

S.I.C. Donna news

Società Italiana della Contraccezione

Anno 1 - n°1 - Il quadrimestre 2007

La S.I.C e la contraccezione in Italia

Abbiamo chiesto al Prof. Annibale Volpe di illustrare le motivazioni alla base della fondazione della S.I.C. (Società Italiana della Contraccezione), di cui è Presidente.

Quali sono gli obiettivi della Società Italiana della Contraccezione?

“Abbiamo deciso di creare la S.I.C. perché riteniamo di fondamentale importanza perseguire e rafforzare l'opera educativa e informativa in tema di scelte responsabili e consapevoli riguardo alla contraccezione. In Italia, nonostante la presenza di organismi e di associazioni autorevoli, si fa ancora fatica a parlare di contraccezione in maniera efficace e diffusa: non aiuta il fatto che la legge sull'educazione sessuale sia ancora nella maggior parte delle realtà solo sulla carta e i media danno informazioni frammentarie, quando non scorrette”.

Qual è la situazione della contraccezione in Italia?

“Rispetto ad altri Paesi europei, la situazione italiana presenta per certi aspetti una qualche arretratezza. Ancora, circa un terzo delle coppie italiane, pur non desiderando figli, non fa uso di metodi contraccettivi o sceglie di ricorrere al coito interrotto. Tuttavia, sono ancora troppe le gravidanze indesiderate e le conseguenti interruzioni di gravidanza”.

I giovani si comportano in modo più “responsabile” rispetto al recente passato?

“Purtroppo no. Anche con le generazioni più giovani il quadro rimane sostanzialmente invariato. Prendiamo le adolescenti che hanno già avuto esperienze sessuali: solitamente poco più della metà di esse ricorre alla contraccezione. Non è chiaro ancora il ruolo che può avere l'educazione scolastica, oltre che quello delle famiglie, in genere poco presenti. Sono ancora troppi i giovani che fanno un uso sporadico e disattento dei metodi anticoncezionali. Per non parlare dell'assoluta necessità di diffondere una corretta informazione riguardo ai pericoli rappresentati dalle malattie sessualmente trasmissibili”.

La S.I.C. si occupa di tutti i metodi contraccettivi?

“Per definizione, la Società Italiana della Contraccezione è favorevole a tutti i metodi contraccettivi, dai più tradizionali dispositivi meccanici ai più nuovi contraccettivi ormonali, dal profilattico ai cosiddetti metodi naturali. Ciascun metodo è consigliabile a uno specifico gruppo di persone: non sottovalutiamo alcuni metodi naturali, che tanta importanza rivestono per i cattolici osservanti, né i preservativi, di primaria importanza nella lotta contro le malattie sessualmente trasmesse”.

In cosa si distingue la S.I.C. rispetto agli enti già esistenti?

La Società Italiana per la Contraccezione vorrebbe svolgere una duplice funzione: da una parte, promuoverà il ricorso alla contraccezione in senso generale; dall'altra, fornire a tutti gli utenti che siano approdati in modo autonomo alle proprie scelte contraccettive, un adeguato bagaglio di informazioni chiare e di conoscenze esaurienti”.

In altri termini, la S.I.C. avrà una doppia anima?

“In un certo senso sì. Da un lato sarà un'associazione scientifica a tutti gli effetti, dall'altro intende svolgere un servizio al pubblico d'informazione e di coscientizzazione, di cui anche il sito web societario ed il giornale costituiscono un tassello”.

DIRETTIVO S.I.C.

Presidente

A. Volpe

Presidenti Onorari

G. Benagiano

P. Crosignani

Vice Presidenti

G. B. Melis

G. Scarselli

Tesoriere

C. Nappi

Segretario

P. Rita

Consiglieri

V. Bruni

F. Fruzzetti

M. Ghiazza

M. Moscarini

P. Quartararo

S.I.C. DONNA NEWS

Direzione Scientifica

C. Nappi • nappi@unina.it

C. Di Carlo • cdicarlo@unina.it

Responsabile

Comunicazioni Esterne

A. La Marca

Direttore Responsabile

G. Rita

Editore

♦ MKT Consulting

info@mkt-consulting.it

www.mkt-consulting.it

Stampa

BC Graph • Pomezia

Autorizzazione Tribunale di Roma

N. 229 del 12 giugno 2007

Finito di stampare
giugno 2007

L'INTERVISTA

articoli Scientifici

Contraccettivi steroidei: effetto sul metabolismo glicidico in donne non diabetiche

