



La contraccezione in
adolescenza: nuovi
orientamenti nella consulenza
contraccettiva.

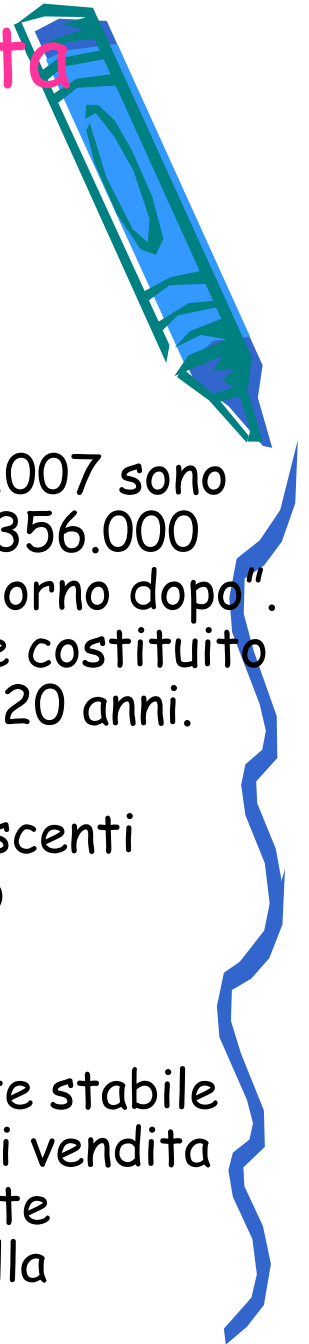
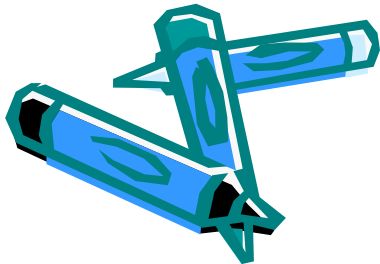
*Dr.ssa Cinzia Melchiorri
Spazio Giovani
Consultorio Familiare AUSL Imola*



Il rischio di gravidanza indesiderata nelle adolescenti.

Qualche dato

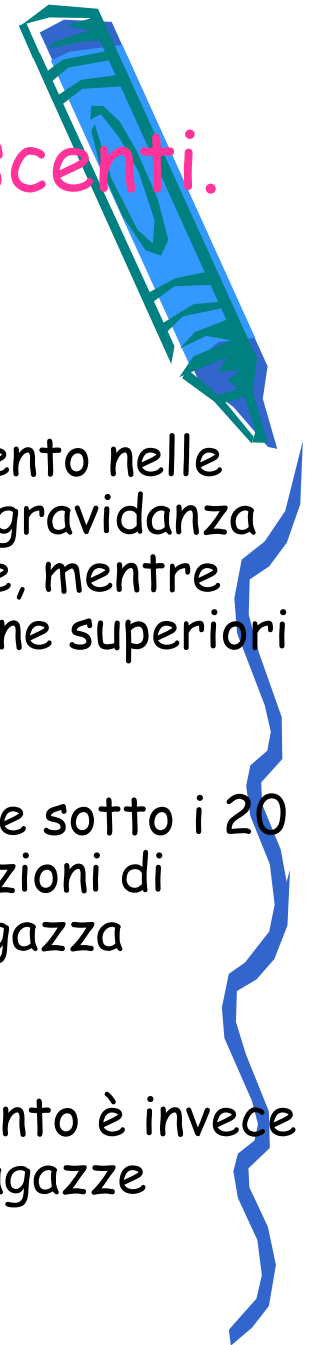
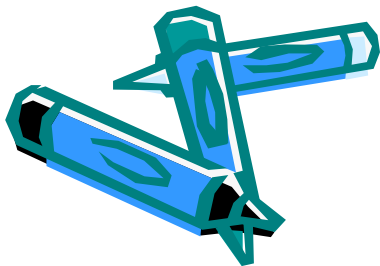
- Dal giugno 2006 al luglio 2007 sono state acquistate in Italia 356.000 confezioni di "pillola del giorno dopo". Il 55% delle utilizzatrici è costituito da ragazze al di sotto dei 20 anni.
- Meno del 20% delle adolescenti italiane utilizza un metodo contraccettivo ormonale.
- Dal 1995 è sostanzialmente stabile l'uso del profilattico, la cui vendita non è in crescita nonostante l'aumento esponenziale della promiscuità sessuale.



Le gravidanze indesiderate nelle adolescenti.

Qualche dato

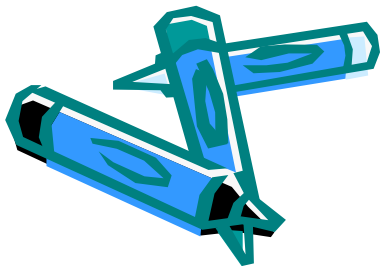
- Dal 1995 non vi è decremento nelle interruzioni volontarie di gravidanza nella fascia adolescenziale, mentre diminuiscono quelle di donne superiori ai 30 anni.
- Nella fascia adolescenziale sotto i 20 anni aumentano le interruzioni di gravidanza da parte di ragazza italiane.
- Tra i 20 e i 24 anni l'aumento è invece soprattutto dovuto alle ragazze immigrate.



Gli obiettivi in tema di contraccezione



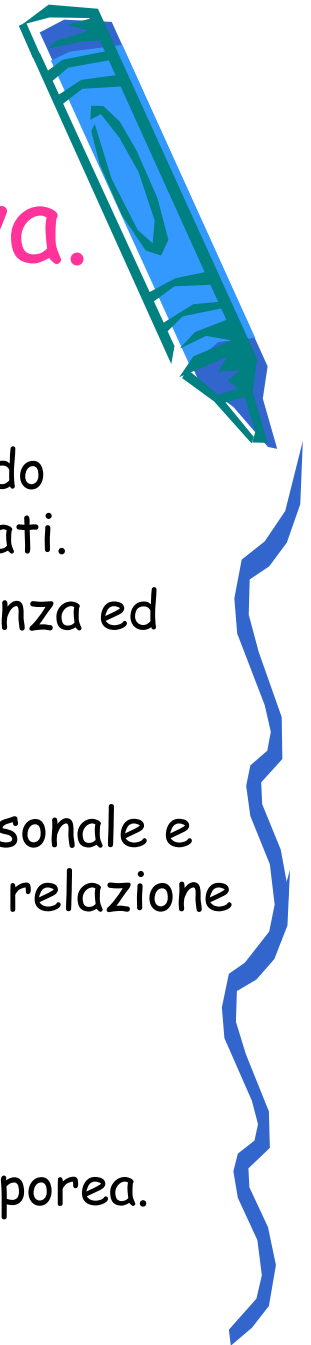
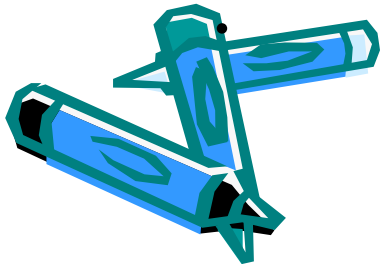
- Promuovere nuovi canali di diffusione e di informazione sulla sessualità e sui contraccettivi, mirati alle caratteristiche del mondo giovanile.
- Potenziare le offerte di consulenza contraccettiva competente ed individualizzata.



