Tutto ciò che voglio sapere sulla contraccezione

Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

A proposito di questo opuscolo

Sebbene nella società moderna siano disponibili innumerevoli informazioni sulla contraccezione, molte domande continuano a non trovare una risposta. La decisione pro o contro un determinato metodo contraccettivo viene sovente influenzata dal caso o dalle sensazioni personali e rappresenta più raramente il risultato di considerazioni approfondite. Eppure proprio la contraccezione dovrebbe essere pianificata a lungo termine, se si pensa a quanto possano essere rilevanti le conseguenze di una contraccezione insufficiente.

Il presente opuscolo è stato prodotto con lo scopo di presentare in forma sintetica e chiara i metodi contraccettivi usati attualmente, nonché di confrontarne l'affidabilità e il modo d'uso. Intendiamo con ciò rendere più facile la scelta dell'uno o dell'altro metodo. Tuttavia, questo opuscolo non sostituisce in alcun modo il colloquio con il medico, ma svolge solo una funzione integrativa.

Le informazioni si basano sullo stato attuale delle conoscenze scientifiche e mediche. Per esporre la tematica nel modo più concreto possibile, alla stesura di questo opuscolo hanno partecipato anche medici esperti nel settore.

Indice

2 Prefazione
3 Indice

4 Che cosa accade nel corpo della donna e dell'uomo e come ha origine una gravidanza
4 La donna
5 Il ciclo della donna
6 L'uomo
7 Il rapporto sessuale fra uomo e donna

8 Aspetti importanti della scelta di un metodo contraccettivo per la donna e per l'uomo
9 Che cosa si intende per «percentuale di insuccesso»?
10 Quanto è importante contraccezione affidabile per la situazione psichica e sociale della donna?

10 La prima volta dal ginecologo

14 Quali sono i metodi contraccettivi esistenti?
14 I metodi contraccettivi ormonali
14 Quali sono i metodi combinati?
14 La pillola (combinata)
16 Domande importanti sulla pillola
22 L'anello vaginale
23 Il cerotto contraccettivo
24 Quali sono i metodi basati sul solo progestinico?
24 La minipillola
25 La pillola progestinica
26 L'iniezione trimestrale
27 L'impianto ormonale

28 Il sistema intrauterino ormonale (IUS)
29 Importanti domande sul sistema intrauterino

30 La spirale di rame (dispositivo anticoncezionale intrauterino)
31 Domande importanti sulla spirale di rame

33 Metodi di barriera (metodi meccanici)
33 Il profilattico
34 Importanti domande sul profilattico
36 Il profilattico femminile
37 Il diaframma

38 Contraccettivi chimici

39 I metodi «naturali» (metodi con scelta del tempo)
39 Il metodo della temperatura basale
40 Il metodo sintotermico
40 Il metodo del calendario secondo Ogino-Knaus
40 Il cosiddetto «fare attenzione» o coito interrotto

41 La sterilizzazione

43 La contraccezione di emergenza
43 La «pillola del giorno dopo»
44 La spirale di rame come contraccettiva di emergenza

44 Madri che allattano al seno e contraccezione

45 Malattie a trasmissione sessuale
45 Batteri
46 Virus
48 Funghi
48 Parassiti

49 Glossario

50 Vantaggi e svantaggi dei diversi metodi contraccettivi in breve

Che cosa accade nel corpo della donna e dell'uomo e come ha origine una gravidanza

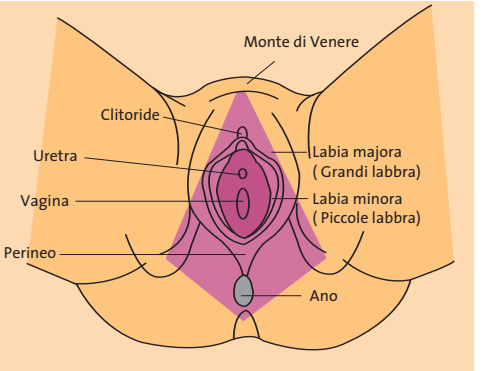
Oggigiorno si parla in generale molto apertamente di sessualità e di contraccezione. Le esperienze mostrano tuttavia che, nonostante tutto, sia le donne che gli uomini sanno troppo poco su questo argomento e hanno molti dubbi irrisolti.

Una contraccezione corretta e responsabile presuppone anche la conoscenza di ciò che accade nel proprio corpo e in quello del partner. Per questo motivo è importante ampliare le proprie conoscenze non solo su sé stessi, bensì anche sull'altro.

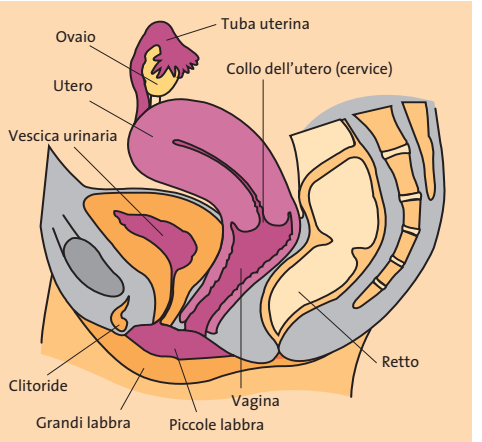
La donna

Riguardo agli organi genitali femminili il medico distingue tra genitali esterni e genitali interni. Dal punto di vista medico quelli esterni vengono denominati anche «vulva» e comprendono le grandi labbra, le piccole labbra, il clitoride e il vestibolo vaginale. Le grandi labbra sono pieghe cutanee spesse e molli, rivestite di peli. All'interno delle grandi labbra si trovano le piccole labbra, le quali coprono l'apertura della vagina e lo sbocco dell'uretra. Le piccole labbra si congiungono anteriormente circondando il clitoride. Quest'ultimo svolge un ruolo importante per l'eccitazione sessuale e per l'orgasmo della donna. Tra le piccole labbra è situata l'apertura della vagina.

Organi genitali esterni



Organi genitali interni



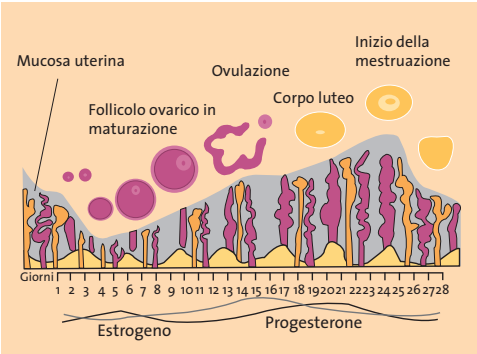
Gli organi genitali interni sono costituiti da vagina, utero, tube uterine e ovaie.

La vagina è lunga circa dieci centimetri. È formata da un tessuto muscolare molto elastico ed è rivestita internamente da una mucosa umida e fornita di pliche. Nel corso dell'eccitazione sessuale la vagina viene maggiormente

irrorata e diviene più umida. Durante l'orgasmo la muscolatura della vagina e del pavimento pelvico si contraggono.

L'utero ha forma e dimensioni simili a quelle di una pera. La parete dell'utero consiste in un robusto strato muscolare rivestito internamente da una mucosa. La parte superiore è più voluminosa e viene chiamata corpo dell'utero; in essa sboccano a sinistra e a destra le due tube uterine. La parte più sottile viene denominata collo dell'utero o cervice e sporge nella vagina con una forma conica. Le ghiandole del collo dell'utero secernono un liquido limpido, trasparente e prevalentemente viscoso, il quale si modifica nel corso del ciclo della donna. Al momento dell'ovulazione diviene molto fluido, consentendo – in assenza di contraccezione – il facile passaggio degli spermatozoi dell'uomo. Prima e dopo l'ovulazione il secreto è molto denso, divenendo così impenetrabile per gli spermatozoi maschili.
Le ovaie hanno una riserva quasi inesauribile, contenendo più di 400'000 cellule uovo, praticamente sempre pronte alla «chiamata mensile». Solo circa 400 di queste cellule riescono tuttavia a raggiungere la maturazione completa durante la vita della donna. Ogni uovo è circondato da una corona di cellule e insieme ad esse forma il «follicolo».

Il ciclo della donna



All'incirca all'età di 8-10 anni il corpo della bambina inizia a produrre sempre maggiori quantità di ormoni specifici, che ne promuovono la crescita facendola diventare una donna. Un segno evidente di questo processo è lo sviluppo dei seni, la comparsa dei peli del pube e – all'età di ca. 11-14 anni – la prima mestruazione (menarca).
Da questo momento in poi nel corpo della donna si ripete a intervalli regolari sempre lo stesso processo (il cosiddetto ciclo): la preparazione alla gravidanza.
Questa preparazione viene guidata dall'azione combinata di diversi ormoni. Con il termine di «ciclo» si intende il periodo di tempo compreso fra il primo giorno della mestruazione e il giorno che precede la successiva mestruazione. In media ha una durata di 28 giorni, ma si considerano normali anche cicli di soli 21 giorni o che arrivano fino a 35 giorni.
A metà del ciclo (intorno al 14° giorno dopo il primo giorno della mestruazione) si verifica l'ovulazione, ossia il rilascio di una cellula uovo da parte delle ovaie. L'uovo passa quindi nelle tube uterine, dove rimane per alcuni giorni. La cellula uovo rimane fecondabile solo per circa 6-12 ore e, in caso di rapporti sessuali non protetti, può essere fecondata in questo lasso di tempo da una cellula seminale

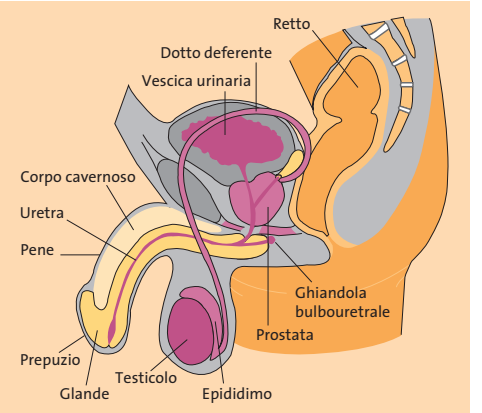
maschile. Nell'utero le cellule seminali maschili possono mantenere la loro vitalità e capacità di fecondazione per 3-5 giorni. Grazie a questo lungo tempo di sopravvivenza, è possibile che si instauri una gravidanza anche in caso di rapporti sessuali non protetti avuti alcuni giorni prima dell'ovulazione prevista.

Affinché possa svilupparsi ulteriormente nell'ambiente uterino, la cellula uovo fecondata ha bisogno che la mucosa si prepari specificamente per poterle fornire il necessario nutrimento. Anche la mucosa dell'utero si evolve nel corso del ciclo sotto gli influssi ormonali, offrendo circa 6 giorni dopo l'ovulazione le condizioni ottimali per l'annidamento (impianto) della cellula uovo fecondata. All'uovo fecondato servono circa 3 giorni per percorrere la tuba uterina e giungere nell'utero. Successivamente, trascorrono altri 4 giorni prima che la cellula uovo cominci a impiantarsi nella mucosa e, infine, sono necessari circa 5 giorni affinché l'uovo possa annidarsi correttamente nella mucosa dell'utero. Tra la fecondazione e la conclusione dell'annidamento nella mucosa uterina trascorrono complessivamente circa 12 giorni. Una elevata percentuale di cellule uovo fecondate muore tuttavia senza poter dare inizio a una gravidanza.
In questo caso la cellula uovo viene riassorbita dall'organismo e la mucosa prodotta viene espulsa dall'utero. Questa espulsione diviene evidente per la donna sotto forma di mestruazione. La mucosa dell'utero viene quindi preparata di nuovo per la successiva ovulazione.

L'uomo

Il momento della prima eiaculazione si colloca in genere intorno al 13° anno di vita ed è il segno della maturità sessuale dell'individuo, caratterizzata dallo sviluppo di spermatozoi in grado di fecondare la cellula uovo in seguito al rapporto sessuale. Questo processo viene guidato da una serie di ormoni che a questo punto il corpo produce. Oltre a testicoli ed epididimi, gli organi genitali maschili comprendono anche i dotti deferenti, la prostata, l'uretra e il pene. I testicoli sono ghiandole sessuali che producono giornalmente diversi milioni di spermatozoi. Uno spermatozoo non è altro che una cellula seminale maschile fornita di una coda mobile che ne consente il movimento per raggiungere la cellula uovo all'interno della tuba uterina della donna.

Ogni epididimo circonda il corrispondente testicolo, assumendo la forma di una mezza luna, e ha principalmente il compito di imma-



gazzinare gli spermatozoi maturi. Dai due epididimi si dipartono i dotti deferenti, che arrivano alla prostata dove si uniscono sboccando poi nell'uretra. Nel corso dell'eiaculazione la prostata aggiunge agli spermatozoi un secreto che ha la funzione di aumentarne la mobilità. Il pene consiste per la maggior parte di un tessuto connettivo lasso, in cui sono alloggiati i cosiddetti corpi cavernosi.

Normalmente il pene è molle e floscio. I corpi cavernosi si riempiono di sangue solo allorché l'uomo si eccita sessualmente. Il pene aumenta quindi di dimensioni, si irrigidisce e si solleva, producendo una cosiddetta erezione. Solo un pene eretto può essere introdotto nella vagina della donna durante il rapporto sessuale. Quando l'eccitazione sessuale raggiunge il suo culmine si ha un orgasmo, durante il quale gli spermatozoi vengono espulsi attraverso l'uretra. Se l'eiaculazione ha luogo nella vagina della donna e una cellula seminale incontra una cellula uovo potrà aver luogo la fecondazione, ossia la fusione del nucleo della cellula uovo femminile con il nucleo dello spermatozoo maschile. In questo modo ha origine la gravidanza.

Il rapporto sessuale fra uomo e donna

Il desiderio sessuale nella coppia porta all'irrigidimento del pene nell'uomo e all'inumidimento della vagina nella donna. Mentre l'uomo reagisce per lo più rapidamente agli stimoli sessuali, nella donna sono necessari spesso amorevoli preliminari, prima che la vagina produca una sufficiente quantità di secreto, facilitando così la penetrazione del pene. L'eccitazione maggiore ha origine per la donna nel clitoride e per l'uomo a livello della punta del pene. La più intensa sensazione di piacere viene seguita in entrambi dall'orgasmo, durante il quale l'uomo presenta un'eiaculazione (fuoriuscita dello sperma).

Può però senz'altro succedere che uno dei due partner non raggiunga l'orgasmo. La causa potrebbe essere per esempio una stimolazione insufficiente, la mancanza di sintonia reciproca o l'ansia da prestazione sessuale. Può anche succedere di essere distratti da altri pensieri o da paure inconsce.

Un rapporto ha spesso bisogno di crescere, prima di poter sviluppare la necessaria fiducia reciproca e divenire intimo. Quando però si ha la sensazione che non funzioni nulla, i due partner dovrebbero parlarsi molto apertamente e semmai affrontare con il medico gli eventuali problemi.

Aspetti importanti della scelta di un metodo contraccettivo per la donna e per l'uomo

Sebbene oggigiorno esistano metodi contraccettivi affidabili, si continuano a verificare gravidanze indesiderate. Molte donne rimangono incinte in un momento in cui, per diversi motivi, non si sentono ancora pronte per un bambino. Eppure non è troppo difficile scegliere un metodo in grado di soddisfare veramente le aspettative della donna e del suo partner. Il suo medico le sarà d'aiuto in questa scelta e le consiglierà i metodi più idonei. Una consulenza sulla contraccezione dovrebbe toccare i seguenti aspetti:

- AFFIDABILITÀ
- RISCHI PER LA SALUTE
- BENEFICI PER LA SALUTE
- TOLLERABILITÀ
- INFORMAZIONI SULLE MALATTIE A TRASMISSIONE SESSUALE

Un metodo deve offrire la massima **affidabilità** nel caso in cui la situazione personale della donna non consenta una gravidanza o questa debba essere evitata per motivi di salute. Una elevata affidabilità sarà necessaria anche nel caso in cui la pianificazione familiare sia conclusa e non sussista più il desiderio di avere altri figli. I requisiti di affidabilità saranno minori quando per esempio si vogliono rispettare solo determinati intervalli di tempo tra due gravidanze desiderate.

