

Pubertà

in Adolescenti con Disabilità

Pubertà e Controllo Ormonale in Adolescenti con Disabilità



Indice

pagina	sezione
1	Introduzione
	Pubertà – processi normali
2	Eventi normali della pubertà femminile
3	Eventi normali della pubertà maschile.
4	Pubertà precoce e progressiva
	Pubertà precoce nelle bambine
	Come si determina una pubertà precoce nei maschi?
7	Ritardo della pubertà
8	Trattamento della pubertà anomala.
	Bambine con pubertà precoce.
	Pubertà precoce nei maschi
	Quali sono i trattamenti offerti in casi di pubertà precoce?
9	Quali sono i trattamenti offerti in casi di pubertà ritardata?
	Pubertà ritardata in bambine.
	Parametri di trattamento
10	Pubertà ritardata nei Maschi
	Somministrazione del trattamento
	Pubertà precoce or ritardata - in breve:
11	Mestruazioni e l'uso di Anticoncezionali
	Domande frequenti per ragazze disabili riguardanti mestruazioni e l'uso di anticoncezionali.
	Metodi e modalità d'uso degli anticoncezionali
13	Contraccettivi per maschi
14	Funzioni sessuali e Fertilità
	Funzioni sessuali
	Fertilità
15	Note
16	Bibliografia

Scritto dalla Professoressa Margaret Zacharin, D. Med Sci. BS, FRACP, Endocrinologa, Royal Children's Hospital, Melbourne, con assistenza della Professoressa Dinah Reddihough, Developmental Medicine, Royal Children's Hospital

Testo tradotto dal Dr Vince Russo, PhD

Introduzione

Pubertà e Controllo Ormonale in Adolescenti con Disabilità.

Questo libretto è una guida informativa sui cambiamenti psicofisici e ormonali che avvengono durante il periodo di sviluppo puberale in entrambi i sessi.

Inizialmente saranno discusse le anomalie più comuni, che possono presentarsi durante l'adolescenza in pazienti con varie forme di disabilità.

A questo seguirà una discussione dei trattamenti e approcci clinici riabilitativi offerti a questi pazienti.

Pubertà – processi normali

La pubertà è il periodo durante il quale il corpo del bambino o della bambina, sotto l'influsso di sostanze chiamate ormoni, si sviluppa gradualmente, fino ad assumere i caratteri di maturità biologica dell'adulto.

La pubertà è un periodo variabile che inizia nelle bambine a circa 8-13 anni e nei maschietti solitamente verso i 10-14 anni. Ci sono comunque delle variazioni del tutto normali che si riscontrano in vari gruppi e comunità etniche. Tali variazioni si manifestano con uno schema tipico e ricorrente nella famiglia di appartenenza.

Una presenza precoce di peluria nella zona pubica può essere riscontrata in bambini/e con anomalie strutturali del cervello, ma generalmente tutto ciò non è necessariamente indicativo dell'inizio della pubertà. Queste minime anomalie, che solitamente non richiedono alcun

trattamento, sono dovute all'ormone androgenico Deidroepiandrosterone (DHEAS) rilasciato dalle ghiandole surrenali. In alcuni casi la presenza precoce di peluria nella zona pubica può essere effettivamente segno, in questi bambini/e, di uno sviluppo precoce e rapido della pubertà. Tal evento normalmente non richiede nessun tipo d'intervento.

A volte la progressione verso la pubertà può essere rapida e richiede l'intervento dello specialista.

Più frequentemente però questi cambiamenti, anche se precoci, sono lenti.

In altri casi questi effetti possono scomparire del tutto con arresto o ritardo della pubertà.

Eventi normali della pubertà femminile

I primi segni dell'inizio della pubertà nelle ragazze sono dovuti al graduale aumento della produzione ormonale di estrogeni, che generalmente si manifestano con un modesto aumento del volume dei seni e la comparsa di peli pubici e ascellari (adrenarca). Solitamente questi eventi iniziali sono accompagnati da un aumento della statura.