• *Cochrane Database Syst Rev 2007 Apr 18;2:
CD006133*

BACKGROUND

Molti contraccettivi orali sono stati associati a cambiamenti del metabolismo glicidico. Le alterazioni possono comprendere una ridotta tolleranza al glucosio ed un aumento della resistenza all'insulina, che rappresentano ben noti fattori di rischio per diabete mellito di tipo 2 e per malattia cardiovascolare. Queste problematiche sono sorte sia con l'uso di contraccettivi a base di solo progestinico che con quelli contenenti estrogeno. Questi potenziali effetti potrebbero influenzare le raccomandazioni per l'uso – e l'uso stesso – di questi contraccettivi cos' diffusi ed efficaci.

OBIETTIVI

Valutare l'effetto dei contraccettivi orali sul metabolismo glicidico in donne sane e in quelle a rischio di diabete mellito a causa del sovrappeso.

STRATEGIE DI RICERCA

Abbiamo ricercato nelle banche dati computerizzate MEDLINE, POPLINE, CENTRAL, EMBASE e LILACS gli studi riguardanti i contraccettivi orali e il metabolismo glicidico. L'ultima ricerca è stata effettuata nel Marzo 2006. Abbiamo inoltre scritto ai ricercatori per ottenere informazioni circa altri studi clinici pubblicati e non pubblicati.

CRITERI DI SELEZIONE

Sono stati analizzati tutti gli studi clinici randomizzati controllati (RCTs) che esaminavano il metabolismo glicidico in donne non diabetiche che facevano uso di contraccettivi orali per la contraccezione. Gli interventi effettuati comprendevano il paragoni tra un contraccettivo ormonale e un placebo, un contraccettivo non ormonale o un altro contraccettivo ormonale differente per farmaco, dosaggio o regime terapeutico. Gli interventi includevano almeno tre cicli. I risultati analizzati comprendevano i

livelli glicemici ed insulinemici, riportati generalmente come valori a digiuno o in risposta ad un test di tolleranza al glucosio orale.

RACCOLTA DEI DATI ED ANALISI

Abbiamo considerato per l'inclusione nel nostro studio tutti i titoli e gli astratti identificati nel corso della nostra revisione della letteratura senza alcuna limitazione linguistica. I dati sono stati estratti e le informazioni sono state immesse nel RevMan. Gli studi sono stati esaminati anche in termini di qualità metodologica. Per variabili continue, la differenza media pesata veniva calcolata con un intervallo di confidenza del 95% (IC) usando un modello di effetto stabilito. Per i risultati dicotomici, veniva calcolato l'indice di errore di Peto (OR) con un IC del 95%.

RISULTATI PRINCIPALI

Trentanove studi rispondevano ai criteri di inclusione. Nessuno di questi studi stratificava le pazienti in base al peso corporeo (donne normopeso rispetto a donne sovrappeso). I risultati con il desogestrel erano spesso favorevoli riguardo al metabolismo glicidico ma globalmente inconsistenti. I valori medi di glicemia e di insulinemia erano più favorevoli per il noretisterone negli studi condotti su contraccettivi contenenti solo progestinico. Per altri progestinici, lieve o nessuna differenza è stata riscontrata tra i differenti studi.

CONCLUSIONI DEGLI AUTORI

L'evidenza corrente suggerisce che i contraccettivi ormonali hanno ridotti effetti sul metabolismo glicidico in donne non diabetiche. Affermazioni sicure comunque non possono essere fatte a causa dei pochi studi che paragonano tipi particolari di contraccettivi. Molti degli studi clinici analizzati considerano gruppi di partecipanti numericamente ridotti mentre alcuni peccano di notevoli perdite al follow up. La maggior parte degli studi sono carenti in termini di descrizione dei metodi di ricerca adottati. Mancano inoltre dati riguardanti gli effetti su donne in sovrappeso.



meclon[®] 1000

ALFA WASSERMANN



Nuove metodiche nella contraccezione

I. Blasi, A. La Marca, A Volpe

Dipartimento Materno-Infantile, Istituto di Ostetricia e Ginecologia, Università di Modena e Reggio Emilia

Introduzione

L'introduzione delle metodiche contraccettive e conseguentemente la possibilità da parte della donna di non concepire la gravidanza come unica finalità della sua esistenza, ma la possibilità di postporre una possibile gravidanza alla carriera ha condotto alla cosiddetta "seconda transizione demografica". Dal XIX secolo si è osservato una riduzione del tasso di fertilità sia in Europa che nel Nord America. Successivamente a partire dagli anni 50, tale declino della fertilità, tipico dei Paesi industrializzati ha cominciato ad evidenziarsi anche in Asia e in America Latina⁽¹⁾.

