

LA GESTIONE DELLA CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA ED IL WEB

Antonio Belpiede

Divisione Ostetricia-Ginecologia, Canosa (BA)

INTRODUZIONE

Il sito web www.pilloladelgiornodopo.it nasce nel 2001, quasi un anno dopo che il Ministro della Sanità Umberto Veronesi, il 28 settembre del 2000, aveva firmato un decreto di autorizzazione per la vendita della pillola del giorno dopo (meglio definibile come "contraccezione d'emergenza") nelle farmacie italiane.

La mission del sito consiste nella convinzione che un più largo uso della contraccezione è un passo importante per la riduzione dell'incidenza di una gravidanza indesiderata e della necessità di un aborto.

Le idee cardine sono:

- 1) Prevenzione primaria, che significa non aspettare che l'utente si rivolga ai presidi sanitari privati o pubblici in stato di necessità, ma utilizzare tutti i mezzi, tradizionali e

nuovi, di comunicazione per avvicinare ed informare le utenti sui metodi contraccettivi (offerta attiva).

Aumento del numero e della qualità dell'offerta dei consultori.

Intensificazione dei rapporti con le scuole e con il territorio.

Informazione sulle problematiche sessuali e sui rischi del sesso.

- 2) Prevenzione secondaria, che vuol dire intercettare ed aiutare le coppie che hanno avuto un rapporto a rischio per tentare di evitare un aborto e poter consigliare una contraccezione definitiva.
- 3) La prevenzione secondaria e primaria sono le due gambe su cui devono marciare i consultori e le strutture di prevenzione.
- 4) La contraccezione d'emergenza non fa cannibalismo di quella definitiva.
- 5) La contraccezione d'emergenza è il solo (*only treatment*) trattamento disponibile per prevenire una gravidanza indesiderata dopo un rapporto a rischio.
- 6) La contraccezione d'emergenza è lo "standard of care" (*ACOG Practice Pattern e ACOG Practice Bulletin*).

Anche se il Comitato nazionale di bioetica, nel maggio del 2004, ha approvato un documento sulla pillola del giorno dopo, prevedendo la clausola di coscienza per i medici rispetto alla prescrizione del farmaco, questa forma di obiezione non è estensibile alle strutture sanitarie. Si può quindi intravedere una responsabilità per omissione nel rifiuto di prescrizione di un contraccettivo d'emergenza.



LA CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA IN ITALIA

L'Italia è uno dei pochi Paesi europei nei quali il contraccettivo di emergenza non è acquistabile in farmacia senza prescrizione medica (insieme a Bulgaria, Ungheria, Irlanda e Lituania).

La Risoluzione del Parlamento Europeo in materia di sessualità e riproduzione invita i governi membri "...ad adoperarsi per fornire contraccettivi e servizi per la salute sessuale e riproduttiva a titolo gratuito, o ad un costo molto basso, per i gruppi di meno abbienti, come giovani, minoranze etniche ed emarginati... ed a ... promuovere la contraccezione d'emergenza, facendo in modo che tali medicinali siano venduti senza prescrizione ed a prezzi accessibili, a titolo di prassi standard nell'ambito della assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva" (22/6/2002). Questa raccomandazione è ignorata dall'Italia. I dati in letteratura confermano che la CE può ridurre seriamente il ricorso alle IVG e contribuire ad un ulteriore calo delle IVG in Italia, il cui trend è in discesa continua, eccetto che per le donne migranti e le adolescenti, come si evince dall'ultima relazione ministeriale (Relazione al Parlamento sulla L. 194/78 - febbraio 2007- dati 1995-2006).