Mia figlia ha appena iniziato lo sviluppo e sono già comparse le mestruazioni, è normale?

Indipendentemente dall'età nella quale inizia la pubertà delle ragazze, questo periodo è caratterizzato da un aumento della produzione degli ormoni femminili chiamati estrogeni. L'azione degli estrogeni determina una maturazione veloce degli organi riproduttori interni, quali la maturazione della struttura e l'aumento del volume dell'utero, della vulva e della vagina. Se il processo si ferma spontaneamente, questo può causare desquamazione del rivestimento endoteliale dell'utero. Il risultato può essere una perdita ematica, che spesso è erroneamente attribuita come inizio delle mestruazioni (menarca). Questa leggera perdita di sangue è invece dovuta a una riduzione nella produzione degli estrogeni e, come conseguenza, si ha un temporaneo arresto dello sviluppo strutturale dell'utero, pausa che può durare mesi o addirittura anni. Sebbene possa sembrare preoccupante, questo è un processo fisiologico del tutto normale che può ripetersi anche due o tre volte, per poi normalizzarsi con comparsa di mestruazioni regolari, circa tre anni più tardi.

Solitamente, l'attivazione del ciclo mestruale avviene circa due o tre anni dopo l'inizio della pubertà. È normale che, inizialmente, il ciclo si manifesti con irregolarità, con soli due o tre cicli nel primo anno. In alcuni casi il flusso mestruale può essere, copioso e accompagnato da dolori nel basso ventre in parte stressanti, può ripresentarsi ogni tre o quattro settimane e durare da uno a dieci giorni.



Bambina prima della pubertà



Ragazza all'inizio della fase puberale



Giovane con sviluppo puberale completo

Eventi normali della pubertà maschile

I primi segni dell'inizio della pubertà nei ragazzi sono dovuti al graduale aumento della produzione ormonale di androgeni, quali il testosterone. Questo ormone determina la maturazione degli organi riproduttori, con conseguente aumento delle dimensioni del pene e dei testicoli e crescita di peli pubici. Di norma l'aumento della statura si manifesta solo alla fine della pubertà, che solitamente avviene nei maschi tra i quattordici e sedici anni. A differenza delle ragazze, i casi di pubertà precoce nei maschi sono meno comuni, ad eccezione di quei pazienti maschi con patologie cerebrali che causano un anticipo dell'inizio della pubertà.



Bambino prima della pubertà



Ragazzo all'inizio della fase puberale



Giovane con sviluppo puberale completo



Pubertà precoce e progressiva

Alcuni bambini, che hanno anomalie delle strutture cerebrali di varia origine, possono sviluppare una pubertà precoce e progressiva. Tale problema è più comune nelle femmine, ma capita anche ai maschi.

Pubertà precoce nelle bambine

Spesso quando una bambina con disabilità sia fisica che mentale si presenta con una pubertà precoce, la gestione di questa situazione, da parte dei genitori, diventa molto problematica. Questo è dovuto principalmente al fatto che spesso, per i genitori, è evidente che la figlia non è fisicamente e psicologicamente preparata per questi rapidi cambiamenti fisici e fisiologici, come l'inizio delle mestruazioni e lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari. Questi eventi precoci, infatti, possono accentuare la diversità somatica / corporea della ragazza disabile e quindi creare un senso d'isolamento dalle altre ragazze che attraversano una fase puberale normale. La privazione del periodo di passaggio da bambina ad adulto diventa quindi un altro ostacolo, per lo sviluppo psicosociale di queste bambine disabili.

Questa è certamente una situazione difficile per i genitori, che ovviamente sono esposti a tutto lo spettro di complessità riguardante: la gestione del periodo mestruale, il comportamento, l'attività sessuale a rischio e l'uso di anticoncezionali. È quindi certamente comprensibile che i genitori siano alquanto imbarazzati a parlare di questi problemi con il medico di famiglia.