Nonostante questo il 41% della popolazione mondiale vive in nazioni caratterizzate da un compenso del tasso di fertilità per l'aumento delle nascite di etnie meno sviluppate⁽¹⁾.

Nonostante sia stato osservato un incremento nell'utilizzo dei metodi contraccettivi anche nei Paesi in via di sviluppo, una elevata percentuale di coppie ancora non conosce la contraccezione e ciò conduce ad un elevato numero di gravidanze indesiderate⁽²⁾.

L'utilizzo delle diverse metodiche contraccettive cambia fra Europa e Stati Uniti e nell'ambito delle stesse regioni⁽³⁾. Negli Stati Uniti la metodica più utilizzata è la sterilizzazione tubarica, illegale in Europa per molti anni, ove invece era molto più diffuso l'uso della spirale (Intrauterine device, IUD)⁽³⁾. Non sempre però l'uso di questi metodi è risultato facilmente accessibile ad ampi strati di popolazione e questo ha spesso condotto ad un elevato numero di gravidanze indesiderate.

Secondo i dati pubblicati dal Global Health Council, dal 1995 al 2000 si sono verificate 1.2 miliardi di eventi gravidanza in 1.3 miliardi di donne, con età compresa fra i 15 ed i 45 anni⁽²⁾; di queste almeno un quarto erano indesiderate. In Europa, ove la sterilizzazione è stata illegale per molti anni, la metodica più utilizzata è rappresentata dall'uso della spirale (intrauterine device IUD). Nei Paesi industrializzati però la scelta delle metodiche contraccettive cambia anche in base al planning familiare e al counseling del ginecologo di fiducia; diverso è il caso dei paesi in via di sviluppo, ove la scarso accesso ai sistemi consultoriali e la poca conoscenza dei diversi metodi induce un elevato numero di gravidanze non desiderate specialmente

fra le adolescenti. La comparsa di gravidanze non desiderate si osserva soprattutto fra le adolescenti, donne non sposate, donne che appartengono a ceti meno abbienti, o che appartengono a minorità etniche e purtroppo ancora oggi si osservano donne che ricorrono a metodiche non convenzionali per abortire. In un periodo di circa 6 anni sono state registrate 700.000 morti nel mondo, in donne che avevano avuto complicazioni da aborto volontario e di queste 400.000 avevano fatto ricorso ad aborto illegale⁽⁴⁾.

Si tratta comunque di una realtà piuttosto eterogenea in quanto le donne che ricorrono ad aborto volontario non sono solo categorie di donne "più vulnerabili", ma anche casalinghe; una ricerca ha mostrato come in Francia su circa 14.000 gravidanze il 33% non erano state pianificate e metà di queste è terminata con una interruzione volontaria⁽⁵⁾.

Da questi dati si evince la necessità di impostare campagne contraccettive che meglio sensibilizzino più ampie fasce di popolazione ed oltre a ricercare nuove ed efficaci molecole fondamentale diviene l'introduzione di metodi a più basso costo e quindi più facilmente accessibili.

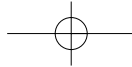
Ricerche condotte da organizzazioni no-profit continuano in tal senso a studiare delle metodiche long-acting che abbiano una efficacia contraccettiva più a lungo nel tempo (come ad esempio Mirena, Norplant, Copper T380A, Jadelle).

Negli ultimi anni le possibilità contraccettive si sono arricchite grazie all'introduzione di IUD medicati, anello vaginale, cerotti transdermici e nuove combinazioni di contraccettivo orale⁽⁶⁾. Tale maggiore possibilità di scelta consente una più ampia compliance della popolazione femminile, considerando che la contraccezione maschile è ancora un'area emergente.

