

Contracezione ormonale: quanti vantaggi!

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Quanti vantaggi può dare alla donna una contraccezione ormonale ben fatta, scelta su misura, come un vestito? Ecco le ottime notizie, emerse dal Congresso Nazionale della Società Italiana di Contracezione (SIC), tenutosi a Firenze. L'eccellente relazione del professor Stefano Luisi, dell'Università di Siena, ha fatto il punto sui vantaggi acclarati della contraccezione ormonale (CO), analizzando gli studi scientifici più significativi condotti negli ultimi sessant'anni su decine di migliaia di donne.

Oltre miscredenze e paure, qual è la verità sui reali vantaggi? Noti e confermati i vantaggi sul ciclo, evidenti fin dal 1960 quando Gregory Pincus mise a punto la pillola contraccettiva, grazie al sostegno economico e motivazionale della più geniale femminista americana, Margaret Sanger. Lei voleva che le donne avessero il controllo del proprio corpo, della propria fertilità e della propria vita: scegliendo quando, se e con chi diventare madri. Aveva visto giusto e lontano. Contracezione sicura significa far l'amore sereni, con gravidanze scelte e non subite, con il vantaggio di ridurre la piaga degli aborti volontari, e le molti morti materne ad essi legate; distanziare le nascite, con bambini seguiti meglio, con più opportunità di cibo, attenzione e studio, e mamme più in salute. Significa meno anemie da cicli emorragici (una piaga mondiale) e meno dolore al ciclo, quando l'endometriosi insidia vita e fertilità. La mestruazione sta diventando una libera scelta, non più una seccatura o una maledizione. Ridurre il numero di mestruazioni attenua tutti i sintomi e i peggioramenti mestruali di patologie gravi, tra cui endometriosi, cefalea mestruale, dolore pelvico cronico, asma, sclerosi multipla, artrite reumatoide.

Studi di popolazione confermano ulteriori vantaggi: una riduzione globale della mortalità, di ben il 12% tra le donne che utilizzano la pillola, rispetto a coloro che non la usano, come dimostrato dallo studio su 46.112 donne inglesi, seguite fino a 39 anni dopo l'assunzione, pubblicato sul British Medical Journal. Sono ridotte le morti per cancro di qualsiasi tipo (capito?): meno 50% per il carcinoma dell'utero, dopo 5 anni d'uso, e dell'ovaio (meno 4-5% per ogni anno d'uso, fino a meno 60% dopo 15 anni), per il carcinoma esofageo e gastrico (meno 25%) e del colon (meno 20%). Vantaggi importanti, perché questi cancro sono molto più aggressivi, meno curabili e con una mortalità maggiore rispetto alla mammella, tumore su cui la pillola è neutra e di cui le donne hanno paura, ma che ha invece eccellenti profili di sopravvivenza (87% per la mammella vs 41% per l'ovaio, a 5 anni dalla diagnosi). Ridotta mortalità per malattie cardiovascolari, infarti e ictus, oltre alla morbilità relativa.

In sintesi: meno mortalità globale, meno tumori, meno malattie cardiovascolari, meno malattie gastroenterologiche, più salute. In numeri assoluti, significa 1500 donne vive in più ogni anno nel Regno Unito e in tutti i Paesi dove la contraccezione ormonale è utilizzata. Il rischio di tromboembolia venosa (TEV) è minimo: 1-2 casi/anno per 10.000 donne che la usano, molto più basso rispetto al rischio di TEV in gravidanza, 28 casi/10.000 donne gravide, e ben 300-400 casi su 10.000 donne in puerperio. Prendere una pillola contraccettiva per un mese comporta infatti meno rischi del guidare una moto per un minuto o un'auto per un'ora! Quella minima

vulnerabilità è presente nel primo anno d'uso: quindi è meglio non fare le pause, a meno che non si cerchi una gravidanza. Quali altri fattori indipendenti aumentano il rischio di TEV? Età, elevato peso corporeo (fare dieta e attività fisica!), fumo (smettere!), familiarità per trombosi, immobilizzazione, ingessature, chirurgia (in questi casi sospendere sempre la pillola contraccettiva!). Nessuno studio ha dimostrato un aumento di peso significativo, che invece le donne temono (dieta e sport!). La pillola protegge la fertilità, ancor più se la donna è a rischio per endometriosi, cisti ovariche o fibromi. Il 21,1% concepisce il primo mese e il 79,4% entro il primo anno dopo la sospensione. Per quanto tempo si può usarla? Dal menarca alla menopausa, così da arrivare ai 50 anni senza sintomi pre-menopausali, più sane e più serene.