

## STUDIO GINECOLOGIA BATTAGLIA

Ecografia diagnostica

**Specialista FMH** Ginecologia & Ostetricia Operatorie  
Medicina complementare integrata

**Via Nassa 46 – 6900 LUGANO**

Tel. 0041 91 9232242

Fax 0041 91 9227166

**Via Cantonale 54 – 6983 MAGLIASO**

Tel. **0041 76 5160300**

Fax 0041 91 6009092

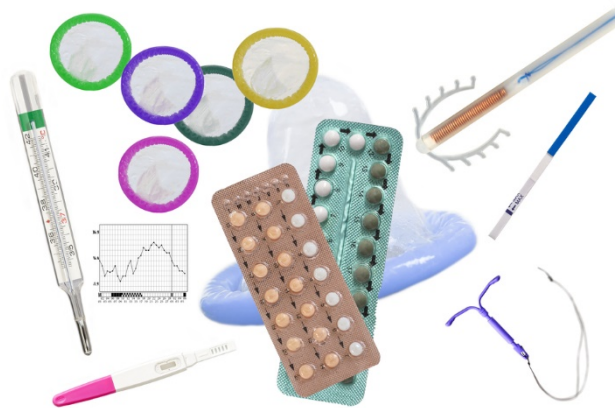
Mail Address: [levatrice@studioginecologiabattaglia.com](mailto:levatrice@studioginecologiabattaglia.com)

Web site: [www.studioginecologiabattaglia.com](http://www.studioginecologiabattaglia.com)

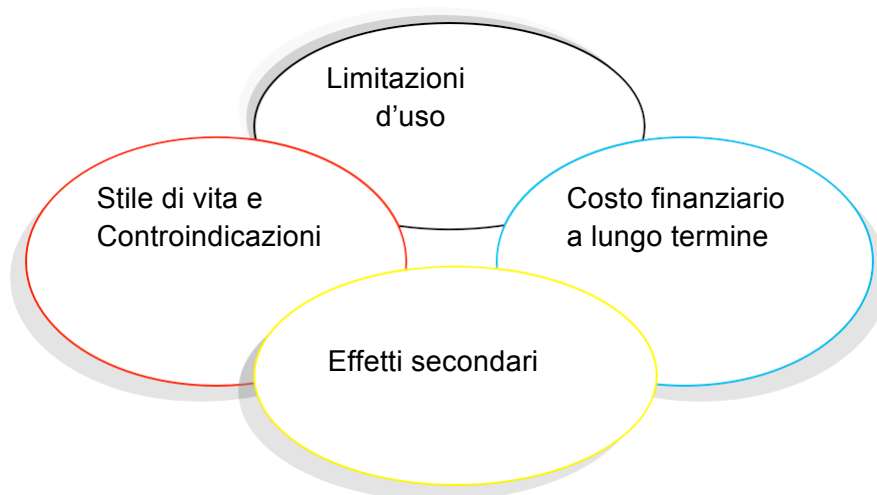
FB e Instagram: studioginecologiabattaglia



## Come scegliere il contraccettivo che fa per lei?



Per decidere quale sia il contraccettivo più adatto a lei, occorre fare varie considerazioni. Ritengo che la valutazione possa poggiare su quattro aspetti principali.



Se considerate questi quattro aspetti separatamente, sarete sorprese di scoprire che non è per forza il contraccettivo che pensavate inizialmente di utilizzare a essere il più adatto per il vostro corpo, il più sicuro per evitare una gravidanza e una complicazione grave e neppure il meno costoso.

# Spirale



Si tratta di un piccolo dispositivo di varia forma, che viene introdotto nell'utero della donna da un ginecologo, generalmente durante la mestruazione. La sua durata d'azione massima va dai 3 agli 8 anni a seconda del modello scelto.

La spirale contraccettiva è nota come IUD, acronimo anglosassone di *Intra Uterine Device*: l'effetto anticoncezionale è garantito in quanto viene impedita la fecondazione oppure ostacolato l'impianto in utero dell'embrione.

**Spirale contraccettiva ormonale** : è un dispositivo in plastica costituito da una sorta di membrana semipermeabile contenente un solo ormone: un progestativo. Una volta inserita all'interno della cavità uterina, la spirale rilascia piccole quantità di ormone che impediscono la fecondazione. La spirale agisce a livello dell'endometrio e del muco cervicale. Nel primo caso, il dispositivo rende l'endometrio particolarmente sottile ed instabile, così viene negata ogni eventuale possibilità d'impianto dell'ovulo; a livello del muco cervicale, invece, la spirale ormonale rende il muco impenetrabile ed impedisce quindi il passaggio degli spermatozoi.

