

Pillola: tutti i vantaggi per la salute

Approfondimento

Alessandra Graziottin

Che cosa ha comportato la pillola per le donne e per il mondo?

Per la prima volta nella storia dell'uomo, ha dato alle donne il pieno potere sulla loro potenzialità procreativa. È stata il primo vero e rivoluzionario strumento di libertà. Dalla maternità come destino, alla maternità per scelta, c'è l'ampio mare della pluralità delle alternative di vita, la possibilità di provarsi in orizzonti diversi, di sperimentare i propri talenti non solo affettivi, di vivere un erotismo sperimentale e divertente, di provarsi con sfide diverse dalla maternità. E, al tempo stesso, di ri-scegliere, con tutt'altra consapevolezza e maturità, di essere madre con grande gioia. Quando è pronto non solo il grembo biologico, ma anche, e forse soprattutto, il grembo psichico. Quella capacità emotiva e affettiva profonda di accogliere un figlio, ridefinendo la propria vita, i propri tempi, le proprie priorità, senza attardarsi su ieri o su inappropriati rimpianti per una libertà perduta.

Al di là del suo ruolo principe nel dare le ali a diverse scelte esistenziali, la pillola ha mostrato di poter offrire molto di più, perché si è rivelata fondamentale nella salute riproduttiva, e non solo, come vedremo in dettaglio. Nel frattempo, la contraccezione ormonale si è arricchita di altre vie di somministrazione (cerotto

contraccettivo e anello vaginale), che condividono con la pillola la maggioranza dei benefici sulla salute, e modalità di somministrazione, come la spirale al levonorgestrel. In questo capitolo analizzeremo specificamente i vantaggi della pillola contraccettiva, di gran lunga il più studiato tra i contraccettivi ormonali.

Dopo oltre cinquant'anni dalla sua nascita, e decine di milioni di donne che l'hanno usata, è infatti possibile pesare con oggi accuratezza tutti i vantaggi della pillola per la salute della donna. Vantaggi che vanno ben oltre la sicurezza di una contraccezione efficace, innocua e reversibile.

A livello di coppia, una buona contraccezione consente di coltivare senza ansie e in piena libertà un erotismo di qualità, e di scegliere se, quando e con chi concepire, crescere ed educare un figlio e di quanto spaziare i figli tra loro. La scelta saggia e attenta al tempo ottimale per procreare consente maggiore attenzione a ciascun figlio e alla sua crescita, e più affetto, con maggiori possibilità di alimentazione adeguata, di salute, di istruzione e di autorealizzazione. Ai genitori, in parallelo, regala una diversa "morbidezza" nello svolgere il ruolo parentale, senza l'antica pressione/disperazione, per lo meno oggi nel mondo occidentale, dell'avere tante, troppe "bocche da sfamare".

Come un'onda sull'acqua, l'impatto

della pillola si muove pian piano dalla sfera individuale al grande orizzonte del mondo. In uno scenario umano con immense variazioni demografiche, la contraccezione infatti ha avuto ed ha un ruolo cruciale nel modulare la struttura della nostra società. Nel limitare la sovrappopolazione e favorire così molti benefici per la terra: ridurre la pressione per ottenere risorse alimentari e di sopravvivenza; contenere la tendenza alla distruzione delle aree ancora intatte che garantiscono gli equilibri ecologici; contrastare la perdita di specie animali per la distruzione di aree protette. Purtroppo poche donne (e pochissimi uomini) hanno piena consapevolezza dei molti benefici a breve e lungo termine che la pillola può portare con sé, come regalo di salute, fisica e psicosessuale, a chi la usi a lungo. Ecco perché merita vederli insieme: proprio per superare quei radicati pregiudizi che ancora impediscono a molte donne di utilizzare la contraccezione ormonale con piena soddisfazione e nel tempo.

Pillola allo specchio: i vantaggi cosmetici

Che cosa preoccupa di più una giovane donna, quando pensa alla pillola? Due cose: non ingrassare e non avere la cellulite. È possibile soddisfare queste esigenze? Sì, scegliendo la

pillola con la taglia giusta (il dosaggio estrogenico) e il colore giusto (il tipo di progestinico). Tra tutte, le pillole al drospirenone, consentono la migliore personalizzazione, perché esistono in due taglie di estrogeni [light (20 gamma) e normale (30 gamma)]. Il drospirenone, un progestinico, è il secondo componente di questa pillola contraccettiva. È l'unico che sia derivato dallo spironolattone, un diuretico: ecco perché aiuta non solo a contenere ma a ridurre il peso, fino ad un chilo, nei primi nove mesi di uso (certo, se associato a stili di vita sani!). In genere, anche le altre pillole hanno un buon profilo sul peso, purché associate a stili di vita sani, e purché il dosaggio e il tipo di progestinico siano ben personalizzati. Giusto livello di estrogeni e effetto antiritenzione idrica aiutano la donna nel realizzare il suo progetto di bellezza, controllando il peso. Le pillole al drospirenone contrastano inoltre la tendenza alla cellulite, in quanto ottimizzano il metabolismo dell'acqua a livello renale (grazie all'azione lievemente diuretica). In più, queste pillole hanno specifici effetti benefici anche sulla cute, specie se la donna soffre di acne, irsutismo o alopecia: il drospirenone esercita infatti una potente azione antiandrogenica, in comune con le altre pillole che contengono ciproterone acetato o clormadinone, e con il cerotto contraccettivo, contenente

