

Contraccezione d'emergenza: abolito l'obbligo di ricetta

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha recentemente stabilito l'abolizione dell'obbligo della ricetta per le donne maggiorenni sia per le cosiddette "pillole del giorno dopo" a base di Levonorgestrel che per quelle dei "5 giorni dopo" a base di Ulipristal acetato. «La novità decisa dall'Aifa - ha spiegato a *Professione Salute* **Corrado Giua Marassi**, presidente della Sifac (Società italiana di farmacia clinica) - cambia profondamente non solo il regime di dispensazione di tale categoria di farmaci, ma anche il quadro di riferimento della paziente, la quale, evidentemente, individua come referente clinico primario sul territorio il farmacista, per ovvi motivi di capillarità, di facilità d'accesso e di tempistica. Al farmacista - continua - viene affidato un ruolo assai rilevante in ambito socio-sanitario nella gestione di farmaci di importanza terapeutica rilevante. Un farmacista ben preparato, oltre a essere capace di fornire messaggi di educazione sanitaria e sull'utilizzo di contraccettivi a seguito di rapporti occasionali, ha l'opportunità di istruire adeguatamente anche a proposito delle malattie sessualmente trasmesse».

Il protocollo informativo targato Sifac

A tal proposito la Sifac ha recentemente emanato un documento che presenta le linee guida rivolte proprio al farmacista contenente tutte le informazioni utili sui farmaci contraccettivi d'emergenza, con l'obiettivo di standardizzare l'approccio del professionista in tal senso. «Al di là di quelle che possono essere le valutazioni etiche, ideologiche e religiose che non appartengono alla nostra sfera di attività, come Sifac ci siamo preoccupati di contribuire alla

È dunque sufficiente
aver compiuto 18 anni
per potersi recare in farmacia
e acquistare una pillola
contraccettiva di emergenza
senza la ricetta del medico
per scongiurare eventuali
gravidanze indesiderate

formazione del farmacista, il quale chiaramente si trovava disorientato rispetto a questo nuovo scenario - sottolinea Giua Marassi -. Sifac ha deciso, dunque, di produrre in tempi rapidi un documento sintetico, chiaro e fruibile, convalidato con la classe medica specialistica, che fornisce le indicazioni utili per poter consigliare questi farmaci in totale sicurezza alle donne che ne fanno richiesta».

Alla contraccezione d'emergenza si consiglia vivamente di ricorrere, al fine di evitare una eventuale gravidanza indesiderata, a seguito di un rapporto sessuale non protetto o di mancato funzionamento di un sistema anticoncezionale. Il medico può prescrivere la pillola anticoncezionale d'emergenza anche alle minorenni che ne fanno richiesta (non è neces-

di **Vincenzo Marra**



Corrado Giua Marassi

Presidente Sifac

Società italiana di farmacia clinica

APPROFONDIMENTI

I rapporti sessuali che avvengono successivamente all'utilizzo di un metodo contraccettivo di emergenza devono essere necessariamente protetti attraverso sistemi di maggiore efficacia, quali le contraccezioni a barriera, almeno fino a comparsa del successivo ciclo mestruale.

sario il consenso genitoriale), in quanto la sola indicazione terapeutica del farmaco è rappresentata dal rapporto senza protezione.

Il ricorso alla contraccezione di tipo ormonale è consentito a partire dal menarca, mentre il suo impiego si può protrarre fino al periodo della menopausa.

I regimi ormonali attualmente a disposizione sono due: Levonorgestrel (LNG), unica somministrazione da 1,5 mg (nessun obbligo né sulla prescrizione per le maggiorenni né sull'effettuazione del test di gravidanza); Ulipristal acetato (UPA), 30 mg in unica somministrazione (nessun obbligo sulla prescrizione e sull'effettuazione del test di gravidanza per le maggiorenni).

L'assunzione della pillola per la contraccezione di emergenza dovrebbe avvenire in tempi decisamente ridotti dopo il rapporto a rischio, in particolare entro le 72 ore per la "pillola del giorno dopo" (Levonorgestrel), mentre la tempistica per la "pillola dei 5 giorni dopo" (Ulipristal acetato) sale al massimo a 120 ore. L'assunzione della pillola a base di LNG è consentita, dopo consultazione con lo specialista, in maniera ripetuta nello stesso ciclo mestruale, anche se è necessario avvertire la paziente a proposito delle potenziali alterazioni che il farmaco potrebbe comportare al ciclo stesso.

Interazioni farmacologiche

Qualora la paziente si trovi nelle condizioni di assumere farmaci induttori enzimatici (tra cui quelli relativi alla cura post-esposizione ad HIV) o abbia sospeso questa tipologia di farmaci da meno di 28 giorni, la stessa deve rivolgersi al professionista per individuare la metodologia contraccettiva di emergenza maggiormente appropriata per il suo caso specifico.

L'efficacia della pillola a base di UPA può risultare ridotta in caso di concomitante assunzione di farmaci contraddistinti da un meccanismo d'azione che conduce all'incremento del pH gastrico, come ad esempio antiacidi, H2 antagonisti e inibitori di pompa protonica. Le due tipologie di pillole possiedono inoltre la capacità di ridurre l'efficienza dei metodi con-

traccettivi ormonali progestinici (POP), dunque è fortemente consigliato l'utilizzo di ulteriori precauzioni in aggiunta a quelle già adottate.

