

Contraccezione e sessualità, studio epidemiologico in medicina generale

Raffaella Michieli, medico generale Area Ginecologica SIMG

Un articolo pubblicato recentemente in un quotidiano molto diffuso riporta una percentuale media di uso della contraccezione orale (C.O.) in Italia del 20%. Questo dato, pur se aumentato rispetto a precedenti rilevazioni, appare comunque molto scarso se confrontato, ad esempio, con quello olandese, dove i C.O. rappresentano il 50% circa dei contraccettivi impiegati.

In realtà non esistono dati pubblicati su ricerche di tipo epidemiologico svolte in Italia e le percentuali che conosciamo si basano sul controllo delle vendite dei vari tipi di “pillole”. Questo sistema, se può dare un’idea del consumo dei C.O. (che però non corrisponde in modo diretto al numero di donne utilizzatrici), non ci fornisce alcuna informazione - per esempio - sull’età delle consumatrici o sulla motivazione reale dell’assunzione (contraccezione, terapia dell’acne o di cisti ovariche, uso nel periodo perimenopausale).

A ciò si aggiunge il fatto che esistono ancor meno dati sull’uso delle altre tecniche contraccettive, in particolare della contraccezione meccanica (C.M.), così importante nella prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse (MTS) soprattutto nelle adolescenti e negli adolescenti. Si consideri, infatti, la scarsità di informazioni ricevute in proposito dai maschi, storicamente meno coinvolti nel problema contraccezione.

Allo scopo di migliorare le nostre conoscenze come medici generali su tutti questi aspetti, all’interno dell’Area Ginecologica della SIMG è stato predisposto un questionario che per il momento è stato sottoposto a circa 600 donne afferenti all’ambulatorio di 35 MG del Nord Italia.

Pur consapevoli dei limiti correlati al limitato numero di donne intervistate e della particolarità del campione, riteniamo siano possibili diverse interessanti osservazioni.

1. L’accesso in ambulatorio delle donne di età inferiore ai 25 anni è molto scarso (13%)

È esperienza comune la scarsa affluenza degli/delle adolescenti presso lo studio del MG e lo si è ribadito anche recentemente durante il Congresso sull’Adolescenza di Torino. Questo comporta una difficoltà da parte del MG a stimolare l’uso di sistemi di protezione nei confronti delle MTS, malattie

per lungo tempo asintomatiche, tendenzialmente subdole, che in Europa Occidentale vantano una prevalenza di 10 milioni di casi (comprendendo gonorrea, chlamidia, sifilide e tricomoniasi negli adulti). Resta peraltro molto importante anche la prevenzione delle gravidanze indesiderate (problema che sta diventando di primo piano nel Nord Europa) e che implica la conoscenza dei metodi contraccettivi più adatti. Non si dimentichi inoltre che l'adolescenza è l'età in cui la sessualità si forma e che sarebbe senz'altro utile poter influire sui giovani direttamente o tramite la famiglia, per favorirne un sereno sviluppo.

2. Il 62% delle donne intervistate ha un massimo di 4 rapporti al mese

Questo dato può dipendere dalla fascia di età più incontrata nel corso del periodo della ricerca, ma è confermato da un'indagine del Censis sulla sessualità degli Italiani. Esso può spiegare la tendenza delle donne a scegliere di non usare una contraccezione continua (pillola o IUD), a fronte di rapporti così poco numerosi, considerandola poco utile. In questo caso una migliore informazione potrebbe permettere di scegliere una contraccezione al bisogno (meccanica o naturale) con un indice di Pearl sicuramente inferiore ai C.O. ma certamente migliore del coito interrotto (C.I.), sempre presente nell'indagine.

3. Il 35% delle donne non usa alcun metodo contraccettivo

È necessario tener conto che le donne intervistate erano quelle che accedevano spontaneamente all'ambulatorio e che, trattandosi di una fascia d'età gravata da scarsa patologia, spesso l'accesso era dovuto proprio alla necessità della prescrizione della pillola. Infatti i dati relativi al suo uso sono molto alti (54%) e meritano senz'altro di essere rivisti alla luce dell'ampliamento del campione testato. Nondimeno le donne che non usano alcun metodo sono molte, soprattutto se a queste sommiamo coloro che considerano contraccettivo il coito interrotto (12% dei metodi usati).

4. Solo il 25% delle donne ha scelto su consiglio medico.

Molte considerazioni si possono fare sui motivi di questo dato, così scarso se consideriamo che:

- la C.O. prevede l'assunzione di un farmaco e quindi il controllo di un medico;
- lo IUD prevede l'inserimento da parte di un medico;
- nella contraccezione naturale e nella contraccezione meccanica le percentuali di riuscita dipendono da una buona conoscenza del metodo e del ciclo femminile.

Per migliorare questo aspetto riteniamo indispensabile un aggiornamento dei MG su:

- counselling della contraccezione;
- personalizzazione della contraccezione;
- sessualità.

Si tratta di argomenti particolarmente difficili da affrontare quando il sesso del medico è diverso da quello del/della paziente e sui quali molte persone sono sguarnite di informazioni e di assistenza.

5. L'84 % delle intervistate è soddisfatta del metodo usato

Recentemente l'OMS ha introdotto il criterio della qualità di vita nella valutazione dell'efficacia delle terapie. Questa risposta può essere considerata un esempio di come migliorare la qualità di vita in chi fa una scelta contraccettiva consapevole.

E per questo è necessario che chi ancora non ha affrontato questo problema o chi teme una gravidanza nonostante l'uso del contraccettivo (il 41% del campione) venga più accuratamente informato.

Bibliografia

- Università La Sapienza Roma Dipartimento di Scienze Demografiche. Pinnelli A., Rizzardini F., Possanza A. "Sessualità contraccezione e vita di coppia". Indagine fra gli studenti romani" dicembre 94
- Dalla Zuanna G. (1996) "Contracezione e aborto alle soglie del 2000, DSD, Roma (studio Università di Padova)
- Baccari L. (1995) "Atteggiamenti e comportamenti in tema di sessualità, contraccezione e aborto". Indagine tra gli studenti della provincia di Benevento, tesi di Laurea in Demografia, Università degli Studi di Salerno, sede di Benevento (Relat. Prof.ssa De Rose).

Si ringraziano i colleghi MMG SIMG che hanno volontariamente partecipato alla ricerca e la dott. Emilia Degennaro del Dipartimento di Studi Geo-Economici Statistici e Storici dell'Università La Sapienza di Roma, per l'elaborazione dei dati



[top](#)