

CONOSCENZA ED USO DELLA CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA TRA LE PAZIENTI DEI CONSULTORI AIED

Mercedes Bo*, Laura Olimp****, Sandra Salmasi****

*AIED Genova, ** AIED Ascoli Piceno, ****AIED Mestre

INTRODUZIONE

La contraccezione d'emergenza (CE) con vari metodi è da tempo utilizzata in Italia, anche se nel nostro Paese il levonorgestrel è stato introdotto alla vendita in farmacia solo il 1 novembre 2000. Da una ricerca effettuata dall'AIED nel 2000, prima dell'immissione in commercio: "Il 4% delle donne che si rivolgono a noi ci chiedono di fare contraccezione d'emergenza, hanno saputo di questa possibilità attraverso un passaparola fra coetanee, mai dai genitori, qualche volta dal medico. Si tratta soprattutto di ragazze di 17-18 anni, informate dalle amiche, del Nord Italia come del Sud, reduci da un incidente che nella maggioranza dei casi è un preservativo che si rompe".

E' ormai noto da tempo che la maggior parte delle donne cerchi di pianificare le gravidanze e numerosi lavori confermano che questo avviene anche per le donne che poi giungono all'aborto volontario (1, 2). In particolare indagini condotte intervistando donne che avevano ottenuto l'IVG, hanno messo in evidenza che al momento del concepimento oltre il 70% aveva utilizzato un metodo contraccettivo. Il dato sembra valere anche per le donne immigrate, che hanno un rischio di abortire, ed anche di ricorrere ad aborti ripetuti, più alto delle italiane (3). In particolare le immigrate sembrano avere problemi rispetto alla conoscenza della fisiologia della fertilità e del corretto uso dei metodi contraccettivi. Il livello di conoscenza è basso: ad esempio, il 50% delle donne (41% delle sudamericane) non è in grado di identificare il periodo fertile, e in generale la conoscenza dei metodi contraccettivi risulta superficiale, il 44% delle immigrate (52% sudamerica-

ne) è rimasta incinta nonostante l'uso di contraccettivi (coito interrotto tra le donne dell'Est Europa; pillola e preservativo tra le donne del Sud America) (4).

E' stimato che la CE, se usata correttamente, entro le 72 ore dal rapporto non protetto, possa prevenire l'80% delle gravidanze; l'efficacia è decisamente maggiore se l'assunzione avviene nelle prime 24 ore dopo il rapporto. L'obbligo di ricetta medica, presente nel nostro Paese, e l'obiezione di coscienza di molti medici, costituiscono un obiettivo ostacolo all'efficace accesso al metodo e quindi potenzialmente un aumentato ricorso ad interruzioni di gravidanza altrimenti evitabili. D'altra parte numerosi lavori internazionali sostengono che, sebbene tra le donne il livello di conoscenza sulla pillola del giorno dopo sia alto, il suo uso sia piuttosto basso e non tale da interferire con il numero delle IVG. Le stime sull'uso della pillola del giorno dopo in Italia possono essere desunte dal mercato: sono vendute annualmente circa 300000 confezioni, in particolare da giugno 2006 a luglio 2007 sono state vendute in Italia 356 mila confezioni, quasi mille al giorno. Oltre la metà delle acquirenti ha meno di vent'anni (55%).

L'AIED, ha voluto con questa ricerca verificare il livello di conoscenza e le difficoltà d'uso del metodo tra le proprie utenti, ed in particolare anche tra quelle che si rivolgono ai suoi consultori con la richiesta di interruzione volontaria di gravidanza (IVG).

In una ricerca condotta in Scozia tra il 2004 ed il 2005 (5) su donne giunte in ospedale per essere seguite in gravidanza o per aborto volontario, solo una donna su dieci ha usato la pillola del giorno dopo nel ciclo che ha avuto esito nella gravidanza

e meno della metà la usa ogni volta che ha un rapporto non protetto, principalmente per la difficoltà di riconoscere il reale rischio di rimanere incinta. Altri studi hanno evidenziato che è comune l'incapacità di riconoscere quando sarebbe necessario fare uso della contraccezione d'emergenza (6, 7).

