

Contraccezione d'emergenza in caso di contraccezione ormonale

Valutazione del rischio di gravidanza in caso di uso scorretto di un metodo contraccettivo ormonale

Valutazione del rischio di gravidanza

Un rischio di gravidanza sussiste se sono soddisfatte **entrambe** le seguenti condizioni:

1. Presenza di spermatozoi fertili

Gli spermatozoi vivi possono sopravvivere nel tratto genitale femminile fino a 5 giorni dopo un rapporto sessuale non protetto o dopo l'uso scorretto di un metodo barriera (ad es. preservativo).

2. Presenza di un ovulo fecondabile

Un ovulo è fecondabile fino a 24 ore dopo l'ovulazione.

Senza contraccezione ormonale

- Il momento dell'ovulazione non può essere determinato clinicamente in modo esatto, ma avviene di norma circa 14 giorni prima dell'inizio delle mestruazioni successive.
- A causa della variabilità individuale del ciclo, si deve generalmente considerare la possibilità di un'ovulazione in qualsiasi momento del ciclo.

Durante la contraccezione ormonale

- I contraccettivi ormonali inibiscono l'ovulazione, modificano il muco cervicale (rendendo più difficile la penetrazione degli spermatozoi) e compromettono la proliferazione dell'endometrio (ostacolando l'impianto).
- Questi effetti contraccettivi sono garantiti solo in caso di utilizzo corretto e regolare.
- In caso di errori di utilizzo (ad es. dimenticanza di assunzione della compressa, vomito, sostituzione tardiva del cerotto o dell'anello), si può verificare un'ovulazione nei giorni successivi.
- Il rischio di ovulazione dipende dal tipo di preparato ormonale, nonché dal momento e dall'entità dell'errore di utilizzo.
In generale, il rischio aumenta:
 - quanto maggiore è il numero di errori di utilizzo nello stesso ciclo
 - quanto più l'errore di utilizzo si verifica in prossimità della pausa di assunzione

In caso di rapporti sessuali avvenuti negli ultimi cinque giorni, i **diagrammi di flusso alle pagine 3–7** fungono da base per la **valutazione del rischio di gravidanza**. Inoltre, vengono prese in considerazione sia il metodo contraccettivo utilizzato sia eventuali errori di utilizzo.

► **Se il rischio di gravidanza è considerato elevato, si raccomanda una contraccezione d'emergenza (CE).**

Poiché nella pratica la necessità di una CE non è sempre valutabile in modo univoco, in caso di dubbio o su richiesta della persona interessata dovrebbe essere somministrata, anche in presenza di **rischio basso**.

Il presente documento si basa sulle raccomandazioni basate sull'evidenza del College of Sexual and Reproductive Healthcare (CoSRH, ex FSRH)^{1–3} e può discostarsi dalle indicazioni dell'informazione specialistica svizzera.

Riferimenti bibliografici:

¹ FSRH Clinical Guideline: Emergency Contraception; March 2017, amended July 2023

² FSRH CEU Guidance: Recommended Actions after Incorrect Use of Combined Hormonal Contraception; March 2020, Amended July 2021

³ FSRH Guideline: Progestogen-only Pills; August 2022, Amended July 2023

Indicazioni generali sull'assunzione della contraccezione d'emergenza (CE) in caso di errore di utilizzo di un metodo contraccettivo ormonale

Momento dell'assunzione:

- L'assunzione precoce riduce il rischio di una gravidanza indesiderata ed è sicura dal punto di vista medico.