norelgestromina. Ecco perché la contraccezione ormonale a profilo "antiandrogenico" premia la donna che la scelga con un vantaggio cosmetico in più, quanto più il suo biotipo necessiti di questo tipo di intervento. Vantaggio evidente, specialmente se la donna soffre di micropolicistosi ovarica, quadro complesso caratterizzato da microcisti all'ovaio, aumentata produzione di ormoni maschili da parte dell'ovaio e del surrene, acne, irsutismo, capelli e cute grassa, alopecia, oltre che tendenza all'aumento di peso, per l'alterato utilizzo periferico dell'insulina. La sinergia tra una pillola così curativa e sani stili di vita può regalare alla donna un benessere doppio, di salute e di bellezza, proteggendo in parallelo la sua fertilità, grazie alla messa a riposo dell'ovaio, finché non vorrà un bimbo. E l'effetto sui capelli? Ecco un risultato benefico, davvero molto piacevole sul fronte estetico, che può essere molto positivo, con meccanismi diversi: tutte le pillole riducono la quantità del flusso mestruale, curando alla radice il problema dell'anemia da carenza di ferro, causa prima e sottostimata di caduta di capelli, e della loro perdita di tono, numero e spessore. Nello specifico, poi, le pillole ad azione antiandrogenica, contenenti ciproterone acetato, drospirenone o clormadinone acetato, riducono anche la produzione di sebo e il

sintomo dei capelli grassi. Ecco allora che la chioma diventa più leggera e lucente, richiede meno lavaggi, “tiene” meglio la piega, si irrobustisce e infoltisce. La pillola può davvero far vincere la prova specchio: è questa la ragione pragmatica per cui la Sardegna è in testa al consumo di pillole contraccettive. Perché le donne sarde, biologicamente più ricche di testosterone, ne apprezzano i molti vantaggi proprio sul fronte della bellezza della pelle, dei capelli, oltre che del corpo, assaporata innanzitutto allo specchio.

Pillola: per curare i sintomi del ciclo

Naturale non significa necessariamente piacevole, né sano. Lo sanno bene le moltissime donne che soffrono di disturbi legati al ciclo. Ecco la buona notizia: i contraccettivi ormonali regolarizzano il ciclo mestruale, garantendo un apporto ormonale più equilibrato, in grado di eliminare i molti disturbi dovuti ad un ciclo naturale sì, ma irregolare per produzione di estrogeni e progesterone, o francamente disfunzionale. La pillola contraccettiva può così eliminare i sintomi legati a:

- mestruazioni troppo frequenti (“polimenorrea”) quando il ciclo compare ogni 24 giorni o meno, contando dall’inizio di un ciclo all’inizio del successivo, causa prima di anemia, di astenia, di

stanchezza cronica, di perdita di energia vitale, soprattutto se si associa a flusso eccessivo;

- mestruazioni abbondanti o francamente emorragiche, (“metrorragia”) di cui soffre, rispettivamente, il 30% e il 10 % delle donne italiane. Aiuto ancora più prezioso se si pensa che il flusso abbondante aumenta di quasi cinque volte il dolore mestruale (dismenorrea), anche e soprattutto nelle giovanissime;

- mestruazioni meno frequenti (“oligomenorrea”): tipiche delle giovani, quando il ciclo ormonale non si è ancora perfettamente sincronizzato o quando disturbi del comportamento alimentare stressano corpo e mente alterando i fini equilibri che regolano l’armonia mestruale; tipiche delle donne in premenopausa, quando l’avvicinarsi dell’autunno ovarico sbilancia la produzione di ormoni, causando irregolarità mestruali con tutti i sintomi – fisici e psichici – ad esse associati. Anche in questo caso, è indispensabile capire la causa dell’irregolarità mestruale, non solo per curarla al meglio ma per programmare in modo strategico le scelte procreative;

- amenorrea disfunzionale (blocco mestruale per tre mesi o più, in età fertile, non dovuto a menopausa): l’ovaio tace, perché tace l’ipotalamo, la centralina che, tra l’altro, regola

anche i nostri bioritmi ormonali. Questo silenzio, purtroppo, non è esente da rischi per la salute: la mancata produzione di estrogeni e progesterone, di cui l’amenorrea è sintomo e segno, se prolungata, priva il cervello di uno stimolo nutritivo essenziale, soprattutto se si associa a carenze caloriche e disturbi del comportamento alimentare di tipo anoressico. Priva l’osso dello stimolo ormonale più importante: ed ecco che, se l’amenorrea è prolungata, la ragazza non raggiunge il picco di massa ossea (ossia la massima densità, che si ottiene di solito a 18 anni) o addirittura può andare incontro a osteopenia e perfino osteoporosi. La pillola contraccettiva, ridando al corpo un apporto ormonale equilibrato, nonostante il silenzio ovarico, limita questi effetti negativi, proteggendo in particolare il cervello e l’osso.

