

Modulul 6: DIU

Riscuri reale sau concepții greșite?

Seminarul de instruire a medicilor de familie, CIDSР 2015

Sagaidac Irina, asistent universitar,
Catedra Obstetrică și Ginecologie FECMF
Natalia Zarbailov, conferențiar universitar,
Catedra medicină de familie

Adaptat după prezentarea dnei Dr. Danielle Hassoun (Paris)

Ce este dispozitivul intrauterin?

- Dispozitivul intrauterin (DIU) cu cupru este o bucată de plastic mică și flexibilă ce are pe ea manșoane de cupru sau un fir de cupru înfășurat.
- Aproape toate tipurile de DIU au atașate unul sau două fire. Firele străbat canalul cervical până în vagin.



Mecanismul de acțiune

- Reacție inflamatoare în uter, cu sporirea semnificativă a concentrației macrofagelor, prostaglandinelor, leucocitelor și altor enzime.
- Efect toxic asupra spermei și ovulelor, interferează cu transportul spermei
- Este posibil ca efectele asupra endometrului să împiedice implantarea

Eficiență excelentă

- DIU cu eliberare de ioni de cupru sau DIU cu eliberare - de Levonorgestrel
- Pe parcursul primului an, mai puțin de 1 sarcină la 100 femei (6 - 8 raportate la 1000 femei)
 - Pe parcursul a 10 ani de utilizare a DIU-Cu: 2 sarcini la 100 femei
 - Pe parcursul a 5 ani de utilizare a DIU-LNG : mai puțin de 1 sarcină la 100 femei (5 - 8 per 1000 femei)
- În caz de sarcină
 - Înlăturați-l dacă firele sunt vizibile (20% avorturi)
 - Avort spontan 48 - 75%

Durata utilizării:

- Studiile au arătat că TCU-380A este eficient timp de 12 ani. Totuși, TCU-380A este aprobat pentru utilizare pe o perioadă de până la 10 ani.

- Revenirea fertilității după extragerea DIU: Imediată
- Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

Efecte secundare

- Modificări ale caracterelor sângerării vaginale (în special în primele 3 până la 6 luni), ce includ:
 - Menstruații abundente și prelungite
 - Sângerări vaginale neregulate
 - Crampe mai intense și discomfort în timpul menstruației

Nu apar la toate femeile!!

Beneficii ale DIU

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii

Poate ajuta la protecția împotriva:

- Cancerului mucoasei uterine (cancer de endometru)

Complicații – foarte rare

- Perforația peretelui uterin de către DIU sau un instrument folosit la inserție. De obicei, se vindecă fără tratament. (0,4 cazuri la 1000 de femei)
- Avort spontan, în eventualitatea rară în care femeia rămâne însărcinată având DIU în uter.

Cui inserăm DIU?

pag. 135

1. Sunteți în intervalul de timp cuprins între 48 de ore și 4 săptămâni după naștere?
2. Aveți o infecție după naștere sau avort?
3. Aveți sângerări vaginale neobișnuite?
4. Aveți vreo problemă sau afecțiune specifică femeilor
5. Aveți SIDA?
6. Evaluați dacă ea are risc individual foarte mare pentru gonoree sau chlamydia.
7. Evaluați dacă clienta ar putea fi însărcinată.

Depistarea infecțiilor

- Toate femeile care solicită inserarea unui DIU trebuie supuse unui screening, prin **examinarea fizica și colectarea anamnesticalui**, pentru a determina riscul pe care îl prezintă vizavi de infecțiile sexual transmisibile.
- Femeile cu un risc sporit trebuie supuse testelor înainte sau în momentul inserării;
- Totuși, nu este necesar ca inserarea să fie amânată până la eliberarea rezultatelor.

Evaluarea femeilor privind riscul pentru infecții cu transmitere sexuală

- Unei femei care prezintă gonoree sau infecție cu chlamydia în prezent nu ar trebui să i se insere DIU.
- A avea aceste infecții cu transmitere sexuală (ITS) la momentul inserției po
- Nu există un set universal de întrebări care să determine dacă o femeie are risc individual foarte mare pentru gonoree sau chlamydia.
- Este nevoie de a discuta cu femeia privind comportamentul personal



Pașii ce trebuie urmați:

- Spuneți clientei că unei femei **cu risc individual foarte mare** pentru unele ITS, de obicei **nu ar trebui să i se insere DIU**.
- Rugați femeia să ia în considerare **care este riscul ei** și să se gândească dacă ar putea avea o ITS. Deseori femeia este cea care apreciază cel mai bine propriul ei risc. (Nota: femeia nu trebuie să vă povestească despre comportamentul ei sau despre comportamentul partenerului ei)
- Întrebați-o **dacă crede că este o bună candidată pentru DIU** sau ar dori să ia în considerare alte metode contraceptive.

