

PILLOLA e TUMORI: i FALSI MITI

Il risultato dei nuovi studi non lascia scampo ai miti più radicati: i contraccettivi orali non aumentano il rischio di tumori, ma, a sorpresa, conferiscono una significativa protezione a lungo termine, in particolare contro due tipi di tumori quella dell' ovaio, e dell' endometrio).

Gli studi condotti dagli studiosi di Oxford, pubblicati sulla rivista *Lancet Oncology* (*Lancet Oncology* 2015), pubblicato online il 5 agosto 2015, sono stati 36 e hanno coinvolto 400.000 donne.

La scoperta più sensazionale è che la funzione protettiva vale anche a distanza di anni. Una donna che ha assunto la pillola a vent'anni può beneficiare degli effetti positivi anche per i 30 anni successivi.

Più a lungo si è presa la pillola, più a lungo la prevenzione è estesa.

Negli ultimi 10 anni sono stati evitati 200.000 tumori con una riduzione del rischio del 25 per cento.

L'Osservatorio nazionale sulla Salute della Donna ha condotto uno studio prendendo come campione 600 donne in un'età compresa tra i 18 e i 40 anni, dimostrando che in Italia solo una limitata percentuale di donne italiane fa uso dei contraccettivi orali: circa il 16%.

La SIC (Società Italiana Contraccezione) mette a disposizione delle donne un decalogo in 10 punti che ha lo scopo di informare la popolazione femminile e sfatare alcuni miti.



IL DECALOGO DEI FALSI MITI

1

Protegge dal cancro in misura proporzionale alla lunghezza del periodo di assunzione: per più tempo si è fatto uso della pillola, maggiore è la riduzione del rischio.

2

Ha basso rischio di aumentare il Tromboembolismo Venoso (Tev), con valori circa 10 volte inferiori a quelli che esistono in gravidanza, che variano in relazione alla dose e al tipo di estrogeno e progestinico presenti nel composto.

3

Non toglie il desiderio sessuale, al contrario può favorire l'erotismo riducendo la secchezza vaginale e la preoccupazione di gravidanze indesiderate.

4

È adatta anche alle giovanissime, nelle quali riduce lesioni infiammatorie e non infiammatorie dell'acne facciale grazie all'azione inibitoria nei confronti degli ormoni androgeni.

5

Può essere assunta in pre-menopausa, rappresentando un'importante opzione preventiva del tumore dell'ovaio il cui picco di insorgenza si registra tra i 60-65 anni.

6

Non rende meno fertili; con la sospensione del contraccettivo orale il ciclo mestruale torna ad avere le stesse caratteristiche del "pre-trattamento". Non genera malformazioni fetali, né può determinare un aumento degli aborti spontanei ma può essere un'ottima arma per combattere l'endometriosi, spesso causa di infertilità.

7

Non modifica l'umore, peggiorandolo. I contraccettivi orali possono essere efficaci nel trattare la sindrome pre-mestruale severa che include ansia, irascibilità, depressione, difficoltà nelle relazioni interpersonali.

8

L'amenorrea provocata dalla pillola non è pericolosa. È stato dimostrato che un ridotto o mancato ciclo mestruale può apportare benefici in termini di anemia da carenza di ferro e un minor ricorso a interventi chirurgici.

9

Non fa ingrassare. Il giusto contraccettivo orale, scelto con il ginecologo permette di evitare la ritenzione idrica e l'accumulo di grasso indesiderato.

10

Può essere assunta anche con ciclo mestruale irregolare, stimolando la puntualità del ritmo mestruale.