# Contraccezione durante l'allattamento

**Data** 22 gennaio 2008
**Categoria** ostetricia

Durante i primi sei mesi di allattamento regolare ed esclusivo al seno l'amenorera da lattazione garantisce un'efficacia anticoncezionale del 97% circa, se richiesta una contraccezione ormonale essa può essere praticata con preparati a base di progestinici, pur a prezzo di perdite ematiche uterine irregolari; sconsigliati invece gli estroprogestinici per gli effetti sulla lattazione.

L'allattamento inibisce l'ovulazione rendendola poco probabile e se essa avviene è spesso seguita da una fase luteale inadeguata determinandosi pertanto un'infertilità temporanea . Quando la suzione è scarsa o poco frequente, perché il bambino inizia i divezzamento, o perché non viene allattato durante la notte, l'ovulazione può avvenire Le indicazioni formulate dalla Conferenza di Bellagio (1988), aggiornate nel 1994, stimano nell'amenorrea da lattazione (LAM) un rischio di gravidanza inferiore a 2% .
Il metodo LAM è applicabile se sono soddisfatte tutte le seguenti condizioni:

**- il bambino ha meno di 6 mesi**
**- si alimenta esclusivamente al seno**
**- succhia almeno 6 volte il giorno (l'intervallo tra le poppate deve essere inferiore a 4 ore)**
**- succhia almeno una volta di notte (l'intervallo tra le poppate notturne deve essere inferiore a 6 ore)**
**- non si sono verificate perdite di sangue dalla fine della ottava settimana dopo il parto**

Se anche una sola delle seguenti condizioni non viene soddisfatta oppure ricompaiono le mestruazioni (capoparto) il LAM non è un metodo cghe può esser considerato affidabile. In tal caso qualora la donna richieda una contraccezione ormonale è possibile far ricorso alla contraccezione progestinica poiché quella estroprogestinica è controindicata ,
perché gli estrogeni riducono la produzione di latte e la durata dell'allattamento. Se si impiegano preparati contenenti al massimo 30 microgrammi di estrogeno l'effetto sulla lattazione è meno pronunciato comunque secondo una revisione Cochrane sono necessari ulteriori studi sugli effetti della contraccezione ormonale sulla qualità e quantità del latte materno .
I **metodiprogestinici** sono ritenuti compatibili con l'allattamento in quanto in base a risultati di studi osservazionali non sono stati osservate variazioni negative in merito al volume ed alla composizione del latte materno sull'accrescimento del bambino, . Uno studio ha mostrato una parziale protezione da perdita di massa ossea per la madre che comunque, è bene ricordarlo, è completamente reversibile in 18 mesi (13) in presenza di una corretta alimentazione e non comporta rischi di fratture da osteoporosi nella postmenopausa, anzi l'allattamento sembra esercitare un ruolo protettivo (14).

La maggior parte degli autori propongono di iniziare la contraccezione progestinica sei-otto settimane dopo il parto, a lattazione stabilizzata, anche se un'introduzione precoce non avrebbe effetti sull'allattamento e sul neonato. I metodi progestinici sono considerati compatibili con l'allattamento dalla American Academy of Pediatrics .

I metodi disponibili in Italia sono:
**preparati a base di desogestrel detti monopillola o minipillola** , spesso gravati da sanguinamenti uterini irregolari *
**medrossiprogesterone acetato depot** per iniezione i.m.
**IUD a rilascio di levonorgestrel**

per minimizzare il rischio di sanguinamenti irregolari e di fallimenti anticoncezionali la minipillola va assunta sempre alla stessa ora (la variazione ammissibile è meno di tre ore).

Fonte: SaperiDoc http://www.saperidoc.it

**Bibliografia**
1. Van der Wijden C, Kleijnen J, Van den Berk T. Lactational amenorrhea for family planning (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2004
2. Bellagio, Italy. Press Release, Dec 1995 family planning method endorsed. Family Health International, World Health Organisation. Washington, DC: Georgetown University, Institute for Reproductive Health; 1995
3. Institute for Reproductive Health. Guidelines: breastfeeding, family planning, and the Lactational Amenorrhea Method – LAM. Washington, DC: Georgetown University; 1994
4. WHO. Improving access to quality care in family planning. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 3d ed. Geneva:WHO;2004
5. AAP Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics 1994;93:137-50
6.Erwin PC. To use or not to use combined oral contraceptives during lactation. Fam Plan Perspect 1994;26:26-33
7. Truitt ST, Fraser AB, Grimes DA, Gallo MF, Schulz KF. Combined hormonal versus nonhormonal versus progestin-only contraception in lactation (Cochrane Review). The Cochrane Library, Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd;2004

8. Truitt ST, Fraser AB, Grimes DA, Gallo MF, Schulz KF. Combined hormonal versus nonhormonal versus progestin-only contraception in lactation (Cochrane Review). The Cochrane Library, Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2004
9. Contraception 1994; 40 Suppl 1:S138–51
10. Contraception 1994;50:35-53
11. Contraception 1994;50:55–68
12. Clin Endocrinol 1994;41:739-45
13. Obstetrics & Gynecology 1999;94:52-56