

Bio e anti-menopausa la contraccezione si fa così

DAL NOSTRO INVIATO
ALESSANDRA RETICO

L'AJA contraccettivo è un diminutivo. La pillola del futuro sarà *on demand*: programmerà le mestruazioni, si scioglierà come un chewing gum profumato in bocca, si inietterà autarchicamente in casa. È già anti-brufoli e anti-grasso, è bio, è una pasticca con molte conseguenze, più di quante a cinquant'anni dalla nascita non ne abbia già avute. Prima medicina a essere usata senza essere malati, osteggiata, temuta, nascosta o invece simbolicamente impugnata, non ha partorito e cresciuto solo cambiamenti sociali, ma clinici in senso stretto, e questo non va dimenticato: le donne che l'hanno presa sono state meno soggette a morte prematura per qualsiasi causa, incluse

malattie cardiovascolari e cancro, come lo studio pubblicato a marzo sul *British Medical Journal*, il più grande al mondo (46mila pazienti seguite per 40 anni) ha dimostrato in risposta alle mai taciute controversie sul suo conto.

Si è parlato del passato, visto il mezzo secolo compiuto, ma soprattutto dell'avvenire al congresso della Società europea di contraccezione nei giorni scorsi in Olanda. Non a caso nel paese dove il 50% delle donne prende la pillola, primato europeo, contro un 16% di italiane che si affida al blister per programmare la maternità, la sessualità, se stesse.

Eppure anche le italiane l'avrebbero scelta di più. Interessante il sondaggio presentato all'Aja dal progetto "Scegli tu" della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) tra seicento italiane tra i 40 e over 50. La amano l'85% di quelle che non l'hanno

presa «per paura»: degli ormoni, dei mariti, delle madri, delle chiese e oggi è pentita (il 51%); e quelle che invece l'hanno usata, il 15%, pochissime ma convinte. Tutte dicono: ci ha migliorato la vita. Da noi la prima apparve nella farmacia Vaticana, prescritta contro le disfunzioni del ciclo, legale è diventata solo nel '71 e solo con l'abrogazione di un articolo del codice penale. «La pillola ha rivoluzionato più della bomba atomica» ha ricordato Pier Giorgio Crosignani, ginecologo dell'Università di Milano. «Oltre al fatto dimostrato che è il mezzo più chemioprotettivo esistente».

Non solo non fa male, fa bene. Specie adesso che è e sarà sempre meno "pillola". «Grazie a nuovi dosaggi e nuove formulazioni, alla compatibilità fisica e biologica, alla soluzione su misura per una fertilità responsabile, libera e felice». Alessandra Graziottin, direttore del centro di ginecologia e sessuologia medica del San Raffaele Resnati di Milano, porta a verifica delle sue storiche battaglie pro-ormoni una serie di dati incontrovertibili: «per esempio che il 33% delle gravidanze sono indesiderate e di queste il 50% finiscono in aborto». La ricerca si concentra oggi su una contraccezione a protezione della fertilità e alleata dell'estetica: boom tra le under 25 di quella che utilizza il drospirenone con minimi effetti collaterali, mentre piace alle over 50 la "biopillola" antimenopausa che utilizza lo stesso ormone prodotto dal corpo. Tra le novità, quasi tutte del leader del mercato Bayer, quella con acido folico e un'altra con più principi attivi per contrastare l'endometriosi. Dal 2011 il mini dispenser per cadenzare il ciclo tra i 24 e 120 giorni, cerotti invisibili e al minimo dosaggio di ormoni (2013), spirali mini invasive (2012), un contraccettivo auto-iniettante che dura un mese (2015). Meglio prima che dopo. Il grembo comincia dalla testa.

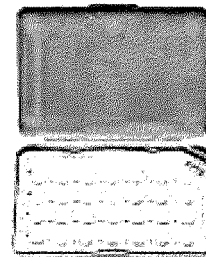
1880

Con la vulcanizzazione della gomma scoperta nel 1839, si realizza il diaframma: primo strumento che impedisce agli spermatozoi di entrare nell'utero



1951

Gregory Pincus (a destra) e Carl Djerassi lavorano su un anticoncezionale ormonale: nel 1954 la pillola viene testata sulle donne



1960

La sperimentazione ha successo. La Food and Drug Administration autorizza la vendita della pillola anticoncezionale



Da una indagine europea risuliamo agli ultimi posti
In diminuzione il consumo di quella "del giorno dopo"

