

Newsletter (numero 7.1)

Adolescenti: interventi multipli riducono le gravidanze indesiderate

Vas J et al. Correction of nonvertex presentation with moxibustion: a systematic review and metaanalysis. American Journal of Obstetrics and Gynecology 2009;201:3;241-259



Obiettivo

Revisione sistematica (RS) di studi clinici controllati randomizzati (RCT) per valutare l'efficacia di interventi di prevenzione delle gravidanze indesiderate nella popolazione adolescente.

Metodo

Popolazione	41 RCT, che hanno coinvolto 95.662 adolescenti di entrambi i sessi: 11 RCT con randomizzazione individuale; 27 RCT con randomizzazione per gruppi (RCT a cluster: le unità di randomizzazione erano scuole in 19 studi, classi scolastiche in 5 studi e comunità in 3); 3 RCT con randomizzazione mista.
Intervento	qualsiasi attività di educazione sanitaria/counselling per adolescenti di età compresa tra 10 e 19 anni mirata a: migliorare la conoscenza e i comportamenti relativi al rischio di gravidanze indesiderate; ritardare l'inizio dell'attività sessuale; incoraggiare la contraccezione e ridurre le gravidanze indesiderate. Gli interventi sono stati classificati in: (a) educazionali: educazione alla salute, prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse, servizi di comunità, counselling, skill building, gruppi religiosi; (b) di promozione della contraccezione: educazione con o senza distribuzione di contraccettivi; (c) multipli: combinazione di interventi educazionali e promozione della contraccezione.
Controllo	nessun intervento/attività aggiuntiva rispetto alle attività convenzionali o già in atto.
Outcomes/Esiti	esito primario: gravidanze indesiderate; esiti secondari: miglioramento delle conoscenze e modifica dei comportamenti associati al rischio di gravidanze indesiderate; inizio dell'attività sessuale; utilizzo di contraccezione; aborti; parti; morbosità e mortalità per gravidanza, aborto, parto; malattie sessualmente trasmesse.
Tempo	ricerca degli studi pubblicati fino a dicembre 2008. Il follow-up degli studi era comunemente oltre i 12 mesi, con un range compreso tra 3 mesi e 4.5 anni.

Risultati principali

A causa della variabilità negli esiti riportati, i dati sono stati combinati solamente per 15 studi. I risultati mostrano che, rispetto ai controlli, gli interventi multipli (combinazione di interventi educazionali e di promozione della contraccezione) riducono il rischio di gravidanze indesiderate tra gli adolescenti. I possibili effetti sugli esiti secondari, quando disponibili, non hanno dimostrato significatività statistica, rendendo la metanalisi non conclusiva. Nella tabella sono illustrati i risultati per l'esito primario.

Conclusioni

La combinazione di interventi di tipo educativo insieme alla promozione della contraccezione riduce il rischio di gravidanze indesiderate tra gli adolescenti, ma le prove che valutano gli

Tabella: numero di gravidanze indesiderate nei due gruppi di randomizzazione e per tipo d'intervento.

Tipo di intervento	Intervento	Controllo	RR (IC 95%)
Intervento educativo	-	-	-
Promozione della contraccezione - RCT individuali (2 trial)	133/1572	155/1868	1.01 (0.81, 1.26)
Intervento multiplo - RCT individuali (2 trial)	33/397	69/461	0.72 (0.51, 1.03)
Intervento multiplo - Cluster RCT (5 trial)	71/2009	76/1140	0.50 (0.23, 1.09)
Intervento multiplo - Analisi sensitiva (3 trial)*	29/469	56/402	0.49 (0.33, 0.74)

* include tutti gli RCT individuali e i cluster RCT aggiustati per il disegno, esclude i trial con attrition rate >20%

I testi della scheda di presentazione dello studio sono a cura di Daniela Spettoli

Pubblicato on line il 10/11/2009
<http://www.burlo.trieste.it> - <http://www.saperidoc.it>

Altri studi sull'argomento

Gli studi di valutazione su specifici interventi o le revisioni di studi hanno mostrato sinora risultati discordanti. Una RS di 73 studi ha descritto 4 gruppi di programmi efficaci nel posticipare l'età d'inizio dell'attività sessuale, aumentare l'utilizzo del condom o di altri metodi contraccettivi e ridurre le gravidanze tra i teenager. Tali programmi prevedevano interventi educazionali su sesso e HIV, interventi in strutture sanitarie con rapporto singolo tra professionista e paziente, programmi di insegnamento anche intensivi costituiti da più componenti (1). Un'altra RS di 26 RCT ha concluso che gli interventi di educazione sanitaria esaminati non riducono l'incidenza di gravidanze tra gli adolescenti (odds ratio, OR: 1.04; intervallo di confidenza al 95%, IC 0.78, 1.40), non posticipano l'inizio dell'attività sessuale nelle femmine (OR: 1.12; IC 0.96, 1.30) o nei maschi (OR: 0.99; IC 0.84, 1.16), non aumentano l'uso di contraccettivi nelle giovani donne (OR: 0.95; IC 0.69, 1.30) (2). Quattro dei programmi esaminati, focalizzati sull'astinenza sessuale, hanno mostrato un aumento delle gravidanze nelle partner dei ragazzi esposti all'intervento. Le discrepanze nei risultati possono essere in parte spiegate dal diverso obiettivo delle pubblicazioni, con conseguenti differenti criteri di selezione degli studi, nonché dalla scelta di includere soli RCT o anche studi osservazionali e survey.