Pillola: per ridurre anemie, dolore mestruale e altre patologie

La pillola contraccettiva riduce nettamente:

- le anemie da carenza di ferro (“sideropeniche” o “ferroprive”), dovute a flussi eccessivamente abbondanti o troppo frequenti, specialmente se associati ad alimentazione povera di questo oligoelemento essenziale. L’anemia causa a sua volta affaticabilità, stanchezza cronica, irritabilità e abbassamento del tono dell’umore,

aumentando la fatica di vivere che molte donne avvertono nel turbinio della vita quotidiana. La sinergia tra la pillola, che riduce drasticamente i flussi, meglio se usata "in continua", ossia senza la pausa dei sette giorni per almeno qualche mese, e un'ottima cura a base di ferro e acido folico possono ridare alla donna l'energia vitale perduta e il gusto di sentirsi di nuovo in forma ed entusiasta;

- la dismenorrea, ossia il dolore mestruale, sintomo che può colpire in modo invalidante il 10-15% delle donne, e in modo minore, ancorché disturbante, un altro 30-40%. La pillola è curativa in quanto: riduce la quantità di flusso; limita la produzione delle prostaglandine, sostanze che provocano la contrazione della parete uterina, i "crampi", causando il tipico dolore mestruale; riduce la comparsa o la progressione dell'endometriosi, malattia benigna ma invalidante, che, se non curata, causa non solo dismenorrea severa ma anche dolore pelvico cronico, dolore alla penetrazione profonda, infertilità e perfino menopausa precoce, quando i ripetuti interventi per cisti ovariche endometriosiche finiscono per intaccare drasticamente anche il patrimonio di follicoli ovarici, anticipandone l'esaurimento;
- la sindrome premestruale, ossia l'insieme dei disturbi che accompagnano il ciclo (variazioni dell'umore, depressione, irritabilità, appetito eccessivo per cibi

dolci o salati, gonfiore addominale): in forma grave interessa il 4-6% delle donne ("sindrome disforica") mentre un altro 30-40% riporta comunque sintomi premestruali fastidiosi;

- il rischio di cisti ovariche benigne ("disfunzionali"), in genere dovute a follicoli ingrossati, che possono raggiungere le dimensioni anche di alcuni centimetri, con il rischio di rottura del follicolo cistico o di torsioni dell'ovaio, con addome acuto. Le cisti ovariche costituiscono la prima causa di ricovero delle adolescenti nei reparti di ostetricia e ginecologia. La pillola contraccettiva è il modo migliore per evitare questa complicanza o, se si sia già verificata, una sua recidiva. In tal caso è saggio usare la pillola finché la giovane donna non vorrà figli, così da preservare intatto tutto il suo potenziale procreativo;
- il rischio di fibromi, del 20-50%: aumenta l'età di comparsa, mentre si riduce la velocità di crescita, e le relative conseguenze sul ciclo e sul potenziale procreativo;
- il rischio di cisti mammarie benigne, intorno al 30-40%.

Questi molteplici benefici sui disturbi del ciclo meritano alla pillola il ruolo di "terapia contraccettiva", in cui cioè i vantaggi per la salute potenziano, e a volte perfino superano, quelli

contraccettivi. Addirittura, il 20% delle donne circa assume la pillola contraccettiva solo per i vantaggi terapeutici: questo indica in modo evidente il credito che le donne bene informate e i loro medici danno a questa solidissima amica della nostra salute.

E per i disturbi che compaiono elettivamente in fase mestruale ("catameniali")? Ecco la soluzione

perfetta: eliminare, temporaneamente e reversibilmente, il ciclo mestruale. Sempre su consiglio del medico curante, si può rendere continuativa l'assunzione della pillola contraccettiva (saltando cioè la settimana abituale di sospensione e la mestruazione ad essa associata), ed eliminare anche:

- la cefalea a comparsa mestruale (cefalea "catameniale");
- le crisi di epilessia a comparsa mestruale (epilessia "catameniale");
- i dolori mestruali persistenti, che non scompaiono con la sola assunzione del contraccettivo;
- i dolori da endometriosi: mestruali, addominali e/o associati alla defecazione ("dischezia");
- tutte le situazioni infiammatorie che peggiorano in fase premestruale: la caduta dei livelli estrogenici, tipica della mestruazione naturale, può far detonare l'infiammazione e il dolore cronico in circa

il 26% delle donne che soffrono di artrite giovanile, cistite interstiziale, vulvodinia, endometriosi e così via.

L'uso continuativo è innocuo per la salute, come hanno dimostrato molti studi. E può rivelarsi decisamente vantaggioso, rispetto al ciclo naturale, quando presenta le precise indicazioni terapeutiche sopraindicate.

