

QUANDO L'ALLATTAMENTO DIVENTA CONTRACCEZIONE: “ALLATTAMENTO E CONTRACCEZIONE EFFICACE”

OSTETRICA E GINECOLOGIA 2014

FERRARA 21 MARZO 2014

VALDAGNO 11 APRILE 2014



Associazione Ginecologi Consultoriali

*DOTT.SSA CLAUDIA GUARALDI
U.O.C. OSTETRICA E GINECOLOGIA
OSPEDALE DI VALDAGNO (VI)*



SALUTE MATERNO INFANTILE PERCHE':

- ▣ Secondo i dati Oms, ogni giorno nel mondo circa 1000 donne muoiono per cause legate alla gravidanza o al parto e, ogni anno, più di otto milioni di bambini nei Paesi a basso e medio reddito muoiono prima di aver raggiunto i cinque anni di età. L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) parla chiaro: la salute materno-infantile è un tema di enorme importanza sanitaria e richiede investimenti, progetti, energie e impegno, rappresentando una componente fondamentale della salute pubblica delle popolazioni umane.

ALLATTAMENTO E CONTRACCEZIONE

- ▣ PARLARE DI CONTRACCEZIONE IN ALLATTAMENTO SIGNIFICA PARLARE DI SALUTE:
- ▣ MATERNA: FAVORIRE LA PROCREAZIONE RESPONSABILE, PREVENIRE IVG, LASCIARE LA GIUSTA TEMPISTICA FRA UNA GRAVIDANZA E L'ALTRA, CONTROLLARE LE NASCITE
- ▣ NEONATALE: FAVORIRE L'ALLATTAMENTO AL SENO, NON INTERFERIRVI, FAVORIRE LA SALUTE NEONATALE.

ALLATTAMENTO E CONTRACCEZIONE

- ▣ Puerperio: il periodo di tempo che inizia subito dopo l'espulsione della placenta e termina con la ripresa dell'attività ciclica ovarica, solitamente 6 settimane dopo il parto. Durante tale periodo l'organismo materno ritorna alle condizioni pre-gravidiche
- ▣ “Puerperio esteso”: il periodo di tempo pari a 6 mesi successivo alle prime 6 settimane dopo il parto e durante il quale continua l'allattamento, durante questo periodo solitamente ritorna la fertilità.

FERTILITA' POSTPARTO

- ▣ IN LINEA TEORICA E' POSSIBILE UN'OVULAZIONE DOPO 28 GIORNI DAL PARTO, CONSIDERANDO L'EMIVITA DEGLI SPERMATOZOI QUINDI PUO' ESSERE CHE LA FERTILITA' RITORNI GIA' A 21 GG DAL PARTO
- ▣ L'ALLATTAMENTO AGISCE IMPEDENDO CHE AVVENGA UN'OVULAZIONE PRIMA DEL CAPOPARTO, E SE AVVIENE AVRA' UNA FASE LUTEALE INADEGUATA.

FERTILITA' POSTPARTO

- ▣ IN REALTA' LA RIPRESA DEI RAPPORTI AVVIENE FREQUENTEMENTE DOPO CIRCA 6-8 SETTIMANE DAL PARTO
- ▣ PER VARI MOTIVI: GUARIGIONE DI EVENTUALI SUTURE A LIVELLO PERINEALE, PROBLEMI DI ACCUDIMENTO DEL NUOVO NATO, CALO DEL DESIDERIO DURANTE IL PUERPERIO
- ▣ MA ANCHE PER LA PAURA DI GRAVIDANZE INDESIDERATE

NECESSITA' CONTRACCETTIVE

- ▣ RIDUZIONE GRAVIDANZE INDESIDERATE
- ▣ DISTANZIARE LE NASCITE OTTIMIZZANDO LE PROSPETTIVE DI SALUTE E SOPRAVVIVENZA
- ▣ EVITARE GRAVIDANZE IN FASI ESTREME DELLA VITA (A MAGGIOR RISCHIO)

INOLTRE:

Solo il 3-8% delle donne desidera una gravidanza nei 2 anni successivi al parto

Il 40% delle donne desidererebbe utilizzare un metodo anticoncezionale nel primo anno dopo un parto

ESISTE UNA DISTANZA DI TEMPO OTTIMALE TRA DUE PARTI?

