

**LA NOSTRA SESSUALITA'...LIBERA,
CONSAPEVOLE E SICURA!**



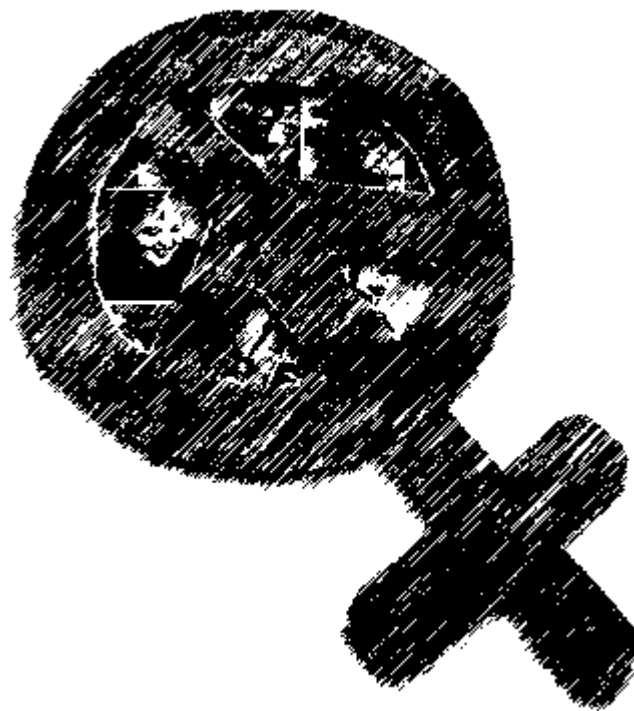
**OPUSCOLO INFORMATIVO A CURA DEL
COLLETTIVO MALEFIMMINE**

Ho letto con interesse le pagine che il Collettivo “Malefimmine” ha preparato per far conoscere alle donne i loro diritti nell’ambito della contraccezione, della maternità responsabile, della sessualità: sono parole chiare, esaurienti, e non eccessivamente “tecniche”, che annullano alcuni pregiudizi, danno molti suggerimenti utili e costituiscono un ottimo “input” per una maggiore conoscenza del proprio corpo e per salvaguardare la propria salute.

Dott. Gerlando Fasulo
Specialista in Ostetricia e Ginecologia

SOMMARIO

- ★ I CONSULTORI
- ★ ELENCO DEI CONSULTORI
- ★ LA PRIMA VISITA GINECOLOGICA
- ★ LE INFEZIONI DELL'APPARATO GENITALE FEMMINILE
- ★ ALCUNI CONSIGLI UTILI
- ★ LE PRINCIPALI MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE
- ★ GUIDA AI METODI CONTRACCETTIVI
- ★ I.V.G. : INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA
- ★ LA PILLOLA DEL GIORNO DOPO
- ★ IL COLLETTIVO MALEFIMMINE
- ★ AREA D'INFORMAZIONE ED ASCOLTO FEMMINILE
- ★ CONTATTI



LA PRIMA VISITA GINECOLOGICA

QUANDO E' UTILE SOTTOPORSI AD UNA VISITA

Una ragazza sana, che non presenta dei disturbi ginecologici, sicuramente non ne ha bisogno ma, tuttavia, è utile sottoporsi ad una visita ginecologica quando s'iniziano ad avere rapporti sessuali per

- Controllare se esistono anomalie nel collo dell'utero
- Controllare se esistono dei noduli al seno
- Controllare se si è contratta una malattia venerea
- Discutere sul metodo contraccettivo da utilizzare o se viene utilizzato correttamente
- Discutere su qualsiasi dubbio

Ma, a prescindere dall'inizio dell'attività sessuale, una visita è comunque utile quando si sono superati i 18 anni, soprattutto perché

- È bene imparare a prendere confidenza con il proprio corpo, per capirne i segnali e quando c'è qualcosa che non va
- A volte la necessità di una visita non è evidente, ma ci potrebbero essere delle condizioni particolari tali da richiederla.

QUANDO E' NECESSARIO SOTTOPORSI AD UNA VISITA

Il bisogno di una visita ginecologica nasce, nella maggior parte dei casi, dalla comparsa di un sintomo, e quindi quando si presenta o si sospetta un problema ginecologico.

Una visita è necessaria quando si riscontra:

- Un insolito dolore vaginale o pelvico
- Ingrossamento della mammella o dell'ascella
- Perdite liquide dal capezzolo
- Disturbi urinari
- Dolore o fastidio prima del ciclo mestruale
- Mestruazioni irregolari

Quindi, anche se non si hanno dei disturbi ginecologici, anche se non si hanno dei rapporti sessuali o si è appena cominciato ad averne, è utile cominciare ad interessarsi della propria sessualità e della propria salute intima; se poi compaiono dei fastidi o dei sintomi, tale interesse diventa necessario.

Ma aldilà che una visita sia utile o necessaria, la prima cosa da fare è scegliere accuratamente il medico a cui rivolgersi.

LA SCELTA DEL GINECOLOGO

La prima cosa da verificare è la **formazione del medico**, sul cui ricettario deve comparire la dizione "specialista in ginecologia e ostetricia"; inoltre deve essere preciso ed esauriente nelle spiegazioni, premuroso e gentile nella visita, attento e scrupoloso nei riguardi del nostro stato di salute.

Ma a parte quest'elenco di "qualità" che dovrebbe avere un ginecologo, è ovvio che questa scelta sia una scelta soggettiva, legata soprattutto a quanto ci si sente a proprio agio con questo o con quello; infatti, instaurare un rapporto di fiducia, confidenza e comprensione è indispensabile per la propria tranquillità, ma (è bene ricordarlo) altrettanto indispensabile è affidarsi ad una persona preparata e competente, quindi è opportuno informarsi il più possibile sul medico in questione.

N.B. naturalmente il ginecologo è tenuto, come tutti i medici, all'assoluta segretezza ed al rispetto della privacy, così com'è tenuto ad illustrarci tutte le possibilità di risoluzione di un problema e a discuterle con noi.

COME PREPARARSI ALLA VISITA

- Prendi l'appuntamento per la visita ginecologica in assenza del ciclo mestruale (dato che quest'ultimo può alterare i risultati d'alcuni test di laboratorio)
- Non usare creme vaginali o simili per almeno 72 ore prima della visita (potrebbero mascherare alcune condizioni)
- Non avere rapporti sessuali per almeno 24 ore prima della visita
- Prepara una lista di tutte le domande e i problemi di cui vuoi parlare con il ginecologo

COME SI SVOLGE UNA VISITA GINECOLOGICA

La visita è solitamente preceduta da un colloquio, che consente al ginecologo di raccogliere il maggior numero d'informazioni sul tuo stile di vita, la tua storia clinica e quella dei tuoi familiari. Ecco alcune domande che potrebbero essere poste nel corso della visita:

- Hai cicli regolari?
- Quando hai avuto l'ultimo ciclo?
- Hai perdite di sangue tra un ciclo e l'altro?
- Hai un insolito dolore genitale, prurito o perdite?
- Hai altri sintomi?
- Di quali malattie hai sofferto in passato?
- Hai subito interventi chirurgici?
- In famiglia ci sono stati casi di tumori o di malattie cardiovascolari?
- In famiglia ci sono delle malattie ricorrenti o ereditarie?
- Fumi? E in quale quantità?
- Assumi alcol?
- Stai utilizzando dei metodi contraccettivi?
- Che metodi usi per prevenire le malattie sessualmente trasmesse?
- Provi dolore durante il rapporto sessuale?
- Hai perdite di sangue dopo il rapporto sessuale?
- Hai mai abortito?

Più si è sincere nel rispondere a queste domande, più il ginecologo potrà essere preciso nella sua diagnosi e nel dare i consigli più appropriati.

Queste domande non devono essere motivo di disagio, anzi! Questa chiacchierata, oltre che servire al medico, servirà anche a rilassarti!

Dopo questo colloquio informativo il ginecologo ti inviterà a sdraiarti sul lettino, con le gambe divaricate e appoggiate a dei "braccioli" posti all'estremità di quest'ultimo, per procedere ai seguenti esami:

➤ ESAME ESTERNO

In primo luogo il ginecologo esaminerà l'addome -con una semplice pressione delle mani- per sentire se fegato, reni e milza sono ingrossati.

Subito dopo passerà all'esame della vulva, cioè dei genitali esterni, per controllare che non ci siano segni d'infezione, gonfiori, escrescenze, ulcere o piaghe.

➤ ESAME INTERNO

Si divide in due momenti

- ESAME BIMANUALE: il ginecologo inserisce due dita della mano – l'indice e il medio- nella vagina, mentre con l'altra mano preme sul basso addome. In questo modo riesce a mettere in evidenza l'utero per valutarne la forma, la dimensione e la posizione; inoltre, spostandosi leggermente verso destra e verso sinistra, verificherà lo stato delle ovaie e delle tube.
- ESAME CON LO SPECULUM: lo speculum è uno strumento di metallo o di plastica costituito da due valve articolate tra loro come il becco di un uccello; inserito delicatamente in vagina e divaricate leggermente le valve, permette al ginecologo di visualizzare le pareti vaginali e del collo dell'utero per valutare se vi sono anomalie, infiammazioni o lesioni. Molti ginecologi prima d'inserirlo utilizzano un lubrificante.

N.B. ovviamente nelle donne che non hanno mai avuto rapporti sessuali non sarà eseguito l'esame interno ma, al suo posto, sarà eseguita una semplice ecografia.

ESAME DEL SENO

Consiste nella palpazione delle mammelle per controllare che non vi siano noduli, granulosità o qualsiasi altra anomalia; è anche un'occasione per farsi mostrare come eseguire da sole questo esame, che sarebbe opportuno fare ogni mese preferibilmente una settimana dopo il ciclo, quando il seno non è gonfio o sensibile.

È molto probabile che il ginecologo effettuerà anche un **Pap-test**, un esame citologico che permette di evidenziare la presenza o meno di cellule cancerose o pre-cancerose oppure di eventuali infezioni o infiammazioni della cervice, e che andrebbe effettuato almeno una volta l'anno.

COME SI EFFETTUA IL PAP-TEST

Messo in evidenza il collo dell'utero mediante l'uso dello speculum, si prelevano (tramite una piccola spatola) delle cellule che si trovano sulla superficie del collo dell'utero (cellule *esocervicali*) e, in un secondo momento (tramite un piccolo spazzolino), si prelevano delle cellule all'interno del canale cervicale (cellule *endocervicali*).

Le cellule prelevate vengono fissate su un vetrino ed inviate, insieme con una scheda informativa, al laboratorio citologico che eseguirà l'esame microscopico.

I risultati del test si ottengono, in genere, dopo una settimana.

In presenza di anomalie segnalate dal Pap-test, il ginecologo farà eseguire una **Colposcopia**, un esame che viene eseguito con uno strumento ottico (colposcopio) e dei reagenti chimici, che consente di valutare eventuali aree anomale del collo dell'utero e delle pareti vaginali su cui, eventualmente, effettuare una biopsia mirata.

AL TERMINE DELLA VISITA...

Il ginecologo farà una valutazione del vostro stato di salute; nel caso in cui vi prescriverà dei farmaci, o dei contraccettivi da utilizzare, vi spiegherà quali sono le proprietà, come si usano, e quali potrebbero essere gli effetti collaterali.

Se qualcosa di quello che vi viene detto dal medico non fosse chiaro, non esitate a chiedere maggiori spiegazioni!

La visita ginecologica non è un'esperienza dolorosa! Tutti gli esami appena descritti sono indolori, al massimo possono provocare fastidio! Ma molto dipende dall'abilità del medico e dalla capacità della donna di rilassarsi!

LE INFEZIONI DELL'APPARATO GENITALE FEMMINILE

Le infezioni dell'apparato genitale femminile e in particolar modo quelle della vulva, della vagina e del collo dell'utero, possono arrivare con l'inizio dei rapporti sessuali ma non solo!!

Infatti possono dipendere dal fatto che alcuni germi (che stanno generalmente in vagina senza creare alcun danno di sorta) divengono patogeni (aggressivi), oppure perché sono state ignorate alcune elementari regole igieniche, o perché in periodi particolarmente stressanti diminuiscono le difese immunitarie.

Nei confronti di sintomi quali bruciore, prurito, perdite anomale, sarebbe consigliabile rivolgersi subito ad un ginecologo; d'altra parte, gli esami necessari sono semplici e non invasivi.

Alla ragazza che ancora non ha avuto dei rapporti, il ginecologo si limiterà a raccogliere con un tampone (immagina un semplice cotton-fioc) un po' della secrezione vaginale per strisciarla su un vetrino; se invece la visita ginecologica è possibile, il ginecologo metterà uno speculum in vagina e farà i prelievi sempre con un batuffolo di cotone senza far alcun male.

Le infezioni più comuni sono:

- **VULVOVAGINITE DI NATURA NON INFETTIVA**

È un processo infiammatorio della vulva e della vagina, e costituisce il 40% delle comuni sintomatologie del basso tratto genitale.