L'uso della pillola senza interruzione può essere amico della donna anche in particolari situazioni emotive ed esistenziali: perché si ha un esame o una gara importante proprio in quei giorni, perché ci si sposa e si va in viaggio di nozze, in vacanza... Anche in questi casi il contraccettivo ormonale si dimostra un alleato di prima scelta della salute e del benessere psicofisico della donna: davvero, una pillola per amica.

Pillola per curare l'endometriosi: un aiuto speciale

Endometriosi: ecco il grande nemico della salute e del benessere della donna. Quest'insidiosa malattia è caratterizzata dalla presenza di frammenti di tessuto endometriale – che abitualmente riveste la parte interna dell'utero e che si sfalda ad ogni mestruazione – in sedi diverse: sull'ovaio, il peritoneo, l'intestino, la vescica, e perfino il decorso dei nervi. L'endometrio "ectopico", che si trova cioè

fuori del suo posto abituale, va tuttavia incontro alle stesse trasformazioni dell'endometrio uterino. Cresce sotto l'effetto degli estrogeni e si sfalda ad ogni mestruazione, in qualsiasi posto si trovi. La liberazione del sangue nei tessuti causa un'inflammatione cronica, responsabile del dolore mestruale ("dismenorrea"), del dolore pelvico cronico, delle aderenze che imbrigliano gli organi addominali, e soprattutto il colon potendo causare subocclusioni e restringimenti ("stenosi"), infertilità e, talvolta, anche di menopausa precoce. Una malattia seria, da trattare con grande attenzione e rigore clinico.

Nel 70% dei casi l'endometriosi dà segno di sé già prima dei 20 anni, perché causa dolore mestruale invalidante. Eppure trascorrono in media nove anni e tre mesi prima che essa venga diagnosticata. Nove anni di dolore, mentre la malattia peggiora incontrollata. Viceversa, una diagnosi precoce, ma anche la cura della dismenorrea con la pillola, ne ritarda la comparsa e la progressione. Uno studio del professor Paolo Vercellini, in particolare, ha dimostrato che l'uso continuativo della pillola, dopo l'asportazione di una cisti ovarica endometriosica, riduce le recidive dell'endometriosi addirittura dell'80%. Una ragione in più per prescriverla e per usarla, finché la donna non desideri

figli. I benefici, in termini di qualità di vita per la riduzione del dolore viscerale e di riduzione della progressione della malattia, sono indiscutibili.

Pillola e tumori: quanti pregiudizi da sfatare!

La pillola aumenta il rischio di tumori, come ancora troppo spesso si continua a ripetere? No! Bisogna dirlo con chiarezza: il rischio globale di tumori è inferiore nelle donne che hanno assunto contraccettivi ormonali rispetto alle donne che non ne hanno mai fatto uso, come ha dimostrato anche l'ultimo poderoso studio pubblicato sul British Medical Journal.

Nello specifico, l'uso della pillola ha dimostrato di:

- ridurre il rischio di tumori dell'ovaio del 50-80%. La riduzione del rischio si osserva già nelle donne che ricorrono a questa contraccezione per soli tre-sei mesi, e persiste per quindici anni dopo la sospensione. In generale, più lungo è stato il periodo di contraccezione ormonale, minore è il rischio di tumore ovarico: dal 50% dopo cinque anni d'uso, all'80% dopo dieci anni o più. Il Gruppo Collaborativo internazionale di studi epidemiologici sui carcinomi ovarici [Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian cancer] ha calcolato che l'uso della pillola ha evitato

almeno 200.000 carcinomi dell'ovaio e la conseguente morte di almeno 100.000 donne. L'incremento di uso della contraccezione ormonale porterà ad una riduzione di circa 30.000 tumori dell'ovaio, ogni anno. Questi sono dati solidi e positivi che devono far riflettere e meditare, considerata anche l'aggressività di questa neoplasia insidiosa e spesso fatale;

- ridurre il rischio di tumore dell'endometrio (lo strato interno dell'utero) del 50-60 %;

- ridurre il rischio di tumore del colon, del 20%;

- non modifica il rischio di tumore al seno. Lo sviluppo di questo cancro non è influenzato dalla contraccezione ormonale attuale o passata, né dalla sua dose e durata di assunzione, né dall'età della prima contraccezione. Il rischio non sembra aumentare nemmeno nelle donne portatrici di geni particolari - Breast cancer 1 (BRCA1), e Breast cancer 2 (BRCA2) che aumentano la loro vulnerabilità "naturale" alla comparsa di

tumori alla mammella;

- il lieve aumento di tumori del collo dell'utero in corso di contraccezione ormonale, riportato in alcuni studi, non sembra essere dovuto all'effetto degli ormoni, quanto al fatto che le donne che adottano questo tipo di contraccezione tendono a non far usare il profilattico al proprio partner. Questo le espone ad un maggior rischio di infezioni da Papillomavirus, responsabile del cancro del collo dell'utero nel 96.6% delle donne colpite.

Che cos'è un contraccettivo ormonale e come sceglierlo su misura?

