

50enario della pillola

Dalle origini della contraccezione
ai metodi contraccettivi odierni



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

50 YEARS OF **THE PILL**
Celebrating Women, Celebrating Innovation



Indice



I mezzi contraccettivi moderni hanno cambiato la vita della donna	3
La pillola festeggia nel 2010 il suo 50enario!	
Un vecchio sogno è diventato realtà	4
Lo sviluppo dei metodi contraccettivi dall'antichità ai nostri giorni	
Il concepimento della pillola	5
Piccola ma efficace	6
L'affidabilità della pillola	
La pillola vista dal suo interno	7
La pillola funziona secondo un principio „semplice“	
Da una generazione all'altra	8
La varietà di pillole anticoncezionali	



I mezzi contraccettivi moderni hanno cambiato la vita della donna

Gli sforzi messi in atto dalle donne per evitare gravidanze indesiderate sono stati per anni e anni vani, o persino pericolosi. Esse sono state costrette per molto tempo ad accettare la nascita di figli non programmati senza poter decidere liberamente della propria vita di donna e di madre.

Nel 20esimo secolo invece le donne hanno avuto accesso ai metodi contraccettivi più vari. Oltre alla spirale, oggi, fra i metodi più sicuri, ci sono senz'altro i mezzi contraccettivi ormonali, come ad es. la pillola anticoncezionale, l'impianto ormonale sottocutaneo, l'anello vaginale o il cerotto ormonale.¹ Fra i contraccettivi ormonali, il metodo „più antico“ è la pillola. Questa ha rappresentato una vera e propria rivoluzione nella vita e nella sessualità delle donne e festeggia nel 2010 il suo 50enario!



Un vecchio sogno è diventato realtà

Quello della contraccezione è un tema che troviamo presente già nelle più antiche tradizioni. Nel corso dei secoli le donne hanno ideato innumerevoli metodi a questo scopo, poi trasmessi alle generazioni successive. Tali metodi erano basati su mezzi per certi aspetti simili a quelli attuali.²

Molti metodi contraccettivi che riteniamo essere moderni, come ad esempio la pillola o il preservativo, in realtà hanno antenati in tempi molto lontani da noi. I mezzi impiegati per la contraccezione avevano per lo più fonti naturali, in particolar modo vegetali. Si pensa che, già nell'antichità, le donne avessero iniziato a preparare tamponi fatti di erba, radici e alghe, che immergevano poi nella linfa di determinate piante e introducevano nella vagina prima dei rapporti sessuali. Secondo alcune tradizioni sarebbero stati utilizzati anche dei baccelli, inseriti nella vagina per impedire al seme dell'uomo di penetrare nell'utero.²

Le prime prove scritte che attestano l'esistenza di metodi contraccettivi efficaci già 4'000 anni fa risalgono ai rotoli di papiro dell'antico Egitto. Secondo questi scritti, sembra che le giovani egiziane mischiassero ad esempio dello sterco di cocodrillo con altre sostanze naturali e introducessero poi questo miscuglio nella vagina con l'intento di impedire la fecondazione.^{2,3}

Analoghi erano lo scopo e l'impiego degli straccetti di lino, che venivano spalmati con una preparazione a base di fiori di acacia schiacciati e miele. Due mezzi contraccettivi moderni hanno origine proprio da queste antiche tradizioni: il diaframma e il preservativo, che vengono usati unitamente a un gel spermicida. Il principio è rimasto tutt'oggi lo stesso. I boccioli di acacia, ad esempio, contengono gomma arabica, che nella vagina viene trasformata in acido lattico e rende inerti gli spermatozoi. Entrambi, sia l'acido lattico che la gomma arabica, vengono impiegati ancora oggi in certi gel contraccettivi.²

Un altro mezzo contraccettivo usato in passato era la mela-grana, che agiva sulla fertilità in virtù di alcune sostanze in essa contenute, particolarmente affini all'estrogeno (un ormone sessuale femminile). Possiamo quindi dire che questo mezzo è stato, in un certo senso, un precursore dell'attuale pillola ormonale.²



Solo nel 20esimo secolo si è riusciti finalmente a sviluppare tecniche affidabili, come ad esempio la spirale ed i metodi contraccettivi ormonali.

Il concepimento della pillola

Nel 1912 un'infermiera americana, Margaret Sanger, dovette assistere impotente alla morte di una madre di tre figli, avvenuta in seguito ad un tentativo di aborto. Decise di agire e fondò, a New York, il primo centro di pianificazione familiare. Ma i metodi anticoncezionali disponibili all'epoca erano tutt'altro che soddisfacenti.⁴

Il „concepimento“ della pillola avvenne una sera, a New York, nei primi mesi del 1951, quando Margaret Sanger incontrò per la prima volta il ricercatore Gregory Pincus in occasione di una cena da lei organizzata. Fra gli invitati c'era anche Katharine McCormick, una ricchissima vedova impegnata anche lei, come Margaret Sanger, in ambiti quali il controllo delle nascite e l'autodeterminazione delle donne. La Sanger diede l'incarico a Pincus, biologo specializzato in ormonologia, di mettere a punto un mezzo contraccettivo per la donna che „potesse essere preso come l'aspirina“⁴.

