

# LA CONTRACCEZIONE

## **I metodi di astensione periodica**

Questi metodi identificano il periodo fertile di una donna che nel corso di un ciclo normale (circa 28 giorni) dura più o meno 6 giorni. Bisogna astenersi dall'aver rapporti sessuali nei giorni identificati come fecondi. Tali metodi non sono consigliabili a chi non li applica con molta attenzione.

## **Il coito interrotto**

Il coito interrotto, cioè la fuoriuscita del pene dalla vagina prima dell'eiaculazione, può essere fonte di ansia e compromettere la serenità del rapporto.

La sua efficacia è bassa, per diversi motivi: una quota di spermatozoi può essere emessa nel corso del rapporto senza che l'uomo se ne renda conto; non sempre l'estrazione del pene risulta tempestiva; talvolta nel corso dei preliminari può avvenire un'eiaculazione in prossimità dei genitali femminili.

## **Il preservativo**

Il preservativo è un metodo di barriera, generalmente in lattice, che viene applicato sul pene in erezione poco prima del rapporto sessuale. È bene sapere che tra tutti i contraccettivi, il preservativo è l'unico metodo che protegge dalle malattie sessualmente trasmesse e dall'AIDS. Talvolta per uno dei componenti della coppia il metodo non risulta gradito. La sua efficacia dipende dall'abilità di chi lo utilizza.

La probabilità che il preservativo si rompa durante un rapporto è abbastanza elevata.

## **La spirale non medicata**

Le spirali sono dispositivi intrauterini che mirano a creare un ambiente sfavorevole per l'impianto dell'ovulo. Le spirali hanno una elevata efficacia contraccettiva ma possono aumentare il rischio di infezioni e infiammazioni; inoltre la spirale non è consigliata alle donne nullipare.

E' un dispositivo che deve essere inserito e rimosso dal medico.

## La contraccezione ormonale

La contraccezione ormonale è la più efficace, in quanto si basa sul blocco dell'ovulazione. L'ormone in grado di determinare il mancato rilascio dell'ovulo è l'ormone progestinico, contenuto in tutti i contraccettivi ormonali. Esistono vari tipi di contraccettivi ormonali, che combinano quantità variabili di progestinico ed estrogeno, ma ci sono anche contraccettivi totalmente privi di estrogeno. I contraccettivi senza estrogeno hanno efficacia comparabile a quelli combinati, con il vantaggio di poter essere utilizzati anche dalle donne che non possono o non vogliono assumere estrogeni, senza effetti estrogeno-correlati al farmaco.

Con le pillole l'assunzione è necessariamente orale e a cadenza quotidiana, oggi esistono anche metodi "non pillola", ovvero contraccettivi ormonali con modalità di assunzione differenti, che non richiedono l'assunzione quotidiana e bypassano il tratto gastrointestinale, evitando quindi il rischio di dimenticanze e i problemi di assorbimento gastro-intestinale.

Vediamoli:

- Contraccezione pluriennale (impianto sottocutaneo, spirale a rilascio di ormoni). Questi due metodi contraccettivi sono a base di solo progestinico, possono essere quindi utilizzati anche in donne a rischio con l'assunzione di estro-progestinici: rischio cardiovascolare, allattamento, emicrania, fumo, diabete (può essere necessaria in questi casi una sorveglianza medica durante l'utilizzo; il medico spiegherà cosa fare).
- Contraccezione mensile (anello vaginale: il metodo non orale con la più bassa dose giornaliera di estrogeno esistente in commercio).
- Contraccezione settimanale (cerotto transdermico).

I contraccettivi ormonali moderni rilasciano modeste quantità di ormoni; hanno minori effetti collaterali; non interferiscono sulla sessualità. Negli ultimi anni sono state sviluppate nuove pillole a basso dosaggio di estrogeni e progestinici, più leggere e tollerabili, fino ad arrivare ad una pillola totalmente priva di estrogeno. La pillola senza estrogeno contiene solo progestinico ed è l'unica ad essere consigliata come prima scelta nelle donne fumatrici, in sovrappeso, con problemi cardiovascolari e addirittura durante l'allattamento.

I contraccettivi ormonali riducono: i dolori in fase ovulatoria e mestruale; il flusso mestruale e in molti casi arrecano un benessere psicologico che deriva dal vivere una sessualità più serena e soddisfacente.

Sono metodi reversibili, consentono un ritorno alla fertilità dopo la loro sospensione. Il loro utilizzo risulta agevole. Per una scelta informata bisogna rivolgersi al proprio Ginecologo o al Consultorio Familiare, chiedendo, senza esitazioni, le informazioni utili, chiarendo i dubbi per trovare la risposta adeguata alle proprie esigenze.

## **La contraccezione d'emergenza**

La contraccezione d'emergenza si attua usando uno dei due farmaci in commercio autorizzati a questo fine ("la pillola del giorno dopo").

Non si tratta di una contraccezione "regolare", ma va considerata come un sistema "d'emergenza" e non di prevenzione.

La contraccezione d'emergenza deve essere usata appena possibile (al massimo entro 72 o 120 ore dal rapporto a seconda del farmaco utilizzato).

L'efficacia di questo metodo, da utilizzarsi solo in condizioni estreme, è elevata, ma non assoluta, per quanto l'ultimo farmaco entrato in commercio risulterebbe tre volte più efficace se assunto nelle prime 24 ore, e due volte più efficace se assunto nelle 72 ore. Ciò non toglie che se ne sconsiglia l'uso routinario. La sua efficacia è tanto maggiore quanto prima viene utilizzata.

Sembra certo che i due farmaci se assunti in prossimità dell'ovulazione siano in grado di impedirne la sua naturale evoluzione (azione contraccettiva). Non sarebbero comunque in grado di provocare l'aborto di un embrione già annidato o alterazioni a suo carico.

Nel caso si intendesse utilizzare la contraccezione d'emergenza, per la prescrizione è possibile rivolgersi al:

- consultorio familiare
- ginecologo di fiducia
- medico di famiglia
- pronto soccorso ospedaliero
- servizio di guardia medica