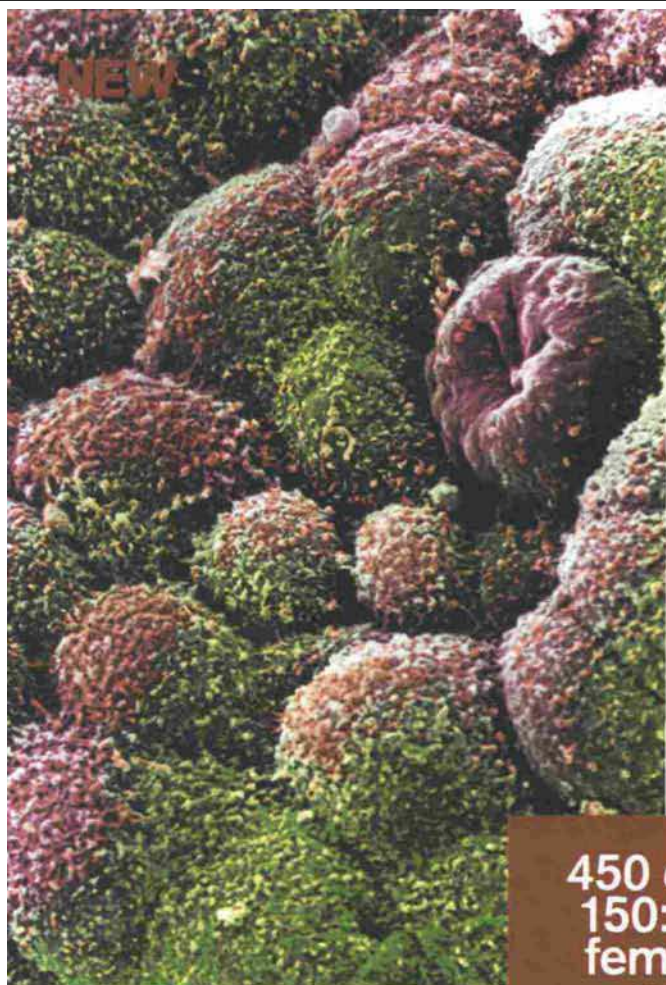


Formidabile quella pillola

**Il farmaco usato come
anticoncezionale da più
di 100 milioni di donne
nel mondo cura anche
molte e diverse malattie.
Allungando la vita**

di Elisabetta Muritti

Prima considerazione. Le donne oggi hanno troppe mestruazioni. Tra la fine del Novecento e gli anni Zero i loro appuntamenti mensili si sono pressoché triplicati rispetto a quelli consueti all'inizio del secolo scorso, per non dire di quel che accadeva prima ancora. Si ragiona sui 450 cicli contro 150. Le ragioni sono intuitive: meno gravidanze, meno allattamenti, pubertà sempre più precoci, meno pause sempre più tardive... Certo, la cosa è andata di pari passo col miglioramento della qualità della vita, la dieta più ricca, l'empowerment sociale e professionale, la possibilità di decidere quando e se mettere al mondo un figlio.



**450 contro
150: i cicli
femminili
sono
triplicati
dalla fine
del 900**

Più salute globale, più mestruazioni, dunque.

Peccato, però, che così tanti cicli mettano poi a repentaglio il benessere. E procurino non solo una vertiginosa altalena ormonale e una vita fertile spesso fastidiosa e penosa (dolori, di cui parrebbero soffrire tra il 50 e il 70% delle teen, sindromi premenstruali, ritenzione idrica, cefalea, crampi, stanchezza persistente...), ma anche un'accresciuta possibilità di anemia sideropenica, con conseguente eventualità di depressione e crollo della capacità di concentrazione, e poi di cisti ovariche, mastopatie fibrocistiche benigne, fibromi, endometriosi (ne soffrono 3 milioni di italiane), difficoltà di concepimento, caduta di capelli, infezioni ginecologiche... E per tutto questo c'è un solo toccasana: la contraccezione ormonale, altresì detta pillola (anche se può presentarsi sotto forma di cerotto o dispositivo vaginale). Che mette a riposo le ovaie. Riducendo le perdite ematiche e diminuendo la produzione di prostaglandine (responsabili del dolore) e di ormoni androgeni e testosterone, e dunque dimostrandosi preziosa nei disturbi dell'iperandrogenismo (acne deturpante, alopecia, irsutismo, pelle grassa).

Tant'è che qualche anno fa fece scalpore uno studio australiano pubblicato su *The Lancet*, nel quale si diceva che se la chiesa cattolica avesse messo a disposizione delle suore votate a una vita casta la pillola anticoncezionale, le avrebbe salvaguardate dalle eccessive mestruazioni e di conseguenza da una mortalità femminile statisticamente più accentuata.

Immagine al microscopio elettronico a scansione di cellule cancerogene nell'ovaio.

