

APPLICAZIONE DI DISPOSITIVO INTRAUTERINO (IUD)

DESCRIZIONE

La spirale (IUD) è un dispositivo che, una volta applicato nella cavità uterina, ostacola la fecondazione e quindi evita una gravidanza. Può essere utilizzato anche come terapia per le menometrorragie (IUD medicata).

Può essere costituita da un filo di rame e argento in quantità variabile da 250 a 380 mg oppure da un dispositivo che dismette in continuo un ormone (progesterone) per 3-5 anni.

CONTROINDICAZIONI

Absolute: gravidanza in atto, sospetta neoplasia uterina, anamnesi positiva per metrorragia e menometrorragia di origine non nota, PID (Pelvic Inflammatory Disease) in atto o negli ultimi tre mesi immunosoppressione cronica, anomalie uterine note o sospetto che deforma la cavità inclusi i fibromi, grave anemia (Hb<8), TBC genito-urinaria, immediatamente dopo aborto settico, pregressa patologia trofoblastica, ISD (Infezioni Sessualmente Trasmesse) quali *Chlamydia*, *Gonorrea*, *Trichomonas*, Lue non trattate, miomi che distorcono la cavità.

Allergia al rame e sindrome di Wilson sono controindicazioni assolute solamente all'utilizzo del dispositivo intrauterino non medicato.

Relative: nulliparità, PID in nullipara, endometriosi, dismenorrea grave (in tal caso è indicato l'utilizzo di IUD medicato), HIV e terapia immunosoppressiva, cardiopatie valvolari, taglio cesareo o parto eutocico da meno di otto settimane, polipi uterini, epilessia.

APPLICAZIONE DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

Prima dell'applicazione del dispositivo sono necessari:

- accurata anamnesi
- visita ed ecografia ginecologica
- citologia vaginale (Pap-test/HPV) se non eseguita negli ultimi 3÷5 anni
- eventuale test di gravidanza (β -HCG) eseguito nei due giorni precedenti l'applicazione del dispositivo.

L'inserimento avviene preferibilmente durante il flusso mestruale o nei giorni immediatamente successivi (anche se secondo la letteratura è possibile l'applicazione dello IUD in qualsiasi momento del ciclo fatta salva l'esclusione di una gravidanza).

Nel caso di intercezione post-coitale l'applicazione deve avvenire entro cinque giorni dal rapporto a rischio ed essere associata a copertura antibiotica.

L'inserimento riesce nel 94% dei casi e nel 7% provoca algie addomino-pelviche.

Durante l'inserimento della spirale si possono avere variazioni del battito cardiaco o della pressione arteriosa per stimolazione nervosa dell'utero. In rarissimi casi si può verificare un collasso (shock vagale). Tuttavia non c'è evidenza dell'efficacia di una premedicazione per la prevenzione della sindrome vagale. La procedura può scatenare una crisi epilettica nelle donne affette da epilessia.

N.B.: secondo l'OMS non vi sono evidenti necessità di accertamenti batteriologici vaginali. Il ginecologo può, tuttavia, riservarsi la possibilità di prescrivere un esame batteriologico cervico-vaginale completo prima dell'applicazione di IUD in caso di reperto sospetto per IST in atto.

È raccomandata la profilassi antibiotica in categorie a rischio per IST. Dopo l'inserimento della spirale si raccomanda di osservare alcune ore di riposo. Dopo 4÷8 settimane è necessario effettuare il primo controllo ginecologico previa prenotazione e, in seguito, almeno una volta all'anno.

RISCHI

La spirale **non** serve a proteggere dalle malattie che si possono trasmettere durante il rapporto sessuale.

Talvolta il filo dello IUD risale dentro l'utero: in questo caso può essere necessaria la sua rimozione in ospedale. Anche se raramente, lo IUD può spostarsi dalla sua sede o essere espulso: l'espulsione può verificarsi più facilmente nel primo anno (meno del 10% dei casi).

Il rischio di gravidanza è attorno allo 1%, quindi su 100 donne che utilizzano la spirale una donna rimane incinta nonostante il suo utilizzo. Lo spostamento e l'espulsione annullano l'efficacia contraccettiva della spirale.

In circa metà delle gravidanze insorte durante l'uso dello IUD, l'impianto dell'ovulo fecondato avviene in sede extrauterina e ciò è potenzialmente pericoloso. In caso di assenza di mestruazione per sospetta gravidanza, dolore al basso ventre o emorragia bisogna sempre consultare subito un ginecologo.

Durante l'inserimento la spirale può penetrare nella cavità uterina e perforarla: la possibilità che questo succeda è inferiore a un caso ogni 1000 inserimenti, ma aumenta in caso di inserimento durante l'allattamento o nelle prime 36 settimane post-partum.

RIMOZIONE DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

È preferibile rimuovere lo IUD durante il flusso mestruale con eventuale reinserimento immediato di nuovo dispositivo. In merito alla durata d'azione dello IUD si fa riferimento alle indicazioni riportate nel foglietto illustrativo. Nelle donne di cinquant'anni esatti la rimozione viene effettuata dopo due anni di amenorrea, dal cinquantunesimo anno dopo un anno di amenorrea.

EFFETTI COLLATERALI

In caso di applicazione di IUD non medicato gli effetti collaterali che possono verificarsi in rari casi dopo l'inserimento della spirale sono: perdite di sangue al di fuori della mestruazione, mestruazioni più abbondanti, più lunghe, più dolorose, dolore pelvico.

In caso di applicazione di IUD medicato le mestruazioni possono prolungarsi nei primi 90 giorni nel 60% delle donne a causa del progesterone rilasciato. Nei mesi successivi il flusso mestruale può diventare più scarso (nel 20% dei casi al terzo anno) fino alla totale assenza del ciclo (nel 30% delle donne al terzo anno).

I sistemi medicati possono provocare inoltre acne, cefalea, tensione mammaria e modificazioni del tono dell'umore. In meno del 15% dei casi delle donne, inoltre, possono comparire delle cisti ovariche che si risolvono spontaneamente in alcuni mesi; raramente può manifestarsi dolore pelvico con necessità di intervento chirurgico.