Questi sono, infatti, problemi complessi che richiedono un'azione immediata e che devono essere discussi e risolti individualmente. Dobbiamo però precisare che la maggior parte delle bambine con disabilità, affette da pubertà precoce, solitamente non soffre di questi problemi. Comunque, se questo fosse il caso, ci sono delle terapie ormonali che possono essere usate per alleviare e normalizzare questa fase critica di transizione.

A volte la pubertà avanza molto velocemente, addirittura in età prescolare e in qualche caso tra i due e quattro anni di età. Queste bambine sono esposte a fluttuazioni ormonali, che provocano cambiamenti di umore bizzarri e incontrollabili. Questo diventa, per i genitori, ancora più difficile da gestire. Le bambine, in quei casi, non hanno sviluppato ancora la capacità di parlare o di capire e possono solo

reagire a questi cambiamenti con aumentata agitazione e pianto, senza che apparentemente ci sia una ragione plausibile o identificabile.

Uno sviluppo veloce del seno, che può essere fastidioso in ragazze con sviluppo normale, è solitamente poco tollerato da bambine nei primi anni di vita. Infatti, anche solo una minima compressione del capezzolo, come può essere generata dalle cinture di sicurezza nelle capsule o sedili di trasporto, può causare una sensazione dolorosa acuta. È quindi consigliato, in questi casi, adottare delle protezioni appropriate per queste aree molto sensibili e delicate.

Come abbiamo già detto, l'inizio del ciclo mestruale, in età prescolare, può chiaramente causare ansietà ai genitori e può essere di difficile gestione anche per persone che assistono le bambine, al di fuori del nucleo familiare. Questo diventa particolarmente difficile con bimbe che non hanno sviluppato la parola e che rispondono a questi stimoli, spesso dolorosi, con agitazione e pianto straziante. In questi casi, il medico specialista può elaborare una terapia ormonale appropriata per arrestare il ciclo e alleviare i sintomi.

Bambine che presentano disabilità mentale, associata a pubertà precoce possono essere inclini alla masturbazione, a causa della totale mancanza delle inibizioni sociali convenzionali. Tutto ciò può creare angoscia nelle famiglie e può essere una ragione per la richiesta d'intervento medico.

Come si determina una pubertà precoce nei maschi?

A differenza delle femmine, lo sviluppo rapido e precoce della pubertà nei maschi con disabilità è meno comune. È invece abbastanza comune che la pubertà, in questi pazienti, possa essere relativamente precoce quando paragonata alla fase puberale osservata nei maschi, non affetti della stessa famiglia. Sebbene lo sviluppo rapido e precoce della pubertà nei maschi possa essere associato ad anomalie strutturali del cervello, questi eventi sono raramente associati a cisti o tumori nell'area ipotalamica del cervello. È comunque solitamente consigliata una visita specialistica per tutti i maschi che presentano uno sviluppo rapido e precoce della pubertà.





Ritardo della pubertà

Si può riscontrare un ritardo nell'inizio della fase puberale, anche in adolescenti con disabilità e, nei casi laddove la pubertà è già iniziata, questa solitamente non è adeguatamente mantenuta e progredisce molto lentamente. Le cause sono associate a un ritardo dello sviluppo fisico e corporeo.

È comprensibile che i genitori di ragazzi/e con disabilità non siano molto preoccupati se la fase di pubertà è ritardata.

Invece i cambiamenti fisici e psico-sociali, generati dalla fase di transizione da bambino/a adulto, che sono ovviamente incomprensibili e stressanti per ragazzi/e con disabilità mentale, sono fonte di forte disagio per i genitori o per chi deve gestire queste situazioni. Anche se questi eventi sono del tutto fisiologici, possono, infatti, esacerbare il comportamento sociale dei ragazzi come nel caso, anche se raro, di attività sessuali esplicite e disinvolte, quali la masturbazione o l'autoerotismo in pubblico.