Vi sono 4 principali fattori che espongono ad un rischio maggiore di sviluppare una vulvovaginite di natura non infettiva:

- **Rapporti sessuali:** la formazione di abrasioni microscopiche, dovute ad una non adeguata lubrificazione, favorirebbe, infatti, la penetrazione di agenti esterni, possibile fonte di sensibilizzazione
- **Abitudini igieniche:** l'uso eccessivo di detergenti intimi e lavande vaginali, per esempio, aumenta il rischio di contrarre vulvovaginiti
- **Abbigliamento:** l'abitudine ad indossare vestiti molto attillati e costituiti da materiale sintetico, o l'uso frequente di protetti-slip, contribuisce ad alterare l'ecosistema vaginale rendendolo più sensibile a molecole esogene

I **SINTOMI** (spesso indistinguibili dalle vulvovaginiti infettive) sono:

- Bruciore e prurito
- Dolore e senso di tensione
- Arrossamento ed edema vulvare
- Leucorrea (aumento della secrezione mucosa)

DIAGNOSI: una volta che il ginecologo ha escluso la presenza dei principali agenti infettivi (come la *Candida albicans*, *Trichomonas* e la *Gardnerella vaginalis*) per mezzo di un tampone vaginale, e quindi ha appurato che i sintomi sono causati da una ipersensibilità vaginale ad agenti esterni, diviene fondamentale approfondire la storia clinica e le abitudini della donna per individuare quale potrebbe essere la causa irritante (ad es. l'uso di saponi eccessivamente alcalini), o allergica (ad es. l'uso di assorbenti interni).

TERAPIA: la terapia consiste nell'eliminazione dell'**agente sensibilizzante**, e quindi risulta essere fondamentale "l'educazione" della donna che, messa a conoscenza della sua ipersensibilità vaginale, deve essere informata sulle abitudini igieniche e di vita da attuare per risolvere la sua sintomatologia.

Nelle reazioni più gravi, con sintomatologia intensa e dolorosa, è consigliabile praticare impacchi con compresse rivestite da acido bórico o soluzioni 1:20 di alluminio acetato.

Anche l'applicazione locale di creme a base di corticosteroidi può provocare una rapida regressione dei sintomi, specie se la forma ha una base allergica.

In alcuni casi, se necessario, è possibile somministrare dei corticosteroidi anche per via orale.

• **VULVOVAGINITE DI NATURA MICOTICA**

L'agente eziologico appartiene, nella quasi totalità dei casi, al genere *Candida albicans*, ma sono frequenti anche la *Tropicalis*, la *Krusei*, ed altre ancora.

Circa tre donne su quattro soffrono, almeno una volta nell'età riproduttiva, d'infezione vaginale da funghi, e circa il 40-50% delle volte si va incontro ad un secondo episodio nel giro di poche settimane; è molto comune soprattutto nelle donne gravide e in quelle che assumono anticoncezionali ormonali (sembra siano gli estrogeni a rendere più virulenta la candida).

I SINTOMI sono:

- Bruciore e prurito vaginale e/o vulvare
- Leucorrea a "grumi di ricotta"
- Dolore durante i rapporti sessuali
- Bruciore urinario
- Arrossamento delle grandi e piccole labbra

I sintomi di solito si accentuano nella settimana che precede la mestruazione per poi diminuire al termine del flusso.

Spesso nei partner di queste donne, dopo il rapporto sessuale, si può notare un arrossamento diffuso sul pene, o dei piccoli punti arrossati che tendono a desquamarsi.

DIAGNOSI: è necessario eseguire un tampone vaginale per la ricerca di miceti, batteri e vaginosi batterica ed un FISH test (che consiste nello strisciare un po' delle secrezioni vaginali su un vetrino sul quale sarà poi eseguita un'apposita colorazione per la ricerca del micete).

TERAPIA: la terapia si basa sull'assunzione di farmaci antimicotici, che possono essere utilizzati localmente (candele, creme od ovuli), o per bocca; d'abitudine, un ciclo terapeutico prevede l'impiego di entrambe le somministrazioni.

N.B. la terapia orale deve essere effettuata anche dal partner

• **VAGINOSI BATTERICA**

È una delle infezioni più frequenti dell'età riproduttiva, ed è caratterizzata da alterazioni quantitative e qualitative dei batteri che costituiscono l'ecosistema vaginale.

Dei vari tipi di batteri presenti nelle vaginosi, quelli considerati i responsabili della malattia sono la *Gardnerella vaginalis*, i *Bacterioides* e il *Mycoplasma hominis*.

Presenta un'alta recidività.

I SINTOMI sono:

- Secrezione vaginale fluida, bianco-grigiastra e maleodorante

DIAGNOSI: la diagnosi si basa su un tampone vaginale e un FISH test

TERAPIA: antibiotici specifici

GUIDA AI METODI CONTRACCETTIVI

La contraccezione interferisce in maniere diverse sui vari momenti della fecondazione: impedendo che lo spermatozoo venga a contatto con l'ovulo, contrastando i fattori che ne assicurano l'annidamento una volta fecondato, agendo a livello ormonale sulla maturazione del follicolo nell'ovaio, o in maniera più naturale cercando di capire quali sono i giorni più fertili del ciclo.

Ovviamente uno dei requisiti fondamentali di un contraccettivo è l'efficacia (gli altri sono innocuità e reversibilità), che è stata espressa in maniera matematica con un indice numerico, l'**indice di Pearl**, che indica il numero di gravidanze indesiderate rilevate su 100 donne che hanno utilizzato quel metodo per 12 mesi.

Quindi più basso è questo numero, più il metodo è sicuro!

Prima di passare in rassegna i principali metodi contraccettivi occorre fare una precisazione su due concetti (controindicazioni ed effetti collaterali) che vengono spesso confusi tra loro:

- Le *controindicazioni* rappresentano le patologie per le quali il medico sconsiglia l'impiego di un determinato metodo (ad es. l'epilessia è una controindicazione per l'uso della pillola);
- Gli *effetti collaterali* sono, invece, i disturbi che derivano dall'uso dei vari metodi (ad es. le emorragie per la spirale) che potrebbero portare al loro abbandono.

I contraccettivi possono essere classificati in quattro principali gruppi di metodi:

- Naturali
- Ormonali
- Di barriera o meccanici
- Chimici

I METODI NATURALI

I metodi naturali si basano sulla ricerca del momento dell'ovulazione e comportano un'astinenza dai rapporti sessuali durante i giorni fertili.

Questi metodi non hanno effetti collaterali o controindicazioni, ma hanno un **indice di Pearl piuttosto alto che arriva al 40%** e **non proteggono dalle malattie sessualmente trasmesse.**

I più comuni sono:

➤ **COITO INTERROTTO**

È il metodo naturale più noto e più utilizzato, e consiste nell'estrazione del pene dalla vagina prima che avvenga l'eiaculazione.

L'indice d'insuccesso è molto alto (30%) in quanto si possono avere piccole perdite di sperma che precedono la vera eiaculazione o perché l'estrazione del pene può essere tardiva.

Questo metodo presuppone un certo autocontrollo da parte dell'uomo, e molto spesso la donna lamenta la mancanza d'orgasmo, pertanto questo metodo può interferire negativamente nei meccanismi psico-affettivi della coppia.

➤ **METODO DEL CALENDARIO (o di OGINO KNAUS)**

Si basa sul presupposto che l'ovulazione si verifichi 14 giorni prima del flusso mestruale, e consiste nell'astenersi dai rapporti sessuali 3-4 giorni prima e dopo l'ovulazione.

Per determinare il periodo fertile si controllano almeno 12 cicli mestruali; s'individua il ciclo più breve e quello più lungo, quindi si sottrae 18 al ciclo più breve e 11 a quello più lungo per stabilire il primo e l'ultimo giorno del periodo fertile.

La sua efficacia è scarsa (26-40% d'insuccessi) per varie ragioni:

- Solo il 75% delle donne ha cicli regolari
- In alcune donne l'ovulazione si verifica anche 8-9 giorni prima del flusso mestruale
- L'ovulazione può variare in situazioni di stress
- Gli spermatozoi possono conservare una capacità fecondante anche fino a 7 giorni

➤ **METODO DEL MUCO CERVICALE (o di BILLINGS)**

Si basa sull'osservazione giornaliera del muco cervicale (la normale perdita vaginale biancastra).

Questo muco durante l'ovulazione si modifica diventando più fluido e filante per facilitare il cammino degli spermatozoi attraverso la cervice; l'ultimo giorno in cui il muco mantiene queste caratteristiche corrisponde al periodo di massima fertilità ("giorno del picco").

Questo metodo consiste nell'evitare i rapporti sessuali tra l'inizio della secrezione di muco e i 4 giorni seguenti "il giorno del picco".

La sua efficacia è scarsa (8-15% d'insuccessi) perché:

- Alcune donne hanno una scarsa produzione di muco ed altre, invece, una leucorrea persistente
- Diversi fattori possono modificare l'aspetto del muco vaginale (ad es. un'infezione)
- Richiede una perfetta conoscenza del proprio corpo

➤ **METODO DELLA TEMPERATURA BASALE**

Al momento dell'ovulazione la temperatura subisce prima un calo e poi un aumento improvviso di 0,5-1°C, per poi stabilizzarsi fino all'inizio della mestruazione.

Questo metodo consiste nel misurare la temperatura interna (orale, rettale o vaginale) ogni mattina alla stessa ora per cinque minuti, prima di alzarsi e a digiuno, e riportarla su un apposito grafico per individuare l'ovulazione.

I rapporti sessuali vanno evitati dall'inizio della mestruazione fino al 3° giorno dopo il rialzo termico.

L'efficacia di tale metodo è scarsa (8-15% d'insuccessi) perché la temperatura può essere alterata da diversi fattori (ad es. stati febbrili) ed inoltre non è praticabile nei casi in cui non si verifica l'ovulazione e quindi viene a mancare il consueto aumento della temperatura.

➤ **RILIEVO DEL PICCO LH**

Si basa sul cambiamento del colore del sistema rilevatore (uno tra i più conosciuti è "Persona") che mira ad individuare, su un campione d'urine del mattino, il picco dell'ormone ipofisario LH (che ha un repentino innalzamento prima dell'ovulazione) in modo da segnalare, attraverso delle spie luminose, quali sono i giorni a rischio di gravidanza.

Il suo indice di Perl è 6, anche se è bene ricordare che queste rilevazioni sono altamente condizionate dalle oscillazioni del ciclo mestruale, ed inoltre non molto adatte alle giovani coppie visti i giorni d'astinenza richiesti.

CONCLUDENDO: l'indice di fallimento dei metodi naturali è del 40%, perchè il ciclo mestruale è soggetto a delle variazioni che rendono difficile stabilire con certezza i giorni fertili; inoltre implicano lo sforzo di astenersi dai rapporti sessuali in giorni in cui il desiderio è fisiologico.

I METODI ORMONALI

Tutti i metodi ormonali (CO) agiscono inibendo l'attività funzionale ipotalamo-ipofisaria, determinando un blocco della secrezione delle gonadotropine, e quindi impedendo l'attività funzionale delle ovaie per quanto riguarda la produzione d'ormoni, la maturazione del follicolo e l'ovulazione.

Inoltre gli ormoni utilizzati, estrogeni e progestinici di sintesi (preparati cioè in laboratorio), possiedono altri effetti anticoncezionali, infatti durante la loro assunzione il muco cervicale diviene ostile alla risalita degli spermatozoi mentre l'endometrio diviene inadatto all'impianto di un embrione.

Questi metodi hanno effetti collaterali e controindicazioni, ma un indice di Pearl bassissimo.

Non proteggono dalle malattie sessualmente trasmesse.

I più comuni sono:

LA PILLOLA

La pillola è il contraccettivo ormonale più diffuso; quelle in commercio si distinguono in:

- **Monofasiche:** tutte le pillole sono dello stesso colore e contengono tutte lo stesso dosaggio di estrogeno e progestinico; devono essere assunte per 21 giorni consecutivi (tutti i giorni e preferibilmente alla stessa ora) per poi essere sospese per 7 giorni, durante i quali si verifica la simil-mestruazione; all'ottavo giorno si comincia una nuova confezione (schema 21+7).
- **Bifasiche:** in questo tipo di pillole i dosaggi dell'estrogeno e del progestinico non sono costanti; nella prima parte del ciclo (i primi 7 giorni) è più alto il dosaggio estrogenico, mentre nella seconda parte (15 giorni) è più elevato quello progestinico; in questo caso, naturalmente, non si può cominciare l'assunzione da una pillola qualsiasi, ma si deve cominciare con quella con il dosaggio maggiore di estrogeni; per questo motivo, le pillole all'interno della confezione sono colorate in maniera diversa, e seguono lo schema 22+6 (22 giorni d'assunzione e 6 di pausa).
- **Trifasiche:** anche in questo tipo di pillole i dosaggi ormonali non sono costanti; l'estrogeno è inizialmente basso per i primi 6 giorni, più alto nei successivi 5, per poi tornare ai livelli di partenza negli ultimi 10; il progestinico, invece, aumenta costantemente nelle tre fasi di dosaggio; anche in questo caso le pillole hanno un colore diverso per aiutare a seguire la giusta sequenza (lo schema utilizzato è 21+7, come per le monofasiche).
- **24 giorni + 4:** alcune pillole a più basso contenuto d'estrogeno prevedono l'assunzione per 24 giorni anziché 21; nella confezione, in realtà, sono contenute anche 4 pillole "placebo"; tuttavia, l'importanza di non saltare neanche una pillola è molto maggiore che con pillole a dosaggio più elevato.