Scelta del principio attivo:

- L'**ulipristal acetato** (UPA) è un modulatore selettivo del recettore del progesterone. L'efficacia dell'UPA può essere ridotta dall'assunzione concomitante o ravvicinata di progestinici (ad es. contraccettivi orali, anello vaginale, cerotto transdermico). Viceversa, anche l'UPA può attenuare l'effetto dei progestinici.
- Per il **levonorgestrel** (LNG) non sono note interazioni con i contraccettivi ormonali. Per questo motivo, nelle utilizzatrici di un metodo contraccettivo ormonale, quando possibile, dovrebbe essere preferito l'LNG.
- Nota bene: Se sono trascorse più di 72 ore sia dal rapporto sessuale che dall'errore di utilizzo, l'UPA rappresenta l'unica contraccezione orale d'emergenza autorizzata.
- Per ridurre al minimo un'attenuazione dell'efficacia dovuta a interazioni durante l'assunzione dell'UPA:
 - Dopo l'assunzione dell'UPA, sospendere la contraccezione ormonale per 5 giorni.
 - Eliminare la confezione attuale e iniziare una nuova confezione.
 - Durante la pausa e per ulteriori 7 giorni dopo la ripresa: utilizzare una contraccezione aggiuntiva con preservativo oppure astenersi dai rapporti sessuali.
- In alternativa alla contraccezione orale d'emergenza, è possibile inserire una spirale di rame (Cu-IUD) entro 5 giorni dal rapporto sessuale. Rappresenta il metodo più efficace di contraccezione d'emergenza.

Contraccezione nei giorni successivi

- Fino al ripristino dell'efficacia contraccettiva: in caso di rapporti vaginali utilizzare un metodo barriera aggiuntivo.
- L'efficacia contraccettiva è generalmente ripristinata dopo 7 giorni di utilizzo corretto (9 giorni per Qlaira®).