Per quel che riguarda l'efficacia della contraccezione d'emergenza molte polemiche ci sono state e molti dati sono stati prodotti, in realtà difficili da validare. A noi sembra ragionevole la nota di Trussel e Raymond in una review dell'Aprile 2007: "L'analisi dell'efficacia, ed in particolare il denominatore della frazione, coinvolge molti assunti difficili da validare. I dati sull'efficacia della contraccezione d'emergenza possono essere sottostimati o, più probabilmente, sovrastimati... Una considerazione più importante per chi usa la contraccezione d'emergenza è il fatto che i dati provenienti da trials clinical e gli studi sul meccanismo d'azione mostrano chiaramente che almeno l'uso del levonorgestrel come CE è più efficace di niente".

Contraccezione d'emergenza in Italia

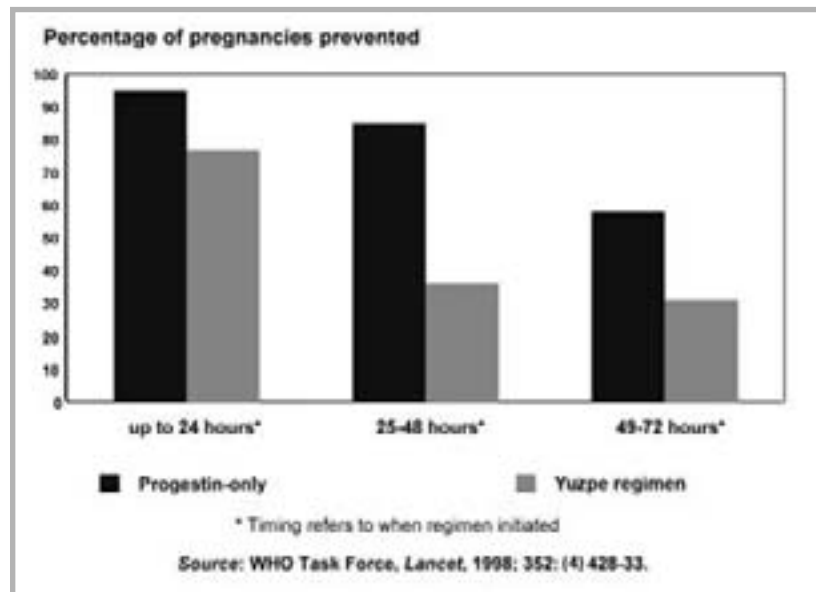
Prodotti dedicati/Solo Progestinico

1 pillola di NorLevo	1.5 mg
2 pillole di Levonelle	0.750 mg

Contraccettivi orali usati/utilizzabili come contraccezione d'emergenza Estro-progestinici combinati

Novogyn 21	2 pillole subito e 2 dopo 12 ore
Evanor D	2 pillole subito e 2 dopo 12 ore
Microgynon	4 pillole subito e 4 dopo 12 ore
Ovranet	4 pillole subito e 4 dopo 12 ore
Loette	5 pillole subito e 5 dopo 12 ore
Miranova	5 pillole subito e 5 dopo 12 ore

Il contraccettivo d'emergenza va assunto quanto prima possibile, comunque entro 72 ore dal rapporto a rischio (alcuni studi sostengono l'efficacia entro le 120 ore).



INTERNET NUOVO MEZZO DI COMUNICAZIONE E DI OFFERTA ATTIVA

Secondo i dati rilevati da Eurisko nel 2007 il numero totale di persone che accedono alla rete in Italia, anche occasionalmente, sarebbe salito a circa 18 milioni, che si riducono a meno di 17 se si escludono gli accessi in situazioni esterne, come corsi di formazione, presso amici, in biblioteca o "bar", ed a un po' più di 13 se si considerano le persone che dicono di collegarsi "almeno una volta alla settimana".

Dal rapporto Censis 2005 il 36% degli italiani dai 14 anni in su diceva di usare l'internet e il 20% di farlo "almeno due o tre volte alla settimana" con un notevole aumento rispetto a 20% in totale e 12%

uso "abituale" nel 2001. Secondo dati più recenti della stessa fonte (2006 rilevati con una metodologia diversa) gli italiani che usano la rete sono, in totale, il 40% della popolazione.