La usa regolarmente il 16% delle italiane

irca 2 donne su 3 in Europa (66%) hanno provato, anche solo una volta, la pillola anticoncezionale. La percentuale è molto più alta in Germania, Francia e Svezia, dove raggiunge circa il 90%, molto più bassa in Grecia (24%), Ucraina (27%), Turchia (26%). L'Italia è allineata alla media europea con il 68% che dice di aver provato la pillola. In molte quindi hanno optato per questo mezzo contraccettivo, anche se solo un' europea su quattro (24%) lo assume. È emerso da una ricerca GfK condotta in occasione dei 50 anni della pillola e presentata al Congresso europeo della contraccezione dell'Aja. La pillola anticoncezionale resta però il contraccettivo più utilizzato, seguita dal preservativo (23%), provato dal 71% delle donne.

La ricerca GfK ha coinvolto in totale 24.320 donne fra i 15 e i 49 anni ed è stata condotta in 18 Paesi (17 europei più il Canada): Francia, Germania, Italia, Spagna, Gran Bretagna, Russia, Austria, Polonia, Olanda, Repubblica Ceca, Danimarca, Norvegia, Svezia, Turchia, Portogallo, Grecia, Ucraina. Dai dati risulta che un 23% delle donne però non utilizza al momento alcun contraccettivo: il 30% è incinta o desidera una gravidanza, il

15% non ha una relazione, il 10% crede di non poter avere figli, un 6% definisce se stessa o il suo partner infertile e l'8% è spaventata dai possibili effetti indesiderati dei contraccettivi (non specificatamente quelli ormonali).

In Italia la contraccezione ormonale è utilizzata dal 16% delle donne. Al primo posto per utilizzo della pillola c'è la Sardegna (31,1%), seguita da Val d'Aosta e Liguria, mentre agli ultimi posti ci sono Campania (7,9%) e Basilicata (7,6%). Restiamo al sesto posto in Europa per consumo di contraccezione di emergenza con 381 mila confezioni utilizzate nel 2008. Anche se lo scorso anno un segnale positivo dopo anni di crescita ininterrotta: una riduzione del 4,7% della pillola del giorno dopo.

(a. r.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Buoni risultati su 1.300 donne in età fertile. Il farmaco ha indotto un aumento del numero dei rapporti sessuali

In arrivo la pasticca “riaccendi desiderio”

colpisce migliaia di donne, ma ora il calo del desiderio sessuale femminile può essere combattuto con un farmaco, di cui uno studio ha appurato l'efficacia. Si tratta di flibanserin 100mg, (non è un ormone), sviluppato da Boehringer Ingelheim e in fase sperimentale, per donne in età fertile con Disturbo da Calo del Desiderio Sessuale (Hssd). L'analisi dei dati degli studi di fase III, i cui risultati sono stati presentati al recente American Congress of Obstetricians and Gynecologists (Acog), ha riguardato più di 1.300 donne, tutte con Hssd, una disfunzione caratterizzata da calo di desiderio sessuale associato a disagio e/o difficoltà di relazione interpersonale. «Sappiamo che flibanserin è efficace e ben tollerato in ambito clinico, ma è altrettanto importante capire se le pazienti stesse traggono beneficio dalla terapia» ha dichiarato John Thorp, il ricercatore che ha diretto lo studio, professore di Ostetricia e Ginecologia presso l'University of North Carolina Medical School.

«I risultati di questo studio sono molto incoraggianti, in quanto le donne hanno riferito un miglioramento non solo dei sintomi del Disturbo da Calo del Desiderio Sessuale (Hssd), ma hanno anche sentito un mi-

glioramento significativo del loro livello di benessere complessivo». L'analisi dal punto di vista delle pazienti si è basata sui risultati degli studi clinici di fase III esistenti, che dimostrano come flibanserin 100 mg, assunto una volta al giorno, la sera prima di andare a letto, abbia aumentato in modo rilevante il desiderio sessuale oltre ad aver ridotto notevolmente il disagio associato a Hssd. Il miglioramento è messo in evidenza dall'aumento significativo del numero di attività sessuali soddisfacenti. «Benchè il Disturbo da Calo del Desiderio Sessuale colpisca migliaia di donne, spesso non viene riconosciuto o viene sottovalutato», sostiene Paula Hall, psicoterapeuta del Regno Unito che opera nel campo dei disturbi sessuali e di relazione.

(a. d'a.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA