



Prossimità e organizzazione delle cure: la medicina generale di domani tra demografia e cronicità

SALUTE SESSUALE E POTENZIALITÀ RIPRODUTTIVA NEI NOSTRI ADOLESCENTI

La ragazza adolescente dalla prepubertà alla
contraccezione: quale il ruolo e il sostegno del Medico
di famiglia

Maria Grazia OLIVERI

**76° CONGRESSO
NAZIONALE**

7-12 ottobre 2019

Tanka Village - Villasimius (CA)



La ragazza adolescente dalla prepubertà alla contraccezione: quale il ruolo e il sostegno del Medico di famiglia





- **Aspetti socio culturali**

- La conoscenza, l'informazione e l'educazione circa le tematiche sessuali nell'adolescente: stato attuale
- Attività sessuale negli adolescenti
- Uso della contraccezione ad oggi in età adolescenziale

- **Implicazioni legali alla prescrizione di contraccettivi al soggetto minorenne**

- Quando è legalmente ammissibile avere rapporti sessuali?
- La prescrizione ai minorenni può essere effettuata senza il coinvolgimento dei tutori legali?
- Le implicazioni legali della prescrizione della "pillola del giorno dopo"

- **Aspetti clinici**

- Quali metodi contraccettivi consigliare all'adolescente?
- Considerazioni relative ai criteri di scelta
- Conoscenza dell'efficacia dei diversi metodi
- Vantaggi e svantaggi di ognuno di essi

Aspetti socio culturali



ADOLESCENZAPAURE.....

- PESO/CELLULITE
- IRREGOLARITA' MESTRUALI
- DISMENORREA
- ACNE/IRSUTISMO
- SECREZIONI VAGINALI
- ALTERAZIONI SVILUPPO GENITALI
ESTERNI
- IMENE

Il primo rapporto nei giovani italiani

- L'età mediana al primo rapporto varia:
 - 20-21 anni nelle generazioni 1946-1955
 - 19 anni nelle generazioni 1956-1965
 - 20-21 anni nelle generazioni 1966-1975
 - *Sazzola "Nuzialità e fecondità in trasformazione" Bologna 1999*
- Dati recenti indicano l'età media ad oggi a 15 anni



Il primo rapporto nei giovani italiani:


- il 40% di coloro che hanno rapporti prima dei 17 anni non fa uso di contraccettivi
- Le italiane iniziano l'uso dei contraccettivi a 22 anni(contro una media di 17 anni negli altri paesi europei)
- Solo il 18% delle adolescenti si rivolge al ginecologo

» SIC comunicazioni congresso "benessere donna e contraccezione"2005



- Il 18% degli intervistati riferisce di aver già avuto un rapporto sessuale completo ed il 45% incompleto
- L'11% di coloro che hanno già avuto un rapporto sessuale riferisce di non aver mai usato un contraccettivo
- L'anticoncezionale più usato risulta essere il preservativo (64% dei casi)

• *ISS "Salute riproduttiva tra gli Adolescenti" 2000, 65 p. Rapporti ISTISAN 00/7*

- 
- Il 61% delle femmine ed il 47% dei maschi pensa che una ragazza possa rimanere incinta al suo primo rapporto sessuale
 - Il 67% del campione non sa collocare correttamente il momento ovulatorio


• *ISS "salute riproduttiva tra gli Adolescenti" 2000, 65 p. Rapporti ISTISAN 00/7*



- L'80% degli intervistati riferisce di conoscere l'esistenza ed il funzionamento del preservativo e della pillola
- meno del 50% del campione riferisce una conoscenza degli altri anticoncezionali
 - *ISS "salute riproduttiva tra gli Adolescenti" 2000, 65 p. Rapporti ISTISAN 00/7*

- 
- Il 41% degli intervistati non sa che l'aborto in Italia è legale

- *ISS "salute riproduttiva tra gli Adolescenti" 2000, 65 p. Rapporti ISTISAN 00/7*