Testarea sistematică a IST (înainte de inserarea DIU)

- **În general NU este necesară testarea sistematică înainte de inserarea DIU**
- DIU nu reprezintă un factor de risc pentru infectare
- Potrivit OMS, chiar și în cazul riscului sporit de apariție a IST, **beneficiile depășesc riscurile.**

Temeri și bariere

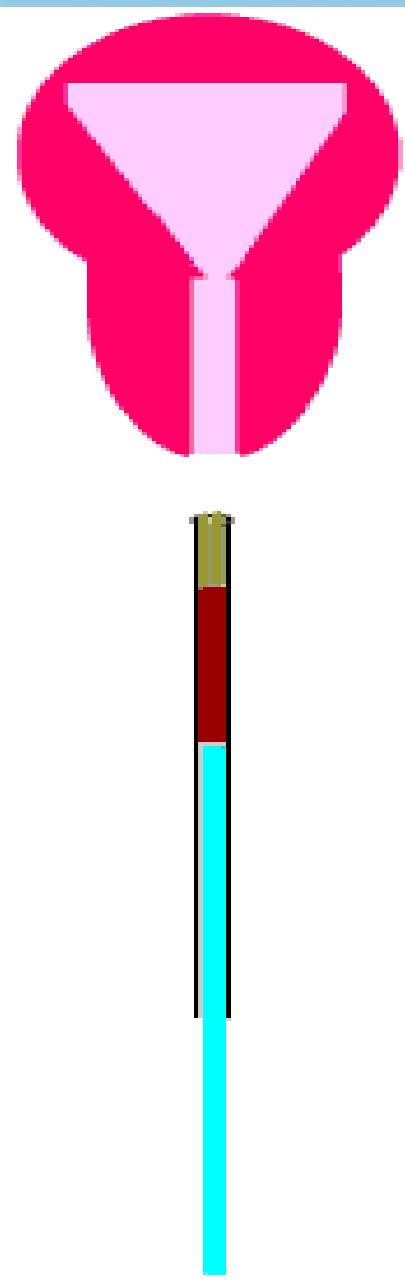
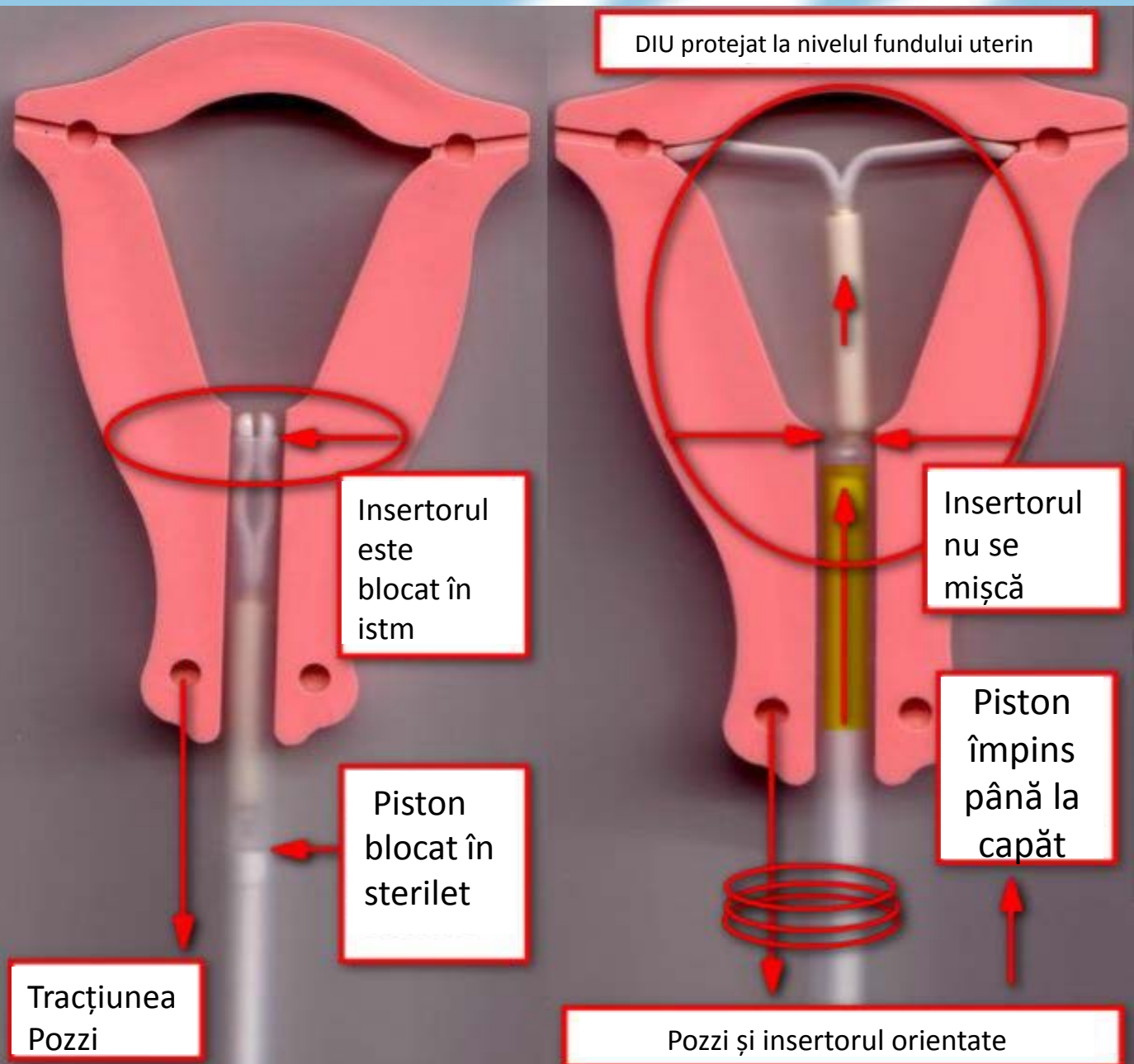
- Boala inflamatorie pelvină (BIP) și consecințele asupra fertilității
- În cazul femeilor nulipare, dificultăți de inserare și toleranță

