

IL CASO

Quella pillola contraccettiva uccide le donne

VITA E BIOETICA

18_09_2015



Mentre il cardinale Kasper si agita per ribaltare nel Sinodo sulla famiglia la dottrina di duemila anni della Chiesa sulla contraccezione, nella sua Germania, precisamente nella cittadina di Waldshut, il Tribunale regionale dovrà dirimere la causa di risarcimento danni intentata contro il colosso farmaceutico Bayer da Felicitas Roher, studentessa di veterinaria che nel 2009, a soli 25 anni, rischiò di morire a seguito di una grave embolia

polmonare occorsa dopo avere iniziato ad assumere la pillola contraccettiva Yasmine, contenente drospirenone come componente progestinica.

Secondo il rapporto annuale della casa farmaceutica tedesca, solo negli Stati Uniti al 31 gennaio 2015 la Bayer ha raggiunto accordi senza ammissione di colpa con 9.500 donne che hanno lamentato danni derivanti dai prodotti contraccettivi contenenti drospirenone (Yasmine/Yaz) per un totale di 1,9 miliardi di dollari in risarcimenti già sborsati. Altri migliaia di casi sono pendenti o in corso di valutazione. Le pillole contenenti drospirenone, per il basso contenuto estrogenico e per le proprietà di contrasto alla ritenzione idrica e all'acne, sono state molto pubblicizzate e prescritte alle fasce di età più giovani, tra le quali, molto semplicisticamente sono state percepite come le pillole "leggere" e come tali innocue, o quanto meno meno nocive.

Le maggiori agenzie del farmaco si sono occupate ripetutamente della questione. Tra il 2011 e il 2012 l'americana Food and Drug Administration (Fda) ha condotto una revisione della letteratura anche con uno studio in proprio per giungere alla conclusione che «le donne dovrebbero parlare col loro medico circa il loro rischio trombotico prima di decidere quale metodo di controllo delle nascite usare. I sanitari dovrebbero considerare i rischi e benefici delle pillole contenenti drospirenone e il rischio della donna di sviluppare trombosi prima di prescrivere questi farmaci». Secondo un grafico della Fda la probabilità annuale per una donna di sviluppare trombosi/embolia è pari a 1-5 casi ogni diecimila, ma l'assunzione delle pillole estroprogestiniche fa crescere il rischio a 3-9 casi. Il rischio trombotico con le pillole contenenti drospirenone risulta più elevato rispetto al rischio connesso alle pillole contenenti come progestinico il levonorgestrel con differenze da studio a studio che vanno dal 50% (studio Fda) fino a raddoppiare in altri studi (Stegeman, British Medical Journal 2013).

Secondo l'Agenzia Europea del Farmaco (Ema) il rischio di trombosi venosa passa da 2 casi ogni 10.000 per le donne che non assumono pillola a 5-7/diecimila per quelle che assumono le pillole di seconda generazione e arrivare a 9-12/diecimila per le utilizzatrici di pillole al drospirenone. Nonostante questo anche l'Ema ha concluso che «i benefici dei contraccettivi ormonali combinati nel prevenire le gravidanze indesiderate continuano a superare i rischi». Questo si deve al fatto che il rischio trombotico durante la gravidanza si situa a 5-20 casi ogni diecimila utilizzatrici e raggiunge i 40-65/diecimila nei tre mesi dopo il parto.

Queste analisi ovviamente non tendono a considerare alcuni fattori come il fumo (il rischio trombotico aumenta associando pillola e fumo) e le donne in

gravidanza e dopo il parto tendono a cessare di fumare. E non tengono neppure in considerazione l'effetto esercitato dalla contraccezione nello "slentizzare" comportamenti sessualmente attivi (effetto noto come compensazione del rischio). Nell'aprile 2014 la prestigiosa rivista *PLOSone* ha condotto un'analisi dei casi stimabili di tromboembolia in Francia concludendo per 2.497 casi di tromboembolia ogni anno attribuibili all'uso dei contraccettivi ormonali di cui 1.831 (circa il 73%) legati alle pillole di terza e quarta generazione, categoria di cui le pillole della Bayer fanno parte. È invece pari a 19 il numero di donne morte stimato ogni anno di cui 14 connesse all'assunzione di pillole di III-IV generazione. Se consideriamo che il numero di utilizzatrici di pillola in Italia è meno della metà rispetto alla Francia, i numeri dovrebbero essere almeno dimezzati per il nostro Paese.

Certo, in termini assoluti si può dire che si tratta di piccoli numeri, ma quando un evento del genere ti colpisce personalmente allora finisce che la legge della statistica conta come il pollo di Trilussa. Recentemente mi è capitato di visitare una ragazza che ha rischiato la vita per un'embolia polmonare massiva. La ginecologa le aveva prescritto la pillola senza effettuare lo screening per la trombofilia (condizione che si caratterizza per un più alto rischio trombotico a seguito di mutazioni genetiche che alterano la bilancia emostatica). Secondo il documento di consenso CeVEAS/ISS del 2008 «non si raccomanda, né prima di prescrivere un contraccettivo estroprogestinico, né durante l'uso, l'esecuzione routinaria di esami ematochimici generici, test generici di coagulazione, test specifici per trombofilia (compresi i test genetici)».

Tuttavia, questa ragazza ad oggi soffre di una riduzione della capacità respiratoria, deve assumere ogni giorno anticoagulanti orali che le incrementano il rischio di sanguinamento, e psicofarmaci per lenire il disturbo post-traumatico che ha fatto seguito al trovarsi ad un passo dalla morte a meno di vent'anni. A qualche cardinale tardo sessantottino magari gli insegnanti dei metodi naturali di controllo della fertilità fanno storcere la bocca, ma se questa giovane donna avesse avuto la possibilità di conoscere e approcciarsi a questa possibilità, la sua vita sarebbe oggi diversa, e sicuramente migliore.