Nessuno di questi schemi ha una validità di per sé superiore agli altri.

L'efficacia della pillola è alta, infatti, il suo indice di Pearl è 0,1%.

EFFETTI COLLATERALI: normalmente le pillole d'ultima generazione sono ben tollerate ma tutte le pillole, indipendentemente dalla loro composizione, presentano degli effetti collaterali;

alcuni sono di lieve entità e, seppur fastidiosi, non richiedono la sospensione del trattamento ma, al massimo, la sostituzione del tipo di pillola.

I più comuni (che regrediscono, in genere, dopo il primo mese) sono:

- Nausea e vomito
- Cefalee
- Irritabilità
- Pesantezza alle gambe
- Tensione mammaria
- Lieve ritenzione idrica
- Perdite ematiche intermestruali (chiamate *spotting*, si verificano, di solito, nei primi 3 mesi)

Altri effetti collaterali, che si verificano soprattutto in donne con fattori di rischio specifici, richiedono invece la sospensione del trattamento (ad esempio malattie cardiovascolari, ipertensione, cefalee intense ed insolite ecc.).

CONTROINDICAZIONI: si sconsiglia in modo assoluto l'uso di contraccettivi ormonali quando esistano condizioni che predispongono a

- Flebiti e tromboflebiti
- Malattie tromboemboliche
- Malattie cardiovascolari
- Disturbi coronarici
- Disturbi epatici
- Tumore mammario o dell'endometrio (sia sospetti che accertati)
- Ipersensibilità nei confronti di qualunque dei principi attivi o degli eccipienti
- Sanguinamento vaginale non accertato

BENEFICI: la pillola presenta, però, anche dei benefici non contraccettivi, ad esempio

- Riduce il dolore mestruale e ovulatorio, regolarizza i cicli e diminuisce i flussi
- Riduce i sintomi della sindrome pre-mestruale
- Riduce l'acne e l'irsutismo
- Riduce l'incidenza del tumore dell'ovaio e dell'endometrio
- Riduce l'incidenza di patologie mammarie benigne
- Riduce l'incidenza di cisti ovariche funzionali
- Riduce l'incidenza di malattie infiammatorie pelviche
- Riduce l'incidenza di fibromi e di gravidanze extrauterine

INTERAZIONE CON ALTRI FARMACI: alcuni farmaci riducono l'efficacia dei contraccettivi orali, tra questi vi sono

- Alcuni antiepilettici o anticonvulsivanti
- Alcuni antibiotici
- Alcuni antinfiammatori o antidolorifici
- Alcuni antimicotici e antivirali
- Alcuni psicofarmaci
- La cura erboristica a base di iperico (antidepressivo) (*Hypericum perforatum*)

N.B. Nel caso in cui si stia assumendo un farmaco appartenente ad una delle categorie indicate è necessario consultare il proprio ginecologo, per valutare e scegliere la misura contraccettiva non ormonale più opportuna da assumere durante il periodo del trattamento e fino a 7 giorni dopo la sospensione di quest'ultimo.

Qualunque assunzione sporadica non è pericolosa.

DOMANDE FREQUENTI...

➤ *Come si prende la pillola?*

La prima pillola deve essere presa il primo giorno del flusso mestruale per poi continuare con una pillola al giorno per 21 giorni (per alcune 22 o 24+4), preferibilmente sempre allo stesso orario; quindi si sospende per 7 giorni (o per 6 o si assumono 4 pillole placebo), durante i quali si avrà il flusso mestruale; all'ottavo giorno (anche se il flusso non è terminato) si comincia la nuova confezione.

➤ *Quando inizia la copertura anticoncezionale della pillola?*

Inizia già con l'assunzione del primo confetto della prima confezione.

➤ *Durante la settimana di sospensione dalla pillola c'è copertura contraccettiva?*

La copertura contraccettiva è assicurata anche in questo periodo perché, per il ripristino della fertilità, è necessario che un follicolo arrivi a maturazione, e l'intervallo è troppo breve affinché si attivino tutti i meccanismi che portano all'ovulazione.

➤ *Cosa fare se ci si dimentica di prendere una pillola?*

Se si dimentica una pillola questa deve essere assunta appena si scopre la dimenticanza, mentre la pillola successiva deve essere assunta alla solita ora.

Se la pillola dimenticata viene assunta entro le 12 ore dall'orario previsto l'efficacia contraccettiva non viene modificata; al contrario, se sono passate più di 12 ore, la protezione anticoncezionale potrebbe essere ridotta e in questo caso è bene utilizzare un metodo contraccettivo non ormonale per i successivi 7 giorni.

➤ *E se le pillole dimenticate sono più di una?*

Si deve assumere solo l'ultima compressa dimenticata e utilizzare, contemporaneamente, metodi contraccettivi non ormonali per i 7 giorni successivi.

Se la dimenticanza avviene negli ultimi 7 giorni di trattamento s'inizia il blister successivo senza la consueta interruzione; la simil-mestruazione si verificherà al termine del secondo blister (se ciò non avviene è opportuno escludere una gravidanza in atto prima di proseguire l'assunzione).

➤ *Cosa fare se compaiono vomito e/ o diarrea?*

Bisogna continuare l'assunzione della pillola ma, poiché l'efficacia potrebbe essere ridotta, è necessario associare un metodo contraccettivo non ormonale per tutto il periodo dei disturbi e nei 7 giorni successivi.

Se la confezione in uso termina durante quest'ultimo periodo, s'inizia il blister successivo senza la consueta interruzione; la simil-mestruazione si verificherà al termine del secondo blister (se ciò non avviene è opportuno escludere una gravidanza in atto prima di proseguire l'assunzione).

➤ *Cosa fare se la simil-mestruazione non compare?*

Occasionalmente può non verificarsi l'emorragia da sospensione, ma se l'assunzione delle compresse è avvenuta correttamente, l'instaurarsi di una gravidanza è molto improbabile.

Tuttavia, se anche al termine della successiva sospensione non si verifica la simil-mestruazione, è opportuno escludere una gravidanza in atto prima di proseguire l'assunzione.

➤ *Cosa fare se ci si deve sottoporre ad un intervento chirurgico?*

La pillola deve essere sospesa almeno 6 settimane prima dell'intervento e per tutto il periodo della convalescenza.

➤ *Cosa fare se si desidera interrompere il trattamento?*

Si può interrompere l'assunzione della pillola in qualsiasi momento senza alcun problema, anche se è preferibile finire la confezione in uso; l'interruzione della contraccezione ripristina immediatamente la possibilità di concepimento presente prima del trattamento contraccettivo.

➤ *Cosa fare se si devono effettuare test emato-chimici?*

I contraccettivi orali possono influenzare i dati di alcuni parametri di laboratorio, inclusi quelli ematici, della tiroide, della funzionalità renale e surrenale ecc. quindi è bene avvertire il personale addetto al laboratorio e il tuo medico sull'uso di contraccettivi orali.

IL CEROTTO

Il cerotto è un contraccettivo ormonale "transdermico", e si basa sul principio della somministrazione di ormoni estro-progestinici a basso dosaggio attraverso la pelle in modo programmato, costante ed uniforme.

L'elemento innovativo (oltre alla modalità d'assunzione) consiste nel progestinico somministrato (la *norelgestromina*), più vicino al progestinico naturale.

Gli ormoni rilasciati saltano il primo passaggio epatico, ossia la prima tappa del metabolismo che viene attivata quando si assume un farmaco per bocca; evitare questo passaggio significa un minore "impegno" del fegato, indipendenza dal sistema gastrointestinale e dagli eventuali malassorbimenti dovuti, ad esempio, al vomito o alla diarrea.

Il suo indice di Pearl (dichiarato dal produttore) è 0,1%.

N.B. In realtà alcuni studi dimostrerebbero una minore efficacia

MODALITA' D'USO: il primo cerotto si applica il primo giorno del flusso mestruale, va tenuto per 7 giorni e va sostituito ogni ottavo giorno per tre settimane; al 22°giorno (inizio 4° settimana) non va applicato per 7 giorni, ed è in questa settimana che si verificherà la simil-mestruazione.

Dopo questi 7 giorni di sospensione, all'ottavo giorno s'inizia il ciclo successivo (non ha importanza se le mestruazioni non sono terminate).

Ogni cerotto utilizzato, nel giorno di sostituzione, deve essere tolto e immediatamente sostituito con quello nuovo; si può sostituire il cerotto in qualsiasi momento della giornata.

DOVE APPLICARLO: il cerotto può essere applicato sulla **natica**, sull'**addome**, sulla parte alta ed esterna del **braccio** o sulla parte superiore della **schiena**; **non va mai applicato sul seno!**

Si può scegliere un luogo diverso ogni settimana, oppure lo si può applicare sempre nella stessa area del corpo (spostandolo, alternativamente, dal lato destro a quello sinistro), l'importante è che il cerotto rimanga nello stesso posto per 7 giorni.

CONSIGLI UTILI: il cerotto deve essere applicato sulla pelle pulita, asciutta, priva di peli, intatta e sana (non applicatelo sulla pelle arrossata, irritata o con tagli).

Per far aderire meglio l'adesivo del cerotto è preferibile evitare di mettere creme, lozioni o talco sulla zona dove viene applicato; premere con forza sul cerotto finché i bordi non aderiscono bene.

EFFETTI COLLATERALI e CONTROINDICAZIONI: gli stessi già elencati per la pillola anche se l'incidenza, per alcuni di questi, è più bassa.

BENEFICI: il cerotto, come la pillola, presenta dei benefici non contraccettivi, ad esempio

- Riduce il dolore mestruale e ovulatorio, regolarizza i cicli e diminuisce i flussi
- Riduce i sintomi della sindrome pre-mestruale
- Riduce considerevolmente i casi di “dimenticanze” nell’assunzione che spesso si verificano con la pillola
- Anche in caso di dimenticanza del cerotto, i livelli ormonali si mantengono in dosi antifecondative utili fino a 48 ore
- Presenta una maggiore efficacia in presenza di disturbi gastro-intestinali
- Riduce l’insorgenza di eventuali disturbi al fegato
- Non altera la pressione arteriosa

INTERAZIONE CON ALTRI FARMACI: gli stessi già elencati per la pillola.

DOMANDE FREQUENTI...

➤ *Quando inizia la copertura anticoncezionale del cerotto?*

Inizia già con l’applicazione del primo cerotto della prima confezione.

➤ *Durante la settimana di sospensione dal cerotto c’è copertura contraccettiva?*

La copertura contraccettiva è assicurata anche in questo periodo.

➤ *Cosa fare se il cerotto si stacca?*

Se il cerotto si è staccato parzialmente o del tutto da meno di 24 ore si può cercare di riapplicarlo oppure se ne applica uno nuovo; non c’è bisogno d’alcun metodo contraccettivo supplementare e il giorno di sostituzione del cerotto rimane invariato.

Se invece sono passate più di 24 ore, bisogna immediatamente applicare un nuovo cerotto, iniziare un nuovo ciclo di 4 settimane, adottare dei metodi contraccettivi supplementari per la prima settimana del nuovo ciclo e cambiare il giorno di sostituzione del cerotto.

➤ *Cosa fare se i bordi del cerotto si sollevano?*

Bisogna premere i bordi del cerotto accertandosi che aderiscano bene; se così non fosse, bisogna staccarlo e applicarne un altro.

➤ *Cosa fare se ci si dimentica di cambiare il cerotto nella prima settimana?*

Bisogna applicare il cerotto del nuovo ciclo non appena ci si accorge della dimenticanza, usare un metodo contraccettivo supplementare per una settimana e cambiare il giorno di sostituzione del cerotto.

➤ *Cosa fare se ci si dimentica di cambiare il cerotto durante la 2 o 3 settimana?*

Bisogna cambiare il cerotto non appena ci si accorge della dimenticanza e applicare il cerotto successivo nel normale giorno di sostituzione; non occorre un metodo contraccettivo supplementare.

Se però sono passati più di due giorni dall’ultimo “giorno di sostituzione”, è necessario togliere il cerotto usato e applicarne uno nuovo per iniziare un nuovo ciclo di 4 settimane, utilizzare un metodo contraccettivo supplementare per una settimana e cambiare il giorno di sostituzione.

➤ *Cosa fare se ci si dimentica di staccare il cerotto durante la 4 settimana?*

Bisogna togliere il cerotto non appena ci si accorge della dimenticanza e iniziare il ciclo successivo nel normale giorno di sostituzione del cerotto; non c'è bisogno di un metodo contraccettivo supplementare.

➤ *Come si passa dalla pillola al cerotto?*

Basta applicare il cerotto il primo giorno di pausa dalla pillola.

➤ *Posso fare il bagno o la doccia con il cerotto?*

Certamente, l'adesivo del cerotto resiste all'acqua.

➤ *Cosa fare se la simil-menstruazione non compare?*

Occasionalmente può non verificarsi l'emorragia da sospensione ma, se l'utilizzo del cerotto è avvenuto correttamente, l'instaurarsi di una gravidanza è molto improbabile.

Tuttavia, se anche al termine della successiva sospensione non si verifica la simil-menstruazione, è opportuno escludere una gravidanza in atto prima di proseguire l'assunzione.

➤ *Cosa fare se ci si deve sottoporre ad un intervento chirurgico?*

Il trattamento deve essere sospeso almeno 6 mesi prima e per tutto il periodo della convalescenza.

➤ *Cosa fare se si desidera interrompere il trattamento?*

Si può interrompere in qualsiasi momento senza alcun problema; l'interruzione della contraccezione ripristina immediatamente la possibilità di concepimento presente prima del trattamento contraccettivo.

➤ *Cosa fare se si devono effettuare test emato-chimici?*

I contraccettivi orali possono influenzare i dati di alcuni parametri di laboratorio inclusi quelli ematici, della tiroide, della funzionalità renale e surrenale ecc. quindi è bene avvertire il personale addetto al laboratorio e il tuo medico sull'uso di contraccettivi orali.

L'ANELLO

L'anello è un contraccettivo ormonale ad uso vaginale e si somministra una sola volta al mese.

È un anello trasparente e flessibile (diametro 5 cm – spessore 4 mm), fatto di un materiale atossico e biocompatibile che si chiama "eva" (etilene vinilacetato) che rilascia giornalmente una bassissima dose di ormoni; ciò consente di avere un effetto neutrale sul peso corporeo e una bassa incidenza d'effetti indesiderati.

Inoltre, poiché la mucosa che riveste la vagina è facilmente permeabile ed è un organo molto vascolarizzato, consente un rapido assorbimento degli ormoni, che possono arrivare direttamente in circolo evitando il tratto gastrointestinale ed il primo passaggio attraverso il fegato.

Il suo indice di Pearl è 0,1%.

MODALITA' D'APPLICAZIONE ED USO: una volta scelta la posizione più confortevole (sdraiata, in piedi con una gamba sollevata, accovacciata), si toglie l'anello dalla bustina, lo si comprime tra il pollice e l'indice, e s'inserisce in vagina fino a farlo raggiungere una posizione che non dà fastidio (la posizione all'interno della vagina non è determinante ai fini dell'efficacia contraccettiva, purché l'anello sia completamente inserito in vagina).

Per rimuoverlo, invece, basta agganciare il dito indice sotto l'anello (ad "uncino"), oppure prenderlo tra indice e medio e trascinarlo all'esterno.

Il primo anello va inserito il primo giorno di mestruazione e va utilizzato per 3 settimane consecutive seguite da una settimana di pausa durante la quale si verificherà la mestruazione. Dopo questi 7 giorni di sospensione, all'ottavo giorno s'inizia il nuovo ciclo con un nuovo anello.

EFFETTI COLLATERALI e CONTROINDICAZIONI: gli stessi già elencati per gli altri contraccettivi ormonali anche se l'incidenza, per alcuni di questi, è più bassa.

Questo metodo presuppone una certa conoscenza del proprio corpo da parte della donna

BENEFICI: come i precedenti metodi, anche il cerotto presenta dei benefici non contraccettivi

- Riduce il dolore mestruale ed ovulatorio, regolarizza i cicli e diminuisce i flussi
- Ha un effetto neutrale sul peso corporeo
- Bassa incidenza di effetti indesiderati
- Limita le interferenze gastrointestinali
- Riduce l'insorgenza di eventuali disturbi al fegato
- Riduce i casi di "dimenticanze"

INTERAZIONE CON ALTRI FARMACI: gli stessi già elencati per gli altri contraccettivi ormonali.

N.B.- con i farmaci inducenti gli enzimi microsomiali, il metodo contraccettivo supplementare dovrebbe essere usato durante il periodo di somministrazione del farmaco concomitante e nei 28 giorni successivi alla sospensione di quest'ultimo.

- stando ai dati di farmacocinetica, gli antimicotici per uso vaginale e gli spermicidi non dovrebbero influire sull'efficacia contraccettiva dell'anello.

- se la somministrazione del farmaco concomitante prosegue anche dopo le 3 settimane di ciclo dell'anello, l'anello successivo dovrà essere inserito senza osservare la consueta pausa di 7 giorni.

DOMANDE FREQUENTI...

➤ *Quando inizia la copertura anticoncezionale dell'anello?*

Inizia il giorno stesso dell'inserimento del primo anello ma, se precedentemente all'utilizzo dell'anello non si era fatto uso di altri metodi ormonali, si raccomanda l'uso di un ulteriore metodo contraccettivo (ad esempio il preservativo) nei primi 7 giorni del primo ciclo d'utilizzo.

➤ *Durante la settimana di sospensione dall'anello c'è copertura contraccettiva?*

La copertura è assicurata anche in questo periodo.

➤ *Cosa fare se ci si dimentica di inserire un nuovo anello contraccettivo?*

Bisogna inserirne uno nuovo non appena ci si accorge della dimenticanza ed utilizzarlo per 3 settimane continuativamente, utilizzando un metodo contraccettivo supplementare per i primi 7 giorni successivi all'inserimento.

➤ *Cosa fare se ci si dimentica di rimuovere l'anello contraccettivo?*

Se l'anello contraccettivo è rimasto inserito per più di 3 settimane ma non oltre le 4 settimane, basta effettuare la pausa di 7 giorni e poi inserire un nuovo anello; l'efficacia contraccettiva non è ridotta. Se, invece, l'anello è rimasto inserito per più di 4 settimane e si sono avuti rapporti, potrebbe esserci il rischio di una gravidanza; in questo caso bisogna consultare il ginecologo prima di inserire un nuovo anello.

➤ *Cosa fare se l'anello si dovesse rompere in vagina?*

Si tratta di un'eventualità molto rara, che non ha alcuna conseguenza di tipo medico-clinico. Un anello rotto, fintanto che è all'interno della vagina, assicura la stessa sicurezza contraccettiva, sebbene vi sia la possibilità che fuoriesca, e quindi bisogna sostituirlo il prima possibile.

➤ *Cosa fare se l'anello contraccettivo viene accidentalmente espulso?*

Se l'anello viene accidentalmente espulso (ad esempio durante la rimozione di un tampax) basta sciacquarlo in acqua fredda o tiepida (non calda) e reinserirlo immediatamente.

Se l'anello contraccettivo rimane fuori dalla vagina per più di 3 ore, la sua efficacia contraccettiva potrebbe essere ridotta; in tal caso, bisogna reinserire comunque l'anello ed utilizzare un ulteriore metodo contraccettivo per i successivi 7 giorni.

➤ *Come si passa da altri metodi ormonali all'anello?*

Basta inserire l'anello il primo giorno di pausa dal metodo ormonale precedente.

➤ *Il partner può avvertire la presenza dell'anello durante il rapporto sessuale?*

Accade raramente comunque, in tal caso, si può togliere l'anello e reinserirlo dopo il rapporto.

➤ *L'efficacia contraccettiva dell'anello rimane inalterata anche nel caso di vomito o diarrea?*

Sì, essendo un metodo a somministrazione vaginale l'anello rilascia gli ormoni direttamente in circolo senza passare dall'apparato gastrointestinale.

➤ *E' possibile utilizzare i profilattici durante l'uso dell'anello?*

Sì, l'uso concomitante del profilattico non interferisce nell'assorbimento ormonale e quindi non riduce la sicurezza contraccettiva.

➤ *Cosa fare se la simil-menstruazione non compare?*

Occasionalmente può non verificarsi l'emorragia da sospensione ma, se l'utilizzo è avvenuto correttamente, l'instaurarsi di una gravidanza è molto improbabile.

Tuttavia, se anche al termine della successiva sospensione non si verifica la simil-menstruazione, è opportuno escludere una gravidanza in atto prima di proseguire l'assunzione.

➤ *Cosa fare se ci si deve sottoporre ad un intervento chirurgico?*

Il trattamento deve essere sospeso almeno 6 mesi prima e per tutto il periodo della convalescenza.

➤ *Cosa fare se si desidera interrompere il trattamento?*

Si può interrompere in qualsiasi momento senza alcun problema; l'interruzione della contraccettione ripristina (dopo circa 2 settimane dalla sospensione) la possibilità di concepimento presente prima del trattamento contraccettivo.

➤ *Cosa fare se si devono effettuare test emato-chimici?*

I contraccettivi orali possono influenzare i dati di alcuni parametri di laboratorio inclusi quelli ematici, della tiroide, della funzionalità renale e surrenale ecc. quindi è bene avvertire il personale addetto al laboratorio e il tuo medico sull'uso di contraccettivi orali.

CONCLUDENDO: l'indice di fallimento dei metodi contraccettivi ormonali è molto basso (solo lo 0,1% delle donne che ne fanno uso incorre in una gravidanza) ma presentano numerosi effetti collaterali e controindicazioni.

Prima di iniziare ad assumere un contraccettivo ormonale sarebbe opportuno eseguire una visita ginecologica con pap-test, un esame del seno, alcuni esami emato-chimici, controllare la pressione e "ripassare" la propria storia clinica per escludere una possibile predisposizione ad alcune controindicazioni.

Una volta iniziato il trattamento, tali accertamenti andrebbero ripetuti almeno una volta l'anno per valutare la comparsa di controindicazioni o effetti collaterali.

METODI DI BARRIERA O MECCANICI

I metodi di barriera sono così definiti perché esercitano la loro funzione contraccettiva ponendosi come "barriera" fra le cellule riproduttive maschili (gli spermatozoi) e quelle femminili (le cellule uovo); non presentano particolari controindicazioni ed effetti collaterali, ma la loro efficacia è legata soprattutto ad un uso corretto e sistematico.

I più comuni sono:

IL PRESERVATIVO

Il preservativo (unico contraccettivo di pertinenza maschile) è una guaina sottile e resistente che, applicata sul pene, impedisce il passaggio degli spermatozoi in vagina.

Esistono due tipi di preservativi in commercio: uno di lattice, l'altro d'intestino d'agnello (quest'ultimo rappresenta solo l'1% delle vendite).

I preservativi fatti in lattice hanno uno spessore di 0,3-0,8 mm e sono **impermeabili** non solo agli spermatozoi, ma anche **agli agenti delle malattie sessualmente trasmesse** (AIDS compresa); i preservativi fatti con l'intestino d'agnello, invece, non sono impermeabili e non proteggono dalle infezioni sessualmente trasmesse.

Di preservativi ne esistono molte varietà: lisci, rugosi, colorati, lubrificati e non, ma tutto questo è solo un problema di marketing!

Il timore che l'uso di questo contraccettivo modifichi la durata del rapporto o che alcuni preservativi siano migliori di altri come resistenza o contraccezione, sono tutte sensazioni che non si basano su fatti reali.

Il suo indice di Pearl è 7-15%.

N.B. poiché gli spermicidi proteggono nei confronti di alcune malattie a diffusione sessuale, è evidente che l'uso combinato d'entrambi i metodi offra una maggiore protezione.

MODALITA' D'USO: il preservativo va srotolato sul pene in erezione prima di cominciare la penetrazione, in quanto gli uomini possono avere delle perdite che contengono spermatozoi anche prima dell'ejaculazione.

Prima di srotolare il preservativo fino alla base del pene bisogna, però, schiacciare con due dita il suo serbatoio (ossia la parte finale che raccoglie lo sperma fuoriuscito) per eliminarne l'aria e quindi per evitare che la pressione dello sperma fuoriuscito possa romperlo (se non ha serbatoio è bene lasciare un po' di spazio).

Finito il rapporto, è opportuno estrarre il pene dalla vagina mentre c'è ancora un'erezione in atto, e nel farlo è meglio tenere la base del preservativo con le dita per evitare che si "disindossi" e resti in vagina.

Ad ogni nuova penetrazione deve essere usato un nuovo preservativo.

NON DIMENTICARE CHE:

- Se si vogliono usare dei lubrificanti è bene che questi siano idrosolubili, perché quelli grassi (come la vaselina) diminuiscono la resistenza del lattice e facilitano le rotture.
- È meglio non fare irrigazioni vaginali prima del rapporto perché qualcuna delle sostanze usate potrebbe avere degli effetti sulla resistenza del lattice.
- Gli anelli e le unghie possono determinare piccole lacerazioni del lattice sufficienti a causare il passaggio dello sperma.
- L'esposizione alla luce ultravioletta, all'umidità, al calore e alle sostanze oleose li danneggia.

VANTAGGI:

- Protegge dalle malattie a trasmissione sessuale
- È facilmente reperibile e facile da portare con sé
- È poco costoso
- L'utilizzo non richiede particolari accertamenti clinici

SVANTAGGI:

- L'applicazione può interferire con la spontaneità del rapporto sessuale
- Può interferire con la sensibilità sia maschile che femminile
- Può rompersi (meno di una volta su cento!)

CONTROINDICAZIONI ED EFFETTI COLLATERALI:

- Possono verificarsi fenomeni d'allergia al lattice (rossore, prurito, irritazione) ma niente di più!

N.B. è opportuno sottolineare il fatto che la stragrande maggioranza dei fallimenti (7-15%) di questo metodo è dovuta ad un uso non corretto e, soprattutto, ad un uso non sistematico del preservativo.

Infine:

RICORDATI CHE L'USO DEL PRESERVATIVO PROTEGGE DALLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI!!