MATERIALI E METODI

All'inizio del 2007 sono stati preparati due questionari. Il primo da somministrare alle donne che si recavano ai consultori AIED per qualsiasi motivo, e serviva per verificare il livello di conoscenza sulla contraccezione d'emergenza nella popolazione femminile e, per chi dichiarava di averla usata, le eventuali difficoltà nel reperire il preparato. Un secondo

questionario era rivolto invece alle donne che giungevano al consultorio per richiedere un IVG e aveva lo scopo di indagare se la CE fosse stata usata in quella circostanza e se no per quali motivi (Tabb. 1, 2).

L'indagine si è svolta nella primavera del 2007, in momenti diversi nelle varie sezioni, ma con la raccomandazione di somministrare il questionario per alcuni giorni a tutte le donne, per evitare bias di selezione; ha visto la partecipazione di 16 sedi AIED che complessivamente hanno intervistato un campione di 1766 donne (51% al nord, 30% centro, 19% sud, quasi esclusivamente, il 96%, di nazionalità italiana). L'indagine sulle donne giunte con richiesta di IVG è stata effettuata su un campione di 242 donne reclutato in 11 sedi AIED di tutto il territorio nazionale (66% al nord, 33% al centro, 6% al sud). In questo caso sale la percentuale di straniere (28.51% del totale).

Tabella 1

Questionario sulla pillola del giorno dopo rivolto a tutte le utenti AIED

Secondo lei la CE è	La pillola per abortire La pillola per evitare una possibile gravidanza dopo un rapporto non protetto Non so
Quando si usa?	Quando si ha un ritardo mestruale Prima possibile dopo un rapporto non protetto Una volta al mese
Quando è efficace?	Se presa entro un ora da un rapporto non protetto Se presa entro 7 giorni Se presa entro 72 ore
La CE è dannosa per la salute?	Si No
A chi bisogna rivolgersi per la prescrizione? (è consentita più di una risposta)	Al Pronto Soccorso Al consultorio Al ginecologo Al medico curante Alla farmacia Alla scuola
Hai mai usato la CE?	Si No
Se si, hai avuto difficoltà ad ottenerla?	Si No
Da chi hai ottenuto la prescrizione? Entro quante ore dal rapporto l'hai assunta?	24 ore 36 48 72
Se no, perché?	Non ci ho pensato Non ne conoscevo l'esistenza Non ne ho mai avuto necessità Ho avuto difficoltà ad avere la prescrizione

Tabella 2

Questionario per le donne con richiesta di IVG

Hai mai usato la CE?	Si No
L'hai usata in quest'occasione?	Si No
Se no, perché?	Non la conoscevo Non ci ho pensato Non ritenevo di aver avuto un rapporto a rischio Non sono riuscita ad ottenerla
Se si, entro quante ore dal rapporto l'hai usata?	

RISULTATI DEL QUESTIONARIO SULLA POPOLAZIONE GENERALE

La conoscenza della CE, sia come finalità di applicazione che come modalità d'assunzione, risulta complessivamente piuttosto buona: il 94.0% del campione risponde che la CE serve ad evitare una possibile gravidanza dopo un rapporto non protetto; il 96.9% riporta che nel caso deve essere assunta prima possibile; l'83.7% del campione sa che è efficace se assunta entro le 72 ore successive al rapporto; il 64.5% riporta una non nocività per la salute; il ricorso al ginecologo/medico curante per la prescrizione della CE viene riportato dal 71.4% del campione; il consultorio, quale altra struttura preposta alla prescrizione, viene riportato nel 61.0% delle risposte; così il 31.0% delle intervistate sa di potersi rivolgere all'ospedale per una prescrizione.

Le 20-24enni sono le donne che maggiormente dimostrano conoscenza su tutti gli aspetti legati all'assunzione della CE: il 95.8% sulla finalità d'uso; 98.1% sulla necessaria tempestività di assunzione; 90.8% sull'efficacia; e sulle strutture preposte alla prescrizione (il consultorio viene indicato nel 71.8% delle volte; il ginecologo nel 71.0%; l'ospedale nel 42.2%).

Le meno informate appaiono essere le over 40: il 90.7% conosce la finalità d'uso; il 96.7% la tempestività dell'assunzione; il 73.7% ne conosce l'efficacia; per la prescrizione sono molto legate al medico curante (72.6% delle indicazioni), mentre il consultorio viene citato nel 48.8% delle risposte e l'ospedale solo nel 17.9%.

Le più giovani (15-19 anni di età) risultano ben informate: il 93.7% sulla finalità; il 96.3% sulla necessaria tempestività di assunzione; il 90.0% sull'efficacia se assunta entro le 72 ore dal rapporto. Sanno che le strutture a cui rivolgersi per la prescrizione sono il consultorio (80.7%), il ginecologo o comunque un medico (62.1%), l'ospedale (26.0%).

Sembra esserci una relazione diretta tra livello di scolarità e qualità dell'informazione. La categoria di scolarità più bassa - licenza elementare - infatti appare la meno informata: il 63.2% sulla finalità (il 31.6% crede che la CE sia la pillola per abortire) contro il 93.4% delle laureate; il 68.4% sulla tempestività contro il 98.4% delle laureate; il 47.4% sull'efficacia contro l'87.7% delle laureate; sulle fonti di prescrizione (il 15.8% riporta la farmacia; il 10.5% la scuola!!!).

USO DELLA PILLOLA DEL GIORNO DOPO

Il 66% dichiara di non aver mai fatto uso della contraccezione d'emergenza; l'87% per non necessità, il 3% perché non la conosceva e l'1.6% perché ha incontrato difficoltà ad avere la prescrizione. Quasi una donna su dieci (8.3%) dichiara di "non averci pensato in quel momento" (Fig. 1). Tra coloro che dichiarano di aver usato il metodo, la difficoltà ad ottenere la prescrizione risulta bassa (13.2%) ma non trascurabile (Fig. 2). Tale situazione risulta trasversale a tutte le categorie di intervistate con al più differenze irrilevanti.

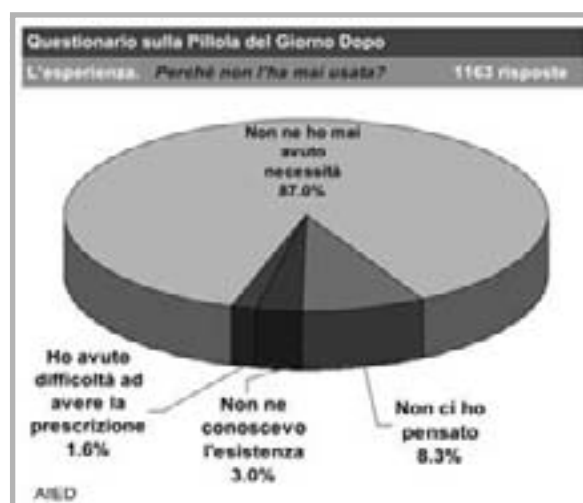


Figura 1

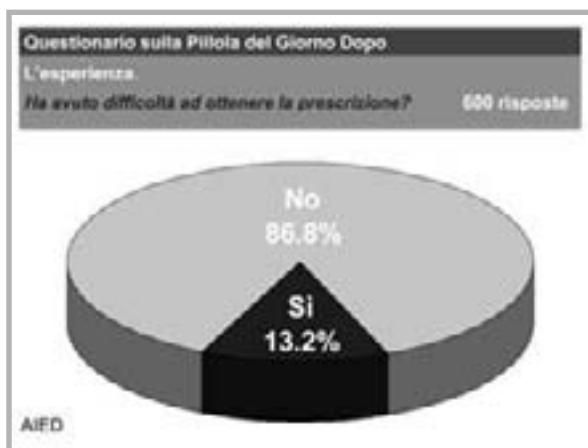


Figura 2

TEMPISTICA NELL'ASSUNZIONE DELLA CE

Il 99.3% del campione che ha usato la CE l'aveva assunta entro le 72 ore dal rapporto non protetto, addirittura il 66.5% l'aveva fatto entro le prime 24 ore. Le più tempestive sono le over 40 (78.6% entro le 24 ore, ma l'1.8% è andato oltre le 72) seguite dalle 20-24enni (73.9% entro le 24 ore), mentre le più titubanti sono le 15-19enni (il 56.3% entro le 24 ore; ben 10.9% tra le 48 e le 72 ore; l'1.7% oltre le 72) (Fig. 3).

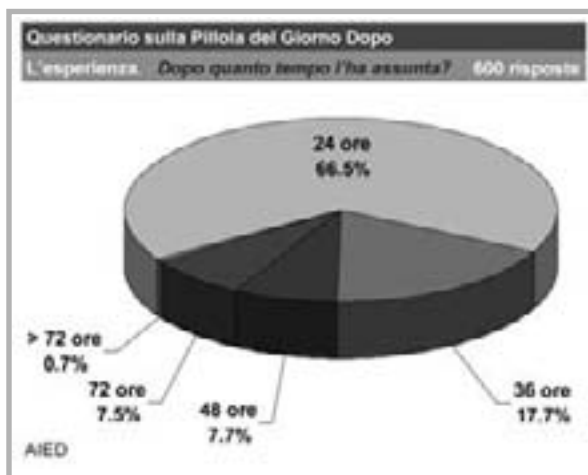


Figura 3

STRUTTURA DI RIFERIMENTO PER LA PRESCRIZIONE DELLA CE

E' il consultorio la struttura cui più frequentemente ci si rivolge per ottenere la prescrizione della CE (49.3%), seguita dalla classe medica (34.7%), dal pronto soccorso degli ospedali (13.5%) (Fig. 4).

Dall'analisi delle risposte da parte dalle donne che hanno avuto difficoltà di prescrizione, risulta che la struttura prescrivente è principalmente il medico (44.7%), seguito dal consultorio (27.6%) e dal pronto soccorso (25.0%) Sono le giovani 15-19enni

(30.8%), nubili (29.8%), studentesse (30.0%) quelle che, in difficoltà, si rivolgono al pronto soccorso dell'ospedale (Fig. 5).



Figura 4

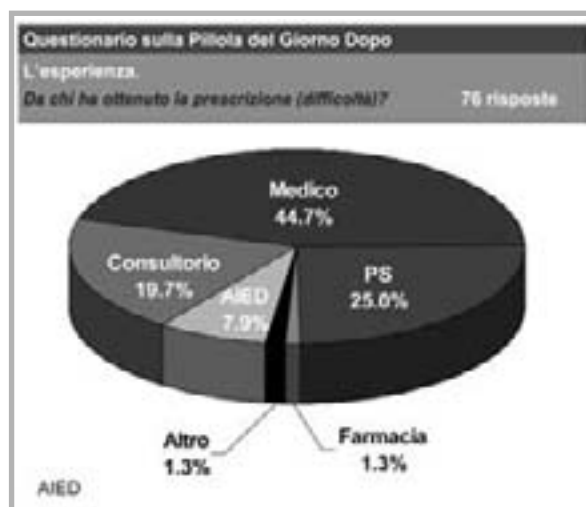


Figura 5

RISULTATI DEL QUESTIONARIO SOMMINISTRATO ALLE DONNE CHE RICHIEDEVANO UN'IVG

Pur trattandosi di un numero relativamente piccolo di donne (n. 242), si ritiene opportuno esporre i risultati di questa indagine, anche per stimolare ulteriori ricerche.

In questo campione il 28.69% dichiara di averne fatto uso in passato e più di nove donne su dieci non l'hanno usata in questa circostanza, nella metà dei casi perché non pensavano di essere a rischio.

L'inconsapevolezza di essere a rischio è la motivazione prevalente per tutte le categorie di età a parte per le over 40 che non conoscevano la CE (36.8%, contro circa 21% per le 20-39enni e il 5.3% delle 15-19enni). Le distratte risultano invece le 15-19enni (36.8%, contro una media del 20% per le altre). Le studentesse sono la categoria più informata sulla CE ma risulta anche la più "distratta" (34.1%,

contro una media del 18% delle altre categorie di occupazione). Numero di figli e altre IVG alle spalle risultano direttamente correlati con un livello di disinformazione sulla CE: 39.7% delle intervistate con 2 o più figli non conosceva la CE, così come il 43.7% delle intervistate con 2 o più IVG alle spalle.

Per il 7.5% del campione la CE ha "fallito". Purtroppo l'esiguità del campione (18 donne in tutto) è tale da non poter fornire una caratterizzazione attendibile ed indagare così sulle reali motivazioni del fallimento della CE. Ricordiamo comunque che tutte l'avevano usata entro le 72 ore e più del 50% nelle prime 24.

DISCUSSIONE

Pur riconoscendo i limiti dell'indagine, principalmente quello di rivolgersi ad una popolazione selezionata, quella delle utenti dei consultori AIED, possono essere fatte alcune considerazioni, confortate anche dalla lettura dei dati internazionali (5-7).

Almeno tra le utenti dei consultori AIED il livello di conoscenza delle caratteristiche della contraccezione d'emergenza è buono: le donne sembrano sapere quando e come usare il metodo e sono abbastanza fiduciose della sua sicurezza. Non sembrano importanti i problemi nell'accesso al metodo, meno di una donna su 10 tra coloro che l'hanno usata e solo l'1% di chi non ne ha mai fatto uso dichiara di avere avuto difficoltà nel procurarla, ma certamente questo dato andrebbe verificato nella popolazione generale italiana, non utente dei consultori AIED. Interessante è il confronto tra le donne che dichiarano di aver avuto o non avuto difficoltà nella prescrizione ed il soggetto della prescrizione (Figg. 4, 5): nel caso delle difficoltà aumenta vistosamente il ruolo del medico di fiducia o del pronto soccorso, rispetto al consultorio, che rappresenta il 50% del soggetto prescrivente quando le cose sono andate lisce.

Pur considerando l'esiguità del campione nell'indagine sulle donne giunte all'AIED con richiesta di IVG, si può notare che si confermano le considerazioni di precedenti lavori (5-7): solo un'esigua minoranza delle donne, pur conoscendo l'esistenza della contraccezione d'emergenza, ed avendola usata in passato (28%), ha pensato di farvi ricorso in occasione di questo rapporto, che le ha esposte ad una gravidanza non pianificata e non desiderata (7%), principalmente per non aver considerato il rischio (54%). I dati sono in linea con quanto evidenziato nella ricerca condotta in Scozia citata in introduzione (5) ed anche in uno studio effettuato in Francia dove su 1365 donne sottoposte ad IVG, il 90% aveva sentito parlare della CE, solo un terzo l'aveva usata in precedenza e solo il 9% l'aveva usata nel ciclo in cui era rimasta incinta, nel

38% dei casi non avendo realizzato di essere a rischio di gravidanza (8).

In conclusione, anche se potenzialmente la contraccezione d'emergenza potrebbe portare ad una notevole riduzione degli aborti, fino all'80%, secondo modelli teorici, in realtà ciò non sembra poi così realistico almeno per il momento nel nostro Paese, anche prescindendo dalle difficoltà di reperimento legate all'obiezione di coscienza ed alle resistenze di molti medici verso la prescrizione, che non si sono realizzate ovviamente per le utenti dell'AIED. Come è avvenuto in altri Paesi, visto il profilo di sicurezza del metodo, è auspicabile che il levonorgestrel sia accessibile anche in Italia senza l'obbligo di ricetta medica, ma in ogni caso molto è ancora da fare, sia in termini di educazione sessuale per i giovani, sia come lavoro di counselling a tutte le età, per facilitare la scelta di un metodo contraccettivo efficace e non d'emergenza e per aumentare nelle donne la consapevolezza di quali sono i rapporti a rischio di concepimento.

L'indagine è stata resa possibile grazie alla collaborazione degli operatori di tutte le sezioni AIED partecipanti (Genova, Mestre, Novara, Verona, Bolzano, Milano, Pordenone, Ascoli Piceno, Roma, Pisa, Latina, L'Aquila, Firenze Bari, Napoli, Messina), ed un particolare grazie va a quelli di Mestre, che hanno curato l'elaborazione e l'analisi dei dati.

BIBLIOGRAFIA

1. Grandolfo ME, Spinelli A. "Interruzione volontaria di gravidanza, epidemiologia", in: Di Renzo GC. Ostetricia e ginecologia, Verduci Editore, Roma, 2006.
2. De Blasio R, Spinelli A, Grandolfo ME. "Applicazione di un modello matematico alla stima degli aborti ripetuti in Italia". Ann Ist Super Sanità, 24, 331-338, 1988.
3. Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'Interruzione Volontaria della Gravidanza (legge 194/78) - Dati preliminari 2006 - Dati definitivi 2005.
4. Spinelli A, Forcella E, Di Roll S. "Indagine sull'interruzione volontaria di gravidanza tra le donne straniere". Istituto Superiore di Sanità, 2005.
5. Lakha, Glasier A. "Unintended pregnancy and use of emergency contraception among a large cohort of women attending for antenatal care or abortion in Scotland". www.thelancet.com vol 368 novembre 18, 2006.
6. Glasier A et al. "Advanced provision of emergency contraception does not reduce abortion rates", Contraception, 69, 361-366, 2004.
7. Hu X, Cheng L et al. "Advanced provision of emergency contraception to postnatal women in China makes no difference to abortion rates: a randomized controlled trial", Contraception, 72, 11-16, 2005.
8. Moreau et al. "The remaining barriers to the use of emergency contraception perception of pregnancy risk by women undergoing induced abortions", Contraception, 71, 202-207, 2005.