Comunque, nonostante questi problemi d'interazione sociale, per questi pazienti l'inizio e lo sviluppo della pubertà porta dei benefici notevoli. Gli ormoni sessuali sono necessari non solo per lo sviluppo fisico, ma anche per consolidare la maturità psicosociale dell'individuo, nonostante la grave disabilità intellettuale. Testimonianza di questa azione benefica della pubertà è, infatti, un miglioramento del comportamento come spesso è riportato dai familiari. Lo sviluppo fisico e l'aumento della forza muscolare offrono un vantaggio considerevole, e il disabile può essere favorito nei movimenti e nei cambiamenti del proprio corpo. Anche l'umore subisce frequentemente un miglioramento e le esperienze sociali per i bambini/e sono in generale soddisfacenti.

Nei casi di severo ritardo della pubertà, questa può essere attivata da un breve ciclo ormonale. Il trattamento è solitamente ben tollerato, efficace e non ha controindicazioni. Più raramente, il trattamento ormonale deve essere ripetuto e mantenuto durante la pubertà e finché il paziente ha raggiunto la maturità biologica e somatica dell'adulto. Questi trattamenti sono esclusivamente autorizzati e condotti dallo specialista.

È importante notare che la mancanza d'intervento clinico, nei casi di severo ritardo della pubertà, può causare un aumento del rischio di fratture ossee come spesso è riscontrato in pazienti con ridotta mobilità.

Anomalie di crescita e pubertà dovute a un'insufficienza ormonale.

Sebbene poco comuni, anomalie nello sviluppo del sistema nervoso e traumi cerebrali possono sfociare nel deterioramento di strutture cerebrali e delle ghiandole endocrine, specializzate nella produzione degli ormoni necessari per la crescita e lo sviluppo.

Queste strutture cerebrali, conosciute come ipotalamo e ipofisi, inviano una cascata di segnali chimici regolatori ad altre ghiandole, come la tiroide e le ghiandole surrenali. Questi sistemi ormonali sono di primaria importanza nel controllo della crescita corporea, nel metabolismo e nello sviluppo sessuale (pubertà). Mancanza nella produzione di questi ormoni richiede l'attenzione dello specialista, che dovrà elaborare delle terapie ormonali specifiche per ristabilire la crescita e la pubertà.

Trattamento della pubertà anomala.

Bambine con pubertà precoce.

Generalmente, in assenza di disabilità, le bambine affette da pubertà precoce hanno la possibilità di accedere a trattamento medico. Lo scopo è di preservare una crescita corporea e una statura ottimale, mentre viene arrestata o rallentata la pubertà.

In bambine con vari tipi di disabilità l'approccio medico può essere diverso, in quanto mantenere la crescita corporea e la statura ottimale potrebbe essere uno svantaggio. Questo è in particolare il caso di quei pazienti che hanno ristretta mobilità o richiedono una sedia a rotelle.

Solitamente il trattamento medico è offerto a bambine disabili, indipendentemente dall'età, che presentano: mestruazioni con abbondante flusso ematico, aumentata frequenza mestruale, forti dolori, o in quei casi dove chiaramente i genitori hanno grossi problemi nel gestire tale situazione drammatica e stressante.

Un trattamento medico può anche essere richiesto in quei casi dove l'altezza dell'individuo costituisce un fattore sociale importante, e ovviamente, nei casi di pubertà precoce, lo specialista può raccomandare dei trattamenti ormonali specifici per mantenere la crescita corporea e statura ottimale.

Pubertà precoce nei maschi

Anche se casi di pubertà precoce nei maschi con disabilità sono meno frequenti, questi pazienti, vengono trattati in pratica con lo stesso protocollo con cui vengono trattate le femmine.

Quali sono i trattamenti offerti in casi di pubertà precoce?

Ci sono due trattamenti alternativi

Stimolatori del GnRH

Lo stimolatore del rilascio dell'ormone luteinizzante (GnRH) o gonadotropina è un prodotto sintetico derivato da un ormone cerebrale, che attiva segnali chimici specifici

per interrompere la pubertà. L'uso del GnRH ha controindicazioni minime e mantiene una crescita corporea progressiva, con raggiungimento della statura normale.

La somministrazione periodica da uno a tre mesi avviene tramite iniezione sottocutanea.

Tale procedura può a volte essere fastidiosa per le bambine ed ha un altro svantaggio: l'alto costo del farmaco.

Progestogen

Il Progestogen che è un derivato dell'ormone progesterone, viene usato in quei casi dove la preservazione della crescita corporea e della statura non sono necessariamente parametri di scelta per il trattamento. L'attività del Progestogen, che è simile a quella di un anticoncezionale, arresta la maturazione ciclica dell'utero e quindi previene le mestruazioni. La sua attività sulla crescita corporea e sulla statura è però meno incisiva rispetto a quella del GnRH. Il Progestogen non previene la maturazione ossea, e quindi è meno efficace nel preservare i parametri per una crescita corporea e una statura ottimale.



Quali sono i trattamenti offerti in casi di pubertà ritardata?

Anomalie strutturali del cervello possono essere associate ad assenza di produzione degli ormoni responsabili per l'inizio della pubertà. Anche se questi casi sono in realtà rari, una terapia ormonale a lungo termine è solitamente necessaria per entrambi i sessi. È da evidenziare che un ritardo della pubertà nei maschi è solitamente associato a nutrizione insufficiente e a costituzione corporea esile.

Pubertà ritardata in bambine.

Parametri di trattamento

Trattamenti stimolatori della pubertà vengono somministrati ciclicamente nei casi in cui la pubertà è molto ritardata o comunque è avvenuta dopo il quindicesimo anno di età.

Nei casi in cui l'adolescente fosse criticamente sottopeso, oppure soggetto a malattie croniche questo tipo di trattamento non è sufficiente e richiede un approccio terapeutico più complesso. In alcuni casi il trattamento ideale per questi pazienti comporta un approccio di ricapitolazione della pubertà, che prevede l'uso iniziale di una terapia ormonale

sostitutiva, seguita da un periodo senza trattamento, durante il quale lo specialista analizza gli effetti della terapia. È, infatti, importante stabilire se lo sviluppo corporeo, raggiunto durante la terapia, sia sufficientemente adeguato per la produzione spontanea degli ormoni sessuali e per il proseguimento pressoché normale della pubertà.

Nelle ragazze la stimolazione dell'inizio della pubertà richiede l'uso dell'estrogeno, che può essere somministrato oralmente in pillole, oppure con un cerotto transdermico da cambiare una o due volte la settimana. Il dosaggio dell'ormone viene aumentato ogni due o tre anni con aggiunta del progestinico Progestogen verso la fine del trattamento, in modo da stimolare l'inizio del ciclo mestruale. Nel caso in cui lo sviluppo corporeo della ragazza raggiunga o superi i cambiamenti costituzionali anticipati dalla terapia, si può assumere che la pubertà abbia iniziato il processo spontaneamente. Il trattamento può quindi essere temporaneamente sospeso anche se con controlli regolari per accertare il proseguimento della fase puberale.

Pubertà ritardata nei Maschi

Quando nei maschi la pubertà non è iniziata al raggiungimento del quindicesimo anno di età, è segno che la pubertà è sufficientemente ritardata e si raccomanda un trattamento ormonale. Il trattamento consiste in due o tre cicli di testosterone somministrato attraverso un'iniezione intramuscolare da farsi ogni tre settimane. Ciò dovrebbe essere sufficiente per la stimolazione e la progressione spontanea della pubertà. Qualora il ragazzo non risponda al trattamento, è consigliata una terapia ormonale sostitutiva a lungo termine per simulare gli eventi della fase puberale.

Somministrazione del trattamento

Il Testosterone è solitamente somministrato in pillole. Sebbene la somministrazione dell'ormone in questa forma abbia un'attività ridotta, l'effetto farmacologico dovrebbe essere comunque sufficientemente adeguato per garantire una lenta ma progressiva attivazione dei cambiamenti ormonali richiesti per la fase puberale maschile.

Qualora il trattamento ormonale dovesse essere continuato, le iniezioni intramuscolari di testosterone con azione prolungata (tre mesi) o il cerotto transdermico possono essere adottati come trattamento alternativo. Questi trattamenti ormonali sono somministrati con modesti incrementi del dosaggio, in modo da imitare i cambiamenti dei livelli fisiologici del testosterone normalmente riportati durante la fase puberale nei maschi che può durare fino a tre anni.