NUOVE METODICHE CONTRACCETTIVE

• IUD e sistemi medicati

Tra le spirali è stata introdotta negli ultimi anni Mirena, una nuova spirale medicata, a lento rilascio di Levonorgestrel (LNG), che ha una durata di circa cinque anni. Mirena è un sistema a forma di T, che viene introdotto nell'utero dal ginecologo ed in alcuni paesi anche dall'ostetrica o dal personale infermieristico. Il rilascio di Levonorgestrel è pari a 20 µg/giorno, senza fluttuazioni sieriche di LNG,



Nuove metodiche nella contraccezione

nella prima settimana dall'applicazione si rilevano concentrazioni sieriche pari a 150-200 pg/ml. La prevenzione della gravidanza si ottiene in primo luogo per effetto locale del progestinico sulla cervice e sull'endometrio, causando infatti un ispessimento del muco cervicale che impedisce il passaggio degli spermatozoi e la fecondazione. Tale metodica è ben accettata nelle culture riluttanti all'uso di IUD che semplicemente prevenivano l'impianto.

Sono stati osservati effetti collaterali legati agli effetti androgenici di LNG.

• Impianti

La prima generazione di impianti sottocutanei è rappresentata da Norplant, caratterizzato da 6 capsule che rilasciano 100 µg/giorno di LNG per una durata di circa 7 anni.

Successivamente è stato introdotto Jadelle, che rilascia 100 µg/die di LNG durante il primo mese di inserimento; con una durata di circa 5 anni.

L'ultimo sistema sottocutaneo è rappresentato da Implanon, che rilascia etonogestrel (ENG).

L'Implanon è formato da un polimero di etilvinilacetato, che rilascia 60µg/giorno di ENG.

L'Implanon ha una efficacia di 3 anni, che si basa sull'inibizione dell'ovulazione⁽³⁾.

• Anello vaginale

Anche l'anello vaginale è un sistema long-acting, attivo per un ciclo. Il successo di questo anello in silicone ha indotto a studiare sistemi simili con durata di almeno un anno.

Il successo di questa metodica è attribuibile al fatto che l'assorbimento degli steroidi per via vaginale è molto rapido e costante. L'anello vaginale inoltre può sia rimanere in situ durante il rapporto sessuale, che essere momentaneamente tolto per un periodo di due ore.

L'anello vaginale è costituito da un supporto in silicone, con un diametro di 54-58 mm ed uno spessore di 4-8.4 mm. L'anello introdotto al 5° gg del ciclo resta in sede per 3 settimane, con una settimana di sospensione.

Il Population Council ha proposto una combinazione con estrogeno e progestinici; con un rilascio di Nestorone (NES) e etinilestradiolo (EE) con una durata di un anno. Gli steroidi sono contenuti in due tasche (cores) nel corpo in silicone che rilasciano una sola NES e l'altra NES ed EE⁽⁷⁾.

Il Nestorone è un progestinico la cui peculiarità è rappresentata dal fatto che è attivo solo se somministrato per via transcutanea e non per via orale e

quindi è già conosciuto come il progestinico da somministrare durante l'allattamento.

Uno studio randomizzato condotto su 180 donne, alle quali è stato fornito un anello vaginale a base di NES (in tre diverse formulazioni 50, 75 e 100 µg/giorno) per un uso continuativo di sei mesi, ha mostrato l'inibizione dell'ovulazione nella maggioranza dei soggetti⁽⁸⁾.

Confrontando i diversi metodi troviamo che le percentuali di gravidanza dei contraccettivi orali (OC), IUD ed impianti sottocutanei sono rispettivamente dello 0.1 %, 0.6-1.5% e 0.05% durante il primo anno di utilizzo⁽⁶⁾.

Per quanto riguarda il controllo dello spotting si consiglia spesso di rimuovere l'anello solo quando comincia il sanguinamento mestruale.

• Dispositivi transdermici

Introdotti fin dal 1980 i cerotti transdermici rilasciano steroidi attraverso la cute alla circolazione sistemica. Si caratterizzano per un rilascio di EE e progestinico per 7 gg; quindi vengono somministrati per tre settimane con una settimana di sospensione⁽⁹⁾.

L'utilizzo di questa metodica (Ortho Evra/Evra), caratterizzata dal rilascio di 20µg/giorno di EE e 150µg/giorno di norelgestromin (metabolita attivo del Norgestimate) consente un ottimo controllo del ciclo (10, 11) con percentuali di fallimento di 0.6% e tasso di gravidanza di 0.7-0.8%.

Durante gli studi clinici eseguiti la percentuale di compliance raggiungeva 90%⁽¹²⁾; fra gli effetti collaterali sono elencate reazione cutanea nel sito di applicazione del cerotto, mastodinia, nausea, emicrania e cambi d'umore, sintomi pure comuni a donne che fanno uso di contraccettivo orale⁽¹⁰⁾.

Sono tuttora in corso studi per l'introduzione di un gel transdermico a base di NES, in grado di sopprimere l'ovulazione⁽¹³⁾.

• Sterilizzazione tubarica isteroscopica

ESSURE™ è un dispositivo medico che costituisce un'alternativa non chirurgica per la occlusione tubarica definitiva. Viene posizionato con un intervento ambulatoriale e/o in Day Surgery senza alcuna anestesia o con anestesia locale con notevoli vantaggi rispetto all'occlusione tubarica laparoscopica in termini di durata di degenza e di utilizzo di sala operatoria.

• Conclusioni

Dalla prima commercializzazione di contraccettivo orale nel 1960 negli Stati Uniti sono stati fatti mol-



Nuove metodiche nella contraccezione

tissimi passi avanti e la diffusione di queste metodiche, che negli anni 80 ancora riguardava soprattutto USA, Brasile, Francia e Germania, ha visto un notevole incremento.

Le nuove frontiere raggiunte dalla proteomica hanno aperto nuove prospettive di studio anche in ambito contraccettivo, con l'introduzione di nuove possibili molecole a maggiore efficacia e che in futuro potrebbero anche intervenire sulla regolazione genica e sulla maturazione spermatica, per quel che riguarda il controllo contraccettivo maschile. Ma già l'introduzione di sistemi long-acting ha determinato una più facile ed ampia fruizione delle metodiche contraccettive. L'introduzione sia della IUD medicata, degli impianti sottocutanei ed anche dell'anello vaginale si caratterizzano infatti per il rilascio di basse dosi giornaliere di steroidi, che sopprimono l'ovulazione ciclica nella donna e sono ben tollerati. Ovviamente questi dispositivi non proteggono dal rischio di trasmissione di infezioni, contro i quali è richiesta protezione aggiuntiva.

La contraccezione ha anche effetti positivi fra i quali un miglior controllo del sanguinamento mestruale, dell'acne, della dismenorrea e della sindrome premestruale in generale.

L'obiettivo delle ricerche dovrà essere quindi l'introduzione di metodiche a lunga durata e a più basso costo, così da raggiungere sempre più ampi strati della popolazione, che ancora oggi non riescono a fruire dei sistemi contraccettivi.

Referenze

- 1) Population Reference Bureau Staff. Transitions in world population. Popul Bull 2004: 1-43.
- 2) Daulaire N, Leidle P, Mackin L, Murphy C, Stark L. Promises to keep: the toll of unintended pregnancies on women's lives in the developing world. Washington (DC): Global Health Council; 2002: p 1-48.
- 3) United Nations. World Contraceptive Use 2003. New York: United Nations. Dept of Economic and Social Affairs, Population Division; 2004: p 1.
- 4) Nass S, Strauss J. New frontiers in contraceptive research: a blueprint for actions. Washington (DC): Institute of Medicine National Academy Press; 2004.
- 5) Bajos N, Leridon H, Goulard H, Oustry P, Job-Spira N. Contraception: from accessibility to efficiency. Hum Reprod 2003; 18: 994-9.
- 6) Johansson ED. The return of pharmaceutical industry to the market of contraception. Steroids 2000; 65: 709-11.
- 7) Johansson ED, Sitruk-Ware R. New delivery systems in contraception: vaginal rings. Am J Obstet Gynecol 2004; 190: S54-9.
- 8) Brache V, Mishell DR, Lahteenmaki P, et al. Ovarian function during use of vaginal rings delivering three different doses of Nestorone. Contraception 2001; 63: 257-61.
- 9) Abrams LS, Skee D, Natarajan J, Wong FA. Pharmacokinetic overview of Ortho Evra/Evra. Fertil Steril 2002; 77: S3-12.
- 10) Smallwood GH, Meador ML, Lenihan JP, Shangold GA, Fisher AC, Creasy GW. Efficacy and safety of a transdermal contraceptive system. Obstet Gynecol 2001; 98: 799-805.
- 11) Zieman M. The introduction of a transdermal hormonal contraceptive (Ortho Evra/Evra). Fertil Steril 2002; 77: S1-S2.
- 12) Archer DF, Bigrigg A, Smallwood GH, Shangold GA, Creasy GW, Fisher AC. Assessment of compliance with a weekly contraceptive patch (Ortho Evra/Evra) among North American women. Fertil Steril 2002; 77: S27-31.
- 13) Croxatto HB, Zepeda A. Transdermal contraceptive systems: innovative technology for the twenty-first century. In Sitruk-Ware R, Bardin W, editors. Contraception. Newer pharmacological agents, devices, and delivery systems. New York: Marcel Dekker, Inc; 1992. p 101-15.