La spirale funziona, a seconda del modello, per 3 o 5 anni, ma può essere rimossa in qualunque momento: desiderio di gravidanza o intolleranza al dispositivo.

**Spirale contraccettiva al rame**: è un piccolo dispositivo in plastica circondato da un sottile filo di rame spiralizzato. Il rame, esercita un'ottima azione spermicida: tant'è vero che il rame, a livello dell'utero, libera i suoi ioni impedendo la fecondazione dell'ovulo ed ostacolando la motilità e la sopravvivenza degli spermatozoi.

La spirale funziona, a seconda del modello, per 3, 5, 8 o 10 anni, ma può essere rimossa in qualunque momento: desiderio di gravidanza o intolleranza al dispositivo.

## Controindicazioni

In teoria, la spirale contraccettiva potrebbe essere inserita dal ginecologo nell'utero di tutte le donne in età fertile con una giusta preparazione prima del gesto.

Le donne affette da infiammazioni a livello pelvico o infezioni sessualmente trasmesse non dovrebbero utilizzare la spirale.

## “Preservativo”

Il preservativo è stato pensato per proteggere i partner dalle malattie sessualmente trasmissibili e ha anche un'efficacia contraccettiva ma che dipende molto dall'utilizzo che la coppia ne fa.



# La pillola estro-progestativa

SSGO Foglio informativo per le utilizzatrici di anticoncezionali ormonali combinati (Versione 6/2013)  
Autori: G.S. Merki-Feld, J. Bitzer, J. Seydoux, M. Birkhäuser.

I preparati anticoncezionali ormonali combinati proteggono molto efficacemente da una gravidanza. Essi contengono due tipi di ormoni, un estrogeno e un ormone del corpo luteo. Oggigiorno è disponibile tutta una gamma di associazioni contenenti diversi tipi di estrogeni e di progestinici che possono essere impiegati sotto forma di pillola, anello vaginale o cerotto. In casi molto rari, a causa dell'impiego di questi ormoni si possono verificare gravi complicazioni quali per esempio una trombosi venosa o un'embolia polmonare. Alcuni preparati anticoncezionali presentano un rischio minore rispetto ad altri (vedi più avanti). Al fine di ridurre il rischio che si possa verificare un tale evento, il medico le chiederà informazioni esaurienti su determinati fattori di rischio. Il rischio aumenta con l'aumentare dell'età (> 35 anni), il fumo, la comparsa di coaguli in un vaso sanguigno di un familiare, il sovrappeso, valori elevati dei grassi nel sangue, diabete, ipertensione arteriosa, emicrania, malattie delle valvole cardiache, condizioni associate a lunga permanenza a letto o in correlazione con interventi chirurgici. Se lei presenta fattori di rischio, il medico deve chiarire con certezza se le potrà essere prescritto un preparato contraccettivo. Lei stessa, in veste di utilizzatrice, può ridurre il rischio di un evento tromboembolico o di un'embolia polmonare, per esempio rinunciando al fumo e mantenendo il suo peso nell'ambito dei valori normali. Durante l'assunzione di anticoncezionali ormonali si consigliano controlli medici a intervalli annuali. Nelle prime settimane di assunzione della pillola possono comparire anche effetti collaterali innocui (vedi più avanti) che di solito regrediscono spontaneamente. In caso contrario, spesso è utile passare a un altro preparato contraccettivo. • I preparati anticoncezionali disponibili sul mercato si distinguono in minima parte in base al tipo di ormone del corpo luteo (progestinico) presente nel preparato in riferimento al correlato rischio di formazione di coaguli. L'illustrazione di queste differenze fa parte del colloquio di consulenza che il suo medico avrà con lei. Secondo le odierne conoscenze i preparati contenenti il progestinico levonorgestrel sono quelli che comportano il rischio minore. • La preghiamo di leggere anche l'informazione destinata alle pazienti allegata alla confezione del medicamento. Effetti collaterali gravi dei contraccettivi ormonali combinati (COC): Durante l'uso di un contraccettivo contenente un estrogeno e un progestinico sussiste un rischio lievemente aumentato di occlusione vascolare venosa o arteriosa (trombosi o embolia) che molto raramente causano gravi danni alla salute o perfino la morte. Il rischio di una tale complicazione è il massimo durante il primo anno d'impiego. Al fine di evitare, per quanto possibile, le complicazioni di una tale occlusione vascolare, è importante riconoscere precocemente questi eventi e consultare immediatamente il medico in caso di sintomi sospetti. La preghiamo quindi di informarsi dei possibili sintomi sotto riportati e se dovessero presentarsi, di contattare immediatamente un medico.

