

## Nozioni generali

Si definisce contraccettivo un metodo che viene utilizzato per impedire temporaneamente la fertilità della coppia, intervenendo con diversi meccanismi (meccanici, ormonali, ecc.) a livello maschile o femminile.

I requisiti che deve avere un metodo contraccettivo per essere bene accetto alla coppia che ne fa uso sono i seguenti:

**efficacia:** deve avere il grado di sicurezza contraccettiva richiesta,

**innocuità:** non deve arrecare danno alla salute (per eventuali controindicazioni)

**reversibilità:** deve essere possibile il ripristino della fertilità quando richiesto,

**accettabilità:** la coppia deve accettare quello che la pratica di un metodo comporta.

**Indice di Pearl:** parametro utilizzato per valutare l'efficacia contraccettiva di un metodo. Esso indica il numero di gravidanze insorte in 100 donne che usa un certo metodo in un anno. Per ogni metodo più è basso l'indice di Pearl, più il metodo è sicuro.

Metodo	Percentuale	Metodo	Percentuale
Nessun metodo	55% - 65%	Diaframma	5% - 14%
Ogino-Knaus	26% - 40	Preservativo	7% - 15%
Temperatura basale	8% - 15%	IUD (spirale)	1% - 2.5%
Billings (muco cervicale)	8% - 15%	Pillola Estroprogestinica	0.02% - 0.8%
Coito interrotto	10% - 18%	Nuvaring	0.02% - 0.8%

In questa pagina vengono descritti brevemente i vari metodi contraccettivi. Per effettuare la scelta più opportuna secondo le proprie necessità si raccomanda di consultare il proprio medico di fiducia.

### ◆ Coito interrotto

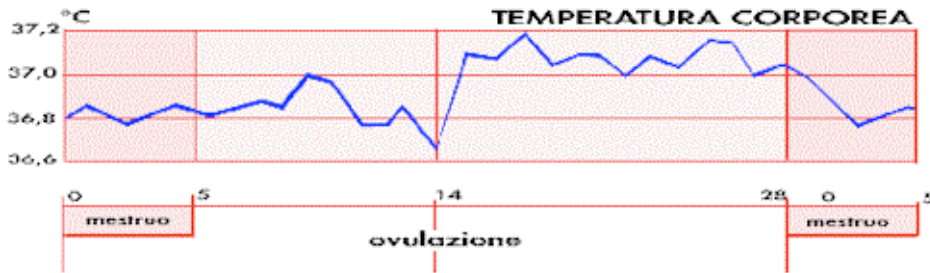
Con questo termine si indica un rapporto sessuale che si interrompe prima dell'orgasmo maschile, con eiaculazione fuori dalla vagina. La sua efficacia contraccettiva è modesta (Indice di Pearl 10-20). Infatti è possibile un insuccesso contraccettivo o per eiaculazione precoce, o per fuoriuscita di qualche goccia di sperma prima della eiaculazione realmente avvertita.

### ◆ Metodi naturali

Vengono così definiti quei metodi che per il loro utilizzo non richiedono l'uso di nessuna sostanza estranea (chimica, meccanica, ecc.), ma consistono nell'astensione dai rapporti sessuali nei giorni fecondi del ciclo. Per questa loro caratteristica sono i soli metodi contraccettivi approvati dalla Chiesa Cattolica. L'efficacia di questi metodi non è elevatissima; ciò dipende in parte dalla difficoltà incontrata da alcune donne nel riconoscere i segni dell'ovulazione ed in parte dalla possibile variabilità (anche sporadica) dei cicli. Questi metodi differiscono tra loro per il diverso modo di riconoscere il periodo fecondo.