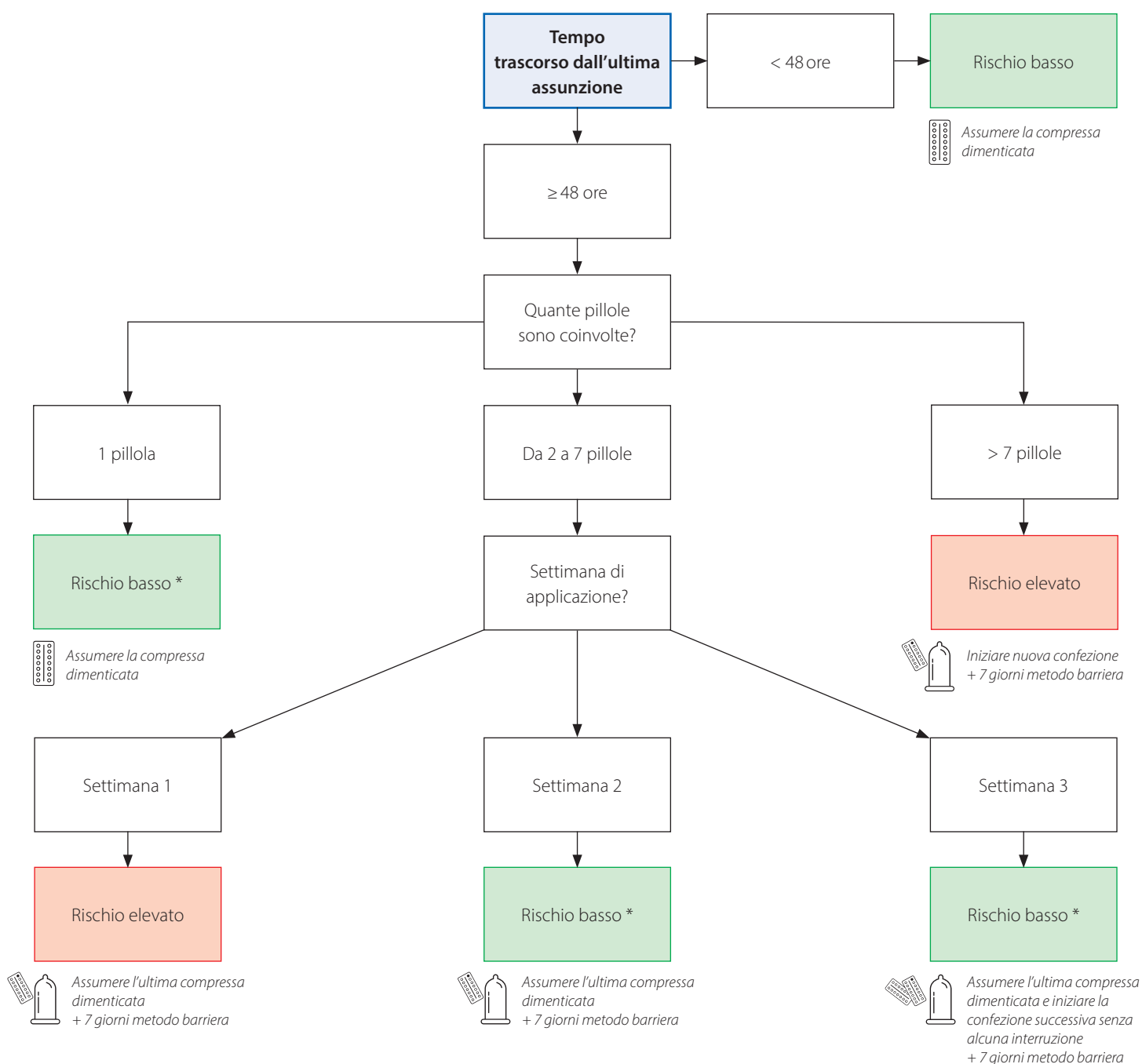
Test di gravidanza

- Se si verifica una gravidanza durante la contraccezione ormonale, può comunque comparire un sanguinamento da privazione.
- Tale sanguinamento non è un indicatore affidabile del fatto che non vi sia una gravidanza.
- Pertanto, alle donne che utilizzano una contraccezione ormonale e hanno ricevuto una CE, si raccomanda di **effettuare un test di gravidanza 2-3 settimane dopo l'assunzione della CE** per escludere con certezza una gravidanza.

Contraccettivi orali combinati monofasici nello schema 21/7: Valutazione del rischio per una gravidanza in caso di rapporto sessuale < 5 giorni

Note:

- La pausa senza ormoni dura al massimo 7 giorni. Se l'assunzione viene ripresa con un **ritardo di ≥ 24 ore** dopo la pausa (≥ 9 giorni completi dall'assunzione dell'ultima pillola attiva), in caso di rapporti sessuali non protetti il rischio di gravidanza è considerato elevato.
- In caso di dubbio e su richiesta della persona interessata, si raccomanda sempre la dispensazione della CE.
- La prima scelta, nelle utilizzatrici di un metodo contraccettivo ormonale, è sempre l'LNG (vedi pagina 2; scelta del principio attivo).
- La procedura in caso di dimenticanza dell'assunzione di altri contraccettivi orali (ad es. preparati multifasici, preparati con compresse placebo) non è qui descritta; a tal fine si rimanda alle rispettive informazioni specialistiche.



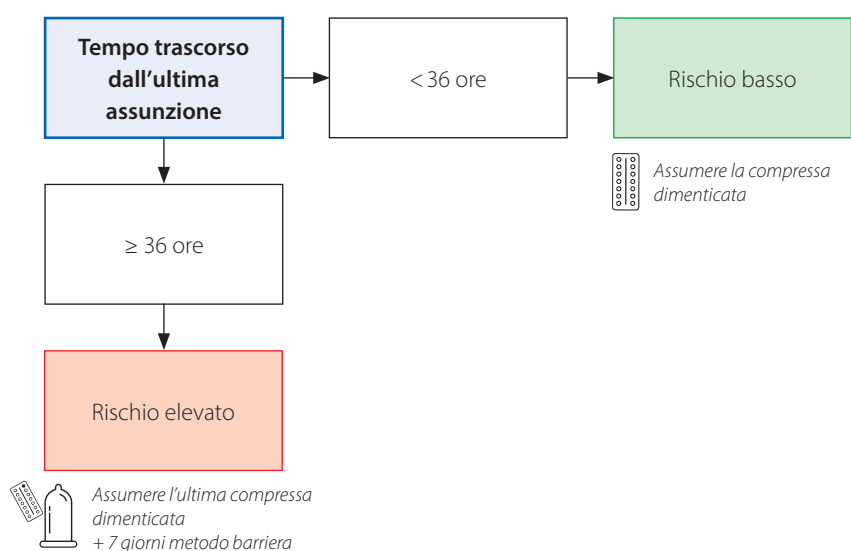
* Rischio basso solo in caso di assunzione corretta negli ultimi 7 giorni o nei 7 giorni precedenti la pausa.