Questo tipo di dosaggio e somministrazione sono preferibili alle pillole, basti pensare che una dose di testosterone per un adulto richiederebbe, infatti, l'ingestione di sei pillole al giorno. Ovviamente un dosaggio poco gradito e di difficile somministrazione.

In alcuni casi la mancata discesa dei testicoli (criptorchidismo) può anche essere alla base del ritardo della fase puberale in maschi con disabilità. Spesso i bambini affetti da forma spastica associata a paralisi cerebrale infantile, presentano testicoli sensibilmente retrattili, localizzati nella zona superiore del canale inguinale o, in caso di mancata discesa, più internamente. Una manipolazione gentile operata dal medico può aiutare la discesa dei testicoli nello scroto. In casi più gravi i testicoli migrano nuovamente nel canale inguinale e possono causare dolori localizzabili tra il basso ventre e la zona pubica, richiedendo quindi l'attenzione del chirurgo.

Nel caso in cui i testicoli non discendano in maniera adeguata, l'intervento chirurgico diventa necessario ai fini della loro ricollocazione nello scroto, che dovrebbe eliminare i dolori e permettere gli esami medici richiesti dal caso. I pazienti con complicazioni nella discesa dei testicoli sono più soggetti ad anomalie o trasformazione neoplastica.

Pubertà precoce or ritardata - in breve:

- Se l'inizio della pubertà è solo minimamente anticipato o ritardato, non c'è bisogno di ricorrere a trattamenti medici
- Se l'inizio della pubertà è molto precoce, oppure lo sviluppo progredisce troppo velocemente, i/le ragazzi/e vengono trattati con lo stimolatore del LHRH o con il Progestogen (come descritto a pagina otto)
- Se l'inizio della pubertà è molto ritardato, oppure progredisce troppo lentamente, i maschi sono trattati con ormoni maschili mentre le ragazze sono trattate con ormoni femminili.

Mestruazioni e l'uso di Anticoncezionali

Domande frequenti per ragazze disabili riguardanti mestruazioni e l'uso di anticoncezionali.

- **Quali sono gli approcci in uso per controllare le mestruazioni in bambine disabili?**
- **Non sarebbe meglio sopprimere il ciclo mestruale in bambine disabili?**
- **Aspetti problematici del ciclo mestruale in bambine disabili**

Ci sono alcuni aspetti pratici e di natura igienica, durante il ciclo mestruale, che possono rivelarsi difficili in bambine, con disabilità fisiche e/o mentali, e che sono perciò difficili da gestire per i genitori o per chi assiste le ragazze in questione. Per questi casi ci sono alcune soluzioni pratiche.

Metodi e modalità d'uso degli anticoncezionali

L'uso di anticoncezionali in pillola è probabilmente il metodo più usato per bloccare le mestruazioni, anche se l'uso continuo della pillola può avere degli effetti secondari di particolare importanza in queste pazienti. Per esempio, la pillola può alterare la coagulazione del sangue e quindi aumentare il rischio di trombosi o di occlusione venosa polmonare. Questo può accadere in quei pazienti permanentemente costretti a una posizione sedentaria e quindi con ridotta circolazione del sangue. Con l'uso continuo della pillola, sono anche comuni piccole perdite ematiche vaginali, anche se avvengono con irregolarità.

In ragazze sofferenti di epilessia e in cura con antiepilettici, il metabolismo degli estrogeni è sensibilmente accelerato, richiedendo perciò l'uso di pillole a elevato dosaggio di estrogeni, al fine di ottenere un efficace controllo del ciclo mestruale. Chiaramente, con l'elevato dosaggio di estrogeni incrementa il rischio di trombosi.

Può essere necessario provare alcuni tipi di pillola, prima di trovare quella più soddisfacente nei termini di cambio d'umore o acquisto di peso, come può accadere a qualsiasi ragazza che assuma la pillola.



