spesso occorre anche una prescrizione medica.

La consulenza iniziale con un medico è necessaria, tra l'altro, perché non tutti i metodi contraccettivi sono adatti ad ogni donna. In alcuni casi la scelta di un metodo sbagliato può avere conseguenze spiacevoli o perfino nocive per la salute. Tra i tanti contraccettivi a disposizione si trova in ogni caso sempre il metodo che meglio soddisfa ogni donna, col quale essa riesce a prendere un'ottima confidenza e che inoltre maggiormente si adatta alle sue esigenze.

Anche quando si scelgono metodi contraccettivi venduti senza prescrizione medica (contraccettivi meccanici) o per i quali non si utilizzano ausili artificiali (metodi contraccettivi naturali), è sempre opportuno e consigliabile consultare preventivamente il proprio ginecologo.

Durante questo colloquio vengono poste delle domande che ruotano intorno alle condizioni generali di vita e ad argomenti legati alla salute. È sempre opportuno e necessario esprimere le proprie idee e dubbi relativamente al tema della contraccezione. A seconda della situazione, il colloquio include anche una visita medica (ginecologica). Viene complessivamente chiarito se esistono dei fattori eventualmente contrari a uno o a più metodi contraccettivi. La visita medica non deve in nessun caso – salvo non sia assolutamente indispensabile – essere effettuata durante il primo incontro. Prima della visita, il ginecologo spiegherà con precisione in cosa essa consiste.

Se si sta per scegliere un metodo di prevenzione della gravidanza, durante il colloquio saranno fornite anche informazioni dettagliate su cosa osservare in riferimento a questo metodo, su quali effetti collaterali possono comparire in determinate circostanze e su come ci si deve comportare. Le pazienti devono essere informate anche dei rischi connessi molto raramente coi singoli metodi contraccettivi.

Se le informazioni fornite non fossero sufficienti a rispondere a tutte le vostre domande e a risolvere tutti i vostri dubbi, continuate a chiedere fino a quando non avrete le idee chiare. È un vostro diritto.

In questo contesto occorre sottolineare che la decisione relativa alla scelta di un metodo contraccettivo non viene in nessun caso presa dal ginecologo. Il ginecologo è a disposizione per fornire consulenza alle donne – a volte anche agli uomini – in quanto possiede le conoscenze necessarie. Egli può illustrarvi uno per uno e nel dettaglio quali sono i metodi da prendere in considerazione, quali corrispondono maggiormente alle richieste, esigenze e desideri della donna, quali sono i pro e i contro, ovvero i vantaggi e gli svantaggi dei singoli metodi.

5. Informazioni generali sugli effetti collaterali o i rischi

Tutte le sostanze che assumiamo o che introduciamo nel nostro corpo, dove non sono «naturalmente» presenti, possono, in certi casi, provocare disturbi al fisico o ai sensi. A questo proposito si parla di effetti collaterali.

La maggior parte dei metodi contraccettivi può dare origine a degli effetti collaterali poiché si tratta di metodi che vengono assorbiti o introdotti nel nostro corpo dall'esterno. Da questi metodi sono ovviamente esclusi i metodi contraccettivi naturali (pagina 48). «L'eccellente tollerabilità» a volte va a discapito di una più o meno alta affidabilità. Anche i metodi contraccettivi meccanici come il preservativo o il preservativo femminile (da pagina 42), che entrano a contatto col corpo solo durante il rapporto sessuale, sono molto ben tollerati – tuttavia anch'essi non sono sicuri al 100%. Inoltre, la protezione contro la gravidanza è inferiore rispetto a molti altri metodi (indice di Pearl, pagina 19).

Per quanto riguarda gli effetti collaterali dei metodi contraccettivi ci si deve pertanto sempre chiedere: a cosa do maggiore importanza per la protezione contraccettiva? A non rimanere incinta senza volerlo o a non volere gli effetti collaterali che il metodo utilizzato comporta?

A seconda del metodo contraccettivo utilizzato, gli effetti collaterali sono diversi. Non è però sempre vero che tutte le donne debbano fare i conti con gli effetti collaterali. Il vostro ginecologo vi illustrerà con chiarezza quali effetti collaterali possono comparire con un determinato metodo contraccettivo e come affrontarli – qualora dovessero effettivamente comparire. Oltre alle informazioni fornite dal medico, troverete indicazioni relative agli effetti collaterali anche nel foglietto illustrativo contenuto nella confezione del metodo scelto.

Si può fondamentalmente affermare che gli effetti collaterali compaiono quando si inizia a utilizzare un metodo contraccettivo. Di norma, questi effetti collaterali tendono a scomparire col tempo.

Determinati metodi contraccettivi possono – tuttavia molto raramente – dare origine a seri problemi di salute. Per questo motivo, prima di utilizzare

un metodo contraccettivo prescritto, è molto importante aver avuto un colloquio col ginecologo ed essersi sottoposte a una visita medica. È così possibile decidere se un determinato metodo contraccettivo può essere indicato oppure se, per determinati motivi, non è indicato o è meno idoneo. I motivi potrebbero essere, ad esempio, malattie pregresse o attuali che, con determinati metodi contraccettivi, aumentano il rischio di effetti collaterali importanti. Questi aspetti sono in ogni caso affrontati durante il colloquio col ginecologo.

In linea di principio, i metodi contraccettivi a disposizione che si possono acquistare previa prescrizione medica, tenuto conto di tutte le principali caratteristiche della donna (o anche dell'uomo), sia personali che a livello di salute sono ben tollerabili e innocui per le donne sane.

6. Metodi contraccettivi ormonali

Fino ad oggi, i metodi contraccettivi ormonali possono essere utilizzati solo dalle donne. Sono stati e vengono tuttora fatti tentativi per mettere a punto simili metodi anche per gli uomini ma, fino ad ora, senza esito positivo.

Esistono pillole ormonali, impianti ormonali sottocutanei, cerotti a rilascio ormonale transdermico o anelli vaginali. Vengono assunti per bocca, inseriti sottocute, applicati sulla pelle o introdotti in vagina. Il meccanismo secondo cui questi metodi impediscono la gravidanza è fondamentalmente uguale per tutti. Vengono rilasciati degli ormoni che influiscono sul ciclo della donna, producendo delle modifiche che impediscono la gravidanza. Naturalmente ci sono anche delle differenze. Per conoscere meglio i vari metodi, leggete i paragrafi seguenti.

1. Contraccezione con preparati ormonali combinati

Quando un metodo contraccettivo contiene due ormoni che svolgono insieme la loro azione anticoncezionale, si parla di metodo contraccettivo ormonale combinato. Tra questi metodi rientrano la pillola (combinata), l'anello vaginale e il cerotto a rilascio ormonale transdermico.

La pillola

Quando si parla di «pillola» (detta anche pillola anticoncezionale), ci si riferisce a un metodo contraccettivo che si assume per bocca.

La pillola combinata contiene due ormoni prodotti artificialmente (sintetici), un estrogeno e un progesterone.

Le diverse pillole disponibili oggi si differenziano per il nome, parzialmente con un minimo riferimento agli ormoni contenuti e a volte anche con riferimento alla quantità degli ormoni contenuti (dosaggio). Anche il tipo di assunzione (schema di assunzione) può variare a seconda della pillola.

Meccanismo d'azione

Se assunta correttamente, l'efficacia anticoncezionale della pillola è molto affidabile (pagina 20).

Anche se esistono diverse pillole, con dosaggi diversi, il meccanismo in cui esse agiscono, impedendo il verificarsi di una gravidanza, è sempre lo stesso:

1. Gli ormoni impediscono la maturazione delle cellule uovo, per cui l'ovulazione non ha luogo. Non è pertanto disponibile nessuna cellula uovo che possa essere fecondata dagli spermatozoi.
2. Sotto l'effetto dell'estrogeno, la mucosa uterina rimane dura anche quando si verifica l'ovulazione. In questo modo si blocca il percorso degli spermatozoi dalla vagina all'utero alla ricerca di una cellula uovo da fecondare.
3. A causa degli ormoni assunti, la mucosa uterina non viene opportunamente preparata a una gravidanza e, per una cellula uovo eventualmente fecondata, diventa difficile «stabilirsi» e annidarsi nella mucosa uterina.

