

Pillola con levonorgestrel ed estrogeni a basso dosaggio associata a rischio cardiovascolare minore

I contraccettivi orali che contengono estrogeni a basso dosaggio oltre all'agonista progestinico levonorgestrel sembrano essere la scelta più sicura in termini di rischio cardiovascolare, secondo i risultati di uno studio appena pubblicato sul British Medical Journal, primo autore **Alain Weill** del Dipartimento di studi in sanità pubblica, del Servizio sanitario assicurativo francese a Parigi. Utilizzando le banche dati sanitarie nazionali, i ricercatori d'oltralpe hanno analizzato i dati di quasi cinque milioni di donne cui erano stati rimborsati contraccettivi orali tra il 2010 e il 2012. Durante questo periodo si sono verificati circa 3.300 eventi acuti tra ictus ischemici, embolie polmonari e infarti del miocardio.

«Dopo aggiustamento per variabili multiple, le formulazioni a basso dosaggio di estrogeni (20 microgrammi) sono state associate a un rischio significativamente ridotto di incidenza delle tre patologie» esordisce il ricercatore, aggiungendo che dopo successivi aggiustamenti per il dosaggio di estrogeni è emerso che i prodotti contenenti desogestrel risultavano avere probabilità doppie di embolia polmonare rispetto a quelli a base di levonorgestrel. «Nel complesso, le preparazioni con levonorgestrel associato a 20 mcg di estrogeni sono, tra tutti i contraccettivi orali, quelle a rischio minore di complicazioni cardio e cerebrovascolari» conclude Weill. E in un editoriale di commento Philip Hannaford, della University of Aberdeen, nel Regno Unito, scrive: «Studiare i rischi vascolari associati a un particolare contraccettivo orale è impegnativo, in parte perché gli eventi venosi e arteriosi sono rari nella maggioranza delle giovani donne in buona salute che usano tali farmaci, e in parte a causa delle significative differenze nella quota di mercato delle diverse formulazioni. Tuttavia, da questi risultati emerge che i prodotti contenenti levonorgestrel ed estrogeni a basso dosaggio dovrebbero essere la prima scelta quando si prescrive un contraccettivo orale».

Bmj 2016. doi: 10.1136/bmj.i2002
<http://www.bmj.com/content/353/bmj.i2002>

Bmj 2016. doi: 10.1136/bmj.i2544
<http://www.bmj.com/content/353/bmj.i2544>