

Rassegna del 19/07/2010

MARIE CLAIRE - Pillola = prevenzione? - Alberti Anna

1

PILLOLA=PREVENZIONE?

CONTROLLO DELLE NASCITE, D'ACCORDO. MA ANCHE PIÙ PIACERE, MENO RITENZIONE IDRICA, CONCEPIMENTI SICURI: ORA IL SIMBOLO DI UNA RIVOLUZIONE PROMETTE DI PIÙ

di **Anna Alberti**

Certo, la rivoluzione sessuale: la pillola prima di tutto è stata questo. Ma molte altre cose ancora. E adesso che le 50 candeline del suo anniversario sono state spente, celebrando il suo fondamentale contributo alla liberazione femminile, c'è tempo per riflettere su altre rivoluzioni. Per esempio: è stata la prima medicina che le donne hanno preso senza essere malate. E, soprattutto, è stata l'apripista della "regulatory medicine", la scienza che vigila sulla sicurezza dei farmaci. Tutti gli step richiesti per l'approvazione di un nuovo principio attivo (sperimentazione, verifiche indipendenti, controlli sulla sicurezza, segnalazione di effetti collaterali), sono stati messi a punto grazie a *Enovid*, la prima pillola che le americane hanno cominciato ad assumere dal maggio 1960, e poi ad *Anovlar*, primo equivalente europeo.

RINGRAZIANDO LE SUFFRAGETTE In fatto di farmacovigilanza la pillola si può paragonare alla Riforma protestante, ha scritto Gardner Harris, health reporter del *New York Times*: «Così come Lutero aveva incoraggiato i cristiani a rivolgersi a Dio bypassando i preti, la pillola aveva autorizzato la Food and Drug Administration a parlare direttamente con i pazienti/consumatori senza la mediazione dei medici». E se oggi tutte noi prendiamo con

tranquillità un confetto che ha dosi di ormoni inferiori fino al 99% rispetto all'origine, è anche merito delle tante "suffragette" del birth control che negli anni 60 hanno fatto da cavia. Segnalando alle autorità sanitarie problemi visuti sulla propria pelle tipo nausea, aumento di peso, cefalee, calo del desiderio e a volte trombosi (reazione avversa rara ma tuttora temuta). E spingendo così le big pharma a migliorare le formulazioni e a cercare soluzioni sempre più sicure per la salute femminile, addirittura preventive nei confronti di alcuni dei problemi più diffusi (vedi ovaio policistico ed endometriosi).

DUBBI QUASI AMLETICI Eppure, almeno dalle nostre parti, parecchi interrogativi restano, tanto che solo il 16,3% delle italiane la usa, contro il 53% per cento delle olandesi, il 42% delle francesi e il 30,5% delle inglesi. Motivo principale? La paura degli effetti collaterali, risponde il 43% delle interpellate in un sondaggio dalla Sigo (la Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia). Possibile dissipare quei dubbi, distinguendo il vero e il falso? Rispondono alcuni tra i partecipanti all'ultimo congresso della Società Europea della Contraccezione, svoltosi all'Aja.

1) ALTERA I RITMI NATURALI «Il primo gol della ricerca scientifica in questi anni è stato proprio quello di creare contraccettivi ormonali sempre più vicini alla fisiologia femminile», spiega Anna Maria Paoletti, docente di Ginecologia all'Università di Cagliari: «Non a caso si è puntato a ridurre dosaggi ed effetti indesiderati, ad aumentare i benefici "extra" e a diversificare le vie di somministrazione - con alternative tipo il cerotto settimanale o l'anello vaginale da inserire per 21 giorni. Tra i risultati più evoluti della ricerca c'è la prima pillola con estrogeno naturale (l'estradiolo valerato) abbinata al dienogest, in un regime di 26 giorni il più possibile vicino al normale ciclo mensile. I vari test assicurano l'azzeramento dei

problemi collaterali a volte legati agli estrogeni di sintesi e un'ottima tollerabilità». Tradotto da chi la usa: «Non la sento nemmeno».

2) FA INGRASSARE Effettivamente l'aumento di peso, assieme alla ritenzione idrica, erano tra i fastidi più frequenti delle prime pillole. «Con la riduzione dei dosaggi e l'uso di nuovi ormoni, ora il problema è più raro», spiega Alessandra Graziottin, direttore del centro di Ginecologia e Sessuologia medica del San Raffaele Resnati di Milano. «Le statistiche dicono che oggi le variazioni di peso sono minime: dai 330 ai 570 grammi (a seconda del prodotto usato) per l'82-85% delle donne. Di due chili, per l'8%, contro un 7-8% che perde addirittura peso. Un problema eliminabile con la scelte giuste. Per esempio le ultime pillole a base di drospirenone (un progestinico derivato da un diuretico) che aiutano addirittura a contenere i chili, a far sparire la ritenzione idrica e a tenere bassi i livelli di colesterolo. Anche la possibilità di scegliere questa pillola in tre "taglie" di estrogeni (extralight, leggere o normali), assicura un miglior controllo del peso. Effetto garantito anche con la norelgestromina contenuta nel cerotto (progestinico simile a quello naturale)».