Assunzione

Di norma, la pillola viene assunta per 21 o 24 giorni consecutivi. L'assunzione viene quindi interrotta per 7 o 4 giorni. Dopo questa pausa inizia il ciclo di assunzione successivo.

Durante i giorni in cui non c'è assunzione, si verifica una perdita emorragica uguale alla mestruazione. Viene chiamata emorragia da sospensione e inizia circa 2-3 giorni dopo aver assunto l'ultima pillola. È possibile che non sia ancora terminata quando si inizia la confezione successiva.

Per evitare il più possibile errori nell'assunzione, oggi le confezioni (termine tecnico: blister) sono realizzate in modo sempre più raffinato ed esplicativo. Ad esempio, sono indicati i giorni della settimana in cui una pillola deve essere assunta. È inoltre indicata la giusta sequenza di assunzione, con l'aiuto di frecce.



Per un'efficacia anticoncezionale sicura, la pillola – come ogni altro metodo contraccettivo – deve essere assunta senza interruzione e secondo le indicazioni. È importante che la pillola venga sempre assunta allo stesso orario del giorno. L'intervallo di assunzione deve essere scrupolosamente osservato. Se ci si è dimenticate di assumere una pillola o se l'intervallo è durato più a lungo di quanto ammesso, la sicurezza anticoncezionale non è più sufficientemente garantita.

Cosa fare se ci si è dimenticate di assumere una pillola?

Nel caso ci si sia dimenticate di assumere una sola pillola, se non sono trascorse più di 12 ore dalla mancata assunzione è possibile assumere (subito) la pillola dimenticata. Si procede poi col normale schema di assunzione. In alcuni casi la pillola continua ad avere il suo effetto anticoncezionale.

Se sono trascorse più di 12 ore dalla mancata assunzione, la copertura anticoncezionale è garantita solo adottando un comportamento e provvedimenti adeguati e opportuni. Informazioni dettagliate sugli errori di assunzione si possono trovare nel foglietto di istruzioni contenuto nella confezione della pillola. In queste situazioni fatevi spiegare in tutta calma e tranquillità come comportarsi anche dal vostro ginecologo. Le cose ripetute più volte sono sempre più efficaci e la vostra sicurezza può solo aumentare.

Qualora, dopo un errore di assunzione – ma anche dopo un'assunzione apparentemente corretta – non si verificasse la normale emorragia da sospensione, è possibile che il rapporto sessuale abbia dato origine a una gravidanza. Qualora si verifichi un caso di questo tipo, rivolgetevi al vostro ginecologo.

L'anello vaginale

L'anello vaginale è un metodo contraccettivo che – come dice il nome stesso – si inserisce nella vagina. Contiene estrogeno e progesterone. In sostanza, corrisponde alla pillola combinata.

L'anello vaginale è flessibile, trasparente e quasi incolore. Ha un diametro di circa 5 cm. Contiene due serbatoi che rilasciano costantemente progesterone ed estrogeno.

Meccanismo d'azione

Utilizzato consecutivamente, l'anello vaginale è un metodo contraccettivo molto affidabile (pagina 20).

Il meccanismo d'azione dell'anello vaginale è paragonabile a quello della pillola. La differenza consiste nel fatto che gli ormoni vengono assorbiti dall'organismo attraverso la mucosa vaginale.

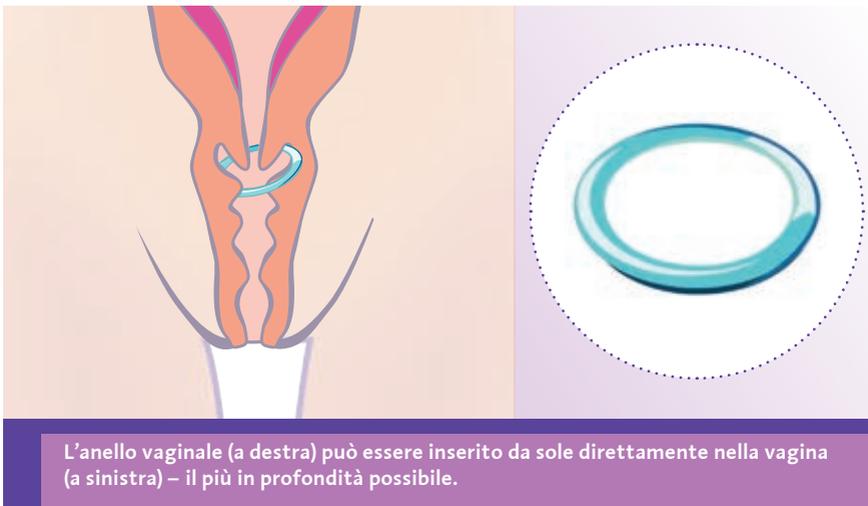
In questo modo si impedisce l'ovulazione ma anche la preparazione della mucosa uterina a un'eventuale gravidanza. Inoltre, a metà del ciclo – quindi nei giorni in cui dovrebbe esservi l'ovulazione – il muco cervicale non si fluidifica.

Modo d'uso

L'anello vaginale può essere inserito da sole direttamente nella vagina. In ogni caso, per l'inserimento e la rimozione dell'anello, sarebbe opportuno parlare col proprio ginecologo per ricevere le istruzioni corrispondenti. Istruzioni dettagliate si trovano anche nel foglietto illustrativo.

L'esatta posizione dell'anello non è determinante ai fini dell'efficacia contraccettiva, purché l'anello sia perfettamente inserito nella vagina e vi rimanga per tutto il periodo indicato.

Dopo l'inserimento, l'anello resta nella vagina per tre settimane consecutive (21 giorni). Trascorso questo periodo di tempo, viene rimosso. Proprio come avviene per la maggior parte delle pillole – segue un intervallo di 7 giorni. Il trattamento si ripete ogni 28 giorni.



Mestruazione

Come per la pillola, dopo aver rimosso l'anello vaginale per osservare l'intervallo di 7 giorni, si verifica di norma un'emorragia da sospensione.

Cosa fare se l'anello non è più presente in vagina o se è stato rimosso inavvertitamente?

Se l'anello vaginale viene espulso inavvertitamente (ad es. estraendo un tampone), può essere risciacquato con acqua fredda o tiepida (non con acqua calda!) ed essere immediatamente reinserito. Se l'anello è rimasto fuori dalla vagina per meno di tre ore, l'efficacia contraccettiva rimane garantita. Se, invece, l'anello è rimasto all'esterno per più di tre ore, occorre seguire i consigli del ginecologo e le istruzioni del foglietto illustrativo contenuto nella confezione. Se viene reinserito dopo un periodo di tempo più lungo, l'efficacia contraccettiva non è più garantita.

Una donna può controllare in qualsiasi momento se l'anello è ancora posizionato in vagina.

Cerotto a rilascio ormonale transdermico

Il cerotto a rilascio ormonale transdermico contiene estrogeno e progesterone. È anch'esso un metodo ormonale combinato. Misura circa 4 x 5 cm ed è trasparente.

Meccanismo d'azione

Se utilizzato correttamente, il cerotto anticoncezionale è molto affidabile (pagina 20).

Viene applicato sulla pelle. Il cerotto rilascia due ormoni che vengono assorbiti attraverso la pelle. Il rilascio di ormoni è costante per 7 giorni; l'effetto di ogni cerotto dura quindi una settimana ed è uguale all'effetto della pillola o dell'anello vaginale.

Vengono impediti sia l'ovulazione che la preparazione della mucosa uterina a un'eventuale gravidanza. Inoltre, a metà del ciclo – quindi nei giorni in cui dovrebbe aver luogo l'ovulazione – il muco cervicale non si fluidifica.

Modo d'uso

Il cerotto viene applicato sulla pelle asciutta, pulita, integra e priva di peli. Può essere applicato sull'addome, sulla parte alta del torace, escludendo il seno, sulle natiche o sulla parte esterna dell'avambraccio superiore. Non deve essere né rimosso né sostituito per fare il bagno, la doccia, la sauna, ecc. Se il cerotto si stacca, seguire le istruzioni del ginecologo e/o del foglietto illustrativo.