- ▣ UN MAGGIORE INTERVALLO TRA I PARTI (36 MESI) È ASSOCIATO A:
- ▣ BENEFICI IN TERMINI DI NUTRIZIONE E SALUTE MATERNA E FETALE
- ▣ MINORE RISCHIO DI MORTALITÀ MATERNA E INFANTILE
- ▣ MINORE INCIDENZA DI COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA E DEL PARTO:

-PARTO PREMATURO

-BASSO PESO ALLA NASCITA

-IPOSVILUPPO FETALE

-PPROM

-PLACENTA ACCRETA

(ZHU 1999,NORTON 2005)

PARTO VAGINALE DOPO TAGLIO CESAREO: DATI IN RELAZIONE AL TEMPO TRASCORSO DAL TC

	<i>% rottura d'utero</i>	<i>incidenza di deiscenza incidentale al TC</i>
Bujold 2002:		
≤24 mesi	2.8%	10.5%
>24 mesi	0.3%	3%
Shipp 2001:		
Complessiva	1.2%	
≤18 mesi	2.25%	
>18 mesi	1.05%	

Huang 2002:	<i>% di successo di un parto vaginale dopo TC</i>
≤18 mesi	79%
>18 mesi	85.5%

AMENORREA DA LATTAZIONE

- ▣ L'allattamento agisce riducendo la probabilità che il capoparto sia preceduto dall'ovulazione, ma se l'ovulazione avviene, è spesso seguita da fase luteale inadeguata.
- ▣ Se la madre continua ad allattare, l'effetto descritto si può mantenere anche per alcuni cicli successivi, determinando un'infertilità temporanea.
- ▣ Quando il bambino poppa poco di frequente, perché assume supplementi o solidi, o perché inizia a dormire durante la notte, l'ovulazione può avvenire prima del capoparto e, quindi, la madre è esposta a nuova gravidanza.

Le indicazioni formulate dalla Conferenza di Bellagio (1988), aggiornate nel 1994, stimano nell'amenorrea da lattazione (LAM) un rischio di gravidanza inferiore a 2%.

AMENORREA DA LATTAZIONE

- ▣ Nei primi sei mesi dopo parto, l'amenorrea da lattazione (LAM) ha un indice di fallimento inferiore a 2.0%
- ▣ Per considerare il metodo affidabile, l'allattamento al seno deve essere completo, una condizione in cui:
 - il bambino non riceve alcun liquido o solido tranne il latte materno (allattamento esclusivo)
 - il bambino riceve, oltre al latte materno, non più di due bocconi al giorno di vitamine, minerali, acqua, succo o farmaci (allattamento praticamente esclusivo)

AMENORREA DA LATTAZIONE

Il metodo LAM è applicabile se sono soddisfatte **tutte** le seguenti condizioni:

- ▣ il bambino ha meno di 6 mesi
- ▣ si alimenta esclusivamente al seno
- ▣ succhia almeno 6 volte il giorno (l'intervallo tra le poppate deve essere inferiore a 4 ore)
- ▣ succhia almeno una volta di notte (l'intervallo tra le poppate notturne deve essere inferiore a 6 ore)
- ▣ non si sono verificate perdite di sangue dalla fine della ottava settimana dopo il parto
- ▣ Esistono algoritmi basati su semplici domande: se la madre risponde **no** anche una sola volta, il suo rischio di gravidanza aumenta ed è indicato un metodo contraccettivo supplementare

AMENORREA DA LATTAZIONE

Invece è molto probabile che l'allattamento al seno non sia più un metodo contraccettivo efficace quando:

- ▣ il bambino mangia spesso di giorno, ma mai durante la notte
- ▣ nell'alimentazione sono stati introdotti altri alimenti o liquidi
- ▣ Si deve usare un altro metodo contraccettivo quando è presente anche una sola delle seguenti condizioni:
 - ▣ è ricomparsa la mestruazione
 - ▣ il bambino ha già compiuto sei mesi
 - ▣ l'allattamento materno non è esclusivo

Allattamento al Seno

*come praticarlo con
successo*

Una guida pratica per gli operatori
sanitari



WORLD HEALTH ORGANIZATION
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE
COPENHAGEN, 1993

▣ La fertilità e la contraccezione

Allattare al seno aumenta l'intervallo fra le nascite, **ma non può costituire da solo un sicuro metodo contraccettivo**. Le madri che allattano hanno meno probabilità di restare incinte poiché la prolattina inibisce l'ovulazione.

L'effetto contraccettivo dell'allattamento è più accentuato quando si allatta esclusivamente al seno e senza aggiunta, frequentemente di giorno e di notte.

Quello che puoi fare TU

- ▣ NON consigliare l'allattamento materno come metodo contraccettivo fino alla ripresa delle mestruazioni: è possibile rimanere incinte prima del primo mestruo post-parto.
- ▣ NON prescrivere alla madre che allatta al seno la pillola contraccettiva a base di estrogeni: può diminuire la produzione di latte materno.
- ▣ Aiutare la madre a scegliere un sistema diverso di contraccezione che sia disponibile, economico e per lei accettabile.

CONTRACCZIONE

- ▣ È la temporanea sospensione della fertilità, finalizzata a prevenire, o a programmare, la procreazione.

- ▣ Un buon contraccettivo deve avere dei requisiti:
 - Efficacia: cioè la garanzia che non si verificano gravidanze indesiderate;
 - Innocuità: per la donna e per i concepiti dopo la sospensione del contraccettivo
 - Reversibilità: recupero della fertilità dopo la sospensione del contraccettivo
 - Praticità: semplicità d'uso e costo contenuto
 - Accettabilità: indice di gradimento da parte dell'utilizzatrice

CONTRACCZIONE

▣ METODI NATURALI

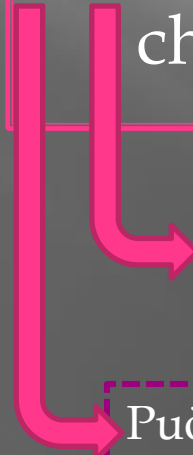
1. Coito interrotto
2. Temperatura basale
3. Ogino - Knaus
4. Billings



Durante l'allattamento, l'uso dei metodi naturali di controllo della fecondità (eccetto ovviamente il coito interrotto) può essere più difficile per l'alterazione della funzionalità ovarica.

▣ METODI DI BARRIERA O MECCANICI

1. Preservativo
2. Diaframma
3. IUD
4. Sterilizzazione chirurgica



Al momento del taglio cesareo e dopo adeguato counselling
PRIMA DEL PARTO

Può essere considerata sia per l'uomo che per la donna dopo un appropriato intervallo dal parto

CONDOM

- ▣ PUO' ESSERE UTILIZZATO DA SUBITO DOPO IL PARTO
- ▣ NON HA NESSUNA RESTRIZIONE E NESSUNA INFLUENZA SULL'ALLATTAMENTO
- ▣ PROTEGGE DALLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE
- ▣ FACILE REPERIMENTO, FACILE USO, NON RICHIEDE INTERVENTO MEDICO.

CRITERI ELIGIBILITA' WHO - *Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fourth edition 2009*

Tab. 1 Definizione delle categorie WHO 2009

CATEGORIA 1	Condizione nella quale non vi è restrizione all'uso del metodo contraccettivo.
CATEGORIA 2	Condizione nella quale i vantaggi dati dall'uso del metodo generalmente superano i rischi teorici o provati.
CATEGORIA 3	Condizione nella quale i rischi teorici o provati generalmente superano i vantaggi dati dall'uso del metodo.
CATEGORIA 4	Condizione che rappresenta un rischio inaccettabile per la salute se il contraccettivo è utilizzato.

Vengono, inoltre, classificati separatamente l'inizio o la continuazione di un metodo contraccettivo:

Inizio (I)	Inizio di un metodo contraccettivo da parte di una donna con una specifica condizione medica.
Continuazione (C)	Continuazione di un metodo contraccettivo già usato da parte di una donna che sviluppa ex-novo una condizione medica.

CRITERI DI ELEGIBILITÀ ALLA CONTRACCETTIONE IN PUERPERIO IN RELAZIONE AL TEMPO TRASCORSO ED ALL'ALLATTAMENTO

Metodo contraccettivo	Non allattamento		Allattamento	
	Tempo dal parto	Categoria	Tempo dal parto	Categoria
Cu-IUD LNG-IUS	48h-4sett.	3	48h-4sett.	3
	> 4 settimane	1	> 4 settimane	1
	Sepsi puerp.	4	Sepsi puerp.	4

Cu IUD

- ▣ PUO' ESSERE INSERITA ENTRO 48 ORE DAL PARTO ANCHE CESAREO SE C'E' IMMEDIATA NECESSITA' DI CONTRACCEZIONE, ALTRIMENTI BISOGNEREBBE ATTENDERE ALMENO 4 SETTIMANE DAL PARTO.
- ▣ PERCHE' PRIMA DI 4 SETTIMANE, C'E' ALTO RISCHIO PERFORAZIONE ED UN TASSO DI ESPULSIONE: 1/20
- ▣ NON AZIONE SUL LATTE MATERNO

IUD - WHO

- ▣ NON DOVREBBERO ESSERE INSERITI IUD PRIMA DELLE 4 SETTIMANE DAL PARTO, INOLTRE NON DEVONO ESSERE UTILIZZATI NEL CASO DI INFEZIONI PUERPERALI (CLASSE 4). ANCHE NEL CASO DI POST-ABORTO SETTICO NON DOVREBBERO ESSERE UTILIZZATI IUD (CLASSE 4), DIVERSAMENTE LA SCELTA DEI DIVERSI METODI È SOVRAPPONIBILE.

CONTRACCZIONE

- ▣ CONTRACCZIONE ORMONALE
- 1. PILLOLA SIA ESTROPROGESTINICA CHE SOLO PROGESTINICA
- 2. ANELLO VAGINALE
- 3. CEROTTI TRANSDERMICI
- 4. IUD MEDICATA
- 5. IMPIANTI SOTTOCUTANEI
- 6. PREPARATI INIETTABILI A LUNGA DURATA

ALLATTAMENTO E CONTRACCZIONE

- ▣ NEL CASO DI UN CONTRACCETTIVO ORMONALE BISOGNERA' CONSIDERARARE:
- ▣ L'INFLUENZA CHE HA SUL LATTE MATERNO
- ▣ IL RISCHIO TROMBOEMBOLICO DEL PUERPERIO

ALLATTAMENTO E CONTRACCZIONE

- ▣ L'aumentato rischio di TEV in gravidanza e in puerperio è dovuto all'aumentata concentrazione di fattori della coagulazione a sintesi epatica. Tale aumento inizia poco dopo il concepimento e si mantiene in gravidanza e ritorna ai valori basali circa 4-6 settimane dopo il parto

	Incidenza TEV n./100000 donna anni
Donna età riproduttiva	50/100000
Gravidanza e puerperio	200/100000
Gravidanza	100/100000
Puerperio	500/100000

ALLATTAMENTO E CONTRACCZIONE

- ▣ I CONTRACCETTIVI ORALI COMBINATI AUMENTANO IL RISCHIO DI TEV
- ▣ QUINDI NELLE SETTIMANE IMMEDIATAMENTE SUCCESSIVE AL PARTO IN CUI C'E' GIA' UN AUMENTATO RISCHIO TROMBOEMBOLICO NON VANNO SOMMINISTRATI
- ▣ I CONTRACCETTIVI A BASE DI SOLO PROGESTINICO NON AUMENTANO IL RISCHIO DI TEV.

