

Contraccezione d'emergenza: indicazioni e novità

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“La mia migliore amica, di 15 anni, ha avuto un rapporto senza protezione. Quando me l’ha detto, siamo diventate matte per trovare un ginecologo che le prescrivesse la pillola del giorno dopo, dopo quasi tre giorni!! Ha passato quindici giorni di angoscia per paura che non funzionasse più, poi per fortuna è arrivato il ciclo. Non sarebbe meglio averne sempre una in borsetta? E che magari funzioni di più di quelle 72 ore al massimo, come ci ha detto il ginecologo?”.

Eleonora G. (Salerno)

Cara Eleonora, in borsetta io raccomando di tenere un altro tipo di aiuto: un contraccettivo ormonale (pillola, cerotto o anello contraccettivo) per proteggersi in modo perfetto dal rischio di concepimenti indesiderati. E il profilattico, per la protezione dalle malattie sessualmente trasmesse (che sono ben 30!), per tutti i casi in cui, per sbadataggine, irresponsabilità, dimenticanza, il partner dice di non averlo!

La doppia protezione è oggi indispensabile per far l’amore di gusto, felici, senza paura, senza angosce per il ciclo che ritarda, ma anche senza amarissime sorprese, quando una malattia sessualmente trasmessa irrompe nella nostra vita minando la nostra salute. Questa è la vera prevenzione primaria, la contraccezione che ogni donna dovrebbe fare quando non desidera figli.

La contraccezione d’emergenza è invece la seconda chance che la donna ha di fare una prevenzione primaria della gravidanza: i metodi attualmente più usati vanno infatti a interferire con l’ovulazione, impedendola in varia misura, tanto più quanto più l’assunzione del farmaco è vicina al rapporto a rischio. Il farmaco più usato attualmente è la “pillola del giorno dopo”: contiene un progestinico, il levonorgestrel, ad alte dosi (1,5 mg in unica dose, preferibile, o due cps da 0,75 mg a 12 ore l’una dall’altra). Va assunta entro 48 ore, massimo 72, da un rapporto a rischio di concepimento. Impedisce l’ovulazione e la fecondazione, forse anche il trasporto dell’uovo eventualmente fecondato.

Ora c’è una grossa novità che potrebbe uscire in Italia nei prossimi mesi, dopo l’approvazione da parte delle nostre Autorità sanitarie. Si tratta dell’Ulipristal acetato (EllaOne), in dose di 30 milligrammi. Questo farmaco, che è un modulatore selettivo del recettore per il progesterone, inibisce o ritarda l’ovulazione, in modo dipendente dalla dose. E’ quindi davvero e solo contraccettivo. Funziona fino a 120 ore dal rapporto a rischio, dando quindi un’ottima copertura, maggiore e più lunga anche rispetto al levonorgestrel. Effetti collaterali? Pochi e lievi: nausea, cefalea, dolori addominali. E se il concepimento c’era già stato in un rapporto precedente? La gravidanza continuerà, perché il farmaco non è abortivo. Comunque, la vera scelta è pensarci prima, con una contraccezione efficace, usata con continuità. L’emergenza, come dice la parola, deve restare un evento eccezionale. Ciao!

Quante ragazze usano la contraccezione d'emergenza?

Moltissime, purtroppo. Nel 2009 sono state acquistate in Italia oltre 360.000 confezioni di "pillole del giorno dopo", con un incremento del 59,5% rispetto all'anno di introduzione sul mercato, il 2001. Ben il 55% delle donne che ha fatto ricorso a questo farmaco è costituito da ragazze al di sotto dei 20 anni. Questo significa che in questa fascia d'età - tra i 14 e i 20 anni, dunque - si utilizza il farmaco in misura molto superiore rispetto a tutti i trent'anni successivi (20-50 anni)! Ma questo significa migliaia di ragazze che si espongono a contrarre anche malattie sessualmente trasmesse, come la Chlamydia, il Papillomavirus, l'Herpes, la Candida... Ecco perché l'uso contemporaneo di contraccezione ormonale (pillola, cerotto contraccettivo o anello vaginale) e profilattico sono i migliori amici di una donna che si protegge sempre perché pensa "io valgo!". E non vuole rischiare mai.

Per quanti giorni si può concepire, dopo un rapporto non protetto?

La donna può concepire fino a 120 ore (5 giorni) dopo un rapporto non protetto. E' questo infatti il tempo stimato ("window of pregnancy risk") di vulnerabilità a un concepimento, calcolato in base al tempo medio di sopravvivenza degli spermatozoi nell'apparato genitale femminile, dopo l'eiaculazione. Come dire che questi esserini stanno pronti nella tuba, pronti a fecondare un uovo che sia maturato e liberato dal follicolo fino a cinque giorni dopo il rapporto non protetto. Attenzione, dunque!