Il cerotto deve essere utilizzato per 3 settimane, cambiando cerotto ogni 7 giorni. Il cerotto usato viene rimosso e sostituito con uno nuovo (sempre lo stesso giorno della settimana) l'8° e il 15° giorno. Trascorse 3 settimane, come per la maggior parte delle pillole o per l'anello vaginale, segue un intervallo di 7 giorni.

Il trattamento si ripete ogni 28 giorni. Le istruzioni per un corretto utilizzo vi saranno fornite dal vostro ginecologo e sono illustrate anche nel foglietto illustrativo.

Mestruazione

Come per la pillola o per l'anello vaginale, dopo aver rimosso il cerotto per l'intervallo di 7 giorni, si verifica di norma un'emorragia da sospensione.

Cosa fare in caso di errori nell'utilizzo?

In caso di errori nell'utilizzo – per es. se la sospensione si prolunga per più di 7 giorni – l'efficacia contraccettiva non è più garantita. In queste situazioni occorre sempre attenersi alle indicazioni del ginecologo e seguire le istruzioni del foglietto illustrativo.

Effetti collaterali e condizioni in cui la contraccezione con ormoni combinati non è indicata

Tra gli effetti collaterali più frequenti, ma innocui e solitamente temporanei che compaiono nei primi periodi di utilizzo rientrano tensione mammaria e perdite intermestruali (spotting). Raramente possono comparire mal di testa, sbalzi d'umore, nausea o variazioni di peso. L'utilizzo dell'anello vaginale e del cerotto contraccettivo può provocare anche l'insorgere di manifestazioni locali. Tra queste si osservano secrezioni vaginali, infiammazioni vaginali, micosi ed eruzioni cutanee. Una descrizione dettagliata dei possibili effetti collaterali di un singolo preparato è riportata nel corrispondente foglietto illustrativo.

I metodi ormonali combinati non dovrebbero essere utilizzati in presenza delle seguenti patologie (le indicazioni non hanno alcuna pretesa di completezza).

Trombosi, embolia polmonare, infarto cardiaco, ictus, emicrania con aura

Occorre cautela nell'uso anche se queste patologie, tra i familiari, sono comparse in età più giovane

In presenza delle seguenti patologie è più alto il rischio di effetti collaterali di maggiore serietà oppure si devono preferire altri metodi contraccettivi.

Pressione sanguigna elevata

Diabete

Emicrania senza aura

Determinate malattie del fegato

Gravidanza presunta o accertata

Ipersensibilità ai componenti

Emorragie vaginali di natura non accertata

Tumori del seno o dell'utero che possono essere influenzati dagli ormoni sessuali

2. Contraccezione con progestinici

Tra i metodi contraccettivi nei quali l'effetto anticoncezionale viene spiegato da un cosiddetto ormone progestinico, rientrano la pillola progestinica, la minipillola, l'impianto ormonale sottocutaneo e l'iniezione trimestrale. I metodi progestinici si basano normalmente su un dosaggio più basso rispetto ai metodi combinati.

La pillola progestinica

La cosiddetta «pillola progestinica» si assume per via orale, come la pillola tradizionale. Si differenzia dalla pillola tradizionale per il fatto che contiene solo un ormone – l'ormone progestinico – e si assume tutti i giorni senza interruzione.

Meccanismo d'azione

Se assunta consecutivamente, la pillola progestinica è molto affidabile (pagina 20).

Il suo meccanismo d'azione consiste nell'alterare il muco cervicale che si ispessisce e non si fluidifica nei giorni dell'ovulazione. In questo modo si crea una barriera contro la penetrazione e la risalita degli spermatozoi verso la cellula uovo nell'utero. Inoltre, inibisce anche l'ovulazione. Anche se riescono a penetrare nelle tube, gli spermatozoi non trovano comunque nessuna cellula uovo da fecondare.

Assunzione

La pillola progestinica si assume come le pillole combinate, ma senza osservare una sospensione; in questo modo non è possibile prevedere la mestruazione.

Mestruazione

La mestruazione può comparire in modo irregolare e a volte addirittura saltare.

Cosa fare se ci si è dimenticate di assumere una pillola?

In caso di errori nell'assunzione, il comportamento da adottare è simile al caso della pillola tradizionale.

Qualora ci si sia dimenticate di assumere una sola pillola, se non sono trascorse più di 12 ore dalla mancata assunzione è possibile assumere (subito) la pillola dimenticata. Quindi si procede col normale schema di assunzione. In alcuni casi la pillola continua ad avere il suo effetto anticoncezionale.

Se sono trascorse più di 12 ore dalla mancata assunzione, è necessario ricorrere ad altri provvedimenti, come dettagliatamente illustrato nel foglietto delle istruzioni. Per un consiglio professionale è necessario, come di consueto, rivolgersi al proprio ginecologo.

La minipillola

La cosiddetta «minipillola» si assume per via orale, come la pillola progestinica. Anch'essa contiene un solo ormone (progestinico) che, contrariamente alla pillola progestinica, è presente in un dosaggio maggiore.

Meccanismo d'azione

Se assunta correttamente, l'efficacia anticoncezionale della minipillola è affidabile (pagina 20).

Il suo meccanismo d'azione consiste nell'alterare il muco cervicale che si ispessisce e non si fluidifica nei giorni dell'ovulazione. Diversamente dalla pillola progestinica, la minipillola non interferisce con l'ovulazione.

Assunzione



Come per la pillola progestinica, la minipillola si assume tutti i giorni senza interruzione. La minipillola, il cui ormone progestinico ispessisce solo il muco cervicale senza inibire l'ovulazione, deve essere assunta ogni giorno alla stessa identica ora! Qualora non sia possibile garantire l'assunzione nello stesso identico orario – per qualsiasi motivo – la minipillola non rappresenta il contraccettivo idoneo al proprio caso.

Mestruazione

La mestruazione può comparire in modo irregolare e a volte addirittura saltare.

Cosa fare se ci si è dimenticate di assumere una pillola?

Scostamenti anche solo lievi nell'orario di assunzione quotidiana della minipillola possono aumentare il rischio di una gravidanza indesiderata. In questi casi o se l'assunzione è stata completamente dimenticata, occorre seguire le istruzioni del ginecologo o attenersi al foglietto illustrativo.

L'impianto ormonale sottocutaneo

L'impianto ormonale sottocutaneo consiste in una barretta sottile, morbida e flessibile contenente un ormone progestinico. Si tratta dello stesso tipo di ormone della minipillola o della pillola progestinica. Questo metodo con-

traccettivo prevede l'«inserimento» della barretta da parte di un ginecologo esperto sotto la pelle, in un punto in cui possa restare a lungo (vedere «Modo d'uso»).

Meccanismo d'azione

Se inserita correttamente, l'efficacia anticoncezionale dell'impianto ormonale sottocutaneo è molto affidabile (pagina 20).

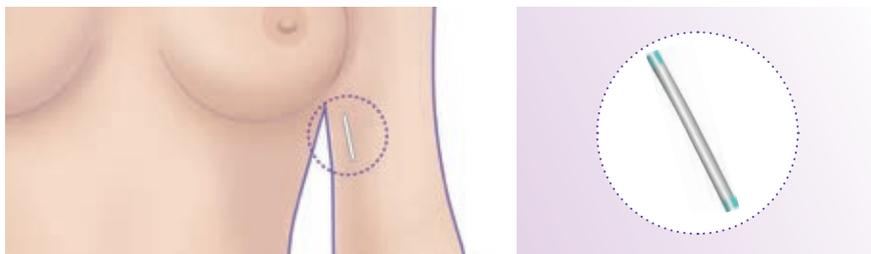
Il progestinico contenuto nella barretta viene continuamente rilasciato nel tessuto circostante, entra nel circolo sanguigno arrivando là dove esplica il suo effetto «contraccettivo». Il meccanismo d'azione è paragonabile a quello della pillola progestinica. Anche durante l'ovulazione, il muco cervicale rimane denso, mentre non c'è inibizione dell'ovulazione.

