

INFORMAZIONI PER LA PAZIENTE- LA CONTRACCEZIONE DOPO IVG

Gentile Signora,
riteniamo importante fornirle alcune informazioni sul tipo di contraccezione da utilizzare dopo l'intervento di interruzione volontaria di gravidanza.

I dati statistici indicano infatti come la percentuale di donne che ripetono l'IVG sia particolarmente elevata (circa il 25 % delle pazienti ripetono una IVG) e tutte le società scientifiche suggeriscono l'opportunità di affrontare immediatamente il tema della contraccezione con le donne che richiedono l'interruzione di gravidanza.

Viene sottolineato anche l'importanza di iniziare il metodo contraccettivo fin dal giorno dell'intervento, anche in considerazione del fatto che, nella maggior parte dei casi, si assiste ad un immediato ripristino della fertilità dopo l'intervento di interruzione di gravidanza.

L'organizzazione mondiale della sanità periodicamente i dati sulla efficacia dei metodi contraccettivi. I dati sono riportati confrontando l'efficacia per un uso "ideale", nel rispetto assoluto del corretto schema di assunzione, confrontato ad un uso "tipico", che rispecchia invece la modalità effettiva di utilizzo di un metodo contraccettivo. Dalla analisi dei dati si evince che i metodi naturali (astinenza periodica dai rapporti sessuali nei giorni vicini alla ovulazione), così come i metodi di barriera, non consentano di ottenere una sufficiente sicurezza contraccettiva. Non riteniamo pertanto opportuno consigliarle questi metodi per la sua futura contraccezione.

Può chiedere informazioni al medico dell'ambulatorio per l'applicazione della legge 194 o ai medici del reparto durante il ricovero ospedaliero.

1. ESTROPROGESTINICI

Si basano sulla inibizione della ovulazione da parte di ormoni estrogeni e progestinici, assunti per via orale (pillola), transdermica (cerotto contraccettivo) o vaginale (anello).

Può discutere con il medico dell'ambulatorio le indicazioni e le controindicazioni dei metodi ormonali.

Lo schema di assunzione permette che ogni mese si presenti un flusso mestruale, anche se di solito più scarso di un ciclo normale.

Nel caso della pillola dovrà assumere quotidianamente un confetto, rispettando un orario di assunzione. A seconda del tipo di pillola è prevista o meno una pausa di sette giorni tra una confezione e l'altra.

L'anello vaginale deve essere inserito in vagina e lasciato per tre settimane. Alla rimozione va rispettata una pausa di sette giorni.

L'inserimento e la rimozione sono molto semplici e non richiedono abilità particolare. Il vantaggio dell'anello è che deve ricordarsi solamente di inserire e rimuovere l'anello una volta al mese.

Il cerotto deve essere applicato sulla cute, possibilmente lontano dal seno e sostituito una volta alla settimana. Alla fine della terza settimana è prevista una pausa di sospensione.

Se sceglie di utilizzare uno di questi metodi contraccettivi, le consigliamo di iniziarli lo stesso giorno del ricovero per l'interruzione. I metodi ormonali, come la pillola, il cerotto e l'anello vaginale, hanno un'ottima efficacia se usati correttamente. Tuttavia confrontando i dati sull'uso ideale rispetto a quello effettivo, si evince che l'efficacia si riduce molto. In poche parole la pillola funziona bene solo se assunta correttamente. Purtroppo sono frequenti le dimenticanze o gli errori di assunzione che rischiano di determinare il fallimento del metodo.





2. MINIPILLOLA - PILLOLA CON SOLO PROGESTINICO

In caso di presenza di alcune controindicazioni alla pillola (per esempio cefalea o rischio di patologie vascolari), le può essere consigliata la minipillola, cioè una pillola che contiene solo la componente progestinica e non contiene estrogeni. La minipillola va assunta quotidianamente, senza interruzioni. Il ciclo mestruale per lo più scompare e si presentano perdite di sangue irregolari, con frequenza variabile. E' molto ben tollerata da un punto di vista metabolico. Tuttavia le irregolarità mestruali non sempre sono accettate positivamente dalle utilizzatrici.

Anche in questo caso l'assunzione della pillola va iniziata il giorno dell'interruzione di gravidanza.

3. METODI LARC

LARC è l'acronimo di "Long Acting Reversible Contraception" e indica un gruppo di contraccettivi a lunga durata e reversibili. In pratica comprende metodi contraccettivi come la spirale e l'impianto sottocutaneo che, una volta applicati, garantiscono un effetto contraccettivo prolungato e particolarmente sicuro perché non richiedono il rispetto di un preciso schema di assunzione per essere efficaci.