I rischi per la salute riguardano quelle malattie che si manifestano più frequentemente con l'uso del metodo piuttosto che senza di esso. Tali rischi sono per esempio le trombosi in caso di assunzione della pillola o le infiammazioni pelviche quando si usa la spirale di rame.

Per **benefici per la salute** si intendono gli effetti positivi dei metodi che esulano dalla sola contraccezione, per esempio le mestruazioni meno abbondanti e la riduzione dei dolori mestruali con la pillola o la protezione dalle malattie a trasmissione sessuale con il profilattico.

Per quanto riguarda la **tollerabilità** di un metodo è necessario osservare che i sistemi contraccettivi possono causare diversi effetti collaterali (per esempio la sensazione di corpo estraneo, le reazioni allergiche o le trombosi), ciascuno dei quali avrà una differente incidenza. Fondamentale per l'accettazione del metodo è anche il fatto che la donna e l'uomo siano in grado di tollerare determinati effetti collaterali o azioni preliminari all'atto sessuale, per esempio la sensazione di calore dopo l'introduzione di un ovulo vaginale o l'applicazione di un profilattico. Altri fattori sono la possibile alterazione del piacere sessuale o eventuali riserve di natura morale o religiosa.

Un particolare settore di pertinenza della consulenza sulla contraccezione è **l'informazione sulle malattie a trasmissione sessuale** e sulle modalità di protezione da tali malattie (vedere pag. 45).

Nel colloquio con il medico sarà necessario trattare tutti questi punti, affinché il metodo anticoncezionale proposto possa essere veramente accettato, senza essere poi abbandonato per un motivo qualsiasi.

Che cosa si intende per «percentuale di insuccesso»?

Per valutare l'affidabilità di un metodo si determina la sua «percentuale di insuccesso» o **«indice di Pearl».** L'indice di Pearl corrisponde in pratica al numero di gravidanze indesiderate verificatesi in 100 donne che hanno usato tale metodo per 12 mesi.
Un esempio di calcolo: se 100 coppie usano per un anno il profilattico come metodo contraccettivo e in questo periodo di tempo si verificano 4 gravidanze, il profilattico avrà una percentuale di insuccesso (o un indice di Pearl) pari a 4.
In questo calcolo non vengono contati solo gli insuccessi causati direttamente dal «fallimento» del metodo, bensì anche quelli riconducibili a un suo uso scorretto. È questo il motivo per cui le diverse statistiche indicano talvolta valori discordanti per lo stesso metodo. La tabella qui a fianco intende fornire un orientamento di massima.

Affidabilità	***Metodo***	***Percentuale di insuccesso****
Affidabilità molto alta	*Sterilizzazione della donna*	*0.1*[1]
	Sterilizzazione dell'uomo	*0.1*[1]
	Sistema intrauterino ormonale	*0.16*[2]
	Pillola combinata	*0.1 - 1.1*[1]
	Spirale di rame	*0.2-0.6*[2,5]
	Iniezione trimestrale	*0.3*[2]
	Impianto di progestinico	*0.3*[1]
	Pillola progestinica	*0.4*[2]
	Minipillola	*0.5 - 3*[1]
	Anello vaginale	*0.6*[2]
	Cerotto contraccettivo	*0.88*[2]
	Metodo sintotermico	*1.8*[4]
	Metodo della temperatura	*3*[1]
	Profilattico (uomo)	*3 - 12*[1]
	Coito interrotto	*4 - 19*[1]
	Profilattico (donna)	*5 - 21*[1]
	Diaframma vaginale con crema o gel spermicida	*6 - 18*[1]
	Ogino-Knaus	*9 - 30*[1]
Affidabilità molto bassa	*Nessuno*	*85*[1]

** Gravidanze indesiderate nel primo anno di utilizzo per 100 donne (indice di Pearl) in caso di uso del metodo da corretto a tipico. Fonti: 1) Kuhl, Jung-Hoffmann «Kontrazeption», 2. pubb. 1999, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, pag. 17; 2)Compendio svizzero dei medicamenti 2007, 3) Korver, T. et al. A double-blind study comparing the contraceptive efficacy, acceptability and safety of two progestogen-only pillscontaining desogestrel 75 micrograms/day or levonorgestrel 30 micrograms/day. Collaborative Study Group on the Desogestrel-containingProgestogen-only Pill. Eur J Contracept Reprod Health Care 1998; 3(4):169-78. 4) Frank-Hermann P et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. Hum reprod 2007 ; 22(5): 1310-1319. 5) Sivin I et al: Prolonged intrauterine contraception: a seven year randomized study of the levonorgestrel 20mcg/day (LNg 20) and the copper T380 Ag IUDs, Contraception 1991 Vol. 44 No. 5: 473-480*

Quanto è importante una contraccezione affidabile per la situazione psichica e sociale della donna?

Una contraccezione affidabile rappresenta per la donna il presupposto per poter decidere autonomamente se e quando avere un figlio. Può contribuire a far vivere il rapporto di coppia con più serenità e libertà, aumentando anche le possibilità di soddisfazione sessuale. Alcune donne hanno un atteggiamento di rifiuto nei confronti di un metodo affidabile, perché in realtà desidererebbero avere un figlio nonostante l'impossibilità dovuta alla propria situazione personale. Contro i propri sentimenti devono mostrarsi quindi «forzatamente» ragionevoli. Questo conflitto può determinare una maggiore percezione degli effetti collaterali, una repressione dei desideri sessuali, oppure addirittura una inconsapevole riduzione dell'affidabilità del metodo. Per esempio ci si dimentica di assumere la pillola oppure si passa a un metodo meno affidabile. Anche il metodo più affidabile sarà quindi ben tollerato solo nella misura in cui potrà essere veramente accettato in considerazione dell'intera situazione di vita e delle sensazioni personali.

Quali sono i motivi per andare dal ginecologo
Uno dei motivi più importanti per la prima visita dal ginecologo è naturalmente per stabilire se e come una giovane ragazza si possa proteggere da una gravidanza indesiderata. In realtà ci sono anche molte altre questioni e problemi che possono essere discussi in modo adeguato solo con il ginecologo. Per esempio, quando i cambiamenti a cui va incontro il corpo con la prima mestruazione destano inquietudini o quando la mestruazione è spesso accompagnata da forti dolori. A questo proposito non vale proprio la pena arrovellarsi troppo a lungo su domande, ansie e timori. Proprio nel periodo della pubertà esistono per la futura donna molte cose nuove e insolite e cose che forse possono essere chiarite subito in un breve colloquio.

Una questione di fiducia: ginecologo o ginecologa?
Dal punto di vista tecnico non fa alcuna differenza il fatto di preferire una ginecologa piuttosto che un ginecologo. Lasci alle sue preferenze la scelta di farsi visitare e consigliare da

una ginecologa o da un ginecologo. La miglior cosa da fare è informarsi presso altre donne di cui si ha fiducia: le amiche, la madre o le sorelle. Un consiglio personale è spesso molto meglio di una sbirciata nell'elenco telefonico.

Sul sito Internet **www.gynweb.ch** viene riportato un elenco di tutti i ginecologi e le ginecologhe che esercitano la professione in Svizzera.

Come prepararsi per la prima visita dal ginecologo

La visita dal ginecologo è del tutto simile a quella di un qualsiasi altro medico.
Per il ginecologo è molto utile poter avere dalla giovane paziente informazioni sul momento della primissima mestruazione. Oltre a ciò, si raccomanda di annotare su un calendario il momento e la durata dell'ultima mestruazione. Ancora meglio sarebbe che la paziente fosse in grado di fornire al medico informazioni sulla regolarità del ciclo. Un ulteriore consiglio: annotando le domande prima della visita, non ci si dovrà poi dispiacere di averne dimenticato la metà per l'agitazione.

Le informazioni seguenti sono importanti per il medico:

- *Nelle giovani:*
  quando si è verificata la prima mestruazione?
- *Quando si è verificata l'ultima mestruazione? Quanto tempo è durata?*
- *Si manifestano disturbi durante le mestruazioni?*
- *Eventuale assunzione regolare di medicamenti.*
- *Ci sono malattie in corso?*
- *Malattie gravi nella famiglia (per es. carcinoma della mammella o trombosi).*

Il colloquio

La prima visita viene preceduta da un colloquio molto scrupoloso. Questo è il momento più opportuno per rivelare che si tratta della primissima visita da un ginecologo. Nel colloquio si possono anche esternare sensazioni quali agitazione o ansia, così che il medico possa regolarsi di conseguenza.
È inoltre importante comunicare subito al medico il motivo della visita: per esempio la presenza di disturbi o la necessità di una ricetta per la pillola.

Nella stanza di visita

La maggior parte delle persone è sicuramente già stata innumerevoli volte dal dentista per una visita di controllo, ma nonostante ciò ognuno di noi si siede sulla poltrona del dentista affidabilmente con le mani leggermente sudate. Le sensazioni e l'agitazione che

La poltrona ginecologica

si hanno la prima volta che si entra nello studio del ginecologo sono senz'altro simili. E del resto non è neppure molto diverso.

La paziente normalmente si stende su un lettino di trattamento con la testa adagiata su un poggiatesta, mentre le gambe vengono sostenute da particolari supporti. Inizialmente questa posizione può sembrare un po' imbarazzante, ma col tempo ci si abitua senz'altro a questo tipo di visita.

La visita: non è poi niente di grave

Per la visita vera e propria la donna deve togliersi la gonna o i pantaloni e le mutandine e sedersi sulla poltrona ginecologica. La visita, durante la quale il ginecologo indossa guanti di gomma ultra sottili, è suddivisa in diverse fasi. In primo luogo viene effettuata un'**ispezione con lo speculum.** Lo speculum (vedi immagine) è uno strumento che viene introdotto con cautela nella vagina per facilitare al ginecologo l'ispezione della vagina e dell'orifizio uterino.

La paziente può facilitare l'ispezione, cercando di rilassarsi il più possibile. Questo non riesce forse al primo tentativo, ma col tempo la lieve pressione esercitata dallo speculum verrà percepita come del tutto normale. Dopo aver introdotto correttamente lo speculum, il medico lo allarga leggermente per esaminare ancora meglio il fornice vaginale e l'orifizio uterino. In questo esame si può accertare che la mucosa vaginale e l'orifizio uterino presentino un colore normale, nonché determinare lo stadio del ciclo in cui si trova la paziente valutando l'apertura dell'orifizio uterino. Le caratteristiche e la quantità del muco indicano anche l'eventuale presenza di un'infezione della vagina. Per una sua più accurata valutazione, il ginecologo raccoglie con un tampone di cotone un po' di muco e lo esamina al microscopio. Durante il prelievo del muco si può forse percepire un piccolo fastidio, ma non dolore. L'ispezione con lo speculum dura circa cinque minuti.

Lo speculum

Con il dito di una mano il medico palpa poi la vagina e l'orifizio uterino dall'interno, premendo leggermente l'addome con l'altra mano. Questa pressione spinge l'utero verso il basso, in modo che possa essere palpato meglio. Con questa manovra il medico valuta la consistenza e le dimensioni dell'utero e allo stesso tempo accerta che le ovaie presentino uno sviluppo normale.

La **palpazione dell'utero** dura pochi minuti, durante i quali molti ginecologi parlano con la paziente per distrarla un po' o le spiegano ciò che stanno facendo in quel momento. Si tratta di un approccio molto efficace per cal-

mare eventuali ansie e per instaurare un rapporto di fiducia. La paziente si deve nel frattempo concentrare su una respirazione tranquilla e regolare, evitando di trattenere il respiro per favorire un buon rilassamento della muscolatura addominale.

Tutti gli esami del basso ventre sono di regola indolori. Se ciò nonostante dovesse far male qualcosa, sarà necessario dirlo subito, perché ogni dolore potrebbe essere l'indizio di qualcosa che non va. Solo così il medico potrà individuarne le cause.

Dopo l'esame del basso ventre viene effettuato l'**esame del seno,** durante il quale il medico palpa con cautela le mammelle per rilevare l'eventuale presenza di formazioni nodulari.

Anche questo esame non deve assolutamente mettere in imbarazzo. Per il ginecologo non si tratta altro che di normali esami di routine che conduce diverse volte al giorno. E quando non si comprende qualcosa, è meglio chiedere subito chiarimenti. A una domanda che agita molte ragazze intendiamo tuttavia dare subito una risposta: durante l'esame del basso ventre l'imene conserva in ogni caso la sua integrità.

Tutto è bene ciò che finisce bene: il colloquio finale

Al termine della visita viene tenuto ancora un colloquio finale, nel corso del quale il ginecologo dirà se è tutto a posto o se c'è qualcosa a cui bisogna prestare attenzione.
In questo colloquio il medico discuterà anche del tipo di contraccezione più adatto, spiegando tutto nei dettagli ed eventualmente redigendo anche una ricetta per la pillola anticoncezionale. Al termine delle domande il medico conclude la visita.
Esistono tre diversi tipi di metodi per prevenire, con maggiore o minore affidabilità, una gravidanza: i metodi ormonali, quelli non ormonali e i metodi naturali.

Quali sono i metodi contraccettivi esistenti?

Quali sono i metodi combinati?

I metodi contraccettivi ormonali

I contraccettivi ormonali contengono ormoni sessuali sintetici, la cui azione è molto simile a quella degli ormoni propri dell'organismo. Questi contraccettivi vengono suddivisi in preparati combinati (contenenti **estrogeno** e **progestinici**) e monopreparati (contenenti solo un **progestinico**).

Il contraccettivo ormonale più conosciuto è senz'ombra di dubbio la pillola anticoncezionale. Esiste però anche la possibilità di assumere gli ormoni sotto forme diverse, vale a dire come cerotto, anello vaginale, iniezione, impianto o sistema intrauterino. Tutti questi contraccettivi sono soggetti a prescrizione medica e pertanto devono essere prescritti da un ginecologo.

La pillola (combinata)

Da quando è stata sviluppata (più di 40 anni fa) ad oggi la pillola è divenuta in tutto il mondo uno dei metodi contraccettivi più affidabili. Grazie alle sue caratteristiche rappresenta uno dei mezzi migliori per la pianificazione familiare. Il medico usa per la pillola anche il termine di «contraccettivo orale» o «inibitore dell'ovulazione». La pillola viene presa tutti i giorni per via orale e, dopo essere stata assorbita dall'organismo nello stomaco e nell'intestino, impedisce l'ovulazione attraverso la sua azione ormonale, offrendo una protezione estremamente elevata. La pillola ha liberato le donne e le coppie dalla paura di una gravidanza indesiderata, rendendo più spontanea la sessualità. Essa ha però sollevato anche un turbine di domande. Dopo l'esperienza pluridecennale fatta con l'uso della pillola, esistono oggigiorno risposte concrete e scientificamente documentate a queste domande.

Come funziona la pillola?