Modo d'uso

La barretta viene posizionata direttamente sotto la cute del braccio da parte di un ginecologo pratico ed esperto, utilizzando un apposito strumento applicatore simile a una siringa. L'inserimento viene effettuato in anestesia locale, per cui risulta praticamente indolore.

L'impianto ormonale sottocutaneo può essere lasciato sotto la cute fino a tre anni. Per tutto questo periodo rilascia costantemente una quantità uniforme di ormone progestinico.

Dopo al massimo tre anni, la barretta viene rimossa dal medico attraverso una piccola incisione nella cute, sempre in anestesia locale. Può essere rimossa in qualsiasi momento, anche prima che siano trascorsi 36 mesi, ad es. se si desidera cercare una gravidanza o per qualsiasi altra motivazione che renda necessaria l'interruzione di questo metodo contraccettivo.



L'impianto ormonale sottocutaneo (a destra) viene posato sotto la cute del braccio (a sinistra).

Mestruazione

Le mestruazioni possono essere irregolari o addirittura non comparire.

Iniezione trimestrale

L'iniezione trimestrale è un metodo contraccettivo somministrato – come dice il nome stesso – mediante iniezione. L'ormone contenuto nella siringa è una speciale forma di progesterone, appartenente al gruppo dei progestinici.

Meccanismo d'azione

L'efficacia anticoncezionale dell'iniezione trimestrale è molto affidabile (pagina 20).

L'ormone progestinico contenuto nell'iniezione trimestrale produce un'inibizione dell'ovulazione, non rendendo disponibile alcuna cellula uovo per la fecondazione. Contemporaneamente, il muco cervicale si ispessisce, impedendo il passaggio degli spermatozoi. Il meccanismo d'azione è uguale a quello della pillola progestinica o dell'impianto ormonale sottocutaneo.

Modo d'uso

L'iniezione trimestrale viene effettuata da un ginecologo e praticata, normalmente, nel muscolo gluteo o del braccio. Nel muscolo, l'ormone iniettato costituisce una sorta di deposito, dal quale viene quindi continuamente rilasciato nel sangue e trasportato agli organi bersaglio. Questo deposito dura 3 mesi. Dopo 3 mesi occorre ripetere l'iniezione, ecco perché si chiama «iniezione trimestrale».

Mestruazione

Le mestruazioni possono essere irregolari o addirittura non comparire affatto.

Effetti collaterali e condizioni in cui la contraccezione con un ormone progestinico non è indicata

Tra gli effetti collaterali più frequenti – soprattutto nella fase iniziale – possono verificarsi, a seconda del metodo, tra l'altro, mestruazioni irregolari, amenorrea, alterazioni della cute e modificazioni del peso. L'utilizzo dell'impianto ormonale sottocutaneo e l'iniezione trimestrale possono causare l'insorgere di effetti collaterali a livello locale. Tra questi, dolore nella sede dell'iniezione/impianto ed eruzioni cutanee. La descrizione dei possibili effetti collaterali di un singolo preparato può essere letta nel corrispondente foglietto illustrativo.

Alcune condizioni in cui la contraccezione con un ormone progestinico non è indicata.

Ipersensibilità ai componenti

Gravidanza presunta o accertata

Determinate malattie del cuore o disturbi della circolazione del sangue (ad es. embolie!)

Determinate malattie del fegato

Emorragie vaginali di natura non accertata

Tumori del seno o dell'utero che possono essere influenzati dagli ormoni progestinici

7. Dispositivi intrauterini (spirali)

Tra i dispositivi intrauterini (spirali) si distingue sostanzialmente tra spirale a rilascio ormonale e spirale al rame.

I dispositivi intrauterini agiscono fondamentalmente attraverso gli effetti locali che producono nella cavità uterina. Contrariamente ai metodi ormonali, di norma essi non inibiscono l'ovulazione. Il dispositivo intrauterino (IUD) è di solito meglio tollerato dalle donne che hanno già partorito poiché il loro utero è più grande e reagisce meglio alla presenza di un corpo estraneo.

La spirale ormonale

La spirale ormonale può essere immaginata come una «T». Contiene un deposito di progestinico dal quale l'ormone viene regolarmente rilasciato ogni giorno per un periodo massimo di 5 anni.

Meccanismo d'azione

Se utilizzata correttamente, la spirale ormonale offre una protezione anticoncezionale molto affidabile (pagina 20).

L'ormone progestinico viene rilasciato dalla spirale, agisce a livello locale e viene assorbito dall'organismo attraverso la mucosa uterina. Il muco cervicale rimane denso anche durante l'ovulazione, impedendo in misura consistente la penetrazione degli spermatozoi negli organi genitali femminili. Nel contempo altera la normale formazione dell'endometrio naturalmente connessa al ciclo (cfr. pagina 10), impedendo a una cellula uovo eventualmente fecondata la possibilità di impiantarsi nell'utero o annidarsi nella mucosa. L'ovulazione avviene di norma regolarmente.

Modo d'uso

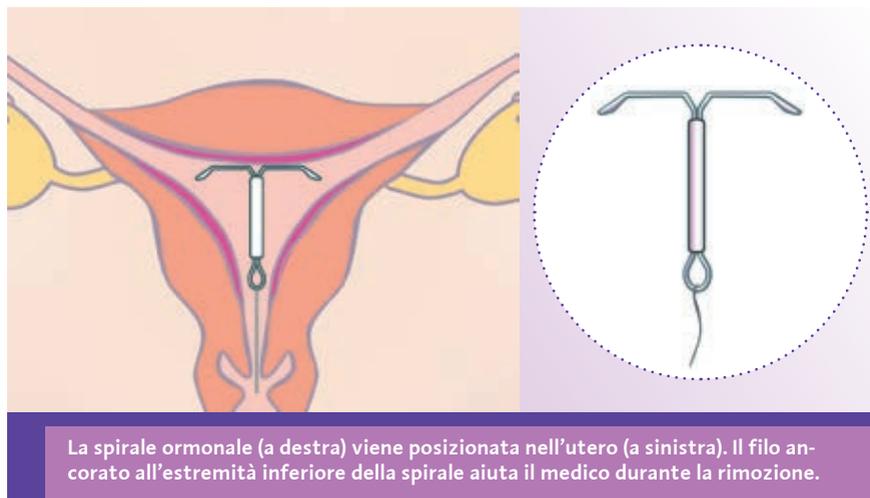
La spirale ormonale viene inserita nell'utero dal ginecologo. Prima dell'applicazione, il procedimento viene illustrato con precisione. In alcuni casi l'inserimento può essere poco piacevole o addirittura doloroso. A seconda dei casi può quindi essere possibile effettuare preventivamente una leggera anestesia locale. Il procedimento di inserimento dura comunque pochissimi minuti

e spesso non è necessario adottare alcun provvedimento antidolorifico.

In base alle esigenze o richieste della donna, la spirale ormonale può essere lasciata nell'utero, dove continua ad agire ininterrottamente, fino a 5 anni. A intervalli di tempo regolari è opportuno rivolgersi tuttavia al ginecologo per controllare il corretto posizionamento della spirale.

Menstruazione

Le mestruazioni possono essere irregolari o addirittura non comparire affatto.



La spirale al rame

La spirale al rame ha lo stesso aspetto della spirale ormonale. Uguale è anche il modo d'uso. Si differenzia tuttavia per il fatto che il suo effetto non si esplica attraverso gli ormoni ma – come dice il nome stesso – attraverso il rame. Il corpo della spirale è avvolto da un sottilissimo filamento di rame.

Meccanismo d'azione

La spirale al rame è un metodo contraccettivo molto affidabile (pagina 20).

Non interferisce né con l'ovulazione né con le caratteristiche del muco cervicale. Il corpo della spirale scatena una cosiddetta reazione ai corpi estranei nella cavità uterina. Questo origina condizioni sfavorevoli per la sopravvivenza degli spermatozoi e per l'annidamento rendendo impossibile la fecondazione.

