

Le età della contraccezione

Raffaella Michieli

A fronte di una crescente diffusione delle pratiche contraccettive, solo negli anni più recenti il tema della pianificazione familiare è stato introdotto nella formazione medica di base. Questo forse perché solo recentemente si è iniziato ad apprezzare l'importanza di una contraccezione sicura ed affidabile sulla quale le donne possano avere un controllo non solo rispetto alla prevenzione di gravidanze indesiderate, ma anche rispetto al proprio benessere psicologico.

Per questo motivo riteniamo importante, come medici generali, “fare attenzione” al problema, non solo nel caso che sia la donna a parlarcene, ma anche proponendo attivamente l'argomento contraccezione-sessualità, troppo spesso trascurato nel colloquio con i pazienti.

Chiedere “Lei usa contraccettivi?” ovvero “Ha un problema contraccettivo?” in realtà non è semplice come sembra e presuppone un contesto di empatia tra il MG e la paziente, o la coppia, tale da permettere di affrontare un argomento così delicato di cui la scelta del contraccettivo è solo il risultato finale. Una specifica esperienza di counselling è utile per non rischiare di apparire intrusivi nell'ambito di una sfera molto “personale”.

Primo contatto e valutazione. Per contraccezione si intende l'utilizzo di tutti i procedimenti destinati ad impedire, in maniera temporanea e reversibile, la fecondazione con tecniche semplici, economiche ed innocue.

Perché siano rispettati la maggior parte di questi requisiti, il contraccettivo ideale dovrebbe essere di uso semplice e preferibilmente non interferente con l'atto sessuale, si dovrebbe ottenere con facilità ed a prezzo accettabile e, requisito essenziale, non determinare effetti diversi dalla prevenzione del concepimento. I contraccettivi oggi disponibili non corrispondono tutti a queste caratteristiche da cui la necessità di scegliere tra le varie tecniche considerando numerosi fattori (tab. 1 e 2).

Fattori legati al farmaco. Nel 1930, Pearl ha proposto di giudicare l'efficacia pratica di una metodica contraccettiva attraverso la valutazione del suo tasso di “insuccessi” (R) . Si calcola che una donna che non pratici alcuna profilassi anticoncezionale abbia 80 possibilità su 100 di rimanere gravida durante l'anno (R = 80 anni-donna).

Un metodo contraccettivo è considerato ad efficacia massima se la R è <1% e gradualmente meno efficace fino ad arrivare al 30%, valore al di sopra del quale l'efficacia è considerata molto scarsa. Tale fattore cambia naturalmente non solo in relazione al farmaco, ma anche in rapporto alla persona che lo usa, la sua estrazione culturale, condizioni ambientali, ecc.

L'innocuità di una metodica contraccettiva rappresenta la condizione essenziale per il suo impiego, poiché il sistema non dovrà comportare alcuna manifestazione patologica locale o generale, immediata o a distanza. Essa consiste anche nella reversibilità della metodica: dopo la sospensione del

contraccettivo, l'organismo dovrà recuperare integralmente la sua funzione riproduttiva.

Se la reperibilità ora di solito non costituisce un problema, il costo invece può esserlo; non solo in caso di scelta di IUD, che impone una spesa forte da ammortizzare con la lunghezza dell'uso, ma anche per certi E/P che non sono erogati in Classe A/B, e per la contraccezione meccanica, a totale pagamento. Questo aspetto, in singole persone e in certi strati sociali può essere rilevante e, a volte, ostacolare l'attuazione di una metodica in situazioni in cui, paradossalmente, la gravidanza o la nascita di un figlio possano creare problemi maggiori. Va da sé che la donna o la coppia devono essere in grado di usare il metodo. Questo può essere un problema più che altro nell'uso della contraccezione meccanica, che va accuratamente insegnato, soprattutto ai giovani, avidi di informazioni ma timorosi di chiederle.

Fattori legati al paziente. Dal punto di vista strettamente medico, in tutte le donne andrà considerata attentamente la presenza di patologie in atto che controindichino, per esempio, l'uso di metodi E/P o l'inserimento dello IUD. La scelta sarà poi mirata al bisogno di contraccezione e cioè al fatto che si sia in presenza di un rapporto fisso o meno. Coppie stabili più facilmente possono programarsi per usare metodi di tipo naturale. Una donna con rapporti saltuari, al contrario, dovrà tener conto del problema delle MTS ed assicurarsi una protezione da quello oltre che dalla gravidanza. Visto l'aumento della consapevolezza in ognuno di noi, attualmente la scelta contraccettiva è anche secondaria a quelle che sono le convinzioni etico-religiose e le scelte di vita personali. Questo pone delle problematiche nell'uso dei metodi a possibile azione intercettiva, come la spirale, così come può risultare difficile l'ingestione di una "sostanza chimica" per chi faccia una scelta di vita di tipo "naturale-naturalistico".