► Se il rischio di gravidanza è considerato elevato, si raccomanda una contraccezione d'emergenza (CE).

Pillole a rilascio di progestinici (desogestrel): valutazione del rischio per una gravidanza in caso di rapporto sessuale < 5 giorni

Note:

- In caso di dubbio e su richiesta della persona interessata, si raccomanda sempre la dispensazione della CE.
- La prima scelta, nelle utilizzatrici di un metodo contraccettivo ormonale, è sempre l'LNG (vedi pagina 2; scelta del principio attivo).



► Se il rischio di gravidanza è considerato elevato, si raccomanda una contraccezione d'emergenza (CE).

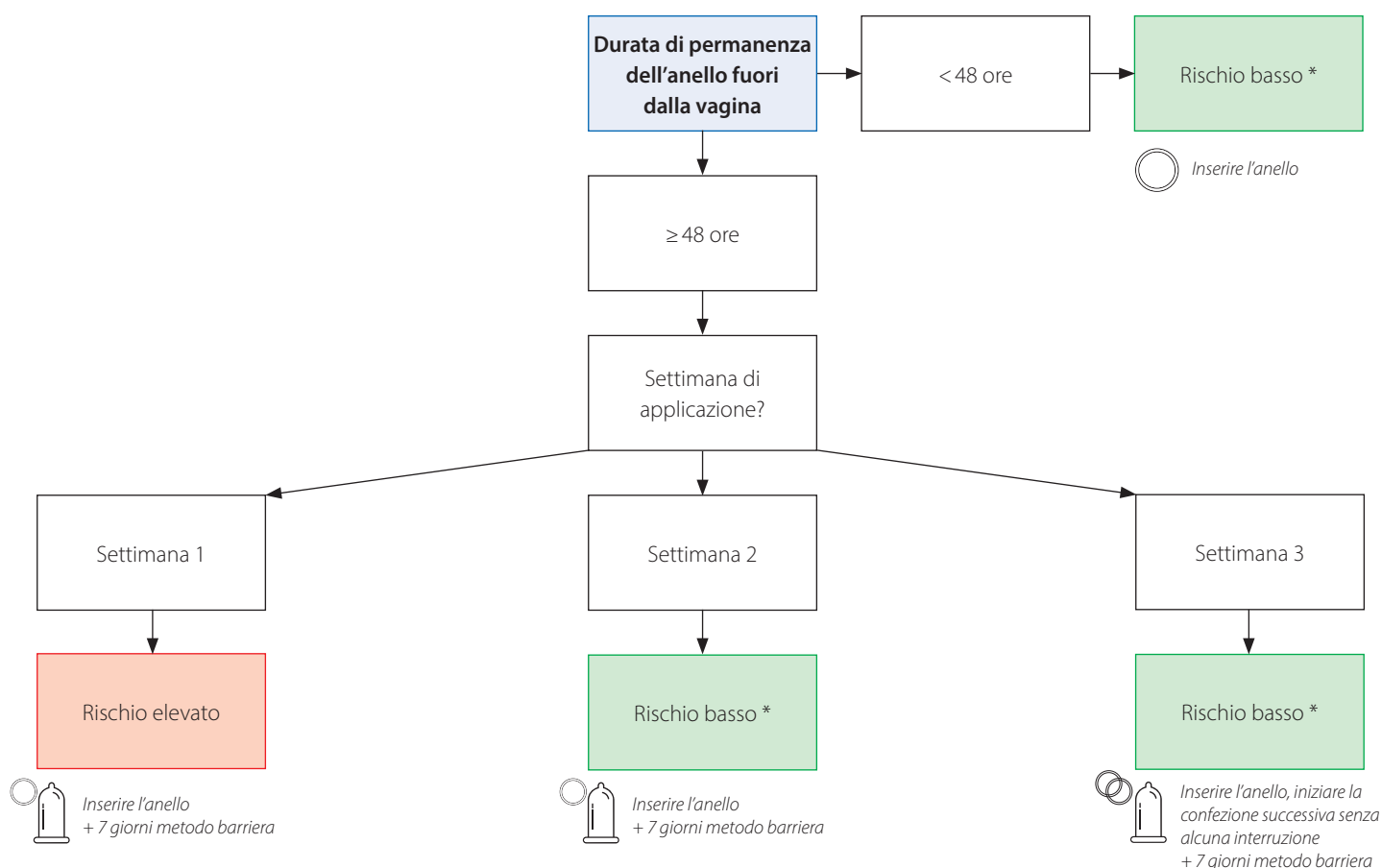
Anello contraccettivo: valutazione del rischio per una gravidanza in caso di rapporto sessuale < 5 giorni