- 
- ...il diritto alla salute sessuale e riproduttiva implica la facoltà di esercitare la propria sessualità senza paure di malattie sessuali e di gravidanze non desiderate...*gli stati membri sono invitati a prendere le misure necessarie per l'informazione, l'educazione, le gravidanze nelle adolescenti, i tassi d'aborto elevati in certi Stati membri compreso gli aborti clandestini laddove l'aborto è ancora illegale...*

- Strategia europea per la promozione della salute e dei diritti sessuali e riproduttivi – Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa - 5 ottobre 2004




- Il 90% del campione ritiene necessaria un'educazione sessuale
- Il 55% riferisce il gruppo dei pari quale fonte di informazione sulle tematiche sessuali
- Il 28% del campione desidererebbe avere una informazione dal proprio medico (31% delle ragazze 24% dei ragazzi)
- Il 54.7% preferisce non rivolgere ai propri genitori domande sulla sessualità
- Il 96% ritiene che la scuola debba garantire una adeguata educazione sessuale ed il 55% di questi ritiene utile che sia affidata ad esperti extrascolastici

»ISS "salute riproduttiva tra gli Adolescenti" 2000, 65 p. Rapporti ISTISAN 00/7

Come tutela la legge ad oggi il diritto all'educazione sessuale?


- **Legge 405** del 22 luglio 1975 istituisce i consultori familiari che hanno come compiti anche quelli della:
 - Assistenza psicologica e sociale alla maternità e paternità responsabile...anche in ordine alla problematica minorile
 - La divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza ...
- **Legge 194/1978**
 - Aumenta i fondi ai consultori già istituiti e ribadisce il loro compito di funzione sociale per il conseguimento delle finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile
 - La proposta di legge n° 200 del 13 giugno 2001 prevede che i consultori costruiscano interventi non solo sanitari ma anche sociali psicologici e giuridici
- **Nelle scuole** non è prevista ad oggi alcun intervento educativo:
 - la prima proposta di legge è datata 1910
 - Le ultime proposte di legge presentate sono: n° 218 del 19 maggio 1996/ la n° 354 del 30 maggio 2001/

- 
- il 75% del campione riferisce di non essere a conoscenza dell'esistenza di un consultorio familiare nella zona di residenza
 - solo il 4% riferisce di essersi rivolto almeno una volta ad esso
 - 28% degli intervistati non sa che non è necessaria la maggior età per rivolgersi ad un consultorio territoriale

» ISS "salute riproduttiva tra gli Adolescenti" 2000, 65 p. Rapporti ISTISAN 00/7

In conclusione:


- Le gravidanze in età adolescenziale rappresentano un problema in crescita e per l'80% sono indesiderate
- Gli adolescenti giungono alla maturità sessuale senza una educazione ed informazione sessuale adeguata
- I consultori familiari, pur essendo nati con scopi preventivi ed educativi, non sono ad oggi utilizzati dagli adolescenti
- Gli adolescenti esprimono il desiderio di ricevere informazioni qualificate sulla sessualità, sulla contraccezione e sulle malattie sessualmente trasmesse
- C'è evidenza in letteratura della non utilità di programmi scolastici di educazione sessuale nel modificare i comportamenti a rischio degli adolescenti
- Il Parlamento Europeo chiede agli Stati membri di farsi promotori di iniziative atte ad affrontare il problema delle gravidanze nelle adolescenti e conseguentemente della loro informazione/educazione



Feldman E: Contraceptive care for the adolescent.
Prim Care 2006 Jun;33(2):405-31)

Implicazioni legali alla prescrizione





Quando è legalmente permesso avere rapporti sessuali?

Si incrociano i dettami di due diverse leggi:

- Quella relativa alle norme contro la violenza sessuale - Legge 15 Febbraio 1996 n. 66
- Quella relativa alla antipedofilia - Legge 3 Agosto 1999 n. 269

Quando è legalmente permesso avere rapporti sessuali?