Sintomi tipici di occlusione venosa o arteriosa: - Trombosi venosa profonda: gonfiore monolaterale di una gamba o lungo il decorso di una vena della gamba, sensazione di tensione o dolori nella gamba, anche se fossero percepibili soltanto stando in piedi o camminando, calore, arrossamento o cambiamento del colore nella zona in questione. - Embolia polmonare: improvvisa mancanza inspiegabile di respiro, respiro rapido o affanno, comparsa improvvisa di tosse eventualmente con sputo ematico. Dolore improvviso intenso nel torace che può aumentare con i respiri profondi. Intenso stordimento, capogiri o ansia. Battito cardiaco molto rapido o irregolare. - Infarto cerebrale: improvviso torpore, alterazione della sensibilità monolaterale o mancanza di forze del viso, di un braccio o di una gamba, improvvisa confusione mentale. Pronuncia indistinta o problemi di comprensione. Disturbi della vista improvvisi in uno o in entrambi gli occhi.

Disturbi improvvisi della deambulazione, capogiri. Mal di testa improvviso o di durata prolungata da cause ignote. Perdita di conoscenza o lipotimia con o senza crisi convulsiva. - Altri sintomi di un'occlusione vascolare possono essere: dolore intenso o colorazione bluastra di un braccio o di una gamba. Dolori addominali improvvisi e intensi. Se si dovessero presentare i seguenti disturbi, dovrà interrompere immediatamente l'assunzione della pillola e consultare il medico: - emicrania di recente comparsa o mal di testa d'intensità insolita. - disturbi respiratori improvvisi o comparsa improvvisa di tosse di origine ignota. - dolori inspiegabili a una gamba con o senza gonfiore. - disturbi improvvisi alla vista, all'udito, alla pronuncia o altri disturbi della percezione. - dolore intenso improvviso nella parte superiore dell'addome o al torace con o senza irradiazione al braccio. - comparsa improvvisa di capogiri, sensazione di debolezza, disturbi della sensibilità. - collasso con o senza crisi convulsive. Gli effetti collaterali innocui spesso regrediscono spontaneamente o possono essere modificati cambiando il preparato - Tensione delle mammelle - Emorragie intermestruali - Cambiamenti dell'umore o della libido - Lieve mal di testa - Modificazioni dell'appetito o del peso corporeo.



## Impianto sotto-cute

Effets secondaires, mise en place et localisation de l'Implanon® G. Merki, B. Hogg, D. Wirthner, J. Bitzer, P.J. Keller

### Sicurezza contraccettiva

Implanon è un contraccettivo composto di etilene vinil acetato che, una volta inserito (impiantato) per via sottocutanea nella parte interna del braccio, rilascia per 3 anni dell'etonogestrel, un metabolita del deogestrel. L'inibizione a lunga durata dell'ovulazione è la principale azione di questo contraccettivo affidabile e che presenta pochi rischi. L'indice di Pearl si situa sotto lo 0,1 nei grandi studi. Finora, le gravidanze osservate sono da attribuire principalmente a errori d'inserimento o d'indicazione. La sicurezza contraccettiva è diminuita se l'inserimento avviene in modo tardivo rispetto al ciclo mestruale, in caso di assunzione di farmaci che inducono gli enzimi epatici, in caso di utilizzo per un periodo superiore ai 3 anni e probabilmente nelle donne con un peso corporeo superiore a 80 kg.

