

di Emilio Arisi

U.O. Ostetricia-Ginecologia, Ospedale Regionale "S.Chiera", Trento
Presidente della Società Medica Italiana per la Contraccezione (SMIC)

La pillola ha compiuto 50 anni, una età ragguardevole da più punti di vista. E di strada ne ha fatta in questi cinque decenni. Innanzitutto, da quando è stata approvata dalla Fda nel maggio del 1960 con il nome di Enovid, la contraccezione ormonale (CO) è diventata e rimane tuttora uno dei metodi anticoncezionali più utilizzati al mondo (terza dopo la sterilizzazione maschile e lo IUD), ma soprattutto rappresenta uno dei più grandi avanzamenti scientifici e sociali che hanno percorso il XX secolo, tanto da poterla definire una rivoluzione. Ciò almeno per due ragioni. La prima è che, con un sottile marchingegno biologico, questo farmaco ha scisso il nesso tradizionale tra sessualità e destino riproduttivo, che da sempre aveva oppresso le generazioni che ci hanno preceduto. La seconda è che proprio per questo motivo essa è divenuta un importante elemento di emancipazione sociale, e non solo per la donna. In ogni caso, comunque, ha sottratto la donna al potere ricattatorio dell'uomo in quanto maschio, che deteneva allora l'unico possibile metodo del coito interrotto. Inoltre, potendo pianificare le gravidanze e scegliendone tempi e numeri, la donna ha visto crescere il suo potere nella famiglia, nel lavoro e nel mondo.

L'uso della pillola inoltre ha innovato anche il modo di osservare i farmaci dopo la loro introduzione in commercio. Infatti nello stesso anno 1960 era stato approvato in Europa il talidomide, un farmaco venduto come blando tranquillante per donne gravide, che provocò disastrosi effetti sui figli, con malformazioni di vario tipo, tanto che nel 1961 fu ritirato. Questo indusse la Fda (e non solo la Fda) ad approntare studi di lungo periodo, che rendono oggi la pillola sicuramente il più studiato dei farmaci al mondo.

Infine l'uso della pillola ha totalmente modificato il modo di lavoro del ginecologo, mettendolo davanti a nuovi problemi, come sono quelli della gestione della sessualità e della riproduzione.

La sua storia in pillole

Come è nato e come si è evoluto questo potente strumento, probabilmente più sconvolgente della guerra mondiale o della bomba atomica?

Comunemente si pensa a Gregory Pincus, e ai suoi collaboratori Chang e Rock, cui si deve



La pillola anticoncezionale festeggia mezzo secolo

La pillola che ha cambiato il mondo

In questi 50 anni di vita questa piccola pillola per via orale ha modificato in modo rivoluzionario e silenzioso la vita della donna, della coppia e del mondo. Semplicemente introducendo nella società il potere di cambiare la storia riproduttiva della coppia, permettendo di scegliere se, quando e quanti figli fare. Un risultato non da poco

probabilmente l'idea di mimare il ciclo mestruale, quando si vogliono evocare i padri della pillola, ai quali vanno certamente aggiunti anche Hohlweg e Inhoffen, che nel 1938 sintetizzano l'etinilestradiolo in Europa, e Djerassi, che nel 1951 sintetizzò il primo progestinico, il noretisterone. Ma la pillola annovera certamente almeno due madri importanti, i loro nomi sono Margaret Sanger e Katherine McCormick. Margaret Sanger, infermiera americana, fu femminista, socialista, fondatrice della American Birth Control

League nel 1921, poi presidente della International Planned Parenthood Federation nel 1953. Katherine McCormick si unì alle battaglie sociali della Sanger, ed essendo benestante poté finanziare le ricerche di Pincus, che sperimentò la CO a Portorico negli anni '50.

Se negli Stati Uniti la contraccezione ormonale fu approvata e commercializzata come tale nel 1960, essa arrivò in Europa nel 1961 e in Italia nel 1965 con il nome di Anovlar. Ma non poteva essere commercializzata come metodo contraccettivo, per cui

l'escamotage fu di prescriberla come regolatore del ciclo mestruale. Solo una sentenza della Corte Costituzionale del 1971 ne permise ufficialmente l'uso come regolatore delle nascite.

Da allora è molto cambiata

Sono entrate in commercio nuove formulazioni intramuscolo, sottocutanee, percutanee, transvaginali, alcune apparse solo fugacemente in Italia, ma la via orale continua ad esserne la regina, anche in Italia (la figura accanto ne illustra i dati d'uso in Italia ne-

gli anni 1985-2009). Soprattutto si sono ridotte le dosi dell'unico estrogeno finora utilizzato, l'etinilestradiolo, che è passato dai 100 mcgr delle prime formulazioni ai 15-20-30 mcgr di oggi, e si sono ridotte le dosi dei progestinici associati.

I cambiamenti più grandi però sono intervenuti nei progestinici. Essi sono infatti evoluti nelle scelte biochimiche, attraverso generazioni e famiglie, che più recentemente hanno portato ad introdurre e privilegiare nell'uso alcuni progestinici ad effetto antiandrogenico, più apprezzati dalle donne in particolare dalle giovanissime. Tutto ciò – in aggiunta ai già confermati benefici consistenti nella riduzione del 50% di rischio per il cancro dell'ovaio e per quello dell'endometrio, nonché una dimostrata riduzione della mortalità complessiva nelle donne che usano la pillola rispetto a quelle che non la usano – ha portato ad una notevole riduzione dei fe-

Presentato al Congresso Europeo di Contraccezione un sondaggio del progetto "Scegli Tu"

La pillola è sempre più amata dalle adolescenti. In calo la contraccezione d'emergenza

La pillola giova alla donna e alla coppia: l'80% delle italiane è convinta che grazie a questo contraccettivo la sua vita sessuale sia migliorata. È d'accordo anche la larga maggioranza di chi non l'ha mai utilizzata nel passato per paura degli ormoni (31%), perché il partner era contrario (27%) o per motivi religiosi (19%). Oggi una su due è pentita di questa scelta e l'81% è convinta che le nuove formulazioni siano sicure, da consigliare alle figlie. I dati dimostrano che sempre più donne le scelgono anche per risolvere fastidiosi problemi femminili. Fra le giovanissime si registra in Italia, come già negli Usa, un boom di Yaz, efficace nel contrastare acne e cellulite e nel curare la sindrome premestruale. Molto amata pure la bio-pillola Klaira, usata a tutte le età e addirittura per un 2% dalle donne dopo i 50. La pillola è dunque considerato un prezioso alleato della salute fisica e sessuale, rispettivamente dal 78% e dal 57% di utilizzatrici e non. Sono i risultati del sondaggio condotto nella prima metà di maggio 2010 dal progetto "Scegli tu" della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO), presentati all'11° Congresso Europeo della Contraccezione svoltosi all'Aja il 21 maggio scorso. Le oltre 600 italiane intervistate, tutte dai 40 anni in su, esprimono un giudizio positivo. "Si è parzialmente modificato l'atteggiamento della società ma soprattutto sono cambiate le pillole - afferma la professoressa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica del San Raffaele Resnati di Milano. Chi le ha usate 30 o più anni fa, infatti, per una maggior tranquillità (91%) e frequenza (71%) di rapporti sessuali, ha però sopportato in molti casi effetti indesiderati co-

me ritenzione idrica (83%) o aumento di peso (51%), oggi superati grazie a dosaggi ridotti e nuove formulazioni. Siamo in lento recupero ma le percentuali di utilizzo sono ancora molto basse, pari al 16,3%. Una buona notizia è che la crescita d'uso della pillola nelle adolescenti si è tradotta nel 2009 nella riduzione del 4,7% della contraccezione d'emergenza, per la prima volta dopo anni di crescita ininterrotta di utilizzo. Un dato di efficacia che premia anche l'impegno di Sigo sul fronte dell'educazione sessuale, sentimentale e contraccettiva delle italiane più giovani. I dati presentati dagli oltre 3.000 esperti internazionali riuniti all'Aja dimostrano che in larga parte del mondo la contraccezione resta però un bisogno negletto: 80 milioni di donne subiscono gravidanze indesiderate ogni anno, 20 milioni rischiano l'aborto e 68.000 muoiono a causa delle complicazioni di questo intervento. Il ricorso alla pillola è estremamente diversificato anche nel Vecchio Continente e va dai livelli record dell'Olanda (circa il 50% delle donne la usa) al nostro "misero" 16,3%. "In compenso - come ha ricordato Graziottin - siamo al sesto posto in Europa per consumo di contraccezione di emergenza: 381.000 confezioni utilizzate nel 2008, con una prima inversione di tendenza nel 2009. Una situazione grave, da affrontare con decisione. Se la paura degli ormoni è un po' svanita, restano troppi pregiudizi, distorsioni ideologiche e tabù che da anni ci sforziamo di combattere, anche attraverso progetti educazionali come "Scegli tu" (www.sceglitutu.it) per un'informazione scientifica completa in tema di contraccezione e salute riproduttiva".

IN ITALIA

■ La usa regolarmente il 16% delle italiane. Al primo posto per utilizzo della pillola c'è la Sardegna (31,1%), seguita da Val D'Aosta e Liguria. Agli ultimi posti, Campania (7,9%) e Basilicata (7,6%)

IN EUROPA

■ Due donne su 3 (il 66%) l'hanno provata almeno una volta. La percentuale più alta (90%) si registra in Germania, Francia e

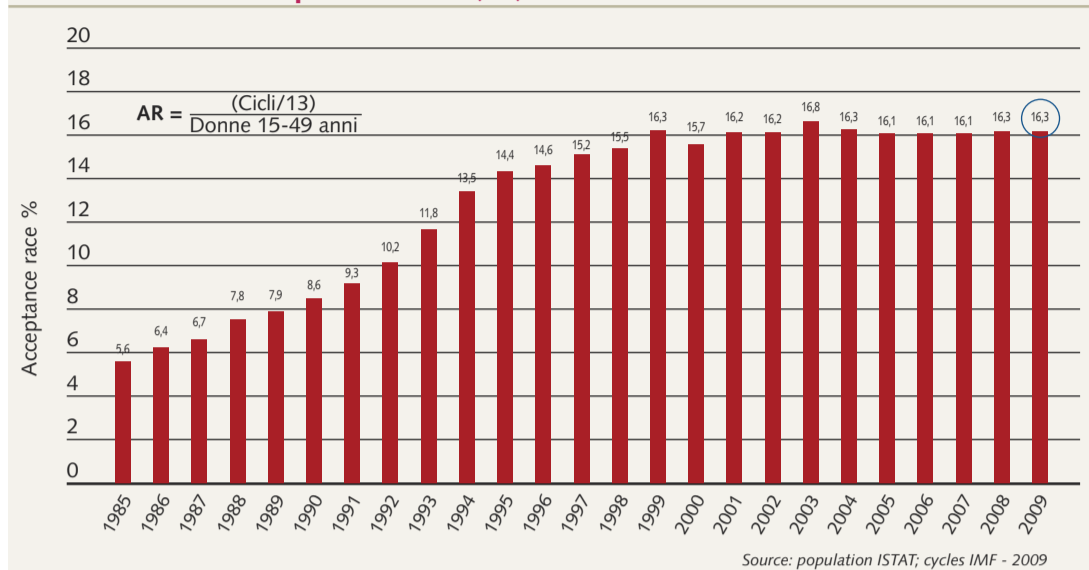
Svezia; molto più bassa in Grecia (24%), Ucraina (27%) e Turchia (26%). L'Italia, con il 68%, è allineata alla media europea.

PRIMATO UE

■ Il primato europeo spetta all'Olanda, dove il 50 per cento delle donne prende la pillola



Trend nell'utilizzo della pillola in Italia (AR) - Anni 1985-2009



nomeni collaterali negativi, inclusi quelli correlati a trombosi venosa, e ad un plus di benefici come il miglioramento di peluria, pelle grassa e acne, riduzione della percentuale di donne con ritenzione idrica. I progestinici che più hanno segnato questa evoluzione sono certamente il CPA (ciproterone acetato), usato come termine di riferimento, il DNG (dienogest), il DRSP (drospirenone), il CMA (clormadinone acetato), in or-

stino delle pillole che ormai dominano la più grossa fetta di mercato in Usa e in Europa. Anche rispetto alla saga della tromboembolia da pillola, uno dei tormentoni che hanno percorso la storia della pillola dagli anni '70, ma che è stata ripresa anche in anni più vicini, recenti ampi studi condotti sia in Europa (EURAS study) che negli Stati Uniti (INGENIX study) hanno dimostrato che le moderne pillole a bassi dosi non hanno un rischio superiore di tromboembolia rispetto alla generazioni precedenti. Va peraltro ricordato che la gravidanza, ancora di più se indesiderata, si accompagna comunque a rischi maggiori di quelli configurati nella pillola.

Le altre evoluzioni

La pillola ha modificato anche il suo modo di assunzione, per cui oggi si offrono alla donna diverse modalità possibili. Il classico regime 21+7, cioè con 7 giorni di pausa, è divenuto 24+4 in alcune pillole, e recentemente anche 26+2. La riduzione del numero dei giorni liberi da ormoni si basa su alcuni presupposti che migliorano la tollerabilità e l'utilizzo del CO, quali la garanzia della completa inibizione follicolare nelle pillole a basse dosi, e la riduzione di alcuni fenomeni ciclo correlati (dolore pelvico, cefalea, tensione al seno, irritabilità, cambiamenti dell'umore, e altro ancora). Infine è sempre più diffuso nella letteratura un altro aspetto innovativo, quello del "regime esteso", con una somministrazione continua dell'EP e salto della pseudo mestruazione, cosa utile in certe situazioni come

ipermenorrea o anemia, ma anche per ragioni organizzative personali, come viaggi, vacanze, situazioni di lavoro, e così via. Infine non si può dimenticare che la pillola ha prodotto anche una figlia "minorenne", che si chiama contraccezione d'emergenza, una seconda possibilità nei casi in cui la contraccezione abbia fallito o sia mancata. Questa tipo di pillola è evoluta essa stessa dall'uso di un estrogeno progestinico rubato occasionalmente alla pillola madre verso un progestinico dedicato, che ormai è diffuso in tutto il mondo e che agisce entro 3 giorni dal rapporto presunto fecondante, ed ancora verso un modulatore selettivo dei recettori del progesterone, che può agire fino a 5 giorni, già in commercio in una ventina di paesi. Però di emergenza è e resta, e dovrebbe indicare come percorrere delle esperienze anticoncezionali di lungo periodo. In questi 50 anni di vita, la pillola, questa piccola pillola per via orale, ha modificato in modo rivoluzionario e silenzioso la vita della donna, della coppia e del mondo, semplicemente introducendo nella società il potere di cambiare la storia riproduttiva della coppia, permettendo di scegliere se, quando e quanti figli fare. Un risultato non da poco. **Y**

Margaret Sanger, una delle "madri" della pillola anticoncezionale



Il tributo del Time ai 50 anni della pillola

dine decrescente di potenza antiandrogenica. In particolare il DNG è un progestinico che associa i vantaggi dei progesterone derivati e dei 19-nortestosterone derivati. Mentre il DRSP è un progestinico derivato da un diuretico, lo spironolattone, di cui peraltro conserva anche una minima capacità diuretica. Ambedue questi progestinici hanno segnato e segnano l'evoluzione più recente della CO. Il primo, il DNG, nel 2009 è entrato in una combinazione con l'estradione valerato (E2), il primo estrogeno naturale che sostituisce l'etinilestradiolo (EE) nella pillola, rompendo un fronte di 5 decenni in cui l'EE era l'unico estrogeno, pur abbassato progressivamente nelle dosi. Il secondo, il DRSP, è il componente proge-