Al di sotto dei 13

gli atti sessuali non sono consentiti dalla legge (per i minori di 10 anni si parla sempre di violenza sessuale)

Tra i 13 anni ed i 14 anni:

sono consentiti gli atti sessuali con altro soggetto minorenne avente differenza di età non superiore a tre anni, purché entrambi consenzienti

Tra i 14 e i 16 anni:

sono consentiti atti sessuali volontari e disinteressati anche con adulti con l'eccezione di quegli adulti che abbiano con esso rapporti di tutela o di custodia

Comportamenti al di fuori del consentito sono perseguibili d'ufficio pertanto il medico che ne venisse a conoscenza ha obbligo di presentare referto all'Autorità Giudiziaria.

L'omissione e il ritardo della denuncia sono un fatto penalmente rilevante, che costituisce reato ed è punito con le pene previste dagli artt. 361 e 362 c.p.

E' prescrivibile un anticoncezionale ad un minorenne?

- la Legge 22/05/1978 n. 194, all' art. 2, stabilisce che sia consentita anche ai minori, su prescrizione medica, la somministrazione nelle strutture sanitarie e nei consultori "dei mezzi necessari per conseguire le finalita' liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile".

La Legge 194 non esprime limitazioni circa la prescrizione medica del farmaco mentre limita la sua somministrazione alle strutture sanitarie e nei consultori.

La contraccezione d'emergenza

- Posizionamento IUD entro 5° giorno dal rapporto a rischio
- “Pillola del giorno dopo” (da assumere entro 72 ore)
 - Etinilestradiolo + levonorgestrel 2 cpr seguite da altre 2 dopo 12 ore (efficacia 75%)
 - Levonorgestrel 1 cpr entro 12 ore e non oltre le 72 ore (efficacia 89% ma se assunta entro 24 ore 95%)

Modalità di funzionamento: inibizione o ritardo dell'ovulazione
– alterazione del trasporto tubarico dell'oocita e degli spermatozoi
– alterazione endometrio con inibizione dell'impianto

La Contraccezione d'emergenza è abortiva? NO!

- OMS: definisce come inizio della gravidanza il momento dell'impianto in utero dell'ovulo fecondato
- FDA: ritiene che non è efficace se la donna è gravida
- La scheda tecnica riporta "... il farmaco non è indicato in caso di gravidanza in atto e non la può interrompere"
- Il Tar del Lazio nel 2001 sentenza che non è un abortivo

La Contraccezione d'emergenza è abortiva? SI!

- Il Comitato Nazionale di Bioetica (1996) sostiene che l'embrione umano è da trattarsi come "persona" fin dalla fecondazione
- La Corte Costituzionale (1997) parla di diritto alla vita del concepito non dell'impiantato

Il medico è obbligato a prescriverla?

- FNOMCeO con pronunciamento n° 60/2003 invocando l'articolo 19 del codice deontologico dichiara che è consentito al medico di rifiutare la prescrizione:
 - “che contrasti con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico...a meno che questo non sia di grave ed immediato nocumento per la salute del paziente”
- Obiezione di coscienza

In conclusione:

- Sotto i 13 anni la legge non consente in alcun caso rapporti sessuali. Dai 14 anni sono consentiti anche con adulti Tra i 13 ed i 14 anni sono consentiti se la differenza di età tra i partners non supera i tre anni Comportamenti al di fuori del consentito vanno refertati all'Autorità Giudiziaria
- Il contraccettivo può essere prescritto direttamente ad un soggetto minorenne anche quello d'emergenza
- La contraccezione d'emergenza può non essere prescritta dal medico che, ritenendola abortiva, abbia dichiarato precedentemente l'obiezione di coscienza



Aspetti clinici



© depositphotos

Quale contraccettivo nell'adolescente?

- non vi sono controindicazioni ad alcun contraccettivo nell'adolescente
 - I soli aspetti di prudenza citati nelle linee guida si riferiscono al rischio più elevato di espulsione di IUD in età < ai 18 anni ed al rischio di osteoporosi nell'uso del MAP depot iniettivo nella stessa fascia di età
- La scelta dipende da criteri indipendenti dall'età
 - situazione clinica individuale
 - abitudini sessuali
 - capacità di compliance
 - rischio di contrarre MTS
 - tolleranza ai diversi effetti collaterali- partner fisso o casuale
 - ...

