

## **RACCOMANDAZIONI PER LA CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA (CE)**

Con questo termine viene indicato l'insieme di metodi contraccettivi che possono essere usati per prevenire una gravidanza in caso di rapporto sessuale senza protezione contraccettiva o per possibile fallimento del contraccettivo utilizzato.

La prescrizione della pillola d'emergenza non richiede competenze specialistiche essendo unica indicazione alla terapia il rapporto non protetto. E' assimilabile alle altre forme di contraccezione ed è pertanto prescrivibile anche ai minori di 18 anni (Art. 2 legge 194/78) senza necessità di consenso da parte dei genitori.

Inoltre la prescrizione del contraccettivo d'emergenza deve essere considerata come "non differibile" e quindi compresa "tra le prestazioni di pronto soccorso erogate senza oneri a carico degli assistiti", come specificato dalla circolare inviata a tutti i direttori generali e commissari delle aziende sanitarie locali dall'Assessorato alla Sanità (prot.n.969/U.C., 31/03/2003) e ripresa dalla circolare del 18.07.2007 Prot. N° 9597/D029 dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità.

### **RACCOMANDAZIONI PER L'USO DELLA CE:**

- Il regime da preferire è 1.5 mg di Levonorgestrel (LNG) in singola dose (inserita nella lista OMS dei farmaci essenziali) (Grado A)
- Inserimento di emergenza dello IUD.

#### **Quando**

- Idealmente la CE dovrebbe essere assunta il più presto possibile dopo il rapporto a rischio, entro 72 ore fino ad un massimo di 120 ore, avvisando la donna che più lungo è l'intervallo minore è l'effetto delle pillole. (Grado A)
- L'inserimento dello IUD deve essere effettuato entro 5 giorni. (Grado C)

#### **Da accertare prima della prescrizione**

- Data e caratteristiche dell'ultima mestruazione per escludere che la paziente non sia già gravida. Qualora non fosse possibile risalire alla data dell'ultima mestruazione per altre ragioni che non siano una gravidanza (allattamento, irregolarità mestruali) o se la donna non ricorda la data con sicurezza, la CE può essere prescritta informando la donna che non è però possibile escludere una gravidanza già in atto.
- Tempo intercorso dal rapporto non protetto (non c'è giorno del ciclo in cui si possa escludere il rischio di gravidanza dopo un rapporto non protetto, sebbene la probabilità sia trascurabile nei primi tre giorni del ciclo).
- Assunzione di farmaci induttori enzimatici
  - Antiepilettici (barbiturici -compresi Fenobarbital e Primidone-, Carbamazepina, Oxcarbazepina, Felbamato, Fenitoina, Topiramato)
  - Antibiotici (Rifampicina, Rifabutina, Griseofulvina)

- Antiretrovirali (Amprenavir, Atazanavir, Nelfinavir, Lopinavir, Saquinavir, Ritonavir, Efavirenz, Nevirapine)  
Il regime consigliato in caso di assunzione dei farmaci sopra riportati è 2.25 mg LNG in singola dose (Grado C)

- L'esame pelvico, la misurazione della PAO e il test di gravidanza non sono necessari ma possono essere proposti per altre indicazioni di tipo medico o per desiderio della paziente. (Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Emergency contraception. Clinical practice guidelines n 131. SOGC; 2003)

## **Precauzioni**

I preparati contenenti levonorgestrel sono considerati privi di restrizioni d'uso.

L'unica condizione medica in cui la CE non deve essere usata è in caso di gravidanza accertata in quanto inefficace.

In caso di sospetta gravidanza qualora il test non fosse disponibile non ci sono evidenze che suggeriscano un pericolo per la donna o per la gravidanza stessa

Le controindicazioni associate all'uso regolare della contraccezione ormonale (combinata o progestinica) non si possono applicare alla pillola d'emergenza. (Grado C)

Anche in caso di precedenti episodi di malattia cardiovascolare (tromboembolismo, cardiopatia ischemica, episodio acuto cerebro-vascolare), emicrania, patologia epatica grave, l'uso della CE è considerato vantaggioso rispetto ai rischi provati o teorici ed al rischio di una gravidanza indesiderata.

## **Efficacia**

Il regime con levonorgestrel previene l'88% delle gravidanze.

L'efficacia è maggiore se l'assunzione avviene entro le 24 ore dal rapporto a rischio e diminuisce con l'aumentare del tempo trascorso dopo il rapporto.

L'applicazione di IUD al rame previene il 98% delle gravidanze.

## **Informazioni per la donna (Good Practice Point)**

A ciascuna paziente devono essere fornite le informazioni su:

- Efficacia e meccanismo d'azione
- Possibili effetti collaterali
- Possibile insorgenza di gravidanza, qualora vi sia un ritardo nella mestruazione superiore alla settimana
- Infezioni Sessualmente Trasmesse e persistenza del rischio nonostante la CE
- Possibilità di iniziare una contraccezione stabile e duratura nel tempo

In caso di insorgenza di gravidanza:

- Informare la donna sulle possibili opzioni qualora decida di non proseguire la gravidanza.
- In caso di prosecuzione della gravidanza rassicurare la paziente che non c'è evidenza di effetti teratogeni conseguenti all'uso della CE né dati che suggeriscano un maggior rischio di gravidanza ectopica.

## BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE E LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO

- WHO. Emergency contraception: a guide to provision of services. Geneva, 1998
- Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Guidance April 2000. Emergency contraception: recommendations for clinical practice. Br J Fam Plann. 2000 Apr;26(2): 93-6.
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Emergency contraception. Clinical practice guidelines n 131. SOGC; 2003
- Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit: FFPRHC Guidance. Emergency Contraception. J Fam Plann and Reprod Health Care 2003; 29 (2): 9-16
- International Consortium for Emergency Contraception. Emergency contraceptive pills: medical and service delivery guidelines. 2004 (2<sup>nd</sup> Ed)
- Agence Nationale d'Accreditation et d'Evaluation en Santé. Recommandations pour la pratique clinique. Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Paris ANAES; 2004
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Canadian contraception consensus. Clinical practice guidelines n.143. SOGC; 2004
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). Medical and Service Delivery Guidelines for Sexual and Reproductive Health Services. Third edition (2004)
- World Health Organisation. Selected practice recommendations for contraceptive use (2<sup>nd</sup> Ed). Geneva: WHO; 2005
- Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit: FFPRHC Guidance (April 2005) Drug interactions with hormonal contraception. J Fam Plann and Reprod Health Care 2005; 29 (4): 139-151
- Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit: FFPRHC Guidance, Emergency Contraception. J Fam Plann and Reprod Health Care 2006; 32 (2): 121-128

## GRADI DI RACCOMANDAZIONE

A	Evidenza basata su trials randomizzati controllati
B	Evidenza basata su altri studi osservazionali o sperimentali di buon livello scientifico
C	L'evidenza è limitata, ma l'indicazione si basa su opinione di esperti
Good practice point	Non esiste evidenza scientifica, ma la migliore condotta clinica si basa sull'esperienza di gruppi di esperti