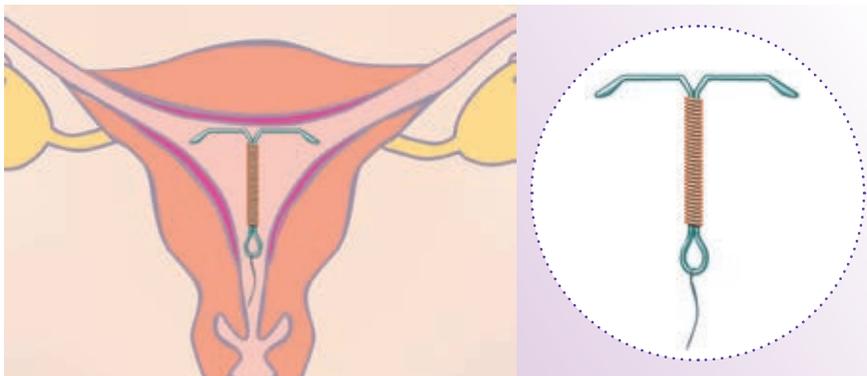
Modo d'uso

La spirale al rame viene inserita nell'utero dal ginecologo. Questo procedimento dura solo pochissimi minuti, ma a volte può essere fastidioso o doloroso. Anche in questo caso, se la donna lo desidera, è possibile una leggera anestesia locale del collo dell'utero.

Come la spirale ormonale, anche la spirale al rame può essere lasciata nell'utero, dove continua ad agire ininterrottamente, fino a 5 anni. A intervalli di tempo regolari è opportuno rivolgersi tuttavia al ginecologo per controllare il corretto posizionamento della spirale.

Mestruazione

La mestruazione può essere più abbondante.



La spirale al rame è avvolta da un sottilissimo filamento di rame.

Effetti collaterali e e condizioni in cui la contraccezione con la spirale non è indicata

Gli effetti collaterali più frequenti delle spirali sono le alterazioni del flusso mestruale. Mentre con la spirale ormonale il flusso mestruale è più leggero o può addirittura non comparire, con la spirale al rame, invece, può essere più abbondante. Poiché implica un'assunzione di ormoni, la spirale ormonale può occasionalmente cagionare alterazioni della pelle, cisti ovariche, mal di testa o tensione mammaria. Generalmente, con l'utilizzo delle spirali, il rischio di sviluppare infezioni genitali è più alto, soprattutto per le donne che non hanno ancora partorito o che cambiano partner frequentemente. Se la spirale provoca dolori durante il rapporto sessuale o dolori al basso ventre, è necessario rivolgersi con urgenza al medico. Prima di posizionare la spirale è opportuno escludere che la donna sia portatrice di germi che possono causare la trasmissione di una malattia sessuale e che la bocca dell'utero non presenti alterazioni cellulari.

Alcune condizioni in cui la contraccezione con la spirale non è indicata.

Gravidanza presunta o accertata

Anomalie congenite o acquisite dell'utero e del collo dell'utero

Infiammazioni pelviche in corso o recidivanti

Frequente cambio del partner/nessuna precedente gravidanza

Cervicite/salpingite, infiammazione dell'utero

Malattie/farmaci che indeboliscono il sistema immunitario

Tumori (ad es. del collo dell'utero o dell'utero)

Tumori che possono essere influenzati dall'ormone progestinico (spirale ormonale)

Emorragie vaginali di natura non accertata

Aborto negli ultimi tre mesi

Malattie del fegato (spirale ormonale)

Aumentata predisposizione alle infezioni

Ipersensibilità ai componenti

8. Metodi contraccettivi meccanici

I metodi contraccettivi meccanici sono accomunati dalla caratteristica di «porre» un ostacolo artificiale per gli spermatozoi tra il pene e la vagina oppure nel percorso tra la vagina e l'utero. In tal modo si impedisce agli spermatozoi di penetrare negli organi genitali femminili.

Anche se i mezzi contraccettivi meccanici possono essere acquistati facilmente, ossia non richiedono una prescrizione medica, prima di avere i primi contatti sessuali si consiglia sempre di rivolgersi a una persona esperta per ricevere le dovute informazioni in materia di sesso e contraccezione. Non necessariamente occorre rivolgersi a un medico. Ci si può rivolgere anche a persone di fiducia come i genitori, un fratello o una sorella, amici o amiche che abbiano già avuto esperienze sessuali. Per domande sulla contraccezione sarebbe sempre tuttavia opportuno rivolgersi a un esperto, ossia a un ginecologo. È anche possibile che ci si senta maggiormente a proprio agio, poiché la sessualità è un argomento molto intimo del quale, in certi casi, si preferisce non parlarne con tutti.

Il preservativo per l'uomo

Il preservativo è l'unico metodo contraccettivo maschile diffuso in tutto il mondo.



Insieme al preservativo femminile rappresenta l'unica possibilità per proteggersi dalle malattie sessualmente trasmissibili (capitolo 13).

Il preservativo è una membrana sottilissima, e ciononostante relativamente resistente, che riproduce la forma del pene, realizzato in lattice di gomma naturale o sintetica.

Altre definizioni del preservativo sono, ad es., «condom», «guanto» o «profilattico». Il preservativo è disponibile in colori e misure diverse, gusti particolari e non, o con caratteristiche diverse, ad esempio stimolante con striature in rilievo sulla superficie. Per acquistare i preservativi non occorre prescrizione medica. È possibile acquistarli, ad es., nei negozi che vendono articoli per

l'igiene, nelle drogherie o anche nelle farmacie. In questi esercizi, tra l'altro, si vendono solo «preservativi di qualità».

Meccanismo d'azione

Il preservativo viene applicato durante il rapporto sessuale sul pene eretto, srotolandolo sul pene. Grazie a questa barriera, il liquido seminale prodotto dall'eiaculazione non riesce neppure a entrare nella vagina. Impedisce inoltre il contatto della punta del pene, della mucosa del dotto deferente e dello sperma con le mucose degli organi sessuali interni della donna e le secrezioni vaginali, così da fornire protezione contro le malattie a trasmissione sessuale (capitolo 13).

Modo d'uso

Il preservativo è sicuro solo se utilizzato correttamente. All'interno di ogni confezione, sono disponibili precise istruzioni per l'uso, provviste anche di illustrazioni, per un utilizzo corretto.

Ogni confezione di preservativi ha una data di scadenza. Se la scadenza è già passata, il preservativo non deve più essere utilizzato. La qualità e sicurezza del preservativo possono essere compromesse anche se le condizioni di conservazione non sono state ottimali, ad esempio esposizione a temperature elevate. Occorre pertanto osservare attentamente le istruzioni del foglietto illustrativo contenuto nella confezione.

Prima di utilizzare per la prima volta il preservativo a scopo contraccettivo, è opportuno effettuare una «simulazione» in modo che quando sarà utilizzato «sul serio» tutta scorra liscio e non siate ulteriormente emozionati.

È importante che, prima dell'utilizzo, il preservativo non venga danneggiato, ad esempio con le unghie oppure aprendo la confezione con oggetti appuntiti e affilati, cosa che non è assolutamente necessaria. La confezione del preservativo, infatti, è facilissima da aprire, basta strapparla con le mani.

Il preservativo deve essere appoggiato sul pene eretto ed essere perfettamente srotolato, prima di toccare la vagina. Anche senza eiaculazione, dal pene possono fuoriuscire degli spermatozoi, con conseguente rischio di gravidanza.

Ogni preservativo deve essere utilizzato una sola volta. Dopo l'eiaculazione, quando il preservativo viene rimosso, sul pene possono esservi ancora degli spermatozoi vivi; stessa cosa anche nelle mani. L'eventuale contatto con la vagina continua a rappresentare un rischio di gravidanza – dopo l'utilizzo del preservativo quindi è opportuno lavare accuratamente le mani e i genitali, senza avere ulteriori contatti con la vagina.