Katherine McCormick elargì tutti i mezzi finanziari necessari e, nel corso degli anni, giunse ad investire la somma di ben 2 milioni di dollari in questo progetto che tanto le stava a cuore: la „pillola“.^{4,5}



Nel 1960 negli Stati Uniti fu immessa sul mercato la prima pillola del mondo, Enovid^{®*}, seguita da Anovlar^{®*} nel 1961, la prima pillola anticoncezionale europea.¹² Nei primi anni la „pillola“ fu molto discussa in Europa. Veniva usata principalmente come „rimedio contro i disturbi mestruali“ e data esclusivamente a donne sposate, con l'accordo del marito. Ci vollero diversi anni prima che, nei paesi occidentali, le donne potessero decidere autonomamente se prendere „la“ pillola e potessero acquistarla su ricetta medica.^{5,6}

* Entrambi i farmaci attualmente non sono più ammessi sul mercato.

Piccola ma efficace

Secondo l'Organizzazione Mondiale per la Sanità le donne che non ricorrono a contraccezione hanno l'85 % di probabilità di rimanere incinte entro un anno di tempo.¹ Nel 2006, su 180 milioni di nascite stimate, si trattava per il 44 % di gravidanze indesiderate e, di queste, il 25 % si è concluso con un'interruzione di gravidanza.⁷ In Svizzera, a titolo comparativo, mediamente solo 6.5 gravidanze su 1'000, in donne di età compresa fra i 15 e i 44 anni, vengono interrotte. La maggior parte di queste (il 22.4%) riguarda donne dai 25 ai 29 anni di età.⁸

Il numero di gravidanze indesiderate diminuisce notevolmente a seconda del metodo contraccettivo utilizzato. Alcuni metodi contraccettivi sono molto affidabili, altri meno. In base al metodo scelto, è possibile ridurre la probabilità, più o meno alta a secondo dei casi, di incorrere in una gravidanza indesiderata.¹

Secondo il cosiddetto „indice di Pearl“, un metodo di calcolo usato per determinare l'affidabilità dei vari metodi anticoncezionali, la pillola sarebbe fra i mezzi contraccettivi più sicuri dei nostri giorni. Per le pillole combinate (le pillole che contengono un „estrogeno“ e un „progestinico“) l'indice di Pearl è pari a 0.3–8.¹

Indice di Pearl di una serie di metodi contraccettivi a confronto:¹

Metodo	Indice di Pearl
Spermicida	18–29
Preservativo maschile	2–15
Pillola combinata e minipillola	0.3–8
Cerotto contraccettivo	0.3–8
Iniezione	0.05–3
Impianto	0.05
Spirale	0.6–0.8
Sistema intrauterino („spirale a rilascio ormonale“)	0.2
Anello vaginale	0.3–8
Diaframma	6–16
Sterilizzazione maschile	0.10–0.15
Sterilizzazione femminile	0.5
Coito interrotto	4–27

Oggi giorno la pillola è uno dei mezzi contraccettivi che incontra maggiore favore nei Paesi occidentali. In Svizzera, ad esempio, il 65 % delle donne tra i 20 e i 24 anni d'età che fa uso di contraccettivi ripone la propria fiducia in questo metodo.⁹

* L'indice di Pearl di un metodo contraccettivo si definisce come il numero totale di gravidanze insorte in 100 donne nell'arco di un anno. Dunque, un indice di Pearl di 0.3 significa che su 100 donne che usano questo metodo per un anno, 0.3 sono rimaste incinte, ossia 3 donne su 1'000.¹

