

Contracezione di emergenza tra clinica e norme

Emilio Arisi

Presidente Società Medica Italiana per la Contracezione (SMIC)

La contraccezione di emergenza (Emergency Contraception - EC), spesso impropriamente definita come "pillola del giorno dopo", è un metodo contraccettivo utilizzabile dalla donna per prevenire la gravidanza dopo un rapporto sessuale non protetto, o malamente protetto. Risulta improprio definirla come "pillola del giorno dopo" perché da un lato la sua efficacia è tanto più notevole quanto prima viene assunta dopo il rapporto presunto a rischio, e dunque attendere il giorno dopo è quanto meno rischioso, e perché, oltre alla contraccezione di emergenza per via orale, esiste anche la possibilità dell'utilizzo a questo scopo del contraccettivo intrauterino al rame (IUD-Cu). Nel passato, e tuttora laddove altri farmaci non siano disponibili, a questo scopo veniva e viene utilizzata anche una combinazione contraccettiva estro progestinica, denominata schema di Yuzpe, dal nome del ginecologo canadese che l'aveva messa a punto. **Di tutti questi metodi il più efficace è certamente il contraccettivo intrauterino al rame**, la cui capacità di ridurre il rischio di gravidanza è addirittura vicina al 100%. Però esso presenta dei limiti pratici facilmente comprensibili, come ad esempio la necessità di trovare velocemente un ginecologo disponibile ad inserirlo, considerando anche il fatto che il picco del bisogno anticoncezionale di emergenza corrisponde al fine settimana.

In base ai dati della letteratura attualmente disponibili le gravidanze insorte con questi farmaci non mostrano effetti malformativi.

Presupposti. Nell'utilizzo della EC vanno tenuti presenti alcuni concetti, che devono essere chiari alla donna utilizzatrice. La EC è sicura, ma è tanto più efficace quanto prima viene assunta dopo il rapporto presunto a rischio, anche perché non è mai possibile determinare con precisione assoluta il momento della ovulazione. La EC non va ipotizzata come strumento abituale di contraccezione, e non può né deve sostituire un regolare metodo contraccettivo. Essa, come tutti i

**Keith Edmier
Beverly Edmier 1967, 1998**
Calco in uretano e resina acrilica, silicone, colori acrilici, seta, lana, tessuto Lycra, calco di bottoni d'argento, calze di nylon, 129 x 77,5 x 57,2 cm
Collezione Rachel e Jean-Pierre Lehmann
Courtesy Keith Edmier e Petzel, New York
Foto Lamay Photo

metodi contraccettivi per via orale, non previene le malattie sessualmente trasmissibili, né è in grado di interrompere una gravidanza già iniziata.

La situazione in Europa. L'Europa presenta diverse situazioni in relazione allo stato legale e normativo della contraccezione di emergenza, ed anche in relazione con i singoli metodi contraccettivi disponibili. Il levonorgestrel è disponibile da molti anni sostanzialmente in tutte le nazioni europee. Ma vi sono delle eccezioni. Ad esempio a Malta la contraccezione emergenza al levonorgestrel non è disponibile, mentre vi sono otto nazioni, inclusa l'Italia, nelle quali per avere la contraccezione al levonorgestrel bisogna che la donna si munisca della prescrizione medica. Nella maggior parte delle nazioni invece il levonorgestrel è disponibile senza prescrizione (SOP), ma occorre farne esplicita richiesta al farmacista. In al-



cune nazioni europee è addirittura prodotto da banco.

L'Ulipristal acetato è ottenibile oggi senza prescrizione medica in molti paesi, inclusa l'Italia, in seguito alla raccomandazione della Ema (European Medicines Agency), ma non è ancora disponibile in Albania, Estonia, Georgia, Macedonia e Malta. In alcuni paesi è però tuttora necessaria la prescrizione medica.

La situazione italiana. I metodi contraccettivi d'emergenza di tipo ormonale attualmente disponibili in Italia sono la pillola di solo levonorgestrel (LNG) alla dose di 1500 mg e la pillola contenente Ulipristal acetato (UPA) alla dose di 30 mg. Quest'ultima viene spesso definita anche "pillola dei cinque giorni dopo", perché la sua efficacia, pur diminuita nel tempo, può arrivare fino a cinque giorni dopo il rapporto presunto a rischio. Nessuno di questi farmaci viene rimborsato dal sistema sanitario nazionale. Il costo del Levonorgestrel è attorno ai 13 euro, che corrisponde al prezzo medio europeo, mentre quello dell'Ulipristal acetato è intorno ai 26 euro, anche se il prezzo finale esatto di questo ultimo farmaco vie-



La contraccezione d'emergenza costituisce un metodo che, se utilizzato nei tempi e nei modi opportuni, può evitare alla donna che abbia avuto un rapporto a rischio di andare incontro a gravidanze non desiderate, e può ridurre la numerosità dell'aborto volontario

ne deciso dal farmacista essendo SOP.

Dall'aprile 2015 l'Ulipristal acetato è ottenibile senza obbligo di prescrizione (SOP) per le donne sopra i 18 anni, ma la donna deve farne esplicita richiesta al farmacista. Invece per le donne al di sotto dei 18 anni è tuttora necessaria la prescrizione, che può essere ottenuta dal proprio medico, dal medico del consultorio, dal medico del pronto soccorso, dal medico di guardia medica.

Per il Levonorgestrel è tuttora necessaria la prescrizione medica, perché ciò è stato deciso nel 2000 quando la sua vendita fu approvata con una procedura raziona-

le, che al momento non risulta ancora modificata. Inoltre la norma italiana richiede la presentazione di un test di gravidanza negativo per ottenere la prescrizione, esempio unico in tutto il mondo occidentale.

Le linee guida sulla contraccezione di emergenza. Dal febbraio 2015 è disponibile con il titolo "Contracezione di emergenza: una linea guida per la fornitura di servizi in Europa", l'edizione italiana predisposta dalla Smic di "Emergency Contraception: A guideline for service provision in Europe", la linea guida proposta nel 2014 da un gruppo di lavoro della Ecec (European Consortium for Emergency Contraception) (<http://www.ec-ec.org/emergency-contraception-in-europe/guidelines/>).

Questa edizione ha ricevuto la approvazione della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo), della Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (Aogoi), della Società Medica Italiana per la Contracezione (Smic), della Società Italiana della Contracezione (SIC) e della Associazione Ginecologi Territoriali (Agite), ed è facilmente ritrovabile nei siti delle

single società (ad esempio in <http://www.smicontraccezione.it/contraccezione-di-emergenza/index.html>).

La linea guida, partendo dalla situazione difforme dei vari paesi europei, si pone il compito di uniformare i comportamenti dei singoli professionisti suggerendo comportamenti ricavati dalla letteratura più consolidata. In particolare vengono affrontati i vari aspetti posti dalla donna al momento della consultazione (ad esempio: Sono realmente a rischio di gravidanza? E se fossi già gravida? Sto allattando la posso prendere? Vengono poi trattati i vari metodi, analizzando anche tutte le possibilità di efficacia in relazione al numero di ore trascorse dal rapporto presunto a rischio. Non vengono infine trascurati i possibili fenomeni collaterali e le modalità del follow-up.

In conclusione, la contraccezione d'emergenza costituisce un metodo che, se utilizzato nei tempi e nei modi opportuni, può evitare alla donna che abbia avuto un rapporto a rischio di andare incontro a gravidanze non desiderate, e può ridurre la numerosità dell'aborto volontario. **Y**