

## Disabilità e contraccezione

In altre occasioni il Coordinamento Gruppo donne UILDM si è occupato di temi ginecologici in presenza di patologie neuromuscolari. Questa volta parliamo in particolare di contraccezione e lo facciamo pubblicando l'appello di **Aline Cuffaro**, affetta da una neuropatia progressiva invalidante - giunto al nostro indirizzo elettronico l'agosto scorso -, seguito dalla risposta della professoressa **Tullia Todros** dell'Università di Torino, direttrice del Reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Sant'Anna di Torino e consulente della Commissione Medico-Scientifica UILDM per i settori di Ginecologia e Ostetricia, che ringraziamo per la disponibilità.

Segnaliamo inoltre l'AINP (Associazione Italiana Neuropatie Periferiche): <http://www.neuropatia.it>

### Lettera aperta

Salve, mi presento, il mio nome è Aline, sono una giovane donna disabile di 40 anni affetta da polineuropatia grave, vivo in provincia di Verona.

Scrivo questa lettera spinta dal bisogno di parlare di un argomento poco affrontato quello della sessualità delle donne disabili e di conseguenza della contraccezione.

Incredibile ma vero anche noi donne disabili abbiamo una vita sessuale! Il che, comporta fare uso di contraccettivi e trovare quello più adatto non sempre è facile, in parte perché spesso è come se ci vergognassimo della nostra sessualità, visto che la società la nega, per cui abbiamo remore a parlarne anche con il nostro ginecologo, ma ancor più spesso è difficile trovare l'anticoncezionale giusto perché i nostri deficit neuromuscolari non ci consentono a volte di compiere gesti semplici come assumere una pillola, mettere un cerotto o inserire un anello vaginale anticoncezionale in piena autonomia senza dover chiedere a qualcuno di farlo, incorrendo così nell'inevitabile e sgradevolissima percezione di star auto-violando la propria privacy.

Porto ad esempio la mia esperienza. Da qualche anno ho perso progressivamente l'uso delle braccia per cui non posso più



Immagine: Edvard Munch, *Donna distesa*, 1912

assumere autonomamente la pillola anticoncezionale. A complicare il tutto, si sono aggiunte delle difficoltà di deglutizione a causa delle quali a volte ingerire una compressa è un'impresa difficile oltre che rischiosa. Per questi motivi ho fatto una ricerca in internet e ho letto di un'iniezione contraccettiva "The Shot" che viene fatta intramuscolo a livello dei glutei o delle braccia, dal medico, ogni 12 settimane, nei primi cinque giorni del ciclo e che ha una percentuale di successo pari al 99,7% dei casi e che possiede più o meno gli stessi effetti collaterali della pillola.

Insomma, leggendo, sembra proprio l'anticoncezionale adatto a me così ne parlo in separata sede con due ginecologi i quali mi confermano l'esistenza di questa iniezione, ma che non è sicura contraccettivamente parlando e che ha degli effetti collaterali sgradevoli!

Vado via dagli studi medici delusa e arrabbiata e mi chiedo se in internet girino solo notizie che osannano questo metodo contraccettivo occultando quelle che lo denigrano, o se i ginecologi non sono ancora autorizzati a promuoverlo, o se davvero è inefficace.

Chiedo gentilmente se qualcuno avesse qualche informazione da darmi, qualche delucidazione in merito a questo metodo contraccettivo, che sarebbe ottimale per me e per tutte quelle donne che come me, pur essendo disabili, vogliono vivere un'esistenza normale.

Approfitto inoltre di questa lettera per chiedere ai ricercatori e ai ginecologi di occuparsi con maggiore attenzione delle necessità di noi donne disabili aiutandoci a vivere bene la nostra sessualità!

Grazie!

Aline Cuffaro

## **Risposta**

Gentile signora Aline,

la scelta di un contraccettivo dovrebbe essere sempre individualizzata e tenere conto, caso per caso, delle necessità e delle caratteristiche personali. L'iniezione trimestrale di progestinico che citava lei è in realtà un metodo sicuro (efficacia contraccettiva pari al 99,7%) ma al pari degli altri contraccettivi a base di solo progestinico (pillola, dispositivo intrauterino, impianto sottocutaneo) può provocare irregolarità del ciclo mestruale con interruzioni del ciclo o viceversa spotting frequente, oltre che altri effetti collaterali quali calo del desiderio sessuale, aumento di peso, mal di testa, stanchezza, nausea, diminuzione del calcio nelle ossa. L'associazione di estroprogestinici, che una volta poteva avvalersi della sola modalità orale di somministrazione (pillola), adesso vanta anche altre modalità di somministrazione: transdermica con l'applicazione di un cerotto alla settimana per 3 settimane al mese; vaginale con l'applicazione di un anello vaginale per 21 giorni al mese (l'anello, a differenza del diaframma, non richiede una posizione particolare: è sufficiente che venga posizionato in vagina per rilasciare gli ormoni).

2

Nel suo caso un'altra possibilità da prendere in considerazione è rappresentata dalla spirale medicata al rame (IUD): si tratta di un piccolo dispositivo avvolto da un filo di rame che tramite una cannula viene inserito nell'utero. L'applicazione viene fatta dal ginecologo; è possibile effettuare un controllo ecografico del corretto inserimento (di solito dopo 1 mese dall'inserimento) ma una volta posizionato, il dispositivo dura 5 anni, con un'efficacia contraccettiva del 98%.

Prof.ssa Tullia Todros

*Direttore del Reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Sant'Anna di Torino  
Consulente della Commissione Medico-Scientifica UILDM per i settori di Ginecologia e Ostetricia*

*Ultimo aggiornamento: 12.09.2012*