

Trombosi venosa e estroprogestinici

Raffaella Michieli

Responsabile Nazionale, Area Salute della Donna SIMG

Una delle principali funzioni del medico di medicina generale (MMG) è quella di occuparsi della diagnosi, terapia, counselling ed educazione nei problemi della salute delle donne.

In particolare il management della contraccezione e la prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza sono attività in cui il MMG è sempre più coinvolto.

La contraccezione ormonale nelle sue varie forme rappresenta probabilmente la forma universalmente più nota di contraccezione ed è divenuta il simbolo dei programmi di pianificazione familiare in generale. Negli ultimi '30 anni vi sono stati significativi progressi nello sviluppo di nuove tecnologie contraccettive efficaci, ottimamente tollerate e con sempre meno rischi per la donna, tra cui una transizione dai contraccettivi orali ad alto dosaggio verso quelli a minor dosaggio ormonale. I contraccettivi orali estroprogestinici (EP) sono stati oggetto di valutazioni a lungo termine e sono probabilmente tra i farmaci maggiormente studiati. La loro tollerabilità e sicurezza sono ampiamente provate, specie in relazione ai rischi connessi con una gravidanza indesiderata. Si può affermare che la contraccezione ormonale combinata può essere utilizzata ininterrottamente senza rischi in donne sane non fumatrici, per tutta l'età riproduttiva fino alla menopausa. Tra le rare complicanze associate alla contraccezione con EP, la più rilevante è la trombosi venosa (TV). Nelle donne in età fertile si tratta di un evento molto raro. Pur non essendo disponibili dati certi per l'Italia, è stimabile complessivamente attorno a 4-7 casi l'anno ogni 10.000 donne, 1-2 dei quali sono attribuibili alla pillola EP.

Dal punto di vista strettamente clinico è indispensabile, per una corretta prescrizione di una terapia ormonale contraccettiva, procedere ad un'approfondita raccolta della storia clinica per individuare le donne che ne possono usufruire definendone l'eleggibilità.

È ormai consolidato in tutte le consensus che la visita ginecologica, la palpazione del seno, gli esami di laboratorio di routine, non sono indispensabili alla prescrizione della terapia ormonale.

In particolare gli esami di identificazione di predisposizione alla trombosi venosa hanno dimostrato scarsa predittività con un rischio di sovradiagnosi e di eccessiva medicalizzazione.

Una completa disamina della materia è stata svolta dal gruppo interdisciplinare coinvolto nella Conferenza Nazionale di Consenso svoltasi a Roma il 18-19 settembre 2008, che ha prodotto il documento pubblicato in maniera abbreviata nello scorso numero ed il cui testo è disponibile all'indirizzo:

http://www.simg.it/default2.asp?active_page_id=923

Bibliografia di riferimento

WHO *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. Third edn. Geneva: World Health Organization 2004 (www.who.int/reproductive-health/publications/mec/) (accesso 12 novembre 2008).

Blumenthal PD, Edelman A. *Hormonal contraception*. *Obstet Gynecol* 2008;112:670-84.

Tosetto A, Frezzato M, Rodeghiero F. *Prevalence and risk factors of non-fatal venous thromboembolism in the active population of the VITA Project*. *J Thromb Haemost* 2003;1:1724-9.

Pubblichiamo l'introduzione all'articolo "Trombosi venosa e estroprogestinici" (stampato nel fascicolo n. 5/2009, pagg. 56-57) che per un errore non era stata inserita nel testo dell'articolo.