

Pillola: benefici extra-contraccettivi

*Benefici non contraccettivi e possibilità terapeutiche
della contraccezione ormonale*

La pillola contraccettiva, oltre a evitare efficacemente gravidanze indesiderate, riduce il rischio di incorrere in talune patologie, spesso gravi (benefici extra-contraccettivi). Inoltre la sua efficacia nel combattere i disturbi dell'età riproduttiva è stata scientificamente dimostrata (possibilità terapeutiche).

Rischio di ammalarsi di tumore

La pillola contraccettiva protegge dal tumore dell'ovaio e per ogni 5 anni di utilizzo il rischio diminuisce del 20%. L'effetto protettivo si mantiene per più di 30 anni dalla sospensione del trattamento. Spesso il cancro alle ovaie – il cui picco di incidenza è intorno ai 60-65 anni d'età - viene diagnosticato tardivamente a causa della asintomaticità della fase iniziale: ecco perché la pillola costituisce un'importante opzione preventiva.

Le donne che hanno usato la pillola contraccettiva hanno, inoltre,



un rischio più basso di ammalarsi di tumore del corpo dell'utero. La contraccuzione orale infatti è in grado di evitare circa la metà dei casi di questo tipo di cancro con un effetto che si mantiene per più di 20 anni dopo la sospensione del trattamento. La protezione è proporzionale alla lunghezza del periodo di assunzione: per più tempo si è fatto uso della pillola, maggiore è la riduzione del rischio. Il tumore dell'utero è in generale il quarto in termini di diffusione nella popolazione femminile con un picco di incidenza attorno ai 60 anni.

La pillola contraccettiva protegge, ancora, dal tumore del colon-retto, evitandone circa 1 caso su 5. Tale tumore è attualmente piuttosto diffuso tra la popolazione femminile ed è secondo per incidenza al tumore della mammella.

Infine, ampi studi epidemiologici anglosassoni hanno dimostrato che le donne che hanno usato la pillola contraccettiva in generale sembrano morire di meno (circa 1 morte su 10 in meno) rispetto a quelle che non l'hanno usata, sia per le malattie di tipo tumorale sia per quelle cardiovascolari.

Possibili impieghi terapeutici

Anche se molte donne assumono la pillola a scopo terapeutico, tale utilizzo è spesso off-label (ovvero al di fuori della loro indicazione d'uso). Le patologie contro le quali la pillola ha dimostrato efficacia terapeutica – supportata da studi scientifici - sono:

- **Endometriosi:** è una patologia che affligge fino al 10 % delle pazienti in età riproduttiva. Deriva da una "sovraffondanza" del rivestimento epiteliale dell'utero (endometrio) ad altri organi pelvici (ovaio, vescica, intestino ecc.). Le conseguenze sono un aumento del dolore mestruale e la comparsa di dolore pelvico cronico (specialmente durante i rapporti sessuali). Tale patologia si associa talvolta a infertilità. Alla paziente affetta da endometriosi deve essere prescritto un trattamento con estro-progestinici o progestinici per tutto il tempo in cui non desidera rimanere incinta. Di contro, l'intervento chirurgico deve essere programmato solamente in alcuni casi specifici: la possibilità che il problema si ripresenti è di circa il 10% all'anno per i primi 5 anni.

Il trattamento con pillola contraccettiva presenta ottima tollerabilità, minimi effetti metabolici e un basso costo. Inoltre si è dimostrato che l'utilizzo post-chirurgico della pillola si associa a un minor tasso di ricadute ovariche di malattia e di dolore.

- **Segni di iperandrogenismo** (acne, brufoli, perdita di capelli, seborrea, peluria indesiderata): poiché la pillola contraccettiva inibisce l'attività delle ovaie, ne riduce anche la produzione di ormoni androgeni. Di conseguenza limita perdita di capelli, seborrea, peluria indesiderata. Esiste inoltre una chiara evidenza scientifica: i contraccettivi orali sono efficaci nel ridurre lesioni infiammatorie e non infiammatorie dell'acne facciale.

- **Ciclo molto abbondante:** si tratta di un problema molto diffuso sia poco dopo la prima mestruazione, sia verso la menopausa. Durante il trattamento con la pillola estro-progestinica il rivestimento epiteliale dell'utero è generalmente più sottile rispetto a un normale ciclo ovulatorio. Di conseguenza la perdita mestruale risulta ridotta. Si è riscontrato un calo del flusso di circa il 50% nei sanguinamenti mestruali eccessivi, con un beneficio in termini di anemia da carenza di ferro e un minor ricorso a interventi chirurgici. La mestruazione, inoltre, può essere ridotta al minimo o eliminata con l'utilizzo di efficaci regimi estesi di contraccezione ormonale.

- **Dolore mestruale intenso:** si stima che quasi 8 donne su 10 soffrano di dolore mestruale, anche se solo un terzo di queste denuncia un dolore talmente forte da essere costretta a stare a casa e/o prendere farmaci. Se queste pazienti non desiderano una gravidanza, la pillola deve rappresentare il trattamento di prima scelta. Infatti la pillola oltre a ridurre la quantità del flusso mestruale, limita anche la produzione di mediatori quali le prostaglandine responsabili dell'aumento del dolore mestruale.