**Metodo del muco cervicale** o metodo **Billings**. Il muco cervicale viene prodotto con quantità e caratteristiche diverse nelle varie fasi del ciclo. Nei giorni immediatamente prima dell'ovulazione il muco diviene più abbondante e molto più filamentoso (il suo aspetto viene tipicamente paragonato all'albumine d'uovo). In seguito a ciò la donna avverte in questo periodo una sensazione di maggiore umidità vaginale. In base a questo metodo può essere considerato sicuro il periodo di secchezza che segue il periodo di maggiore umidità.

**Metodo della temperatura basale**. Il progesterone, che viene prodotto dall'ovaio dopo l'ovulazione, tra i suoi vari effetti comporta anche un innalzamento della temperatura corporea di circa 0,5° C. Pertanto misurando la temperatura tutte le mattine, prima di alzarsi, a riposo (cioè in condizioni basali), e riportando i valori su un grafico appositamente predisposto, è possibile distinguere il ciclo in due fasi: quella caratterizzata da valori medi di temperatura più elevati corrisponde al periodo postovulatorio. In base a questo metodo sono possibili rapporti sessuali sicuri a partire dal terzo giorno successivo al massimo valore di temperatura.



**Metodo del calendario (Ogino-Knaus).** Tale metodo si basa sulla valutazione della durata dei vari cicli. Pertanto, dopo aver valutato i cicli di 12 mesi, sottraendo 19 giorni alla lunghezza del ciclo più breve, e 11 giorni a quella del ciclo più lungo, si stabilisce rispettivamente il primo e l'ultimo giorno del periodo fertile (Manuale di Ginecologia e Ostetricia - Pescetto, Pecorari, De Cecco, Ragni - SEU 1989).

#### ◆ Profilattico (o condom o preservativo)

E' uno dei metodi più usati. Fa parte, insieme al diaframma, dei cosiddetti "metodi di barriera", in quanto esercita la sua funzione contraccettiva ponendosi come barriera fra le cellule riproduttive maschili (spermatozoi) e femminili (cellula uovo). La sua sicurezza viene stimata con un Indice di Pearl variabile tra 3 e 10 (Ginecologia e Ostetricia - Monduzzi Editore - Bologna). Possibili insuccessi sono anche dovuti ad un' errato utilizzo, o ad eventuale rottura del profilattico. Non va trascurata l' utilità del profilattico nella trasmissione di malattie infettive.



#### ◆ Pillola

Metodica contraccettiva ormonale basata sull' associazione di estrogeni e progestinici, che prevede l' assunzione di una pillola al giorno per 21giorni a ciclo. La pillola ha la massima efficacia contraccettiva (molto prossima al 100%), e ciò dipende dal sommarsi di una varietà di meccanismi d' azione. In particolare essa sopprime l' ovulazione, impedendo la maturazione della cellula uovo e il suo rilascio dall' ovaio; viene così a mancare la materia prima indispensabile per dare l' avvio ad una gravidanza. Inoltre provoca un ispessimento del muco cervicale, rendendo più difficile il suo attraversamento da parte degli spermatozoi. La pillola provoca inoltre un assottigliamento dell' endometrio, che diventa quindi meno adatto all' impianto di una eventuale gravidanza. Infine la pillola inibisce la motilità delle tube, ostacolando così l' incontro tra cellula uovo e spermatozoi.



E' importante ricordare che alcune donne potrebbero avere delle controindicazioni all' uso della pillola. Non possono assumere la pillola le donne con tromboflebiti e patologie a rischio tromboembolico, le donne con precaria funzionalità epatica, con emorragie in atto di natura non ancora diagnosticata, con sospetto di cancro della mammella. Si sconsiglia la pillola a donne in marcato sovrappeso e a forti fumatrici.

Per saperne di più sulla pillola consulta la pagina su [Le domande più frequenti sulla pillola.](#)

#### ◆ **Contracezione ormonale vaginale** **NEW**

In arrivo in Italia un nuovo contraccettivo ormonale a basso dosaggio, sicuro come la pillola, da usare una volta al mese e già in uso da alcuni anni in molti paesi Europei e negli USA.