È un farmaco che contiene ormoni femminili (estrogeni e progestinici, o soli progestinici) capaci di inibire l'ovulazione. Agisce quindi da contraccettivo, impedendo la fecondazione. I contraccettivi ormonali includono oggi la pillola contraccettiva, di cui esistono molte formulazioni, e, più recentemente, il cerotto contraccettivo e l'anello vaginale. La differenza tra le diverse pillole contraccettive, il cerotto contraccettivo e l'anello vaginale consiste in quattro grandi variabili:

- a) il diverso dosaggio degli estrogeni (etinilestradiolo), che potremmo paragonare alla taglia del vestito, e che, orientativamente segue la stessa logica: pillole "ultralight", ultraleggere, con 15 gamma di estrogeni, sono più adatte per le donne di basso peso, mentre le pillole con 20, 30 o 35 gamma di estrogeni (una volta si usava anche il 50 gamma), si adattano meglio a donne di peso crescente. Questi diversi dosaggi dell'estrogeno consentono una

prima "personalizzazione" della scelta della pillola, in base al peso della donna (maggiore il peso, maggiore il volume di distribuzione del farmaco, nel sangue e nei tessuti: in termini semplici, maggiore è il peso, maggiore è la diluizione del farmaco), al suo metabolismo, ossia alla velocità di uso e di distruzione degli ormoni, soprattutto a livello del fegato; all'eventuale uso di altri farmaci che possano accelerarne il metabolismo e quindi l'eliminazione dal corpo, o potenziarne l'azione;

- b) il diverso tipo di progestinici, che potremmo paragonare al colore del vestito. I progestinici ci consentono di variare molto l'effetto terapeutico che vogliamo raggiungere: quelli che hanno un'azione antiandrogenica, come il ciproterone acetato o il drospirenone, consentono di ridurre i problemi dovuti ad un'eccessiva produzione di ormoni maschili da parte dell'ovaio e/o dal surrene, e/o ad un'eccessiva risposta a livello dei ricettori per gli androgeni nei tessuti periferici, come le ghiandole sebacee e i follicoli piliferi. Grazie a questo effetto, regalano un netto miglioramento sul fronte dell'acne, dell'irsutismo, dell'alopecia androgenetica. I progestinici che hanno un'azione "neutra", vanno bene quando non si desiderino

Pillola e scelte di vita

Scegliere la pillola ha dunque indiscutibili effetti positivi sul fronte della salute fisica. Ma sono del pari importanti anche i benefici per la salute psicoemotiva e sessuale, in tutto l'arco dell'età fertile.

a) per le giovanissime. Perché un contraccettivo ormonale è la scelta migliore per una donna giovane? Per tre ottime ragioni:

- perché così sceglie in prima persona di controllare perfettamente – in modo sicuro, efficace, innocuo e reversibile – la

propria fertilità;

- perché può fare l'amore (e imparare sempre meglio l'alfabeto del corpo e del cuore) in piena serenità. Naturalmente, sempre chiedendo al partner (soprattutto se nuovo) di usare il profilattico: questo per proteggersi anche dal rischio di malattie sessualmente trasmesse, tra cui il temibile Papillomavirus, responsabile del cancro del collo dell'utero ("cervicale") se appartiene ai ceppi ad alto rischio oncogeno, ossia capaci di provocare tumori nelle cellule infettate,

o la chlamydia e il gonococco, causa principale di infertilità da lesione delle tube;

- perché può scegliere di studiare, realizzarsi professionalmente e amare, in piena tranquillità, perché sa di valere, e molto.

Tutto questo, unito ai molti vantaggi per la salute in generale, fa della pillola una compagna di giochi e di vita, fin dalla giovinezza.

Oltretutto, solo i contraccettivi ormonali – pillola, e, più recentemente, cerotto o

azioni androgeniche. Quelli con un lieve profilo androgenico, come il levonorgestrel, che libera testosterone dal legame con la proteina che lo trasporta (SHBG; sex hormone binding globulin), sono più indicati per le donne sottili e senza peli, che hanno problemi di desiderio;

- c) la diversa via di somministrazione, che possiamo equiparare al modello del vestito. Gli ormoni entrano infatti nel corpo:
- attraverso la bocca e la mucosa intestinale, nel caso della pillola;
 - attraverso la pelle, nel caso del cerotto;
 - attraverso la mucosa vaginale, nel caso dell'anello.

d) la diversa composizione, a seconda della combinazione di estrogeni e progestinici contenuti nel blister nell'arco del mese mestruale. Si parla di pillole:

- 1) monofasiche: contengono lo stesso dosaggio di estrogeni e progestinici in ogni compressa del mese; sono le più usate;
- 2) bifasiche: hanno una diversa dose di estrogeno e progestinico nella prima e seconda metà del mese;

3) trifasiche: hanno tre diverse combinazioni ormonali; imitano le variazioni del ciclo e sono più indicate in chi riporti una perdita di libido;