3.1 IUD MEDICATO AL RAME

Lo IUD (IntraUterine Dispositivo) o spirale è un dispositivo che viene inserito dal medico all'interno dell'utero. Agisce in modo meccanico, impedendo l'impianto dell'ovocita fecondato. E' inoltre dimostrato che il numero dei concepimenti è molto ridotto probabilmente a causa di un effetto tossico sugli spermatozoi.

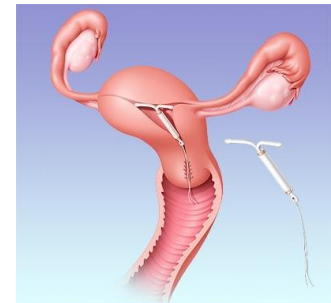
Può essere utilizzato anche da donne giovani che non abbiano mai avuto figli. I timori relativi ad un aumento del rischio di infezioni pelviche è per lo più infondato, registrandosi un modesto aumento del rischio solo nei primi 20 giorni dall'inserimento dello IUD.

Il rischio infettivo si riduce poi a un caso ogni 1000 donne per anno di utilizzo. Non influenza la fertilità futura, tanto che il 72-96% delle donne ha una gravidanza entro un anno dalla rimozione della spirale. Non rilasciando ormoni, non ha effetti metabolici e non modifica il ritmo mestruale.

Lo IUD può essere inserito direttamente nel corso dell'intervento per l'interruzione di gravidanza. In questo modo la contraccezione è assicurata fin da subito.

L'efficacia contraccettiva è particolarmente elevata con effetti collaterali molto ridotti. Si consiglia, una volta inserita, di programmare un controllo dopo due mesi dal ginecologo o presso il consultorio familiare al fine di verificare il corretto posizionamento del dispositivo.

Ha una durata di cinque anni dopo i quali può essere sostituito. In ogni momento può essere rimosso dal medico ginecologo.



3.2 IUD A LENTO RILASCIO DI LEVONORGESTREL.

La spirale medicata con un progestinico (Levonorgestrel) associa all'azione contraccettiva meccanica dello IUD anche quella del progesterone che determina l'assottigliamento della mucosa uterina. Questo effetto è utilizzato anche a scopo terapeutico per le donne che presentano cicli mestruali abbondanti. Con questo tipo di spirale le mestruazioni divengono infatti molto scarse o assenti anche se la funzionalità ovarica continua in modo quasi normale.

L'efficacia contraccettiva è molto elevata.

Anche questa spirale agisce per cinque anni dopo i quali deve essere sostituita. Può essere comunque rimossa in qualsiasi momento.



3.3 IMPIANTO SOTTOCUTANEO A RILASCIO DI PROGESTINICI.

Si tratta di un sottile bastoncino che viene inserito sottocute, di solo nel braccio di sinistra.

Il dispositivo rilascia gradualmente un progestinico (etonogestrel) che ha una azione contraccettiva sovrapponibile a quella della minipillola. Come questa è molto ben tollerato da un punto di vista metabolico. Il controllo del ciclo non è tuttavia sempre ottimale. Come la minipillola infatti, le mestruazioni possono essere assenti e presentarsi invece, con frequenza variabile, dei



sanguinamenti vaginali irregolari. Una volta inserito, l'impianto mantiene la sua efficacia per tre anni, dopo i quali deve essere sostituito. Può comunque essere rimosso in qualsiasi momento.

Anche questo dispositivo può essere inserito direttamente durante l'intervento d' interruzione della gravidanza.



4. STERILIZZAZIONE TUBARICA

La sterilizzazione è un metodo contraccettivo che determina la perdita definitiva e irreversibile della fertilità. Richiede un intervento laparoscopico in anestesia generale. Nel nostro centro viene effettuato solo a donne che presentino reali controindicazioni all'utilizzo di altri metodi contraccettivi. Il nostro protocollo prevede che possa essere richiesta solo da donne con almeno tre figli ed una età di almeno 35 anni, oppure con almeno due figli e età superiore a 38 anni.



EFFICACIA DEI METODI CONTRACCETTIVI

	% di gravidanza indesiderate nel primo anno di utilizzo		% di donne che continuano ad utilizzare il metodo dopo un anno
	Uso Tipico	Uso perfetto	
Pillola	8	0.3	68
Cerotto	8	0.3	68
Anello	6	0.3	68
Minipillola	8	0.3	68
IUD al rame	0.8	0.6	78
IUD al progesterone	0.1	0.1	81
Impianto al progesterone	0.05	0.05	84
Sterilizzazione tubarica	0.5	0.5	100

(da WHO-Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fourth edition)