Vari tipi di anticoncezionali

La spirale IUD (IUD; Intra Uterine Device; dispositivo intrauterino) è uno strumento anticoncezionale, a base di progesterone. Consiste in un piccolo dispositivo di plastica che viene sistemato all'interno dell'utero per impedire la gravidanza. Questo dispositivo è stato usato con successo in ragazze con disabilità fisiche e/o mentali. Se la forma e le dimensioni dell'utero permettono un appropriato inserimento della spirale, l'estrogeno rilasciato, per arrestare le mestruazioni e prevenire il concepimento, ha un'azione continua di circa cinque anni. La spirale deve essere applicata e tolta da un medico e richiede l'assunzione di un blando analgesico specialmente in ragazze adolescenti. C'è la possibilità di espulsione spontanea del dispositivo IUD, in questo caso ci si accorge in seguito alla ricomparsa inaspettata delle mestruazioni o per il ritrovamento della spirale

nell'assorbente igienico o nel pannolone, se usato.

Il Depo Provera è un progestinico (Progestogen) ad azione prolungata. Somministrato per via intramuscolare con azione bloccante sul ciclo mestruale, fornisce una sicura prevenzione concezionale. È da notare che l'attività del Depo Provera è sufficientemente potente da inibire l'asse ipotalamo-ipofisi-ovario che controlla la produzione degli estrogeni gonadici. La riduzione o assenza di estrogeni può compromettere la struttura ossea e provocare un aumento del rischio di fratture. Questi effetti secondari possono a volte passare inosservati sia ai genitori sia al medico di famiglia. Qualora non ci fosse un trattamento alternativo, il rischio di fratture ossee può essere ridotto abbinando il Depo Provera a un cerotto transdermico contenente estrogeno.



Spirale intrauterina



Depo Provera

L'Implanon è un contraccettivo ormonale di natura progestinica che inibisce l'ovulazione, per la durata di tre anni. Si presenta sotto forma di un cilindretto di materiale sintetico, inserito sotto la cute, nella parte interna del braccio. L'applicazione è effettuata con la somministrazione di un anestetico locale. L'Implanon ha proprietà contraccettive limitate e spesso il ciclo mestruale non è efficacemente bloccato e può continuare anche se in forma leggera. In alcuni casi, nonostante la presenza dell'impianto, si possono verificare frequenti e abbondanti perdite ematiche, eventi che necessitano la rimozione del contraccettivo. In alcuni soggetti l'impianto, che si può percepire al tatto, può creare irritazione o un prurito fastidioso che induce il paziente a graffiare / sfregare la zona affetta.

Funzioni sessuali e fertilità in adolescenti e giovani con disabilità

Quali sono i tipi di contraccettivi usati da ragazze con disabilità?

Chi può usare mezzi contraccettivi?

Quando è che dovrebbe essere usata la contraccezione?

Contraccettivi per ragazze.

Alla presenza di disabilità intellettuale, è normale e ragionevole che i genitori e/o i tutori delle disabili siano preoccupati e ansiosi per la possibilità, anche se remota, che la figlia o l'assistita vengano coinvolte in attività sessuali non volute.

Questo problema diventa di difficile gestione in quei casi, dove la ragazza, con media disabilità, ha un comportamento disinibito ed estroverso e inconsapevolmente invita ad attività sessuali oppure, inizia essa stessa attività sessuale a rischio.

In questi casi l'uso della pillola, della spirale (Mirena) o delle iniezioni (Depo Provera) abbinate con il cerotto transdermico all'estrogeno, conferisce una prevenzione concezionale ottimale.

La scelta del tipo di contraccettivo è determinata principalmente dalla situazione personale del paziente e dalla possibilità di controllare, nel caso di pillole, una somministrazione regolare del contraccettivo.

