

I dubbi più frequenti delle giovani donne



I rapporti durante il ciclo non sono a rischio.

Se non si utilizza il profilattico, o un altro metodo, i rapporti anche durante i giorni di flusso mestruale sono sempre a rischio. Infatti, **non ci sono giorni completamente sicuri dal punto di vista contraccettivo**. È vero, di contro, che i giorni della mestruazione (in particolare i primi) sono tra i periodi a più basso rischio di tutto il ciclo; ma, se non si vogliono avere brutte sorprese, è consigliabile proteggersi con un metodo che offra una copertura contraccettiva anche in “quei giorni”. Oltre tutto, avendo **rapporti nel corso delle mestruazioni ci si espone di più al rischio di infezioni**.

FALSO

Esagerando con l'alcol, metto a rischio l'efficacia della contraccezione ormonale.

Un **consumo moderato di alcolici** (un bicchiere di vino o una birra, meglio se durante il pasto) **non crea problemi per l'assorbimento** e l'efficacia del contraccettivo. **Diverso è quando se ne abusa**, per le conseguenze a lungo termine a livello epatico, a livello vascolare e, nell'immediato, per il rischio di vomitare, mettendo a rischio la sicurezza della pillola. Anche se è sempre bene non abusare dell'alcol, l'interferenza del vomito non c'è con i contraccettivi ormonali non orali.

VERO

Se prendi la pillola da tanto e qualche volta ti dimentichi, non sei a rischio di gravidanza.

FALSO

Un ritardo nell'assunzione della pillola superiore alle 12 ore non garantisce più la sicurezza contraccettiva. **Si potrebbe verificare un'ovulazione che espone al rischio di gravidanza.** Nessun rischio per i rapporti prima della dimenticanza, ma va utilizzato un metodo contraccettivo aggiuntivo (il profilattico) per i sette giorni successivi. Nel caso poi non si presenti il normale sanguinamento tra i due cicli di pillole, **è necessario escludere una possibile gravidanza.** Nel caso della pillola, **gli errori di assunzione rappresentano proprio la prima causa di fallimento contraccettivo**, e sono uno dei motivi che ha spinto la ricerca verso contraccettivi ormonali che non debbano essere assunti quotidianamente. Tra questi, ad esempio, il **cerotto contraccettivo** (settimanale) che, anche in caso di dimenticanza, offre una **copertura contraccettiva extra fino a 48 ore.**

Per evitare il ciclo, posso usare il contraccettivo ormonale senza la settimana di pausa.

VERO

È possibile, per un numero massimo di tre cicli consecutivi, ma parlandone sempre con il proprio medico. Assumendo in modo continuativo il contraccettivo (cioè senza effettuare la settimana di pausa) **si verificherà una sospensione delle mestruazioni e si eviteranno i possibili disturbi associati al ciclo, come la cefalea o i dolori mestruali.** Non si tratta però di una pratica di cui abusare, per non esporsi al rischio di irregolarità mestruali.

Nutrizione, disturbi intestinali e del comportamento alimentare

Troppi caffè rendono inefficace la contraccezione ormonale?

*In caso di **disturbi intestinali** (coliti frequenti, dolori addominali, gonfiore) e di **intolleranze alimentari** (lattosio) alcuni contraccettivi ormonali sono da evitare?*

*In caso di **disturbi del comportamento alimentare** come la **bulimia** posso usare un contraccettivo ormonale?*

Sono le domande più frequenti che riguardano la sfera nutrizionale in relazione alla contraccezione ormonale.

Il consumo eccessivo di caffè (che è vasocostrittore), così come troppe sigarette, riguarda le abitudini o gli stili di vita ed è in sé un fattore di rischio per la salute della donna. L'aggiunta di un contraccettivo ormonale non può che peggiorare il quadro generale di rischio.

La relazione tra l'uso della contraccezione ormonale e i disturbi intestinali, invece, è funzione del tipo di diagnosi. Ci sono patologie intestinali di mal assorbimento o intolleranze alimentari in cui non è controindicata l'assunzione di un contraccettivo ormonale, ma c'è il rischio che gli ormoni siano male assorbiti a livello gastro-intestinale. Inoltre, in caso di frequenti episodi di vomito o diarrea **con la pillola si rischia di perdere l'efficacia contraccettiva**, esponendo la donna al rischio di gravidanze indesiderate o ad irregolarità del ciclo. Allora, in questi casi, come nel caso di **disturbi alimentari con tendenza alla bulimia** (spesso caratterizzata da episodi di vomito o dall'uso/abuso di lassativi) si può scegliere una via di somministrazione/assorbimento degli ormoni diversa da quella orale, come ad esempio la via transdermica.

Ci sono poi **patologie croniche a livello intestinale** (ad esempio, il morbo di Crohn e la colite ulcerosa) in cui l'assunzione del contraccettivo ormonale non è consigliata perché potrebbe aggravare il decorso stesso della patologia.

Se non cominci il contraccettivo ormonale il primo giorno del ciclo, non sei coperta da subito.