Note:

- La pausa senza ormoni dura al massimo 7 giorni. Se il nuovo anello vaginale viene inserito con un **ritardo di ≥ 24 ore** dopo la pausa (≥ 8 giorni completi dalla rimozione dell'ultimo anello), in caso di rapporti sessuali non protetti il rischio di gravidanza è considerato elevato (vedi situazione 3).
- In caso di dubbio e su richiesta della persona interessata, si raccomanda sempre la dispensazione della CE.
- La prima scelta, nelle utilizzatrici di un metodo contraccettivo ormonale, è sempre l'LNG (vedi pagina 2; scelta del principio attivo).

In caso di utilizzo dell'anello vaginale si distinguono tre situazioni che possono ridurre l'efficacia contraccettiva e quindi comportare un possibile rischio di gravidanza.

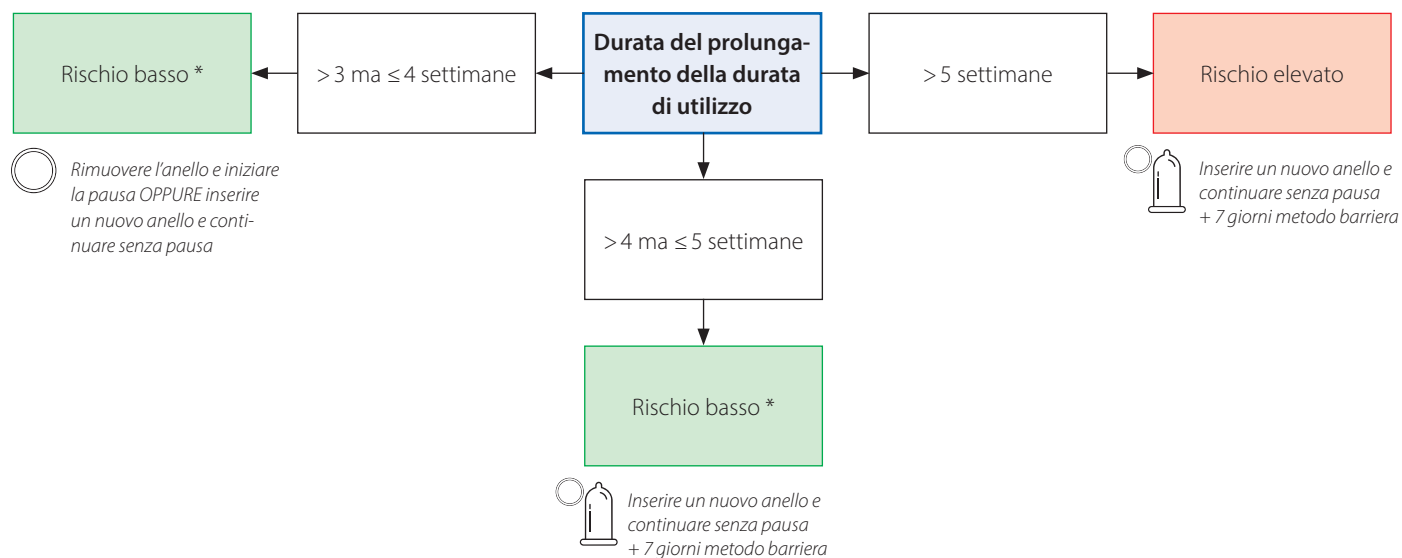
1^a situazione: anello fuori dalla vagina