### Effetti collaterali di Implanon®

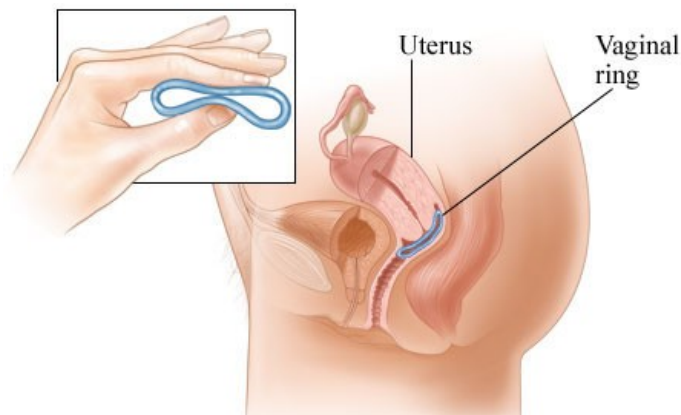
I principali effetti collaterali sono: aumento di peso, acne, tensione del seno e disturbo del ciclo mestruale. Le menometrorragie particolarmente fastidiose possono essere contrastate con un trattamento ormonale transitorio con un inibitore dell'ovulazione di tipo combinato o 3 compresse di Primosiston® al giorno per 3 settimane. Sono efficaci anche gli estrogeni naturali come ad esempio 2mg di Estradiol al giorno, ma spesso comportano un aumento e un prolungamento delle mestruazioni. In alternativa è possibile prescrivere degli antireumatici non steroidi come l'acido mefenamico in dose di 2 x 500 mg al giorno per 7 giorni. Tutte queste misure non impediscono tuttavia la recidiva, per questo motivo se i disturbi persistono in modo prolungato, occorre considerare la rimozione dell'impianto.

### Inserimento

Il ginecologo procederà all'inserimento di Implanon® durante i primi 5 giorni del ciclo e per le donne che assumono un contraccettivo orale combinato, all'inizio della pausa mensile, ma al più tardi 7 giorni dopo l'assunzione dell'ultima pillola del ciclo precedente. Nei casi poco chiari, occorre escludere una gravidanza prima dell'inserimento d'Implanon®. Immediatamente dopo l'inserimento, la posizione di Implanon® sarà verificata dal ginecologo verificherà e confermata dalla paziente, elemento che figurerà nella cartella medica.

Bibliografia: Affandi B, Croxatto HB, Makarainen L, Urbancsek J. Contraception 1998; 58(6 Suppl). Croxatto HB, Urbancsek J, Massai R. A multicentre efficacy and safety study of the single contraceptive implant Implanon. Hum Reprod 1999; 14: 976-81. Hickey M, d'Arcangues C. Vaginal bleeding disturbances and implantable contraceptives. Contraception 2002; 65(1): 75-84. Lantz A, Noshier IL, Pasquale S, Siegel RL. Ultrasound characteristics of subdermally implanted Implanon contraceptive rods. Contraception 1997; 56: 323-7. Merki-Feld GS, Brekenfeld C, Migge B, Keller PJ. Nonpalpable ultrasonographically not detectable Implanon rods can be localized by magnetic resonance imaging. Contraception 2001; 63(6): 325-8. Auteurs: Dr. G. Merki, Zürich, Dr. B. Hogg, Zürich, Dr. D. Wirthner, Lausanne, Prof. Dr. J. Bitzer, Basel, Prof. Dr. P.J. Keller, Zürich Datum: 30.09.2002  
AVIS D'EXPERTS No 11, SOCIETÀ SVIZZERA DI GINECOLOGIA & OSTETRICIA

## Anello vaginale



Che cos'è NuvaRing e quando si usa? NuvaRing è un mezzo anticoncezionale (contraccettivo) che viene introdotto in nella vagina. Si tratta di un anello di plastica flessibile, trasparente, quasi incolore, con un diametro esterno di 54 mm e un diametro della sezione trasversale di 4 mm. NuvaRing contiene gli ormoni sessuali femminili etonogestrel (un progestinico) ed etinilestradiolo (un estrogeno). L'anello rilascia tali ormoni nel circolo sanguigno. Poiché la quantità rilasciata di questi ormoni è bassa, NuvaRing è considerato un anticoncezionale a basso dosaggio ormonale. Dato che NuvaRing rilascia due ormoni diversi, il prodotto viene denominato anche contraccettivo ormonale di tipo combinato. L'azione anticoncezionale di NuvaRing è fondata essenzialmente sull'inibizione dell'ovulazione, come avviene con le compresse di tipo combinato usate per la contraccezione (la «pillola»). Accanto all'attività anticoncezionale, i contraccettivi ormonali di tipo combinato (come NuvaRing) possono avere anche altre proprietà favorevoli che non hanno nulla a che fare con la prevenzione delle nascite: le mestruazioni possono diventare più scarse e più brevi e, di conseguenza, diminuisce il rischio di anemia; è possibile che i disturbi mestruali diventino meno intensi o scompaiano completamente e che i cicli diventino più regolari. Inoltre, esistono dati in base ai quali le utilizzatrici della «pillola di tipo combinato ad alto dosaggio» (con 50 microgrammi di etinilestradiolo), rispetto alle donne che non la usano, presentano una incidenza minore dei gravi disturbi qui di seguito elencati. Ciò potrebbe verificarsi anche con NuvaRing, ma non è stato ancora accertato: affezioni benigne al seno, cisti ovariche (vescichette ripiene di liquido nelle ovaie), infezioni pelviche, gravidanze addominali (gravidanze in cui l'embrione si annida fuori dell'utero), cancro della mucosa uterina, cancro delle ovaie. NuvaRing deve essere usato solo su prescrizione del medico. Di che cosa occorre inoltre tener conto durante il trattamento? Prima che lei inizi a usare un metodo contraccettivo ormonale, il suo medico dovrà raccogliere un'accurata anamnesi sua e della sua famiglia (eventi riguardanti le malattie sue e dei suoi famigliari), eseguire un'accurata visita generale e ginecologica ed escludere la presenza di una gravidanza. Durante l'uso di NuvaRing sono consigliabili visite mediche di controllo a intervalli regolari. Nelle utilizzatrici di pillole di tipo combinato è stata rilevata una minore incidenza di cancro dell'endometrio (rivestimento dell'utero) e delle ovaie rispetto alle donne che non ne fanno uso. Questo potrebbe verificarsi anche con NuvaRing, ma non è stato ancora dimostrato. Anche prima di passare da un altro anticoncezionale a NuvaRing, lei deve assolutamente consultare il suo medico (v. anche «Come usare NuvaRing?»). I metodi anticoncezionali di tipo ormonale come NuvaRing non offrono alcuna protezione nei confronti dell'infezione da HIV (AIDS) né di altre malattie a trasmissione sessuale.