Seconda considerazione. A ridare smalto mediatico ai talenti extracontraccettivi dei farmaci estroprogestinici, peraltro già molto noti e molto divulgati, ha recentemente contribuito una strana coppia: Barack Obama e Lena Durham, e cioè il presidente degli Stati Uniti impegnato, tra gli altri suoi problemi, a far digerire a repubblicani e conservatori un'accidentata riforma della politica sanitaria, e la star della serie tivù *Girls*, femminista in quel modo concreto e irriverente che caratterizza oggi la nuova generazione di ragazze Usa. L'antefatto è squisitamente legale. Ma ha implicazioni rumorose come tuoni. La Corte Suprema ha dato ragione a Hobby Lobby, la catena di grandi magazzini per il bricolage femminile di proprietà della pia e miliardaria famiglia pentecostale Green, che aveva opposto un rifiuto per motivi religiosi a garantire alle dipendenti una copertura sanitaria estesa a contraccettivi ormonali ritenuti abortivi. La Casa Bianca si è scandalizzata e ha parlato di attentato alla salute delle donne. Ma si è scandalizzata anche Lena Dunham. Che ha scatenato il putiferio in rete twittando: "I need birth control because I have endometriosis and it helps manage pain. Why do you?". I tweet e i retweet non si sono certo fatti attendere: prendo la pillola perché ci tengo alla mia salute sessuale e al mio futuro riproduttivo, perché le mie mestruazioni erano tremende, perché soffro di sindrome dell'ovaio policistico, perché la gravidanza non va d'accordo col college, e se per questo neanche con l'acne, perché ho già due figli che ho voluto e amo pazzamente... Ma anche: perché sono un maschio e mi piacerebbe che mia sorella se la godesse come me, perché vorrei che tutte le ragazze che amo si sentano sicure con tutti i ragazzi che amano... Insomma, la salute è un

concetto allargato e poggia anche sul sapersi libere di scegliere, tant'è che la Dunham ha chiuso la bagarre dicendo che le donne non devono per forza giustificare la loro decisione di ricorrere alla contraccezione.

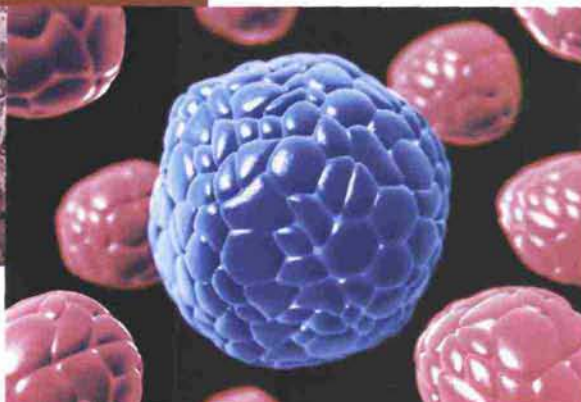
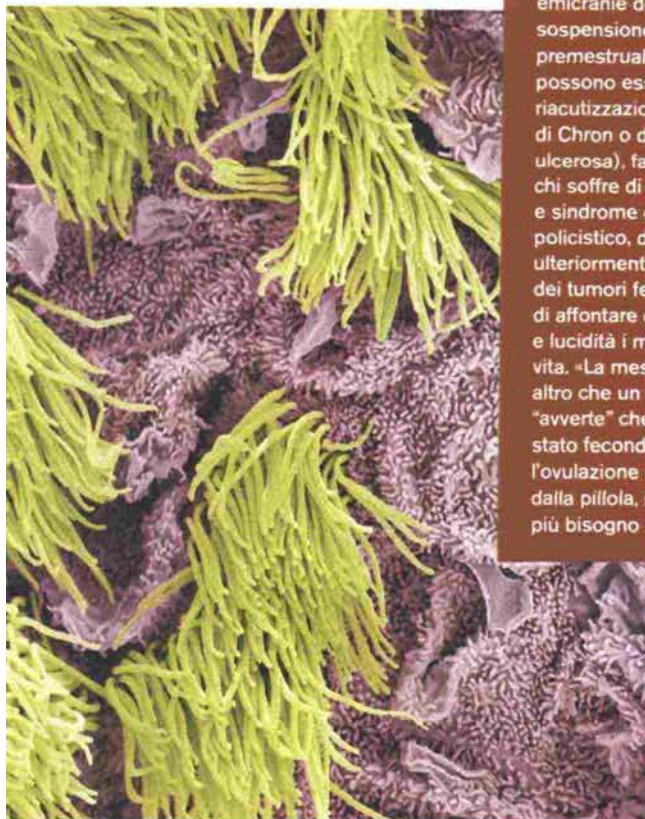
Certo. Tuttavia i numeri parlano chiaro, e forse potrebbero "soccorrere", come suggerisce qualche cinico, l'ObamaCare: 1 milione e mezzo di signore e signorine Usa adottano la pillola per motivi di salute, e ben il 14% di tutte le americane sotto pillola afferma di aver intrapreso la terapia esclusivamente per ragioni che nulla hanno a che fare con la prevenzione della gravidanza. Vedi, per esempio, la cura dell'amenorrea (con relativo aggiustamento dei livelli di estrogeno che mantengono forti le ossa) nelle donne che hanno perso troppo peso corporeo, sofferto un fortissimo stress, fatto eccessivo esercizio fisico, intrapreso radioterapia o chemioterapia.