La consulenza contraccettiva.

Il primo colloquio con una ragazza che desidera un metodo contraccettivo richiede tempi adeguati e personalizzati. Dovrebbe comprendere un primo momento di accoglienza ed ascolto, cercando di individuare:

- Alcune caratteristiche riguardo alla sua maturità personale e relazionale (grado di autonomia personale, autostima, relazione con i genitori sui temi della sessualità)
- la sua relazione di coppia
- il compagno
- il rapporto con il suo corpo e la sua immagine corporea.

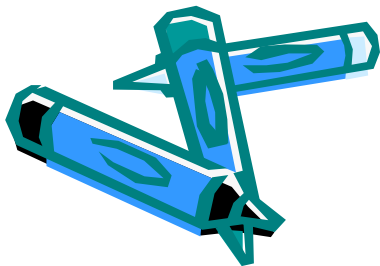
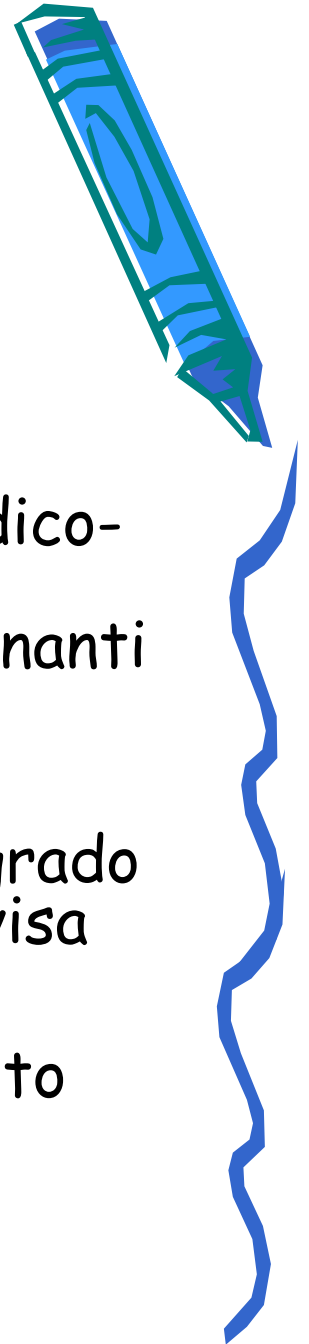


La consulenza contraccettiva all'adolescente. Il colloquio.

La qualità della accoglienza, della relazione medico-paziente e la fiducia che la ragazza saprà accordarci, costituiscono i principali determinanti di

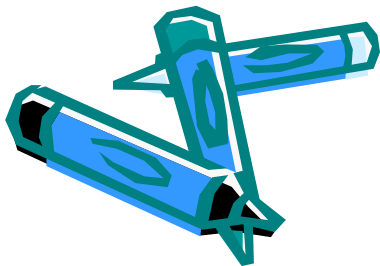
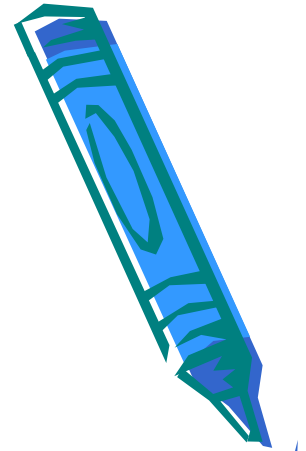
accuratezza con cui vengono rilevati dati in grado di orientare una scelta contraccettiva condivisa

un uso corretto e continuato del metodo scelto



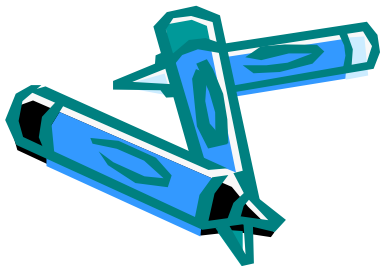
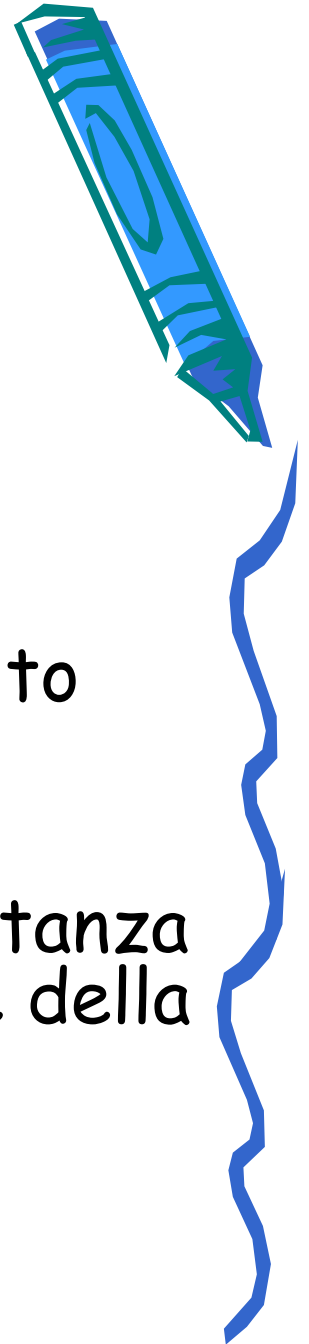
La accettabilità del metodo contraccettivo

- La metà delle donne che utilizzano contraccettivi ne sospendono l'uso entro il primo anno.
- Le donne poco motivate all'uso dei contraccettivi hanno percentuali di fallimento tre volte superiori rispetto alle altre.
- Tra le adolescenti l'aderenza alla terapia è ancora inferiore e sembra correlata a fattori socioeconomici e culturali.



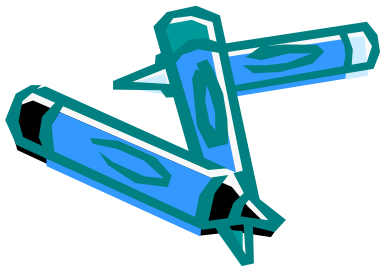
La accettabilità del metodo contraccettivo

- La continuazione a un anno risulta raddoppiata quando il partner è coinvolto nella scelta.
- Nelle adolescenti riveste inoltre importanza il giudizio positivo sulla scelta da parte della madre (ove coinvolta).



