

Contraccezione ormonale: le domande più frequenti delle donne dai 25 ai 40 anni

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

Indice

Quali sono i contraccettivi ormonali?	pag.	1
Quali sono i vantaggi per la salute dei contraccettivi ormonali?	pag.	1
E' possibile assumere i contraccettivi ormonali in modo continuativo, saltando la settimana di sospensione?	pag.	2
Come funzionano i contraccettivi ormonali?	pag.	2
Che vantaggi offre l'uso del cerotto rispetto alla pillola?	pag.	3
E se poi la donna desidera un figlio?	pag.	3
Il cerotto fa ingrassare?	pag.	4
Il cerotto può aiutare a curare l'acne e i peli in più?	pag.	4
Si può passare dalla pillola al cerotto?	pag.	4
Il cerotto può essere un'alternativa per chi non può usare la pillola?	pag.	4
I contraccettivi ormonali (cerotto, pillola, anello vaginale) possono aumentare il rischio di tumori?	pag.	4
Dove si butta il cerotto usato?	pag.	5
Approfondimenti specialistici	pag.	5

Quali sono i contraccettivi ormonali?

Sono i contraccettivi contenenti ormoni – estrogeni e/o progestinici - che:

- inibiscono l'ovulazione, oppure
- impediscono l'annidamento in utero di un uovo eventualmente fecondato, come succede con le spirali intrauterine al progesterone.

Quali sono i vantaggi per la salute dei contraccettivi ormonali?

I contraccettivi ormonali – se usati correttamente – garantiscono una contraccezione sicura e aiutano quindi a vivere una sessualità più spontanea, non inibita dalla paura di concepimenti indesiderati. I contraccettivi ormonali, in particolare, hanno effetti positivi:

- sulle mestruazioni**, che regolarizzano perché garantiscono un apporto ormonale più equilibrato, eliminando così i problemi di:
 - polimenorrea (mestruazioni più frequenti del normale);
 - metrorragia (mestruazioni più abbondanti);
 - oligomenorrea (mestruazioni meno frequenti);
 - amenorrea (blocco mestruale per tre mesi o più).

Grazie alla riduzione della quantità e/o della frequenza del flusso, la contraccezione ormonale consente di prevenire e/o ridurre le anemie da carenza di ferro ("sideropeniche" o "ferroprive"), a loro volta responsabili di astenia, debolezza, affaticabilità, irritabilità, abbassamento del tono dell'umore, difficoltà di concentrazione, caduta dei capelli.

b) sul dolore mestruale e sui sintomi correlati:

- riducono o eliminano la dismenorrea, ossia il dolore mestruale;
- riducono la sindrome premestruale, ossia l'insieme dei disturbi (variazioni dell'umore, depressione, irritabilità, fame eccessiva per cibi dolci o salati, gonfiore addominale, aumento di peso) che rendono difficile per molte donne la settimana prima delle mestruazioni;

c) sulle disfunzioni ovariche:

- riducono il rischio di cisti ovariche, che sono la causa principale di ricoveri in ospedale nelle giovani donne;
- eliminano il dolore ovulatorio.

d) sui fibromi: riducono la loro comparsa e la loro crescita.

e) sul rischio di tumori dell'ovaio e dell'endometrio (lo strato interno dell'utero): il loro rischio viene ridotto di ben il 50 per cento dopo 5 anni d'uso. La riduzione del rischio è maggiore (fino all'80 per cento in meno) se l'assunzione della contraccezione ormonale continua per dieci anni o più.

E' possibile assumere i contraccettivi ormonali in modo continuativo, saltando la settimana di sospensione?

Sì, **ma sempre su consiglio del medico curante**. Se l'assunzione del contraccettivo ormonale è continuativa (saltando cioè la settimana abituale di sospensione e la mestruazione ad essa associata), è possibile eliminare anche:

- la cefalea a comparsa mestruale (cefalea "catameniale");
- le crisi di epilessia a comparsa mestruale (epilessia "catameniale");
- i dolori mestruali persistenti, che non scompaiono con la sola assunzione del contraccettivo;
- i dolori da endometriosi: mestruali, addominali e/o associati alla defecazione.

Anche in questi casi il contraccettivo ormonale si dimostra un amico della salute della donna.

Come funzionano i contraccettivi ormonali?

Il principio generale è semplice. Sono costituiti da due ormoni: estrogeno e progestinico. Questi due principi attivi sono contenuti nelle pillole, nel cerotto o nell'anello vaginale.