Boala inflamatorie pelvină (BIP) și DIU

Prevalența BIP: 1,54 cazuri la 1000 f/a, **aceleași ca și la femeile fără DIU**

Incidența BIP este de 6 ori mai mare în primele 20 zile de după inserare decât aceeași rată scăzută constantă din următorii 8 ani.

Metoda « torpilei» sau Bonneau-Cristalli



Inserarea DIU

- **Expulzie** - doar la 2 - 7 din 100 femei pe an

Ce fel de DIU alegem?

■ DIU-Cu

- Schimbări în modul de sângerare
- Menstruație mai îndelungată și mai abundentă
- Dismenoree mai pronunțată

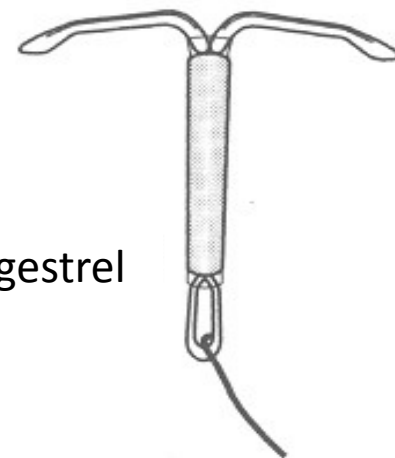
T-380 din Cupru
Aprobat în 1984



■ DIU-Levonorgestrel

- Schimbări în modul de sângerare
- Amenoree 20%
- Sângerări slabe 20%

DIU-Levonorgestrel



Cât de des trebuie schimbate DIU?

Durata preconizată	Wu, 2014, informația dată vizează doar femeile cu vârsta peste 25 de ani	
• T380	10 ani	12 ani
• ML380	5 ani	5 ani
• LNG-IUD Mirena	5 ani	7 ani
• Jaydess	3 ani	Nu există date
După 35 ani		Nu necesită să fie schimbat până la menopauză (OMS, 2009)

Concluzii

- DIU nu este un factor de risc față de infecții sau infertilitate, iar complicațiile sunt rare
- **Utilizarea DIU este recomandată indiferent de vârstă sau paritate.**
- Contracepția cu acțiune îndelungată este foarte eficientă în prevenirea sarcinilor nedorite, în special pentru femeile tinere și foarte fertile.