

CONTRACCETTIVI

**DIMMI
QUANTI
ANNI
HAI**

**e ti dirò
che pillola
prendere**

In passato i ginecologi erano tassativi: vicino ai quarant'anni bisogna abbandonarla. Oggi, invece, si può continuare ad assumerla, semplicemente cambiando tipo.

Soprattutto se si soffre di endometriosi o irregolarità

di Monica Marelli

L'ultimo allarme che mette in guardia sull'assunzione della pillola anticoncezionale arriva dagli Stati Uniti, ma è stato subito criticato e smontato: i centri per la prevenzione e il controllo delle malattie e l'organismo di controllo sulla sanità pubblica americana (Food and drug administration) suggerivano un possibile legame fra il raddoppiato rischio di glaucoma nelle quarantenni che usano l'anticoncezionale orale, ma sulla base di dati eterogenei e senza riferimento alle dosi e al tipo di ormoni assunti. Un passo falso delle autorità, certo, ma un lato positivo c'è, dato che è stato riaperto il dibattito sull'uso di questo tipo di

farmaci: fino a che età si può assumere la pillola? Fino a poco tempo fa i ginecologi erano tassativi: vicino ai quarant'anni bisogna interromperla e valutare metodi anticoncezionali alternativi, per non incorrere in problemi di salute che si sarebbero sovrapposti a quelli legati all'età. Oggi invece le raccomandazioni sono cambiate.

Fino alla fine della fertilità

La pillola è un farmaco largamente testato (ha debuttato negli Stati Uniti nel 1960, ma solo nel 1971 è stato messo in vendita in Italia come contraccettivo). Spiega Bernardina Stefanon, ginecologa e oncologa, consulente della Lega italiana per la lotta contro i tumori di Milano: «Quelle in uso negli ultimi decenni generalmente sono monofasiche: ossia, tutte le pillole contenute in un blister e assunte quotidianamente contengono sia l'estrogeno che il progestinico, e si assume ogni giorno la stessa dose. Le pillole di ultima generazione con bassi livelli di estrogeno (da 50 siamo passati a 15 microgrammi) e progestinico possono essere assunte dalle giovani per lunghi periodi, anche 4-5 anni, senza interruzione. Ogni tanto sospendere per 2-3 cicli serve a risvegliare le ovaie, rese quiescenti. Per le donne dai 40 anni in poi esiste una pillola più adatta, chiamata minipillola, a base di solo progestinico: da assumere ogni giorno fino alla conclusione della vita fertile».

Quando è una terapia

Spiega Stefano Ferrari, ginecologo e responsabile della Chirurgia laparoscopica presso l'Irccs Ospedale San Raffaele di Milano: «Anzitutto ricordiamo che talvolta la pillola può essere considerata una terapia. Pensiamo per esempio all'endometriosi, cioè la presenza di cellule dell'endometrio, il tessuto che riveste la parte interna dell'utero, impiantate in altre sedi come ovaie o intestino: malattia che può dare dolori terribili e spesso invalidanti. Ebbene, la pillola può "controllare" i sintomi dolorosi, mimando gli effetti di una gravidanza grazie anche alla presenza del progestinico. Oppure, pensiamo ai problemi di irregolarità mestruali che possono comparire intorno ai quarant'anni, a causa della ridotta produzione di progesterone: una cosa del tutto normale, perché l'organismo si avvicina alla premenopausa. In questo caso la pillola ristabilisce l'equilibrio fisiologico e l'irregolarità di attenua. Naturalmente nelle condizioni che ho citato, che sono soltanto alcune, la pillola non "guarisce", ma cura il sintomo».

Ma allora anche dopo i quaranta possiamo stare tranquilli? Assolutamente sì, a patto di avere uno stile di vita sano, fa notare il dottor Ferrari: «Le controindicazioni non sono legate solo agli ormoni assunti con la pillola, ma anche allo stato generale di salute. Una ventenne obesa si vedrà negare la pillola, dal momento che l'associazione ormoni e sovrappeso può creare un maggior rischio. Al contrario una coetanea in linea, sana e meglio ancora non fumatrice, avrà rischi sovrapponibili a quelli

Scelte italiane

L'Agenzia Europea dei Medicinali ha appena completato la rivalutazione del rischio di tromboembolia venosa (cioè la formazione di coaguli) dei più diffusi contraccettivi ormonali. Il risultato è rassicurante: nelle donne sane il pericolo è basso, rappresenta un evento raro. Lo studio era iniziato l'8 o scorso febbraio, su richiesta della Francia, in seguito al caso di Marion Larat, la giovane donna che ha fatto causa alla Bayer dopo essere stata colpita da un attacco cerebrale. Dalle indagini è emerso che Larat era portatrice di una mutazione genetica (sindrome di Leiden) che aumenta il rischio di trombosi. Secondo gli ultimi dati raccolti dall'Istat, solo il 16,2 per cento delle italiane assume la pillola, una percentuale molto bassa che ci colloca al quattordicesimo posto nella classifica europea (la cui media è del 21,4 per cento). In Italia, la regione con la più alta percentuale di utilizzo della contraccezione ormonale è la Sardegna (30,3 per cento), seguita dalla Valle d'Aosta (23 per cento), dalla Liguria (20 per cento), dal Piemonte (18,8 per cento), dalla Lombardia (18,6 per cento) e dall'Emilia Romagna (18,5 per cento).

della popolazione di donne che non assume contraccettivi». A un certo punto, però, la menopausa inizia a bussare: come comportarsi? «In media la donna entra in questa fase della vita tra i 48 e i 52 anni. Non ci sono regole fisse: se si è in salute, si può assumere l'estro-progestinico fino alla fine della vita fertile, concordando con il ginecologo la giusta strategia».

L'importanza degli esami giusti

Secondo una ricerca condotta dal Cancer Research Epidemiology Unit dell'Università di Oxford, cinque anni di uso della pillola fanno calare il rischio di ammalarsi di tumore alle ovaie del 29 per cento: mettendo questi organi a riposo, infatti, si inibisce la produzione di ormoni (gonadotropine) coinvolti nello sviluppo della neoplasia. E non solo.

«Per quanto riguarda il tumore al seno, tutti gli studi confermano che, in generale, l'uso del contraccettivo orale non è associato ad aumento significativo del rischio», afferma la dottoressa Stefanon, che aggiunge: «Il vero pericolo della pillola è la formazione di coaguli di sangue: anche una ragazza giovane potrebbe avere problemi di coagulazione e non saperlo. Per questo è necessario, prima della prescrizione di un contraccettivo orale, fare una buona anamnesi, per mettere in luce patologie tromboemboliche personali e familiari, caratteristiche personali come ipertensione, abitudine al fumo, cefalea, disturbi del fegato».