

Contracezione

Nella vita di un'adolescente la contraccezione ha un ruolo importante. È fondamentale educare ed educarsi a una sessualità serena ed una maternità consapevole. I metodi contraccettivi possono evitare alla donna di trovarsi davanti a scelte difficili che lasciano il segno. Negli adolescenti ricordiamo che è sempre buona norma utilizzare il profilattico (che in quanto contraccettivo "di barriera" protegge dalle malattie sessualmente trasmissibili) dall'inizio alla fine del rapporto, con partner non abituali e di recente conoscenza.

Esistono diversi metodi contraccettivi, da scegliere in base alle caratteristiche ed alle esigenze.

Le donne oggi scelgono di avere pochi figli e desiderano programmare la loro vita riproduttiva in base ad esigenze di realizzazione personale, famiglia, lavoro, ruolo sociale.

Iniziano presto l'attività sessuale e fortunatamente si pongono subito il problema di come evitare gravidanze indesiderate e anche dopo aver esaurito il proprio desiderio di avere figli, rimane fondamentale il problema della contraccezione.

Non esiste il contraccettivo perfetto e soprattutto quello che vada bene per tutte le donne ma è fondamentale scegliere per ogni donna un metodo, che a volte cambia anche nell'arco della vita. Soprattutto non deve avere effetti collaterali importanti anche perché dovrà poi essere utilizzato per molti anni.

Nella scelta del metodo anticoncezionale è importante individuare la soluzione più adattabile alle caratteristiche individuali, al proprio stile di vita ed alle esigenze della coppia.

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

I **metodi "naturali"**, come il metodo Ogino Knaus, il metodo Billings, la valutazione della temperatura basale, il coito interrotto, non interferiscono in alcun modo con i meccanismi fisiologici che regolano la fertilità femminile, ma hanno efficacia molto bassa, sono poco sicuri e spesso anche impegnativi.

I **metodi ormonali** hanno una efficacia molto elevata perché agiscono proprio sui meccanismi che regolano la fertilità (blocco dell'ovulazione, modifica del muco cervicale) e sono al contempo rapidamente reversibili. Tra tutti i metodi disponibili, la pillola estroprogestinica o progestinica è senza dubbio quello più diffuso. Permette di vivere il rapporto sessuale liberamente, con serenità e continuità, senza interferire con la spontaneità dell'atto. Ha una efficacia contraccettiva quasi del 100 per cento ed è prescrivibile anche alle giovanissime. La contraccezione ormonale, (estroprogestinica o progestinica) ha il vantaggio di avere anche effetti extra-contraccettivi: riduce la quantità di flusso e il dolore mestruale o dismenorrea; allevia o elimina la sindrome premestruale; migliora l'acne e l'irsutismo. Infine è terapeutica in caso di cisti ovariche disfunzionali

È controindicata in pochi selezionati casi ed è importante affidarsi al ginecologo di fiducia prima di iniziare una terapia ormonale contraccettiva.

Il **cerotto estroprogestinico transdermico** rilascia gradualmente gli ormoni che vengono assorbiti attraverso la cute. È molto sicuro dal punto di vista contraccettivo (99%) se non si stacca dal corpo per più del 50%.

L' **anello vaginale** rilascia in vagina per 3 settimane continuamente gli stessi ormoni assunti giornalmente con la pillola. Può essere consigliato alle donne che hanno difficoltà a ricordarsi di assumere la pillola ogni giorno ma richiede una certa dimestichezza e confidenza con il proprio corpo.

I **dispositivi intrauterini (IUD o spirale)** hanno efficacia elevata e duratura, poiché possono essere lasciati in sede fino a cinque anni. Sono quindi indicati per le donne che desiderano utilizzare un metodo

anticoncezionale molto efficace e che dura a lungo. La spirale viene inserita in utero e rimossa dal ginecologo curante. La sua azione è principalmente meccanica: impedisce l'impianto in utero dell'eventuale gravidanza. Gli ultimi dispositivi intrauterini vengono chiamati "medicati" perché rilasciano lentamente e costantemente un ormone progestinico. Quest'ormone determina una modificazione del muco cervicale e della mucosa uterina, tale da interferire con il passaggio degli spermatozoi e impedire l'eventuale impianto dell'uovo fecondato. Ha efficacia contraccettiva molto elevata e dura in media cinque anni.

L' **impianto sottocutaneo** è un piccolo bastoncino flessibile, che rilascia progressivamente progesterone. Viene inserito sottocute da un medico, nella parte interna del braccio. Dura fino a 3 anni ed esplica il meccanismo contraccettivo inibendo la crescita dell'endometrio e la risalita degli spermatozoi attraverso il canale cervicale tramite l'ispessimento del muco cervicale. L'efficacia contraccettiva è superiore al 99%.

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

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

Il **diaframma** implica la pianificazione del rapporto sessuale, richiede un corretto addestramento e prevede una buona familiarità con il proprio corpo.

La **contraccezione di emergenza** consiste nell'adozione di misure contraccettive dopo un rapporto sessuale non protetto o in cui il metodo anticoncezionale impiegato sia fallito o sia stato mal utilizzato (distacco di cerotto transdermico, mancata assunzione di alcune pillole, rottura di preservativo..), per prevenire una gravidanza indesiderata. Questa forma contraccettiva ormonale consiste nel tentativo di ritardare o bloccare, se non ancora avvenuta, l'eventuale ovulazione, rendendo così il rapporto non

fertile. La compressa deve essere assunta il prima possibile dopo il rapporto "pericoloso", possibilmente entro le prime 24 ore ed entro e non oltre le 72 ore nel caso del Levonorgestrel ed un massimo di 120 ore nel caso dell'Ulipristal acetato.

Tale forma di contraccezione non riesce sempre a prevenire una gravidanza, anche se ne diminuisce sensibilmente il rischio, e non può interrompere una gravidanza già in atto. Non ha dunque effetti abortivi. Questa forma di contraccezione, non deve mai sostituire un metodo contraccettivo di routine: il suo impiego deve essere limitato ai casi di effettiva emergenza. La contraccezione di emergenza è un valido strumento per la salute femminile e per una procreazione responsabile: offre alle donne, che hanno un bisogno urgente di protezione, un'ultima possibilità per ridurre il rischio di una gravidanza indesiderata e, dunque, per scongiurare il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza.