

14

AGITE

Il significato di incontrarci a Roma

“ Viviamo un tempo di scarsa partecipazione, di ideali in estinzione, di debole coscienza collettiva. Il ritrovarci in Assemblea ha proprio il senso di affermare: ci sono anch'io, anch'io sono disponibile a portare il mio piccolo e personale contributo



Sandro M. Viglino
Genova

PER IL SECONDO ANNO consecutivo il Congresso nazionale Sigo-Aogoi-Agui si svolge a Roma, negli ampi spazi congressuali dell'Ergife Hotel. In questa edizione però, per la prima volta, Agite non terrà il suo Convegno in quanto all'inizio dell'anno il Direttivo nazionale ha deciso che il nostro appuntamento avrà una cadenza triennale e si svolgerà in coincidenza con il rinnovo dei vertici nazionali, quindi nel 2019.

Agite però sarà comunque presente con il contributo che alcuni suoi rappresentanti porteranno nelle diverse sessioni scientifiche e all'**Assemblea nazionale che si terrà Lunedì 9 ottobre, alle 17.30, nella Sala Sabratha**. Assemblea alla quale parteciperanno i membri del Direttivo (Consiglio di Presidenza e delegati regionali) e qualsiasi iscritto che intenda essere presente.

So benissimo che viviamo un tempo di scarsa partecipazione, di ideali in estinzione, di debole coscienza collettiva. Tuttavia resto convinto che ci sia ancora spazio per portare la propria voce e il proprio contributo, che valga ancora la pena di vincere questa pigrizia morale impastata di egoismo narcisistico e la melassa di un'indifferenza rassegnata e colpevole che ci allontana sempre più da tutti e da tutto.

Il ritrovarci in Assemblea ha proprio il senso di affermare: ci sono anch'io, anch'io sono disponibile a portare il mio piccolo e personale contributo. Sarà anche l'occasione per riferire delle proprie esperienze professionali in rapporto al contesto in cui si opera; in questo senso sarebbe opportuno ed utile poter contare sul contributo di coloro che, a fronte di un passato professionale in ambito ospedaliero, si trovano ora ad operare in un contesto territoriale.

I temi scientifici e professionali affrontati dal Congresso Sigo 2017 ripropongono quelli che sono gli argomenti fondamentali della nostra professione ma declinati secondo una concezione moderna e innovativa che li rende attraenti e originali.

Molti di questi temi abbracciano problematiche territoriali, intese come argomenti che coinvolgono direttamente sia chi opera sul Territorio (consultori, ambulatori) sia chi lavora in una dimensione più specificamente libero-professionale o in strutture private. La gravidanza fisiologica, i percorsi-nascita, la contraccezione, la medicina di genere, la fisiopatologia del basso tratto genitale sono solo alcuni dei temi cui facevo riferimento.

Mercoledì 11 ottobre si terrà una sessione dedicata a fare il punto sulla legge 194 a quasi 40 anni dalla sua approvazione e a tutto ciò che di scientifico e di sociale le ruota intorno. Tra i relatori/trici è stata invitata Livia Turco, ex Ministro della Salute, che presenterà, anche in questa sede, il suo libro "Dialoghi sull'aborto: per non tornare al buio", scritto anche grazie alle testimonianze di ginecologi obiettori e non obiettori che costituiscono l'asse portante del ragionamento che l'autrice segue con competenza e lucidità.

Insomma, i motivi per partecipare e per incontrarci (anche vederci e stringerci la mano ha il suo significato) non mancano. A presto!

15

SMIC

La nascita della contraccezione ormonale: dalle battaglie di mercato negli Usa e in Europa ai giorni nostri



QUELLA CHE NOI OGGI chiamiamo "pillola" in realtà è nata come "solo progestinico": il noretinodrel, sintetizzato da Frank Colton nei laboratori della Searle nel 1952. Si tratta di un isomero del noretindrone, che però era stato sintetizzato per conto della Sintex da parte di Carl Djerassi già un anno prima, nel 1951. Tra i due laboratori si era messa in moto una specie di gara da quando Djerassi se ne venne via dalla Searle sbattendo la porta. La gara fu vinta sul tempo da Djerassi e dalla Sintex, ma sul mercato fu vinta dalla Searle.

John Rock sperimentò i due progestinici per inibire l'ovulazione, ma poi preferì il noretinodrel della Searle. Quando però si cominciò ad utilizzarlo si osservò che vi erano più sanguinamenti intermestruali che con il prodotto originale, il quale era in effetti inquinato da estrogeno. Nel tentativo di equilibrare il fenomeno vi si aggiunse del mestranolo, e fu così che nacque l'Enovid, la prima pillola contraccettiva contenente 10 mg di noretinodrel

“ Se fosse stato possibile predire quelli che poi sono stati i risultati a venire della pillola, in particolare verso la riduzione di certi tumori, si sarebbero potute risparmiare tante battaglie ideologiche.