La consulenza contraccettiva: all'adolescente immigrata

- Necessita lo sviluppo di nuove competenze da parte degli operatori (conoscere le modalità contraccettive dei paesi di origine e le eventuali resistenze culturali)
- Può prevedere, ove siano presenti barriere linguistiche o culturali, la mediazione da parte di operatrici del paese di origine. Nelle adolescenti la privacy è spesso un fattore predominante sulla necessità di mediazione che spesso viene attuata dall'amica del cuore.
- Richiede strumenti informativi dedicati (opuscoli in varie lingue).
- In alcune culture la scelta dell'adolescente di avere rapporti prematrimoniali e di utilizzare di un contraccettivo può creare una situazione di forte contrapposizione con la famiglia e talvolta necessita di un supporto psicologico.

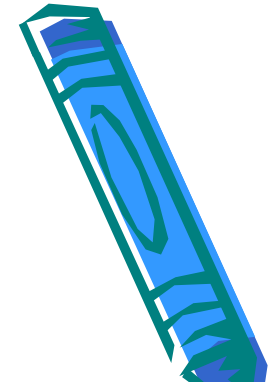


I metodi contraccettivi

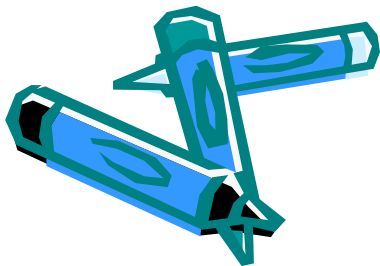
METODO	Uso corretto	Uso imperfetto
Estroprogestinico	0.3	8.0
Condom	2.0	10-15
Coito interrotto	4.0	27
IUD al rame	0.6	1.0
IUD Mirena	0.1	0.1
Metodi naturali	1.0-9.0	25
Cerotto contraccettivo	0.3	8.0
Diaframma	6.0	16.0
Spermicidi	18	29
Nessun metodo	85	85

Fallimento contraccettivo al primo anno di utilizzo.

Il preservativo



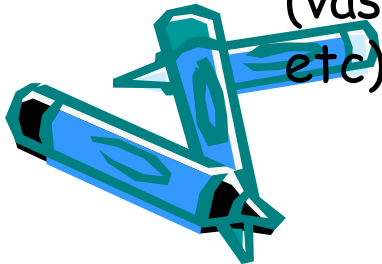
- Spesso gli adolescenti lo utilizzano senza alcun colloquio preliminare, in basa al presupposto della sua facilità di impiego.
- Questo è alla base della maggior frequenza di fallimenti (15/1000 invece che 2 su 1000).
- Un passaggio di informazioni attento può sottolineare quelli che sono i più comuni errori di uso del metodo



Il preservativo

Gli errori più comuni

- Contatto genitale prima di inserire il profilattico o dopo averlo tolto.
- Cattiva conservazione per esposizione al calore
- Danno meccanico tramite unghie
- Danno chimico di creme o lubrificanti non idonei (vasellina, oli per neonati etc).



Il preservativo. Criteri OMS di utilizzo.



L'uso del condom, sia da solo sia associato ad un altro metodo, deve essere particolarmente raccomandato:

- se c'è un rischio di MST
- se si sospetta l'uso di sostanze psicotrope che sono immunodepressive

in età molto giovane con difese cervicovaginali non ancora mature.

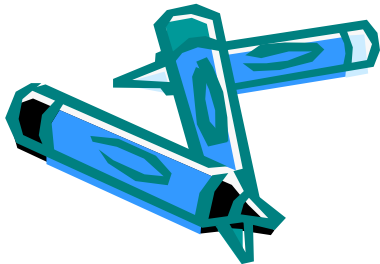
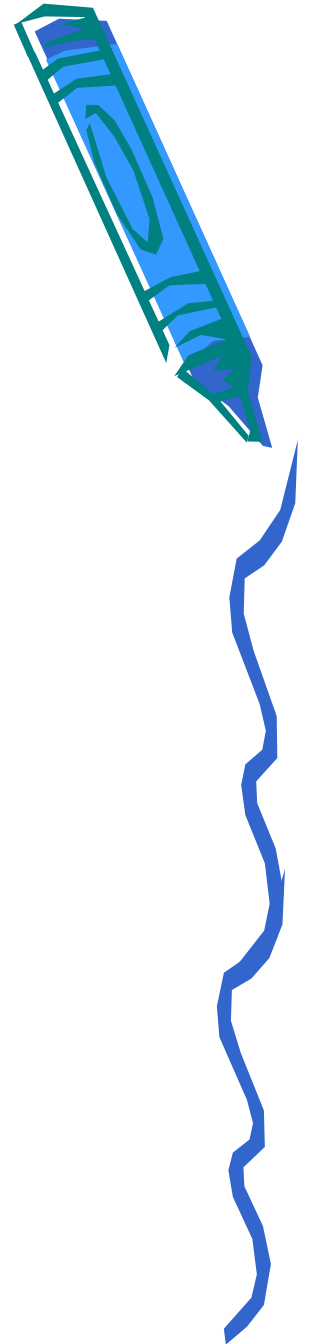
L'uso del condom da solo non è raccomandato nei casi in cui la gravidanza costituisca un elevato rischio per la salute della donna, specie se la coppia non sia in grado di adottarne un utilizzo corretto, dato l'alto rischio di fallimenti in caso di uso imperfetto.



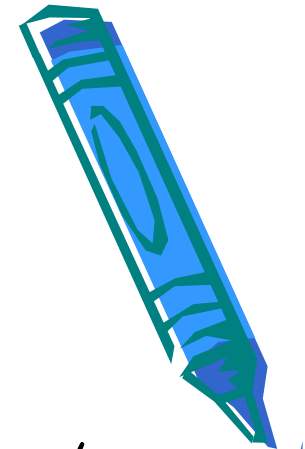
Dual protection. La scelta ideale.

Punti deboli:

- Costo economico della gestione di due metodi.
- Minor motivazione maschile e femminile all'uso del condom se la protezione dalla gravidanza è già attuata con un altro metodo.