DOMANDE FREQUENTI...

➤ *Cosa fare se il preservativo si rompe?*

Bisogna utilizzare subito uno spermicida e andare dal ginecologo il prima possibile per un trattamento post-coitale oppure per prendere la "pillola del giorno dopo".

➤ *Cosa fare se il preservativo resta in vagina?*

Bisogna estrarre subito il preservativo con le dita, utilizzare uno spermicida e andare dal ginecologo il prima possibile per un trattamento post-coitale oppure per prendere la "pillola del giorno dopo".

➤ *Ma il preservativo ha una scadenza?*

Sì, c'è l'ha! Quindi è bene controllarne la data prima di acquistarlo o prima di usarlo (tale data, infatti, viene stampata su ogni singola bustina);

➤ *Come si conserva?*

In un luogo fresco e asciutto come, ad esempio, un armadio o un cassetto; assolutamente non va conservato in tasca, nel portafoglio o nel cruscotto della macchina! Il calore può danneggiarlo!

➤ *È vero che con l'uso del preservativo la donna non arriva all'orgasmo?*

Non è vero! L'uso del preservativo può solo interferire con la sensibilità sia femminile che maschile, ma niente di più.

➤ *Che differenza c'è fra i vari preservativi in commercio? E come si sceglie il migliore?*

Sostanzialmente nessuna, che siano lisci, rugosi, colorati o lubrificati non ha alcun'importanza ai fini della contraccezione o della resistenza, non esiste, in linea di principio, un preservativo migliore di un altro! Bisogna "provarli" e vedere con quale tipo ci si sente più sicuri o a proprio agio.

IL DIAFRAMMA

Il diaframma è costituito da una sottile cupola di gomma inserita su di un anello meccanico flessibile (anch'esso rivestito di gomma) che impedisce il passaggio degli spermatozoi in vagina, e il suo impiego è sempre associato a quello di sostanze spermicide.

Esistono diversi tipi e diverse misure di diaframma: in alcuni l'anello meccanico è piatto, in altri è fatto a forma di spirale e in altri ancora, se compresso tra le dita, forma un arco, facilitandone così l'introduzione in vagina.

Il diaframma, insieme allo spermicida, oltre ad un'azione contraccettiva **offre anche una protezione nei confronti di alcune malattie sessualmente trasmesse** (ad esempio la gonorrea), **ma non nei confronti dell'infezione da HIV** (per la quale solo l'uso del profilattico in lattice offre la migliore protezione).

Per un corretto utilizzo viene riferito un indice di Pearl di 2-3%, ma più studi riferiscono una percentuale d'insuccessi più elevata pari al 5-14% (molto dipende, quindi, dalla corretta applicazione del diaframma stesso).

Ci sono donne che sono adatte ad usare il diaframma, ed altre che non lo sono assolutamente (ad esempio quelle che detestano toccare i propri genitali); se si ritiene che si possa affidare la propria sicurezza anticoncezionale a questo metodo è bene consultare il proprio ginecologo il quale, durante la prima visita, valuterà se esistono controindicazioni all'uso del diaframma, sceglierà il tipo e la misura più adatta e comincerà "l'addestramento", che consiste in un paio di sedute in cui il ginecologo si accerterà che il diaframma venga inserito e rimosso correttamente e che non ci siano più rischi d'errore.

MODALITA' DI APPLICAZIONE ED USO: il diaframma va inserito in vagina circa 10 minuti prima del rapporto sessuale (o non più di 6 ore prima).

Nel momento dell'inserimento è necessario mettere un cucchiaino di gel o crema spermicida sulla cupola, spalmarne un pò sul bordo con le dita e un po' in vagina dopodichè, una volta scelta la posizione più confortevole (sdraiata, in piedi con una gamba sollevata, accovacciata), lo si comprime fra il pollice e l'indice e s'inserisce fino in fondo alla vagina (una volta inserito, è bene controllare con le dita che il diaframma copra la cervice, che è l'accesso all'utero).

Dopo il coito deve essere lasciato in vagina per almeno 6 ore (con l'intesa che non va mai tenuto per più di 24 ore); se si hanno più rapporti sessuali bisogna utilizzare gli appositi applicatori per inserire, ogni volta, ulteriore spermicida nella vagina senza rimuovere il diaframma.

Per rimuoverlo, basta agganciarlo con le dita sotto il bordo del diaframma (ad "uncino") e trascinarlo all'esterno.

NON DIMENTICARE CHE:

- Se si vogliono usare dei lubrificanti è bene che questi siano idrosolubili, perché quelli grassi (e, in generale, tutti quelli che sono a base d'olio) diminuiscono la resistenza della gomma o del lattice e ne facilitano la rottura.
- È meglio non fare irrigazioni vaginali prima del rapporto perché qualcuna delle sostanze usate potrebbe avere degli effetti sulla resistenza della gomma.
- Gli anelli e le unghie possono determinare piccole lacerazioni della gomma sufficienti a causare il passaggio dello sperma.
- L'esposizione alla luce ultravioletta, all'umidità, al calore e alle sostanze oleose lo danneggiano.

CURA E CONSERVAZIONE DEL DIAFRAMMA:

- Dopo aver rimosso il diaframma bisogna lavarlo con acqua e sapone, sciacquarlo, asciugarlo, e riporlo nel contenitore in cui era conservato.
- Bisogna controllare se nel diaframma vi sono strappi o buchi (di qualsiasi dimensione) prima e dopo ogni uso; per vedere se vi sono buchi, basta riempirlo d'acqua e verificare se vi sono fessure (in tal caso bisogna utilizzarne uno nuovo).
- Il diaframma va conservato in un luogo fresco e asciutto.

VANTAGGI:

- Protegge da alcune malattie sessualmente trasmesse
- È costituito da un materiale più "robusto", quindi è più difficile una sua rottura
- È poco costoso
- Non occorrono particolari accertamenti clinici

SVANTAGGI:

- Non protegge dall'HIV
- L'applicazione può interferire con la spontaneità del rapporto sessuale
- Può rompersi
- Richiede dei controlli periodici

EFFETTI COLLATERALI:

- Può causare lievi vaginiti
- Si possono verificare fenomeni d'allergia alla gomma (rossore, prurito, irritazione)
- Si possono verificare delle uretriti
- Lo spermicida può causare delle irritazioni

CONTROINDICAZIONI:

- Allergia al lattice
- Frequenti disturbi all'uretra e alla vescica

N.B. può accadere che un diaframma che andava bene all'inizio, per una serie di ragioni, con il tempo non sia più adatto (ad es. lacerazioni post-partum del collo dell'utero) per questo motivo, è necessario un controllo ginecologico almeno una volta l'anno per valutare l'opportunità di cambiare tipo o misura del diaframma.

Infine:

RICORDA CHE IL DIAFRAMMA PROTEGGE SOLO DA ALCUNE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE! RICORDA, SOPRATTUTTO, CHE NON PROTEGGE DALL'HIV!!

DOMANDE FREQUENTI...

➤ *Cosa fare se si rompe?*

È necessario controllare lo stato del diaframma prima e dopo ogni rapporto; nel caso ci fossero delle lacerazioni nella gomma (anche piccole) bisogna utilizzarne un altro.

Se si rompe durante il rapporto potrebbe esserci il rischio (anche se minimo) di una gravidanza.

➤ *Il diaframma ha una scadenza?*

Se è ben conservato dura circa 1 anno.

➤ *Il partner può avvertire la presenza del diaframma durante il rapporto?*

Accade raramente.

➤ *Che differenza c'è fra i diversi tipi di diaframma in commercio?*

Sostanzialmente nessuna, sono tutti ugualmente resistenti ed efficaci; sarà comunque il ginecologo a consigliare il tipo e la misura più appropriata al proprio stato.

IUD: DISPOSITIVI INTRA-UTERINI

LA SPIRALE

La spirale consiste in un piccolo dispositivo di polietilene, grande circa 2/3 cm, parzialmente rivestito di rame, d'argento oppure di progestinico e dotato, alla base, di un filo di nylon.

Inserita nella cavità uterina, fungendo da corpo estraneo, fa sì che l'endometrio vada incontro ad una reazione di tipo infiammatorio tale da diventare inadatto all'impianto di un embrione; inoltre sembra che eserciti (grazie anche alla presenza del rame) un'azione nei confronti degli spermatozoi, ostacolando nel percorso lungo la cavità uterina e diminuendo la loro capacità fecondante.

Nel caso delle spirali rivestite di progestinico si aggiunge anche un'azione ormonale che agisce sull'endometrio e sulle caratteristiche del muco cervicale.

Ne esistono diversi modelli, a forma di "T", "V" o di "ancora" capovolta.

Il suo indice di Pearl è di 3-8%, mentre il modello progestinico riporta un indice di 0,16%.

Non protegge dalle malattie sessualmente trasmesse.

Prima d'inserire la spirale occorre effettuare una visita ginecologica per accertare le caratteristiche dell'utero ed eseguire alcuni esami di laboratorio; questo metodo, infatti, non è indicato per tutte le donne, ad esempio viene di norma sconsigliato alle donne giovani e a quelle che non hanno mai partorito (nullipare) perché in quest'ultime il dispositivo potrebbe non essere tollerato, potrebbe causare difficoltà all'inserimento e determinare una maggiore incidenza d'effetti collaterali.

MODALITA' D'APPLICAZIONE ED USO: l'applicazione e la rimozione della spirale sono un gesto operatorio che va eseguito dal ginecologo.

La spirale viene inserita nell'utero nei primi giorni successivi alla mestruazione, in questo modo il collo dell'utero è fisiologicamente dilatato e quindi l'applicazione è meno dolorosa (si tratta comunque di un dolore minimo, solo nel 10% circa dei casi è necessaria una sedazione); una volta inserita, il filo di nylon alla sua base viene tagliato a circa 3 cm dal collo dell'utero, e sarà compito del ginecologo insegnare come verificare e controllare la presenza di questo filo per capire se la spirale è al suo posto o si è spostata.

Anche la rimozione, che si effettua per la scadenza della validità della spirale, per il desiderio della donna o per motivi medici (come dolori pelvici, perdite ematiche o infezioni ginecologiche), viene eseguita alla fine del flusso mestruale praticando una leggera trazione sul filo di nylon mediante una pinza.

La prima visita di controllo si effettua al termine della mestruazione successiva all'applicazione, dopodiché è necessaria una visita ginecologica annuale; la spirale viene mantenuta per 3-5 anni.

N.B. - Subito dopo l'inserimento alcune donne accusano una reazione vagale (ipotensione, tachicardia, sudorazione), tanto che alcuni medici, per cautela, somministrano atropina prima del piccolo intervento.

- Qualche volta accade che il dispositivo "non si trovi più", o perché è stato espulso spontaneamente e non ci si è accorti dell'accaduto, o perché si è dislocato nell'utero *aspirando* il filo dentro la cavità, oppure perché ha perforato l'utero ed è dislocato nell'addome, ma quest'ultima è un'eventualità molto rara (in ciascuno di questi casi, in genere, è sufficiente un esame ecografico per stabilirne la posizione e rimuoverlo).

VANTAGGI:

- Nessun rischio di errore da parte della donna
- Costi relativamente bassi
- Sostituzione solo dopo 3-5 anni
- Rischi per la salute relativamente rari
- Nessun intervento preparatorio prima del rapporto sessuale

SVANTAGGI:

- Non protegge dalle malattie sessualmente trasmesse
- Applicazione spesso dolorosa
- Possibile rigetto spontaneo
- Possibile perforazione uterina (rara)
- Flusso mestruale più abbondante
- In caso di gravidanza con IUD inserito è maggiore il rischio di gravidanza extrauterina
- In caso di gravidanza con IUD inserito è maggiore il rischio di aborto settico

N.B. il modello progestinico elimina lo svantaggio di flussi mestruali più abbondanti

EFFETTI COLLATERALI:

- Perdite ematiche
- Dolore pelvici
- Infezioni pelviche

CONTROINDICAZIONI:

- Malformazioni uterine
- Infezioni acute degli organi genitali interni (vaginite-endometrite-salpingite)
- Forte dismenorrea ed ipermenorrea
- Emorragie di genesi non chiara
- Aborto settico recente o endometrite post-partum
- Allergia al rame

DOMANDE FREQUENTI...

➤ *Quando inizia la copertura anticoncezionale della spirale?*

Inizia con la sua applicazione, anche se alcuni medici consigliano di utilizzare, per precauzione, un ulteriore metodo contraccettivo di barriera durante i primi tre mesi.

➤ *La spirale può rompersi durante il rapporto?*

Assolutamente no.

➤ *Il partner può avvertire la presenza della spirale durante il rapporto sessuale?*

No, ma in caso contrario significa che la spirale sta scendendo verso il basso e quindi è necessario andare dal ginecologo per riposizionarla in maniera corretta.

➤ *Come controllo che la spirale non si è spostata?*

Toccando con il dito il filo alla sua base, assicurandoti che non manchi, che non sia né più lungo né più corto del solito (sarà comunque il tuo ginecologo ad istruirti in merito).