Continua quindi a crescere la diffusione della rete in Italia, con uno sviluppo talvolta discontinuo, ma tendenzialmente rilevante nel medio-lungo periodo. Nel 2007 il totale è più che raddoppiato rispetto al 2001.

Le percentuali di internauti salgono al 52% se ci si riferisce alla popolazione giovanile e dai dati emerge chiaramente che sta cambiando il modo di comunicare tra i giovani che "non si percepiscono come soggetti passivi del mondo informatico, ma come protagonisti attivi della produzione dei contenuti da scambiare e condividere: il 42% degli internauti ha infatti utilizzato internet almeno una volta per partecipare a chat, blog, forum o per inserire scritti personali, pensieri, poesie nel proprio blog personale".

L'utente medio ha un titolo di studio di media inferiore o superiore (il 46%), abita in una grande città (per il 50%), usa internet tutti i giorni (60%) e vi accede prevalentemente da casa (per il 55%).



L'ESPERIENZA DEL NOSTRO SITO WEB

Il dato saliente è il numero di contatti che è di seicentottantamila in 6 anni.

Nel primo anno hanno partecipato alla gestione del sito 6 medici (di cui 3 ginecologi) che rispondevano, via mail, ai numerosi quesiti di natura tecnica, ma spesso anche a richieste di aiuto e di assicurazione. Dopo il primo anno i colleghi che avevano aderito volontariamente al progetto, hanno rinunciato per le difficoltà crescenti e la quantità di mail davvero ingestibili. Si passa a un lungo periodo in cui il sito offre solo informazioni tecniche sulla contraccezione d'emergenza, e si risponde solo a poche mail scelte in base ad una valutazione soggettiva di urgenza e di pertinenza.

Il numero di contatti rimane alto per la semplicità del sito e la sua rintracciabilità (è sempre il primo su tutti i motori di ricerca del mondo).

Da circa tre anni viene messo a disposizione nel sito un numero di telefono da utilizzare solo per le urgenze e al quale risponde sempre un ginecologo.

Il numero di telefonate è di circa 50 alla settimana che si concentrano soprattutto nei week-end.

Le telefonate provengono per il 70% dalle città più importanti (Roma, Napoli, Milano, Torino, Paler-

mo) e per il 30% dal resto del Paese. Nelle città più importanti convergono peraltro due dati rilevanti: l'alto numero di residenti e la percentuale più alta di utenti del web.

La maggior parte delle richieste di aiuto e consiglio viene da coppie giovani, ed è quasi del 100% nei week-end. Durante la settimana diventano più frequenti le richieste provenienti da coppie stabili e da adulti.

Il tipo di richieste è per la maggior parte legata:

- alle difficoltà di reperire la prescrizione, specie per le minorenni;
- alle proteste per il rifiuto della prescrizione da parte delle strutture;
- alle preoccupazioni per gli eventuali effetti collaterali;
- all'ansia e alla richiesta di assicurazioni circa l'efficacia della contraccezione d'emergenza.

Le risposte sono abbastanza standardizzate con assicurazioni sugli effetti e sull'efficacia e consigli su come reperire la prescrizione.

Nei week-end i consultori sono chiusi e la richiesta si riversa quasi completamente nei P.S. ospedalieri, anche perchè nella nostra esperienza i medici di guardia medica spesso si sottraggono a questo tipo di prestazione.

Da un punto di vista logistico c'è una informazione di ritorno da parte degli utenti che ci ha fornito una discreta conoscenza dei Centri ospedalieri più disponibili alla prescrizione, almeno nelle città più grandi.

DIFFICOLTA' NELLA GESTIONE DEL SITO E PROSPETTIVE

Le difficoltà di gestione sono enormi. Il motivo più importante è l'assenza di una società scientifica, di una associazione che possa organizzare con basi più solide il sito stesso. La posta in gioco è comunque enorme. Le possibilità di "offerta attiva" del web sono imparagonabili con i mezzi tradizionali e possono integrarsi con questi.