Referenze

- Kirby D. Effective approaches to reducing adolescent unprotected sex, pregnancy, and childbearing. J Sex Res 2002;39:51-7
- DiCenso A, Guyatt G, Willan A, Griffith L. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomized controlled trials. BMJ 2002;342:1-9

Che cosa aggiunge questo studio

Le conclusioni di questa metanalisi differiscono da quelle di una pubblicazione simile precedente che non includeva due studi nuovi e che registrava un'assenza di efficacia degli interventi educazionali considerati nel ridurre l'incidenza di gravidanze indesiderate negli adolescenti.

Questa RS, pur dimostrando un effetto positivo per alcuni tipi d'intervento, non fornisce indicazioni su quale sia il modello di prevenzione primaria da adottare o modificare per ridurre il rischio di gravidanze indesiderate tra gli adolescenti. La notevole eterogeneità degli interventi, del setting e degli esiti considerati, oltre che la mancanza di studi con confronto diretto, non permettono di formulare conclusioni sul tipo d'intervento più efficace.

Commento

Validità interna

Disegno dello studio: la ricerca è stata effettuata su più banche dati (CENTRAL, PubMed, EMBASE) con strategia esplicitata. La descrizione dei criteri di selezione degli studi e la valutazione metodologica di quelli inclusi sono dettagliate. Gli RCT con randomizzazione per cluster sono stati inclusi nella metanalisi solamente se nella metodologia l'analisi dei dati era stata aggiustata per l'effetto del disegno. Il campione statistico è ampio, ma molti degli studi inclusi non misuravano l'esito principale della revisione (gravidanza indesiderata). Nella maggior parte dei casi i trial erano condotti in setting dove erano già previste attività volte al miglioramento del comportamento sessuale degli adolescenti e perciò in pochi casi vi era un braccio di controllo non esposto ad alcun tipo di intervento. È stata effettuata un'analisi di sensitività per l'esito primario escludendo i trial con fattore di attrito alto (con oltre 20% di pazienti persi), mentre non è stato possibile effettuare lo stesso tipo di analisi per la variabile mascheramento della sequenza a causa del numero insufficiente di studi con mascheramento adeguato.

Esiti: molti esiti non erano misurabili biologicamente e sono stati riportati utilizzando differenti test statistici, ciò ha permesso una sintesi quantitativa dei dati per un numero limitato di studi (15).

Trasferibilità

Popolazione studiata: 2 trial sono stati condotti in paesi in via di sviluppo (Benin e Nigeria), gli altri in USA (31 studi), Inghilterra (2 studi), Canada (1 studio), Italia (1 studio), Messico (3 studi), Scozia (1 studio). L'età dei partecipanti era 9-19 anni, tranne in 4 studi in cui l'età poteva arrivare fino a 24 anni, anche se il 75% della popolazione inclusa era comunque nel range stabilito di 10-19 anni. I partecipanti erano di entrambi i sessi, ma in 11 studi solo femmine e in 1 studio solo maschi. La maggior parte degli studi di questa RS è stata condotta in paesi industrializzati, soprattutto negli Stati Uniti, dove ogni anno 9% delle adolescenti tra 15 e 19 anni va incontro a una gravidanza e circa la metà di queste termina in un aborto. In Italia, dal 5° Rapporto CeDAP relativo all'evento nascita nel 2006 emerge una percentuale di parti in donne di età <20 anni di 1.53%. Il tasso di abortività in Italia per le donne di 15-19 anni è risultato nel 2006 pari a 7.2 per 1000, con valori che confermano il minore ricorso all'aborto tra le giovani italiane rispetto a quanto registrato negli altri Paesi dell'Europa Occidentale.

Tipo di intervento: le gravidanze in età precoce hanno - per i giovani che le affrontano - ripercussioni sanitarie, sociali ed economiche negative. Le diverse comunità hanno adottato varie strategie di prevenzione rivolte agli adolescenti e la loro valutazione ha rilevato risultati talmente eterogenei da far considerare dubbia la loro efficacia. È ancora discussa la possibilità di valutare l'efficacia degli interventi di educazione alla salute, sia per la scarsità di indicatori validati, sia per la difficoltà di applicare un disegno sperimentale rigoroso alla valutazione di interventi su ampia scala. Ancora una volta, comunque, emerge lo scarso successo degli approcci mirati a singole pratiche o comportamenti e il riconoscimento dell'importanza di un approccio multifattoriale alla promozione della salute.