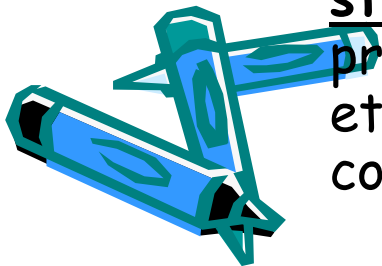


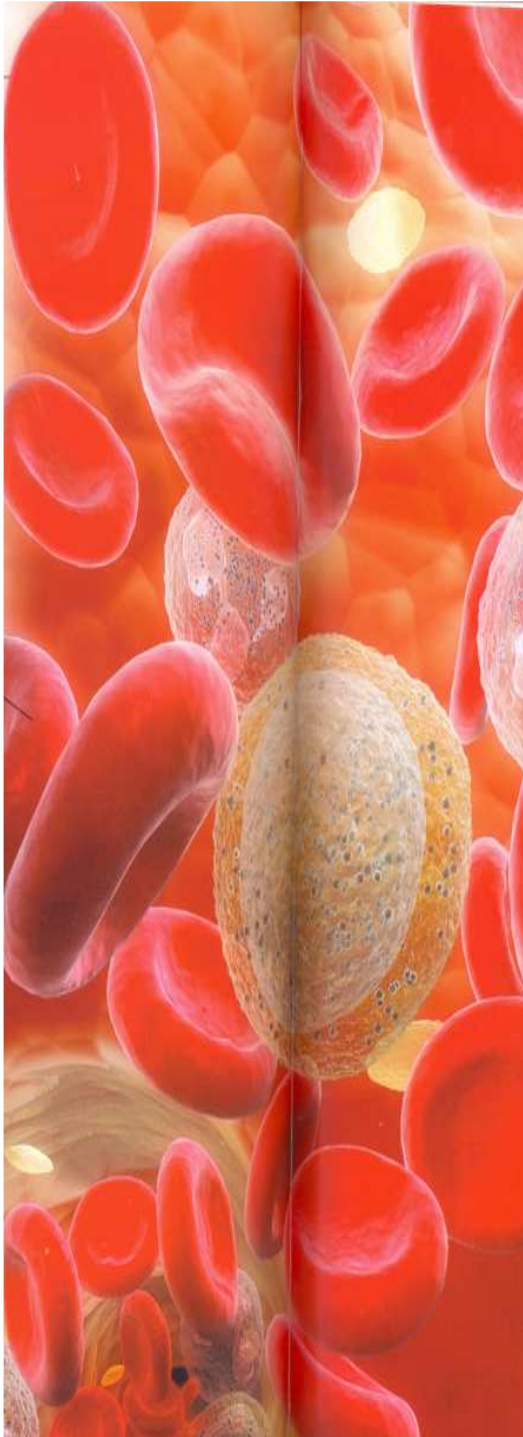
La contraccezione ormonale e la salute delle adolescenti. Troppo giovane per la pillola?



E' il preparato più sicuro: 1 solo fallimento su 1000 donne/anno per un uso corretto. Questa caratteristica ne fa il contraccettivo di scelta nell'adolescente.

- Funzione dell'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio: **rapida reversibilità dell'inibizione dell'ovulazione esercitata dalla pillola anche in soggetti molto giovani.**
- Raggiungimento della crescita staturale e del picco di massa ossea:
non ci sono effetti negativi sul raggiungimento del target staturale e del picco di massa ossea delle adolescenti. E' preferibile non utilizzare formulazioni con 15 mg di etinilestradiolo nei primi anni dopo il menarca e nelle ragazze con amenorrea ipotalamica.





La contraccizione ormonale e la salute delle adolescenti: il rischio trombosi.

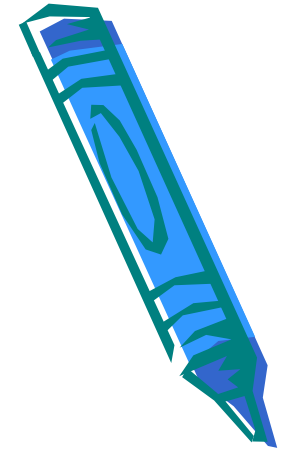
Sia i fattori della coagulazione che quelli della fibrinolisi sono attivati dagli EP. Si crea quindi un'iperattivazione sia coagulativa sia fibrinolitica ed il raggiungimento di un nuovo equilibrio emocoagulativo.

L'utilizzo degli EP comporta un lievissimo aumento delle trombosi venose, bassissimo nei soggetti normali e più pronunciato in individui trombofilici.

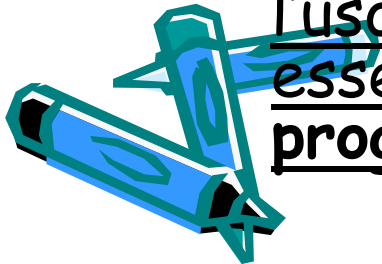
Il rischio pare più pronunciato con progestinici di terza generazione e meno con il levonorgestrel.

E' presente sin dal primo mese di utilizzo, prevalentemente nel primo anno, e si azzera alla sospensione del trattamento.

La contraccizione ormonale e la salute delle adolescenti: il rischio trombosi



- Nella prescrizione dei contraccettivi ormonali non è necessario effettuare esami di screening di valutazione del rischio tromboembolico.
- Appare invece indispensabile un'accurata anamnesi.
- Qualora siano note trombofilie congenite o siano presenti eventi trombotici nella storia familiare in parenti sotto i 45 anni è controindicato l'uso di contraccettivi combinati, mentre possono essere in genere utilizzati contraccettivi con soli progestinici oppure uno IUD.



La contraccezione ormonale e la salute delle adolescenti: cefalea ed emicrania.



- Le ragazze che soffrono di cefalea possono in genere utilizzare qualsiasi metodo contraccettivo. In caso di cefalea perimestruale possono essere ridotti i giorni di sospensione del farmaco.
- Le adolescenti che soffrono di emicrania senz'aura possono utilizzare in preferenza preparati monofasici a basso dosaggio estrogenico. Monitorare la frequenza delle crisi.
- Nelle ragazze che soffrono di emicrania con aura visiva o sensoriale, oppure fanno uso consistente di triptani o ergotaminici, la prescrizione di contraccettivi EP è controindicata e il peggioramento dei sintomi controindica anche l'utilizzo di contraccettivi a base di soli progestinici.

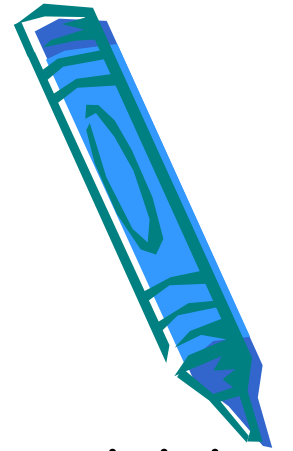


La contraccezione ormonale e la salute delle adolescenti: se fumo posso prendere la pillola?

- Secondo le linee guida dell'OMS gli estroprogestinici devono essere prescritti con cautela nelle pazienti fumatrici:

Nelle fumatrici <35 anni i benefici contraccettivi sono in genere superiori ai rischi e quindi l'uso della pillola estroprogestinica è consentito (Classe 2 di raccomandazione OMS)

Tuttavia appare evidente come, durante il colloquio contraccettivo, sia importante impegnarsi in una contrattazione, in modo che la nostra consulenza acquisti anche la valenza di un intervento di educazione sanitaria.



