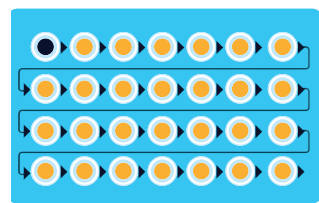


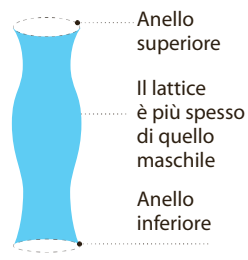
**COSA SCEGLIERE**

**PILLOLA ORMONALE**

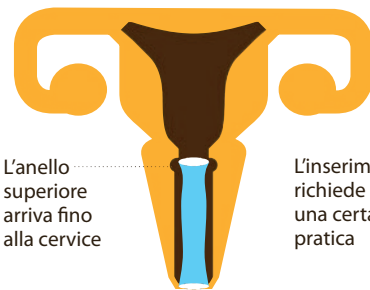


Si assume dal primo giorno del ciclo  
Poi una al di nei successivi 21 o 27 giorni a seconda del tipo di pillola

**CONDOM FEMMINILE**



**Utero**



L'anello superiore arriva fino alla cervice  
L'inserimento richiede una certa pratica

**SISTEMA COMPUTERIZZATO (SULLE URINE)**

Monitora i livelli ormonali nell'urina e identifica i giorni con più o meno probabilità di concepire

Custodia  
Display con i grafici



Lo stick con il campione di urina viene inserito nel dispositivo  
Visore dello stick

**Sesso protetto.** Sempre più piccole, di materiale plastico

e capaci di rilasciare ormoni. Le nuove Iud conquistano la scena. Per le donne che vogliono programmare la gravidanza. Ma restano i dubbi su praticità e costi

**IL CASO**

**Essure sulla graticola**

Approvato in Europa nel 2001 e negli Usa l'anno seguente, sembrava una soluzione ideale per le donne che avevano scelto di non volere figli. Parliamo di Essure, un piccolo dispositivo da impiantare nelle tube di Falloppio (si parla di sterilizzazione isteroscopica), impedendo così l'incontro tra ovocita e spermatozoo. Ma ora uno studio sul *British Medical Journal* individua un «serio problema di sicurezza». A dare l'allarme sono state le oltre 5000 segnalazioni di eventi avversi alla Food and Drug Administration: dolore pelvico, migrazione del dispositivo - che può spostarsi dalle tube al basso addome e alla pelvi - perforazione delle tube o dell'utero, malattie autoimmuni e reazioni allergiche dovute alla presenza di nichel. Inconvenienti anche gravi che in molti casi avevano portato alla decisione di rimuoverlo chirurgicamente. A partire da queste segnalazioni, i ricercatori della Weill Cornell Medicine hanno confrontato la sicurezza e l'efficacia di Essure con la sterilizzazione laparoscopica, cioè la chiusura delle tube con un piccolo intervento chirurgico. E scoperto che il 2,4 per cento delle donne che aveva scelto Essure era dovuta tornare sotto i ferri nel giro di un anno, rispetto allo 0,2 per cento di quelle che avevano scelto la sterilizzazione laparoscopica. È una ricerca di bassa qualità, obiettano da Bayer, l'azienda che produce il dispositivo. Oppure, ribatte l'attivista per i diritti dei consumatori Diana Zuckerman, la prova della mancanza di accuratezza dei dati sinora conosciuti.