➤ *È vero che l'uso della spirale può portare alla sterilità?*

Vi sono due versioni contrastanti: alcuni medici sostengono che, effettivamente, i dispositivi intrauterini possono indurre sterilità causando delle infiammazioni tubariche soprattutto nelle nullipare, mentre altri ammettono un rischio infiammatorio solo per alcuni dispositivi e comunque solo nel periodo che segue immediatamente l'inserimento.

Entrambe le "fazioni" segnalano comunque una riduzione della fertilità dopo 5 anni di uso.

➤ *Che differenza c'è fra i diversi tipi di spirale in commercio?*

Sostanzialmente nessuna, sono tutti ugualmente efficaci; sarà comunque il ginecologo a consigliare il modello e la misura più appropriata al proprio stato.

CONCLUDENDO: l'indice di fallimento dei metodi di barriera è fortemente influenzato dal corretto utilizzo di quest'ultimi, e anche se non presentano particolari effetti collaterali o controindicazioni, non tutte le donne sono adatte al loro utilizzo.

METODI CHIMICI

GLI SPERMICIDI

Gli spermicidi sono sostanze chimiche che danneggiano le membrane che rivestono la testa dello spermatozoo e ne bloccano prevalentemente il movimento.

Esistono diversi tipi di spermicidi: creme, schiume, ovuli, ecc.; la loro tollerabilità varia da un prodotto all'altro ed è soggettiva.

Non è mai consigliabile usarli da soli in quanto la loro efficacia è scarsa, ma associati al preservativo o al diaframma garantiscono una buona sicurezza contraccettiva.

Proteggono nei confronti di alcune malattie sessualmente trasmesse, ma non nei confronti dell'infezione da HIV (per la quale solo l'uso del profilattico in lattice offre la migliore protezione).

Il loro indice di Pearl è di 8-36%.

MODALITA' D'APPLICAZIONE ED USO: queste sostanze devono essere inserite profondamente in vagina ed intorno al collo dell'utero utilizzando gli appositi dosatori o le dita (ad es. nel caso degli ovuli).

Vanno applicate 10-15 minuti prima del rapporto sessuale per consentire allo spermicida di distribuirsi adeguatamente nel tratto genitale e perché sono efficaci solo qualche minuto dopo l'inserimento; inoltre l'applicazione deve essere ripetuta ad ogni nuovo rapporto.

Successivamente non si devono praticare lavande vaginali per almeno 6 ore.

VANTAGGI:

- Proteggono da alcune malattie sessualmente trasmesse

- Facili da usare
- Non richiedono accertamenti clinici
- Possono essere acquistati senza ricetta medica
- Non hanno controindicazioni
- Economici

SVANTAGGI:

- Non proteggono dall'HIV
- Scarsa affidabilità
- L'applicazione può interferire con la spontaneità del rapporto sessuale
- L'uso frequente e prolungato può alterare la flora batterica vaginale e quindi dare luogo ad infiammazioni vaginali
- Possono essere difficili da trovare

EFFETTI COLLATERALI:

- Irritazione e bruciore vaginale o del pene

N.B. quando acquisti uno spermicida assicurati che sulla confezione ci sia la dizione “contraccettivo”, perché esistono molte creme, ovuli, lavande e altri prodotti per l'igiene femminile che non servono a prevenire il concepimento.

Infine:

RICORDA CHE GLI SPERMICIDI PROTEGGONO SOLO DA ALCUNE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE! RICORDA, SOPRATTUTTO, CHE NON PROTEGGONO DALL'HIV!!

DOMANDE FREQUENTI...

➤ *Che differenza c'è fra i vari spermicidi?*

Le schiume hanno sicuramente il vantaggio, rispetto alle creme, di spandersi immediatamente ricoprendo tutto il collo dell'utero, mentre gli ovuli hanno il vantaggio di non “colare” come le schiume o le creme ma bisogna aspettare circa 10 minuti prima che si scioglano in vagina; ma al di là della loro forma, consistenza o modo d'applicazione, non presentano sostanziali differenze ai fini contraccettivi, quindi bisogna provarli e vedere con quale tipo ci si senta più sicuri o a proprio agio.

CONCLUDENDO: gli spermicidi non hanno controindicazioni e non presentano particolari effetti collaterali, ma sono scarsamente affidabili se utilizzati senza un ulteriore metodo contraccettivo come il preservativo o il diaframma.

INFINE....

La scelta del metodo più idoneo dovrebbe essere il frutto di una decisione presa dopo un'attenta valutazione dei diversi metodi, dei loro vantaggi, degli eventuali inconvenienti e in base alle esigenze personali, ricorrendo, in ogni caso, sempre al consiglio del medico.

È ancora molto radicata la credenza che al primo rapporto sessuale non possa succedere nulla e ancora troppo spesso si tende a pensare che *a noi* non possa succedere nulla, e questo vale sia per le gravidanze indesiderate sia per le malattie sessualmente trasmesse, ma conoscere i metodi contraccettivi e mettere in atto strategie per prevenire le malattie sessualmente trasmesse è un ottimo inizio, e un valido aiuto, per vivere la sessualità in maniera più sicura e consapevole, e per avere maggior rispetto di sé e dell'altro...

I.V.G.: INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

NON TI VENGONO LE MESTRUAZIONI

Fin dal primo giorno di ritardo puoi eseguire un test di gravidanza sulle urine in un laboratorio d'analisi pubblico (con la richiesta del tuo medico curante o di un medico del consultorio), o in un laboratorio privato (il costo, di solito, non supera i 15 euro), oppure puoi comprare in farmacia uno dei tanti test in scatola (il cui costo è di circa 12 euro).

IL TEST E' POSITIVO E VUOI INTERRUPIRE LA GRAVIDANZA

E' necessario che tu ti rivolga ad un medico che può essere o il ginecologo del consultorio, o il tuo medico di famiglia o qualunque medico di cui ti fidi.

COSA FA IL MEDICO A CUI TI RIVOLGI

Il medico è tenuto, per legge, ad informarti sui tuoi diritti e sui servizi sociali, sanitari ed assistenziali offerti dalle strutture operanti nel territorio; inoltre è tenuto ad esaminare con te e, **qualora tu lo voglia**, con il tuo compagno, altre possibili soluzioni o ad aiutarti a rimuovere le cause che ti porterebbero ad una interruzione della gravidanza.

Al termine del colloquio ti rilascerà la copia di un documento, firmato anche da te, che attesta il tuo stato di gravidanza e la tua richiesta di interruzione, invitandoti a soprassedere per 7 giorni al termine dei quali potrai eseguire l'intervento, il tutto nel pieno rispetto della tua privacy.

In molti consultori spesso viene offerta l'opportunità di parlare con un'assistente sociale o con lo psicologo ma, poiché la legge non lo prevede, non sei obbligata a sostenere questi colloqui.

P.S.: qualora il medico riscontri un'urgenza potrà esimersi dalla riflessione di 7 giorni rilasciandoti un documento con la dizione "urgente"!

COSA DEVI FARE PER OTTENERE L'INTERVENTO DI I.V.G.

Nell'attesa che trascorrono i 7 giorni, con il documento rilasciatoti, puoi comunque prenotare l'intervento in una struttura autorizzata sia pubblica che convenzionata (molti consultori gestiscono direttamente le liste di attesa degli ospedali, altri hanno accesso alle liste operatorie).

La maggior parte degli ospedali accettano le richieste d'aborto da donne provenienti da qualunque zona, altri accettano solo le richieste fatte in consultorio, altri ancora accettano solo le richieste di donne del proprio territorio.

Ricordati comunque che la tua ASL ha il dovere di garantirti l'intervento o di metterti in contatto con la struttura più vicina.

N.B. i colloqui, gli accertamenti clinici, la prenotazione e l'intervento stesso, sono assolutamente gratuiti!!! Diffida da chi ti chiede del denaro!!!

COME SI SVOLGE L'INTERVENTO

Nella maggior parte degli ospedali è possibile eseguirlo in regime di day hospital: si entra, si esegue l'intervento, e si esce dopo poche ore.

Di solito è possibile scegliere se eseguirlo in anestesia locale o generale, e il metodo più utilizzato è quello di **karman**.

Il collo dell'utero (che spesso viene rilassato con un farmaco, la "prostaglandina") viene delicatamente dilatato con dei dilatatori metallici fino ad un diametro che va dai 6 ai 12 mm, ed in seguito viene inserita una canula per l'aspirazione dei tessuti embrionali dalla cavità uterina.

L'operazione dura circa 20 minuti, e generalmente viene effettuata una visita di controllo nelle due settimane seguenti l'intervento (in alcuni ospedali viene effettuata un'ecografia di controllo dopo l'intervento e prima della dimissione).

A volte ci possono essere dei dolori dopo l'intervento, oppure durante l'intervento stesso se eseguito in anestesia locale, e in tal caso vengono somministrati degli antidolorifici; inoltre possono verificarsi delle perdite di sangue (meno abbondanti di una mestruazione normale) che durano dai 4 ai 5 giorni, e l'anestesia potrebbe provocare della nausea.

RISCHI E COMPLICAZIONI

Traumi o ferite al collo dell'utero e/o alla parete uterina, infezioni, perforazione uterina, emorragia, eliminazione incompleta dei tessuti embrionali con la conseguente necessità di ripetere l'aspirazione.

È bene ricordare che tali rischi o complicazioni ricoprono solo l'un per cento dei casi, e soprattutto che **la psicologica "sindrome post-aborto" è solo un'invenzione degli antiaboristi!!!**

ABORTO FARMACOLOGICO:LA PILLOLA RU486

È un farmaco abortivo che ha il grande vantaggio di non dover ricorrere all'ospedalizzazione della donna e al conseguente intervento chirurgico; più indolore, e quindi causa di minori traumi per la donna, questo farmaco **in Italia non è legale!!!**

La lobby vaticana, onnipresente sulla scena politica italiana, ne impedisce la legalizzazione (avvenuta da tempo in altri paesi occidentali) nonostante gli evidenti vantaggi.

L'ADUC (Associazione per i diritti degli utenti e consumatori), comunque, ha lanciato una petizione per indurre l'introduzione di questo farmaco.

QUANTO TEMPO HAI PER ABORTIRE

Per la legge italiana l'aborto è consentito entro i primi 90 giorni di gestazione (cioè dal primo giorno dell'ultima mestruazione), che corrisponde in termini ecografici a 12 settimane e 6 giorni.

Questo significa che se hai 7 giorni di ritardo sei già al 37°giorno di gestazione, a meno che le tue mestruazioni siano irregolari, in tal caso quello che conta è l'ecografia.

SEI INCINTA DA PIU' DI 90 GIORNI

La legge italiana consente l'interruzione della gravidanza oltre i 90 giorni solo in caso di grave rischio per la salute della donna, rischio che deve essere "ampiamente" certificato.

Per questa procedura è meglio rivolgersi al consultorio più vicino.

In Inghilterra è comunque consentito l'aborto volontario quasi fino al 5°mese anche alle donne straniere.

SEI MINORENNE E VUOI INTERROMPERE LA GRAVIDANZA

Se puoi parlarne con i tuoi genitori, questi ti devono accompagnare dal medico e firmare con te il documento previsto; se non puoi, o non vuoi parlarne con loro, rivolgiti al consultorio più vicino.

Al consultorio, dopo un colloquio con l'assistente sociale o lo psicologo, il medico ti rilascerà, entro 7 giorni dalla tua richiesta, una relazione da presentare al giudice tutelare dei minori (ti diranno loro dove andare) il quale entro 5 giorni, e dopo averti sentito, ti autorizzerà ad abortire.

Qualora il medico riscontri un'urgenza ti rilascerà subito un documento con la dizione "urgente".

N.B. in tutte queste procedure nessuno è autorizzato a contattare i tuoi genitori o a fornire i tuoi dati!! Né il consultorio, né il giudice, né l'ospedale dove eseguirai l'intervento!

LA PILLOLA DEL GIORNO DOPO

COS'E' LA PILLOLA DEL GIORNO DOPO

La pillola del giorno dopo (o trattamento **post-coitale**) è un contraccettivo d'emergenza composto di due compresse a base di progestinico e prive d'estrogeno, cui si ricorre nelle ore successive ad un rapporto sessuale a rischio, cioè in caso di un rapporto non protetto o in caso di un fallimento del metodo contraccettivo adottato.

QUAL'E' IL SUO MECCANISMO D'AZIONE

Se il rapporto ha avuto luogo nelle ore o nei giorni che precedono l'ovulazione, il farmaco impedisce la fecondazione (cioè la fusione tra l'ovulo e lo spermatozoo).

Se invece il rapporto ha avuto luogo ad ovulazione già avvenuta, impedisce l'impianto dell'ovulo fecondato modificando l'endometrio.

Se il processo d'impianto è già iniziato (anche se da poco tempo), il farmaco non è efficace per interrompere la gravidanza; ecco perché è considerato un metodo contraccettivo (che previene la gravidanza) e non abortivo (che interrompe la gravidanza).

QUANTO E' EFFICACE

È efficace nel 95% dei casi se assunta entro 24 ore dal rapporto a rischio.

Come tutti gli ormoni, la sua efficacia può essere ridotta o abolita dalla contemporanea assunzione d'altri farmaci, in particolare di antiepilettici o anticonvulsivanti, alcuni antibiotici, antinfiammatori o antidolorifici, alcuni psicofarmaci, e prodotti erboristici contenenti l'*Hypericum perforatum*.