La contraccettazione ormonale e la salute delle adolescenti: la sindrome dell'ovaio policistico

Il trattamento contraccettivo ha anche valenza terapeutica:

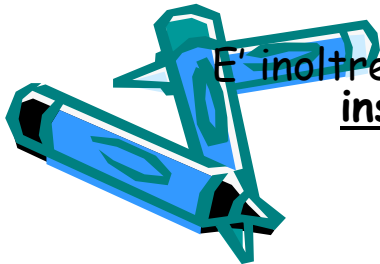
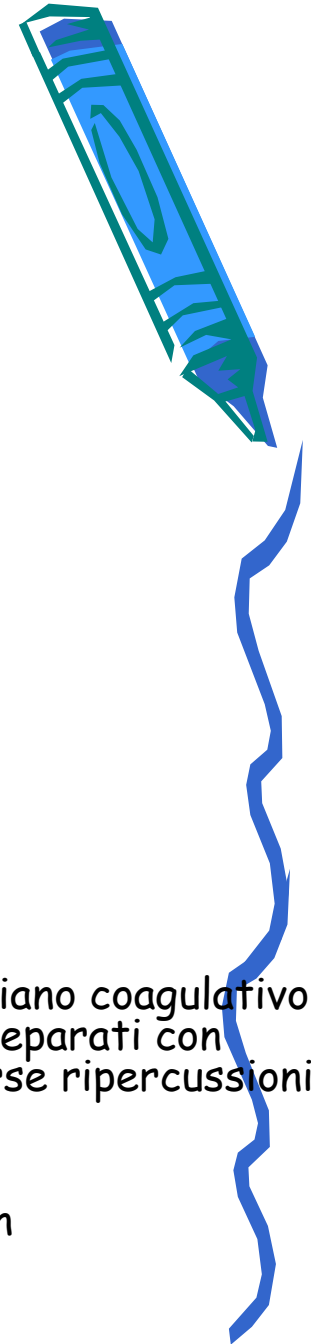
- Sopprime la produzione androgenica sia ovarica che surrenalica
- Innalza i livelli di SHBG.
- Riduce i segni clinici di iperandrogenismo (acne e irsutismo)

Tale effetto è potenziato progestinici antiandrogenici

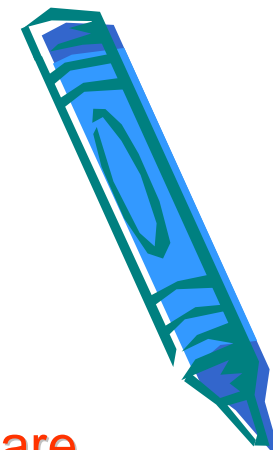
- Ciproterone acetato
- Drospirenone
- Clormadinone

Queste ragazze, spesso sovrappeso, presentano maggiori rischi sul piano coagulativo per presenza di insulinoresistenza, quindi sono da preferirsi i preparati con minimo dosaggio estrogenico efficace e un progestinico con scarse ripercussioni sul metabolismo insulinico come il drospirenone.

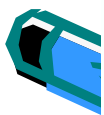
È inoltre possibile, in casi selezionati, sfruttare l'effetto sinergico con insulinosensibilizzati.

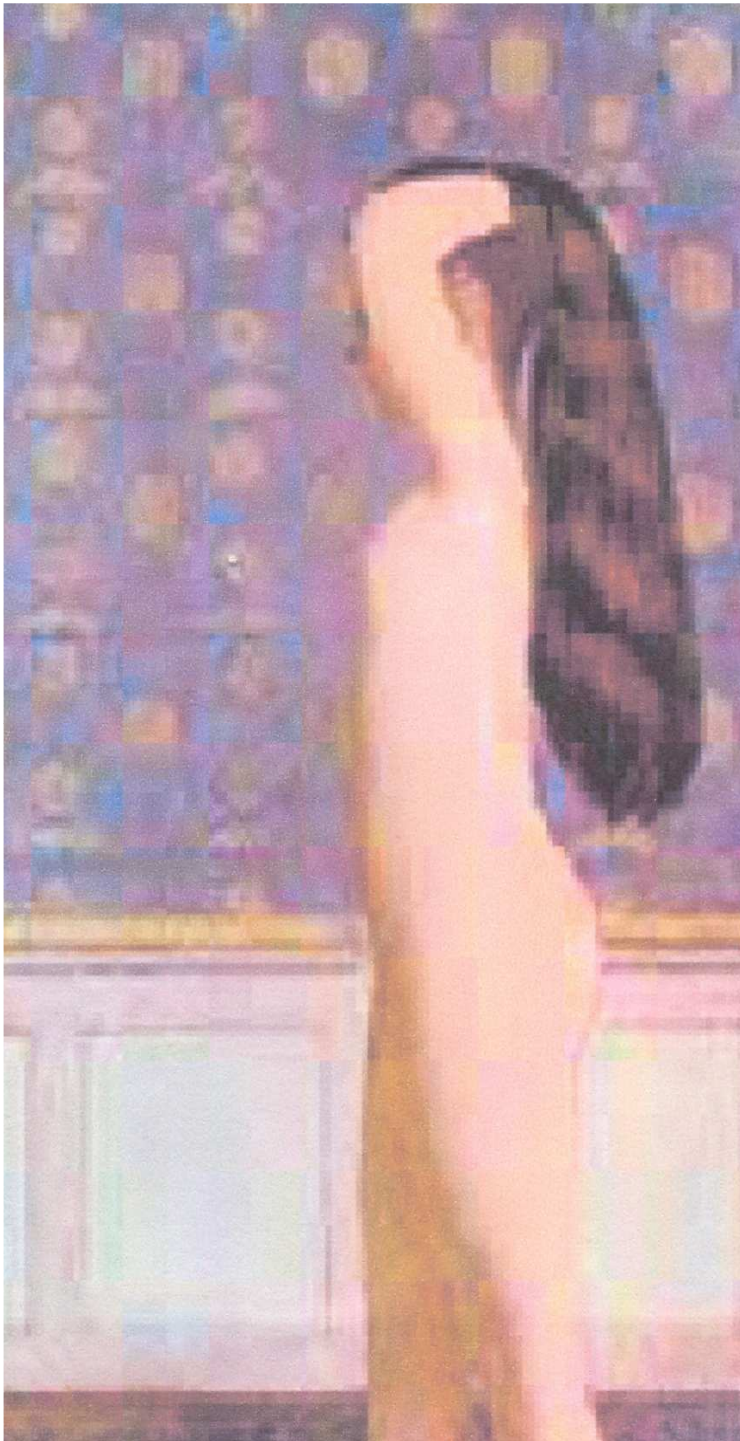


La contraccezione ormonale e le preoccupazioni delle adolescenti...



- La pillola fa ingrassare.
- Va sospesa almeno una volta all'anno
- Per la sua prescrizione è necessaria una visita ginecologica
- Dopo averla sospesa devono passare almeno due anni prima di una gravidanza
- Riduce la fertilità
- Non è adatta a chi ha pochi rapporti.





