Pillola del giorno dopo o, meglio, la Contraccezione Post-Coitale (CPC).

Categoria : RUBRICA MEDICA

Pubblicato da Dott. Luigi Scarpato in 6/9/2008

Si è rotto il preservativo, si è sfilato il preservativo o non lo si era neanche messo, un atto di passione o "pensavo che ci pensassi tu", molto più drammaticamente una violenza sessuale, un rapporto non protetto di una qualsiasi donna, può essere causa dell'utilizzo della contraccezione post-coitale, da molti conosciuta come pillola del giorno dopo.

La spirale è il metodo più efficace. La pillola del giorno dopo è molto più efficace se si assume al più presto dopo il rapporto a rischio. Qualsiasi consultorio deve dare risposta immediata per una valutazione e la prescrizione. Bisogna farsi prescrivere, da qualsiasi medico, con ricetta su foglio bianco con timbro Norlevo, assumendo una compressa al più presto e la successiva dopo 12 ore. Troverete successivamente dati bibliografici e le modalità di assunzione dei metodi più efficaci. I metodi altamente efficaci, utilizzabili in Italia sono: 1 - Il Norlevo, una compressa di levonorgestrel da 75 mcg al più presto dopo il rapporto a rischio e una seconda compressa a distanza di 12 ore dalla prima, entro 120 ore dal rapporto a rischio. Bisogna farsela prescrivere al più presto da un ginecologo dei consultori familiari, da un medico di famiglia, al pronto soccorso di un ospedale. 2 - La spirale al rame entro 7 giorni dal rapporto a rischio.

1. Perché c'è una nuova pillola del giorno dopo e chi ne ha dimostrato la migliore efficacia?

È del 1998 lo studio dell'OMS che compara l'efficacia delle compresse di Evanor D (2+2 a distanza di 12 ore), sistema classico (Yutzpe), rispetto al levonorgestrel (1+1 a distanza di 12 ore). La pillola del giorno dopo non è nata 2 anni fa con l'uscita del Norlevo ma con l'assunzione di diverse posologie di pillole estroprogestiniche. Il sistema utilizzato anche da me, negli ultimi 20 anni, è stato l'Evanor D 2 compresse appena possibile e 2 a distanza di 12 ore, possibilmente con l'assunzione, mezz'ora prima, di una compressa di Plasil contro la nausea. Lo studio OMS del '98 evidenzia che:

Il levonorgestrel é meglio dell'associazione estro-progestinica (Yuzpe)

é meglio intervenire entro 24 ore

L'OMS ha recentemente riportato i risultati di un RCT (studio clinico randomizzato) che paragona i risultati del trattamento con levonorgestrel e dell'estroprogestinico (schema Yuzpe) eseguito entro 72 ore dal coito. 1998 donne sono state randomizzate in 21 centri in 14 paesi.

Su 979 donne trattate con E-P 31 rimasero gravide (3,2%), mentre su 976 donne trattate con solo levonorgestrel 11 rimasero gravide (1,1%). I risultati furono poi esaminati per determinare il numero di gravidanze attese/evitate in base alle probabilità di concepimento conosciute nel periodo del ciclo in cui si era verificato l'incidente. Su questa base fu stimato che il levonorgestrel abbia prevenuto l'85% dei concepimenti, mentre l'E-P solo il 57%.

Come già noto, non contenendo estrogeni, il levonorgestrel fu associato con meno effetti collaterali

Gli autori dello studio OMS concludono che i programmi di pianificazione familiare che prevedono la contraccezione di emergenza dovrebbero provvedere a cambiare dallo schema Yuzpe al solo Levonorgestrel.

2. Una volta prescritta dal medico come si assume il Norlevo?

Il Norlevo è una confezione di 2 compresse di 75 mcg di levonorgestrel, un progestinico che non ha mai dato, con questa posologia, flebiti e che rende rari la nausea e il vomito. Si assume la prima compressa appena possibile e la seconda a distanza di 12 ore.

3. Si può assumere fino a 5 giorni dopo, 120 ore, dal rapporto a rischio.

L'ovulazione varia dal 7° al 22° giorno anche nelle donne con ciclo regolare di 28 giorni.

Si è scoperto che la donna è fertile circa 5 giorni prima dell'ovulazione e 1 giorno dopo.

È stato valutato che statisticamente l'effetto del levonorgestrel può coprire fino alla 120° ora, inibendo e rimandando l'ovulazione.

Gli spermatozoi, in attesa dell'ovulo, che grazie al levonorgestrel non arriva, muoiono e la fecondazione non avviene.

Quindi non solo non c'è l'aborto, ma neanche la fecondazione.

Al contrario i progestinici dopo l'impianto sono sempre stati somministrati come terapia della minaccia d'aborto.

4. Come si fa ad evitare una gravidanza? Meccanismo d'azione della pillola al levonorgestrel.

Un forte dosaggio ematico di levonorgestrel inibisce l'ovulazione, rimandandola del tempo necessario per evitare l'incontro fra ovulo e gli spermatozoi. Quindi non avviene la fecondazione semplicemente tramite un non incontro per sfasatura temporale. Ecco perché è falso dichiarare che la pillola del giorno dopo ha un meccanismo abortivo: ma se non c'è stata neanche la fecondazione! La maggior parte dei fallimenti del metodo sono dovuti alla avvenuta ovulazione e quindi senza più un meccanismo per bloccare il destino biologico a meno che non si utilizzi la spirale.

QUESTE NOTE NON INTENDONO SOSTITUIRSI AL PARERE MEDICO CHE VA CONSULTATO ALL'INSORGENZA DEI PRIMI SINTOMI.