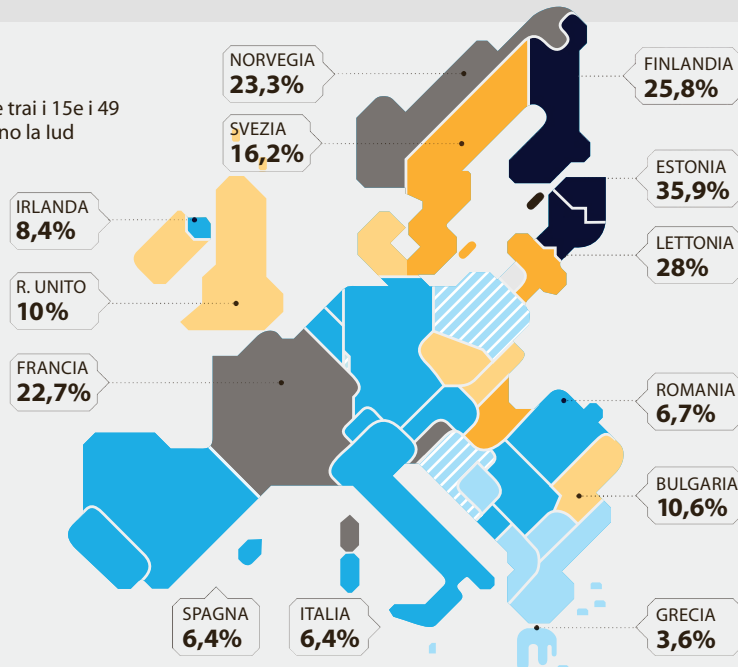
**Il ritorno (lento) della spirale**

**IN EUROPA**

Percentuale di donne tra i 15 e i 49 anni sposate che usano la Iud

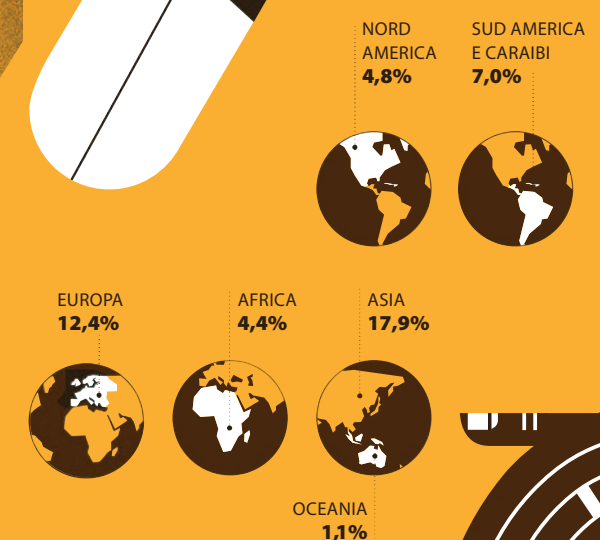
**LEGENDA**

- 36-25%
- 24-20%
- 19-15%
- 14-10%
- 9-5%
- <5%
- Senza dati



**NEL MONDO**

Percentuale di donne che usano la Iud



**ELISA MANACORDA**

**Q**UESTA È LA STORIA di un ritorno. Lento, in sordina, reso difficile da dubbi e paure spesso ingiustificati, da una certa mancanza di informazione e dalle caratteristiche culturali del nostro paese. Ma è pur sempre un ritorno. Di quella che ieri chiamavamo spirale, e che oggi chiamiamo IUD (dispositivo intrauterino) o IUS (sistema intrauterino) o ancora IUC (contraccettivo intrauterino). E a fare da apripista è l'American College of Obstetricians and Gynecologists, che chiede a gran voce ai suoi affiliati di tornare a consigliare alle pazienti i contraccettivi reversibili a lunga durata d'azione (i cosiddetti Larc). Tra cui spicca proprio lei, la spirale. Perché è l'opzione più sicura (oltre il 99 per cento) per moltissime donne, scrivono gli specialisti sull'ultimo numero della rivista *Obstetrics & Gynecology*, comprese quelle che non hanno avuto figli e le adolescenti già attive, ricordando che non protegge dalle malattie sessualmente trasmesse, come fa, invece, il condom.

