

NEWSLETTER

Contraccezione orale e intrauterina nella salute della donna: *evidenze cliniche, indicazioni e prospettive nella pratica ginecologica moderna*

A cura di

Dr.ssa Ambra Gerletti

Ginecologia e Ostetricia, Pavia

Ginecology

OXYS
PUBLISHING

OXYS™ Publishing
Copyright © 2025
Rights reserved
ISBN 978-88-98334-95-7
DOI: 10.5281/zenodo.20035659



Stampato in Italia su carta ecologica FSC, nel rispetto del *Forest Stewardship Council*
per la gestione forestale responsabile e la tracciabilità dei prodotti derivati.

Contraccezione orale e intrauterina nella salute della donna: evidenze cliniche, indicazioni e prospettive nella pratica ginecologica moderna

Dr.ssa Ambra Gerletti

Ginecologia e Ostetricia, Pavia

Introduzione

La contraccezione rappresenta uno dei pilastri fondamentali della salute riproduttiva femminile e costituisce un ambito centrale della pratica ginecologica contemporanea. La possibilità di pianificare la fertilità ha profonde implicazioni non soltanto sul piano individuale, ma anche su quello sanitario, sociale ed economico. L'accesso a metodi contraccettivi efficaci e sicuri è infatti riconosciuto come un elemento essenziale per il miglioramento degli indicatori di salute pubblica e per la promozione dell'autonomia riproduttiva delle donne.

Nel corso degli ultimi decenni, i progressi nella farmacologia endocrina e nella tecnologia dei dispositivi medici hanno portato allo sviluppo di una vasta gamma di opzioni contraccettive. Tra queste, i contraccettivi orali combinati (COC) e i dispositivi intrauterini (IUD) rappresentano due delle strategie più diffuse e studiate, con profili di efficacia e sicurezza ben documentati nella letteratura scientifica internazionale.

I contraccettivi orali agiscono prevalentemente attraverso l'inibizione dell'ovulazione, la modifica del muco cervicale e la trasformazione dell'endometrio in senso non recettivo all'impianto embrionale. Parallelamente, i dispositivi intrauterini esercitano la loro azione tramite meccanismi locali, che comprendono modificazioni endometriali, effetti spermicidi e alterazioni della motilità degli spermatozoi.

L'efficacia dei metodi contraccettivi è comunemente valutata attraverso l'indice di Pearl, un indicatore epidemiologico che esprime il numero di gravidanze indesiderate per 100 donne-anno di esposizione a un determinato metodo.

Sulla base di tale parametro, i contraccettivi orali e i dispositivi intrauterini rientrano tra le strategie reversibili più efficaci disponibili. In condizioni di uso perfetto, la probabilità di gravidanza nel primo anno di utilizzo è inferiore all'1% sia per i contraccettivi orali combinati sia per gli IUD a rilascio di levonorgestrel.

Il presente redazionale si propone di analizzare criticamente il ruolo della contraccezione orale e intrauterina nella pratica ginecologica moderna, con particolare attenzione a:

- meccanismi farmacologici e fisiopatologici
- efficacia contraccettiva e aderenza terapeutica
- benefici non contraccettivi
- profili di sicurezza
- indicazioni cliniche e personalizzazione della scelta contraccettiva

NEWSLETTER

Epidemiologia della contraccezione e impatto sulla salute pubblica

La diffusione dei metodi contraccettivi moderni ha determinato un significativo cambiamento nei modelli riproduttivi globali. Secondo i dati epidemiologici internazionali, centinaia di milioni di donne utilizzano attualmente metodi contraccettivi ormonali o dispositivi intrauterini come strategia primaria di pianificazione familiare.

I contraccettivi orali, introdotti negli anni Sessanta, rappresentano ancora oggi uno dei metodi più utilizzati nelle fasce di età comprese tra i 18 e i 35 anni, mentre i dispositivi intrauterini hanno conosciuto una progressiva diffusione negli ultimi due decenni grazie al miglioramento dei profili di sicurezza e tollerabilità.

