Facilità approvigionamento pillola del giorno dopo non riduce aborti

Data 17 gennaio 2007
Categoria ginecologia

L'aumentata disponibilità e facilità di approvigionamento della contraccezione d'emergenza ne aumenta l'assunzione, ma non riduce né le gravidanze indesiderate, né il ricorso all'aborto.

Gli autori hanno condotto una revisione della letteratura per verificare se un accesso facilitato alla contraccezione d'emergenza (CE) ormonale modificasse le gravidanze e l'assunzione della pillola stessa. Di 717 articoli identificati, ne sono stati selezionati 23 comprendenti trials randomizzati, studi di coorte e valutazioni su interventi di comunità che implicavano la valutazione comparativa di differenti livelli di accesso alla CE. Ventidue studi su ventitre hanno indicato che la facilitazione dell'accesso alla CE conduce ad un suo maggiore impiego. In nessuno studio invece l'accesso facilitato ed il maggiore impiego si è associato ad una riduzione del numero di gravidanze indesiderate o del tasso di abortività.

Fonte: Obstet Gynecol. 2007 Jan;109(1):181-188

Commento di Renzo Puccetti

La revisione consacra elementi di conoscenza che già erano acquisiti da quando nella contea scozzese di Lothian fu condotto un poderoso studio di oltre due anni per verificare i medesimi end-points coinvolgendo i tre quarti dei medici di medicina generale della zona e la totalità delle strutture ginecologiche e consultoriali. Nello studio scozzese lo sforzo di estendere l'uso della CE attraverso l'advanced provision di 5 confezioni di un preparato estro-progestinico secondo protocollo Yuzpe aveva quintuplicato l'assunzione di pillole per la CE, ma non aveva modificao il tasso di aborti. Successivamente l'esperimento è stato replicato in contesti diversi (Shangay, Hong Cong, USA) e con preparati diversi (levonorgestrel, mifepristone), ma con risultati sempre analoghi. Diverse ipotesi vengono avanzate per spiegare il fenomeno, tra cui un insufficiente grado di assunzione nella popolazione (ma è difficile pensare a qualcosa di più persuasivo di quanto fatto in Scozia), un timing di assunzione non corretto, una minore efficacia del metodo rispetto a quanto teorizzato. Vale la pena ricordare a proposito che non esiste alcuno studio randomizzato e controllato che abbia valutato l'efficacia della CE, che viene invece stabilita assumendo come gruppo controllo soggetti in cerca di una gravidanza che non avevano problemi di infertilità. In un recente studio canadese ad esempio è stato dimostrato che la propabilità di una gravidanza tra le donne che avevano assunto la CE non era pari all'8% come in genere assunto (anche nello studio OMS), ma di solo il 4%, semplicemente utilizzando quale reference day non l'inizio della mestruazione successiva, ma quello della mestruazione precedente il rapporto. Se il teorico numero di gravidanze è la metà di quello atteso ne consegue che l'efficacia della CE può essere minore di quanto previsto. Da qualsiasi lato la si guardi, i dati comunque smentiscono la possibilità di ridurre il ricorso all'aborto attraverso la strategia basata sulla promozione della CE, con buona pace dei prescrittori stazionanti fuori dalle scuole.

Referenze

1) Contraception 69 (2004) 361-66.
2) JAMA. 2005 Jan 5;293(1):54-62
3) Hum Reprod. 2004 Oct;19(10):2404-10
4) Contraception. 2005 Aug;72(2):111-6.
5) Obstet Gynecol. 2006 Nov;108(5):1098-106
6) J Obstes Gynaecol Can 2006;28(10):879-883.
7) http://www.scienzaevita.info/public/site/news.asp?id=37