- **Cambiamento d'umore in fase premenstruale:** quasi una donna su 10 soffre di problemi emozionali nei giorni che precedono la comparsa del ciclo. Solitamente i sintomi sono: ansia, irascibilità, depressione, difficoltà nelle relazioni interpersonali. La sindrome premenstruale scompare se non avviene il ciclo ovarico (per esempio durante l'allattamento o la gravidanza). Tuttavia i contraccettivi ormonali sono stati prescritti per circa 40 anni a donne con sindrome premenstruale senza capire esattamente cosa aspettarsi. Recentemente uno studio – condotto su un campione di donne selezionate sulla base di rigorosi criteri diagnostici - ha dimostrato che un contraccettivo orale è efficace nel trattare la sindrome premenstruale severa. Da evidenziare comunque che l'effetto placebo non è trascurabile e non esistono studi di confronto ben condotti con altri trattamenti disponibili.

Dieci punti per sfatare i luoghi comuni

1. "La pillola fa venire il cancro" - Falso.

Importanti studi internazionali hanno anzi evidenziato come l'assunzione del contraccettivo orale protegga dal tumore dell'ovaio, dal tumore del corpo dell'utero e dal tumore del colon retto. In generale, la protezione è proporzionale alla lunghezza del periodo di assunzione: per più tempo si è fatto uso della pillola, maggiore è la riduzione del rischio.

2. "La pillola provoca Tromboembolismo venoso (Tev)". L'EMA e l'AIFA hanno recentemente confermato che la pillola aumenta il rischio di trombosi venosa, ma l'aumento del rischio è basso in termini numerici (circa 10 volte meno che in gravidanza) e dipende dalla dose e dal tipo di estrogeno presente nel composto e dal tipo di progestinico. Con le pillole che contengono estradiolo i dati di laboratorio dimostrano un rischio molto più basso, anche se mancano i dati epidemiologici. Oggi sappiamo che le complicazioni trombo emboliche sono dovute principalmente al dosaggio dell'estrogeno contenuto nella pillola e probabilmente alla sua struttura molecolare e in minor misura al tipo di progestinico. L'importante è trovare la pillola più indicata a meno di non essere predisposta, di avere una storia familiare di trombosi o di soffrire di malattie della coagulazione; in questi casi la pillola e anche gli altri contraccettivi ormonali non sono indicati (come indicato nel foglietto illustrativo di tutte le pillole).

3. "La pillola toglie il desiderio sessuale" - Falso.

Una scelta oculata del contraccettivo orale può favorire l'erotismo: alcune componenti della pillola riducono per esempio la secchezza vaginale. Inoltre una sessualità "libera", scevra dalle preoccupazioni legate al rischio di una gravidanza indesiderata, può essere vissuta in maniera più soddisfacente e appagante.

4. "La pillola non è adatta alle giovanissime" - Falso. La pillola, al contrario, è particolarmente indicata per le Teens: i contraccettivi orali per esempio sono efficaci nel ridurre lesioni infiammatorie e non infiammatorie dell'acne facciale. La pillola inoltre inibisce l'attività delle ovaie e ne riduce la produzione di ormoni androgeni. Di conseguenza limita perdita di capelli, seborrea, peluria indesiderata.

5. "Non va bene prendere la pillola in pre-menopausa" - Falso. Come già accennato, La pillola contraccettiva protegge dal tumore dell'ovaio e per ogni 5 anni di utilizzo il rischio diminuisce del 20% e tale protezione si mantiene fino a 30 anni dalla sospensione. Spesso il cancro alle ovaie - il cui picco di incidenza è intorno ai 60-65 anni d'età - viene diagnosticato tardivamente a causa della asintomaticità della fase iniziale: ecco perché la pillola costituisce un'importante opzione preventiva, soprattutto in fase di pre-menopausa.

6. "A lungo andare la pillola può rendere meno fertili" - Falso.

Quando si desidera una gravidanza, basta smettere di assumere il contraccettivo orale. Il ciclo mestruale tornerà ad avere le stesse caratteristiche "pre-trattamento". La pillola non causa neppure eventuali malformazioni fetali, né può determinare un aumento degli aborti spontanei. Da evidenziare inoltre che i contraccettivi orali si sono dimostrati un'ottima arma per combattere l'endometriosi, patologia molto diffusa che può provocare infertilità.

7. "La pillola può modificare il mio umore e peggiorarlo" - Falso.

Recentemente, anzi, alcuni studi hanno evidenziato che i contraccettivi orali possono essere efficaci nel trattare la sindrome premestruale severa (che include ansia, irascibilità, depressione, difficoltà nelle relazioni interpersonali).

8. "L'amenorrea provocata dalla pillola è pericolosa" - Falso.

Durante il trattamento con la pillola estro-progestinica il rivestimento epiteliale dell'utero è generalmente più sottile rispetto a un normale ciclo ovulatorio. Di conseguenza la perdita mestruale risulta ridotta. La mestruazione, inoltre, può essere eliminata con l'utilizzo di efficaci regimi estesi di contraccezione ormonale. Sebbene a molte donne l'amenorrea non piaccia, è stato dimostrato che essa provoca un beneficio in termini di anemia da carenza di ferro e un minor ricorso a interventi chirurgici. La pillola è la terapia medica dell'endometriosi e potrebbe contribuire a prevenirla.

9. "La pillola fa ingrassare" - Falso.

Ormai esistono molti tipi di contraccettivi orali, anche naturali. La scelta del giusto contraccettivo, da concordare con il proprio ginecologo, permette di evitare la ritenzione idrica e l'accumulo di grasso indesiderato.

10. "Ho il ciclo mestruale irregolare: non posso prendere la pillola" - Falso.

Uno degli effetti più noti e bene accettati dalle donne è proprio quello della regolarizzazione del ritmo mestruale "a orologio". La maggior parte delle donne che assume la pillola sa con esattezza il giorno nel quale si verificherà il suo flusso mestruale.