* Rischio basso solo in caso di applicazione corretta negli ultimi 7 giorni o nei 7 giorni precedenti la pausa.

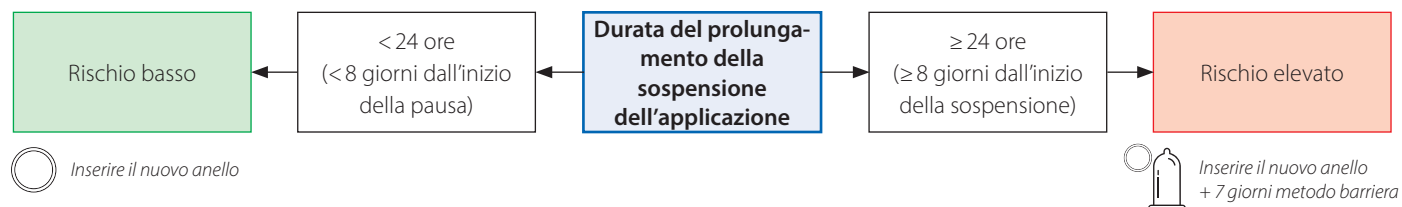
► Se il rischio di gravidanza è considerato elevato, si raccomanda una contraccezione d'emergenza (CE).

2ª situazione: prolungamento della durata di utilizzo dello stesso anello vaginale



* Rischio basso solo se applicato correttamente negli ultimi 7 giorni.

3ª situazione: prolungamento della sospensione dell'applicazione (ritardo nella ripresa dopo la pausa ormonale):