ALLATTAMENTO E CO - WHO

- ▣ Nel post-partum di una paziente CHE ALLATTA non devono essere prescritti tutti i contraccettivi ormonali

<6 settimane dal parto 4

≥ 6 settimane dal parto 3 (SOLO POP 1)

≥ 6 mesi dal parto 2

- ▣ SE NON ALLATTA

a) < 21 giorni dal parto

- senza altri fattori di rischio per TEV 3

- con altri fattori di rischio per TEV 3/4

b) da 21 a 42 giorni dal parto

- senza altri fattori di rischio per TVP 2

- con altri fattori di rischio per TVP 2/3

c) ≥ 42 giorni dal parto 1

ALLATTAMENTO E CO

- ▣ I contraccettivi ormonali combinati NON possono essere utilizzati in allattamento, prima dei 6 mesi dal parto perché:
 - ▣ Riducono la quantità di latte materno
 - ▣ Riducono la quantità di calorie e minerali presenti nel latte materno
 - ▣ Su quest'ultimo punto non c'è concordanza in letteratura

ALLATTAMENTO E CO

- ▣ DOPO I 6 MESI DAL PARTO, POICHE' L'ALIMENTAZIONE E' INTEGRATA DA ALTRO OLTRE AL LATTE MATERNO, SI POSSONO PRESCRIVERE ANCHE I CONTRACCETTIVI ORMONALI COMBINATI, SE TUTTE LE ALTRE METODICHE SONO INACCETTABILI.

POP (pillola a base di solo progestinico)

- ▣ La pillola a base di solo progestinico è composta di desogestrel 75mg , un progestinico di III generazione derivato dal 17-nor-testosterone, ha un'elevata potenza progestinica e non ha effetti androgenici residui significativi
- ▣ Il desogestrel è un profarmaco e la sua azione biologica è basata essenzialmente sulla trasformazione in 3-keto-desogestrel, il suo metabolita principale

POP (pillola a base di solo progestinico)

- ▣ L'effetto contraccettivo dei POP a base di desogestrel è raggiunto principalmente attraverso l'inibizione dell'ovulazione, come provato dal monitoraggio ecografico delle ovaie e dall'assenza sia del picco LH a metà ciclo che dell'aumento di progesterone nella fase luteale.
- ▣ Altri effetti comprendono un aumento della viscosità del muco cervicale che lo rendono impenetrabile agli spermatozoi, ed un effetto di modificazione endometriale che lo rendono inadatto all'impianto

POP (pillola a base di solo progestinico)

- ▣ DURANTE L'ASSUNZIONE DI POP IN ALLATTAMENTO NON SI RIDUCE IL VOLUME DEL LATTE E LA SUA COMPOSIZIONE, QUINDI NON SONO STATI REGISTRATI EFFETTI COLLATERALI NEONATALI.
- ▣ POICHE' UNO DEI MECCANISMI DI INIZIO DELLA LATTAZIONE E' LA DIMINUZIONE DI PROGESTERONE CHE AVVIENE DOPO IL PARTO, INIZIARE TROPPO PRESTO UN POP POTREBBE INTERFERIRE CON LA LATTAZIONE PER CUI SI CONSIGLIA DI ATTENDERE ALCUNE SETTIMANE.

POP (pillola a base di solo progestinico)

- ▣ INOLTRE PRIMA DI 6 SETTIMANE DOPO IL PARTO I SISTEMI ENZIMATICI DEL NEONATO SONO ANCORA IMMATURI PER METABOLIZZARE GLI ORMONI STEROIDEI, PERCIÒ INADEGUATI A METABOLIZZARE QUELLA MINIMA PARTE CHE PASSA NEL LATTE MATERNO (<1%)
- ▣ AL MOMENTO ATTUALE NONOSTANTE CI SIANO RECETTORI ANCHE PER I PROGESTINICI NEL SNC NON SONO NOTI EFFETTI DI QUESTI PASSATI NEL LATTE MATERNO, NE' EFFETTI SU PESO, SVILUPPO, ED INCIDENZA DI MALATTIE NEL NEONATO

ALLATTAMENTO E CONTRACCZIONE

- ▣ Il regime di assunzione è a 28 compresse: 1 cpr die senza interruzione
- ▣ I POP a base di Desogestrel a differenza di altri consentono di avere sicurezza contraccettiva sovrapponibile agli E/P : se ci si dimentica 1 cpr ma la si assume entro 12 ore dall'orario consueto di assunzione la protezione contraccettiva è garantita. Questa è una delle caratteristiche che la differenzia dalle minipillole.