Il preservativo femminile

Il preservativo femminile (chiamato anche femidom) è il corrispondente del preservativo maschile. Anche in questo caso si tratta di una sottile guaina realizzata con lo stesso materiale. Ad ogni estremità è posizionato un anello flessibile. Uno di questi anelli è aperto, l'altro chiuso con una membrana.



Insieme al preservativo maschile, il preservativo femminile rappresenta l'unica possibilità per proteggersi dalle malattie a trasmissione sessuale (capitolo 13).

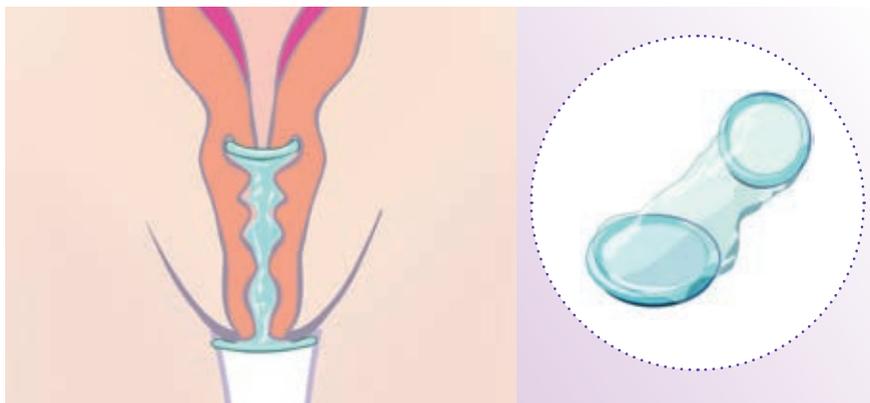
Meccanismo d'azione

L'affidabilità del preservativo femminile è abbastanza buona e paragonabile a quella del preservativo maschile (pagina 20).

Il preservativo femminile protegge dalle gravidanze raccogliendo lo sperma dell'uomo nella guaina che riveste la vagina.

Modo d'uso

Il foglietto illustra chiaramente, anche con immagini esplicative, come utilizzare il preservativo. Come per il preservativo maschile, prima del primo «vero» utilizzo, si consiglia di effettuare una simulazione. In questo modo, quando sarà necessario utilizzarlo, l'approccio non sarà del tutto nuovo. Anche in questo caso va ricordato che il metodo è affidabile solo se correttamente utilizzato. Esattamente come per il preservativo maschile, prima del rapporto sessuale la sottile membrana non deve essere assolutamente danneggiata con le unghie o con oggetti appuntiti/taglienti.



Il preservativo femminile e il suo posizionamento nella vagina.

L'anello con la membrana chiusa viene compresso, inserito nella vagina e spinto il più possibile in alto fino all'utero. L'anello aperto rimane all'esterno della vagina. La guaina del preservativo femminile dovrebbe adattarsi perfettamente alla vagina senza imperfezioni e senza risultare storto. Il corretto posizionamento può essere controllato con un dito.

Il pene viene guidato nel preservativo femminile mentre la donna tiene fermo l'anello esterno con le mani, evitando che penetri anch'esso nella vagina. In questo modo si impedisce anche al pene di penetrare nella vagina, se non con la guaina.

Al termine del rapporto sessuale, attorcigliare l'anello esterno una o due volte ed estrarre il preservativo dalla vagina tirando leggermente, così da evitare la fuoriuscita dello sperma.

Il preservativo femminile è un po' più complicato da utilizzare rispetto a quello maschile. La donna può però proteggersi, indipendentemente dall'uomo, da gravidanze indesiderate e dalle malattie a trasmissione sessuale.

Il diaframma

Il diaframma (chiamato anche pessario) è un metodo contraccettivo meccanico la cui funzione è quella di creare una barriera tra la vagina e l'utero, che viene praticamente chiuso. Il diaframma è un disco di gomma a forma di coppa, realizzato in plastica, disponibile di diversi tipi, misure e forme.

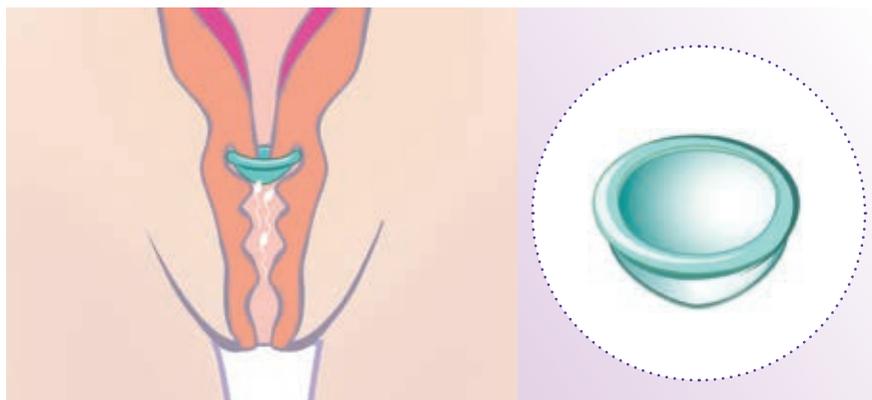
Meccanismo d'azione

L'affidabilità del diaframma è mediocre. Aumenta se, contemporaneamente, si utilizza anche una crema o sostanza spermicida (metodo contraccettivo chimico, pagina 50). Questa combinazione è pertanto sempre consigliabile.

Il diaframma blocca il passaggio degli spermatozoi all'utero. La crema spermicida utilizzata insieme al diaframma distrugge gli spermatozoi.

Modo d'uso

Il diaframma classico viene inserito nella vagina dalla donna, prima del rapporto sessuale. La maggior parte dei diaframmi devono adattarsi alla donna per forma e misura. È pertanto necessario sottoporsi a una visita ginecologica per individuare qual è la misura più adatta. Il ginecologo spiegherà inoltre dettagliatamente come utilizzare il diaframma scelto. Istruzioni dettagliate si trovano anche nel foglietto illustrativo incluso nella confezione.



Il diaframma e il suo posizionamento nella vagina.

Un utilizzo corretto richiede un po' di esperienza. Prima di utilizzare il diaframma per la prima volta durante un rapporto sessuale, sarebbe pertanto meglio fare pratica con l'introduzione e il posizionamento.

La bocca dell'utero che sporge leggermente nella vagina deve trovarsi a contatto con la parte concava del diaframma, l'anello circonda la bocca dell'utero. La crema spermicida, utilizzata insieme al diaframma, deve essere applicata sul lato del diaframma che sarà a contatto con la bocca dell'utero (quindi sul lato

bombato verso l'interno) prima di inserire il diaframma. La crema deve essere applicata e spalmata fino al bordo del diaframma.

Per informazioni dettagliate potete rivolgervi al ginecologo o consultare il foglietto informativo incluso nella confezione.

La maggior parte dei diaframmi vengono inseriti subito prima del rapporto sessuale, non oltre una o due ore prima. La rimozione deve avvenire dopo 5-6 ore dal rapporto per impedire agli spermatozoi eventualmente ancora vivi di giungere all'utero. I metodi contraccettivi chimici utilizzati insieme al diaframma coprono solo un'eiaculazione. Se si desidera avere ulteriori rapporti, occorre aggiungere altro spermicida.

Un diaframma opportunamente adattato può essere utilizzato per un lungo periodo di tempo. Per evitare che si danneggi, dovrebbe essere conservato e maneggiato con estrema cura. Dopo ogni utilizzo deve essere accuratamente lavato (sciacquare in acqua tiepida e asciugare con cura).

9. Metodi contraccettivi naturali

L'applicazione dei metodi contraccettivi naturali prevede che i rapporti sessuali non protetti avvengano solo nei giorni in cui è maggiormente probabile che non sussista il rischio di gravidanza. Se si applicano questi metodi, quindi, durante i «giorni fertili» o si pratica l'astinenza oppure si utilizza temporaneamente un metodo contraccettivo meccanico.

Diverso è il cosiddetto «coito interrotto» (consultare la tabella).