- *L'ovulazione viene inibita.*
- *Il tappo mucoso dell'utero ostacola l'accesso degli spermatozoi.*
- *La formazione della mucosa uterina viene inibita.*

Come dice anche il nome («inibitore dell'ovulazione»), la pillola impedisce l'ovulazione. Senza ovulazione l'ovaia non rilascia alcuna cellula uovo e di conseguenza non ci saranno neppure cellule uovo che possano essere fecondate.
Questo effetto è dovuto agli ormoni femminili «estrogeno» e «progestinico» contenuti nella pillola, con i quali si può controllare opportunamenteil ciclo della donna.
Partendo dal presupposto che un ciclo dura mediamente 28 giorni, con le pillole combinate è possibile fare una distinzione tra assun-

zione continua, p.es. 24/4 o 26/2, e assunzione con pausa, p.es. 21/7. Nello schema di assunzione 21/7 nei primi 21 giorni vengono assunti ormoni, seguiti da 7 giorni di pausa. Dopo la pausa si inizia con una nuova confezione di pillole. Nello schema di assunzione 24/4 la pillola viene assunta per 24 giorni, seguiti da 4 giorni di placebo. Dopo i 28 giorni non si osserva nessuna pausa, ma si inizia direttamente con la nuova confezione di pillole. Nell'intervallo senza assunzione ormonale (p.es. 4 o 7 giorni) si manifesta la mestruazione, che tuttavia è leggermente più leggera rispetto alla mestruazione senza pillola.

Gli ormoni della pillola producono inoltre due ulteriori effetti ugualmente in grado di contrastare una gravidanza. Da una parte manca la fluidificazione del muco del collo dell'utero, che si verifica normalmente al momento dell'ovulazione. Questo effetto impedisce agli spermatozoi di penetrare nell'utero.
Dall'altra parte l'azione della pillola determina un'insufficiente sviluppo della mucosa uterina, che impedisce l'annidamento della cellula uovo.

Quanto è affidabile la pillola?
La pillola è un metodo contraccettivo che si può definire estremamente affidabile. È particolarmente adatta in qualità di primo metodo anticoncezionale nelle giovani donne. Un presupposto per l'elevata affidabilità è tuttavia la regolarità dell'assunzione, che dovrà avvenire sempre alla stessa ora del giorno.

Per quali donne è indicata la pillola?
Solo poche donne devono rinunciare alla pillola. Per quanto riguarda questa domanda ci si potrà rivolgere con fiducia al proprio medico, che sarà in grado di fornire esaustive informazioni e appropriati consigli.

Per quali donne non è indicata la pillola?
Riportiamo di seguito alcuni dei più importanti motivi medici per cui non si deve assumere la pillola:

- Predisposizione familiare alla trombosi.
- Patologie conclamate o pregresse dei vasi sanguigni o del sistema di coagulazione (p.es. trombosi, embolie, grumi di sangue, infarti cardiaci).
- Fumatrici, soprattutto in presenza di altri fattori di rischio quali sovrappeso, ipertensione o età superiore a 35 anni.
- Marcato sovrappeso (più del 50 percento oltre il peso ideale).
- Forme gravi di alta pressione sanguigna, soprattutto in caso di alta pressione difficilmente regolabile.
- Disturbi del metabolismo congeniti o acquisiti, per esempio diabete grave con alterazioni dei vasi sanguigni o disturbi del metabolismo dei grassi.
- Emicrania.
- Disturbi epatici gravi pregressi o conclamati, tumori al fegato.
- Malattie vascolari al cervello o agli occhi, in quanto si teme un aumento del rischio di trombosi.
- Gravidanza in corso o presunta.
- Tumore al seno o all'utero conclamato o presunto in particolare tumori dipendenti dagli ormoni.
- Perdite vaginali di natura incerta.

Vantaggi della pillola
A prescindere dalla sua elevata affidabilità, spesso si considerano troppo poco gli altri lati positivi della pillola. La pillola può avere effetti positivi che esulano dalla funzione contraccettiva. Può per esempio alleviare i dolori e i sintomi mestruali. Inoltre, alcune pillole possono avere effetti positivi sulla pelle. Il ginecologo saprà consigliare la pillola giusta per lei.

Svantaggi della pillola
Oggi la scienza deve rendere maggiormente conto per quanto riguarda gli effetti collaterali. Esistono numerose conoscenze fondate che ci permettono di individuare gli effetti collaterali innocui e quelli che devono invece essere presi sul serio. Molto in generale si deve affermare che l'uso delle moderne pillole a basso dosaggio abbia ridotto a un minimo la frequenza degli effetti collaterali. Queste pillole vengono tollerate bene dalla maggior parte delle donne. Del resto occorre sempre considerare i possibili effetti collaterali in relazione ai problemi e ai rischi determinati, per esempio, da una gravidanza indesiderata. Dal punto di vista fisico e psichico un'interruzione di gravidanza o un parto sono spesso per la donna ben più gravosi dei possibili effetti collaterali della pillola.

Tra gli effetti collaterali classificati come innocui - soprattutto all'inizio dell'assunzione - vengono annoverati, per esempio, nausee di lieve entità o tensione al seno.

Gli effetti collaterali seri quali le trombosi si manifestano raramente. Sui possibili effetti collaterali di ogni singolo preparato ci si può informare leggendo il relativo foglietto illustrativo. Anche l'atteggiamento della donna nei confronti della pillola esercita un influsso rilevante sulla sua tollerabilità. In caso di rifiuto inconscio della pillola gli effetti collaterali vengono spesso percepiti più intensamente e ci si dimentica più spesso di assumere la pillola.

Domande importanti sulla pillola

Esistono motivi per cui si debba interrompere immediatamente l'assunzione della pillola?
Se si presentano i sintomi di seguito elencati è necessario consultare immediatamente il medico:

- Prima comparsa o aggravamento di una cefalea emicranica o più frequente manifestazione di mal di testa di insolita intensità.
- Improvvisi disturbi della vista, dell'udito, della parola o altri disturbi della percezione.
- Primi segni di affezioni tromboemboliche (insoliti dolori o gonfiori alle gambe o dolori trafittivi durante la respirazione).
- Almeno 4 settimane prima di un intervento chirurgico programmato e durante un'immobilizzazione (per es. dopo un incidente o un intervento chirurgico).
- Considerevole aumento della pressione arteriosa (rilevato con misurazioni ripetute).

- Insorgenza di ittero, epatite o prurito generalizzato.
- Forti dolori all'addome superiore o ingrossamento del ventre.
- Improvvisa insorgenza di vertigini, collasso, sensazione di debolezza, disturbi di umore.
- Gravidanza accertata o presunta.

Queste manifestazioni possono essere la conseguenza di gravi problemi di salute che possono non essere necessariamente correlati all'assunzione della pillola, ma che comunque ne richiedono l'immediata interruzione.

La pillola può aumentare il rischio di malattie cardiovascolari o di disturbi della coagulazione?
Nelle donne che utilizzano dei contraccettivi combinati sussiste un rischio leggermente maggiore di formazione di coaguli nelle vene e nelle arterie, che in parte possono provocare gravi danni alla salute. Il maggiore rischio di formazione di coaguli si corre durante il primo anno di utilizzo. La formazione di coaguli nelle vene può generare lievi flebotrombosi (infiammazione alle vene) o embolia polmonare, nelle arterie infarto cardiaco e ictus. Il rischio di tali trombosi o embolie sussiste con l'assunzione di tutti i contraccettivi ormonali, ma è comunque inferiore rispetto al periodo di gravidanza. In caso di specifici fattori di rischio aumenta il rischio di formazione di coaguli di sangue.
Prima che il medico prescriva la pillola dovrà quindi accertare con estrema accuratezza se siano presenti i relativi fattori di rischio.

La pillola aumenta il rischio di trombosi in aereo?
Per effetto della bassa pressione in aereo, le vene si dilatano, il flusso sanguigno rallenta e aumenta il pericolo che il sangue si coaguli. Anche l'umidità dell'aria, che a terra è di circa il 20 – 30%, in aereo si abbassa al 3%. Ciò corrisponde a un clima desertico asciutto. La conseguenza: il corpo perde liquidi e il sangue si addensa. Poiché le donne che utilizzano contraccettivi ormonali corrono un rischio di trombosi leggermente superiore rispetto alle donne che non ne fanno uso, si consiglia di prestare attenzione ai seguenti suggerimenti:

- alzarsi una volta ogni ora e sgranchirsi le gambe;
- roteare regolarmente i piedi;
- assumere regolarmente liquidi sotto forma di acqua minerale, tè alla frutta o succhi di frutta;
- cautela con l'alcol, che dilata ulteriormente le vene.

Alle persone che presentano un rischio molto elevato (p.es. precedenti eventi trombotici, molte vene varicose, fasciature con gesso) si consiglia di indossare delle calze a compressione. Eventualmente è necessario assumere un farmaco diluente del sangue. Prima di intraprendere un lungo viaggio aereo si raccomanda quindi di consultare il proprio medico.

La pillola può causare o impedire il cancro?
Sulla scorta dei risultati di studi pluriennali è stato possibile dimostrare che le donne che assumono la pillola si ammalano molto più

raramente di cancro ovarico o alla mucosa uterina.
Alcuni studi riferiscono di un maggiore rischio di cancro uterino qualora la pillola venga assunta per un lungo periodo di tempo. Il fattore di rischio maggiore di cancro al collo dell'utero è l'infezione duratura con il papilloma virus umano (HPV). Oggi è possibile vaccinarsi contro il papilloma virus umano. La vaccinazione offre una protezione pressoché completa contro 4 tipi di virus. Per maggiori informazioni, consultare la propria ginecologa / il proprio ginecologo di fiducia.
Approfonditi studi hanno consentito di rilevare che il rischio di carcinoma alla mammella per le donne che assumono la pillola è leggermente maggiore. Il rischio diminuisce nuovamente dopo aver interrotto l'assunzione della pillola e dopo 10 anni non è più riscontrabile. Per questo motivo, ogni donna dovrebbe farsi visitare abitualmente una volta all'anno dal proprio medico. Solo in questo modo è possibile riconoscere precocemente e trattare tempestivamente eventuali alterazioni cellulari iniziali.

Che cosa si deve osservare durante l'assunzione della pillola?
Le seguenti raccomandazioni e informazioni intendono aiutare la donna a usare la pillola correttamente, in modo da garantire una contraccezione affidabile:

- Si raccomanda di assumere la **pillola regolarmente e sempre alla stessa ora del giorno.** Si può per esempio assumere la pillola di sera, controllando di nuovo il giorno dopo se la sera prima era stata effettivamente presa la pillola. La confezione della pillola facilita questo controllo, in quanto riporta stampati i giorni della settimana. Se ci si è dimenticate di assumere la pillola la sera prima, la si può ancora prendere il mattino successivo senza comprometterne l'affidabilità, sempre che l'assunzione della pillola omessa **avvenga entro 12 ore dal momento in cui avrebbe dovuto essere assunta.**
- Anche durante la pausa di 7 giorni esiste una protezione contraccettiva affidabile.
- Anche durante l'intervallo privo di ormoni, ovvero dei 7 giorni di pausa nello schema di assunzione 21/7 o nei 4 giorni placebo nello schema di assunzione 24/4, sussiste una protezione contraccettiva affidabile.
- Una pausa dall'assunzione della pillola (ossia la sua interruzione per diversi mesi) non è necessaria ed è associata al pericolo di una gravidanza indesiderata.
- Prima di prendere la pillola ogni donna deve sottoporsi a una visita ginecologica. Durante questa visita saranno considerati anche dati generali sulle precedenti malattie, sull'assunzione di medicamenti e sulle controindicazioni all'assunzione della pillola. In seguito si consiglia di sottoporsi a controlli periodici ogni 6-12 mesi. Nel corso delle visite mediche potranno essere chiariti eventuali problemi o dubbi manifestatisi in relazione all'assunzione della pillola.
- **Se si interrompe l'assunzione della pillola,** per esempio qualora si desideri avere un figlio, l'attesa mestruazione si presenterà 2-4 giorni dopo aver preso l'ultima pillola. Successivamente avrà inizio

con un minimo ritardo il primo ciclo spontaneo senza pillola.
- Spesso la donna è di nuovo feconda nel primo mese successivo all'interruzione dell'assunzione della pillola. Dopo avere smesso di prendere la pillola, la gravidanza incomincia di frequente già nei primi cicli.

Che cosa può compromettere l'affidabilità della pillola?
Se si prende la pillola con assoluta regolarità, l'affidabilità di una protezione da gravidanze indesiderate è molto elevata. Esistono però situazioni in cui l'affidabilità può essere ridotta:
- Dimenticanza dell'assunzione della pillola (più di 12 ore).
- Vomito nelle 2-3 ore successive all'assunzione della compressa a meno che non si ripeta subito l'assunzione.
- Diarrea.
- Assunzione concomitante di determinati medicamenti anche se acquistati di propria iniziativa (per es. iperico). Il medico o il farmacista potrà fornire adeguate informazioni sul meccanismo d'azione di questi medicamenti in relazione all'assunzione della pillola. In caso di dubbi non esiti a porre ulteriori domande.

In queste situazioni è opportuno leggere il foglietto illustrativo oppure rivolgersi al medico per sapere come comportarsi. La pillola eventualmente dimenticata deve essere assunta successivamente.

Che cosa accade se si dimentica una pillola?
Se ci si accorge della dimenticanza entro 12 ore dall'effettivo orario di assunzione della pillola, si deve prendere subito la pillola omessa. Questa dimenticanza non compromette l'efficacia contraccettiva.
Se l'intervallo trascorso dall'orario normale di assunzione è superiore a 12 ore, non è più possibile contare su una protezione contraccettiva completa. Almeno nei nove giorni successivi si dovrà quindi usare un metodo contraccettivo addizionale, per esempio il profilattico e l'ovulo spermicida. In caso di rapporti sessuali non protetti è necessario consultare il medico a proposito di una eventuale contraccezione di emergenza (vedi pagina 43). Per evitare il manifestarsi di disturbi del ciclo è comunque necessario continuare ad assumere le pillole rimanenti.
(Queste avvertenze non valgono per la «minipillola» priva di estrogeno, con la quale il consueto orario di assunzione non deve essere superato di più di due o tre ore).

Possono manifestarsi perdite intermestruali?
Le perdite di sangue inattese che compaiono tra due mestruazioni vengono chiamate «perdite intermestruali».
Nei primi mesi di assunzione della pillola si possono occasionalmente osservare perdite intermestruali. Questi sanguinamenti sono innocui e cessano non appena il corpo si è abituato alla pillola. Se le perdite intermestruali dovessero perdurare dopo i primi 3 mesi, si dovrà consultare il proprio medico. Cause di perdite intermestruali più tardive possono essere per esempio l'assunzione irregolare della pillola, la concomitante assunzione di medicamenti o lo sviluppo di infezioni

dell'utero. In questo caso è importante non interrompere l'assunzione della pillola. Siccome la protezione da gravidanze indesiderate nel ciclo interessato potrebbe tuttavia essere ridotta, è necessario usare un metodo contraccettivo addizionale (per es. il profilattico). Se le perdite intermestruali non dovessero arrestarsi o si manifestassero ripetutamente, si dovrà consultare il proprio medico, il quale potrà accertare l'eventuale presenza di cause organiche.

Che cosa significa la mancata comparsa di una mestruazione?
Le mestruazioni vengono a mancare molto raramente. Se si assume la pillola regolarmente è improbabile che sia iniziata una gravidanza. La mancanza della mestruazione non significa neppure nulla di grave dal punto di vista medico. Per precauzione si raccomanda di informare il medico dell'episodio. In caso di ripetuta mancanza della mestruazione è necessario consultare il proprio medico.

In casi eccezionali si può anticipare o posticipare la mestruazione?
Sì. In casi eccezionali (p.es. una vacanza balneare o una competizione sportiva) è possibile spostare nel tempo la mestruazione. Le mestruazioni possono essere anticipate o posticipate. A seconda del preparato utilizzato (p.es. pillola monobasica o plurifasica), la procedura è diversa. Si consiglia pertanto di rivolgersi al proprio medico.

Si può assumere la pillola durante l'allattamento?
L'assunzione della pillola durante l'allattamento al seno potrebbe compromettere la quantità e la qualità del latte prodotto. A tutt'oggi non è stato possibile dimostrare l'esistenza di influssi negativi degli ormoni sulla salute del bambino.
Sarebbe bene che le donne che intendono usare un metodo contraccettivo durante l'allattamento consultino precocemente il proprio medico in proposito (vedi anche il capitolo «Madri che allattano al seno e contraccezione»).