QUALI SONO GLI EFFETTI COLLATERALI

I possibili effetti collaterali sono: nausea, dolore al basso addome, cefalea, vertigine, tensione mammaria e vomito (in caso di vomito nelle tre ore successive all'assunzione delle compresse, è opportuno assumerne subito un'altra).

QUALI SONO LE CONTROINDICAZIONI

Non ha controindicazioni in quanto, a differenza della normale pillola contraccettiva, non contiene estrogeni, gli ormoni responsabili della maggior parte delle controindicazioni nei contraccettivi orali.

DOVE SI RICHIEDE

Al consultorio, all'ASL o al proprio medico curante; il medico ti rilascerà la ricetta per andare in farmacia ad acquistare il farmaco.

N.B. nel caso in cui il medico a cui ti rivolgi non voglia rilasciarti la ricetta perché obiettore di coscienza, ricorda che comunque è tenuto ad informarti sulla struttura più vicina dove ottenerla!

COME SI ASSUME

Le due compresse vanno assunte il prima possibile (entro 12 ore e non oltre le 72) dal rapporto a rischio. **NON VANNO ASSUNTE INSIEME, MA A DISTANZA DI 12 ORE L'UNA DALL'ALTRA**

DOPO QUANTO TEMPO COMPARE LA MESTRUAZIONE

Non è facile prevederlo, in ogni modo, compare senza grandi ritardi o anticipi, sarà più abbondante, ma avrà una durata normale; in caso di un ritardo della mestruazione di oltre i 5 giorni è necessario consultare il medico.

DOMANDE FREQUENTI...

- *Quante probabilità di gravidanza ci sono dopo un rapporto a rischio?*

È stato dimostrato che, per una coppia di fecondità “standard” (che ha rapporti sessuali in periodo fertile senza protezione contraccettiva), questa probabilità è del 20-25% circa.

- *Invece di prendere la pillola del giorno dopo posso ricorrere a qualche altro sistema?*

Molte credenze popolari sono, ancora oggi, molto diffuse ma totalmente inaffidabili!

Una lavanda vaginale o l'applicazione di una crema spermicida dopo il rapporto a rischio non mettono al riparo da una gravidanza indesiderata.

È invece possibile, fino a 7 giorni dopo il rapporto a rischio, inserire uno IUD se non esistono delle controindicazioni che devono essere valutate caso per caso (è necessario, quindi, consultare il ginecologo).

- *Ho preso la pillola del giorno dopo; ora posso essere sicura di essere protetta fino alle prossime mestruazioni?*

Assolutamente no! **La pillola del giorno dopo è efficace solo per il rapporto che ha indotto la sua assunzione!** Per i rapporti sessuali successivi è necessario ricorrere ad altri metodi contraccettivi come il preservativo, la pillola, l'anello, ecc.

- *Ho preso la pillola del giorno dopo, quando posso utilizzare un metodo contraccettivo?*

Per quanto riguarda la pillola anticoncezionale, il cerotto o l'anello, questi vanno utilizzati il primo giorno del ciclo mestruale successivo all'assunzione del farmaco d'emergenza; la spirale, invece, va inserita nei primi 8 giorni del nuovo ciclo mestruale.

Gli altri sistemi come il preservativo, il diaframma o lo spermicida possono e dovrebbero essere utilizzati fin dall'assunzione della pillola del giorno dopo

- *Ho avuto più rapporti consecutivi; la pillola del giorno dopo è ugualmente efficace?*

Certamente, a patto che i rapporti abbiano avuto luogo nelle 72 ore precedenti la somministrazione del farmaco.

- *Ho preso la pillola del giorno dopo; il mio test di gravidanza può essere alterato o modificato?*

No; gli ormoni che possono interferire con questi test non sono contenuti nei farmaci utilizzati per la contraccezione d'emergenza.

LE PRINCIPALI MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

Le malattie sessualmente trasmesse (MST) comprendono un insieme eterogeneo di malattie che possono essere di origine:

- Batterica (Gonorrea, Clamydia...)
- Virale (Aids, Epatite...)
- Parassitaria (Tricomoniassi...)

Sono tutte accomunate dalla possibilità di essere trasmesse per via sessuale, anche se non per tutte è l'unica via di contagio.

Ogni MST è caratterizzata dalla presenza di una specifica **sintomatologia**.

I sintomi più comuni includono:

- Perdite vaginali anomale
- Dolore pelvico
- Necessità di urinare frequentemente
- Dolori o bruciori durante l'emissione dell'urina
- Comparsa di prurito e/o di lesioni di qualsiasi tipo nella regione dei genitali e dell'ano
- Dolori e/o sanguinamento durante o dopo il rapporto sessuale

La comparsa di uno o più di questi sintomi dovrebbe indurre il soggetto interessato a sottoporsi ad un immediato controllo medico, **controllo a cui deve sottoporsi anche il proprio partner!!** Queste malattie, infatti, possono essere particolarmente insidiose perché presentano degli **scarsi disturbi** o, addirittura, possono essere del tutto **asintomatiche**, ma sono molto contagiose!!

Quindi, nel caso in cui si verificano dei rapporti a "rischio" (cioè non protetti dal preservativo, che sia il tuo partner abituale o occasionale), si dovrebbero effettuare dei controlli medici periodici per rilevare l'eventuale presenza di infezioni ed iniziare tempestivamente il trattamento terapeutico più idoneo.

Anche se oggi l'attenzione è incentrata soprattutto su malattie come l'AIDS, è bene non dimenticarsi delle altre MST; infatti si tratta di disturbi, più o meno aggressivi, che se trascurati possono portare a conseguenze anche gravi come:

- Infertilità (sia maschile sia femminile)
- Tumori
- Depressione immunitaria
- Alterazioni patologiche al feto

Le MST più comuni sono:

- **GONORREA** (o Blenorragia)

La Gonorrea è un'infezione batterica causata dalla *Neisseria Gonorrhoeae* che si trasmette prevalentemente per via sessuale.

Provoca un'inflammazione delle vie uro-genitali ma, talvolta, può insediarsi anche nella zona anale, nella bocca, nella gola e nella regione oculare; il periodo d'incubazione è di circa 2-8 giorni.

I SINTOMI sono diversi secondo la zona colpita; tuttavia, molte persone non avvertono alcun sintomo per lunghi periodi, nonostante la malattia continui a diffondersi nel loro corpo.

La donna, tra i due partner, è esposta a rischi maggiori dato che circa il 60% delle volte non presenta alcun sintomo della malattia.

In alcuni casi, comunque, possono comparire:

Nella donna

- Perdite vaginali maleodoranti
- Gonfiore, rossore e dolore alle labbra della vagina
- Dolore nell'urinare
- Dolore nella regione pelvica
- Mal di gola/ghiandole ingrossate

Nell'uomo

- Formazione di secrezioni purulente
- Prurito e bruciore al pene
- Dolore nell'urinare
- Mal di gola /ghiandole ingrossate

DIAGNOSI: si basa su esami colturali di alcune cellule estratte dalla gola, dalla vagina o dal pene, o su esami diretti del secreto prelevato dall'endocervice.

TERAPIA: la cura consiste nella somministrazione di antibiotici ad entrambi i partner

N.B. Nonostante sia un disturbo spesso asintomatico, se trascurato è possibile che insorgano una serie di complicazioni che possono condurre alla sterilità sia femminile sia maschile.

• **CLAMYDIA**

La Clamydia è un'infezione causata dalla *Clamydia trachomatis* che si trasmette per via sessuale.

I SINTOMI:

Nella donna

- Infiammazione al collo dell'utero

Nell'uomo

- Infiammazione dell'uretra

Spesso però la Clamydia è **asintomatica** e di conseguenza, passando inosservata, non viene adeguatamente curata.

L'assenza di sintomi e la sua propagazione hanno portato alla sua diffusione come "epidemia silente"! Si tratta, infatti, di una malattia difficile da diagnosticare, soprattutto nella donna, nella quale i sintomi compaiono solo nello stadio avanzato, quando provocano dolore, bruciore nei rapporti sessuali, perdite anomale e di sangue.

Se trascurata l'infezione tende a diffondersi e può condurre alla sterilità.

DIAGNOSI: si ottiene, come per la Gonorrea, attraverso specifici test di laboratorio, procedendo attraverso l'esecuzione dell'esame microscopico diretto e dell'esame colturale su campioni prelevati dalle zone infette.

TERAPIA: la cura consiste nella somministrazione di antibiotici ad entrambe i partner

• **TRICOMONIASI**

La Tricomoniasi è un'infezione genitale causata dal *Trichomonas vaginalis* che si trasmette principalmente per via sessuale; se trascurata può causare nelle donne infiammazioni al collo dell'utero e all'uretra, nell'uomo, invece, alla prostata, alla vescica e ai testicoli.

I **SINTOMI** si manifestano da una a quattro settimane dal contagio e sono:

Nelle donne

- Perdite vaginali giallo-verdastre, talvolta maleodoranti
- Prurito e/o dolore vaginale, particolarmente intenso durante i rapporti
- Bruciore urinario

Nell'uomo

- Prurito al pene
- Perdite

Nell'uomo, comunque, il più delle volte la malattia è totalmente asintomatica.

DIAGNOSI: deve essere confermata dall'osservazione diretta del parassita al microscopio o dall'esame colturale.

TERAPIA: si affida all'uso di farmaci specifici (si chiamano 5-nitroimidazoli) che devono essere usati localmente, come candele o creme, e assunti per bocca da parte di entrambe i partner.

• **HERPES GENITALE**

L'Herpes genitale è determinato da uno dei due tipi antigenici dell'*Herpes simplex*, l'HSV2. Questo virus, dopo l'infezione primaria, entra in uno stato di latenza penetrando in una parte del sistema nervoso e rimanendo in "attesa"; molti stimoli aspecifici riattivano il virus e causano una malattia ricorrente con intervalli molto variabili.

I **SINTOMI**, nella fase iniziale, sono del tutto simili ad una banale influenza:

- Dolori muscolari
- Febbre
- Mal di testa
- Linfonodi ingrossati

In seguito

- Prurito e bruciore
- Comparsa di vescicole sui genitali, che poi si ulcerano e in pochi giorni scompaiono

L'Herpes si può contrarre tra i due e i venti giorni dal momento del contagio, ma la malattia potrebbe non manifestarsi per molti anni.

DIAGNOSI: il virus può essere identificato e tipizzato dalle lesioni ulcerate tramite coltura.

TERAPIA: consiste nella somministrazione di farmaci antivirali (come l'acyclovir) per via topica (locale) e sistemica (generale) ad entrambe i partner.

• I CONDILOMI

Una delle più frequenti malattie sessualmente trasmesse è l'infezione da *Papilloma virus* (HPV), agente eziologico dei condilomi.

Simili alle verruche, i condilomi sono delle piccole lesioni papillari dal margine "crestatto", che si sviluppano all'interno o all'esterno della zona genitale.

I **SINTOMI**, molto modesti all'inizio, si manifestano da uno a tre mesi dopo il contagio e possono passare inosservati se il condiloma si sviluppa all'interno dei genitali

- Comparsa di rigonfiamenti, simili a verruche, nella zona genitale
- Bruciore
- Difficoltà nei rapporti

DIAGNOSI: si esegue tramite uno striscio e una colposcopia o balanoscopia (esame analogo alla colposcopia, cioè ottico, non doloroso, che consente di vedere le lesioni condilomatose invisibili ad occhio nudo).

TERAPIA: le lesioni possono essere trattate mediante crioterapia, laser, o chirurgicamente; dopo il trattamento possono riprodursi.

Se trascurati, tendono a crescere o a trasferirsi in altre parti del corpo.

• SIFILIDE

È una malattia sessualmente trasmessa causata dal batterio *Treponema pallidum* e si sviluppa in diversi stadi, ciascuno caratterizzato da sintomi e decorsi diversi.

SIFILIDE PRIMARIA: tra l'infezione e l'insorgenza dei primi sintomi possono passare dai 10 ai 90 giorni; questo stadio è caratterizzato da una singola ferita, o da più pustole.

Normalmente la ferita è consistente, tonda, piccola ed indolore, e compare nel punto in cui avviene l'infezione batterica; questa ferita dura 3-6 settimane e guarisce da sola.

Se la malattia non è trattata in questa fase evolve verso uno stadio secondario.

SIFILIDE SECONDARIA: inizia quando si ha l'insorgenza di un'eruzione cutanea in più punti, senza prurito; quest'eruzione può comparire durante la fase di scomparsa della ferita, o anche dopo settimane e solitamente è rossastra o bruna, con macchie sia sui palmi delle mani, sia su quelle dei piedi, o in altre parti del corpo; anche senza alcun trattamento, l'eruzione sparisce da sola.

Tra i sintomi tipici di questo stadio possono esserci anche febbre, linfonodi ingrossati, mal di gola, perdita di capelli a chiazze, mal di testa, perdita di peso, dolori muscolari e stanchezza.

SIFILIDE TERZIARIA: questa fase si manifesta dopo molto tempo (1-20 anni), con gravi danni agli organi interni (al cervello, ai nervi, agli occhi, al cuore, ecc.); i danni riportati possono essere talmente seri ed irreversibili da portare alla morte (è importante che le cure siano tempestive).