Che si tratti di un ritorno lo dicono i numeri. Negli anni Settanta la spirale era un metodo apprezzato e diffuso. Sul mercato erano disponibili ben 17 modelli prodotti da quindici aziende diverse. E tutti pensavano che fosse una buona soluzione. Eppure alla metà degli anni Novanta, complice la brutta storia del Dalkon Shield, un dispositivo intrauterino accusato di provocare - oltre a dolori, infezioni pelviche e sanguinamenti indesiderati - anche qualche decesso, le donne cominciarono a cambiare strada. Oggi, invece, la Iud è scelta da 160 milioni di donne in

tutto il mondo. Merito soprattutto delle spirali di ultima generazione, più piccole, nelle quali il rame è sostituito da polimeri in grado di rilasciare quotidianamente minime quantità di levonorgestrel, un progestinico, aumentandone sicurezza e tollerabilità.

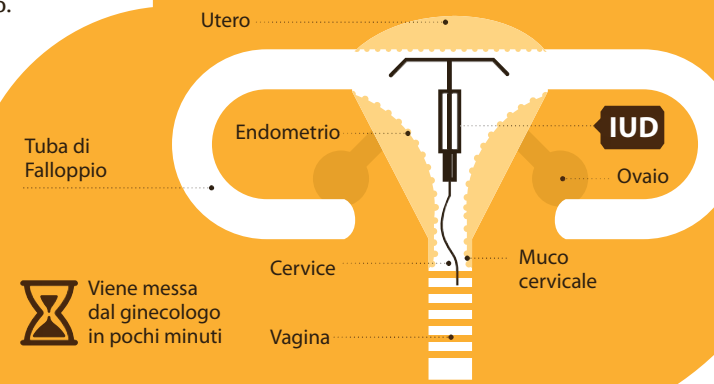
In Italia è quasi impossibile sapere quante donne facciano uso della spirale. «Possiamo ipotizzare che siano tra le 100 mila e le 150 mila ogni anno», commenta Emilio Arisi, presidente della Società Medica Italiana di Contraccezione. Tuttavia, aggiunge il presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO) Paolo Scollo, da un anno a questa parte la richiesta è cresciuta del 70 per cento al mese. Ma molta strada resta ancora da percorrere, se è vero che il 58 per cento delle italiane non ne ha mai sentito parlare. E se è vero, soprattutto, che i primi a non essere grandi fan della spirale sono proprio i ginecologi. Lo confermano i dati presentati all'ultimo congresso della SIGO: solo 15 medici su 100 la consigliano.

Il fatto è che l'idea di programmare una gravidanza nell'arco di tre o quattro anni usando un anticoncezionale a lunga durata non ha mai convinto le donne di casa nostra. «Le italiane - spiega Rossella Nappi, responsabile dell'Unità Endocrinologia Ginecologica del San Matteo di Pavia - preferiscono sentirsi libere di cambiare contraccettivo senza passare per lo studio del ginecologo. La spirale prevede comunque un intervento del medico, sia per essere inserita che per essere tolta, e questo non piace». Non solo. «Le italiane vogliono mestruazioni poco dolorose, e soprattutto sotto controllo: il 70 per cento sceglie un contraccettivo che consenta di prevedere esattamente quando si verificherà», commenta Nappi. Infine c'è il fattore economico: una spirale costa tra i 130 e i 180 euro. Cui bisogna però aggiungere il costo dello specialista.

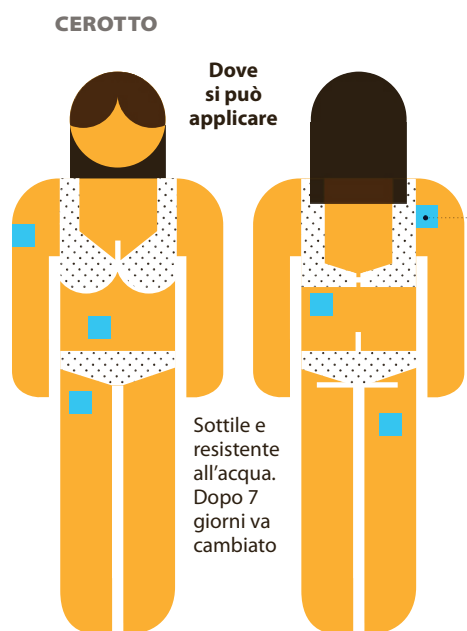
E però, a frenare l'ascesa ci sono soprattutto i medici. Che guardano con sospetto al dispositivo, accusato in passato di provocare infezioni. Così, per contrastare la resistenza passiva dei colleghi, la SIGO ha emesso le "Linee Guida sull'efficacia e l'uso appropriato della contraccezione intrauterina", per fornire informazioni aggiornate sulla base delle ultime evidenze scientifiche. Le raccomandazioni non lasciano spazio a dubbi: la contraccezione intrauterina, dice la società scientifica, può essere considerata come prima scelta nella maggior parte delle donne, tra cui le adolescenti e le nullipare. Una dichiarazione di guerra ai falsi miti che ancora circondano la spirale.