Una volta entrati nel corpo e quindi nel torrente sanguigno, il meccanismo di azione contraccettiva è simile, indipendentemente dal dosaggio di estrogeni, dal tipo di progestinici, dalla via di somministrazione, o dal dosaggio ormonale nel corso del mese. In tutti i casi: estrogeno e progestinico raggiungono l'ipotalamo, la "centralina" del cervello che produce gli ormoni che inducono l'ovulazione, e lo mettono in vacanza per il tempo desiderato. Dopo aver esercitato la loro azione gli ormoni vengono inviati al fegato, che ha il compito di disattivarli ed eliminarli. Quando non c'è più bisogno della contraccezione, basta interrompere la somministrazione: gli ormoni contraccettivi scompaiono dal sangue e l'ipotalamo torna a lavorare e a coordinare sia l'ovulazione sia la produzione di ormoni femminili. Questo consente una piena reversibilità dell'azione contraccettiva.

anello vaginale – assicurano alla giovane donna una garanzia contraccettiva pressoché assoluta. Infatti, se usati correttamente, offrono una sicurezza migliore di tutti gli altri metodi reversibili (con l'eccezione del dispositivo intrauterino, o spirale, altrettanto affidabile, che però non è di prima scelta per le giovani donne che non abbiano ancora avuto figli);

b) per le donne negli anni ruggenti, dai 25 ai 40 anni: la contraccezione ormonale può essere un'ottima compagna di viaggio anche per le donne che vivono la complessità dei molti ruoli tipici della donna d'oggi. Poter regolarizzare il ciclo e tutti i suoi disturbi, garantendosi un equilibrio psicofisico ottimale, lascia libere più energie per concentrarsi su lavoro e carriera, figli e famiglia e, perché no, anche una giusta cura di sé: chiaro, scegliendo il contraccettivo ormonale giusto, davvero su misura come un vestito.

c) per le donne in premenopausa: pochi sanno che i sintomi della menopausa possono comparire quando il ciclo è ancora presente, fino a sei-otto anni prima dell'ultimo ciclo. Anni in cui la donna si lamenta di un peggioramento della sindrome premestruale, di stanchezza, depressione, irritabilità, di dolore al seno e pancia gonfia, di

aumento di peso e, ahinoi, del girovita, di dolori articolari, di cicli irregolari, una volta abbondanti e un'altra scarsi, lunghi o brevi, fino ad avvertire una sorta di imprevedibilità del corpo che rasenta l'anarchia.

Purtroppo troppo spesso questi sintomi premenopausali vengono banalizzati ed etichettati come espressione generica di stress. Certo, è indubbio che lo stress può peggiorarli: tuttavia, invece di un astensionismo terapeutico, è molto meglio scegliere una terapia contraccettiva, che, normalizzando tutti i bioritmi, restituisce al corpo non solo un ritmo mestruale prevedibile ma soprattutto il benessere perduto. Così da consentire alla donna di arrivare alla menopausa in serenità e salute, gustandosi a fondo i magnifici anni tra i 40 e i 50, quando bellezza ed energia ci sono ancora amiche e l'esperienza ci regala uno sguardo più morbido e divertito sulla vita, sulle sue sfide e i suoi molti disincanti.

Attenzione: l'1% delle donne ha una menopausa precoce spontanea prima dei 40 anni, e un altro 8-15% fra i 40 e i 45 anni. Questo significa che molti dei sintomi citati possono comparire anche prima dei quarant'anni! Ecco perché la contraccezione ormonale può diventare un'alleata della qualità della salute e della vita, anche oltre la contraccezione

in sé. Proprio per questa molteplicità di aspetti positivi si parla di "terapia contraccettiva".

Pillola contraccettiva: effetti collaterali e soluzioni

La contraccezione ormonale con estroprogestinici, utilizzata da milioni di donne nel mondo, è efficace, ben tollerata e con bassa frequenza di complicanze. Gli effetti collaterali più comuni includono:

1. lo spotting, ossia la comparsa, durante l'assunzione della pillola, di minime perdite di sangue vaginali, di colore scuro perché l'emoglobina si ossida. In genere il fenomeno si attenua dopo il primo-secondo mese di assunzione. Se persiste è bene aumentare il dosaggio degli estrogeni;

2. la riduzione del flusso mestruale, fino ad un giorno e ad una minima quantità. Questo effetto è maggiore con le pillole a basso dosaggio, di 15 gamma di estrogeni. Se per la donna è un problema, è indicato aumentare il dosaggio di estrogeni. La riduzione del flusso può essere tuttavia desiderata in caso di anemie da carenza di ferro (per pregresse mestruazioni abbondanti), o di endometriosi;

3. la cefalea catameniale, che compare durante il flusso. È curabile eliminando la settimana di pausa o abbassando

il dosaggio estrogenico (con qualche eccezione, perché alcune donne si trovano meglio con dosaggi estrogenici più alti);

4. la ritenzione idrica con aumento di peso: più notato in fase premenstruale, non supera i due chilogrammi. Una discreta percentuale di donne riporta invece un calo di peso durante la contraccezione ormonale! Se l'aumento è superiore, è necessario parlarne con il medico e rivalutare lo stato di salute generale, la dieta, lo stress, la quantità di ore di sonno (chi dorme poco, meno di 7 ore per notte, ha un aumento dell'appetito, specie per cibi calorici, ricchi di grassi e dolci), il movimento fisico, la vulnerabilità familiare e personale al diabete.... È indicato orientarsi su una pillola al drospirenone, che ha azione lievemente diuretica, e dà una riduzione media di peso di un chilo dopo nove mesi di assunzione... se associata a stili di vita sani;