La pillola può causare infertilità?
Stando alle attuali conoscenze scientifiche, il timore di molte donne che gli effetti negativi della pillola possano compromettere la loro fertilità futura è immotivata. Gli studi dimostrano che circa il 50% delle donne rimane incinta dopo tre mesi dall'interruzione dell'assunzione della pillola, mentre l'80% dopo 12 mesi. Nelle donne che presentavano disturbi di ciclo già prima dell'assunzione della pillola, dopo l'interruzione della stessa possono manifestarsi gli stessi sintomi.

La pillola ha conseguenze su una successiva gravidanza?
È una domanda che comprensibilmente preoccupa molte donne. Esistono prove fondate che il decorso di una gravidanza successiva non venga alterato e che le malformazioni non si manifestino più frequentemente del solito. Spesso viene chiesto anche se dopo l'assunzione della pillola si possano verificare più aborti spontanei o nascano più gemelli. Anche a questa domanda la scienza può rispondere oggigiorno con un «no».

Quando è ragionevole cambiare il tipo di pillola?
I disturbi di seguito elencati possono rappresentare un motivo per cui il ginecologo prescrive un altro tipo di pillola:

- Intolleranza
- Cefalea
- Turgore del seno
- Aumento di peso
- Alterazione dello stato dell'umore
- Modificazione del desiderio sessuale
- Alterazioni cutanee indesiderate
- Diagnosi di emorragie da rottura (perdite intermestruali)

La pillola può influenzare il piacere sessuale?
Il modo in cui viene vissuta la sessualità dipende molto dalle condizioni psichiche della donna. Con la pillola molte donne vivono più positivamente le esperienze sessuali, perché grazie all'affidabilità offerta dalla protezione contraccettiva si sentono meno inibite e più serene.
Con la pillola il desiderio sessuale può però talvolta anche diminuire. Siccome questo effetto può avere anche complesse cause psichiche, si raccomanda di parlarne con il proprio medico.

La pillola protegge anche dalle malattie a trasmissione sessuale?
No. L'unica protezione efficace contro un'infezione con agenti patogeni sessualmente trasmissibili (come per es. l'HIV, le clamidie o i virus dell'epatite) è l'uso del profilattico maschile o di quello femminile in aggiunta alla pillola.

A quale età si può iniziare a prendere la pillola?
Questa domanda è solo in minima parte un problema medico. Una ragazza dovrebbe farsi consigliare da un medico già prima di iniziare ad avere esperienze sessuali. L'assunzione della pillola deve essere ben ponderata in considerazione delle difficoltà che possono insorgere in caso di gravidanza in età infantile o giovanile e di una possibile interruzione di gravidanza.

Come si fa per avere la pillola?
La pillola è sottoposta a ricetta medica e deve essere perciò prescritta dal medico.

Quando una giovane ragazza consulta un medico senza aver prima parlato con i propri genitori, il colloquio è soggetto al segreto professionale del medico.

In una situazione simile è importante toccare anche la problematica della fatturazione da parte del medico, affinché i genitori non vengano a sapere dell'assunzione della pillola solo via posta. Spetta naturalmente alla ginecologa/al ginecologo decidere se prescrivere o meno la pillola.

Un medico dalle vedute aperte non negherà certo la pillola per principi morali, a meno che non esistano controindicazioni di natura medica.

Ci sarà presto una «pillola» per l'uomo?
In tutto il mondo gli scienziati cercano da diversi anni di sviluppare anche per l'uomo

qualcosa di simile alla pillola. Finora si è già riuscito a impedire la produzione di spermatozoi con l'uso di diversi ormoni. Per accertare l'affidabilità di questi metodi sono necessari ulteriori test e secondo lo stato attuale delle conoscenze scientifiche non si può ancora dire quando sarà pronta la «pillola» per l'uomo.

L'anello vaginale

Come funziona l'anello vaginale?

- *L'ovulazione viene inibita.*
- *Il tappo mucoso dell'utero ostacola l'accesso degli spermatozoi.*
- *La formazione della mucosa uterina viene inibita.*

L'anello vaginale contiene gli stessi ormoni della pillola: estrogeno e progestinico. Diversamente dalla pillola gli ormoni non vengono ingeriti, bensì assorbiti attraverso la mucosa della vagina.
Entrambi questi ormoni sono integrati in un anello di plastica che viene introdotto nella vagina all'inizio del ciclo. Dopo tre settimane l'anello viene nuovamente rimosso e per una ulteriore settimana non viene usato alcun anello. In questa settimana si verifica la mestruazione, analogamente a quanto avviene con la pillola.
L'anello vaginale viene inserito e quindi rimosso dalla donna stessa.

Quanto è affidabile l'anello vaginale?
L'anello vaginale agisce esattamente come la pillola e, se usato correttamente, offre anch'esso un'affidabilità elevata.

Per quali donne è indicato l'anello vaginale?
Per le donne con ritmi di vita irregolari. Per tutte quelle donne che non possono o non vogliono rispettare orari di assunzione costanti. Solo poche donne devono rinunciare all'anello vaginale. A questo riguardo ci si può rivolgere con fiducia al proprio medico, che sarà in grado di fornire esaustive informazioni e appropriati consigli.

Per quali donne non è indicato l'anello vaginale?
Per l'anello vaginale valgono le stesse controindicazioni della pillola combinata.

Vantaggi dell'anello vaginale
Oltre agli stessi vantaggi visti per la pillola, il fatto di «doverci pensare» solo una volta al mese può costituire per alcune donne uno schema posologico più semplice. Il vomito o la diarrea non esercitano alcun influsso sull'affidabilità.

Svantaggi dell'anello vaginale
Gli effetti collaterali dell'anello vaginale sono simili a quelli della pillola. Oltre a ciò, si può osservare una maggiore frequenza di vaginiti. In alcune circostanze l'anello potrebbe essere

percepito da entrambi i partner durante il rapporto sessuale.

Il cerotto contraccettivo

Come funziona il cerotto contraccettivo?

- *L'ovulazione viene inibita.*
- *Il tappo mucoso dell'utero ostacola l'accesso degli spermatozoi.*
- *La formazione della mucosa uterina viene inibita.*

Un ulteriore metodo di contraccezione è il cerotto. Il cerotto è grande circa 5x5 cm e contiene anch'esso entrambi gli ormoni della pillola (estrogeno e progestinico), i quali però vengono rilasciati all'organismo della donna attraverso la cute. Il meccanismo d'azione è identico a quello della pillola.
Ogni cerotto rimane applicato per una settimana. Dopo tre settimane si osserva una settimana di pausa, durante la quale si verifica la mestruazione.

Quanto è affidabile il cerotto contraccettivo?
Il presupposto essenziale di una contraccezione affidabile è la buona adesione del cerotto; per questo motivo la donna dovrebbe controllare ogni giorno che il cerotto aderisca bene. Se usato correttamente, questo metodo offre una buona protezione.

Per quali donne è indicato il cerotto contraccettivo?
Per le donne con ritmi di vita irregolari. Per tutte quelle donne che non possono o non vogliono rispettare orari di assunzione costanti. Solo poche donne devono rinunciare al cerotto contraccettivo. A questo riguardo ci si può rivolgere con fiducia al proprio medico, che sarà in grado di fornire esaustive informazioni e appropriati consigli.

Per quali donne non è indicato il cerotto contraccettivo?
Per il cerotto contraccettivo valgono le stesse controindicazioni della pillola combinata.

Vantaggi del cerotto contraccettivo
Oltre agli stessi vantaggi visti per la pillola, il fatto di «doverci pensare» solo per una settimana costituisce per alcune donne uno schema posologico più semplice. Il vomito o la diarrea non esercitano alcun influsso sull'affidabilità.

Svantaggi del cerotto contraccettivo
Gli effetti collaterali sono identici a quelle della pillola. Sono possibili reazioni cutanee in corrispondenza del punto di applicazione del cerotto.

Quali sono i metodi basati sul solo progestinico?

La minipillola

Come funziona la minipillola?

- *Il tappo mucoso dell'utero ostacola l'accesso degli spermatozoi.*

La minipillola non contiene l'estrogeno, bensì solo una piccola quantità di progestinico. Non deve essere confusa con le pillole anticoncezionali a basso dosaggio («micropillole»), le quali contengono sempre estrogeno e progestinico.

Il meccanismo d'azione consiste essenzialmente nella soppressione della fluidificazione del muco cervicale al momento dell'ovulazione. Gli spermatozoi non possono dunque penetrare nell'utero. Di regola l'ovulazione non viene inibita. La minipillola viene assunta giornalmente sempre alla stessa ora del giorno e senza osservare pause, ossia per tutti i 28 giorni del ciclo (anche durante la mestruazione).

Quanto è affidabile la minipillola?
L'affidabilità della minipillola è inferiore rispetto alla micropillola. Ciò dipende soprattutto dal fatto che in caso di mancata o errata assunzione, la sua affidabilità non è più garantita. L'orario di assunzione giornaliero non deve essere superato di più di 2-3 ore.

Per quali donne è indicata la minipillola?
Nella maggior parte dei casi la minipillola viene raccomandata a donne che non tollerano la pillola a causa degli effetti collaterali causati dall'estrogeno. Se usata correttamente, si tratta di un metodo affidabile anche per le madri che allattano al seno. Una piccola quantità di agenti attivi giunge al latte materno, tuttavia non è noto alcun rischio per la salute dei bambini allattati al seno.

Per quali donne non è indicata la minipillola?
Per le donne che non possono rispettare gli stretti intervalli di tempo dell'assunzione giornaliera del preparato.
Tuttavia devono essere considerate o escluse controindicazioni personali e fattori di rischio.

Vantaggi della minipillola
La minipillola non contiene estrogeno, bensì solo una piccola quantità di progestinico ed è quindi particolarmente indicata per le donne che non possono assumere estrogeno oppure in periodo di allattamento.

Svantaggi della minipillola
La minipillola deve essere presa tutti i giorni sempre alla stessa ora del giorno; l'assunzione deve inoltre avvenire esattamente entro 2-3 ore, altrimenti non può più essere garantita la sua affidabilità. Un frequente effetto collaterale della minipillola sono i disturbi del ciclo (ossia l'irregolarità delle mestruazioni) che si manifestano in circa un terzo delle donne che ne fanno uso. Tuttavia, dopo alcuni mesi di assunzione il ciclo si normalizza di nuovo nella maggior parte dei casi. Gli effetti collaterali di minore importanza quali inappetenza, vertigini e umore depresso scompaiono di regola dopo i primi cicli di assunzione.

La pillola progestinica

Come funziona la pillola progestinica?

- *L'ovulazione viene inibita.*
- *Il tappo mucoso dell'utero ostacola l'accesso degli spermatozoi.*

Analogamente alla minipillola, questa «pillola» non contiene l'estrogeno, ma solo il progestinico. Anche la pillola progestinica deve essere assunta tutti i giorni senza pause. In questo caso le dosi ormonali giornaliere sono però talmente elevate che, oltre ad addensare il muco cervicale, sopprimono anche l'ovulazione. Anche la pillola progestinica viene assunta continuamente per tutti i 28 giorni del ciclo.

Quanto è affidabile la pillola progestinica?
L'affidabilità della pillola progestinica, per effetto dell'inibizione dell'ovulazione, è superiore rispetto alla minipillola.
Se ci si scorda di assumere la pillola entro dodici ore dall'orario solito di assunzione, è necessario prendere la pillola dimenticata. L'affidabilità contraccettiva non viene compromessa. In caso di assunzione con ritardo superiore a 12 ore, per i 7 giorni successivi è necessario ricorrere a un contraccettivo di barriera (p.es. profilattico).

Per quali donne è indicata la pillola progestinica?
La pillola progestinica viene consigliata soprattutto alle donne che non tollerano gli effetti collaterali dell'estrogeno o che non lo possono assumere. Anche nelle donne in allattamento, se assunta correttamente, la minipillola è un metodo affidabile. Una piccola quantità di agenti attivi giunge al latte materno, tuttavia non è noto alcun rischio per la salute dei bambini allattati al seno.

Per quali donne non è indicata la pillola progestinica?
Alcune donne devono rinunciare alla pillola con estrogeni, per esempio le donne che non hanno un ciclo mestruale regolare. In tal caso si consiglia di rivolgersi alla ginecologa/al ginecologo di fiducia per ottenere una consulenza approfondita. Devono inoltre essere considerate o escluse controindicazioni personali e fattori di rischio.

Vantaggi della pillola progestinica
La pillola progestinica non contiene l'estrogeno, bensì solo il progestinico e pertanto può essere usata dalle donne sensibili agli estrogeni o da quelle che allattano al seno.

Svantaggi della pillola progestinica
Come effetti collaterali possono manifestarsi mestruazioni irregolari e talvolta più prolungate.

L'iniezione trimestrale

Come funziona l'iniezione trimestrale?

- *L'ovulazione viene inibita.*
- *Il tappo mucoso dell'utero ostacola l'accesso degli spermatozoi.*
- *La formazione della mucosa uterina viene inibita.*

L'iniezione trimestrale contiene una dose elevata di progestinico a lunga durata d'azione e viene somministrata ogni tre mesi dal medico per via intramuscolare (nelle natiche). L'iniezione trimestrale previene le gravidanze indesiderate inibendo l'ovulazione e agendo inoltre sulla mucosa dell'utero e sul muco cervicale.

Quanto è affidabile l'iniezione trimestrale?
L'iniezione trimestrale è un metodo molto affidabile e garantisce per tre mesi una protezione molto buona contro le gravidanze indesiderate.

Per quali donne è indicata l'iniezione trimestrale?
Per le donne che desiderano una contraccezione a lungo termine affidabile e senza estrogeni e che non possono rispettare schemi di assunzione troppo rigidi.

Per quali donne non è indicata l'iniezione trimestrale?
Per le donne che desiderano avere un ciclo regolare o che intendono avere figli subito dopo l'interruzione del periodo contraccettivo. Per le donne con fattori di rischio di osteoporosi. Devono inoltre essere considerate o escluse controindicazioni e fattori di rischio.

Vantaggi dell'iniezione trimestrale
Una contraccezione affidabile e a lungo termine che non viene influenzata da vomito, diarrea o errori di assunzione.

L'iniezione è una soluzione accettabile per le donne che in nessun caso desiderano o possono avere una gravidanza, ma che per un motivo qualsiasi non vogliono o non possono assumere la pillola. L'iniezione sembra avere effetti positivi anche in caso di noduli al seno, endometriosi ed emicrania mestruale.

Svantaggi dell'iniezione trimestrale
Molte donne lamentano perdite intermestruali o mestruazioni irregolari.
Nelle giovani donne è necessario accertarsi che vi sia un sufficiente aumento della densità ossea.

L'impianto ormonale

Come funziona l'impianto ormonale?

- *L'ovulazione viene inibita.*
- *Il tappo mucoso dell'utero ostacola l'accesso degli spermatozoi.*
- *La formazione della mucosa uterina viene inibita.*

L'impianto ormonale è costituito da un piccolo tubicino di plastica contenente il progestinico. Il tubicino rilascia l'ormone lentamente e in modo costante all'organismo attraverso i tessuti circostanti, realizzando così una buona affidabilità contraccettiva. L'ormone agisce impedendo l'ovulazione e rendendo più denso il tappo mucoso nel collo dell'utero.

L'impianto e la rimozione del tubicino devono essere effettuati dal medico in condizioni sterili. Il tubicino viene introdotto sotto la cute attraverso un piccolo taglietto nella pelle del lato interno del braccio. L'impianto ormonale esercita il suo effetto per 3 anni e successivamente deve essere rimosso o sostituito.