Controindicazioni

Il Levonorgestrel non presenta restrizioni di utilizzo, ma risulta non efficace in caso di gravidanza già accertata, dunque è inutile procedere con l'assunzione.

L'utilizzo concomitante dei due contraccettivi ormonali LNG e UPA presenta controindicazioni. La pillola contraccettiva di emergenza LNG è caratterizzata da avvertenze d'uso differenti rispetto a quelle della regolare contraccezione ormonale.

Nel caso in cui siano presenti nella storia clinica della paziente patologie quali cardiopatia ischemica, tromboembolismo, situazioni acute cerebro-vascolari, emicrania, patologia epatica grave, la valutazione del rapporto rischio/beneficio guida in questi casi a consigliare il metodo contraccettivo ormonale a base di LNG rispetto ai possibili pericoli connessi alla gravidanza indesiderata.

Anche il metodo UPA non risulta essere efficace se la gravidanza è già in atto, dunque in questi casi se ne sconsiglia l'assunzione; le controindicazioni relative a questa tipologia contraccettiva sono piuttosto ridotte e comprendono ipersensibilità al farmaco, insufficienza epatica e asma grave non adeguatamente controllata da glucocorticoidi per via orale. L'uso di tale pillola deve comportare inoltre una sospensione dell'allattamento al seno nella settimana successiva all'impiego, continuando comunque a prelevare il latte al fine di mantenere regolare la produzione.

Per quanto riguarda l'efficacia delle due soluzioni contraccettive i dati indicano una percentuale media pari all'88% per il Levonorgestrel, mentre il metodo UPA possiede un'efficacia maggiore rispetto a LNG se l'assunzione avviene entro 3 giorni dal rapporto privo di protezione. È importante evidenziare come sia stata riportata da studi recenti una riduzione di efficacia della pillola per donne di peso superiore ai 75

kg, fino ad arrivare all'assenza di efficacia per pazienti con peso superiore agli 80 kg (European Medicines Agency – Ema 2014). La validità risulta essere maggiore nel momento in cui l'assunzione avviene entro le 24 ore successive al rapporto a rischio, mentre si riduce con l'aumentare del tempo trascorso dopo il rapporto sessuale non protetto.

Il ruolo del farmacista

È bene ricordare alla paziente che il metodo anticoncezionale regolare rimane comunque quello più efficace, mentre la pillola d'emergenza deve costituire una soluzione da adottare solo in specifiche circostanze. La maggiore semplicità di accesso al farmaco potrebbe indurre la donna a sospendere l'assunzione del metodo contraccettivo ormonale normalmente utilizzato, per questa ragione risulta fondamentale affrontare un counselling opportuno sia individuale che di coppia al fine di valutare la metodologia contraccettiva più adeguata, in maniera tale da scegliere consapevolmente, scongiurando i rischi di banalizzazione di tale trattamento farmacologico.

La discussione al riguardo spesso può assumere aspetti piuttosto imbarazzanti per la paziente, dunque è fondamentale che il professionista offra la massima disponibilità all'ascolto. Bisognerebbe, inoltre, convincere la paziente a esprimere bisogni e dubbi legati alla propria esperienza personale, creando le condizioni più adatte ai fini di una giusta privacy (sarebbe opportuno, ad esempio, parlare in un luogo riservato della farmacia), utilizzando una terminologia semplice e un approccio cordiale, indispensabili per stabilire la giusta empatia tra donna e farmacista.

Il ruolo del farmacista diventa dunque quello di educatore sanitario per la paziente, una figura che sia in grado di fornire informazioni e consigli utili su argomenti riguardanti la sessualità e la prevenzione dalle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) oltre che sull'utilizzo appropriato dei trattamenti contraccettivi.

Il farmacista deve sempre consigliare e promuovere l'impiego della metodologia doppia

di protezione contraccettiva (ormonale e preservativo), affinché ci sia una riduzione massima del rischio di trasmissione delle IST e di gravidanze indesiderate.

Richieste del farmaco in aumento

«È del tutto evidente che in questo contesto, caratterizzato da un alto livello di complessità per la salute delle donne, dobbiamo lavorare per chiarire il ruolo che il farmacista è chiamato a svolgere nella somministrazione del farmaco, abbandonando eventuali dubbi - è quanto

afferma ancora Giua Marassi. Da anni Sifac lavora nel supportare la figura del farmacista clinico, una figura specializzata che svolge un ruolo attivo nel fornire assistenza ai pazienti, nella promozione della salute e nella prevenzione; ma soprattutto nel garantire l'uso sicuro ed efficace dei farmaci, ponendo particolare attenzione alle

problematiche ad esso connesse. È quindi necessario fornire al farmacista adeguati strumenti in questo passaggio di transizione che vede spostare la centralità dal farmaco al paziente».

«Questo primo periodo di cambio normativo - conclude il presidente Sifac - ha visto un grande incremento in termini di accesso delle pazienti direttamente in farmacia per richiedere i farmaci contraccettivi d'emergenza. Ritengo che con la decisione assunta da parte dell'Aifa si faccia un grande passo avanti nella direzione di una giusta educazione sessuale, anche in considerazione del fatto che nei Paesi in cui, prima che in Italia, è stata introdotta la contraccezione d'emergenza si è registrata parallelamente una riduzione del ricorso all'interruzione di gravidanza, dato questo estremamente significativo e non trascurabile». ■