La differenza tra loro consiste nella via di somministrazione (1). Gli ormoni entrano infatti nel corpo con modalità diverse a seconda del tipo di contraccettivo scelto:

- a) attraverso la bocca e la mucosa intestinale, nel caso delle pillole contraccettive;
- b) attraverso la pelle, nel caso del cerotto contraccettivo;
- c) attraverso la mucosa vaginale, nel caso dell'anello contraccettivo.

Questi diversi percorsi comportano anche un diverso lavoro per il fegato. Nel caso della **pillola**, i due ormoni (estrogeno e progestinico), una volta superata la mucosa intestinale, arrivano al fegato che deve fare un primo lavoro per trasformarli e, a volte, attivarli. Da qui poi, attraverso

le vene, arrivano al cuore e alle arterie, che li portano a tutti gli organi del corpo. Nel caso di **cerotto** o **anello vaginale**, invece, superata la pelle o la mucosa vaginale, gli ormoni estroprogestinici entrano direttamente nei microcapillari (piccole vene), saltando l'intestino e il primo passaggio nel fegato, e si dirigono verso tutti gli organi che ne hanno bisogno per stare bene.

Una volta entrati nel torrente sanguigno, il meccanismo di azione è simile per tutte e tre le forme di assunzione: estrogeno e progestinico raggiungono l'ipotalamo, la "centralina" del cervello che produce gli ormoni che inducono l'ovulazione, e lo mettono in vacanza per il tempo desiderato.

Dopo aver esercitato la loro azione gli ormoni vengono inviati al fegato, che ha il compito di disattivarli ed eliminarli.

Quando non c'è più bisogno della contraccezione, si sospende l'assunzione (della pillola, del cerotto, o dell'anello vaginale). Gli ormoni contraccettivi scompaiono allora rapidamente dal sangue e l'ipotalamo torna a lavorare e a coordinare sia l'ovulazione sia la produzione di ormoni femminili.

Che vantaggi offre l'uso del cerotto rispetto alla pillola?

I vantaggi principali sono i seguenti:

- **è più leggero** per l'organismo, perché il passaggio diretto cerotto-pelle-sangue permette agli ormoni di saltare sia la via digestiva sia il primo passaggio del fegato, che eliminano una gran parte dell'ormone assunto per bocca nei tradizionali contraccettivi orali. Risultato: minor lavoro per il fegato, dosaggi ormonali minori, efficacia contraccettiva maggiore;
- **è meglio tollerato**, perché garantisce livelli stabili di ormoni nel tempo;
- **utilizza un progestinico innovativo**, la norelgestromina, molto simile all'ormone naturale (a dire il vero è usato da decenni in Nord-America, ma è "nuovo" per le donne italiane);
- **è più sicuro**, perché inibisce maggiormente la crescita dei follicoli ovarici, e quindi l'ovulazione
- **è più pratico**, perché si mette e si toglie in un attimo, e un solo cerotto copre sette giorni, facilitando la vita anche alle smemorate, alle distratte e alle superimpegnate;
- **non interferisce** con lo stile di vita;
- **dà altri vantaggi sul fronte della salute**; in particolare, ha un minore impatto sul colesterolo e sui lipidi plasmatici (grazie alla mancanza di interazione con il recettore per gli androgeni), non produce effetti significativi sulla coagulazione e presenta un minor rischio tromboembolico (1-3).

E se poi la donna desidera un figlio?

In questo caso, basta sospendere il contraccettivo ormonale (cerotto, pillola, o anello vaginale) e **la donna recupera immediatamente la sua fertilità**. Qualche consiglio pratico: quando si comincia a pensare a un figlio, è bene fare gli esami preconcezionali (del sangue e relativi alle malattie pericolose in gravidanza) mentre si assume ancora il contraccettivo; inoltre, già nei tre mesi prima della ricerca del figlio e come ogni donna che cerca un bimbo dovrebbe oggi fare, è necessario assumere 400 microgrammi al dì di acido folico, che riduce dell'83 per cento il rischio di malformazioni del tubo neurale. In tal modo la cicogna potrà decollare con **un perfetto**

check-up prima della partenza, in massima sicurezza!

Il cerotto fa ingrassare?