POP (pillola a base di solo progestinico)

- ▣ I SANGUINAMENTI IRREGOLARI SONO UNO DEGLI EFFETTI COLLATERALI MAGGIORI DI QUESTO CONTRACCETTIVO, CHE PERO' IN ALLATTAMENTO SONO DI MOLTO LIMITATI
- ▣ EFFETTI COLLATERALI MOLTO SCARSI ED INFERIORI ALLE PILLOLE ESTROPROGESTINICHE

POP (pillola a base di solo progestinico)

- ▣ In uno studio comparativo di efficacia, l'indice di Pearl complessivo di un POP a base di desogestrel calcolato nella popolazione target è stato 0,4, rispetto al valore di 1,6 calcolato per 30 mcg di levonorgestrel (minipillola). L'indice di Pearl è perciò confrontabile con quello storicamente calcolato per i contraccettivi orali combinati nella popolazione che usa in genere contraccettivi orali.

LNG IUD E ALLATTAMENTO

- ▣ PUO' ESSERE UTILIZZATA IN ALLATTAMENTO DALLA 4° SETTIMANA POSTPARTO
- ▣ LNG PASSA NEL LATTE MATERNO IN QUANTITA' LIMITATE (<0.1% DEL LNG RILASCIATO)
- ▣ LA QUANTITA' E LE PROPRIETA' DEL LATTE MATERNO NON VENGONO INFLUENZATE DAL LNG IUD
- ▣ SECONDO LO STATO ATTUALE DELLE CONOSCENZE NON SUSSISTE ALCUN EFFETTO NEGATIVO SULLA CRESCITA E SULLO SVILUPPO DEL NEONATO
- ▣ Informazione professionale Mirena®, Documed Compendio dei medicinali della Svizzera, 2007
- ▣ Shaamash A et al. A comparative study of the levonorgestrel- releasing intrauterine system Mirena® versus the Copper T380A intrauterine device during lactation: breast-feeding performance, infant growth and infant development. Contraception 2005; 346-351.

IMPIANTO SOTTOCUTANEO E ALLATTAMENTO

- ▣ L'IMPIANTO SOTTOCUTANEO RILASCIAM PROGESTINICO PERCIO' PUO' ESSERE USATO IN ALLATTAMENTO.
- ▣ Piccole quantità di etonogestrel vengono escrete nel latte materno (~ 0.2% della dose materna assoluta stimata)¹
- ▣ Studio comparativo : Cu-IUD (n=38) vs. Implanon (n=42), bambini seguiti fino a 36 mesi:
Nessun effetto rilevato su qualità o quantità del latte²
Nessuna differenza nella crescita e sviluppo del lattante tra Implanon e IUD³

1. Tratto da Riassunto Caratteristiche del prodotto Nexplanon. Nov. 2010

2. Reinprayoon D. Contraception, 2000; 62, 239–246

3. Taneepanichskul S. Contraception 2006; 73 , 368– 371

CONCLUSIONI

- ▣ LA CONTRACCZIONE IN ALLATTAMENTO E' PERCIO' UN OBIETTIVO DA PERSEGUIRE NEI NOSTRI AMBULATORI PUBBLICI E PRIVATI NELLE VISITE POSTPARTO
- ▣ IL METODO CONTRACCETTIVO VA SCELTO IN BASE ALL'ANAMNESI DEL PAZIENTE ED ALLE SUE RICHIESTE CONTRACCETTIVE E PREFERENZE
- ▣ FINE ULTIMO E' IL BENESSERE MATERNO FETALE

GRAZIE...