Quanto è affidabile l'impianto ormonale?
L'impianto ormonale offre una prolungata e affidabile protezione contro gravidanze indesiderate.

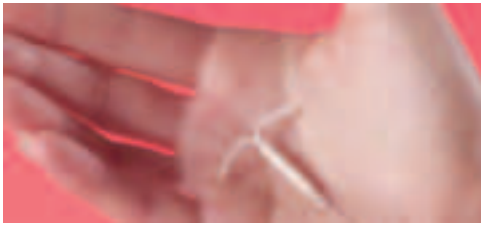
Per quali donne è indicato l'impianto ormonale?
Per le donne che non tollerano gli estrogeni e non possono o non vogliono attenersi a schemi di assunzione troppo rigidi.

Per quali donne non è indicato l'impianto ormonale?
Per le donne che desiderano avere un ciclo regolare. Tuttavia devono essere considerate o escluse controindicazioni personali e fattori di rischio.

Vantaggi dell'impianto ormonale
Contraccezione affidabile per 3 anni, indipendente dall'assunzione o da eventuali problemi gastrointestinali.

Svantaggi dell'impianto ormonale
Dopo applicazione dell'impianto ormonale sono stati osservati relativamente spesso effetti collaterali quali mestruazioni irregolari e prolungate, acne, cefalea e aumento di peso.

Il sistema intrauterino ormonale (IUS)



Come funziona il sistema intrauterino ormonale?

- *Il tappo mucoso dell'utero ostacola l'accesso degli spermatozoi.*
- *Inibizione della formazione della mucosa uterina.*
- *Lo spostamento degli spermatozoi viene inibito.*
- *Possibile una leggera reazione al corpo estraneo.*

Intrauterino significa «nell'utero» e il sistema è costituito da un piccolo tubicino in plastica a forma di T che viene inserito nell'utero dal medico e che rilascia continuamente per un periodo di 5 anni quantità minime di ormoni.

Sarà cura della ginecologa/del ginecologo di fiducia effettuare uno striscio del collo uterino per escludere la presenza di infezioni del canale genitale.

Quali effetti ha l'ormone sull'utero?

- Il tappo di mucosa presente nel collo uterino si addensa e inibisce l'ascesa degli spermatozoi. In questo modo viene impedita la fecondazione della cellula uovo.
- Nel caso in cui nonostante questa barriera riescano a penetrare singoli spermatozoi, la loro attività rimarrà comunque inibita dall'ormone.
- La mucosa dell'utero ha uno sviluppo solo limitato. In questa mucosa la cellula uovo può annidarsi solo molto difficilmente. Allo stesso tempo le mestruazioni diventano spesso meno abbondanti.

Quanto è affidabile il sistema intrauterino ormonale?
Il sistema intrauterino ormonale garantisce una protezione molto affidabile nel lungo periodo.

Per quali donne è indicato il sistema intrauterino ormonale?
Per le donne che desiderano un metodo contraccettivo affidabile, a lungo termine e con bassi dosaggi ormonali. Il sistema intrauterino a rilascio ormonale non contiene estrogeno e pertanto può essere utilizzato come contraccettivo anche durante l'allattamento. Indicato anche per le donne con mestruazioni abbondanti e/o dolorose.

Per quali donne non è indicato il sistema intrauterino ormonale?
Prima dell'applicazione il ginecologo deve accertare accuratamente in ogni singolo caso che il sistema sia indicato. In particolare è necessario tenere conto dell'eventuale presenza di malformazioni dell'utero, di risultati dello striscio non normali, di un eventuale rischio maggiore di malattie sessualmente trasmissibili, di indebolimento del sistema immunitario e di disturbi mestruali e tumori maligni dipendenti dagli ormoni.

Quali sono i vantaggi del sistema intrauterino ormonale?
Il sistema intrauterino unisce in sé le caratteristiche di due provati metodi contraccettivi: la pillola e la spirale. In tal modo si raggiunge un'affidabilità molto elevata. Il sistema agisce soprattutto nel punto direttamente interessato, ovvero nell'utero, e consente di mantenere il livello ormonale nel sangue possibilmente basso. Inoltre molte donne ritengono un sollievo il fatto di non dover pensare ogni giorno alla contraccezione. Nella maggior parte delle donne è stata osservata anche una diminuzione della durata e dell'intensità delle mestruazioni.

Quali sono gli svantaggi del sistema intrauterino ormonale?
Nel corso dei primi 3 mesi dopo l'applicazione possono comparire determinate manifestazioni concomitanti quali per esempio dolori all'addome inferiore, alterazioni cutanee, tensione al seno e mestruazioni mutate. Nei primi 3-6 mesi possono inoltre manifestarsi perdite intermestruali o mestruazioni prolungate. Tuttavia, questi effetti collaterali spesso scompaiono nel corso dell'utilizzo. In caso di mestruazioni insolitamente abbondanti e prolungate si dovrebbe però consultare un medico, il quale potrà controllare la posizione del sistema intrauterino mediante esame ecografico.

Importanti domande sul sistema intrauterino

Quando viene applicato il sistema intrauterino ormonale?
Il sistema intrauterino ormonale deve essere applicato dal medico. La cosa più semplice è applicare il sistema intrauterino durante una mestruazione, perché in questo momento l'utero è più facilmente accessibile e la probabilità di una gravidanza è minima. Sarà cura della ginecologa/del ginecologo di fiducia effettuare uno striscio del collo uterino per escludere la presenza di infezioni del canale genitale.

Il sistema intrauterino ormonale può influenzare la fertilità?
La fertilità non viene influenzata dall'uso di questo metodo. La possibilità di avviare una gravidanza dopo la rimozione del sistema sussiste già dalla prima ovulazione successiva. Molte donne rimangono infatti incinte già nel primo ciclo successivo alla rimozione.

Il sistema intrauterino ormonale protegge anche dalle malattie a trasmissione sessuale?
No. L'unica protezione efficace contro un'infezione con agenti patogeni sessualmente trasmissibili (come per es. l'HIV, le clamidie o i virus dell'epatite) è l'uso del profilattico maschile o di quello femminile in aggiunta alla pillola. Per esperienza clinica si consiglia uno striscio per verificare la presenza di infezioni in caso di cambio di partner.

La spirale di rame (dispositivo anticoncezionale intrauterino)

Oggigiorno le moderne spirali di rame non hanno più molto in comune con i vecchi dispositivi che le hanno precedute. Da circa 25 anni i dispositivi anticoncezionali intrauterini sono costituiti prevalentemente da un supporto di plastica morbida sul quale viene avvolto un sottilissimo filo di rame e non contengono ormoni.

Come funziona la spirale di rame?

- *Il meccanismo non è conosciuto esattamente. Reazione infiammatoria locale nell'utero e azione spermicida a causa di ioni di rame, che impediscono la fecondazione.*

Il meccanismo contraccettivo della spirale non è esattamente noto. Si pensa che il rame della spirale e la reazione infiammatoria locale nell'utero determinino l'uccisione degli spermatozoi. La spirale di rame può rimanere nell'utero fino a 3 o 5 anni. Dopo la rimozione della spirale si ripristinano rapidamente i processi fisiologici naturali, così da permettere l'instaurarsi di una gravidanza.

Quanto è affidabile la spirale di rame?
Con un indice di Pearl di 0.2-0.6 (cfr. tabella pag. 9) l'affidabilità delle spirali più recenti raggiunge l'intervallo dell'elevata affidabilità. Il numero delle gravidanze indesiderate diminuisce con la durata d'uso.

Per quali donne è indicata la spirale di rame?
In genere i medici raccomandano la spirale quando la donna ha già avuto figli, vive in un rapporto di coppia stabile e desidera una contraccezione a lungo termine.

Per quali donne non è indicata la spirale di rame?
Esiste una serie di controindicazioni che parlano a sfavore della spirale di rame: prima dell'applicazione è necessario che il medico verifichi se la spirale di rame è indicata per una determinata donna. Si presti particolare attenzione a eventuali malformazioni dell'utero, pap-test anormali, maggiore rischio di malattie sessualmente trasmissibili, indebolimento del sistema immunitario, mestruazioni abbondanti, dolorose e durature e allergia al rame.

Vantaggi della spirale di rame
Contraccezione affidabile e priva di ormoni per un periodo di tempo anche di 3 o 5 anni. Non è necessario preoccuparsi quotidianamente della contraccezione.

Svantaggi della spirale di rame
Poco tempo dopo l'applicazione della spirale potrebbero manifestarsi dolori crampiformi similmente a quanto si verifica durante la mestruazione. Questi disturbi scompaiono solitamente dopo poche ore o possono essere alleviati con un antidolorifico. Dopo l'applicazione per un certo periodo di tempo possono manifestarsi mestruazioni più abbondanti o leggere perdite intermestruali.

Soprattutto in associazione all'inserimento della spirale sono state osservate infiammazioni pelviche. Un rischio di questo tipo esiste principalmente nelle donne che cambiano partner con una certa frequenza o che non hanno ancora avuto figli.

Secondo l'opinione corrente, a causa del possibile pericolo di infiammazioni delle tube uterine e delle ovaie, l'uso della spirale dovrebbe essere limitato alle donne che hanno già avuto figli.

Nelle donne che portano una spirale le mestruazioni sono talvolta più abbondanti. Possono altresì manifestarsi perdite intermestruali o mestruazioni dolorose.

Domande importanti sulla spirale di rame

Come e dove si può avere la spirale di rame?
Dopo aver scelto questo metodo, la spirale viene applicata dal ginecologo. Quasi tutti i ginecologi dispongono delle spirali più usate e possono scegliere la più indicata in base ai risultati della visita.
La spirale viene inserita con maggiore facilità durante la mestruazione, perché in questi giorni il collo dell'utero è leggermente aperto. Nelle donne che hanno già partorito l'applicazione è in genere molto facile. Il collo dell'utero deve essere dilatato solo in casi molto rari. Il medico introduce la spirale fino alla cavità uterina con l'ausilio di un tubicino di plastica, che poi estrae dopo aver lasciato in sede la spirale. I fili della spirale vengono accorciati in modo che fuoriescano dal collo dell'utero per 1-2 cm e siano così palpabili o visibili.

La spirale ha effetti negativi sulla successiva fertilità?
Di norma la capacità di concepimento in seguito all'uso della spirale di rame non viene influenzata. Secondo le statistiche, l'86% delle donne che desiderano figli ha iniziato una gravidanza mediamente 12 mesi dopo la rimozione della spirale. Altre statistiche dimostrano l'inizio di una gravidanza desiderata 3 mesi dopo la rimozione della spirale nel 60% dei casi.
A causa del frequente manifestarsi di infiammazioni pelviche il rischio di una diminuzione della fertilità è tuttavia più elevato.

Quando è consigliabile farsi estrarre la spirale di rame dal medico?

Nei seguenti casi:

- Mestruazioni molto abbondanti in più di tre cicli, le quali possono portare ad anemia.
- Dolori intensi e continui che si manifestano talvolta poco dopo l'inserimento della spirale e non scompaiono nemmeno dopo aver assunto un antidolorifico.
- Infiammazione pelvica. Qualora sia necessario un trattamento antibiotico, si deve per precauzione rimuovere la spirale nel caso in cui si desideri successivamente avere figli.
- All'inizio di una gravidanza si deve rimuovere la spirale il più presto possibile, perché esiste un elevato rischio di aborto spontaneo o infezione.

Metodi di barriera (metodi meccanici)

Il profilattico

I profilattici (detti anche preservativi o condom) rappresentano gli unici mezzi contraccettivi «meccanici» per l'uomo. La loro origine risale a più di 400 anni fa. Allora erano però piuttosto spessi e poco pratici e in realtà venivano usati solo per proteggersi dalle malattie veneree, un vantaggio che naturalmente conservano ancora adesso. Con l'uso del profilattico l'uomo può contribuire personalmente a una contraccezione fondata sulla condivisione della responsabilità nella coppia.
Con la diffusione della sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), trasmissibile anche sessualmente, il profilattico ha assunto un significato sempre più grande. Se oltre alla protezione contro le infezioni si desidera anche una contraccezione molto affidabile, si dovrebbe però usare un affidabile metodo contraccettivo aggiuntivo (vedi la tabella a pag. 50).

Come funziona il profilattico?
Il profilattico è un tubo di gomma o lattice, resistente allo strappo e impermeabile ai liquidi, in grado di impedire agli spermatozoi di raggiungere la vagina.

Quanto è affidabile il profilattico?
Il profilattico presenta un'affidabilità media. Un frequente motivo di «incidente» è il fatto che dopo l'orgasmo l 'uomo lasci troppo a lungo il membro nella vagina con conseguente scivolamento del profilattico. Con analoga frequenza si verifica la rottura del profilattico; le cause sono da una parte i danni meccanici, dovuti per esempio alla cattiva qualità della gomma o al forzato srotolamento del profilattico nella falsa direzione, e dall'altra i danni chimici, per esempio in seguito al contatto con sostanze oleose.
Dopo la rottura o lo scivolamento del profilattico si deve chiedere al medico senza esitazioni di poter usare una **contraccezione di emergenza,** che è ancora possibile entro 48-72 ore (vedi pag. 43). La combinazione di un profilattico e di un mezzo contraccettivo addizionale (per esempio la pillola combinata) consente di migliorare la protezione.

Per quali coppie è indicato il profilattico?
L'uso del profilattico è indicato in tutti i casi in cui si hanno rapporti con partner poco conosciuti o del tutto sconosciuti. Il profilattico riduce drasticamente il pericolo di contrarre l'HIV o altre malattie a trasmissione sessuale, costituendo ancora oggi l'unica protezione possibile.
Il profilattico si è inoltre dimostrato valido soprattutto per le coppie che hanno rapporti sessuali solo raramente e pertanto non necessitano sempre di una protezione contraccettiva. Spesso questo metodo viene usato anche nel caso in cui la donna non possa o non

voglia usare la pillola o la spirale. Anche per i ragazzi e le ragazze che hanno rapporti sessuali per la prima volta o ancora molto saltuariamente si raccomanda di avere sempre a portata di mano un profilattico. Proprio in questa situazione – che richiede peraltro un'affidabilità molto elevata – è tuttavia caldamente consigliato il contemporaneo uso di un ulteriore mezzo contraccettivo (p.es. la pillola combinata).

Per quali coppie non è indicato il profilattico?
Per le coppie che desiderano una contraccezione affidabile e a lungo termine.

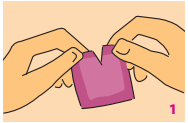
Vantaggi del profilattico
L'unica protezione efficace contro le malattie a trasmissione sessuale (vedi anche pag. 45). Nessuna assunzione di sostanze chimiche od ormonali. È ottenibile quasi dappertutto e senza ricetta medica.

Svantaggi del profilattico
La manipolazione del profilattico può essere considerata complicata e fastidiosa durante il rapporto amoroso. Alcune coppie si sentono disturbate nella percezione del piacere sessuale. Per ottenere una protezione affidabile contro una gravidanza indesiderata si dovrebbe combinare il profilattico con un altro metodo.

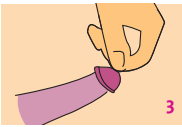
Importanti domande sul profilattico

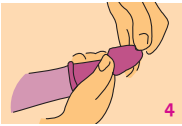
Come si usa il profilattico?
I profilattici sono fatti in modo da offrire una protezione adeguata, garantendo al tempo stesso la massima percezione. Per questo motivo il materiale di un profilattico è molto sensibile ai danni determinati da denti, unghie o gioielli. Si raccomanda quindi di usare cautela già nell'apertura della confezione.
Il profilattico può essere correttamente indossato solo quando il pene è rigido. Siccome già prima del rapporto possono fuoriuscire dal pene piccole quantità di liquido spermatico, non si dovrebbe indossare il profilattico solo all'ultimo momento. La cosa migliore è integrare nei preliminari l'applicazione del profilattico.