Noi non crediamo che l'utilità di questo sito sia legata solo alle attuali difficoltà di prescrizione, perchè l'obiettivo è quello dell'allargamento dell'uso del contraccettivo d'emergenza, in generale dei contraccettivi e della prevenzione dell'aborto.

La costruzione di una rete di riferimento con più ginecologi che tengano aggiornato il sito e la creazione di un vero e proprio numero di telefono verde per la contraccezione potrebbero aprire prospettive diverse per un progetto efficace di prevenzione dell'aborto.

CONCLUSIONI

- Il collo di bottiglia attuale è costituito dal fatto che:
 - La contraccezione d'emergenza è tuttora una grossa sconosciuta.
 - Molte donne non sanno cosa e a chi chiedere.
 - Pochi medici pensano che i contraccettivi d'emergenza siano sicuri ed efficaci.

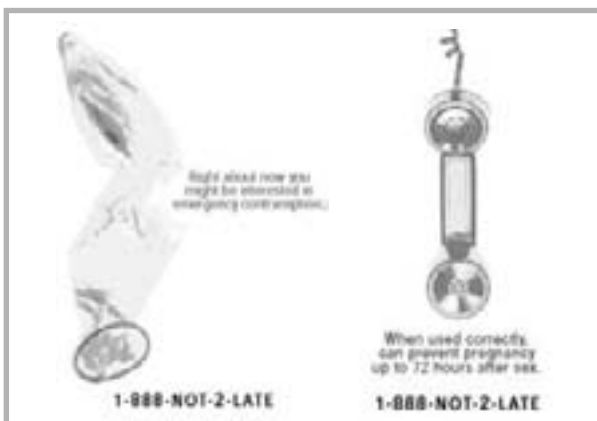
- Molti medici rifiutano la prescrizione per motivi etici o per disinformazione.
- Nei week-end migliaia di coppie di ragazzi trovano strutture chiuse o non disponibili ad aiutarli, proprio nel momento in cui hanno più bisogno di aiuto e consiglio, e sono più disposti a "fidelizzarsi" per una contraccezione definitiva.
- Il web ci aiuta a trovare delle risposte adeguate.



Esempi di campagna pubblicitaria negli USA



Campagne sui media di pubblica educazione



RAPPORTO A RISCHIO

Cosa fare se?

Il Profilatattico (preservativo) si rompe o si sfilta, hai fatto sesso senza precauzioni, hai dimenticato la pillola?

Telefono d'Emergenza
Sito WEB per la contraccezione d'emergenza
<http://not-2-late.com>

BIBLIOGRAFIA

- Relazione al Parlamento sulla L. 194/78 - febbraio 2007 - dati 1995-2006.
- Trussell J, Raymond EG (April 2007). "Emergency contraception: a cost-effective approach to preventing unintended pregnancy". Princeton University. Retrieved on 2007-07-03.
- Rodrigues I, Grou F, Joly J. "Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse". American Journal of Obstetrics & Gynecology, March 2001; 184 (4): 531-537.
- WHO Task Force, *Lancet*, 1998; 352: 428-33.
- Trussell J, Ellertson C, Stewart F et al. "The role of emergency contraception". American Journal of Obstetrics & Gynecology April 2004; 190 (4): S30-S38.
- Rocca CH, Schwarz EB, Stewart FH et al. Beyond access: Acceptability, use and nonuse of emergency contraception among young women eExtra. American Journal of Obstetrics & Gynecology. January 2007; 196 (1): 29.e1-29.e6.
- Arisi E, Lerda M, Michieli R, Orlandella M. Contraccezione orale, Contraccezione d'emergenza, Malattie sessualmente trasmesse: counseling per viaggi e vacanze. Contraccezione Sessualità Salute riproduttiva Aprile 2007; Vol. 1 N. 1.
- Cheng L, Gülmezoglu AM, Ezcurra E et al. "Interventions for emergency contraception". (Cochrane Review). *Lancet* 1998; 352: 428-33. 2.