Una contraccezione per ogni età

Adolescenti

La prima cosa da considerare in questa fascia d'età, oltre allo sviluppo fisico, è il rischio di malattie sessualmente trasmesse (MTS). Nella maggior parte dei casi infatti, questo è il periodo in cui viene scoperta la sessualità e ciò porta ad una maggiore facilità nel venire a contatto con persone infette. Inoltre in questo periodo i ragazzi e le ragazze vivono nella convinzione dell'immortalità e sono scarsamente previdenti. Il nostro ruolo sarà perciò quello, fondamentale, dell'informazione sui pericoli delle MTS e sulla possibilità di evitare di contrarle con l'uso adeguato della contraccezione meccanica ed altre norme igieniche.

Età adulta

In assenza di controindicazioni cliniche, tutti i metodi possono essere validi, a seconda del tipo di rapporto (stabile-saltuario) e della predisposizione della donna/coppia. Infatti l'accettabilità di una

metodica contraccettiva, cioè il suo gradimento da parte di chi la applica, è un fattore molto importante ed è grandemente influenzata dall'educazione, dall'ambiente sociale, dalle aspirazioni, dai pregiudizi e dalle inibizioni del partner. Se una tecnica è bene accettata da entrambi, il margine di sicurezza del metodo aumenta. I requisiti per una buona accettabilità sono:

- la possibilità della sua applicazione in tutte le circostanze di tempo e luogo
- l'assenza di interferenza con la spontaneità dell'atto sessuale
- il suo non opporsi alle convinzioni morali e alle credenze religiose.

Puerperio

Momento limitato ma rischioso per la possibilità di ovulazioni anche durante l'allattamento. Nonostante esista la possibilità di una contraccezione ormonale tramite l'uso continuo del progestinico, di solito viene più utilizzata la contraccezione meccanica.

Periclimaterio

L'argomento contraccezione va ricordato nel counselling della donna nel periodo perimenopausale. A volte le donne che usano contraccettivi ormonali sono restie a lasciare questo sistema: vanno attentamente valutate le controindicazioni ed il rischio relativo all'età.

In caso di menometrorragie potrebbe essere consigliato l'inserimento dello IUD a rilascio di progesterone che tende a determinare atrofia dell'endometrio ed a ridurre le perdite ematiche fino alla loro scomparsa. Al contrario, se la donna ha periodi di saltuaria amenorrea, potrebbe essere ancora una volta consigliata la contraccezione meccanica, quanto meno fino ad un anno dall'ultima mestruazione, periodo convenzionalmente scelto come possibilmente fertile.

La decisione e la rivalutazione periodica. Dopo aver considerato assieme alla donna i vari metodi possibili, va deciso quello più indicato in quel momento. Il Medico di Medicina Generale può consigliare un particolare tipo di contraccezione in caso di presenza di controindicazioni per l'uso delle altre metodiche, ma di solito è l'insieme delle circostanze sopraindicate a portare ad una scelta concordata. Questo è il momento in cui valutare la necessità di eseguire controlli preliminari (visita ginecologica, esami ematochimici). Va sottolineata l'importanza della rivalutazione periodica della metodica contraccettiva scelta. Infatti si possono verificare delle circostanze che ne impongono un cambiamento. Oltre alla variazione del rapporto di coppia, dal nostro punto di vista è necessario sorvegliare attentamente l'insorgenza di patologie che in qualche modo interferiscano con la

contraccezione scelta.

Conclusioni. Lo scopo della contraccezione è sicuramente quello di una maternità responsabile, ma soprattutto quello di prevenire gravidanze indesiderate e quindi l'aborto, visto che è evidente che il rapporto rischio/ beneficio tra le due cose è a favore della prima.

Se scelta bene, la contraccezione non presenta rischi particolari, ed è compito dei MG sorvegliare che il percorso, dalla decisione di iniziare l'uso del contraccettivo alla sua scelta, vada secondo i criteri sopraelencati e sia controllato e condiviso passo per passo.

Tabella 1

Contraccettivi: fattori legati al farmaco

Efficacia

Effetti collaterali-innocuità

Reversibilità

Reperibilità

Costo

Facilità d'uso

Tabella 2

Contraccettivi: fattori legati al paziente

Patologie in atto

Rapporto fisso o saltuario

Convinzioni etico-religiose

Scelte di vita

S. Ehrlich (a), L. Zanotti (b), S. Gherardi* L. Bacchilega, V. Filippone, V. Gamberini, L. Lincei, G. Malavolta, C. Spada, P. Stefani, V. Suzzi, E. Veronesi

Altri partecipanti: C. Santi, psicologa; L. Castellari, dietista (a) medico generale e Spec. in Scienze dell'Alimentazione; (b) medico generale e Spec. in Fisiatria; *Responsabile Centro di Salute Mentale ASL 8 Civitanova Marche (MC).



[top](#)