3) DÀ MAL DI TESTA «Problema che riguarda solo al-

cune, soprat-
tutto nella set-
timana di intervallo,
ma che oggi è facilmen-
te superabile», spiega an-
cora Alessandra Graziottin:
«In due modi: o eliminando la
pausa di 7 giorni e quindi anche le
mestruazioni con tutti i disturbi corre-
lati (passando direttamente da un bli-
ster all'altro, opportunità da discutere
con il proprio ginecologo). Oppure con le
nuove pillole al drospirenone (da assumere
24 giorni anziché 21) che hanno un effetto
positivo sul sistema nervoso sia in termini di
umore, sia per la riduzione di sintomi preme-
struali e della cefalea da ciclo. Unica vera con-
troindicazione, l'emigrania con aura: in questo
caso gli estrogeni vanno proprio evitati».

4) DOPO RENDE DIFFICILE CONCEPIRE Anzi,
è vero il contrario, come dimostra lo studio or-
mai classico di un'epidemiologa della Brunel
University di Londra: dopo aver studiato per
12 mesi 8497 coppie pronte per un figlio, ha
accertato che chi smette la pillola, l'anno
successivo è addirittura più fertile. Moti-
vo? «Il farmaco fa riposare le ovaie, evi-
tando il super-lavoro dell'ovulazione
mensile», risponde il ginecologo Emi-
lio Arisi, direttore dell'unità di Oste-
tricia e Ginecologia dell'Ospede-
dale Santa Chiara di Trento.
«Con un influsso positivo
anche sulla gravidan-
za, dato che ridu-
ce endome-
triosi,

infiammazioni e rischio
di aborti spontanei». Per dare una mano a
chi sta programmando un figlio dopo un anno o
due di contraccezione, sta per arrivare in Italia
una nuova pillola con acido folico (integratore
consigliato a tutte le future madri a partire da 6-
3 mesi prima del concepimento, per prevenire
nel nascituro i difetti del tubo neurale). Certo, è
marketing: comunque una comodità in più.

5) FA SPARIRE IL DESIDERIO Un effetto dav-
vero... indesiderato: «Ovviabile con il giusto
dosaggio di ormoni, che vanno scelti sempre
su misura», spiega ancora Alessandra Graziot-
tin. «Per esempio alcune pillole di ultima gene-
razione, con soli 15 microgrammi di estrogeno,
possono ridurre la lubrificazione vaginale (ma
basta un gel per risolvere). Anche la compo-

COMING SOON

**La pillola dei cinque giorni dopo: si chiama
EllaOne (HRA Pharma), ha ricevuto l'ok del-
l'Agenzia Europea del Farmaco, è già in
vendita in Gran Bretagna e Spagna, e ora è
in attesa di via libera dalle nostre autorità
sanitarie (anche se già non mancano
le polemiche). A differenza di quella del
giorno dopo, è in grado di impedire il conce-
pimento fino a 5 giorni successivi a un rap-
porto a rischio (vedi condom rotto).
Il suo principio attivo, l'ulipristal acetato,
inibisce l'azione dell'ormone che crea le
condizioni giuste per la fecondazione del-
l'uovo e per il suo annidamento. Tra le neo-
formule women-friendly in arrivo entro i
prossimi 10 anni, una semplice pellicola da
sciogliere sulla lingua in diversi gusti (gar-
antisce Phil Smits, vicepresidente di Bayer
Schering Pharma). Oppure un mini dispen-
ser hi-tech per decidere se e quando avere il
ciclo mestruale, tra 24 e 120 giorni. Infine
nuovi cerotti invisibili e dal dosaggio mini-
mo e un contraccettivo autoiniettante della
durata di un mese.**

nen-
te proge-
stinica conta:
per evitare down
erotici meglio sceglie-
re una che stimoli tono
dell'umore e libido come la
norelgestromina, contenuta an-
che nel cerotto». Altra soluzione
allo studio è una nuova pillola addi-
zionata a Dhea (dehydroepiandroste-
rone, noto come antiaging) che secondo
l'olandese Frans Roumen, della Leiden
University, migliora fantasie e disponibilità.

6) PUÒ FAR MALE «Dati alla mano, ormai è
accertato il contrario, a patto di escludere sin-
drome dall'inizio chi rischia trombosi o tumori ormo-
no-dipendenti», spiega ancora la ginecologa
Anna Maria Paoletti. «I benefici extra-contrac-
cettivi sono molti. A seconda del dosaggio e
del tipo di prodotto si possono prevenire o mi-
gliorare disturbi come sindrome premestruale,
flussi abbondanti, dolore del ciclo, acne, cisti
ovariche, endometriosi. Insomma in certi ca-
si la pillola oggi diventa una vera e propria
forma di prevenzione. Anche sul fronte on-
cologico: il rischio di tumori dell'ovaio, e
dell'endometrio, per esempio, si riduce
fino al 50%, così pure quelli del colon.
Sospensione di giudizio per i tumori
al seno, che secondo le ultime ri-
cerche non sono influenzati
(evitando però la prescrizio-
ne alle donne con predi-
sposizione genetica e
precedenti in fa-
miglia)». □