

La "Spirale"

Realtà e leggende di un ottimo contraccettivo.
Le controindicazioni. Quando e come inserirla.

DOSSIER
CONTRACCEZIONE

di Demetrio Costantino*
Claudia Guaraldi**

I dispositivi contraccettivi intrauterini (intrauterine device, IUD), comunemente chiamati "spirale", sono fra i più diffusi metodi contraccettivi reversibili, in Italia e nel mondo.

La loro origine è lontana nel tempo: già nell'antichità si era notato che introducendo corpi estranei nell'utero, come sassolini, fili, si determinava una sterilità temporanea; dal 1920 in poi inizia invece una sua storia documentabile in campo umano che lo renderanno sempre più confortevole ed efficace.

Le prime spirali erano costituite esclusivamente dal supporto plastico che oggi è solo una parte dello IUD, e la loro efficacia contraccettiva era dovuta proprio all'azione di corpo estraneo che svolgevano all'interno dell'utero. Oggi esistono 2 tipi fondamentali di IUD: quella al rame e quella medicata al progesterone.

Spirale al rame e al progesterone: peculiarità e somiglianze

Tutti gli IUD devono essere inseriti all'interno dell'utero da un medico in ambulatorio e poi esplicano la loro azione contraccettiva per 5 anni, sono metodi sicuri ed efficaci e hanno come vantaggio la loro lunga durata d'azione, l'economicità (la spesa iniziale viene ammortizzata dalla durata d'azione), la non influenza sul rapporto sessuale, il fatto che la donna non deve ricordarsi ogni giorno di assumere medicinali, e la assenza di utilizzo di sostanze ormonali per la spirale al rame.

La spirale è costituita da un supporto plastico di pochi centimetri con 2 piccole "braccia" che le consente di rimanere all'interno dell'utero ben posizionata e con un filo che poi fuoriuscirà dal collo uterino e che è necessario per la rimozione.

Nella spirale al rame attorno al supporto plastico è avvolto un sottile filo di rame: la presenza dello IUD all'interno dell'utero crea un ambiente ostile all'impianto e gli ioni rame liberati riducono la mobilità degli spermatozoi ed hanno anche un effetto spermicida, che aumenta l'efficacia contraccettiva.

La spirale al progesterone invece ha nel supporto plastico un serbatoio che rilascia costantemente nell'utero una piccola quantità di ormone che rende l'endometrio (il tessuto che riveste l'interno dell'utero) sottile e non ricettivo per la gravidanza, rende il muco cervicale poco penetrabile per gli spermatozoi, può inibire l'ovulazione oltre che rendere ostile l'ambiente intrauterino per l'impianto fungendo anch'essa da corpo estraneo all'interno dell'utero.

Entrambi i tipi di IUD sono molto efficaci (0,6 gravidanze/100 donne nei primi 12 mesi di utilizzo), ed il ritorno alla fertilità è pronto e completo per entrambe.

Controindicazioni, effetti collaterali e benefici

Un capitolo molto importante delle controindicazioni allo IUD è quello della relazione fra IUD e PID (malattia

infiammatoria pelvica, una grave infezione all'utero e alle tube) che negli ultimi tempi si è molto ridimensionata: a tutt'oggi una controindicazione assoluta all'inserimento dello IUD è una PID in atto e negli ultimi 3 mesi, una infezione grave all'utero o alle tube perché la presenza di questo nuovo corpo estraneo può aggravare o perpetuare il problema. Per questo motivo la spirale non deve essere inserita in chi ha infezioni dell'apparato genitale (es. clamidia) non curate. Nelle persone sane, la spirale non è fonte o causa di per se stessa di infezione: gli studi più recenti hanno sconfessato le vecchie credenze e di fatto il numero di infezioni dell'apparato genitale nelle portatrici di IUD sono uguali alle persone sane che non lo usano. Per questo motivo ora non è più sconsigliata come metodo contraccettivo nelle donne che non hanno avuto gravidanze (si temeva che le infezioni indotte dallo IUD potessero dare sterilità), in loro può essere solo più difficile l'inserimento.

Lo IUD al rame poi può in alcune persone aumentare la quantità del flusso mestruale e causare aumento dei dolori durante il ciclo, per cui non andrebbe inserita in chi ha già flussi abbondanti o dolorosi. Invece la spirale al progesterone ha un'indicazione particolare appunto in tutte le pazienti con flussi molto abbondanti perché

in queste è proprio curativa, diminuendo di molto l'intensità del flusso mestruale e la dismenorrea per la sua azione spiccata sull'endometrio.

La IUD di ogni tipo comunque riveste una importante scelta contraccettiva sicura per tutte le pazienti che per un motivo o per un altro, non possono assumere contraccezione ormonale (per intenderci la pillola) come le pazienti che hanno malattie cardiovascolari, carcinoma mam-

mario, obesità, età premenopausale etc. e anche in allattamento.

Quando e come inserirla?

Va inserita durante il ciclo mestruale (o anche in sua assenza se parliamo di pazienti che allattano, attendendo 6 settimane dopo il parto per lo IUD al progesterone), perché in questo momento il collo dell'utero è un po' dilatato e l'inserimento crea meno fastidio, la deve inserire un ginecologo in ambulatorio e lo farà seguendo le norme dei piccoli interventi ambulatoriali come si fa dal dentista: sterilità e disinfezione.

Non è necessaria alcuna anestesia né somministrazione di antibiotici.

In genere il suo inserimento crea solo un momentaneo fastidio, ed è poi necessario controllare il suo corretto posizionamento dopo il primo ciclo mestruale e ricordarsi di fare controlli ginecologici regolari ogni anno.

Di fondamentale importanza, ricordarsi di cambiare la spirale alla sua scadenza dopo i cinque anni e di non procrastinare questo appuntamento.

*Ginecologo Centro Salute Donna Azienda USL Ferrara;

**Ginecologa dell'Ospedale di Valdagno (VI)

