

LETTURE CONSIGLIATE E RIFERIMENTI

- WPATH (2022) *Standards of care for the health of transgender and gender diverse people*, Version 8, pp. 161-162, www.wpath.org
- Gava, G., Mancini, I., & Meriggiola, M. (2022) *Contraceptive Advice for Trans Male Persons*. In M. Van Trotsenburg, R. Luikenaar, & M. Meriggiola (Eds.), *Context, principles and practice of transgynecology: managing transgender patients in obgyn practice* pp. 168-171, Cambridge University Press.
- Krempasky C., Harris M., Abern L., & Grimstad F. (2019) *Contraception across the transmasculine spectrum*. *Clinical Opinion*, 222(2), pp. 134-143.
- Boudreau D. & Mukerjee R. (2019) *Contraception care for transmasculine individuals on testosterone therapy*. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64, pp. 395-402.

NEL NOSTRO RACCONTO A FUMETTI PREFERITO

La ricerca di metodi contraccettivi da parte di un uomo trans, raccontata da W. Betke-Brunswick.

Da leggere su www.profa.ch/contraception-trans-bd

ELEMENTI IMPORTANTI

Gli uomini trans, le persone transmaschili e/o non binarie assegnate femmine alla nascita che stanno assumendo testosterone rischiano una gravidanza non voluta in caso di rapporti sessuali non protetti con partner dal potenziale riproduttivo. **L'assenza di mestruazioni non garantisce una contraccezione affidabile.**

Ad oggi, **nessun metodo contraccettivo è considerato incompatibile con un trattamento ormonale.** Ciò comprende anche i contraccettivi estroprogestinici e la contraccezione d'emergenza. Le controindicazioni rimangono le stesse delle donne cisgender.

Sebbene non esistano studi sulle interazioni tra terapia ormonale e contraccezione, si ritiene che i metodi contraccettivi agiscano con lo stesso meccanismo d'azione nelle persone che assumono testosterone e che quindi la loro efficacia sia simile.

Il personale medico deve informare chi sceglie un dispositivo intrauterino (DIU) sulla visita ginecologica e sull'inserimento, nonché sui possibili sanguinamenti e crampi che possono verificarsi. È essenziale chiedere il consenso in ogni fase. **Il testosterone può causare secchezza e/o atrofia vaginale, il che può rendere ancora più doloroso l'inserimento di un DIU.** Per prevenire i dolori e rilassare la persona possono essere proposti degli analgesici.

Le ricerche dimostrano che **questo gruppo di persone è maggiormente vittima di micro-aggressioni e violenze nel settore sanitario e quindi tende a consultare meno le strutture mediche e ospedaliere rispetto al resto della popolazione.**

CONSULENZA PER LE PERSONE TRANS

Zonaprotetta

Lugano



www.identitaplurale.ch



info@zonaprotetta.ch

imbarco immediato

associazione lgbtqi+ svizzera italiana

Imbarco Immediato

Bellizona



www.imbarcoimmediato.ch



info@imbarcoimmediato.ch

eoc

Consultori di Salute Sessuale EOC

Bellinzona, Locarno, Lugano e Mendrisio



www.eoc.ch/CoSS



CoSS@eoc.ch

Documento realizzato in francese dalla Fondazione PROFA

Rilettura, traduzione e diffusione
da parte di SALUTE SESSUALE SVIZZERA

1a edizione, 500 copie, maggio 2024



Aids-Hilfe Schweiz
Aide Suisse contre le Sida
Aiuto Aids Svizzero

* SANTÉ SEXUELLE
SEXUELLE GESUNDHEIT
SALUTE SESSUALE
SUISSE SCHWEIZ SVIZZERA

FONDATION
PROFA

PROMEMORIA PER PROFESSIONIST*

CONTRACCEZIONE PER PERSONE TRANSMASCHILI

WWW.PROFA.CH

Metodo	Procedura invasiva	Con estrogeni	Con progest.	Rischio di spotting	Riduzione dei sanguinamenti	Crampi	Seno sensibile	Visibilità	LARC ¹	Interruzione autonoma	Tasso di gravidanza nel 1° anno (per 100 persone AFAB) ²	
											Uso corretto e regolare	Come comunemente usato
Pillola combinata	X	✓	✓	debole	✓ senza pausa	↓	possibile	moderata	X	✓	0,3	8
Cerotto transdermico	X	✓	✓	debole	✓ senza pausa	↓	possibile	moderata/elevata	X	✓	0,3	8
Anello	inserimento vaginale	✓	✓	debole	✓ senza pausa	↓	possibile	moderata	X	✓	0,3	8
Pillola progestinica	X	X	✓	debole	✓	↓	possibile	moderata	X	✓	0,3	8
Iniezione trimestrale	X	X	✓	elevato	✓	↓	possibile	nessuna	✓	✓ ³	0,3	3
Impianto sottocutaneo	✓	X	✓	elevato	✓	↓	possibile	nessuna	✓	X	0,05	0,05
DIU progestinico	✓	X	✓	moderato	✓	↑ alla posa ↓ dopo	possibile	nessuna	✓	X	0,2	0,2
DIU al rame	✓	X	X	moderato	↑	↑	X	nessuna	✓	X	0,6	0,8
Preservativo interno	inserimento vaginale	X	X	X	X	nessuno	X	elevata	X	✓	5	21
Preservativo esterno	X	X	X	X	X	nessuno	X	elevata	X	✓	2	15
Diaframma	inserimento vaginale	X	X	X	X	nessuno	X	moderata	X	✓	6	16
Sterilizzazione (diverse opzioni)	chirurgia	X	X	dipende dalle opzioni	dipende dalle opzioni	dipende dalle opzioni	X	nessuna	n/a	n/a	0,5 (legatura delle tube)	0,5 (legatura delle tube)
Contracezione ormonale d'emergenza⁴	X	X	Ulipristal acetato X ⁵ Levonorgestrel ✓	✓	X	↑ (limitato nel tempo)	possibile	1 dose (senza prescrizione)	n/a	X	Ulipristal acetato (UPA) < 120h ⁶ Levonorgestrel (LNG) < 72h ⁶	

CONSIDERAZIONI SPECIFICHE

- Linguaggio inclusivo e vocabolario genitale scelto dalla persona interessata
- Livello e motivo/i della disforia di genere variano a seconda della persona e del contesto
- Timore nei confronti di una visita o di una procedura ginecologica
- Rifiuto o timore verso l'uso di ormoni femminili (soprattutto estrogeni)
- Sofferenza fisica e psichica dovuta ai crampi e al sanguinamento mestruale
- Relazione con il seno (dolore a causa del binder)
- Interruzione della contraccezione in modo autonomo e ritorno alla fertilità
- Visibilità del metodo contraccettivo e richiami più o meno frequenti al sesso assegnato alla nascita
- Informazioni su altri possibili effetti collaterali (quelli segnalati dalle donne cisgender, ad esempio la riduzione della libido, i cambiamenti d'umore, il aumento di peso, il carico mentale, ecc.)
- Desiderio di avere figl* e informazioni sulla preservazione della fertilità e/o sulla PMA

¹ LARC = Long action reversible contraception = contraccezione reversibile a lunga durata d'azione

² Tassi stimati nelle persone assegnate femmine alla nascita e che non assumono testosterone.

Classificazione dei metodi contraccettivi (in condizioni normali di utilizzo):

- › Molto efficaci (0-0,9 gravidanze/100 persone AFAB)
- › Efficaci (1-9 gravidanze/100 persone AFAB)
- › Moderatamente efficaci (10-19 gravidanze/100 persone AFAB)
- › Poco efficaci (20 o più gravidanze/100 persone AFAB)

³ Ritorno alla fertilità ritardato

⁴ Contracezione meccanica d'emergenza: inserimento di uno DIU al rame entro 5 giorni (120 ore), 95% di efficacia (vedere anche le caratteristiche dello DIU al rame)

⁵ Modulatore del recettore del progesterone

⁶ Studi di diversa metodologia indicano tassi di gravidanza tra l'1,0 e il 2,3% per il LNG e tra lo 0,9 e l'1,8% per l'UPA