5. la nausea e il vomito, molto rari: in tal caso è indicato ridurre il dosaggio estrogenico;

6. la depressione e/o la sindrome premestruale: in realtà la maggioranza delle donne sta meglio, da questo punto di vista, più durante l'assunzione della pillola che durante il ciclo naturale. Se questi sintomi compaiono, è indicato usare una pillola monofasica a più alto dosaggio estrogenico; raccomandare

movimento fisico quotidiano (che aumenta il tono dell'umore); prescrivere del triptofano (un aminoacido che entra nel metabolismo della serotonina, il neurotrasmettitore che regola il tono dell'umore, perché l'assorbimento di questo aminoacido può essere ridotto in corso di terapia contraccettiva ormonale) e un modulatore dell'umore a basso dosaggio, se la depressione è scatenata da fattori esistenziali o contestuali concomitanti all'uso della pillola;

7. la riduzione del desiderio sessuale: può essere legata a diversi fattori:

a) biologici, quali l'inibizione della produzione ovarica di testosterone, fatto comune a tutti i contraccettivi ormonali; azione antiandrogenica del progestinico (più frequente con pillole antiandrogeniche contenenti ciproterone acetato o drospirone: tuttavia il miglioramento cosmetico ottenibile con queste pillole, in caso di acne e/ o irutismo, può far migliorare la libido, per il miglioramento dell'immagine di sé, nonostante la riduzione biologica del testosterone!); basso livello estrogenico: l'effetto negativo si riduce aumentando il dosaggio degli estrogeni ed eventualmente scegliendo una pillola con il levonorgestrel, che ha un'azione lievemente androgenica e aumenta il testosterone libero, perché compete con il suo legame con la globulina che lo trasporta; la riduzione del desiderio può

anche essere secondaria a secchezza vaginale o dolore, per il dosaggio estrogenico troppo basso: in tal caso è indicato aumentarlo;

b) psicologici: ambivalenza verso l'uso della contraccezione ormonale, desiderio inconscio di maternità, conflitti di coppia, stress cronico, carenza cronica di sonno, depressione, tutti fattori che vanno analizzati durante la valutazione clinica del problema e, se possibile, modificati;

Effetti collaterali gravi: il più importante è la trombosi venosa. Va precisato che nelle donne in età fertile la trombosi venosa, comunque non fatale, è un evento molto raro: ne sono colpite 4-7 donne su 10.000 (ma ben 30 su 10.000 nel corso di una gravidanza o del puerperio!) Di queste, solo 1-2 su 10.000 casi sono riconducibili alla pillola: il dato minimo (1 su 10.000 donne trattate per un anno) è delle pillole contraccettive contenenti levonorgestrel, mentre aumenta a 2 donne su 10.000, restando quindi molto raro, nelle donne che utilizzano le pillole con progestinici cosiddetti "di terza generazione" (il desogestrel e il gestodene).

Per ridurre al minimo questo rischio è fondamentale la valutazione della storia familiare e personale, l'avere stili di vita sani, fare movimento fisico quotidiano, evitare il sovrappeso (o correggerlo) ed evitare assolutamente il fumo. La

Quali sono le controindicazioni assolute per la pillola?

Tutte le situazioni in cui la pillola costituirebbe un rischio di peggioramento della patologia in corso:

- epatiti in atto;
- pregresse trombosi;
- tumori ormonodipendenti (al seno o all'utero);
- perdite di sangue vaginali di cui non si sia diagnosticata la causa;
- emicrania severa con aura, a qualsiasi età, anche nelle giovanissime;
- malattie cardiovascolari serie, come l'ipertensione arteriosa severa o il diabete con complicazioni vascolari;
- il fumo, oltre le 15 sigarette al dì, dai 35 anni in su, specie se associato ad altri fattori di rischio cardiovascolare.

pillola va sospesa temporaneamente in caso di interventi chirurgici o prolungate immobilizzazioni, per malattie, traumi o incidenti, perché tutte queste situazioni aumentano la tendenza alla coagulazione del sangue e la vulnerabilità alla trombosi.

Dalla contraccezione al figlio desiderato

Ottima contraccezione significa anche poter cullare dentro di sé il "bambino dei sogni", preparando così al meglio il grembo psichico, finché la donna e la coppia non potranno avere il figlio nella realtà. Non più bimbi nati per caso, ma figli del desiderio e di una scelta consapevole: un obiettivo magnifico, ma ancora tutto da realizzare. Nel mondo occidentale, cosiddetto ad alto reddito, si stima che il 50% delle gravidanze inizi con un concepimento "accidentale", dovuto a mancata contraccezione o a fallimento del metodo usato (per esempio rottura del profilattico o fallimento di un metodo naturale). Di queste gravidanze non pensate e non volute, il 50% circa termina con l'interruzione di gravidanza, l'altro 50% viene accolto dalla donna, non sempre serenamente. Poter nascere desiderati è un'opportunità, e perfino un dono, che la contraccezione ormonale fa ai bimbi di domani.

