

Le origini della contraccezione: storia della PILLOLA

Un dottore, un'ereditiera, una femminista e un biologo: quattro persone che con il loro impegno hanno contribuito a cambiare la vita a molte donne. E' a loro che si deve l'introduzione della pillola anticoncezionale. La scoperta ha appena mezzo secolo, anche se nel corso degli anni non ha certo avuto una vita facile.

Negli anni 50 in America, la chiesa cattolica proibiva qualunque tipo di controllo sulle nascite e in alcuni stati questa pratica, era addirittura illegale. Margaret Sanger, un'attivista che si batteva per i diritti delle donne, e Katherine McCormick, un'ereditiera dell'alta società, riuscirono a creare una sorta di "pillola miracolosa" che aveva un certo grado di protezione dalle gravidanze. Le due donne si conoscevano e collaboravano già nell'interesse delle donne: la McCormick diede una mano alla Sanger nel contrabbando di diaframmi in America, un reato molto grave all'epoca.

Con i soldi che aveva ereditato, la McCormick mise in piedi un laboratorio e finanziò le attività di ricerca di due uomini, Gregory Pincus, era un biologo guardato con sospetto e soprannominato dai media "Dr Frankenstein", per aver effettuato con successo una fecondazione in-vitro di un coniglio nel 1934. L'altro uomo era John Rock, un dottore cattolico e conservatore, uno specialista in problemi di fertilità: con il suo lavoro, aiutava le donne a rimanere incinte.

L'obiettivo comune di questi due uomini, che provenivano da esperienze così diverse, può essere sintetizzato con l'impegno di fare in modo che ogni donna potesse avere il diritto di decidere quando avere figli.



Il progetto, che all'epoca era totalmente illegale, fu portato avanti mascherando gli studi che realmente venivano svolti con la copertura di uno studio medico scientifico contro i disordini mestruali. E molti test sulle donne, furono comunque fatti fuori dai confini giurisdizionali a Puerto Rico e in Messico per evitare gravi provvedimenti giudiziari, da parte delle autorità locali.

Il gruppo di lavoro si arricchì della presenza del dottor Garcia.

Tutta la ricerca si basava sull'intuizione di un collegamento tra ciclo mestruale e gravidanza, e tutti gli sforzi erano tesi a trovare un metodo che potesse ritardare o interrompere la condizione di fertilità della donna.

Nel 1957, un farmaco proveniente dal risultato delle loro ricerche fu commercializzato negli USA sotto il nome di Enovid, un "trattamento medico contro i disturbi mestruali". Una

dicitura sulla confezione avvertiva: "Attenzione. Questo medicinale eviterà l'ovulazione."

Fu una vera e propria rivoluzione in pochissimo tempo, più di mezzo milione di donne americane aveva scoperto di soffrire improvvisamente di "disordini mestruali". Fu subito chiaro che "l'effetto collaterale" dell'Enovid fosse la molla che faceva scattare la corsa all'acquisto.

A partire dal 1960, la pillola iniziò ad essere venduta in gran parte degli stati come contraccettivo e da lì a poco la contraccezione fu liberalizzata. Dal 1962, erano milioni le donne che usavano già la pillola e nel 1964 un quarto delle coppie americane la usavano.

La pillola estroprogestinica è costituita da due componenti: estrogenica e progestinica e queste due sostanze sono ormoni steroidei di

sintesi. Dalla prima pillola ad oggi gli sforzi della ricerca farmaceutica, sono stati tutti tesi a minimizzare la dose di ormoni somministrati in un ciclo di trattamento, arrivando ai giorni nostri con una riduzione pari a circa il 99%.

La componente estrogenica

La componente estrogenica è rappresentata dall'etinilestradiolo; deriva dall'ormone naturale (estradiolo) per aggiunta di un radicale etinilico: questa modificazione rende l'etinilestradiolo molto efficace per via orale ed inoltre consente una sua lenta degradazione a livello epatico. Di conseguenza esso agisce per un periodo di tempo maggiore: la dose giornaliera di 30 µg svolge la

sua attività farmacologica per 24 ore.

La componente progestinica

Molto più complessa e varia è la componente progestinica della pillola, infatti essa è rappresentata

da un gran numero di sostanze. Per brevità e semplicità, faremo riferimento soltanto a quei prodotti che hanno trovato una larga applicazione clinica nella contraccezione orale.

Possiamo distinguere i progestinici in tre categorie a seconda della loro origine:

- 1) I progestinici la cui struttura è simile al progesterone naturale;
- 2) I progestinici la cui struttura è simile a quella del testosterone;
- 3) I progestinici la cui struttura è poco simile a quella degli steroidi naturali.

Appartengono al terzo gruppo alcuni progestativi che negli ultimi anni hanno occupato un ruolo di assoluto rilievo divenendo ben presto le sostanze più utilizzate nella contraccezione orale.

LE VARIE PILLOLE

La pillola classica

Fermo restando il concetto che tutte le pillole devono essere associa-

zioni di progestinico ed estrogeno fin dal primo giorno di somministrazione, il termine di pillola classica è riservato a quelle nelle quali le due componenti sono a rapporto fisso: cioè in ogni pillola è contenuta la stessa quantità di steroidi.

La pillola bifasica

In questa pillola la donna assume per tutti i 21 giorni una quantità costante di etinilestradiolo, mentre il progestinico per i primi 11 giorni è somministrato alla dose di 0,5 mg; nei rimanenti 10 giorni passa a 0,125 mg.

Le pillola trifasica

La dottoressa Ursula Lachnit della Schering di Berlino, nel 1993, ha messo a punto una nuova associazione che si è rivelata capace di bloccare l'ovulazione e nella quale gli ormoni vengono assunti dalla donna con una sequenza trifasica, ossia creando, nel corso del ciclo di trattamento, tre diversi dosaggi di estrogeno e di progestinico.

Il fatto che questa pillola sia stata realizzata da una donna ha fatto definire la trifasica "la pillola di una donna per le donne".

La prima pillola trifasica che abbiamo avuto a disposizione, è stata quella che ha come progestinico il levonorgestrel e come estrogeno l'etinilestradiolo.

PILLOLE DELLA NUOVA GENERAZIONE

Fino ad ora abbiamo parlato di pillole che nel corso degli anni hanno conosciuto un miglioramento qualitativo e quantitativo eccezionale e anche se molte sono attualmente utilizzate, esse fanno parte della storia della contraccezione ormonale. Questa affermazione apparentemente paradossale è giustificata dal fatto che nuovi progestinici, nuovi estrogeni e nuove modalità di somministrazione hanno consentito un ulteriore progresso della pillola contraccettiva.