Viene messa dal ginecologo in pochi minuti

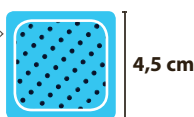
**DOVE SI INSERISCE**



PER SAPERNE DI PIÙ  
www.smicontraccezione.it  
www.vitadidonna.it



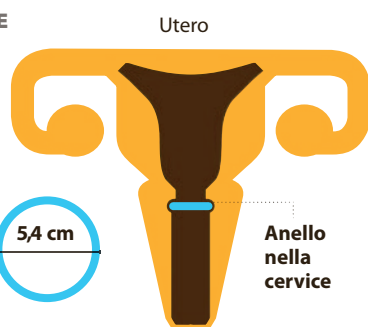
Rilascia in modo graduale un mix di ormoni a bassa concentrazione



#### ANELLO VAGINALE

Rimane in sede per 3 settimane. È di plastica flessibile e rilascia ormoni

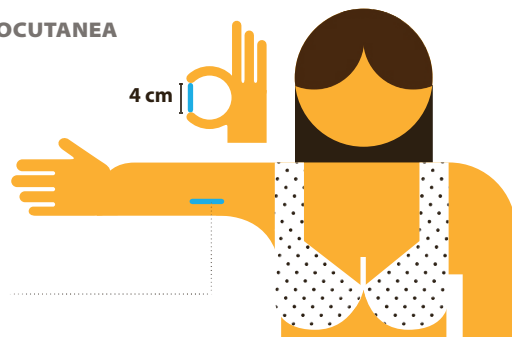
Viene inserito ed estratto senza l'ausilio medico



#### CANNULA SOTTOCUTANEA

Ha una durata di circa 3 anni

È formata da un polimero sottile e flessibile. Viene impiantata sotto la pelle e rilascia lentamente ormoni



### UOMINI E TOPI

## Spermatozoi Caccia al pillolo che li frenerà

**C**I STANNO PROVANDO da decenni: con gli ormoni, senza gli ormoni, cercando di impedire la produzione di spermatozoi, oppure impedendo direttamente la fuoriuscita dello sperma. Ma del contraccettivo orale per maschi (il cosiddetto pillolo) ancora non vi è traccia. Ora però dal Giappone arriva una notizia che potrebbe cambiare le carte in tavola. Il gruppo di ricerca guidato da Haruhiko Miyata dell'Università di Osaka ha sfruttato le proprietà di due farmaci già noti e usati per evitare il rigetto nei trapianti d'organo, la ciclosporina A e il tacrolimus, che hanno un'azione inibente sulla proteina calcineurina. Questa - o meglio, due va-

rianti molto simili all'originale - è presente anche nello sperma e ha un ruolo nella motilità degli spermatozoi. Somministrando ai topi maschi i farmaci antirigetto per due settimane, i ricercatori sono riusciti a ottenere una sterilità temporanea: gli animali si accoppiavano con femmine fertili, ma senza produrre la fecondazione. Gli spermatozoi dei topi trattati, infatti, mostravano un difetto di motilità: riuscivano a raggiungere l'ovocita, e anche a legarsi alla zona pellucida, cioè alla membrana che circonda la cellula uovo. Ma non riuscivano a oltrepassare questa barriera e a penetrare nell'ovocita, dando il via alla fecondazione. Probabilmente, ipotizza-

