Contraccezione di emergenza

Data 30 luglio 2002
Categoria ginecologia

La contraccezione postcoitale, o contraccezione di emergenza, viene utilizzata dalle donne che hanno avuto rapporti sessuali a rischio di concepimento ma che non desiderino una gravidanza. Sono state utilizzate diverse metodiche per ottenere il risultato dell'evitamento di una gravidanza indesiderata: inserzione di uno IUD; assunzione di preparati ormonali a dosi elevate (estrogeni, estroprogestinici, progestinici, danazolo).
La contraccezione postcoitale ormonale è considerata efficace se assunta entro 72 ore dal rapporto al rischio, ma con tassi di efficacia diversi a seconda del metodo usato e del tempo di assunzione.
È stato visto, ad esempio, come qualora il trattamento ormonale venga iniziato entro 12 ore dal rapporto le percentuali di gravidanza sono inferiori allo 0,5% mentre arrivano al 4,1% qualora il trattamento sia iniziato tra le 61 e le 72 ore del rapporto.
Queste percentuali sono variabili tra prodotto e prodotto e differiscono nei diversi studi effettuati. L'inserzione di uno IUD invece può essere efficace anche a 5 giorni dal rapporto. I dati qui riferiti sono riportati dalla TASK FORCE del WHO per la contraccezione d'emergenza.
Il sistema proposto da Yuzpe negli anni 70 (combinazione etinil-estradiolo-levonorgestrel, con assunzione in dosi elevate di prodotti comunemente usati come contraccettivi)) soppiantò le tecniche precedenti costituite da alte dosi di estrogeni soprattutto per il suo inferiore tasso di effetti collaterali, ed è stato probabilmente il più usato, anche se attualmente soppiantato da prodotti aventi specifica indicazione.
Il danazolo è oggi scarsamente utilizzato come contraccettivo postcoitale perchè recenti studi hanno fornito risultati piuttosto deludenti e non escludono possibili effetti teratogeni sul feto in caso di fallimento.
Non esistono controindicazioni assolute all'assunzione di un contraccettivo postcoitale ormonale se non quelle generiche che riguardano la somministrazione di tali ormoni come la presenza di eventuali neoplasie mammarie, trombosi venose profonde, anamnesi di ictus cerebrale ecc.
L'inserzione di uno IUD come contraccezione postcoitale è appropriata per quelle donne che desiderano poi utilizzare lo IUD come contraccettivo a lungo termine, ma è sconsigliabile per le donne giovani e le nullipare data la difficoltà di posizionare correttamente la spirale in un utero di dimensioni ridotte. Inoltre lo IUD può presentare complicazioni quali spotting, dolore, malattia infiammatoria pelvica.
La contraccezione postcoitale non è riservata allo specialista ginecologo ma può essere effettuata anche dal medico di medicina generale, salvo obiezione di coscienza.
Infatti, nella legge 194 del 22/05/78 lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile e la somministrazione anche ai minori (su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori), dei mezzi necessari per conseguire le finalità procreative.
Il medico di medicina generale è perciò autorizzato alla prescrizione (sebbene la somministrazione andrebbe effettuata nelle strutture sanitarie e nei consultori) anche ai soggetti minorenni, qualora lo ritenga opportuno, anche senza il consenso dei genitori.
La liceità dell'obiezione di coscienza, in questo settore, in realtà, è incerta, in quanto una sentenza del TAR Lazio ha stabilito che questi preparati non sono da considerare prodotti abortivi in quanto agiscono prima dell'annidamento dell'embrione e non sono comunque in grado di interrompere una gravidanza che si sia già instaurata.

Fonte: R.M.P. Marzo 2002, pag. 44

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 7:45 | Pagina 1 di 1