Le linee guida internazionali sottolineano l'importanza di un approccio centrato sulla paziente nella scelta del metodo contraccettivo, basato su un bilanciamento tra efficacia, sicurezza, comorbidità e preferenze individuali.

L'impatto della contraccezione sulla salute pubblica è significativo. Oltre alla prevenzione delle gravidanze indesiderate, l'uso appropriato dei contraccettivi contribuisce alla riduzione di:

- complicanze ostetriche
- interruzioni volontarie di gravidanza
- morbidità materna
- costi sanitari associati alla gravidanza non pianificata

Efficacia contraccettiva: il ruolo dell'indice di Pearl

La valutazione dell'efficacia dei metodi contraccettivi rappresenta un elemento centrale nella pratica clinica e nella ricerca epidemiologica.

L'indice di Pearl è definito come il numero di gravidanze osservate per 100 donne durante un anno di utilizzo di un determinato metodo contraccettivo.

Matematicamente, esso viene calcolato attraverso la formula:

$$\text{Pearl Index} = \frac{\text{Numero di gravidanze} \times 1200}{\text{Numero totale di mesi di esposizione}}$$

Questo parametro consente di confrontare l'efficacia dei diversi metodi contraccettivi e rappresenta un indicatore standard negli studi clinici.

I dati disponibili indicano che:

- i contraccettivi orali presentano un tasso di gravidanza di circa 0,3% in uso perfetto e circa 9% in uso tipico
- gli IUD a rilascio di levonorgestrel mostrano un tasso di fallimento tra 0,2% e 0,6%
- gli IUD al rame presentano un tasso di fallimento inferiore all'1% in uso perfetto.

Tali valori collocano gli IUD tra i metodi contraccettivi reversibili più efficaci disponibili, con un'efficacia paragonabile a quella della sterilizzazione chirurgica.

Contraccezione orale: farmacologia e meccanismi d'azione

Contraccettivi orali combinati (COC)

I contraccettivi orali combinati contengono una combinazione di **estrogeni sintetici**, generalmente etinilestradiolo, e **progestinici** di diversa generazione.

Il meccanismo d'azione principale consiste nell'inibizione dell'ovulazione attraverso la soppressione dell'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio. L'assunzione giornaliera di estrogeni e progestinici determina una riduzione della secrezione di gonadotropine (FSH e LH), impedendo la maturazione follicolare e il picco ovulatorio di LH.

Accanto a questo meccanismo centrale, i contraccettivi orali esercitano ulteriori effetti periferici:

- ispessimento del muco cervicale, che ostacola la penetrazione degli spermatozoi
- modificazioni dell'endometrio, con riduzione della recettività all'impianto
- alterazioni della motilità tubarica.

Progestinici utilizzati nei COC

Nel corso degli anni sono stati sviluppati diversi progestinici con caratteristiche farmacologiche differenti. Tra i più utilizzati figurano:

- levonorgestrel
- desogestrel
- gestodene
- drospirenone
- nomegestrolo acetato.

Le differenze tra i vari progestinici riguardano principalmente:

- affinità recettoriale
- attività androgenica
- effetti metabolici
- rischio tromboembolico.

La scelta della combinazione estrogeno-progestinica deve pertanto essere personalizzata sulla base del profilo clinico della paziente.

Benefici non contraccettivi dei contraccettivi orali

Uno degli aspetti più rilevanti della contraccezione ormonale riguarda i **benefici extra-contraccettivi**, che spesso rappresentano un motivo clinico per la prescrizione.

Tra gli effetti terapeutici documentati si osservano:

- riduzione della dismenorrea
- diminuzione del flusso mestruale
- miglioramento della sindrome premestruale
- trattamento dell'acne e dell'iperandrogenismo
- riduzione del rischio di malattia infiammatoria pelvica.

Inoltre, numerosi studi hanno dimostrato una significativa riduzione del rischio di:

- carcinoma ovarico
- carcinoma endometriale
- gravidanza ectopica.

Questi effetti protettivi sono correlati alla soppressione ovulatoria e alla modulazione della proliferazione endometriale.

Sicurezza e profilo di rischio dei contraccettivi orali

Nonostante il favorevole profilo beneficio-rischio nella maggior parte delle donne sane, i contraccettivi orali sono associati a specifiche complicanze potenziali.