Metodi di barriera

VANTAGGI	SVANTAGGI
<ul style="list-style-type: none">• Facile reperibilità• Basso costo• Condom femminile può essere posizionato svariate ore pre rapporto• Reversibilità• Scarsi effetti collaterali• Garantisce protezione dalle ITS• Garantisce protezione da HPV e conseguente carcinoma cervice	<ul style="list-style-type: none">• Efficacia dipendente da appropriatezza impiego• Efficacia dipendente da compliance• Condom maschile deve essere usato nell'immediato• Diaframma aumenta infezioni tratto urinario• Genitali subiscono variazioni anatomiche• cappuccio cervicale difficile da porre in loco e da estrarre



Dispositivi intrauterini

VANTAGGI

- Elevata efficacia
- Una volta posizionato non richiede compliance
- Immediatamente reversibile
- Non aumenta neoplasie utero o mammella
- IUD a rilascio di progestinico
- diminuisce sanguinamenti intermestruali
- IUD a rilascio di progestinico diminuisce proliferazione endometrio in pz in terapia con tamoxifene

SVANTAGGI

- Non usabili in donne predisposte a ITS ed ad infiammazioni pelviche
- Deve essere pianificato prima del rapporto
- Possibile espulsione (5-6% nel primo anno) maggiore frequenza in donne tra i 15 ed i 24 anni
- Aumento rischio di infiammazione pelvica (maggior rischio nei primi 20 dì) 0,5-2%
- Rischio di perforazione uterina (0,6 su 1000 inserzioni)
- Possibile amenorrea per quelli a rilascio di levonorgestrel
- Cambiamenti dei sanguinamenti uterini per quella di rame (12% rimozioni in primo anno)
- crampi

Contraccettivi orali

VANTAGGI

- Elevata efficacia
- Facilità d'uso
- Miglioramento s. intermestruale, premestruale e dismenorrea
- Diminuzione metrorragie ed anemie
- Diminuzione irregolarità mestruali
- Diminuzione formazione cisti ovariche
- Miglioramento endometriosi
- Miglioramento acne
- Diminuzione carcinoma endometriale, ovarico e del colon
- Diminuzione tumori benigni alla mammella
- Diminuzione infiammazioni pelviche
- Diminuzione gravidanze ectopiche

SVANTAGGI

- Tollerabilità (spesso controllabile modificando dosaggio etinilestradiolo o tipo di progestinico)
- Efficacia fortemente condizionata dalla compliance
- Effetti metabolici
- Tromboembolismo venoso 15-25/100.000
- Vaginiti
- Aumento carcinoma cervice utero
- Aumento incidenza adenoma epatico (1/300.000 a 1/1000000)



	Vantaggi	Svantaggi
cerotto transdermico	<ul style="list-style-type: none">• Efficacia simile ai CO• Basso rischio sanguinamenti• Più semplice compliance (settimanale)	<ul style="list-style-type: none">• Non aderisce cute (2%)• Reazioni cutanee (2%)• Efficacia < in donne di peso > 90 kg
anello vaginale	<ul style="list-style-type: none">• Efficacia simile ai CO• Più semplice compliance (21 dì)• Fertilità ricompare rapidamente dopo interruzione	<ul style="list-style-type: none">• Richiede una certa manualità



In conclusione:

- Nell'adolescente non vi sono controindicazioni ad alcun contraccettivo oggi disponibile
- I criteri di scelta si basano sulla conoscenza delle condizioni cliniche del soggetto, delle abitudini sessuali, della tolleranza agli effetti collaterali, della compliance raggiungibile, delle abilità manuali di gestione del dispositivo-contraccettivo
- Il Medico di Famiglia deve conoscere l'efficacia reale dei diversi metodi nonché i vantaggi e gli svantaggi di ognuno e deve informare correttamente l'adolescente guidandola alla scelta più consona per la sua situazione



Grazie per l'attenzione