Questo nuovo metodo contraccettivo ha un effetto neutrale sul peso corporeo, bassa incidenza di effetti collaterali (tensione mammaria, mal di testa, nausea) offre un eccellente controllo del ciclo mestruale ed è facile da usare.

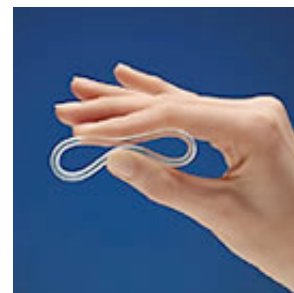
Il nuovo contraccettivo si chiama **NuvaRing**: è un anello da inserire in vagina, flessibile, trasparente di materiale anallergico, atossico, biocompatibile (Etilene Vinilacetato- EVA) ed ha un diametro di circa 5 cm, e uno spessore di 4 mm.

Esso contiene due ormoni, simili a queglii stessi ormoni che sono contenuti nella pillola: etinilestradiolo (estrogeno) e etonogestrel (progestinico).

Tali ormoni vengono quotidianamente e gradualmente rilasciati dall'anello a dosi giornaliere molto basse e, attraverso le pareti vaginali, vengono direttamente assorbiti nel circolo sanguigno.

L'assorbimento di tali ormoni comporta un effetto contraccettivo pari a quello della pillola contraccettiva; in particolare viene impedita l'ovulazione ed inoltre, vengono apportate delle modifiche del muco cervicale, che lo rendono inadatto alla risalita degli spermatozoi.

Uno dei vantaggi di tale sistema rispetto ai contraccettivi orali, sta nel fatto che non è necessario ricordarsi ogni giorno di assumere una pillola.



Va considerato inoltre che essendo gli ormoni assorbiti attraverso la parete vaginale e quindi direttamente nel circolo sanguigno, non si verificano eventuali disturbi gastrici conseguenti alla somministrazione per via orale ed inoltre, eventuali episodi di vomito e/o diarrea, non hanno alcuna influenza sulla sicurezza contraccettiva.

Non favorisce né provoca infezioni, non dà fastidio durante il rapporto sessuale e non c'è il rischio che si perda neppure facendo attività sportiva.

[Clicca qui se vuoi saperne di più.](#)

#### ◆ **Cerotto contraccettivo** **NEW**

Si chiama **Evra** il cerotto contraccettivo introdotto sul mercato italiano l' 8 marzo 2004.

Si tratta di un nuovo sistema contraccettivo ormonale che comporta l' assunzione del farmaco mediante un sistema transdermico o cerotto.

Il cerotto anticoncezionale (Evra) contiene degli ormoni simili a quelli presenti nelle pillole anticoncezionali. Più esattamente contiene 2 tipi di ormoni: estrogeno (etinilestradiolo) e progestinico (norelgestromina).

Applicato il cerotto sulla pelle, questi ormoni vengono assorbiti attraverso la pelle e quindi passano direttamente nella circolazione sanguigna.

La dose giornaliera assorbita dal cerotto è di 20 mcg di etinilestradiolo e 150 mcg di norelgestromina.

L' azione contraccettiva viene assicurata con lo stesso meccanismo di azione della pillola contraccettiva: blocco dell' ovulazione, ispessimento del muco cervicale (che così risulta più difficilmente attraversabile dagli spermatozoi), azione sull' endometrio che tende all' atrofia rendendosi meno adatto all' impianto di una gravidanza.

L' efficacia contraccettiva del cerotto contraccettivo è del 99%.

Il cerotto può essere applicato sull'addome, le natiche, nella parte superiore delle braccia, sulle cosce, sul tronco, ma non sul seno. Per ridurre al minimo il rischio di irritazione locale, il nuovo cerotto deve essere applicato su un'area cutanea diversa dal precedente.