VERO

Iniziare la pillola in giorni del ciclo diversi dal primo è una strategia possibile senza rischi per la salute, ma non è garantita la sicurezza contraccettiva. **Attenzione ad iniziare quando compare il flusso vero e proprio** e non le prime perdite: in questo caso infatti gli ormoni assunti possono “bloccare” il ciclo in arrivo, con il risultato di non riuscire più a capire se si trattava davvero della mestruazione o soltanto di spotting.

Dopo un'interruzione volontaria di gravidanza posso iniziare a prendere un contraccettivo ormonale.

VERO

Absolutamente sì, anche perché chi ha già avuto una gravidanza indesiderata è più a rischio di averne un'altra. In caso di interruzione volontaria di gravidanza (IVG entro i novanta giorni, come previsto dall'articolo 4 - Legge n.194 del 22 maggio 1978), l'uso del contraccettivo ormonale (dove non vi siano controindicazioni all'uso) può essere indicato il giorno stesso in cui viene effettuata l'IVG. Tuttavia, applicando misure contraccettive supplementari (ad esempio il profilattico), può essere utile aspettare la comparsa del primo flusso mestruale al fine di verificare che non ci siano state complicanze legate all'intervento. Se la gravidanza indesiderata e, di conseguenza, l'IVG dipendono da un uso inconsistente o incorretto del metodo contraccettivo, **scegliere metodi che, semplificando lo schema posologico, facilitano un'assunzione corretta, può essere vantaggioso.**

Invece di ricorrere spesso alla pillola del giorno dopo, meglio un contraccettivo ormonale.

VERO

La contraccezione d'emergenza è una misura contraccettiva occasionale e non deve assolutamente sostituire un regolare metodo contraccettivo. Successivamente all'assunzione della pillola del giorno dopo, si può iniziare un contraccettivo ormonale dopo l'arrivo del sanguinamento, che dovrebbe comparire entro pochi giorni dall'assunzione del contraccettivo di emergenza. Tuttavia, dopo l'assunzione della pillola del giorno dopo, possono verificarsi irregolarità del ciclo, quindi per iniziare il contraccettivo ormonale meglio aspettare il primo ciclo mestruale vero e proprio. E nell'attesa utilizzare il profilattico.

La contraccezione ormonale per me non va bene, perché mi dimentico di prendere la pillola.

FALSO

L'appuntamento quotidiano può rendere più difficile l'aderenza perfetta alla terapia, dunque mettere a rischio l'efficacia contraccettiva, e diventare spesso una causa di abbandono. Esistono, però, delle alternative alla pillola create per ovviare proprio al problema della dimenticanza. Nascono così metodi contraccettivi ormonali che, **semplificando la modalità di assunzione** (mediante l'applicazione cutanea o intravaginale) **e riducendo il numero di somministrazioni** riescono a favorire una maggiore compliance (aderenza alla terapia): il cerotto contraccettivo, ad esempio, mostra la stessa efficacia teorica della pillola, ma una **maggiore efficacia nella vita reale.**

In caso di vomito o diarrea alcuni contraccettivi ormonali sono meno efficaci.

VERO

Se gli episodi di vomito o diarrea si verificano a 3-4 ore di distanza dall'assunzione della pillola è possibile che i principi attivi non vengano assorbiti completamente dall'organismo, dunque **non è garantita l'efficacia contraccettiva**. In questi casi basterà seguire le istruzioni indicate sul foglietto illustrativo. **Nessun rischio nel caso di utilizzo del cerotto contraccettivo** e dell'anello vaginale, i cui principi attivi evitano l'assorbimento gastro-intestinale e il primo passaggio epatico.

La contraccezione ormonale può servire a regolarizzare il ciclo.

VERO

La regolarizzazione del ciclo, naturalmente se non si cerca una gravidanza, **è una delle utilità terapeutiche della contraccezione ormonale**. Ciò vale sia nel caso di **polimenorrea**, cioè in presenza di un ritmo dei cicli molto più frequente, sia nel caso di **oligomenorrea**, cioè in presenza di cicli con un ritmo rallentato.

Leggende metropolitane

Una lavanda, una doccia, una bagno caldo, un lavaggio con la coca-cola subito dopo il rapporto sessuale possono essere metodi contraccettivi efficaci.

Se non si raggiunge l'orgasmo durante il rapporto è impossibile restare incinta.

Credenze tanto diffuse quanto infondate: nessuna di queste pratiche garantisce alcun tipo di sicurezza contraccettiva. La gravidanza occorre quando gli spermatozoi maschili, passando attraverso la cervice uterina, raggiungono l'ovulo femminile e lo fecondano.

Nessun tipo di lavaggio è abbastanza rapido ed efficace da "lavare" via gli spermatozoi prima che questi oltrepassino la cervice. Per quanto riguarda la coca-cola, per quanto possa contenere sostanze con un qualche effetto spermicida, non è un metodo contraccettivo e, soprattutto, può danneggiare seriamente l'apparato riproduttivo.

L'orgasmo e il piacere: non hanno nulla a che vedere con la contraccezione. Se la donna non raggiunge l'orgasmo, nulla impedisce agli spermatozoi di muoversi verso l'ovulo e di fecondarlo. Anche se l'uomo si ritrae dalla vagina prima dell'eiaculazione (coito interrotto), può comunque già essere fuoriuscito del liquido pre-eiaculatorio, che consente agli spermatozoi in esso contenuti di viaggiare verso l'ovulo.