## Patch contraccettivo



Un contraccettivo caratterizzato da una formulazione in cerotti transdermici, utile a ridurre gli errori connessi alla classica contraccezione ormonale orale, spesso causa di gravidanze indesiderate. I vantaggi di questi metodi contraccettivi sono soprattutto legati al più semplice rigore d'utilizzo e alle proprietà farmacocinetiche in grado di ridurre sensibilmente il metabolismo epatico di primo passaggio di entrambi gli ormoni, aumentando la biodisponibilità, quindi permettendo una sensibile riduzione dei dosaggi utilizzati.

I principi attivi presenti in EVRA® rispecchiano quelli dei contraccettivi orali, vista la presenza dell'**etinilestradiolo** come **estrogeno** e della **norelgestromina**, metabolita attivo del norgestimato, come **progestinico**.

Di conseguenza l'attività anticoncezionale di questo farmaco, si espleta attraverso :

- L'inibizione dell'ovulazione, mediata dal feedback negativo sull'asse ipotalamo-ipofisi, necessario a sopprimere la secrezione endogena di gonadotropine;
- L'induzione di variazioni chimico-fisiche del muco cervicale tali da rendere più difficoltosa la risalita degli spermatozoi lungo il tratto genitale femminile.

In conclusione l'utilizzo di cerotti transdermici come contraccettivi consente di rendere più semplice l'assunzione (applicazione monosettimanale), migliorare il rigore d'utilizzo tra le utilizzatrici, standardizzare le caratteristiche farmacocinetiche, consentire una rapida sospensione della contraccezione, senza effetti secondari e ridurre l'incidenza di alcune reazioni avverse grazie alla presenza di un progestinico a bassissima attività androgenica.

Attenzione al peso corporeo che influenza la corretta azione dei farmaci oltre gli 80 kg.

## Iniezione trimestrale

Soluzione somministrata per via intramuscolare ogni tre mesi in dosi da 150 mg.

La prima iniezione deve effettuarsi immediatamente dopo il parto o entro i primi 5 giorni del ciclo mestruale. Le successive somministrazioni ogni 12 settimane.

**EFFICACIA:** ricerche promosse dall'OMS hanno dimostrato che la percentuale di gravidanze oscilla tra 0 e 0,77 per cento anni-donna.

**SVANTAGGI:** irregolarità mestruali, cefalea e aumento del peso corporeo nel 1-3% dei casi.

Dopo il sesto mese il 50% delle donne va in amenorrea e l'altro 50% ha sanguinamenti irregolari che a volte possono essere molto sgradevoli.

Dopo l'ultima iniezione, il tempo medio richiesto per un concepimento è di circa 8-9 mesi.

È sconsigliato un trattamento superiore ai 2 anni a causa dell'aumento di osteoporosi.

**VANTAGGI:** per donne che nel post partum desiderano una contraccezione assolutamente efficace e desiderano allattare. Per donne mentalmente compromesse, non in grado di controllare con altri metodi l'insorgenza di una gravidanza o dove non è possibile una somministrazione giornaliera.