Ogni cerotto deve essere applicato per 7 giorni e quindi rimosso e sostituito con un nuovo cerotto. Pertanto per ogni ciclo si usano 3 cerotti i quali vengono applicati uno ogni settimana, per un totale di 21 giorni. Dopo una settimana di pausa (cioè senza cerotto) durante la quale compare la mestruazione, si applica il primo cerotto del ciclo successivo.

Come nel caso della pillola contraccettiva, va tenuto presente che possono verificarsi delle circostanze in cui l' efficacia contraccettiva può risultare ridotta. Per esempio l' uso di altri farmaci (antibiotici) o un ritardo nella applicazione del cerotto dopo i 7 giorni di pausa prevista, possono comportare un rischio di gravidanza.

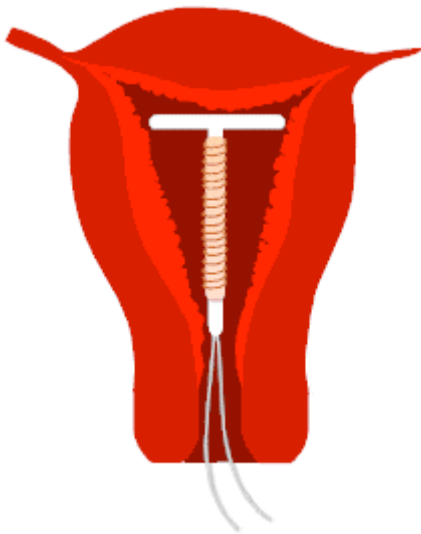
A differenza della pillola (e analogamente a quanto riferito relativamente all' anello vaginale), non essendo il farmaco assorbito per via digestiva, eventuali episodi di vomito o diarrea non comportano una riduzione di efficacia contraccettiva.

### ◆ Diaframma

Il diaframma è considerato, similmente al profilattico, un metodo contraccettivo di barriera. Esso consiste in una coppa di materiale gommoso, montato su una molla flessibile circolare, che la donna si applica in vagina davanti al collo dell' utero prima del rapporto sessuale. Dopo il rapporto va tenuto in sede per almeno 6 ore. Si consiglia di utilizzare insieme al diaframma una crema spermicida, al fine di potenziarne l' azione contraccettiva. Il medico deve scegliere la misura adatta alla donna e deve istruirla per una corretta applicazione. L' efficacia contraccettiva del diaframma è molto variabile. Per un corretto utilizzo viene riferito un indice di Pearl 2-3, ma esistono più studi che riferiscono una percentuale di insuccessi molto più elevata; ciò dipende molto dalla correttezza di applicazione del diaframma stesso.

### ◆ Spirale

La spirale (detta anche I.U.D. o dispositivo intrauterino) è uno dei metodi contraccettivi più efficaci. Si calcola che il rischio di gravidanza sia del 2-3 %. Essa consiste in un piccolo dispositivo di materiale plastico, arricchito da materiali minerali (rame o argento) o da ormoni (progesterone). La spirale viene inserita in ambulatorio dal medico nella cavità uterina, attraversando il canale cervicale e quindi può venire rimossa alcuni anni dopo (fino a 5 anni). La sua presenza nell' utero, fungendo da corpo estraneo, fa sì che l' endometrio vada incontro ad una reazione di tipo infiammatorio tale da risultare inadatto all' impianto dell' embrione; inoltre sembra che eserciti un' azione nei confronti degli spermatozoi, ostacolando il percorso lungo la cavità uterina e nella loro capacità di fecondare. Tali azioni sono potenziate dal rame (presente in vari tipi di I.U.D.). Nel caso delle spirali medicate al progesterone si aggiunge un meccanismo ormonale, che agisce sull' endometrio e sulle caratteristiche del muco cervicale, il quale diviene più difficilmente attraversabile dagli spermatozoi.



Controindicazioni alla spirale sono: infiammazioni pelviche in atto o particolarmente frequenti in passato, precedente gravidanza extrauterina, abituali mestruazioni molto abbondanti (considerando che la spirale tende ad aumentare la quantità del flusso mestruale), sanguinamento da causa non ancora accertata, malformazioni uterine (pressochè impossibile il corretto posizionamento in utero della spirale). E' inoltre sconsigliata la spirale nella donna che non ha mai partorito. Va infine ricordato che una possibilità di fallimento contraccettivo della spirale può dipendere da un suo spostamento per tentativo di espulsione spontanea dall' utero, evenienza che può verificarsi nel 10% dei casi nel primo anno di uso; il corretto posizionamento della spirale può essere facilmente verificato con l' ecografia.

### ◆ La "pillola del giorno dopo"

Con questo termine ci si riferisce ad un sistema contraccettivo di emergenza, a cui poter ricorrere in circostanze particolari che possono verificarsi in seguito a rapporto sessuale non protetto da altri sistemi contraccettivi. Una delle occasioni in cui più frequentemente tale metodo viene richiesto è l' evenienza della rottura del profilattico. Altra circostanza particolare è rappresentata dalla necessità di evitare una gravidanza dopo violenza sessuale. Questo sistema contraccettivo consiste nell' utilizzo di combinazioni di estrogeni e progesterone (pillola contraccettiva) in dosi e tempi diversi ovviamente dal normale utilizzo della pillola. Nei primi mesi del 2001 è stata introdotto sul mercato un nuovo prodotto (Norlevo), indicato in maniera specifica come contraccettivo di emergenza, a base di solo progestinico (Levonorgestrel). L' utilizzo di tale farmaco comporta un mancato impianto dell' embrione per modificazioni cui va incontro l' endometrio. L' efficacia è elevata, a condizione che il trattamento sia iniziato il più presto possibile (non oltre le 72 ore dal rapporto non protetto).

Per saperne di più consulta la pagina su [Le domande più frequenti sulla pillola del giorno dopo.](#)

### ◆ La sterilizzazione

La sterilizzazione consiste in un intervento chirurgico che viene eseguito per chiudere le salpingi (o tube di Falloppio) in modo da evitare l' incontro tra la cellula uovo e gli spermatozoi ed impedire così il concepimento.

Tale intervento può essere eseguito secondo diverse modalità. Nella maggior parte dei casi viene eseguito mediante la tecnica chirurgica della laparoscopia (per ulteriori spiegazioni a tal proposito leggi la pagina sulla [laparoscopia](#)). In altri casi può essere eseguito con la chirurgia tradizionale, cioè attraverso una più ampia incisione chirurgica dell' addome. Ciò si verifica più spesso quando la sterilizzazione viene eseguita in occasione di interventi chirurgici fatti per altre indicazioni, ad esempio in occasione di un taglio cesareo. Tecnicamente, una volta raggiunte le tube, queste possono essere chiuse con diverse modalità: taglio, coagulazione, legatura oppure mediante applicazione di clips.

La sterilizzazione comporta esclusivamente l' interruzione del transito di cellula uovo e spermatozoi lungo le tube. Essa non influisce sull' attività ovarica e quindi sulla produzione ormonale, la quale rimane invariata. Pertanto non sono da prevedere dopo una sterilizzazione alterazioni del ciclo nè uno stato menopausale. La sterilizzazione impropriamente viene considerata tra i sistemi contraccettivi, in quanto un requisito dei sistemi contraccettivi è la reversibilità (come è già stato riportato tra le [nozioni generali](#) all' inizio di questa pagina). Infatti la sterilizzazione deve essere considerata un sistema irreversibile. Ciò comporta una doverosa e ponderata riflessione della coppia su tale scelta, data la impossibilità di ripristino della fertilità in caso di un ripensamento che dovesse sopraggiungere successivamente.

Per saperne di più consulta la pagina su [Le domande più frequenti sulla sterilizzazione](#).