

## ■ GINECOLOGIA

### Novità in tema di contraccezione ormonale

**L**a contraccezione ormonale non è più solo uno strumento per evitare gravidanze indesiderate, ma oggi viene modulata e ripensata anche per salvaguardare il sistema riproduttivo femminile nel tempo. Le formulazioni di 24 giorni di assunzione e 4 di interruzione vanno anche in questa direzione: risultano più efficaci nella protezione dell'ovaio e riducono le oscillazioni ormonali che si verificano nella fase dell'interruzione.

Tra le novità più interessanti vi è la recente disponibilità di nuovo contraccettivo orale combinato. La nuova pillola combinata monofasica (Zoely, Teva-Theramex) che contiene 1.5 mg di estradiolo e 2.5 mg di nomegestrolo acetato. Il regime è a ciclo esteso, con 24 pillole attive e 4 placebo. L'effetto contraccettivo si basa sull'interazione di vari fattori, i più importanti dei quali sono l'inibizione dell'ovulazione e le alterazioni della secrezione cervicale.

L'estradiolo ha una composizione che è strutturalmente identica a quella degli estrogeni prodotti naturalmente dalle ovaie femminili (l'estrogeno contenuto nella nuova pillola è il 17 $\beta$ -estradiolo,

un estrogeno naturale identico al 17 $\beta$ -estradiolo endogeno umano). La combinazione offre diversi vantaggi: innanzitutto, l'estradiolo non ha i potenti effetti epatici dei precedenti estrogeni. L'etinilestradiolo, di solito usato, può essere 100, 300 o 500 volte più potente dell'estradiolo, a seconda del set di enzimi epatici che lo trasformano in estradiolo di cui ogni donna è dotata, mentre l'estradiolo subisce un'inattivazione con sistemi più stabilizzati, normali per il fegato, non legati alla differenza interindividuale.

Il nomegestrolo si contraddistingue per avere, oltre a un eccellente legame con il recettore per il progesterone, solo un modesto effetto antiandrogenico, considerato benefico (in relazione ad alcuni inestetismi) e non ha altre interazioni recettoriali. Clinicamente svolge un'efficace protezione endometriale, importante per esempio nelle donne dai 35 ai 50 anni, in cui sono frequenti patologie dell'endometrio, per esempio lo sviluppo di polipi. Da sottolineare che il contraccettivo determina la presenza di una quantità minore di flusso mestruale, e di più breve durata, e che non altera i parametri lipidici, del metabolismo glucidico e della coagulazione.

#### ▶ Analisi dagli studi

Il nuovo contraccettivo è stato analizzato nell'ambito di due studi ai quali hanno partecipato complessivamente 4.433 donne di età compresa tra i 18 e i 50 anni (*Eur J Contracept Reprod Health Care* 2011; 16: 430-443; 458-67).

Le donne partecipanti agli studi sono state trattate con il nuovo contraccettivo o con un'altra pillola contenente drospirenone ed etinilestradiolo per un anno (13 cicli mestruali).

Il principale indicatore dell'efficacia era il numero di gravidanze registrate in donne di età compresa tra 18 e 35 anni nel corso del trattamento o poco dopo la sua interruzione, espresso in termini di percentuale di gravidanze utilizzando l'indice Pearl.

Nelle donne di 18-35 anni, l'indice Pearl si aggirava intorno a 0.4 con il nuovo contraccettivo e 0.8 con il medicinale di confronto nel primo studio, e intorno a 1.2 e 1.9 nel secondo studio.

Gli effetti indesiderati più comuni sono stati acne e alterazioni del ciclo mestruale (come per esempio, assenza o irregolarità).

[www.qr-link.it/video/0112](http://www.qr-link.it/video/0112)



Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code