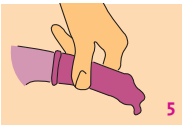
Come si indossa un profilattico?
Assicurarsi di appoggiare il profilattico sulla punta del pene con la parte da srotolare rivolta verso l'esterno (2). Premere l'estremità del profilattico (serbatoio) con il pollice e l'indice di una mano per rimuovere l'aria eventualmente contenuta (3). Nel serbatoio è però necessario lasciare spazio a sufficienza perché vi si possa raccogliere il liquido seminale. Con l'altra mano si deve srotolare accuratamente il profilattico verso il basso lungo il pene (4). Come togliere il profilattico: dopo l'orgasmo il membro diventa floscio. Quando si toglie il profilattico lo si deve pertanto tenere saldamente affinché non scivoli (5). Per ulteriori rapporti sessuali deve essere usato ogni volta un profilattico nuovo.



Alcuni profilattici sono già trattati con lubrificanti e, spesso, anche con spermicidi (una sostanza in grado di uccidere gli spermatozoi) in grado di aumentare ulteriormente l'affidabilità contraccettiva.







Che cosa danneggia un profilattico?
Nel caso in cui sia necessario un ulteriore lubrificante, questo dovrà essere a base acquosa e non si dovranno usare in alcun caso vaselina, lozioni cosmetiche, oli o creme. Anche l'applicazione di una crema per le mani immediatamente prima dell'uso può danneggiare il profilattico! Si deve inoltre tener presente che anche le creme antimicotiche (medicamenti contro le micosi) possono indebolire il profilattico.

Dove si possono avere i profilattici?
I profilattici si trovano in diversi luoghi e oggigiorno anche negli scaffali aperti dei supermercati e delle drogherie. Non si deve certo essere imbarazzate nel comprare i profilattici. Ciò facendo si dimostra una consapevolezza responsabile verso la propria salute e quella del proprio partner. Si devono però usare solo profilattici contrassegnati con il marchio di qualità «ok» e forniti di data di scadenza.

I profilattici proteggono dalle malattie veneree?
Quando il medico italiano Falloppio inventò il profilattico nel 1562, l'obiettivo principale, come già menzionato, fu soprattutto la prevenzione delle malattie veneree. Anche oggi il profilattico offre un'ampia, anche se non assoluta, protezione contro malattie veneree quali la sifilide e la gonorrea, nonché contro i virus dell'immunodeficienza umana e dell'epatite, le malattie fungine (micosi) e le infezioni della vagina da clamidia e tricomonadi.

I profilattici disturbano il piacere sessuale?
In passato i profilattici erano davvero un ostacolo, perché la gomma era spessa e poco elastica. Oggigiorno i profilattici sono ultra sottili e durante il rapporto praticamente non vengono percepiti. I profilattici con lubrificante favoriscono le sensazioni naturali. Alcune donne e uomini ritengono tuttavia che il profilattico influenzi la loro spontaneità e comprometta la loro sensazione di armonia. Negli uomini sensibili le necessarie manipolazioni possono disturbare l'erezione. Si dice però anche che in molti uomini i profilattici influenzino positivamente l'eiaculazione precoce, ritardandola. I partner senza esperienza mostrano spesso inaffidabilità se sono poco pratici nella manipolazione di un profilattico. Quando una donna pensa di non «sentire» più bene il partner per via del profilattico, il problema ha raramente a che fare con il preservativo. La vagina stessa non è così sensibile da sentire la differenza, tanto più che i profilattici sono oggigiorno molto sottili.

Il profilattico femminile

Come si usa il profilattico femminile?
Il profilattico femminile assomiglia a un profilattico di dimensioni extra. È costituito da un involucro di poliuretano rivestito da silicone fluido con efficace funzione lubrificante. Un anello di 7 cm di diametro ne fissa l'apertura al di fuori dell'orifizio vaginale. All'estremità interna (chiusa) del profilattico femminile si trova un anello più piccolo (6 cm di diametro), che ne impedisce lo scivolamento verso l'esterno. Durante l'applicazione si preme l'anello interno, introducendolo nella vagina.

Come funziona il profilattico femminile?
Il profilattico femminile impedisce che gli spermatozoi raggiungano la vagina.

Quanto è affidabile il profilattico femminile?
L'affidabilità di questo mezzo contraccettivo dovrebbe essere simile a quella del profilattico per l'uomo.
Anche in questo caso si raccomanda la combinazione con un altro metodo per aumentare l'affidabilità contraccettiva.

Per quali donne è indicato il profilattico femminile?
Per le donne che desiderano assumere direttamente l'iniziativa per la protezione dalle malattie veneree.

Per quali donne non è indicato il profilattico femminile?
Per le donne che desiderano una contraccezione affidabile e a lungo termine.

Quali sono i vantaggi del profilattico femminile?
È l'unica possibilità di protezione dall'AIDS e da altre malattie infettive che può essere controllata solo dalla donna.

Il profilattico femminile ha anche degli svantaggi?
Ad alcune donne che lo usano non piace il fruscio del profilattico durante il rapporto sessuale. Anche il silicone fluido (lo strato di lubrificante) che rimane sulle dita e sulla pelle può essere fastidioso (è necessario lavarsi le mani più volte).
Per ottenere una protezione affidabile contro una gravidanza indesiderata il profilattico femminile dovrebbe essere combinato con un altro metodo.

Il diaframma

Il diaframma fa parte dei più vecchi metodi contraccettivi: è stato sviluppato circa 100 anni fa e fino all'introduzione della pillola è stato usato con una frequenza molto elevata. Il diaframma è disponibile in Svizzera solo presso il consultorio dell'Inselspital di Berna, presso l'ambulatorio femminile di Zurigo oppure può essere ordinato in farmacia.

Come funziona il diaframma?
Si tratta di una membrana di gomma emisferica circondata da un anello a spirale, rivestito anch'esso di gomma. La sua posizione corretta è davanti all'orifizio uterino, in modo che possa impedire la risalita degli spermatozoi maschili.

Quanto è affidabile il diaframma?
Se usato da solo, questo metodo offre una protezione contraccettiva non molto affidabile.

Per quali donne non è indicato il diaframma?
Il diaframma deve essere adattato da un medico: se è troppo piccolo, ha un'affidabilità ridotta e se è troppo grande, preme e disturba durante il rapporto. Il medico verifica anche l'eventuale esistenza di controindicazioni all'uso del diaframma. Queste sono soprattutto:

- anomala posizione dell'utero (abbassamento della vagina o varianti anatomiche)
- ripetute vaginiti
- predisposizione alle cistiti

Come si usa il diaframma?
Il diaframma viene inserito da 10 minuti a 2 ore prima del rapporto sessuale. Lo si deve posizionare sull'orifizio uterino dopo averlo compresso e introdotto nella vagina. La cosa importante è che venga rimosso almeno 6 ore dopo il rapporto. Solo così si può avere la certezza che nella vagina non siano più presenti spermatozoi vitali che potrebbero portare a una fecondazione. Per aumentare l'affidabilità si dovrebbe usare addizionalmente una crema spermicida.

Il pericolo di infiammazioni aumenta se dopo il rapporto si lascia il diaframma nella vagina per più di 12 ore.

Contraccettivi chimici

Il tentativo di contrastare la fecondazione mediante introduzione di diverse sostanze nella vagina è antichissimo. La più remota descrizione di questa pratica viene riportata in un papiro egizio risalente più o meno al 1900 avanti Cristo. I più comuni mezzi contraccettivi chimici usati attualmente nella vagina sono le compresse (o ovuli) vaginali.

Come funzionano i contraccettivi chimici?
I contraccettivi chimici sviluppano un'azione spermicida, ossia contengono sostanze in grado di uccidere gli spermatozoi maschili entro breve tempo.

In Svizzera vengono vendute attualmente solo le compresse vaginali. Oltre all'azione spermicida, questi cosiddetti ovuli vaginali formano nella vagina una schiuma, che dovrebbe impedire agli spermatozoi di giungere nell'utero.

Quanto sono affidabili i mezzi contraccettivi chimici?
I mezzi contraccettivi chimici non sono molto affidabili. Da soli non bastano a conseguire una contraccezione affidabile, ma dovrebbero essere usati sempre in combinazione con un altro metodo. Una protezione affidabile può essere raggiunta per esempio con l'uso contemporaneo di ovuli vaginali spermicidi (nella donna) e profilattico (nell'uomo).

Per quali donne sono indicati i metodi chimici?
Come protezione addizionale qualora si faccia uso di mezzi contraccettivi meccanici.

Per quali donne non sono indicati i metodi chimici?
Per le donne che desiderano una contraccezione affidabile e a lungo termine.

Vantaggi dei mezzi contraccettivi chimici
Questi mezzi contraccettivi sono utilizzabili in qualsiasi momento e a breve termine. Sono ottenibili in qualsiasi farmacia senza ricetta medica.

Svantaggi dei mezzi contraccettivi chimici
Gli ovuli vaginali possono essere introdotti solo poco prima (10 minuti) del rapporto sessuale, agiscono solo per un periodo di tempo limitato (1 ora) e possono determinare prurito o bruciore in entrambi i partner.

Questi metodi proteggono dalle malattie a trasmissione sessuale?
No. È importante sapere che questi metodi non offrono alcuna protezione contro le malattie a trasmissione sessuale (p.es. HIV o clamidie).

I metodi «naturali» (metodi con scelta del tempo)

Come «funzionano» i metodi naturali?
Il sapere che una donna può essere fecondata solo poco prima o poco dopo l'ovulazione ha portato allo sviluppo di diversi metodi di fecondazione che si basano su questo dato di fatto. Oggigiorno sono conosciuti i seguenti metodi:

- Metodo della temperatura
- Metodo sintotermico
- Metodo del calendario secondo Ogino-Knaus
- Il «fare attenzione» (coito interrotto)

Nel metodo della temperatura corporea i giorni fecondi e quelli infecondi del ciclo vengono determinati in base alla temperatura corporea basale, alle modificazioni delle caratteristiche del muco vaginale e a un metodo di calcolo, per il quale Internet offre un valido supporto.
Questi metodi possono limitare considerevolmente la spontaneità della vita sessuale e, inoltre, richiedono molta disciplina da parte della coppia.

Quanto sono affidabili i mezzi contraccettivi naturali?
Si deve sottolineare che questi metodi offrono solo un'affidabilità medio-bassa e che il metodo sintotermico è, tra i metodi naturali, quello maggiormente affidabile.

Per quali donne sono indicati questi metodi?
Se una donna rifiuta i metodi più affidabili quali la pillola, la spirale o il profilattico (per esempio per convinzione religiosa) si potrà considerare l'uso del metodo della temperatura o il metodo sintotermico. Queste donne dovrebbero però consultare in ogni caso un medico per avere istruzioni dettagliate sull'uso di questi metodi, dal momento che la correttezza e la costanza della loro applicazione hanno un influsso diretto sull'affidabilità. Sono necessari al tempo stesso un ciclo regolare, una forte consapevolezza del proprio corpo e molta disciplina. Si deve al contrario sconsigliare assolutamente il metodo del calendario o il «fare attenzione», poiché sono troppo poco affidabili per una seria contraccezione.

Per quali donne non sono indicati questi metodi?
Per le donne che hanno un ciclo irregolare e desiderano una contraccezione affidabile e semplice.

Vantaggi dei metodi naturali
Nessun «intervento» sui processi naturali; funzionano per la determinazione sia dei giorni non fecondi sia di quelli fecondi (per esempio in caso di desiderio di gravidanza).

Svantaggi dei metodi naturali
Sono metodi molto impegnativi e piuttosto inaffidabili, che richiedono molta disciplina da parte della coppia.

Il metodo della temperatura basale

L'ovulazione determina un aumento della temperatura corporea di circa 0.3-0.5 gradi, che si mantiene fino a poco prima della successiva mestruazione. Si possono quindi avere contatti sessuali solo nel periodo di tempo

compreso fra il 3° giorno che segue l'aumento della temperatura e la mestruazione. Mediante misurazioni giornaliere questo metodo cerca di rilevare l'aumento della temperatura corporea successivo all'ovulazione e, in base a questo dato, determinare i giorni «sicuri». La temperatura viene misurata preferibilmente nell'ano o in bocca con un termometro speciale e quindi registrata su un foglio sotto forma di una curva. In tal modo si dovrebbe identificare in modo sufficientemente preciso l'aumento della temperatura corporea. Nel periodo di tempo compreso fra il terzo giorno successivo all'aumento della temperatura e la mestruazione si può escludere la possibilità di una fecondazione. Se usato correttamente, questo metodo raggiunge un'affidabilità contraccettiva intermedia.

Il metodo sintotermico

In questo metodo oltre alla temperatura corporea basale (vedi sopra) si considerano anche le variazioni del muco cervicale: nei giorni fecondi è infatti possibile tirare il muco vaginale fino a formare un filo. La donna stessa deve poi palpare l'orifizio uterino, rilevandone la consistenza: nel periodo non fecondo è duro come la cartilagine della punta del naso, mentre nei giorni fecondi è molle come labbra leggermente aperte.
Usando il metodo correttamente e con costanza e limitando i rapporti sessuali (con l'astinenza o adottando metodi di barriera) al periodo di tempo successivo all'ovulazione (ossia alla seconda metà del ciclo) si può raggiungere una affidabilità contraccettiva intermedia. A secondo delle persone sono registrabili giorni non fecondi anche all'inizio del ciclo.

Il metodo del calendario secondo Ogino-Knaus

Questo metodo consente di calcolare mediante una formula i giorni fecondi e quelli non fecondi di un ciclo in base alla durata dei precedenti 6 - 12 cicli mestruali.
L'affidabilità di questo metodo può essere definita tenendo presente l'aforisma del ginecologo Fraenkel: «L'unica cosa regolare del ciclo mestruale è la sua irregolarità»; essa può pertanto essere classificata come molto bassa.

Il cosiddetto «fare attenzione» o coito interrotto

Questo metodo dipende esclusivamente dall'uomo e prevede l'interruzione del contatto sessuale poco prima del suo orgasmo. Il pene deve essere perciò estratto tempestivamente dalla vagina, così che l'eiaculazione avvenga all'esterno.
Tuttavia, siccome già prima dell'orgasmo fuoriescono dal pene spermatozoi in grado di fecondare la cellula uovo, questo metodo deve essere classificato come inaffidabile.
Per la grande inaffidabilità del metodo l'uomo e la donna sono sottoposti a un grande stress durante il rapporto sessuale: l'uomo deve fare attenzione a ritirarsi nel momento giusto e la donna deve aiutarlo affinché possa riuscirci.

La sterilizzazione

Come viene effettuata una sterilizzazione?
In uno dei metodi chirurgici vengono chiuse in anestesia generale entrambe le tube uterine della donna mediante corrente elettrica (elettrocoagulazione), rendendole impervie. La piccola cicatrice, posta circa a metà della tuba uterina, agisce come una barriera che non consente che la cellula uovo e gli spermatozoi possano venire a contatto fra di loro. Questo intervento viene condotto oggigiorno in laparoscopia e dura all'incirca mezz'ora. Questa sterilizzazione laparoscopica può essere eseguita ambulatorialmente o previo ricovero ospedaliero di 2-3 giorni.

Nell'uomo la sterilizzazione è sempre stata relativamente facile. L'interruzione dei dotti deferenti può essere effettuata nella maggior parte dei casi in anestesia locale. Un ricovero ospedaliero non è necessario o è solo di breve durata.

Quanto è affidabile la sterilizzazione?
A seconda del metodo chirurgico usato la sterilizzazione ha un indice di Pearl di 0.1-0.4, rappresentando così uno dei metodi contraccettivi più affidabili. Essa richiede però da parte di entrambi i partner una decisione ben ponderata: si deve essere consci del fatto che nell'uomo e nella donna una sterilizzazione non è reversibile o lo è solo in casi rari.