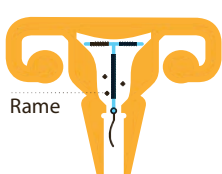
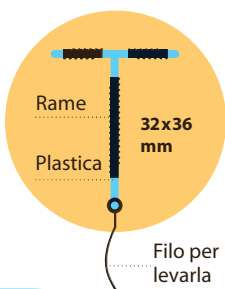
no i ricercatori giapponesi, perché la soppressione delle due proteine provocava una sorta di rigidità nella parte centrale della coda degli spermatozoi, togliendo loro la forza necessaria a penetrare nell'ovocita. Questo difetto, spiegano i ricercatori su *Science*, appariva circa 4/5 giorni dopo la somministrazione dei farmaci. Sospendendo ciclosporina A e tacrolimus, i ratti tornavano fertili nell'arco di una settimana. «A partire da questi risultati - concludono i ricercatori - sarebbe ragionevole considerare la calcineurina presente nello sperma come un valido target per un contraccettivo orale maschile». E magari sarà la volta buona. (e. m.)

### I MODELLI SUL MERCATO

DURATA 10 ANNI\*



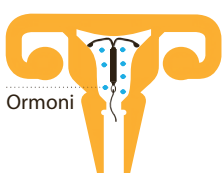
#### PARAGARD



- Emette ioni di rame all'interno dell'utero
- Il rame crea un ambiente ostile alla sopravvivenza e motilità degli spermatozoi
- In caso di fecondazione, il rame evita l'impianto dell'embrione

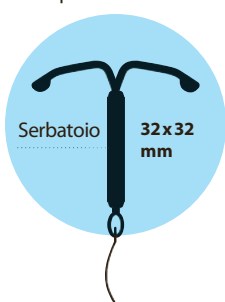
14,1%  
MEDIA  
MONDIALE

#### MIRENA

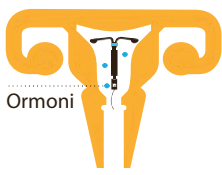


- Rilascia ormoni: 20mcg/di di levonorgestrel
- Gli ormoni riducono il muco cervicale inibendo gli spermatozoi
- Il levonorgestrel rende l'endometrio non adatto all'impianto dell'embrione

DURATA 3 ANNI\*  
Di plastica



#### JAYDESS



- Rilascia 14mcg/di di levonorgestrel
- Stesso meccanismo di funzionamento del Mirena anche se più moderato perché il dosaggio ormonale è minore

DURATA 5 ANNI\*  
Di plastica e argento



\* Durata minima di ogni dispositivo

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

FONTE RIELABORAZIONE DATI RSALUTE / FDA / MAYO CLINIC / UNIL - DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS 2013

### I DATI

#### Italiane allo sbando

Sei donne su dieci ritengono normale provare dolore durante i rapporti sessuali. Il 56 per cento delle italiane non conosce la posizione esatta della vagina.

Ma c'è di peggio: il 2 per cento delle ragazze crede che esista un legame tra il numero di scarpe e le dimensioni del pene; e il 4 per cento pensa che un bagno caldo dopo un rapporto non protetto rappresenti un'alternativa alla pillola del "giorno dopo".

Sono gli sconcertanti risultati di un'indagine internazionale condotta in 12 paesi su oltre 5.900 donne di età compresa tra i 20 e i 30 anni, di cui 500 italiane, e presentata all'ultimo congresso della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia.

Insomma, un esercito di donne in preda alle leggende metropolitane. D'altra parte, è Internet il luogo dove la gran parte delle ragazze (oltre il 20 per cento, secondo l'indagine) reperisce le informazioni sulla sessualità. E sul web è possibile imbattersi in informazioni a volte incomplete, a volte inesatte, a volte palesemente false. Lacune che la Sigo ha deciso di colmare con un booklet dedicato al benessere sessuale e alla contraccezione che sarà distribuito negli ambulatori di ginecologia e nei consultori italiani.