Per le ragazze con disabilità fisica, associata con una corporatura minuta e statura molto bassa, la scelta del contraccettivo può essere problematica. Ci possono essere grossi problemi di dosaggio ormonale, dovuti al fatto che la pillola, normalmente dosata per ragazze di statura media, ha una concentrazione ormonale eccessiva per una ragazza di statura molto bassa. Questa dose eccessiva di ormoni può seriamente aumentare gli effetti secondari della terapia ormonale e, per esempio, aumentare drammaticamente il rischio di trombosi.

Un'alternativa a questo problema sarebbe usare una pillola a basso dosaggio ormonale, ma la protezione offerta sarebbe drasticamente ridotta, con possibilità di riattivazione del ciclo mestruale.

Si deve anche considerare che in casi di statura molto bassa, è possibile che la ragazza abbia un utero proporzionalmente piccolo, anche se questa situazione è rara e l'utero è molto più frequentemente di dimensioni normali. In questi casi, che comunque richiedono la consultazione del ginecologo, dovrebbe essere possibile l'uso della spirale o dell'impianto sottocutaneo descritti prima.

Contraccettivi per maschi

I maschi che hanno solo disabilità fisiche associate a statura molto bassa possono, occasionalmente, avere dei problemi. Nella maggior parte dei casi, una statura bassa non è necessariamente associata con una riduzione della misura dei genitali, anche se genitali di ridotta misura sono a volte riscontrati in maschi di statura eccezionalmente bassa. In questi casi profilattici di adeguata misura possono essere acquistati in negozi specializzati.

Funzioni sessuali è Fertilità

Funzioni sessuali

Per chi ha disabilità fisiche, e/o una moderata disabilità intellettuale, la funzione sessuale dovrebbe essere del tutto normale, sempre che non ci siano dei problemi a livello dei nervi. Un'anomalia spinale o una degenerazione dei nervi, che hanno causato perdita delle funzioni nervose periferiche, può essere associata a problemi erettili del pene.

Il trattamento di queste disfunzioni non è ulteriormente discusso in questo libretto e vi consigliamo di consultare un medico specialista.

Per ragazzi con paralisi o perdita delle funzioni della parte inferiore del corpo, le funzioni sessuali possono essere mantenute, anche se in queste pazienti sono molto più frequenti le infezioni del tratto urinario che richiedono quindi controlli costanti.

Fertilità

Nonostante le disabilità fisiche o mentali, al completamento della fase puberale, la fertilità è solitamente pressoché normale per la maggior parte degli adolescenti e giovani adulti.

È normale quindi che nel caso di ragazze con disabilità mentali, i genitori preferiscano limitare le capacità riproduttive delle figlie. Questo è solitamente ottenibile con i mezzi contraccettivi descritti prima, e non c'è nessuna necessità di ricorrere a interventi chirurgici quali l'isterectomia, come praticato in passato.

L'intervento chirurgico viene prescritto solo in quei casi in cui le varie strategie di controllo ormonale non siano utilizzabili o non abbiano dimostrato una qualche efficacia.

Per ragazze di statura molto bassa, la possibilità di concepire dovrebbe essere discussa nei dettagli. In questi casi si dovrebbe consultare uno specialista di medicina respiratoria e uno/a ostetrico/a. Infatti, uno dei fattori limitanti in queste ragazze è la riduzione della capacità polmonare che spesso subentra verso la fine della gravidanza.

In alcuni casi la struttura corporea della ragazza è così minuta da compromettere un corso completo della gravidanza. In tali casi una gestazione da ventotto a trenta settimane con parto prè-termine, potrebbe essere una scelta da considerare.

Bibliografia

1. Zacharin MR, Puberty, Contraception and hormonal management for young people with disabilities Clin Pediatr 2008 Oct 2. [Epub ahead of print]
2. Albanese A, Hopper NW Suppression of menstruation in adolescents with severe learning disabilities Arch. Dis Child 2007;92:629-632
3. Grover S, Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability Ann N Y Acad Sci. 2008;1135:230–6
4. Quint EH, Menstrual issues in adolescents with physical and developmental disabilities MJA 2002; 176 (3): 108-110
5. Serono booklet, Problems of puberty. Part of 'Hormones and Me' series ed. Margaret Zacharin