Per quali coppie è indicata la sterilizzazione?
Una donna non dovrebbe avere più alcun desiderio di avere figli ed essere possibilmente già madre. Anche un uomo dovrebbe essere sicuro di non voler più generare figli. Si tratta quindi di una decisione più o meno definitiva, che dovrebbe essere meditata a fondo. Il numero di donne e di uomini che si sono pentiti dell'intervento è compreso in entrambi i casi tra il 5 e il 10 percento.

Per quali coppie è meno indicata la sterilizzazione?
Per le donne (coppie) più giovani e senza figli; oggigiorno esistono metodi contraccettivi altrettanto affidabili, di lunga durata, ma reversibili.

La sterilizzazione ha effetti collaterali?
Se l'intervento di sterilizzazione è condotto a regola d'arte, vengono bloccate solo le tube uterine, che diventano impervie alla cellula uovo e agli spermatozoi. La funzione delle ovaie e la produzione di ormoni sessuali vengono conservate. Questo intervento non ha effetti negativi sul decorso delle mestruazioni, sul desiderio sessuale o sulla capacità di provare piacere sessuale. Sono esclusi anche eventuali effetti sull'aspetto fisico. L'unica cosa che va perduta è la capacità di avere figli. Come ogni intervento chirurgico, anche la sterilizzazione deve essere comunque ben ponderata.

Chi effettua l'intervento?
Qualora sia la donna a desiderare la sterilizzazione, essa dovrà consultare il ginecologo. Il ginecologo propone di regola anche un colloquio di approfondimento con il partner e la sua paziente e quindi indirizza la paziente in una clinica adatta. Nell'uomo la sterilizzazione viene effettuata dall'urologo, che proporrà ugualmente un preventivo colloquio di approfondimento.

Perché si fanno sterilizzare più uomini che donne?
In altri Paesi dell'Europa occidentale e negli USA la sterilizzazione dell'uomo è decisamente più accettata che in Svizzera. L'intervento medico nell'uomo è senz'altro di minore portata. Una spiegazione del maggior numero di sterilizzazioni nella donna è che finora sono state proprio le donne a farsi carico da sole o in modo prevalente della contraccezione. Molti uomini hanno inoltre paura di perdere con la sterilizzazione la propria potenza sessuale. Una paura che dal punto di vista oggettivo è completamente immotivata. Talvolta le donne adducono come motivo il fatto che dal punto di vista psichico il partner possa sopportare l'intervento affidabilemente peggio di esse stesse. Anche per questa affermazione non esiste alcun motivo.

Come viene elaborata psichicamente la sterilizzazione?
Come già accennato, una donna supera la sterilizzazione altrettanto bene o male dell'uomo. Per esperienza, una elaborazione psichica positiva dipende dalle seguenti condizioni:

1. La decisione deve essere libera (senza pressione da parte di terzi) e deve essere presa sempre di comune accordo con il partner.
2. Il desiderio di avere figli deve essere veramente superato e anche in un eventuale nuovo rapporto di coppia non deve poter rinascere.
3. Se possibile, non si dovrebbe eseguire l'intervento durante il puerperio o in rapporto a un aborto provocato. Queste due evenienze sono molto gravose dal punto di vista psichico e possono compromettere considerevolmente la capacità di prendere decisioni.

Prima di una sterilizzazione è di fondamentale importanza che entrambi i partner ne discutano in modo aperto, manifestando le proprie aspettative riguardo agli effetti che l'intervento potrebbe avere su essi stessi e sul rapporto di coppia (anche dal punto di vista sessuale). Nel prendere questa decisione tutte le donne dovrebbero considerare che l'atteggiamento nei confronti del desiderio di avere figli può mutare nel tempo in modo imprevedibile. I motivi di un tale cambiamento potrebbero essere l'evoluzione della propria persona o una variazione della situazione di vita. In generale si osserva che una sterilizzazione viene in ogni caso superata meglio quando l'uomo e la donna consultano un medico in cui hanno fiducia e con il quale possono parlare apertamente di tutti i dubbi insorti.

La contraccezione di emergenza

In Svizzera vengono attualmente usati tre metodi per la contraccezione di emergenza:

- una pillola che contiene estrogeno e progestinico in dosi elevate;
- una pillola che contiene solo il progestinico in dosi elevate.

La «pillola del giorno dopo»

Contrariamente alle «pillole» precedentemente menzionate, questa pillola viene usata esclusivamente in particolari casi singoli. La «pillola del giorno dopo» viene utilizzata solo in caso di fallimento del metodo contraccettivo usato (per esempio la rottura di un profilattico), stupro o quando per un qualsiasi altro motivo si è verificato un rapporto sessuale non protetto (per esempio per dimenticanza della pillola).

Come funziona la «pillola del giorno dopo»?
La «pillola del giorno dopo» altera la fecondazione e/o l'annidamento della cellula uovo nell'utero.

Quanto è affidabile la «pillola del giorno dopo»?
L'efficacia della «pillola del giorno dopo» dipende dal momento di assunzione. Quanto prima viene assunta la pillola dopo il rapporto, tanto maggiore sarà l'affidabilità di impedire una gravidanza. Assumendola entro dodici ore dal rapporto si riduce al minimo il rischio di una gravidanza. Per questo motivo, dopo un rapporto sessuale non protetto si dovrebbe contattare un ginecologo o un farmacista entro questo lasso di tempo. La «pillola del giorno dopo» è costituita da due compresse che devono essere assunte al più presto, preferibilmente entro 12 ore, dal rapporto non protetto e non deve essere assunta dopo 72 ore (3 giorni). In quel lasso di tempo sarà necessario adottare una protezione affidabile in caso di altri rapporti sessuali. Poiché con la «pillola del giorno dopo» non è possibile escludere sempre una gravidanza, in caso di assenza di mestruazioni nel ciclo successivo è necessario effettuare un test di gravidanza o rivolgersi a un medico.

In quali casi è indicata la «pillola del giorno dopo»?
Questo metodo viene usato solo in caso di emergenza, per esempio dopo il mancato uso o il fallimento del mezzo contraccettivo (dimenticanza della pillola o rottura del preservativo).

In quali casi non è indicata la «pillola del giorno dopo»?
La pillola del giorno dopo non è indicata per l'uso regolare e non deve in alcun caso sostituire un'affidabile contraccezione.

Quali effetti collaterali ci si deve aspettare?
La «pillola del giorno dopo» rappresenta in ogni caso un intervento esterno nel normale equilibrio ormonale della donna. In circa un quinto delle donne si manifestano i seguenti effetti collaterali: nausea, vomito e cefalea. Se le compresse vengono vomitate entro 3 ore dall'assunzione, si dovrà informare tempestivamente il medico.
Eventualmente sarà necessario assumere di nuovo le compresse eliminate con il vomito.

Dove si può avere la «pillola del giorno dopo»?
La «pillola del giorno dopo» è disponibile senza ricetta medica in farmacia o presso il medico dopo relativo colloquio informativo.

La spirale di rame come contraccettivo di emergenza

Come la «pillola del giorno dopo», anche la spirale di rame può essere impiegata come contraccettivo di emergenza dopo un rapporto non protetto. Il contatto sessuale non deve risalire a più di 5 giorni prima. Per ulteriori informazioni rivolgersi alla ginecologa o al ginecologo di fiducia.

Madri che allattano al seno e contraccezione

L'allattamento al seno senza insorgenza di mestruazioni nei primi sei mesi dal parto offre una protezione dalla gravidanza con un'affidabilità fino al 98%. Una donna che allatta al seno dovrebbe comunque preoccuparsi del suo futuro metodo contraccettivo relativamente presto dopo il parto o addirittura già durante la gravidanza. Sebbene le pillole attuali abbiano dosi di ormoni molto basse, è possibile che l'estrogeno eserciti un influsso sulla produzione di latte della donna. Per tale motivo molti medici raccomandano per la contraccezione durante il periodo dell'allattamento un preparato contenente solo un progestinico a basso dosaggio o uno IUS (sistema intrauterino). Con questi preparati l'influsso sulla produzione di latte è inferiore e il lattante è esposto alla più piccola quantità di ormoni possibile. Per il periodo dell'allattamento sono particolarmente indicati, per esempio, i seguenti metodi contraccettivi:

- Sistema intrauterino ormonale
- Minipillola
- Spirale di rame

Malattie a trasmissione sessuale

Il suo medico sceglierà insieme a lei il metodo per lei più appropriato.
Negli ultimi anni è stato osservato un aumento della comparsa di malattie infettive a trasmissione sessuale. I possibili segni di una malattia venerea sono i seguenti:

- bruciore o prurito nella regione vaginale o anale
- eritemi cutanei a livello dei genitali
- minzione frequente e dolorosa
- noduli, vescicole o ulcere a livello dei genitali
- dolori che perdurano a lungo o che si manifestano in continuazione
- disfunzioni mestruali o perdite di sangue sporadiche
- dolori o bruciori durante il rapporto sessuale
- secrezione vaginale di colore giallastro o verdastro intenso, viscosa, appiccicosa e di odore sgradevole

L'uso dei profilattici è il mezzo più importante per evitare un'infezione. Qualora si sospetti di aver contratto una malattia a trasmissione sessuale, si dovrà immediatamente consultare un medico. Una tempestiva visita dal medico, infatti, non solo facilita la diagnosi e il rapido avvio del trattamento, ma aiuta anche a impedire eventuali danni tardivi. Per interrompere rapidamente la catena infettiva è necessario trattare contemporaneamente anche il relativo partner. In generale si distinguono quattro tipi di «responsabili»: i batteri, i virus, i funghi e i parassiti.

Batteri

Se la causa della malattia venerea sono i batteri, si potrà intervenire con una terapia antibiotica. La cosa importante è saper riconoscere e trattare l'infezione il più presto possibile. Nella maggior parte dei casi passa del tempo prima di poter osservare o percepire i primi segni della malattia: questo intervallo di tempo viene chiamato «periodo di incubazione». Alcune malattie non causano inizialmente alcun problema o determinano solo minimi disturbi, ma possono però successivamente determinare gravi infiammazioni. Di seguito vengono descritte le più importanti malattie veneree di origine batterica.

Infezione genitale da clamidia
Agente patogeno: *chlamydia trachomatis.*
Si verifica soprattutto nelle persone giovani sessualmente attive che cambiano partner di frequente. Sebbene il decorso sia spesso privo di disturbi, questa infezione può avere gravi conseguenze: nella donna possono infatti manifestarsi infiammazioni delle tube uterine, infertilità e rischio di parti prematuri. Nell'uomo il decorso della malattia prevede sovente lo sviluppo di infiammazioni dell'epididimo, della prostata e dell'uretra. Si raccomanda di sottoporsi a visite periodiche in cui potranno essere diagnosticati gli agenti patogeni mediante un semplice striscio.
Sintomi nella donna: secrezione vaginale, dolori pelvici pulsanti e sensazione di bruciore durante la minzione.
Sintomi nell'uomo: bruciore durante la min-

zione e uretrorrea (eliminazione di secreto dall'uretra).

Gonorrea (scolo)

Agente patogeno: *gonococchi*.

I primi segni di gonorrea possono manifestarsi anche fino a 10 giorni dopo il contagio, anche se ciò non è una regola. La possibile conseguenza tardiva nella donna e nell'uomo è l'infertilità.

Sintomi nella donna: secrezione vaginale giallo-biancastra.

Sintomi nell'uomo: bruciore durante la minzione ed eliminazione di secreto purulento dall'uretra.

Sifilide (lue)

Agente patogeno: *Treponema pallidum*.

Dopo la trasmissione l'agente patogeno si diffonde a tutto il corpo attraverso il sangue. Entro tre settimane dall'inizio dell'infezione, nel punto dell'avvenuto contagio si sviluppa un'ulcera indolore. Circa sei settimane dal contagio i linfonodi si ingrossano. Successivamente si manifestano disturbi generali, per esempio mal di testa e dolori articolari, febbre, sensazione generale di malessere. Successivamente si manifesta un'eruzione cutanea sottoforma di macchie arrossate sulle piante dei piedi e sul palmo delle mani. Anche se non viene trattata, la malattia solitamente si arresta temporaneamente. È possibile tuttavia che anche dopo vent'anni vi siano nuove manifestazioni, che a seconda delle circostanze, possono provocare complicazioni. Negli stadi precoci la sifilide può essere trattata efficacemente con la penicillina. Se si presenta un quadro sintomatologico simile a quello descritto, si raccomanda pertanto di andare dal medico una volta in più, piuttosto che dover affrontare le possibili conseguenze tardive della malattia.

Virus

Il trattamento delle malattie veneree causate da virus (tra le quali è compresa anche l'AIDS) non è purtroppo così semplice come quello delle infezioni batteriche. Anche dopo una terapia apparentemente di successo ci si devono aspettare spesso nuove recidive.

Di seguito vengono descritte le più importanti malattie veneree di origine virale.

Herpes genitale

Agente patogeno: virus herpes simplex di tipo 2.

Le prime manifestazioni si presentano di regola nella stessa settimana in cui è stato trasmesso il virus, ma può passare anche più tempo. Queste si fanno sentire poiché provocano prurito o bruciore. Successivamente si seccano formando delle crosticine e guariscono senza lasciare cicatrici. Il decorso può essere accompagnato da febbre e da malessere generale. Non esiste alcuna guarigione dall'herpes genitale. I virus sopravvivono infatti nei gangli nervosi.

Se le difese immunitarie sono sufficienti, il corpo riesce a impedire la formazione delle vescicole. In caso di alterazione (riduzione) delle difese immunitarie l'infezione può scoppiare di nuovo. Il trattamento con un virustatico può mitigare i disturbi e ridurre la diffusione delle vescicole.

Verruche genitali
Agente patogeno: virus del papilloma umano (HPV).
Tra il momento dell'infezione e la formazione delle verruche possono trascorrere molti mesi. Le verruche genitali assumono un aspetto a cavolfiore oppure sono piane; interessano di regola il corpo del pene o le labbra vulvari, ma possono comparire anche intorno all'ano. Talvolta si formano anche nel cavo orale o nel cavo faringeo. Le verruche genitali vengono trattate con applicazione di tinture particolari oppure con asportazione chirurgica mediante laser o elettrocoagulazione. Entrambi i procedimenti sono relativamente complicati. Oggi è possibile vaccinarsi contro il papilloma virus umano. La vaccinazione offre una protezione pressoché completa contro 4 tipi di virus. Per maggiori informazioni, consultare la propria ginecologa/il proprio ginecologo di fiducia.

Infezione da HIV/AIDS
Agente patogeno: virus dell'AIDS (sindrome da immunodeficienza acquisita).
L'AIDS è la più pericolosa di tutte le malattie a trasmissione sessuale. Il virus dell'immunodeficienza umana attacca e distrugge il sistema immunitario dell'organismo. Di conseguenza le infezioni non possono più essere contrastate dall'organismo e scoppiano più facilmente; con il passare del tempo aumenta quindi sempre più il rischio di morire di malattie in realtà «innocue» quali l'influenza. Gli agenti patogeni si trovano in tutti i liquidi organici, p.es. nello sperma e nel sangue.
Si possono manifestare i sintomi seguenti:

- febbre
- diarrea
- sudorazione notturna
- tosse secca e difficoltà respiratoria
- malessere generalizzato
- diminuzione di peso
- ingrossamento dei linfonodi

La diagnosi viene formulata mediante ricerca degli anticorpi anti-HIV nel sangue. Questi anticorpi possono essere rilevati 6-12 settimane dopo il contatto sessuale con una persona HIV-positiva. È importante che il test per l'HIV venga effettuato il più rapidamente possibile e venga ripetuto dopo tre mesi con il cosiddetto test di conferma. In caso di rapporti sessuali durante questo periodo di tempo, si deve assolutamente usare il profilattico. Quanto prima viene formulata la diagnosi, tanto migliori potranno essere le possibilità di trattamento medico. Nel frattempo disponiamo di medicamenti che sopprimono la moltiplicazione dei virus e possono così migliorare la qualità della vita e l'aspettativa di vita. Al momento non si può tuttavia guarire dall'AIDS. L'unica protezione dall'AIDS viene fornita dall'uso del profilattico. Per questo motivo, in caso di cambio del partner si raccomanda assolutamente di sottoporsi a un test per l'AIDS prima di abbandonare il profilattico. Un test per l'AIDS può essere effettuato anche presso il medico curante.