Il calcolo dei giorni fertili si basa – a seconda del metodo – su valutazioni o osservazioni del proprio corpo e/o di particolari valori misurati che indicano in quale fase del ciclo – fertile o non fertile – ci si trova. L'affidabilità dei singoli metodi varia moltissimo. Alcuni sono assolutamente praticabili e abbastanza affidabili ma, come molti metodi, richiedono molta disciplina e inoltre «un'ottima conoscenza» del proprio corpo.

In questa sede non è possibile descrivere nel dettaglio tutti i metodi. Nella tabella seguente sono riportate tuttavia alcune brevi informazioni sul funzionamento dei singoli metodi. Se desiderate conoscere ulteriori informazioni relativamente a uno o ad un altro metodo, nelle librerie troverete una ricca scelta di pubblicazioni al riguardo. Un ulteriore aiuto può essere inoltre sempre fornito dal ginecologo.

L'affidabilità dei singoli metodi naturali è riportata alla pagina 20.

Metodo	Breve descrizione
Metodo della temperatura	Durante il ciclo, la temperatura basale corporea varia leggermente secondo una curva caratteristica. Si utilizza questa condizione. Misurando la temperatura ogni mattina, alla stessa ora, dopo un sonno ristoratore, è possibile individuare i giorni fertili e l'ovulazione. Il metodo è abbastanza affidabile.
Metodo Billings	Questo metodo si basa sull'osservazione delle caratteristiche del muco cervicale, che consente di indicare se la fase del ciclo è fertile o non fertile. È piuttosto inaffidabile.
Metodo sintotermico	Per determinare i giorni fertili, questo metodo si basa sull'osservazione sia del muco cervicale che della temperatura corporea basale. Il metodo è abbastanza affidabile.
Metodo Ogino-Knaus	Metodo del calendario che valuta i giorni tipicamente fertili durante il ciclo. È molto inaffidabile.
Coito interrotto	Coito interrotto equivale a dire «rapporto sessuale interrotto». Secondo questo metodo l'uomo estrae il pene dalla vagina prima dell'eiaculazione, che invece avviene fuori. Il problema di questo metodo è rappresentato dal fatto che dal pene possono uscire degli spermatozoi già prima dell'eiaculazione oppure che l'uomo si ritragga troppo tardi. Il metodo è pertanto molto inaffidabile e non consigliabile.
Allattamento	Nei primi 6 mesi dell'allattamento nella donna è in circolo un ormone (prolattina) che stimola la produzione del latte, inibendo al tempo stesso l'ovulazione e praticando quindi una contraccezione naturale. Allattare sempre e spesso durante i primi 6 mesi dopo il parto può impedire con relativa affidabilità una gravidanza indesiderata.

10. Metodi contraccettivi chimici

I metodi contraccettivi chimici sono disponibili in farmacia in molte varianti e non necessitano di prescrizione medica. Possono essere venduti sotto forma di creme, gel, ovuli, schiuma o spray. Contengono sostanze chimiche che agiscono contro gli spermatozoi e/o formano una sorta di barriera nella vagina.

Meccanismo d'azione

I metodi contraccettivi chimici – utilizzati da soli – sono molto inaffidabili. Se ne sconsiglia pertanto l'utilizzo come unico metodo contraccettivo, salvo il caso in cui si accetti un'eventuale gravidanza. Se una donna utilizza come metodo contraccettivo il diaframma, la combinazione con un metodo contraccettivo chimico appare sensata in quanto accresce l'efficacia anticoncezionale del diaframma.

Tutti i metodi contraccettivi chimici devono impedire che gli spermatozoi raggiungano una cellula uovo matura per fecondarla. Da un lato, le sostanze chimiche in essi contenute, limitano o impediscono la mobilità degli spermatozoi o li uccidono. Dall'altro, alcuni metodi chimici creano una barriera prima della bocca dell'utero, come accade ad esempio con la schiuma.

Modo d'uso

Per l'utilizzo dei metodi contraccettivi chimici, il timing è di fondamentale importanza perché la durata della loro efficacia è molto breve. Per i mezzi che prevedono la creazione di una barriera di schiuma nella vagina, quando ha inizio il rapporto sessuale, la schiuma deve essere ben formata e densa ma non ancora decomposta. I metodi contraccettivi chimici devono pertanto essere introdotti nella vagina circa dieci minuti prima del rapporto sessuale – il più possibile in prossimità della bocca dell'utero. È qui che esplicano la loro efficacia contraccettiva. Dopo l'eiaculazione, la loro efficacia nella vagina si esaurisce.

Istruzioni dettagliate sul modo d'uso si trovano nel foglietto illustrativo.



11. La «contraccezione definitiva»

Se la pianificazione familiare è stata soddisfatta e completata e non si desiderano altri bambini, la capacità procreativa dell'uomo e della donna può essere definitivamente soppressa tramite un intervento chirurgico. Questi metodi anticoncezionali sono molto affidabili (capitolo 3). Dal momento che, contrariamente a tutti gli altri metodi contraccettivi, spesso non sono più reversibili, la decisione relativa alla scelta di questo provvedimento richiede una riflessione attenta e matura, sia da parte dell'uomo che da parte della donna. Si consiglia assolutamente e caldamente la consulenza professionale e approfondita con un esperto.

Per l'uomo

Per l'uomo si parla di vasectomia. Con questo intervento si recidono i dotti deferenti, asportandone una piccola sezione. In questo modo, gli spermatozoi non possono più lasciare il corpo. L'intervento viene eseguito in anestesia locale ed è per lo più indolore. L'intervento dura solo circa 20 minuti e viene eseguito da medici specialisti – gli urologi.

L'intervento non interferisce affatto con la potenza sessuale, ossia la capacità di avere rapporti sessuali.

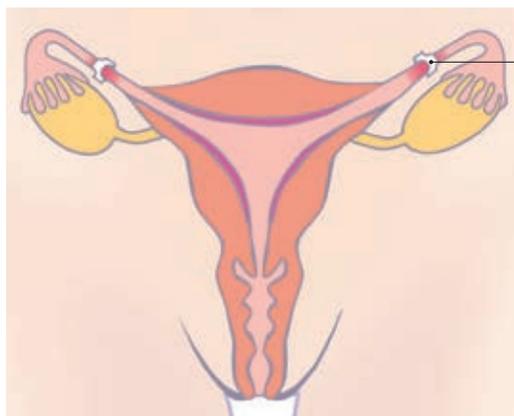
In determinati casi la vasectomia può essere reversibile, ma le procedure di intervento sono molto costose e invasive. Più tempo è trascorso da quando è stata praticata la vasectomia, minori sono le possibilità di successo dell'intervento di reversibilità.

Per la donna

La sterilizzazione della donna prevede la chiusura o legatura del passaggio naturale delle cellule uovo dall'ovaia all'utero. Entrambe le tube vengono quindi chiuse, con piccole graffette di plastica oppure col calore. A volte le tube vengono anche completamente tagliate. L'intervento viene eseguito per lo più in laparoscopia e in anestesia totale. Questo significa che la legatura viene effettuata introducendo delle sottili cannule di metallo nel basso addome. Rimangono solo delle piccole cicatrici.

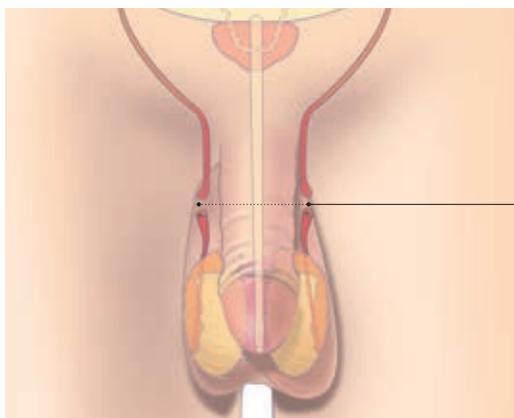
La sterilizzazione non interferisce in alcun modo con la funzione ovarica e la produzione degli ormoni sessuali. La legatura non ha neppure alcuna ripercussione sul ciclo femminile. Le mestruazioni e l'ovulazione continuano ad avere luogo. Non viene fondamentalemente compromesso neppure il desiderio (libido).