Tra queste, la più rilevante è rappresentata dall'aumento del rischio di tromboembolismo venoso (TEV).

Il rischio assoluto rimane comunque basso nelle donne giovani e senza fattori predisponenti. Tuttavia, la presenza di condizioni quali:

- fumo di sigaretta
- obesità
- trombofilie ereditarie
- età superiore ai 35 anni
- immobilizzazione prolungata

richiede un'attenta valutazione prima della prescrizione.

Le linee guida internazionali raccomandano pertanto una valutazione individualizzata del rischio cardiovascolare prima dell'inizio della contraccezione ormonale.

Dispositivi intrauterini (IUD): evoluzione e tipologie

I dispositivi intrauterini rappresentano una delle forme più efficaci di **contraccezione reversibile a lungo termine (LARC – Long Acting Reversible Contraception)**.

Attualmente si distinguono due principali categorie di IUD:

1. **IUD al rame (Cu-IUD)**
2. **IUD a rilascio di levonorgestrel (LNG-IUD)**

Entrambi i dispositivi vengono inseriti nella cavità uterina da personale sanitario qualificato e possono rimanere in situ per diversi anni.

IUD al rame

Gli IUD al rame sono dispositivi non ormonali costituiti da una struttura in plastica avvolta da filo di rame.

Il rame esercita un effetto citotossico sugli spermatozoi, interferendo con la loro motilità e capacità fecondante. Inoltre, induce una risposta infiammatoria locale nell'endometrio che contribuisce a impedire la fecondazione.

Il tasso di fallimento di questi dispositivi è inferiore all'1% nel primo anno di utilizzo.

Tra gli effetti collaterali più comuni si osservano:

- aumento del flusso mestruale
- dismenorrea
- spotting intermestruale.

IUD a rilascio di levonorgestrel

Gli IUD ormonali rilasciano localmente levonorgestrel in piccole quantità direttamente nella cavità uterina.

Il meccanismo contraccettivo comprende:

- ispessimento del muco cervicale
- soppressione della proliferazione endometriale
- riduzione della motilità spermatica.

L'efficacia contraccettiva è estremamente elevata, con un tasso di fallimento compreso tra **0,2% e 0,6%** nel primo anno di utilizzo.

Oltre alla contraccezione, questi dispositivi vengono utilizzati anche a scopo terapeutico nel trattamento di:

- menorragia
- iperplasia endometriale
- endometriosi
- adenomiosi.

Vantaggi clinici della contraccezione intrauterina

I principali vantaggi degli IUD includono:

- elevata efficacia contraccettiva
- indipendenza dall'aderenza della paziente
- lunga durata d'azione (3–10 anni a seconda del dispositivo)
- rapida reversibilità dopo rimozione.

L'assenza di dipendenza dall'aderenza terapeutica rende questi dispositivi particolarmente utili nelle popolazioni con rischio di scarsa compliance.

Conclusioni

La contraccezione orale e intrauterina rappresenta un pilastro della medicina ginecologica moderna. I contraccettivi orali offrono un approccio farmacologico efficace e flessibile, accompagnato da numerosi benefici terapeutici extra-contraccettivi. Parallelamente, i dispositivi intrauterini costituiscono una soluzione altamente efficace e a lunga durata d'azione, particolarmente indicata nelle donne che desiderano una contraccezione indipendente dall'assunzione quotidiana.

La scelta del metodo contraccettivo deve essere guidata da un processo di counseling individualizzato, che tenga conto delle caratteristiche cliniche, delle preferenze della paziente e del profilo di rischio individuale.

Bibliografia essenziale

1. World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use.
2. Teal SB, Edelman AB. Contraception selection, effectiveness, and adverse effects.
3. Trussell J. Contraceptive failure in the United States.
4. Ministero della Salute. Medicina di genere e contraccezione.
5. Manuale MSD – Panoramica sulla contraccezione.
6. SIAMS – Contraccezione femminile.
7. OMS – Linee guida sulla pianificazione familiare.
8. Pearl R. Contraceptive effectiveness and the Pearl Index.