No: non influisce sul peso, né sulla cellulite, in virtù dei bassi dosaggi ormonali e del nuovo progestinico. Gli studi dimostrano che l'incremento medio, rispetto al placebo, oscilla intorno ai 300 grammi, nel periodo dei 21 giorni di assunzione, e scompare spontaneamente nella settimana di sospensione, come succede nel ciclo normale. Attenzione però a non mangiare di più con l'alibi che è il cerotto che fa ingrassare! Inoltre, se eccezionalmente si tende ad aumentare di peso, è meglio parlarne subito con il ginecologo.

Il cerotto può aiutare a curare l'acne e i peli in più?

Sì. Il progestinico contenuto nel cerotto, la norelgestromina, è curativo per l'acne e l'ipertricosi, grazie:

- alla minima interazione con il recettore androgenico, che non viene stimolato (e questo riduce la stimolazione delle ghiandole sebacee e dei follicoli piliferi, causata da squilibri ormonali naturali come nella micropolicistosi ovarica, un problema oggi molto frequente);
- alla massima inibizione dell'enzima 5-alfa-reduttasi, che nei tessuti periferici attiva il testosterone in diidrotestosterone (1-3).

Si può passare dalla pillola al cerotto?

Sì, ma solo dopo aver completato il ciclo in corso: il primo giorno delle successive mestruazioni è il primo giorno per l'applicazione del cerotto.

Il cerotto può essere un'alternativa per chi non può usare la pillola?

Sì, il cerotto è l'ideale per le donne:

- intolleranti al lattosio, uno zucchero usato come eccipiente nella pillola;
- che hanno problemi di deglutizione;
- che soffrono di frequenti disturbi digestivi;
- che soffrono di colon irritabile e hanno frequenti episodi di diarrea;
- che hanno disturbi del comportamento alimentare (come la bulimia con vomito autoindotto) (1-3).

I contraccettivi ormonali (cerotto, pillola, anello vaginale) possono aumentare il rischio di tumori?

No. Come abbiamo già accennato, i vantaggi del cerotto sono identici a quelli offerti dalla pillola. In particolare, il ricorso regolare alla contraccezione ormonale:

- riduce il rischio di tumore dell'ovaio del 40-50 per cento. La riduzione del rischio si osserva già nelle donne che ricorrono a questa contraccezione per soli tre-sei mesi, e persiste per quindici

anni dopo la sospensione. In generale, più lungo è stato il periodo di contraccezione ormonale, minore è il rischio di tumore ovarico;

- riduce il rischio di tumore dell'endometrio (lo strato interno dell'utero) del 40-50 per cento;
- riduce il rischio di tumore del colon, del 40-60 per cento;
- non modifica il rischio di tumore al seno. Il rischio di questo tumore non è influenzato dalla contraccezione ormonale attuale o passata, né dalla sua dose e durata di assunzione, né dall'età di prima contraccezione;
- il **lieve aumento di tumori del collo dell'utero**, in corso di contraccezione ormonale, riportato in alcuni studi, non sembra essere dovuto all'effetto degli ormoni, quanto al fatto che **le donne che adottano questo tipo di contraccezione tendono a non far usare il profilattico al proprio partner**. Questo le espone ad un maggior rischio di infezioni da Papillomavirus, responsabile del cancro del collo dell'utero nel 96.6 per cento delle donne colpite.

Dove si butta il cerotto usato?

Questa domanda interessa chi è attento all'ambiente e, giustamente, ritiene che anche un cerottino possa inquinare. La confezione del cerotto contiene una busta destinata proprio a "ricevere" il cerotto usato: facendo aderire la superficie adesiva del cerotto alla parete interna della busta si impedisce che possa inavvertitamente fuoriuscire anche un'infinitesima quantità di ormone residuo. Il cerotto usato va poi lasciato – come tutti i farmaci non più utilizzabili – nei contenitori che si trovano presso molte farmacie.

Approfondimenti specialistici

1) Graziottin A.

A Review of Transdermal Hormonal Contraception: Focus on the Ethinylestradiol/ Norelgestromin Contraceptive Patch

Treatments in Endocrinology, 2006; 5 (6): 359-365

2) Burkman R. Schlesselman J.J. Ziemann M.

Safety concerns and health benefits associated with oral contraception

Am J Obstet Gynecol. 2004 Apr; 190 (4 Suppl): S5-22

3) Roy S.N. Bhattacharya S.

Benefits and risks of pharmacological agents used for the treatment of menorrhagia

Drug Saf. 2004; 27 (2): 75-90