Epatite (infiammazione del fegato trasmissibile)
Agente patogeno: diversi virus dell'epatite.
Queste infezioni virali a carico del fegato costituiscono a livello mondiale le malattie trasmesse con maggiore frequenza. L'OMS (Or-

ganizzazione mondiale della sanità) ritiene che al mondo siano molte di più le persone affette da epatite C rispetto ai malati di AIDS. Secondo le stime attuali, il numero dei malati ha già superato la soglia dei 33 milioni. Il contagio avviene attraverso tutte le mucose, mentre il sangue e lo sperma fungono da veicolo per la trasmissione dei microrganismi. L'epatite può manifestarsi occasionalmente attraverso i sintomi di un'infiammazione epatica acuta (per esempio l'ittero). Spesso i disturbi sono tuttavia molto lievi o possono essere facilmente confusi con quelli di un'influenza (forte sensazione di malessere, nausea, poco appetito, febbre). Il virus di tipo A è la più frequente causa di epatite acuta. Esso viene trasmesso normalmente attraverso gli alimenti o l'acqua contaminata.
L'infezione da epatite B può rimanere inattiva o avere un decorso cronico. I virus dell'epatite B e C vengono trasmessi con il sangue o con i prodotti ematici oltre che attraverso i contatti intimi e i rapporti sessuali. Nell'epatite C la malattia assume un decorso cronico in più della metà dei casi. Se l'epatite presenta un decorso cronico, esiste un rischio elevato di ammalarsi di cirrosi epatica e carcinoma epatico. Le attuali vaccinazioni contro le epatiti A e B (disponibili anche come vaccinazione combinata) sono ben tollerabili, efficaci e raccomandabili. Finora non esiste ancora una vaccinazione contro l'epatite C.

Funghi

La più frequente malattia micotica viene causata da *candida albicans*: un lievito a larga diffusione normalmente presente nel corpo sano (per es. nell'intestino e nella vagina). In condizioni particolari (riduzione delle difese immunitarie, diabete, gravidanza, terapia antibiotica o cortisonica) si moltiplica enormemente, causa disturbi e può essere trasmesso al partner durante i rapporti sessuali. Il rivestimento della vagina si arrossa e si gonfia, presentando prurito, bruciore fastidioso e producendo un secreto biancastro con addensamenti. Nella maggior parte dei casi l'uomo non manifesta alcun segno, ma nonostante ciò può trasmettere il fungo. In caso di micosi il medico prescrive un antimicotico sotto forma di crema, ovuli vaginali o, nei casi più gravi, compresse orali.

Parassiti

Infezione da tricomonadi
Agente patogeno: *trichomonas vaginalis.*
Le infezioni da tricomonadi sono relativamente frequenti. Questi parassiti vengono trasmessi attraverso i rapporti sessuali non protetti dal profilattico e possono essere presenti anche in ambienti umidi quali le toilette delle piscine o le saune. Nella donna i primi segni dell'infezione si evidenziano relativamente presto dopo il contagio: dolori durante la minzione, secreto vaginale grigio-giallastro, schiumoso e di odore sgradevole, prurito e bruciore. Negli uomini, il bisogno impellente di urinare e i dolori durante la minzione possono indicare la presenza dell'infezione; sebbene il contagio possa anche passare inosservato, i parassiti possono essere comunque trasmessi durante i rapporti sessuali. Consultare assolutamente il medico: compresse orali e ovuli

vaginali producono rapidamente sollievo nella maggior parte dei casi.

Piattole

Agente patogeno: pidocchi del pube.
Le piattole si possono naturalmente «prendere» mediante contatto sessuale (anche con il profilattico), ma anche attraverso gli indumenti, gli asciugamani o la biancheria da letto su cui possono trovarsi i pidocchi (per esempio negli hotel poco puliti). Analogamente ai pidocchi del capo, anche i pidocchi del pube causano un prurito insopportabile, che tuttavia è circoscritto esclusivamente all'area del pube. I pidocchi e le loro uova (lendini) possono essere individuati anche a occhio nudo. Può però passare del tempo prima che vengano effettivamente rilevati. Talvolta iprimi segni si rendono manifesti solo 3 – 6 settimane dopo la trasmissione.
In caso di pediculosi, il medico prescrive pomate o soluzioni; è inoltre indispensabile trattare contemporaneamente anche gli indumenti, la biancheria da letto, gli asciugamani, ecc.

Glossario

ACNE VOLGARE Infiammazione delle ghiandole sebacee con formazione di noduli e pustole
AIDS Difetto del sistema immunitario causato dal virus dell'immunodeficienza umana.
(inglese: Acquired Immune Deficiency Syndrome = sindrome da immunodeficienza acquisita)
AMENORREA Assenza delle mestruazioni mensili
ANTIMICOTICO Medicamento contro le malattie fungine
CICLO Ciclo mestruale: modificazione periodica ricorrente delle ovaie e della mucosa dell'utero
CISTE Cavità racchiusa da tessuto e contenente liquido
COITO INTERROTTO Rapporto sessuale interrotto prima dell'orgasmo (il cosiddetto «fare attenzione»)
CONTRACCETTIVO Atto a impedire una gravidanza
CONTRACCETTIVO ORALE Mezzo contraccettivo da assumere per bocca
CONTRACCEZIONE Insieme delle tecniche e delle pratiche utili a evitare la gravidanza
CONTROINDICAZIONE Circostanza contraria a una determinata misura di carattere medico
DIAFRAMMA Membrana emisferica di gomma che viene inserita nella vagina a scopo contraccettivo
DISMENORREA Mestruazioni dolorose
DISPOSITIVO ANTICONCEZIONALE INTRAUTERINO Contraccettivo meccanico (spirale) che viene inserito nell'utero
EMBOLIA POLMONARE Occlusione di un vaso sanguigno nel polmone, causato da una sostanza propria dell'organismo o a lui estranea giunta nella circolazione sanguigna
EMICRANIA Mal di testa con manifestazione accessuale
ENDOMETRIOSI Insediamento benigno di tessuto della mucosa uterina al di fuori dell'utero, per esempio nelle ovaie
EREZIONE Ingrossamento e sollevamento del pene o del clitoride conseguente all'eccitazione sessuale
ESTROGENO Ormone sessuale femminile che serve alla crescita della mucosa uterina
INDICE DI PEARL Numero di gravidanze indesiderate nel primo anno di utilizzo di un metodo contraccettivo per 100 donne
INIBITORE DELL'OVULAZIONE Medicamento che impedisce l'ovulazione; per es. la «pillola»
MESTRUAZIONI ANOMALE Mestruazioni irregolari
METABOLISMO DEI GRASSI Insieme dei processi dell'organismo in cui i grassi assunti con gli alimenti vengono trasformati in grassi corporei. Regola l'assorbimento, il trasporto, l'utilizzo e l'accumulo dei grassi
METODO OGINO-KNAUS Metodo contraccettivo basato sulla scelta del tempo (cosiddetto metodo del calendario)
METODO SINTOTERMICO Metodo contraccettivo che si basa sull'osservazione dei segni (sintomi) dell'ovulazione e sul rilevamento delle variazioni della temperatura
MUCO CERVICALE Muco secreto dalle ghiandole del collo dell'utero
NODULI MIOMATOSI Tumori benigni del tessuto muscolare localizzati prevalentemente nell'utero
ORGASMO Apice dell'eccitazione sessuale durante il rapporto
ORMONE Sostanza prodotta dalle ghiandole dell'organismo e secreta nel sangue
OSTEOPOROSI Diminuzione e degradazione del tessuto osseo con aumento del pericolo di fratture
OVULAZIONE Rilascio della cellula uovo
OVULO Forma farmaceutica ovale da introdurre nella vagina (compressa vaginale)
PERIODO DI INCUBAZIONE Tempo compreso tra l'infezione con l'agente patogeno e il manifestarsi dei primi sintomi
PIGMENTO Sostanza colorata accumulata sotto forma di granuli nelle cellule della pelle
PLACENTA Seconda; Organo che garantisce i rapporti funzionali tra embrione e parete uterina
PROFILASSI Prevenzione, difesa da eventuali malattie
PROFILATTICO Detto anche «preservativo»; mezzo contraccettivo meccanico per l'uomo
PROGESTINICO Ormone sessuale femminile che serve alla preparazione e al mantenimento della gravidanza
PROSTATA Ghiandola maschile il cui secreto favorisce la mobilità degli spermatozoi
SECRETO Prodotto di una ghiandola o di una ferita
SISTEMA DI COAGULAZIONE Sistema molto complesso che controlla i processi della coagulazione del sangue. I disturbi del sistema sono manifesti per es. nelle trombosi o nell'emofilia
SPERMICIDA Sostanza in grado di uccidere gli spermatozoi
TESTICOLI Ghiandole sessuali maschili
TROMBOSI Malattia del sistema vascolare che ha per conseguenza la formazione di coaguli di sangue
UROLOGO Medico specializzato nelle malattie dell'apparato urinario
VAGINA Parte dell'apparato genitale femminile che va dall'esterno fino al collo dell'utero
VIRUSTATICO Medicamento efficace contro le malattie virali
VULVA Organi genitali esterni femminili

Vantaggi e svantaggi dei diversi metodi contraccettivi in breve

Metodi	Affidabilità	Vantaggi	Ciclo	Svantaggi/rischi/effetti collaterali (= EC)
Metodi ormonali combinati				
Pillola	Molto alta	Protezione da alcune patologie tumorali. Con alcune pillole effetto positivo sulle impurità cutanee.	Ciclo regolare, miglioramento delle mestruazioni abbondanti/dolorose, possibile spostamento delle mestruazioni.	Assunzione quotidiana. Possibili EC: cefalea, nausea, disturbi al seno, reazioni cutanee, alterazione del peso. Molto raramente: rischio di episodi tromboembolici (soprattutto per le fumatrici a partire da 35 anni). Pagina 14.
Anello vaginale	Molto alta	Vantaggi simili alla pillola. Senza impegno quotidiano.	Simile alla pillola.	Vantaggi/rischi simili alla pillola. Possibili EC: cefalea, sensazione di corpo estraneo, infiammazioni vaginali.
Cerotto ormonale	Molto alta	Vantaggi simili alla pillola. Senza impegno quotidiano.	Simile alla pillola.	Vantaggi/rischi simili alla pillola. L'adesione del cerotto deve essere controllata regolarmente. Possibili EC: disturbi al seno, cefalea, reazioni cutanee. Applicazione consigliata solo con un BMI < 30.
Metodi ormonali senza estrogeno				
Minipillola	Alta	Nessun rischio legato all'estrogeno.	Ciclo irregolare, spostamento delle mestruazioni non possibile.	Assunzione quotidiana. Attenzione al rispetto dell'orario di assunzione (+/- 3 ore). Possibili EC: disturbi al seno, nausea, cefalea.
Pillola progestinica	Molto alta	Nessun rischio legato all'estrogeno. Più affidabile della minipillola.	Ciclo irregolare, possibile assenza di mestruazioni, spostamento delle mestruazioni non possibile.	Assunzione quotidiana. Possibili EC: disturbi al seno, nausea, cefalea.
Iniezione trimestrale	Molto alta	Nessun rischio legato all'estrogeno. Senza impegno quotidiano.	Ciclo irregolare, mestruazione meno abbondante e meno dolorosa, possibile assenza di mestruazioni, spostamento delle mestruazioni non possibile.	Viene somministrata dal medico. Possibili EC: aumento di peso, cefalea, acne, disturbi al seno.
Impianto ormonale	Molto alta	Nessun rischio legato all'estrogeno. Senza impegno quotidiano.	Ciclo irregolare, possibili mestruazioni più abbondanti, spostamento delle mestruazioni non possibile.	Viene inserito e rimosso dal medico. Possibili EC: acne, cefalea, aumento di peso, vertigini, oscillazioni d'umore, utilizzo consigliato solo con un peso < 80 kg.

Metodi	Affidabilità	Vantaggi	Ciclo	Svantaggi/rischi/effetti collaterali (= EC)
Sistema intrauterino (= nell'utero)				
Spirale a rilascio ormonale	Molto alta	Nessun rischio legato all'estrogeno. Senza impegno quotidiano. Basso livello ormonale.	Ciclo irregolare, mestruazione meno abbondante e meno dolorosa, possibile assenza di mestruazioni, spostamento delle mestruazioni non possibile.	Viene inserita e rimossa dal medico. Dolori al basso ventre e perdite possibili durante l'inserimento. Possibili EC: cefalea, acne, infiammazioni al basso ventre.
Spirale di rame	Molto alta	Senza impegno quotidiano. Senza ormoni.	Ciclo irregolare, possibili mestruazioni più abbondanti, spostamento delle mestruazioni non possibile.	Viene inserita e rimossa dal medico. Possibili EC: dolori e infiammazioni al basso ventre.
Metodi meccanici				
Profilattico Profilattico femminile	Medio	Nessun effetto collaterale. Unica protezione da malattie trasmissibili sessualmente. Profilassi contro l'AIDS.	Nessuna influenza.	Preparativi immediatamente precedenti al rapporto sessuale. Possibile influenza negativa sulla vita sessuale, allergia al lattice.
Diaframma	Medio	Utilizzo solo in caso di bisogno.	Nessuna influenza.	L'inserimento richiede esercizio ed esperienza. Spontaneità limitata. Possibile influenza negativa sulla vita sessuale. Intollerabilità verso il gel spermicida.
Metodi chimici				
Ovulo spermicida	Medio	Utilizzo solo in caso di bisogno.	Nessuna influenza.	Necessari preparativi. Rapporto al più presto entro 10, al più tardi entro 60 minuti dall'applicazione. Sensazione di calore nella vagina.
Metodi «naturali»				
Metodo della temperatura Metodo sintotermale	Medio	Nessun effetto collaterale.	Nessuna influenza.	Richiede molta disciplina e astinenza sessuale in alcuni giorni. Protocollazione precisa delle misurazioni mattutine della temperatura. Possibile influenza sulla vita sessuale. L'affidabilità può essere aumentata affidandosi a una doppia protezione con metodi a barriera.
Knaus-Ogino	Inaffidabile	Nessun effetto collaterale.	Nessuna influenza.	Metodo di calcolo dei giorni fertili in base al calendario. Inaffidabile in tutti gli impieghi.
Coitus interruptus	Inaffidabile	Non richiede alcun impegno.	Nessuna influenza.	Poiché già prima del momento culminante vi è una fuoriuscita di spermatozoi dal pene che può portare alla fecondazione, questo metodo è considerato molto inaffidabile.

wave.ch

LWHC-2009-08-0082.i

Questo opuscolo è stato redatto con il contributo della Dott.ssa Gabriele Merki (Zurigo) e del Prof. Dott. med. Johannes Bitzer (Basilea), ai quali vanno i nostri sentiti ringraziamenti per il prezioso tempo messo a disposizione e l'ottima collaborazione.

Per ulteriori domande, il suo ginecologo sarà lieto di fornirle le risposte più adeguate.

Bayer (Schweiz) AG
Grubenstrasse 6
8045 Zürich
Tel. 044 465 83 90
Fax 044 465 83 99
www.verhuetungsinfo.ch
www.bayerscheringpharma.ch

Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma