

Modul 7

Contracepția în unele afecțiuni ginecologice și somatice

Rodica Comendant

Adaptat pe baza prezentărilor Dr. Danielle Hassoun,
Paris, Franta, cu mulțumiri!

Seminar de instruire în planificarea familiei:
recomandările, ghidurile și protocoalele clinice ale OMS

Septembrie 2015

CIDSR

Femeile pot începe utilizarea contracepției hormonale

- Fără a fi supuse unui examen pelvian
- Fără analize de sânge sau alte teste de laborator
- Fără screening cervical
- Fără examinarea sânilor

Dar e necesară:

- Măsurarea tensiunii arteriale
- Cântărirea

Dar, rebuie să se țină cont de factorii de risc

Anamneza familială

- Tromboză venoasă profundă, embolie pulmonară
- Accident cardiovascular/ boală cardiacă ischemică la vârstă mai mică de 50 ani
- Diabet zaharat

Anamneza vieții/patologică

- Tensiune înaltă cunoscută sau dislipidemie
- Fumatul (fără IC la o vârstă mai mică de 35 ani)
- Migrene cu aura
- Tulburări de alimentație (bulimie și vome)
- Interacțiunea cu alte medicamente

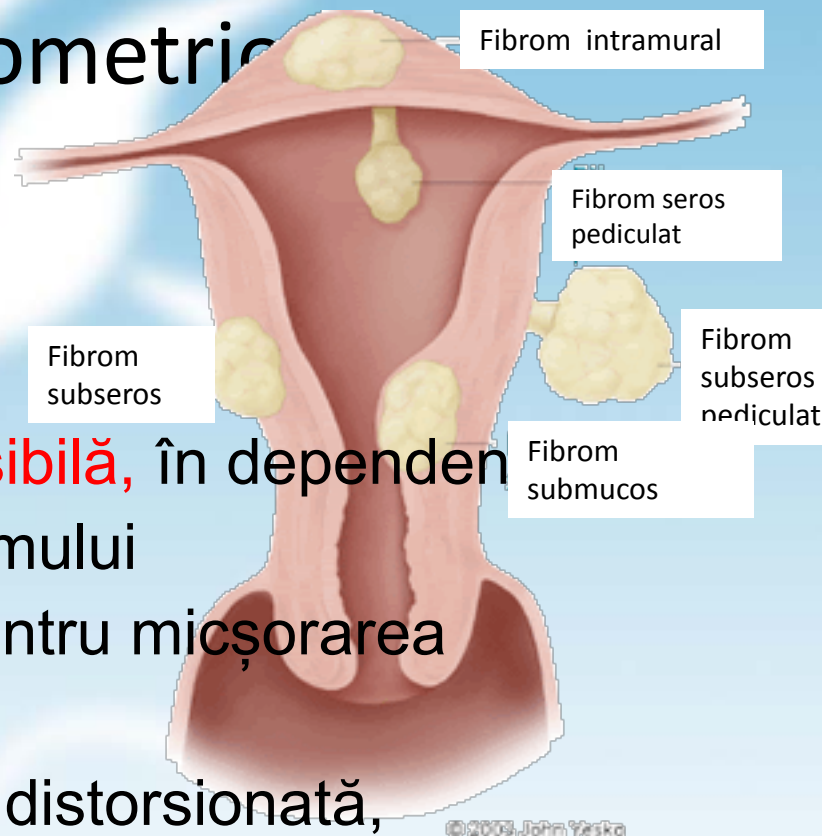
Contracepția și patologia ginecologică

Miom/endometrio

8

Miom

- Orice tip de contracepție este posibilă, în dependen
- de localizarea și dimensiunile miomului
- Progestogenul nu este eficient pentru micșorarea dimensiunilor miomului
- În cazul în care cavitatea nu este distorsionată,
- introducerea DIU este posibilă.



Chistul ovarian

10

- **Chistul ovarian folicular (funcțional)**

COC nu reprezintă o formă de tratament a chisturilor foliculare

Anumite COC (cele trifazice) sau bazate doar pe progesteron pot genera chisturi funcționale

- **În caz de istoric cu tumori benigne ovariene sau tumori la limită (border-line)**

- **Contracepția hormonală nu este contraindicată**

Endometrioză, chist ovarian endometrial

9

Adenomioza, endometrioza

- COC sau pilulele bazate pe progesteron sunt recomandate (tratament continuu)
- DIU hormonal în cazul sângerărilor abundente

Chist ovarian endometrial

COC nu reprezintă un tratament

Fără contraindicații

Contracepția după conizare (din cauza neoplaziei de col)

12

- Rata fertilității nu se diminuează ca urmare a intervențiilor cervicale
- Afecțiunea cervicală nu este dependentă de hormoni, însă este virală și reprezintă o BTS.
- **Toate tipurile de contracepție sunt posibile**
- **DIU este posibil**

Rata de expulzare a DIU nu este mai mare

Contracepția și afecțiunile benigne ale glandelor mamare

14

Afecțiunile benigne ale glandelor mamare nu reprezintă un factor de risc pentru dezvoltarea cancerului mamar

- Adenofibroamele sunt benigne și nu se vor transforma în cancer

- Contracepția hormonală nu este contraindicată - Uneori se micșorează ca urmare a acțiunii COC

- Chisturi mamare

Nu prezintă contraindicații pentru contracepția hormonală

Antecedente familiale de cancer la sân

16

- WHI (Inițiativa pentru Sănătatea Femeilor) și Million Study (studiul asupra unui Milion de femei) nu a depistat o creștere a riscului de cancer la sân atunci când anamneza familială (rude de gradul I) este complicată cu cancer la sân după menopauză (Million study și WHI 2002)
- Atunci când există antecedente familiale de cancer la sân, riscul cancerului la sân nu crește din cauza administrării COC (Cancerul la sân și contracepția hormonală: 54 studii epidemiologice Lancet 1996 347)

Recomandare

Orice tip de contracepție este posibilă (hormonală și nehormonală)

Contracepția și cancerul la sân

18

- ❑ **Toate tipurile de contraceptive hormonale sunt contraindicate, indiferent de tipul hormonilor sau de modul de administrare**
- ❑ DIU cu progestin nu mărește riscul de cancer la sân, însă nu este recomandat (nu există studii)
- ❑ DIU din cupru: DA
- ❑ Metode de barieră//sterilizare

Legătura dintre contracepția hormonală și cancerul ovarian

21

- Cancerul ovarian este al doilea, pe lista celor mai frecvent întâlnite malignități; este asociat cu o rată de supraviețuire de 5 ani de 20 – 30%.
- În 13 studii de grup și 32 studii de tip caz-control: 31% dintre bolnavii de cancer erau utilizatori de COP față de 39% bolnavi care nu utilizau COC.

Utilizarea COC, de la 5 la 9 ani reduce cu 1/3 riscul dezvoltării cancerului ovarian, iar efectele durează cel puțin 10 ani.

După 15 ani, riscul scade cu mai mult de jumătate.

Grupul de lucru asupra studiilor epidemiologice ale cancerului ovarian.
Lancet 2008 371: 303-314

Legătura dintre contracepția hormonală și cancerul endometrial

22

Riscul dezvoltării cancerului endometrial scade cu 20% după un an de utilizare și cu 50% după 4 ani de utilizare.

Efectul de protecție durează: 15 ani

Legătura dintre contracepția hormonală și cancerul la sân

Femei cu vârsta cuprinsă între 35-64 ani

4575 cazuri de cancer la sân /4682 controale

Utilizatori de COC OR 1 (IC la 95% 0.8 -1.3) *Studii de caz-control*; (NEJM A.Marchbanks 2002)

Nu există risc sporit oricare ar fi durata expunerii, doza de estrogen, vârsta la începutul administrării și antecedentele familiale

Metodele de contracepție hormonale și HIV infecția:

nu sporesc riscul de achiziționare a virusului

28

- contraceptivelor orale
- Există incertitudini aspra legăturii dintre utilizarea medroxiprogesteron acetat depozit (DMPA) și riscul de achiziționare a virusului HIV.
- utilizarea implanturilor,
- utilizarea plasturilor contraceptive, a inelelor sau dispozitivelor hormonale intrauterine și riscul de achiziționare a virusului HIV.

Metodele de contracepție și riscului de achiziționare a virusului HIV de către femei

29

- Spermicide (nonoxinol): **nu sunt recomandate** pentru utilizarea de mai multe ori pe parcursul zilei

Ar putea chiar să mărească riscul infectării deoarece acestea afectează mucoasa vaginului, astfel încât virusul HIV viabil poate pătrunde în sistem prin țesutul vaginal

Polis CB, et al. Contraception. 2014 Oct;90(4):360-390.

Contracepția și HIV

31

În cazul în care încărcătura virală este negativă atunci folosirea prezervativului nu este esențială

Recomandări (OMS, 2009)

- ☐ COC, C cu P, implanturi, pot fi folosite cu excepția cazurilor în care terapia include ritonavir care **ar putea reduce eficiența contracepției hormonale**
- ☐ Contracepție de urgență (EC)
 - Terapia ARV (favirenz (Sustiva®) sau nevirapin (Viramune®) **ar putea reduce eficacitatea levonorgestrelului (LNG).**

DIU pot fi utilizate la femeile HIV+ sau bolnave de SIDA (criteriile de eligibilitate ale

32

OMS 2009

- DIU pot fi folosite în cazul infecției HIV, cu excepția femeilor bolnave de SIDA
- Nu este necesară înlăturarea DIU dacă o femeie contactează HIV-SIDA în timp ce poartă un DIU.
- DIU utilizat de către femeile infectate cu HIV nu este asociat cu complicațiile conexe infecției.
- În cazul femeilor HIV pozitive, trebuie luat în calcul faptul că DIU din cupru ar putea spori sângerarea menstruală și, în consecință, riscul apariției anemiei;

Contracepția pentru femeile HIV infectate sau bolnave de SIDA

34

- Contracepție de rezervă cu metode hormonale atunci când femeile urmează terapia ARV, întrucât reduce eficacitatea contracepției hormonale.
- Îndemnați femeile să folosească prezervative concomitent cu alte metode de contracepție
- Doar prezervativele protejează contra BST și HIV.

Afecțiuni ale ficatului (OMS, 2009)

38

□ Afecțiuni ale vezicii biliare

Recomandări (criterii de eligibilitate ale OMS 2009)

Tratate prin colecistectomie: În general, contracepția hormonală poate fi utilizată

Tratată medicamentos: Contracepția hormonală combinată **nu trebuie utilizată**

PP (pilulele pe bază doar de progesteron) în general, pot fi utilizate

Afecțiuni ale ficatului (OMS, 2009)

39

Hepatite virale		I	C	I	C	I	C	I	C	Clarificare: Categoria trebuie stabilită în dependență de severitatea stării Evidență: Informațiile arată că la femeile cu hepatită cronică utilizarea COC nu crește rata ori severitatea fibroamelor cirotice și nici nu sporește riscul unui carcinom hepatocelular. (483; 484) Pentru femeile purtătoare, utilizarea COC nu pare să provoace insuficiența hepatică ori disfuncții severe (485-487). Datele cu privire la utilizarea COC în timpul hepatitei active sunt limitate. (488; 489)
a)	Acută sau activă	3/4	2	3/4	2	3/4	2	3	2	
b)	Purtător	1	1	1	1	1	1	1	1	
c)	Cronică	1	1	1	1	1	1	1	1	
Ciroza										
a)	Ușoară (compensată)	1		1		1		1		
b)	Severă (decompensată)	4		4		4		3		
Tumori hepatice										
a)	Benigne									
i)	hiperplazie nodulară focală	2		2		2		2		Evidență: evidențe directe insuficiente



Contracepția după vârsta de 35 ani

Femeile cu vârsta de peste 35 ani au nevoie de o metodă de contracepție

Gradul de fertilitate scade, dar variază de la o femeie la alta și este imposibil de știut

Totuși

Contracepția este esențială iar înainte de alegerea metodei potrivite trebuie să se țină cont de vârsta și factorii de risc (ACV, fumat, cancer)

Ce fel de metodă de contracepție ?

- **Contracepția hormonală**

COC poate fi continuată în caz de lipsă al IC

Țineți cont de factorii de risc CV și fumat, după vârsta de 35 ani

- **Pilule pe bază de progesteron/Implant**

Reprezintă o opțiune atunci când administrarea estrogenului trebuie sistată

--- *Când poate fi încetată CH?*

COC ascund simptomele menopauzei

Contraceptivele pe bază doar de progesteron provoacă amenoree și reduc bufeurile de căldură

În jurul vârstei de 50 ani, propuneți câteva luni de pauză și utilizarea metodelor de rezervă (prezervativele

Ce fel de metodă de contracepție?

- **DIU**

După vârsta de 35/40 ani, nu mai este necesară schimbarea acestora (WHO, Wu) chiar dacă a fost inserat cu mai mult de 5 ani în urmă.

DIU-LNG : o alternativă bună în cazul sângerărilor abundente

--- *Când este necesar ca DIU să fie înlăturat?*

DIU cu cupru: după un an de amenoree

DIU-LNG în funcție de simptome (bufeuri de căldură)

Și de asemenea..

- **Metodele de barieră** (prezervativele, spermicidele)
- **Sterilizarea feminină/masculină**

Criteriile de eligibilitate medicală pentru utilizarea contraceptivelor în cazul patologiilor ginecologice

25

NU SE ADMIT METODELE HORMONALE: cancer la sân

NU există restricții față de contracepția hormonală:

Fibroame uterine, endometrioze

Antecedente sau cazuri de neoplazie cervicală intraepitelială (CIN)

Antecedent familial de cancer la sân

Afecțiuni benigne ale sânelor (fibrom, chist)

Antecedente de tumori benigne sau la limită (border-line)

Antecedente de boală trofoblastică ori în timpul monitorizării hCG

Afecțiuni ale glandei tiroide

Studii de caz



Centrul de Instruire în
Domeniul Sănătății Reproductive
din Republica Moldova

Fibromul uterin

7

Doamna A, de 42 ani, nulipară, are uterul mărit, iar concluzia examenului cu ultrasunete este: Fibrom uterin 11*10

- ☐ Menstruații regulate / 5 zile și (conform spuselor pacientei) întotdeauna abundente
- ☐ Nu fumează
- ☐ Fără antecedente personale sau familiale de ACV

Ce fel de contracepție poate fi prescrisă?

Contracepția după procedura operativă pe col (conizare)

11

Doamna B. în vârstă de 32 ani, a avut o conizare de col, deoarece suferă de neoplazie cervicală intraepitelială (CIN) III.

-După conizare, rezultatele testului Papanicolau sunt în limitele normei.

- Are doi copii și își mai dorește unul peste un an sau doi

- Este îngrijorată din cauza fertilității, însă își dorește o metodă de contracepție.

**Ce fel de contracepție ar putea fi
recomandat ?**

Antecedente familiale de cancer la sân

15

Dna D. are 30 ani.

Mama ei a fost diagnosticată cu cancer la sân, la vârsta de 55 ani; mătușa ei – la vârsta de 60 ani.

Ea insistă asupra pilulelor.

Îi veți prescrie?

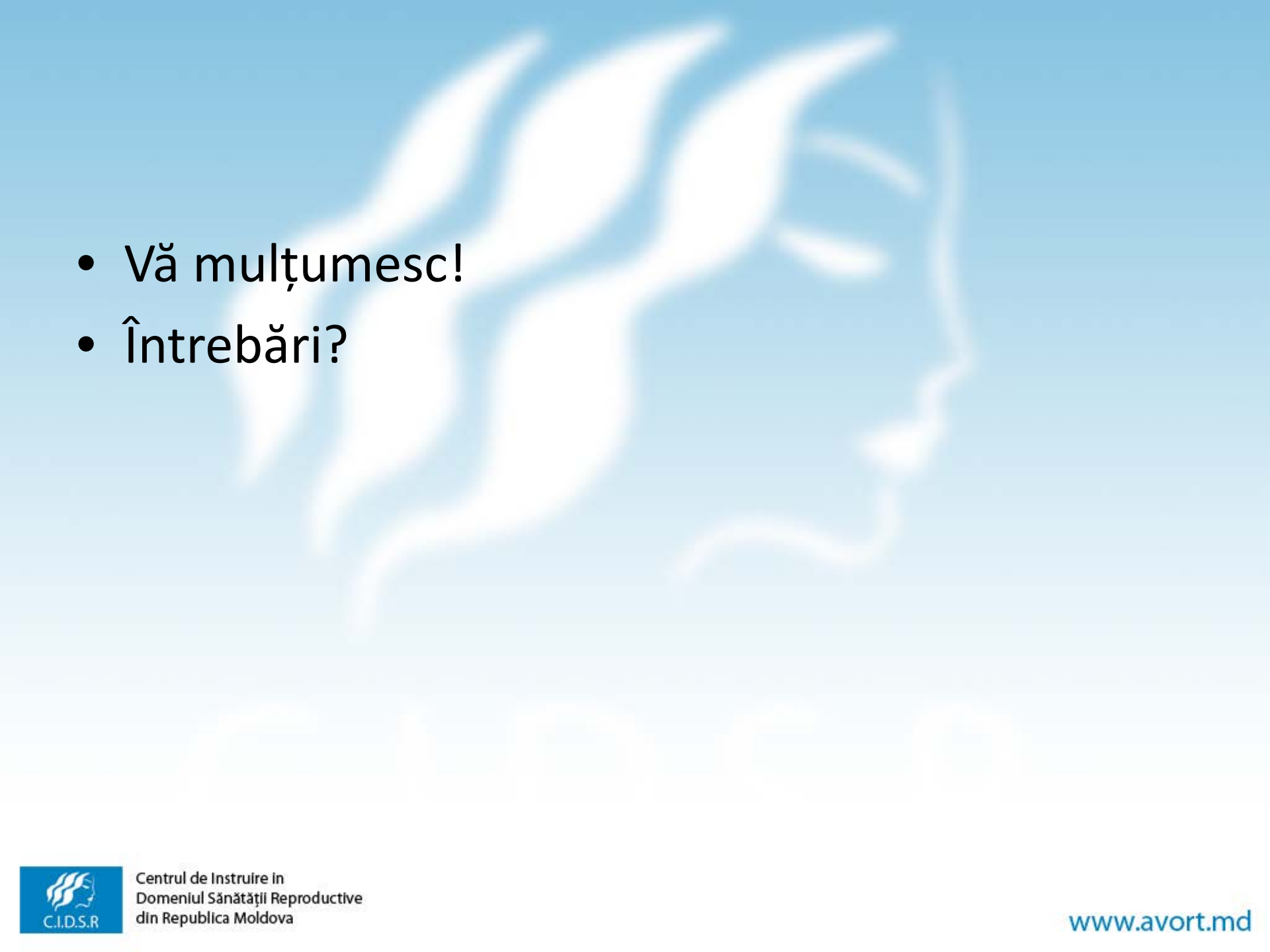
Dacă da, de care?

Contracepția și cancerul la sân

17

- 42 ani, a fost diagnosticată cu cancer la sân cu trei ani în urmă
- Se află sub monitorizare medicală, se simte bine.
- Folosește prezervativul însă are un nou “partener stabil” și solicită o altă metodă de contracepție.

Ce tip de contracepție i-ați recomanda?

- 
- Vă mulțumesc!
 - Întrebări?