La pillola fa ingrassare?

La paura di questo effetto collaterale è molto sentita dalle adolescenti, in particolare da tutte quelle che hanno avuto forme più o meno sfumate di disturbi del comportamento alimentare

la letteratura scientifica nega variazioni significative del peso nel primo anno di assunzione. Solo il 7% delle ragazze assume più di 4 Kg di peso.

Possono essere indicati in adolescenti con tendenza al sovrappeso e alle ritenzione idrica preparati che minimizzano questo effetto, come il drospirenone che, per derivazione dallo spironolattone facilita il mantenimento del peso.



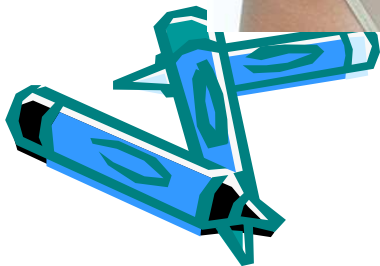
Nuove vie di somministrazione: anello vaginale e cerotto



Evitano il doppio passaggio epatico .

Maggior sicurezza contraccettiva:

1. somministrazione settimanale o mensile (maggior compliance)
2. assorbimento non influenzato da disturbi gastrointestinali.
3. Minor fluttuazione ormonale sierica.



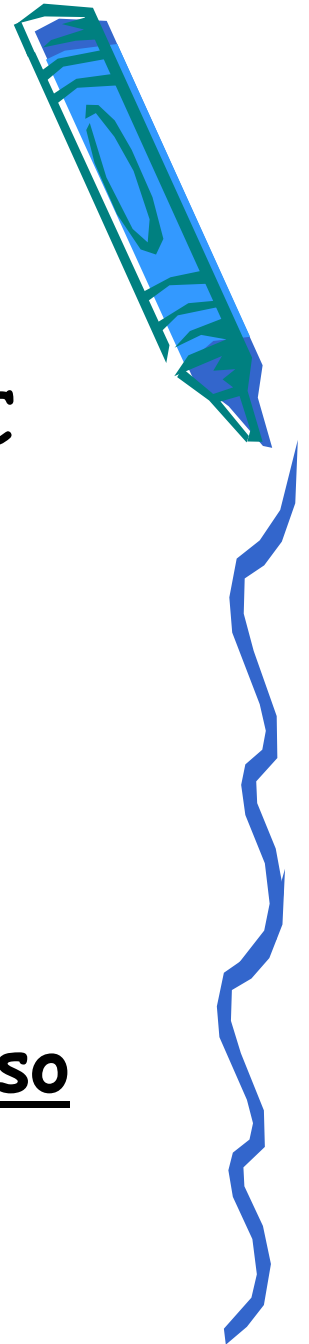
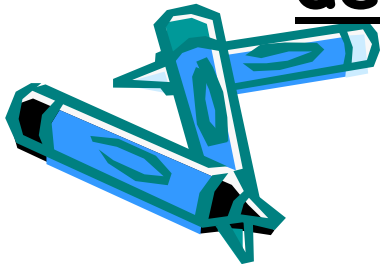
Anello vaginale e cerotto: controindicazioni.

Hanno le stesse controindicazioni dei COC
tranne:

Controindicati in donne allergiche a
componenti dell'anello o del cerotto.

Peso > 90 Kg per il cerotto.

Stesso rischio di tromboembolismo venoso
dei COC.

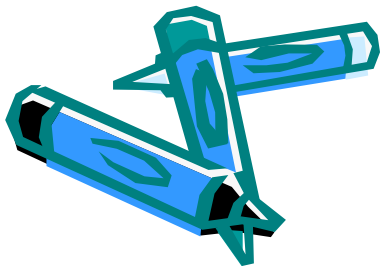
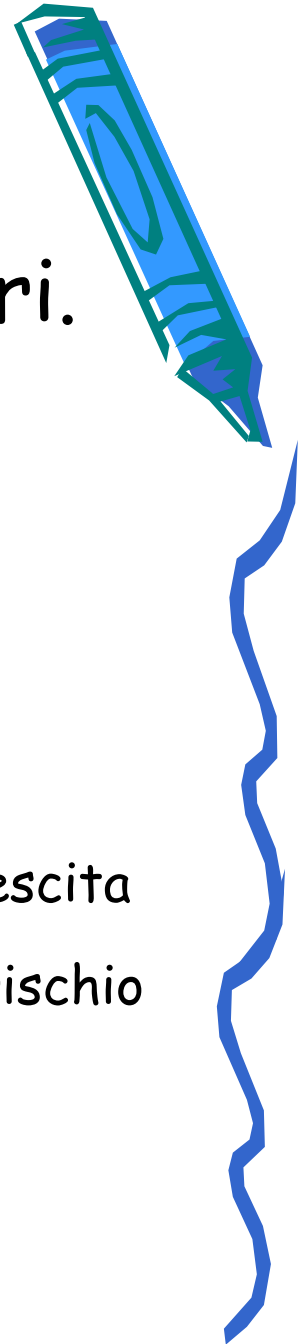


Anello vaginale e cerotto. Uso in situazioni cliniche particolari.

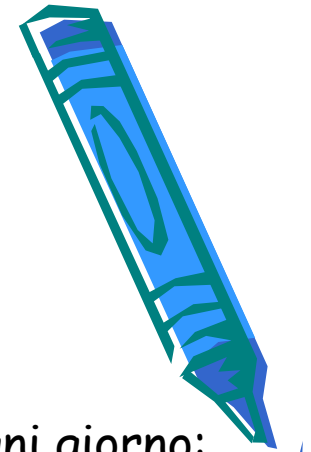
In ragazze che soffrono di patologie croniche quali:

- Fibrosi cistica (rischio di litiasi biliare)
- Diabete insulino-dipendente
- Talassemia (sovraccarico epatico marziale)
- Patologie croniche gastrointestinali

La cui malattia ha un peso rilevante nel percorso di crescita psicologico e relazionale, esponendole a difficoltà nell'acquisire autonomia o a comportamenti sessuali a rischio



Anello vaginale



Costituito di etilene-vinilacetato rilascia ogni giorno:

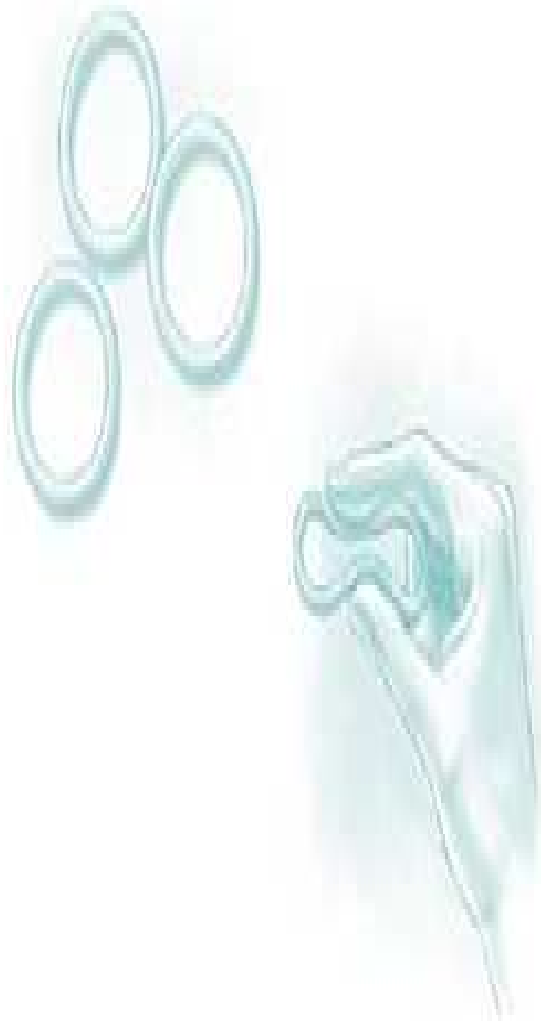
15 ug di etinilestradiolo
120 ug di etonogestrel

Mantiene livelli sierici ormonali costanti con miglior controllo del ciclo a parità di dosaggio rispetto agli altri COC.

Il peso corporeo non si modifica in maniera significativa (+ 0.4 Kg in 13 cicli)

Tollerabilità molto elevata (vaginiti, leucorrea, scarsa compliance nel 3-5 % dei casi).

La necessità di toccare i propri genitali solo a volte è un limite per l'adolescente, che apprezza questo metodo contraccettivo per la sua assoluta invisibilità.



Cerotto

E' un sistema transdermico a matrice costituito da:

- uno strato colorato di supporto
- uno strato adesivo contenente gli ormoni

Rilascia giornalmente:

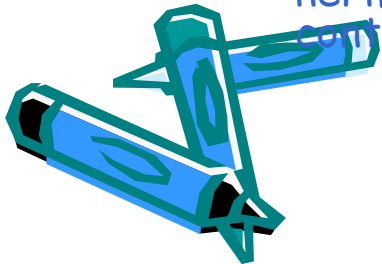
20 ug di etinilestradiolo

150 ug di norelgestromina

Il peso corporeo non si modifica in maniera significativa
(+ 0.3 Kg in 13 cicli)

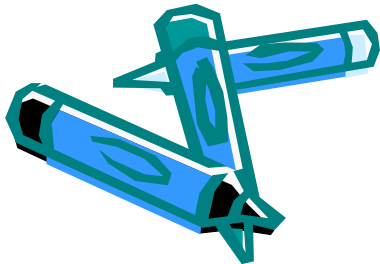
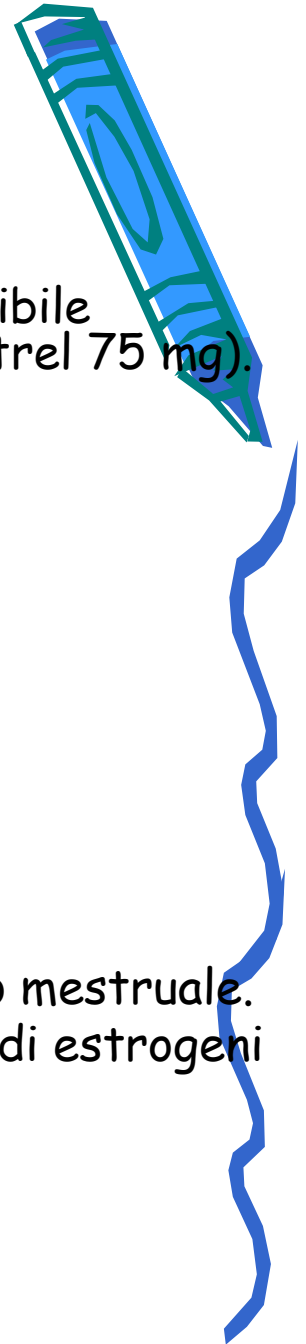
Bassi effetti indesiderati sistemici, ma sintomi cutanei
nel 17,4% delle utilizzatrici.

Tale via di somministrazione si è dimostrata efficace
nel migliorare nelle adolescenti l'uso corretto del
contraccettivo.



Il solo progestinico

- In situazioni selezionate di controindicazione agli estrogeni è possibile utilizzare preparati contraccettivi a base di progestinici (desogestrel 75 mg).
- Il loro uso può essere indicato in caso di
 - rischio trombotico,
 - emicrania con aura,
 - patologie autoimmuni,
 - dermatopatie estrogeno sensibili,
 - casi severi di morbo di Crohn o colite ulcerosa,
 - nefropatie con rischio ipertensivo
 - in allattamento.
- Facilitano lo spotting intermestruale, riducono o ritardano il flusso mestruale.
- Non provocano effetti ipoestrogenici, per la produzione endogena di estrogeni che non viene soppressa.