Che cosa fare quando la donna desidera un figlio?

In questo caso, basta sospendere il contraccettivo ormonale (cerotto, pillola, o anello vaginale) e si recupera immediatamente la fertilità. Qualche consiglio pratico: quando si comincia a pensare a un figlio, è bene eseguire gli esami preconcezionali (del sangue e relativi alle malattie pericolose in gravidanza, nella donna e nel partner!) mentre si assume ancora il contraccettivo. Inoltre, già nei tre mesi prima della ricerca del figlio e come ogni donna che desidera un bimbo dovrebbe oggi fare, è necessario assumere 400 microgrammi al dì di acido folico, che riduce: dell'83% il rischio di malformazioni del cranio e della colonna vertebrale del piccolo; del 70% la grande prematurità (tra la 20a e la 28a settimana di gravidanza) e del 50% la media prematurità (tra la 28a e la 32° settimana gestazionale). In tal modo la cicogna potrà decollare con un perfetto check-up prima della partenza, in massima sicurezza!

E se alla sospensione della pillola la mestruazione non compare?

La pillola, in sé, dà un'inibizione del tutto reversibile: alla sospensione dell'assunzione, gli ormoni vengono eliminati dal sangue nel giro di 48 ore e l'ipotalamo riprende la sua attività,

con ricomparsa della produzione ormonale da parte dell'ovaio e successiva mestruazione. Nel caso il flusso non compaia, due sono le spiegazioni, sostenute da studi diversi: se la donna ha subito un forte stress psichico e/o è calata di peso durante l'assunzione della pillola, l'ipotalamo resta "bloccato", per un effetto d'inerzia, per così dire, finché la donna non ha superato lo stress e/o recuperato un peso normale. La seconda possibilità è più insidiosa: se la pillola è stata prescritta "per regolarizzare il ciclo", senza una diagnosi del perché fosse diventato irregolare, potrebbe essere stata omessa una diagnosi importante di premenopausa, anche precoce. Ecco che allora il silenzio ovarico potrebbe essere dovuto al fatto che il percorso di esaurimento ovarico si è completato comunque, nell'ombra, durante l'assunzione della pillola. Le stesse riflessioni, per inciso, valgono anche per l'amenorrea che compaia in corso di uso di cerotto contraccettivo o anello vaginale, perché, come si è detto, il meccanismo d'azione è lo stesso.

Messaggio pratico: anche nelle donne giovani, soprattutto senza figli e che ne vorrebbero in futuro, in caso di irregolarità mestruali non spiegabili con altre più evidenti cause mediche, è indicato effettuare una valutazione del rischio di menopausa precoce, prima di

prescrivere un contraccettivo ormonale, in modo che la donna possa adottare le scelte più opportune anche dal punto di vista procreativo. Per una prima diagnosi sono sufficienti: a) il dosaggio, nel sangue, con semplice prelievo, di tre "spie" della riserva ovarica: l'ormone follicolostimolante (FSH), l'inibina B e l'ormone antimulleriano; b) un'ecografia ginecologica, attenta a valutare, tra l'altro, le dimensioni delle ovaie (in mm) e la presenza o meno di follicoli in attività. In tal modo è possibile scegliere il percorso procreativo migliore, di cui la contraccezione è protagonista essenziale, insieme con la donna e con la coppia.

Conclusioni

A 50 anni dalla creazione della pillola contraccettiva, si può stilare un bilancio estremamente positivo dei suoi molti benefici per la salute. Questa consapevolezza si traduce in un suo uso soddisfatto in ben il 42-45% delle donne in età fertile nei Paesi del Nord Europa: quasi tre volte di più rispetto alla percentuale italiana. Conoscerne meglio i molti benefici potrebbe tradursi in un uso più sereno, consapevole e appagato.

Per saperne di più

Istituto Superiore di Sanità
Conferenza di consenso su "Prevenzione delle complicanze trombotiche associate all'uso di estroprogestinici in età riproduttiva"
Documento preliminare, Roma, ISS 19
Settembre 2008

Huber JC, Bemtx E, Ott J & Tempfer CB
Non contraceptive benefits of oral contraceptives
Expert Opin Pharmacother. 9 (13): 2317- 2325, 2008

The Eshre (European Society of Human Reproduction and Embriology) Capri Workshop Group
Non contraceptive benefits of combined oral contraception - Review
Human Reproduction Update, 11,5: 513-525, 2005

UK Medical eligibility criteria for contraaceptive use
UKMEC 2005/2006

WHO (World Health Organization)
Medical eligibility criteria for contraceptive use, 2004
(contiene 1705 raccomandazioni validate da un comitato di 36 esperti riunitisi sotto l'egida dell'organizzazione Mondiale della Sanità, OMS (o WHO)
www.who.int/reproductive-health