DIAGNOSI: normalmente vengono eseguiti due tipi di test, quelli non specifici per il *Treponema* (il VDRL o il RPR), e quelli *Treponema*-specifici (il FTA-ABS o il TP-PA), oppure viene eseguita un'analisi al microscopio di materiali prelevati da un'escoriazione o da una ferita del soggetto, o ancora un semplice test serologico può evidenziare la presenza del batterio nel sangue.

TERAPIA: la terapia è antibiotica; il dosaggio e la lunghezza del trattamento dipendono dallo stadio della malattia e dalle sue manifestazioni cliniche.

Oltre al trattamento antibiotico, la persona infetta deve astenersi da qualunque attività sessuale fino alla completa guarigione, ed è necessario effettuare test diagnostici e trattamento anche sui suoi partner sessuali.

- **EPATITE B**

L'epatite è una grave malattia del fegato causata da un virus che può danneggiare irreparabilmente il funzionamento complessivo dell'organismo.

L'epatite B rappresenta, probabilmente, una delle malattie sessualmente trasmesse a maggior rischio di contagio; infatti, la sua trasmissione può avvenire da persone apparentemente sane, e del tutto ignare di essere portatori dell'infezione.

La trasmissione sessuale dell'epatite A-C non è ancora ben chiara, ma tale via non può essere del tutto esclusa.

I **SINTOMI**, che compaiono da 2 a 6 settimane dal contagio, simili ad una banale influenza e che, quindi, possono passare inosservati, sono:

- Ittero (colorazione giallastra della pelle, tale sintomo, però, spesso non si manifesta)
- Febbre e malessere
- Nausea

La forma cronica, che rappresenta l'evoluzione nel 10% dei casi, dura parecchi anni ed evolve spesso in *cirrosi* (progressiva distruzione irreversibile del fegato) o *tumore epatico*; la mortalità raggiunge il 5%.

DIAGNOSI: si esegue con un semplice esame del sangue.

TERAPIA: somministrazione d'interferone.

Nelle forme di epatite B e C molte volte, però, la terapia riesce solo a rallentare la malattia.

Esiste da diversi anni un efficace vaccino contro l'epatite B ed A che garantisce una protezione superiore al 95% dopo la seconda dose; se pensi di essere un soggetto a rischio, fatti vaccinare!

- **AIDS**

L'AIDS (*sindrome da immuno-deficienza acquisita*) è causato da un retrovirus chiamato **HIV** che attacca alcune cellule del sistema immunitario fino a rendere l'organismo incapace di contrastare l'attacco di virus, batteri, protozoi e funghi.

La trasmissione dell'infezione da HIV può avvenire in tre modi:

- ✓ Per via ematica (trasmissione di sangue infetto, scambio di siringhe)
- ✓ Per via sessuale
- ✓ Per via verticale (dalla madre al figlio durante la gravidanza, al momento del parto o durante l'allattamento)

La trasmissione sessuale è, comunque, la modalità di trasmissione più diffusa di questa malattia che si sviluppa in tre fasi:

1) **CONTAGIO:** quando una persona entra in contatto con l'HIV può diventare sieropositiva, vale a dire che presenta la "positività" alla ricerca di anticorpi dell'HIV nel siero; ciò significa che l'infezione è in atto, e che è possibile trasmettere il virus ad altre persone.

Il tempo che intercorre dal momento del contagio all'effettiva comparsa degli anticorpi contro l'HIV nel sangue è chiamato "**periodo finestra**"; questo periodo dura, mediamente, 4-6 settimane, ma può estendersi fino a 6/8 mesi (durante questo periodo, anche la persona che risulta sieronegativa è in grado di trasmettere l'infezione).

Pur essendo sieropositivi, è possibile vivere per anni senza alcun sintomo, e accorgersi del contagio solo al manifestarsi di una malattia.

Non tutti i sieropositivi si ammalano di AIDS.

2) **FASE LAS** (linfadenopatia sistemica): il tempo trascorso tra il contagio e le manifestazioni cliniche più evidenti della malattia conclamata viene definito "periodo d'incubazione"; l'infezione da HIV è caratterizzata da un tempo d'incubazione molto lungo e molto variabile da persona a persona (possono trascorrere anni!).

In questa fase i sintomi e i disturbi sono più evidenti, ad esempio:

- Febbre
- Sudorazioni notturne
- Spossatezza
- Rapido calo di peso
- Chiazze bianche nella bocca
- Desquamazione della pelle
- Ingrossamento dei linfonodi del collo, delle ascelle, della gola

3) **AIDS:** molti soggetti sieropositivi arrivano a questa fase dopo parecchi mesi o anni.

A questo punto le difese immunitarie sono così deboli da non proteggere l'organismo da microrganismi che potrebbero essere innocui; solitamente si sviluppano delle patologie dette "opportuniste", quali la polmonite da *Pneumocystis carinii* (un'infezione ai polmoni), oppure un tipo di cancro detto *Sarcoma di Kaposi*, che può formarsi sulla pelle o sulla bocca.

Quasi tutti i malati di AIDS contraggono malattie cerebrali e disturbi nervosi.

DIAGNOSI: si esegue un test anti-HIV, che consiste in una semplice analisi del sangue.

Esistono molti posti in cui si può fare mantenendo l'anonimato: i centri di analisi per l'AIDS, le cliniche, le USL, o i laboratori degli ambulatori delle patologie infettive.

TERAPIA: attualmente non esiste una cura risolutiva, SONO PERO' DISPONIBILI UNA SERIE DI FARMACI "ANTIRETROVIRALI" CHE RALLENTANO, ED IN CERTI CASI ARRESTANO ANCHE DI ANNI LA PROGRESSIONE DELLA MALATTIA; le altre misure terapeutiche sono quelle rivolte a combattere le infezioni opportunistiche e i tumori che compaiono nello stadio terminale della malattia, che ha, com'è noto, un esito infausto.

RICORDATI CHE SOLO L'USO DEL PRESERVATIVO IMPEDISCE LA TRASMISSIONE DI MALATTIE ED INFEZIONI!!!

ESEGUI PERIODICAMENTE DEI CONTROLLI MEDICI INSIEME AL TUO PARTNER, SOPRATTUTTO SE AVETE AVUTO DEI RAPPORTI SESSUALI A RISCHIO!!!

ALCUNI CONSIGLI UTILI...

Esistono alcune norme igieniche, comportamentali e alimentari che non richiedono particolare impegno o tempo, e che aiutano a prevenire l'insorgere di infezioni o infiammazioni genitali.

NORME IGIENICHE:

- ❖ Evitare l'uso eccessivo di detergenti intimi a PH acido e lavande vaginali
- ❖ Praticare correttamente il lavaggio antero-posteriore (dall'alto verso il basso)
- ❖ Asciugare attentamente la cute e le mucose dopo il bagno
- ❖ Utilizzare solo l'asciugamano personale
- ❖ Preferire l'uso di biancheria intima di puro cotone
- ❖ Utilizzare alte temperature e disinfettanti specifici per il lavaggio della biancheria
- ❖ Evitare il continuo ricorso a salviettine intime e proteggi-slip
- ❖ Limitare l'uso d'indumenti attillati o di tessuti sintetici

NORME ALIMENTARI:

- ❖ Seguire delle norme alimentari per un corretto ed equilibrato regime dietetico
- ❖ Inserire lo yogurt o i fermenti lattici nell'alimentazione quotidiana
- ❖ Aumentare l'assunzione di fibre alimentari

NORME COMPORTAMENTALI:

- ❖ Evitare (per quanto possibile) l'utilizzo dei bagni pubblici
- ❖ Eseguire un accurato lavaggio intimo post-coitale
- ❖ Se si è affetti da un'infezione o malattia genitale astenersi dai rapporti sessuali, oppure utilizzare il preservativo fino ad accertata guarigione
- ❖ Seguire scrupolosamente le modalità terapeutiche indicate dal ginecologo

Infine:

RICORDATI CHE SOLO L'USO DEL PRESERVATIVO IMPEDISCE LA TRASMISSIONE DI MALATTIE ED INFEZIONI!!!

SE HAI DEI RAPPORTI A "RISCHIO" (CIOE' NON PROTETTI), CHE SIA IL TUO PARTNER ABITUALE O OCCASIONALE, ESEGUI PERIODICAMENTE DEI CONTROLLI MEDICI!

DEI CONTROLLI CHE ANCHE IL TUO PARTNER DOVRA' ESEGUIRE!!!

I CONSULTORI

I consultori, istituiti formalmente nel 1975 con la legge n. 405 e realizzati sul territorio nazionale con tempi e modalità differenti in seguito all'approvazione delle relative leggi regionali (che ne stabiliscono i criteri per la programmazione, il funzionamento e la gestione), sono dei servizi offerti dalle ASL o da enti pubblici e privati che hanno finalità sociali, sanitarie ed assistenziali senza scopo di lucro.

L'accesso a questi servizi è **diretto** (non serve la prescrizione del medico di famiglia), **anonimo** e **gratuito**! Sia per i cittadini italiani, sia per gli stranieri residenti o che soggiornano, anche temporaneamente, sul territorio italiano.

I consultori si differenziano in:

- Consultorio pediatrico
- Consultorio familiare
- Consultorio giovani
- Consultorio per le famiglie immigrate
- Consultorio/centro specialistico per le demenze senili

All'interno dei consultori lavorano medici specializzati in ostetricia e ginecologia, psicologi, pediatri, assistenti sociali e sanitari; questo lavoro d'equipe prevede la partecipazione e la consultazione diretta delle donne attraverso delle relazioni d'informazione che seguono il modello di presa di coscienza di quest'ultime.

Presso i consultori possono essere richiesti i seguenti servizi:

- Consulenze psicologiche e sociali (individuali, familiari, di coppia e a minori)
- Consulenze e terapie sessuali
- Consulenza ed assistenza sanitaria e psico-sociale per contraccezione, sterilità, gravidanza ed interruzione volontaria della gravidanza
- Consulenza per la diagnosi precoce dei tumori della sfera genitale e delle malattie sessualmente trasmesse
- Consulenze per problemi legati alla menopausa
- Consulenze agli adolescenti

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad una politica di smantellamento di questi presidi sanitari che ne riduce drasticamente i finanziamenti ed il personale; negli ultimi testi di riforma dei consultori sono stati previsti dei finanziamenti ai consultori privati, all'associazionismo cattolico, addirittura l'obbligo di compilare un questionario per motivare la richiesta d'interruzione della gravidanza (vedi la legge n. 170 della regione Lazio)!

L'autodeterminazione e l'autonomia di scelta (sessuale e procreativa) delle donne sono negate in nome della tutela del “**diritto alla vita fin dal concepimento**”, per il quale si finanziano (con *soldi pubblici*) opuscoli del “Movimento per la Vita” al fine di scoraggiare e creare disagio alla donna che voglia interrompere la gravidanza.

L'informazione laica, sanitaria e psicologica, individuale e collettiva, su sessualità e contraccezione per una procreazione libera e responsabile, è sotto continuo attacco!

I consultori sono il risultato di una stagione di lotte sociali e politiche delle donne, difenderli e difenderci da questi attacchi è un dovere di tutte/i.

Elenco dei consultori

Quartieri: Tribunali-Castellammare, Palazzo Reale-Monte di Pietà, Montegrappa Santa Rosalia, Politeama.

Indirizzo	Numero telefonico
Via Cesalpino, 19/A	091- 7037308
Via Roma, 519	091- 7032235/36

Quartieri: Cuba-Calatafimi, Zisa, Altarello, Mezzomonreale-Villa Tasca, Boccadifalco.

Indirizzo	Numero telefonico
Piazza Micca, 1	091- 6684608
Piazza Danisinni	091- 6520644
Via Crocifisso a Pietratagliata, 50	091- 599439

Quartieri: Cep-Cruillas, Borgonuovo, Uditore-Passo di Rigano, Noce, Tommaso Natale-Sferracavallo, Malaspina-Palagonia.

Indirizzo	Numero telefonico
Largo Pozzillo, 7	091- 7035301
Via Del Cedro, 6	091- 7036781
Via N.C.1, 3	091- 7035502
Via Monte S.Calogero, 26/28	091- 7407689

Quartieri: Arenella-Vergine Maria, Libertà, Montepellegrino, Pallavicino-Zen, Partanna-Mondello, Resuttana-S.Lorenzo.

Indirizzo	Numero telefonico
Via Padre Rosario da Partanna, 7	091- 7036742
Via L.Einaudi, 16	091- 7036718
Via M.D'Azeglio, 6/A	091- 7032174
Via Papa Sergio I, 5	091- 7036834

Quartieri: Brancaccio-Ciaculli, Settecannoli, Oreto-Stazione, Villagrazia-Falsomiele.

Indirizzo	Numero telefonico
Via della Vega, 25	091- 7037280
Via R.Maria di Sicilia, 16	091- 7037255
Via G. Arcoleo, 25	091- 7037336

CONTATTI

Per maggiori informazioni sui progetti e le iniziative del collettivo:

malefimmine@gmail.com

www.myspace.com/malefimmine

www.malefimmine.noblogs.org

numeri: 333-7376629 (Maga)

339-8717227 (Marta)

328-0858958 (Simona)