Le spirali



Multi-Safe® CU 375



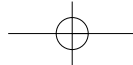
Neo-Safe® T CU 380



Multi-Safe® CU 375 short

EURIM PHARM

Per informazioni e/o acquisto diretto:
Tel. 0639746189
info@mkt-consulting.it



“Io donna. Il piacere è conoscersi. Che bello essere donna!”

**Campagna di informazione e sensibilizzazione sulla contraccezione
promossa da Fondazione Donna in collaborazione
con
Società Italiana della Contraccezione (S.I.C.)**

“Io donna. Il piacere è conoscersi. Che bello essere donna!”. Questo è il titolo, scelto da Fondazione Donna per la campagna d'informazione sulla contraccezione, che sintetizza a pieno lo spirito dell'iniziativa. L'obiettivo è rispondere ai numerosi interrogativi dei giovani e delle donne in tema di contraccezione e sessualità e diffondere la cultura della contraccezione come scelta consapevole.

Protagonisti di questa campagna d'informazione sono i farmacisti italiani che hanno scelto di aderire all'iniziativa fornendo informazioni e chiarimenti alle donne e ai giovani della loro città per un mese e offrendo uno spazio per la distribuzione della nuova edizione dell'opuscolo "Il piacere è conoscersi. Che bello essere donna!". Nell'ambito della campagna sono previsti dei corsi di aggiornamento sulla contraccezione oggi in Italia tenuti da ginecologi esperti e rivolti ai farmacisti che aderiscono all'iniziativa.

"Una campagna d'informazione sul tema della contraccezione è fondamentale - spiega il Professore Annibale Volpe - Presidente della Società Italiana della Contraccezione - nel nostro Paese, infatti, il ricorso alla contraccezione sicura è ancora molto limitato e sono molte le coppie che si affidano al coito interrotto o che non fanno uso di alcun metodo contraccettivo, con il risultato di dover ricorrere in alcuni casi a rimedi d'emergenza. Inoltre, il 45% delle gravidanze in Italia non è pianificato a differenza del resto d'Europa dove la percentuale di donne a rischio di una gravidanza indesiderata è del 6,5%. E', quindi, fondamentale - aggiunge il Professore Volpe - fornire informazioni chiare ed esaurienti, in particolare sulla contraccezione ormonale, che offre la maggiore percentuale di efficacia e sicurezza, oltre 99%. Rispetto al passato, la contraccezione ormonale attuale offre inoltre importanti vantaggi anche di tipo non contraccettivo ed una maggiore tollerabilità legata alla riduzione dei dosaggi, in particolare dell'estrogeno, ed oggi non vuol più dire solo pillola ma anche cerotto ed anello contraccettivo. Comunicare l'importanza della contraccezione, eliminare timori e dubbi, fornire le informazioni necessarie per scegliere il metodo più appropriato al proprio stile di vita e in armonia con il proprio corpo rappresenta un'iniziativa di grande utilità".

Dieci le città italiane coinvolte: Mantova, Perugia, Catania, Pisa, Latina, Bari, Salerno, Treviso, Verona, Reggio Emilia, con oltre 400 farmacie pubbliche e private che saranno punto di riferimento della campagna promossa da Fondazione Donna in collaborazione la Società Italiana della Contraccezione (S.I.C.) e con il patrocinio di Comuni, Aziende Sanitarie Locali. Hanno inoltre aderito Federsanità ANCI e Federfarma.

Informazioni sulla campagna e le farmacie che hanno aderito all'iniziativa: www.fondazioneonna.it



Prossimi appuntamenti**S.I.C.** *Donna*
news**II° Congresso Nazionale della
Società Italiana della Contracezione****S.I.C.***Presidenti:***G.B. Melis • C. Nappi • G.F. Scarselli • A. Volpe***napoli 5/7
dicembre 2007***Sede Congressuale****Complesso Universitario
di Monte Sant'Angelo**
Via Cinthia, 26 • Napoli**Segreteria Organizzativa**♦ **MKT Consulting**
Phone: +39 06 39746189
e.mail: sic@mkt-consulting.it
www.mkt-consulting.it**Argomenti congressuali**

- Dalla biologia alla contraccezione
- La contraccezione agli estremi della vita riproduttiva
- Contracezione ormonale in condizioni particolari
- Le questioni aperte
- La contraccezione ormonale come terapia
- Contracezione ormonale: vie di somministrazione alternative
- Contracezione ormonale con drospirenone
- Il Clormadinone acetato nella contraccezione ormonale
- Regimi di somministrazione continua
- La contraccezione d'emergenza
- Trattamento dell'endometrosi
- Interruzione volontaria di gravidanza
- Contracezione chirurgica
- Aspetti medico legali

prossimi appuntamenti 2007

- **WORKSHOP S.I.C. • EUROPEAN SOCIETY OF PERINATAL MEDICINE**
HOT TOPICS IN: RIPRODUZIONE, CONTRACCEZIONE E PERINATOLOGIA

Presidenti: A. Volpe, F. Facchinetti
MODENA • 7 / 8 Settembre • 2007

- **SCUOLA PERMANENTE DI FORMAZIONE SU: TERAPIE ORMONALI IN GINECOLOGIA ED OSTETRICIA**

Direttori del Corso: F. Petraglia, V. De Leo
CERTOSA DI PONTIGNANO (SI) • 9 / 12 Settembre • 2007

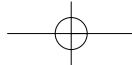
- **XXXI CONGRESSO NAZIONALE DELLA FNCO**
(Federazione Nazionale Collegi Ostetriche)
BRESCIA • 26 / 29 Settembre • 2007

- **CORSO DI FORMAZIONE PERMANENTE SU TERAPIE ORMONALI IN GINECOLOGIA**

Direttore del Corso: A. Cianci
CATANIA • 25 / 26 Ottobre • 2007

- **II° CONGRESSO NAZIONALE S.I.C.**
(Società Italiana della Contracezione)

Presidenti: G.B. Melis, C. Nappi, G. Scarselli, A. Volpe
NAPOLI • 5 / 7 Dicembre • 2007**Per informazioni**♦ **MKT Consulting** • Phone: +39 06 39746189
e.mail: congressi@mkt-consulting.it • www.mkt-consulting.it



Prossimi appuntamenti



PER RICHIESTE DI INFORMAZIONE E PARTECIPAZIONE

Rivolgersi a:

◆ **MKT Consulting**
Phone: +39 06 39746189
e.mail: sic@mkt-consulting.it
www.mkt-consulting.it



prossimi appuntamenti 2008

- **IV CORSO DI COLPOSCOPIA:
DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA**
Direttore del Corso: P.A. Todaro
ROMA • 28 / 29 Marzo • 2008
- **10TH CONGRESS OF THE EUROPEAN SOCIETY
OF CONTRACEPTION**
PRAGUE Czech Republic • April 30 • May 3, 2008
www.contraception-esc.com
- **SUMMIT NAZIONALE • DIAGNOSTICA E TERAPIA
IN MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE**
Presidenti: F. Petraglia, V. De Leo
SIENA • 22 / 24 Maggio • 2008
- **XIII CONGRESSO NAZIONALE A.GI.CO.
"CONCEPTION AND CONTRACEPTION"**
Presidenti: L. Cersosimo, F. Sarica
REGGIO CALABRIA • 26 / 29 Maggio • 2008
- **CORSO DI FORMAZIONE PERMANENTE
SU TERAPIE ORMONALI IN GINECOLOGIA**
Direttore del Corso: A. Cianci
CATANIA • 5 / 7 Giugno • 2008
- **IX CONGRESSO NAZIONALE SIGiTE**
Presidenti: D. Agostinelli, E. Cicinelli, M. Stomati
BRINDISI • 18 / 21 Giugno • 2008
- **2° CONGRESSO NAZIONALE CONGIUNTO S.I.C.**
Presidente: G. Scarselli
FIRENZE • 25 / 27 Settembre • 2008
- **SCUOLA PERMANENTE DI FORMAZIONE SU:
TERAPIE ORMONALI IN GINECOLOGIA
ED OSTETRICIA**
Direttori del Corso: F. Petraglia, V. De Leo
CERTOSA DI PONTIGNANO (SI) • 28 Set. / 1 Ott. • 2008

Per informazioni

◆ **MKT Consulting** • Phone: +39 06 39746189
e.mail: congressi@mkt-consulting.it • www.mkt-consulting.it