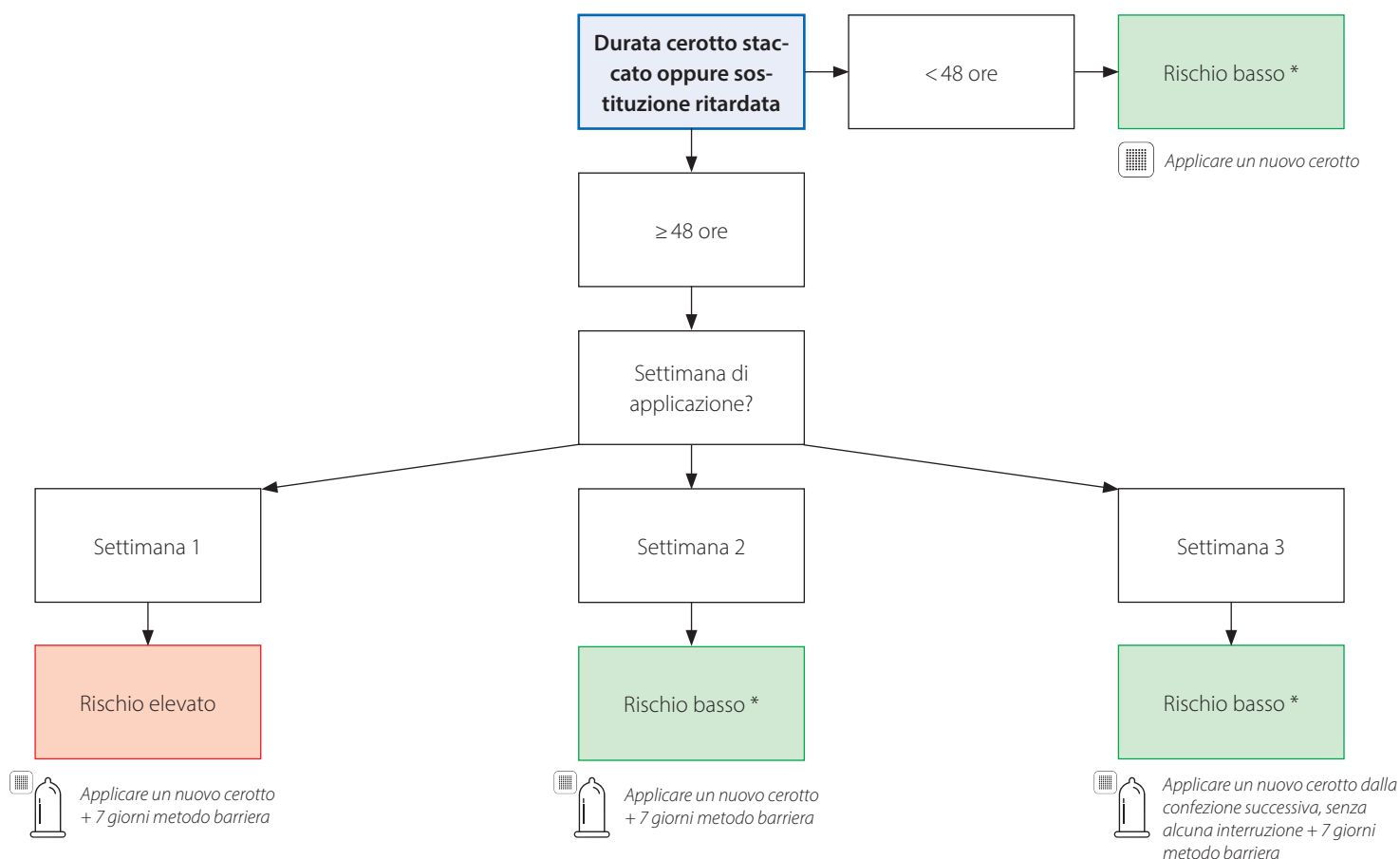


► Se il rischio di gravidanza è considerato elevato, si raccomanda una contraccezione d'emergenza (CE).

Cerotto contraccettivo: valutazione del rischio per una gravidanza in caso di rapporto sessuale < 5 giorni

Note:

- La pausa senza ormoni dura al massimo 7 giorni. Se il nuovo cerotto viene applicato con un **ritardo di ≥ 24 ore** dopo la pausa (≥ 8 giorni completi dalla rimozione dell'ultimo cerotto), in caso di rapporti sessuali non protetti il rischio di gravidanza è considerato elevato.
- In caso di dubbio e su richiesta della persona interessata, si raccomanda sempre la dispensazione della CE.
- La prima scelta, nelle utilizzatrici di un metodo contraccettivo ormonale, è sempre l'LNG (vedi pagina 2; scelta del principio attivo).



* Rischio basso solo in caso di applicazione corretta negli ultimi 7 giorni o nei 7 giorni precedenti la pausa.

► Se il rischio di gravidanza è considerato elevato, si raccomanda una contraccezione d'emergenza (CE).