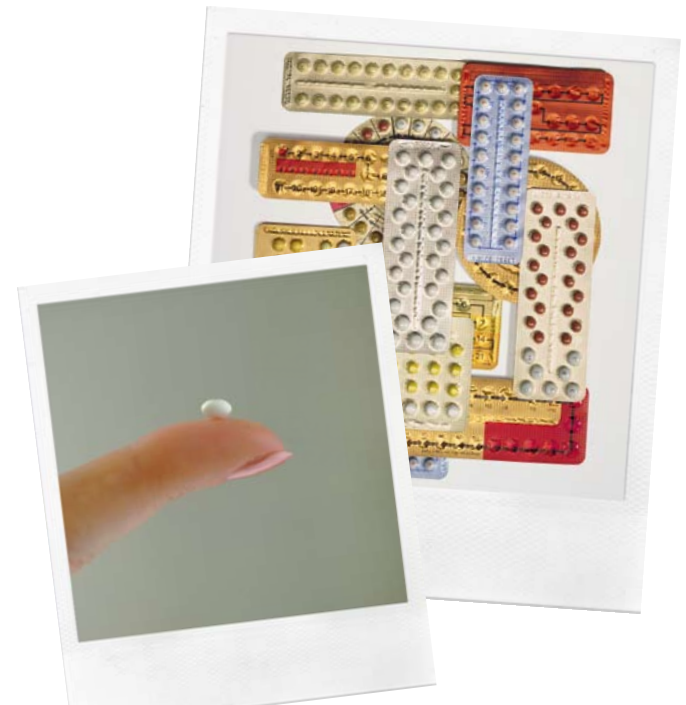
La pillola vista dal suo interno

La pillola funziona secondo un principio „semplice“: gli ormoni somministrati inibiscono l'ovulazione e modificano il muco cervicale e la mucosa uterina.

I primi ricercatori in ormonologia e inventori della pillola erano dell'idea che fossero necessarie forti dosi di ormoni per garantire l'efficacia del loro sistema contraccettivo. La prima pillola, chiamata „pillola Pincus“ dal nome del suo inventore, Gregory Pincus, con un dosaggio ormonale totale di ben 207 milligrammi a ciclo era un'autentica „bomba di ormoni“. ¹⁰ Una sola compressa conteneva la stessa dose di ormoni contenuta oggi in un'intera confezione da un mese. Un alto tenore ormonale comporta un sovraccarico funzionale per il fegato nonché un maggior numero di effetti collaterali e di rischi. Per questo motivo la ricerca si è impegnata sin da subito nella messa a punto di „pillole più leggere“, che avessero un dosaggio ormonale più ridotto pur mantenendo la stessa efficacia. ^{12,13}

Tuttavia, anche con dosaggi ormonali più bassi in confronto a quelli di un tempo, occorre sempre tenere presente che tutti i contraccettivi ormonali combinati possono causare effetti collaterali, in rari casi anche molto gravi.

Prima di farne uso è pertanto necessario tenere conto delle controindicazioni, delle avvertenze, delle misure precauzionali e delle possibili interazioni, illustrate nell'informazione destinata ai pazienti.



Da una generazione all'altra

La pillola anticoncezionale esiste in varianti molto diverse fra loro: in alcune pillole il tenore di estrogeni e progestinici che viene assunto rimane costante durante tutto il ciclo; altre volte invece il dosaggio e la composizione delle pillole contenute nel blister varia in relazione al succedersi delle diverse fasi del ciclo mensile femminile.

Esistono anche pillole che contengono unicamente progestinici, le cosiddette „minipillole“, destinate a donne che non possono o non vogliono assumere estrogeno, quando vi sono determinate ragioni mediche o durante l'allattamento. Queste pillole agiscono soprattutto a livello del muco cervicale, modificandolo e rendendolo ostile alla penetrazione degli spermatozoi.¹⁴

Nell'arco di mezzo secolo, la pillola si è evoluta sempre di più. Oggi sul mercato svizzero sono disponibili più di 40 diverse pillole, i medici hanno quindi un'ampia possibilità di scelta e sono così in grado di prescrivere la pillola più adatta alle esigenze individuali di ogni singola paziente.¹¹



Note di riferimento



1. WHO Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4. Auflage, 2009.
2. Schneider S. Empfängnisverhütung Bewährte Methoden und neue Wege. Gesundheit in Wort und Bild, 3. überarbeitete Auflage 1998.
3. Serfaty D. La contraception. Doin Editeurs, 1992.
4. Asbell B. Die Pille und wie sie die Welt veränderte. Frankfurt am Main 1998.
5. www.verhuetungsmuseum.at/themen/verhuetung/thema.php?id=29
6. www.pille.com/scripts/pages/de/rund_um_die_pille/die_geschichte_der_pille/index.php
7. J Guillebaud. Contraception – Your questions answered. 5. Auflage, Elsevier 2009.
8. www.svss-uspda.ch/pdf/fakten-und-zahlen.pdf
9. www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/04/blank/dos/mikrozensus/04.html
10. www.welt.de/die-welt/wissen/article6054899/Hormonbombe-oder-Mikropille.html
11. www.swissmedic.ch/
12. Frobenius W. Ein Siegeszug mit Hindernissen. Schering 1989.
13. Kuhl H. und Jung-Hoffmann C. Kontrazeption. 2. Auflage, Thieme, 1999.
14. Bitzer J. Kontrazeption – von den Grundlagen zur Praxis. Georg Thieme Verlag KG, 2010.

L.WHC.-2010-06-.0159.i



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Bayer (Schweiz) AG
Women's HealthCare
Grubenstrasse 6, Casella postale,
8045 Zurigo

www.bayer.ch
www.infocontraccezione.ch