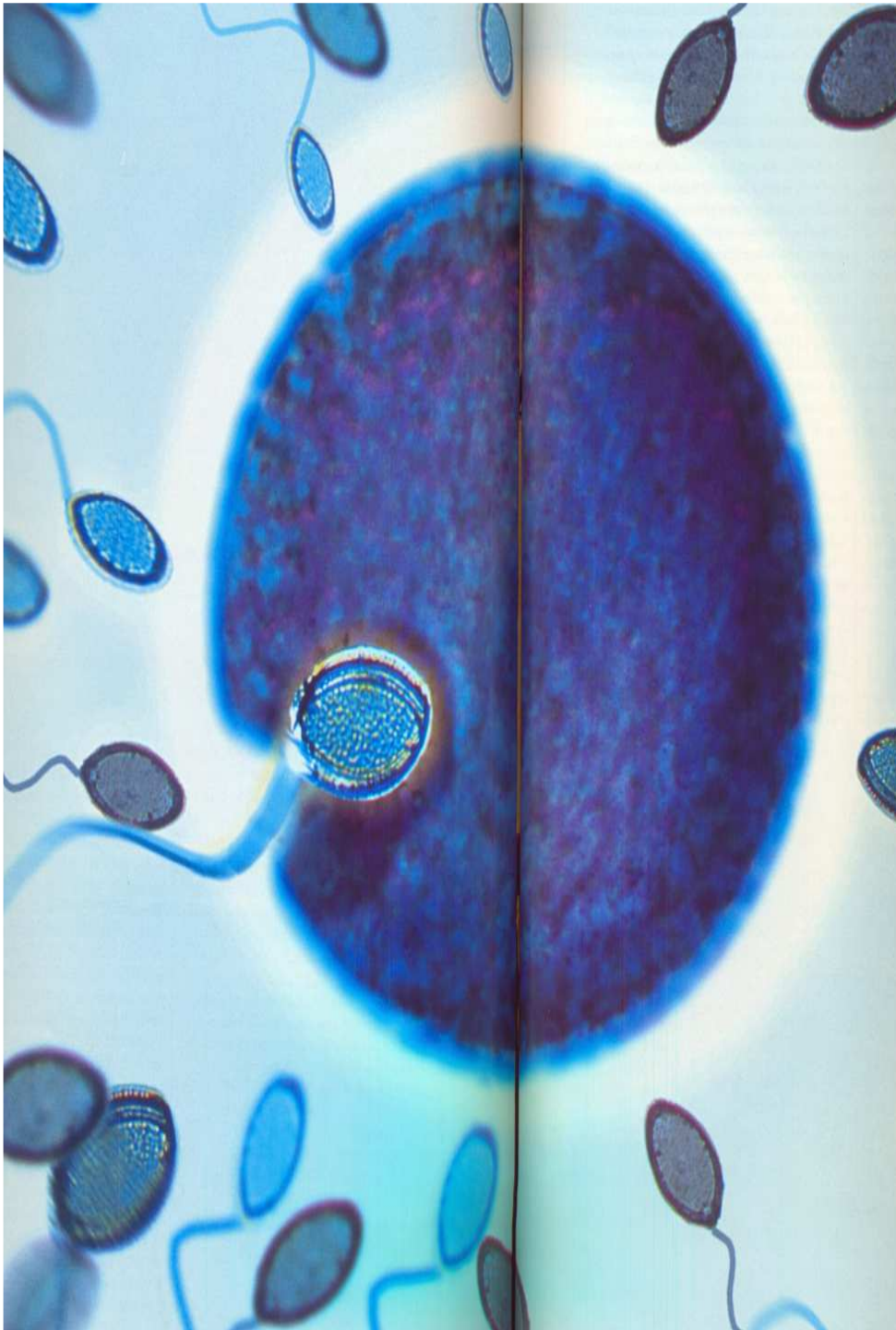
L'uso dei dispositivi intrauterini in adolescenza

In ragazze giovani che non hanno ancora avuto gravidanze non è più considerato controindicato l'inserimento di un dispositivo intrauterino.

L'inserimento può eventualmente essere facilitato dall'applicazione di un cerotto transdermico con estradiolo che migliora la dilatazione del canale cervicale.

Gli attuali dispositivi intrauterini hanno un'efficacia contraccettiva sovrapponibile a quella dei contraccettivi estroprogestinici.





Dispositivi intrauterini: meccanismo d'azione

- Il dispositivo al rame sembra agire principalmente sulla prevenzione della fertilizzazione attraverso meccanismi che inducono effetti avversi sugli spermatozoi.
- Il sistema a rilascio di LNG sembra interferire con il trasporto degli spermatozoi, con l'ovulazione e con la fertilizzazione.



Dispositivi intrauterini: riducono la fertilità?

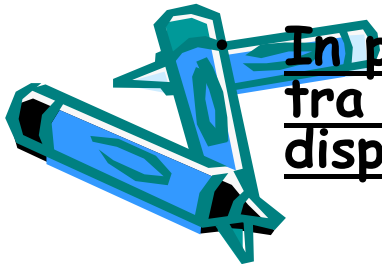


- Anomalie del ciclo mestruale (menometrorragie, spotting, dismenorrea).
- Rischio di PID (13 studi WO): 1,6 casi su 1000 specie nei primi 20 giorni dopo l'inserzione.

E' necessaria una visita di controllo dopo circa un mese.
Profilassi antibiotica solo in portatrici di cardiopatia valvolare o con storia di endocarditi batteriche.

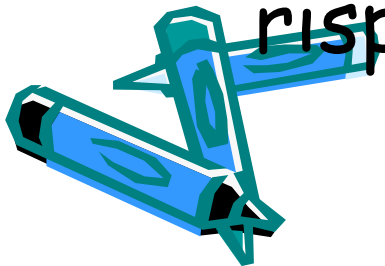
- Non aumentano in modo sensibile il rischio di infertilità nelle donne a basso rischio di infezioni sessualmente trasmesse.

In particolare non è stata riscontrata alcuna associazione tra IUD e infertilità in nullipare con pregresso utilizzo di dispositivi intrauterini.



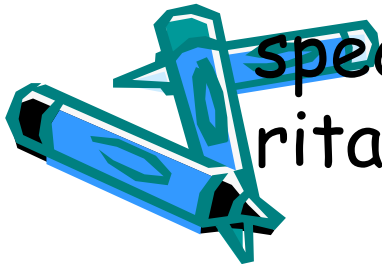
Conclusioni

Prima della prescrizione di un metodo contraccettivo è fondamentale l'esecuzione di un colloquio che consenta di valutare assieme alla ragazza il sistema contraccettivo a lei più idoneo e di rimuovere eventuali resistenze rispetto ai vari metodi.



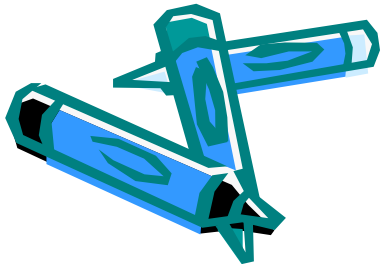
Conclusioni

- Secondo le raccomandazioni del WHO non è necessario effettuare esami ematochimici di screening se non vi sono situazioni specifiche che lo richiedano, ma è fondamentale un'accurata valutazione anamnestica e clinica della adolescente.
- La prescrizione eventuale di esami di screening, sebbene non raccomandata in assenza di specifici fattori di rischio, non dovrebbe ritardare la prescrizione contraccettiva.



Conclusioni

- E' necessario consegnare alla ragazza anche informazioni scritte e garantirle una reperibilità, anche solo telefonica, specie nei primi mesi di assunzione.
- Utile un ricontrollo dopo qualche mese per verificare l'accettabilità del metodo.



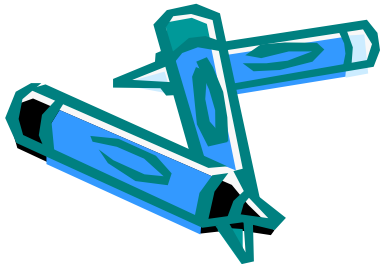
Infine

Spesso il colloquio contraccettivo rappresenta la prima occasione in cui un'adolescente si rivolge da sola ad un operatore sanitario e rappresenta un'imperdibile occasione per **invitarla alla prevenzione e promuovere la sua salute.**

Talvolta inoltre può essere utile a:

- Cogliere segnali di problemi relativi alla sessualità
- Evidenziare situazioni di abuso di alcool o uso di sostanze stupefacenti
- Sospettare un disturbo del comportamento alimentare
- Cogliere eventuali spie di disagio psicologico.

e tentare un invio per una consulenza psicologica.



Grazie