Difficile fare lo stesso tipo di valutazioni in Italia, paese che peraltro fa contare un bassissimo utilizzo di questo tipo di farmaci, presi solo dal 16,2% delle donne contro il 21,4% della media europea (41,5% in Francia, 50% in Olanda, 35% in Inghilterra, 30% in Germania), con il 42% di ragazze che non adopera alcun metodo con-

NEWS

traccettivo in assoluto. «In realtà i concetti di salute e di contraccezione sono inscindibili, è come decidere se sia meno salubre un aborto spontaneo o una grave anemia. E poi l'Italia è paradossale anche in questo campo: poche pillole, pochi aborti, pochi figli, noi medici non sappiamo se dichiarare gli italiani campioni di coitus interruptus o usurpatori di un mito erotico o semplicemente dotati di poca fertilità», sorride Emilio Arisi, ginecologo, presidente della Smic, Società medica italiana per la contraccezione, eletto nel board of directors della Esc, European Society of Contraception. «Ma torniamo agli anticoncezionali estroprogestinici: si è già detto che alle loro possibilità terapeutiche si sono via via sommati dei benefici extracontraccettivi a lunga gittata, di tipo eminentemente oncologico. Una sorta di assicurazione sulla vita, insomma. Quest'aspetto è noto dall'inizio degli anni 90, dopo la definitiva elaborazione dei dati raccolti a partire dall'introduzione dei contraccettivi ormonali negli anni 60. E dopo, soprattutto, la loro eccellente evoluzione nel tempo, con la progressiva riduzione del dosaggio degli estrogeni, l'introduzione degli estrogeni naturali bioidentici e, quindi, l'evoluzione anche della vasta famiglia dei progestinici, vedi gli

A sinistra, un cancro all'utero. A destra, una simulazione dell'endometriosi.



Niente pausa

«Ho prospettato i vantaggi per la salute femminile del cosiddetto uso esteso della pillola, senza l'interruzione mensile e conseguenti mestruazioni, già nel 1981. Sono stato un rivoluzionario», racconta il dottor Emilio Arisi. La contraccezione ormonale continuata cura infatti i flussi troppo abbondanti, argina i peggioramenti e gli episodi infiammatori dell'artrite reumatoide, allevia le emicranie del periodo di sospensione e i sintomi premestruali (tra i quali possono esserci la riacutizzazione di un morbo di Chron o di una rettocolite ulcerosa), fa star meglio chi soffre di endometriosi e sindrome dell'ovaio policistico, diminuisce ulteriormente il rischio dei tumori femminili, consente di affrontare con efficienza e lucidità i momenti critici della vita. «La mestruazione non è altro che un segnale del corpo: "avverte" che l'ovulo non è stato fecondato. Ma se l'ovulazione è stata silenziata dalla pillola, la donna non ha più bisogno di messaggi».

antiandrogeni, che collaborano alla salute estetica della donna. Chissà?, dalla pillola abbiamo forse "spremuto" davvero tutto, il che ci ha consentito di tararne con cognizione di causa ogni vantaggio nel tempo!».

Bene, vediamo nei dettagli questi dati. La pillola protegge dai tumori dell'ovaio (rischio diminuito del 20% ogni 5 anni di utilizzo, effetto "ombrello" protratto per oltre 30 anni dopo la fine dell'assunzione), dell'utero (rischio ridotto del 50%, 20 anni di effetto dopo la sua sospensione) e del colon-retto (diminuisce di un caso su 5, riduzione del 20%). Visti i numeri, è dunque un salvagente in premenopausa, dato che questo tipo di tumori ha un'alta

incidenza a partire dai 60 anni. Una ricerca inglese ha poi sottolineato come le donne in terapia anticoncezionale vantino una mortalità minore per patologie cardiovascolari. E altri studi internazionali hanno in più sottolineato come risultino meno esposte al rischio di artrite reumatoide (63% in meno, se la cura dura da più di 7 anni), e comunque vedono alleviata la progressione veloce e intensa dei suoi sintomi. «Interessanti i dati delle artropatie in generale: gli estrogeni migliorano le cartilagini», aggiunge il dottor Emilio Arisi. Che passa poi a ridimensionare le preoccupazioni più forti e tradizionali: e cioè che la contraccezione ormonale possa favorire i tumori al seno. «Va da sé, in certi casi la pillola può avere un suo peso, ma il discorso è troppo complesso, perché entrano in gioco moltissimi fattori, tra cui, soprattutto, le donne portatrici di mutazioni genetiche. Quest'estate, per esempio, l'università di Cambridge, con il contributo dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano, avrebbe scoperto una terza mutazione che aumenterebbe il rischio di tumore mammario». Già, tant'è che gli esperti a questo riguardo parlano di "effetto neutro" della pillola, e di rischio mai definitivamente dimostrato. Fatti due conti, a questo punto non stupisce più che i ginecologi australiani avessero reclamato gli anticoncezionali anche per le monache.

Foto di S. Gschmeissner/Getty - Science Photo Library/Tips