

I metodi contraccettivi

1

Quando in una relazione sessuale consenziente non si desidera una gravidanza, si può ricorrere a uno dei diversi **metodi contraccettivi**, che vengono suddivisi per "meccanismo d'azione" (**metodi naturali**, **metodi barriera** o **meccanici**, **dispositivi intrauterini**, **metodi chimici** e **metodi ormonali**).

Metodi naturali

Consistono nell'**astinenza sessuale** nei periodi di fertilità della donna (periodo dell'ovulazione).

Per individuare i periodi "a rischio" vi sono vari metodi:

- il **metodo Ogino-Knauss** (o del calendario) è un calcolo teorico dei giorni a rischio in base all'andamento del ciclo durante un intero anno. Non è molto sicuro proprio perché si basa su un calcolo teorico;
- il **metodo della temperatura basale** si basa sul fatto che con l'ovulazione la temperatura corporea aumenta di 0,5 °C. Tre giorni dopo questo aumento termina il periodo a rischio;
- il **metodo Billings** (o del muco) si basa sul controllo delle perdite biancastre (muco) in vagina. Il periodo a rischio inizia con la comparsa (dopo le mestruazioni) del muco e termina quando diventa scarso e appiccicoso;
- il **metodo sinto-termico** associa il controllo della temperatura e del muco.

Per tutti i metodi naturali occorre rispettare scrupolosamente il periodo di astensione sessuale, quando la donna è fertile.

Infine, ricordiamo il *coitus interruptus*: per evitare che gli spermatozoi raggiungano gli organi genitali della donna, l'uomo retrae il pene dalla

vagina prima dell'eiaculazione. È un metodo che richiede all'uomo un ottimo controllo delle proprie reazioni; la possibilità di insuccesso è elevatissima sia perché l'uomo può ritrarre il pene troppo tardi, sia perché alcuni spermatozoi sono presenti anche nel liquido prodotto dall'uomo prima dell'eiaculazione.

Metodi barriera

Tali metodi impediscono il contatto tra la cellula uovo e gli spermatozoi mediante una barriera meccanica e chimica:

- il **preservativo**, in lattice di gomma e con un serbatoio per lo sperma, va indossato prima di introdurre il pene in erezione nella vagina, tenendo schiacciata la punta per evitare che rimanga aria e prevenirne la rottura. Nell'estrazione del pene dalla vagina è meglio trattenere il bordo inferiore del preservativo per evitare che si sfili. Previene anche il rischio di malattie a trasmissione sessuale, come l'AIDS;



Un preservativo, con il serbatoio per lo sperma.

- il **diaframma** è una cupola di gomma con una molla nel bordo, che si fissa sul collo dell'utero prima del rapporto sessuale e va mantenuto per 8 ore dopo l'ultimo rapporto. Impedisce il passaggio fisico degli spermatozoi e conviene associarlo a una crema spermicida.



Diaframma in sede.

Dispositivi intrauterini

Un metodo molto efficace che svolge un'azione contraccettiva permanente è la **spirale**, chiamata anche IUD (Dispositivo Intra Uterino). Si tratta di un dispositivo in plastica a forma di T, 7 o Y, molto sottile, provvisto di un avvolgimento in rame o argento; può contenere progesterone. Viene inserito all'interno dell'utero dal ginecologo; alla sua estremità ha un filo di nylon che sporge in vagina e serve per controllarne la presenza. Rende l'utero inadatto a ospitare gli spermatozoi e la cellula uovo fecondata. È più adatta a donne che hanno già avuto figli.



Spirale intrauterina in sede.

Metodi chimici

Gli **spermicidi** sono sostanze chimiche (confezionate in forma di capsule, ovuli, gelatine, creme) che, a contatto con gli spermatozoi, ne provocano la morte. Vanno introdotti profondamente in vagina subito prima del rapporto sessuale, perché la loro efficacia è limitata nel tempo. Devono essere utilizzati esclusivamente insieme al preservativo o al diaframma, poiché da soli non danno nessuna sicurezza. Hanno un'efficacia molto ridotta.

Metodi ormonali

- La **pillola anticoncezionale** è il metodo contraccettivo ormonale più usato e sicuro. È costituita da ormoni sessuali femminili a bassissimo dosaggio, assunti con una pillola al giorno per 21 giorni, sospesa per 7 giorni per consentire le mestruazioni; all'ottavo giorno si ricomincia. La pillola interferisce con il normale controllo ormonale del ciclo e blocca l'ovulazione. Modifica inoltre il muco impedendo il passaggio degli spermatozoi e altera la mucosa uterina impedendo l'impianto della cellula uovo fecondata. Viene prescritta dal ginecologo dopo opportuni controlli.



Una confezione della pillola anticoncezionale.

- L'**anello vaginale** rilascia dosaggi bassissimi e costanti di estrogeni e progestinici che riducono al minimo il rischio di effetti collaterali, come tensione mammaria, emicrania, nausea.



Anello vaginale.

L'anello va inserito in vagina e rimosso direttamente dalla donna tre settimane dopo (lo stesso giorno della settimana in cui era stato inserito). Segue una settimana di intervallo libero da anello durante la quale compare la pseudomestruazione.

- Il **cerotto transdermico** è un contraccettivo ormonale a basso dosaggio e ha la particolarità di essere assunto per via cutanea. Rilascia la dose giornaliera necessaria di progestinico e di estrogeno presente in tutte le pillole. Ha dimensioni ridotte e può essere applicato sui glutei, su un braccio o una spalla, sulla parte bassa dell'addome, ma non sul seno. Si utilizzano tre cerotti al mese, con cambio settimanale: ogni volta che si applica un cerotto nuovo, per evitare l'irritazione della cute, bisogna cambiare posizione. Il primo cerotto si applica il primo giorno del ciclo e, dopo tre settimane, si fa una settimana di pausa senza



Cerotto transdermico.

cerotto. Tutti i cerotti si applicano e si rimuovono lo stesso giorno della settimana.

- Il **contraccettivo sottocutaneo**, a lungo termine, è a base di solo progestinico ed è efficace per un periodo di 3 anni dopo il quale deve essere rimosso anche se può essere eventualmente sostituito con un nuovo impianto. Inibisce l'ovulazione e la sua efficacia supera il 99% se inserito correttamente da personale medico. È uno dei più efficaci metodi di controllo delle nascite oggi disponibili in commercio, che richiede comunque la prescrizione di un medico ed è consigliato nei casi in cui non si può o non si vuole assumere estrogeni. Si tratta di un bastoncino morbido e flessibile, del diametro di 2 mm e della lunghezza di 4 cm che viene inserito sotto la pelle del braccio dal ginecologo, ambulatorialmente; nella maggior parte dei casi non è visibile sulla pelle.