Emilio Arisi
Trento

150 microgrammi di mestranolo. Le sperimentazioni di questo estro-progestinico furono fatte da Pincus a Portorico poiché negli Usa l'uso della contraccezione era ancora un crimine.

Nel 1957 la Fda approvò l'uso dell'Enovid 10mg per il trattamento dei disturbi mestruali, e nel 1960 l'approvò come contraccettivo. Nel contempo però si era scoperto che riducendo la dose di noretinodrel a 5 mg e poi a 2,5 mg si otteneva la stessa inibizione della ovulazione, e fu a questi dosaggi che l'Enovid fu venduto come anticoncezionale. Il primo ad essere posto in vendita fu l'Enovid 5 approvato nel 1961.

Ma la pillola nasce anche in Europa. Anche in Europa la pillola vide battaglie di mercato. Per prima vi fu impegnata la Schering nei suoi laboratori di Berlino, dove peraltro Walter Hohlweg ed Hans Herloff Inhoffen nel 1938 avevano già sintetizzato l'etinilestradiolo. Negli stessi laboratori era stato sintetizzato nel 1939 anche l'etisterone (etinilestosterone, pregneninolone), un progestinico poco potente, base poi di altri progestinici come il 19-nortestosterone. Però, per via della seconda guerra mondiale, la commercializzazione di questi prodotti iniziò solo nel 1955. Intanto la Sintex nel 1951 in Messico aveva sintetizzato il noretisterone (o noretindrone, NET) e la Schering nel 1956 il noretisterone acetato (noretindrone acetato, NETA), un pro farmaco del noretisterone, commercializzato poi come Primolut-nor alla dose di 5 mg per la terapia di una serie di disturbi funzionali del ciclo.

È stato Ferdinand Peeters, un ginecologo belga, che propose ai ricercatori della Schering una combinazione di 4 mg di noretisterone acetato e 0.05 mg di etinilestradiolo per sopprimere l'ovulazione. Così, dopo alcune sperimentazioni fatte prevalentemente in Germania, Australia, Giappone e Belgio, nacque l'Anovlar, la prima pillola in Europa, commercializzata nel 1961. Che fu autorizzata come tale in Italia nel 1971. Un anno dopo, nel 1962, la Organon uscì con il suo Lyndiol, in seguito agli studi di Max Salomon de Winter. Lyndiol conteneva 75 mcgrammi di etinilestradiolo e 2,5 mg di linnestrenolo (profarmaco trasformato per il 70 % in noretisterone). Va notato come la storia del noretisterone acetato 5 mg somigli molto a quella molto più recente del nomegestrolo acetato 5 mg. Ambedue commercializzati da soli per terapie ginecologiche, e come contraccettivi in associazione con l'etinilestradiolo.

La diffusione della CO. Se c'è una cosa su cui i padri della contraccezione non hanno probabilmente meditato è la possibilità che essa si diffondesse vorticosamente in ogni parte del mondo. O forse l'avevano ipotizzato e sperato almeno per recuperare le spese che avevano investito o addirittura per arricchirsi... Questi conti li fecero certamente le aziende produttrici.

In due anni la usavano già 2 milioni di donne americane affette da "disturbi del ciclo". Oggi almeno 100 milioni di donne la usano ogni giorno in ogni parte del mondo. Sono il 14% delle donne sposate o conviventi tra i 15 ed i 49 anni nel mondo.

In Italia la CO in generale è in ristagno da alcuni anni. Crescono pur di poco le formulazioni di solo progestinico, sia intrauterine, che sottocutanee, che orali, le quali sono probabilmente più apprezzate dalle donne perché non contengono estrogeni e possono essere usate anche in gruppi a rischio per l'estro-progestinico, puerpere, fumatrici, cefalalgie. Inoltre possono dare amenorrea in una certa percentuale. Fenomeno sempre più apprezzato, se adeguatamente spiegato. **Si tratta di una nuova competizione tra progestinico ed estro progestinico?** Chissà. In ogni caso la pillola ha raggiunto 60 anni di vita, superando gli anatemi di Papi e cardinali e superando le subentranti battaglie della trombo-embolia. Ed è ancora lì, strumento eccezionale che nella storia del mondo ha portato anche concetti come libertà dal destino riproduttivo, sessualità, emancipazione della donna e 'sconvolgimento' del lavoro del ginecologo.