A seconda del metodo di sterilizzazione le possibilità di reversibilità dell'intervento sono diverse, anche se generalmente sono molto ridotte.



Legatura delle tube con
graffette di plastica

Sterilizzazione della donna.



Interruzione dei condotti
spermiatici

Vasectomia dell'uomo.

12. La pillola del giorno dopo – contraccettivo d'emergenza

In caso di utilizzo non appropriato di certi metodi contraccettivi ma anche prestando la massima cautela e attenzione, può accadere che si verifichi un «incidente».

Ad esempio, i preservativi, sia maschile che femminile, possono rompersi, scivolare via, non essere a tenuta o fallire nel loro intento per qualsiasi altro motivo. Se ci si accorge troppo tardi di questa evenienza, è possibile che la donna, se il liquido seminale è penetrato nella vagina, resti incinta.

Oppure può accadere che ci si sia dimenticate di assumere la pillola. Se la donna se ne accorge troppo tardi e nel frattempo ha avuto un rapporto sessuale, anche in questo caso è possibile che sia insorta una gravidanza. Lo stesso vale, ad esempio, anche se l'anello ormonale non è più dentro la vagina e se la cosa viene notata solo dopo il rapporto sessuale.

Se in questi casi si teme di essere rimaste incinte, è necessario rivolgersi al ginecologo o direttamente in farmacia. Non occorre farlo nel cuore della notte, ma in ogni caso il prima possibile (entro 24 ore) dopo il «guaio» – oppure non appena ci si rende conto dell'«incidente». Nel fine settimana ci si può rivolgere anche al pronto soccorso di un ospedale.

Esiste una pillola – chiamata la «pillola del giorno dopo» – in grado di impedire una gravidanza dopo un rapporto sessuale non protetto a rischio. La pillola contiene un progestinico, in un dosaggio molto elevato. Non si sa con precisione cosa impedisca la gravidanza.

La pillola del giorno dopo dovrebbe essere possibilmente assunta entro 24 ore, in ogni caso non oltre 72 ore, dal rapporto sessuale non protetto. Più tempo trascorre, meno efficace sarà l'effetto contraccettivo della pillola.

Poiché la «pillola del giorno dopo» non necessita di prescrizione medica, potete acquistarla direttamente in farmacia. È possibile ottenerla dopo un colloquio consultivo nel corso del quale vi saranno fornite informazioni sull'utilizzo, i rischi e gli effetti collaterali.

La «pillola del giorno dopo» non sostituisce tuttavia in nessun caso il normale contraccettivo poiché protegge molto meno dalla gravidanza rispetto ai metodi ormonali o al preservativo.

Il problema non è però sempre solo la contraccezione, ma anche evitare la trasmissione di malattie sessualmente trasmissibili. Con la pillola, infatti, la protezione dalle malattie sessualmente trasmissibili è bassa, esattamente come lo è con la maggior parte dei metodi contraccettivi precauzionali. Solo il preservativo – sia maschile che femminile – è in grado di proteggere contro le malattie sessualmente trasmissibili.

13. Prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale (sesso sicuro)

Praticando rapporti sessuali non protetti – e in questo caso non si parla esclusivamente della protezione contro la gravidanza – sussiste il rischio di contrarre delle malattie. Si intendono espressamente le malattie sessualmente trasmissibili, chiamate anche malattie a trasmissione sessuale o malattie veneree.

Sessualmente trasmissibile significa che il contagio avviene per contatto sessuale. Vi sono alcuni agenti patogeni che possono essere trasmessi ad un'altra persona attraverso i liquidi corporei come il sangue, lo sperma e le secrezioni prodotte nella vagina. Perché questo avvenga è necessario un contatto diretto con le mucose del partner, come avviene ad esempio col sesso.

Le mucose rivestono le aperture del nostro corpo, quindi anche la vagina, l'uretra, la bocca e la faringe, le parti interne dell'ultimissimo tratto dell'intestino (ano) e l'intestino stesso. Esse sono sottili e vulnerabili. Non è raro che siano presenti piccole lesioni della mucosa, non visibili a occhio nudo e che non causano neppure alcun disturbo. Non significa che si è malati. Però questi presupposti – sottile, vulnerabile, lesioni minuscole – facilitano la penetrazione di certi virus o batteri che, eventualmente, ne approfittano.

Facendo sesso, col contatto tra liquidi corporei (sperma, secrezioni vaginali) e mucose, se uno dei partner è portatore di una malattia che viene trasmessa in questo modo, il contagio è quindi sempre possibile. Il contagio può avvenire attraverso il rapporto sessuale normale, ma anche col rapporto orale o anale. Ecco perché occorre proteggersi. Non è possibile accorgersi se il partner ha una malattia sessualmente trasmessa o meno. Alcune persone non sanno neppure di avere una malattia a trasmissione sessuale, poiché alcune di queste malattie producono sintomi lievi o sono addirittura asintomatiche.

Esiste una sola possibilità per proteggersi dalle malattie a trasmissione sessuale. La parola magica è «preservativo», sia che si tratti di rapporto sessuale normale, sesso anale o sesso orale. Il metodo è semplice da usare e affidabile. Il preservativo crea una barriera tra lo sperma, le secrezioni vaginali e le mucose del partner rendendo praticamente impossibile la trasmissione di batteri o virus. Il contagio attraverso la pelle sana non è possibile, per cui scam-

biarsi carezze e baci è assolutamente sicuro e non provoca assolutamente la trasmissione di queste malattie.

Contro singole malattie sessualmente trasmissibili esiste anche un vaccino. Ci riferiamo all'epatite B e a determinati virus che causano verruche genitali (papilloma virus, detto anche virus HPV).

Alcuni esempi di malattie sessualmente trasmissibili

Tramite batteri	Tramite virus
<ul style="list-style-type: none">• Infezione da clamidia	<ul style="list-style-type: none">• Erpes genitale
<ul style="list-style-type: none">• Gonorrea	<ul style="list-style-type: none">• Verruche genitali (condilomi)
<ul style="list-style-type: none">• Sifilide	<ul style="list-style-type: none">• Epatite B
	<ul style="list-style-type: none">• HIV/AIDS

Le malattie a trasmissione sessuale, provocate da batteri, possono essere frequentemente trattate con gli antibiotici. Alcune però non danno alcun disturbo, sono asintomatiche e restano a lungo sconosciute. Quando si inizia il trattamento può essere già troppo tardi, ossia possono già essere insorte delle complicazioni. Nel caso dell'infezione da clamidia, largamente diffusa, si ha ad esempio l'infertilità della donna.

Il trattamento, nelle malattie veneree trasmesse attraverso i virus, può essere più dannoso che proficuo.

È quindi in tutti i casi meglio ricorrere alla prevenzione piuttosto che trovarsi alle prese, in un secondo momento, con malattie che possono avere conseguenze anche molto serie.

Con riferimento alle malattie a trasmissione sessuale, durante i rapporti occorre prestare attenzione e ricordare a quanto segue:

- Non è possibile vedere o accorgersi se il partner ha una malattia a trasmissione sessuale.
- Occorre pertanto proteggersi sempre dalle malattie a trasmissione sessuale – in particolar modo se non si ha un partner fisso.
- Solo i preservativi (maschili e femminili) offrono una protezione affidabile.
- Questi principi possono essere modificati e adattati quando si ha una relazione fissa, quando ci si fida reciprocamente l'uno dell'altro e quando si è relativamente sicuri che nessuno dei due partner è affetto da una malattia a trasmissione sessuale (ad es. recente test HIV negativo). Per qualsiasi domanda a questo riguardo è meglio rivolgersi a persone esperte, quindi a un ginecologo o anche al proprio medico di base.

Traccia, testo e layout:

medtext, Dr. med. Thomas Handschin
ringring, Anlaufstelle für Werbung
Leonhardsstrasse 40
4051 Basel

Consulenza medica:

PD Dr. med. Gabriele Merki-Feld
Leiterin Kontrazeption und Adoleszenz
Universitätsspital Zürich
Reproduktions-Endokrinologie
Frauenklinikstrasse 10
8091 Zürich



