



Contracepția de urgență
Un ghid pentru furnizarea de servicii în Europa

Decembrie 2013

ECEC

Consortiul European pentru Contracepția de Urgență

Contracepția de urgență
**Un ghid pentru furnizarea de
servicii în Europa**

Publicat de către Consorțiul European pentru
Contracepția de urgență, cu sprijin din partea Societății Europene de
Contracepție și Sănătate a Reproducerii (ESC).



Correspondență: info@ec-ec.org
Prima publicare în decembrie 2013.
Publicat și tradus în limba română cu sprijinul companiei
Gedeon Richter România.
Permise acordată de a reproduce pentru uz personal
și educațional. Copierea în scop comercial, împrumutul și
închirierea sunt interzise.

CUPRINS

Prefață	5
Prefață la ediția în limba română	6
Introducere	9
Contraceptive de urgență în Europa	10
Cum să se gestioneze o cerere pentru <i>CU</i>	10
Ce metode ar trebui să fie oferite?	13
Ce aspecte ar trebui să abordeze un ghid de <i>CU</i> ?	14
Referințe	18

PREFAȚĂ

Îmi revine plăcerea de a introduce „Contracepția de urgență. Un ghid pentru furnizarea de servicii în Europa”. Aceasta este prima publicație a Consorțiului European pentru Contracepția de urgență (ECEC), o rețea de persoane și organizații care luptă să-și extindă cunoștințele și accesul la această metodă de contracepție în Europa.

Acest model de ghid poate fi un instrument foarte util pentru acele țări care nu au elaborat încă ghiduri pentru servicii de livrare a *CU*, precum și pentru cei care doresc să actualizeze ghidurile lor actuale, în special având în vedere numeroasele modificări la care am fost martori în acest domeniu în ultimul deceniu (produse noi de *CU* pe piețele noastre, mai multe date disponibile cu privire la siguranța și eficacitatea pastilelor cu levonorgestrel pentru *CU*, precum și a eforturilor reînnoite de a repoziționa DIU cu *Cu* ca și *CU*, printre altele).

Societatea Europeană de Contracepție și Sănătate a Reproducerii (ESC), lucrează la îmbunătățirea accesului și la furnizarea de informații cu privire la contracepție și la îngrijirea sănătății reproductive în Europa. De asemenea, ne propunem, armonizarea cadrului legal în domeniul contracepției în regiunea noastră. Aceasta este vocația ESC de a coopera cu organizații și instituții, cum ar fi ECEC, care împărtășește obiectivele societății de a genera și împărtăși cunoștințele și experiența referitoare la contraceptive.

Contracepția de urgență este singura metodă contraceptivă care poate fi folosită după actul sexual, și oferă femeilor o a doua șansă pentru a preveni sarcina. Având această metodă disponibilă în toate țările europene, înseamnă extinderea opțiunilor contraceptive ale femeilor și ale cuplurilor, precum și crearea unui mediu favorabil în care pot fi savurate pe deplin, drepturile la reproducere. Ghidurile bazate pe dovezi și actualizate sunt esențiale pentru rolul pe care furnizorii de servicii medicale îl joacă în a ajuta femeile, de a face cele mai bune alegeri referitor la contraceptive și la cel mai bun tratament contraceptiv de urgență pentru ele.

Eu încurajez societățile naționale de contracepție în a utiliza acest instrument pentru a fi pregătite în mod corespunzător pentru a oferi cea mai bună consiliere posibilă despre *CU* femeii.

PROF. JOHANNES BITZER

PREȘEDINTE

Societatea Europeană de Contracepție și Sănătate a Reproducerii



PREFAȚĂ LA EDIȚIA ÎN LIMBA ROMÂNĂ

Din acest an, Institutul European de Est de Sănătate a Reproducerii (IEESR) este onorat să fie gazda Consorțiului European pentru Contracepția de urgență (ECEC). IEESR este o organizație non-guvernamentală internațională cu sediul în Tîrgu-Mureș, care promovează dreptul femeilor și bărbaților la sănătatea reproducerii și sexualității, la o viață fără violență legată de gen și la o îmbătrânire sănătoasă și demnă, cu focus pe țările din Europa de Est și Asia Centrală.

Una dintre primele activități pe care le desfășurăm în această nouă capacitate i servicii care vor ghida femeile din România în alegerea celei mai bune metode de contracepție de urgență.

Accesul la contracepția de urgență rămâne inegal în Europa, unde o gamă largă de politici privitoare la acest subiect oferă un peisaj foarte divers și inegal. Accesul la metode de contracepție de urgență de înaltă calitate și cu prețuri accesibile este limitat în mod special în țări din Europa de Est și Asia Centrală. Sperăm ca, printr-o strânsă colaborare cu parteneri naționali și regionali, să contribuim la reversarea acestei situații și la crearea unui mediu favorabil în care contracepția de urgență să devină o alegere reală și disponibilă în mod egal pentru toate femeile din Europa.

DR. MIHAI HORGA

Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii

PREFAȚĂ LA EDIȚIA ÎN LIMBA ROMÂNĂ

Contracepția de urgență oferă femeii o a doua șansă de a preveni o sarcină nedorită, în condițiile în care nu a folosit corect metoda pe care o utilizează de obicei, nu a folosit nicio metodă pentru că nu a vrut sau nu a putut, contactul sexual neprotejat petrecându-se fără consimțământul ei.

Contracepția de urgență este sigură pentru sănătatea femeii, ușor de folosit și accesibilă. Este important ca personalul medical să aibă acces la informații corecte, bazate pe dovezi științifice solide pentru a putea educa populația și a înlătura barierele care împiedică utilizarea acestei metode de către femeile care au nevoie de ele. Recomandarea contracepției de urgență ca metodă de siguranță inclusiv pentru femeile care folosesc alte metode contraceptive devine o practică din ce în ce mai frecventă, în special pentru cele care au nevoie de o protecție foarte eficientă împotriva unei sarcini nedorite. Organizația Mondială a Sănătății afirmă că toate femeile pot avea momente în viață în care să aibă nevoie de contracepție de urgență. Federația Internațională de Ginecologie și Obstetrică (FIGO) a atras atenția încă din 2003 asupra faptului că adolescenții, datorită vulnerabilității lor speciale, au nevoie de un acces cât mai facil la contracepția de urgență. Cercetările din ultimii ani au demonstrat că promovarea pe scară largă a contracepției de urgență nu duce la creșterea incidenței contactelor sexuale neprotejate ci, dimpotrivă, determină creșterea numărului de utilizatori de metode contraceptive moderne și eficiente și are ca efect îmbunătățirea sănătății reproducerii femeilor.

Publicarea în limba română a Ghidului pentru furnizarea de servicii de contracepție de urgență dezvoltat de Consorțiul European pentru Contracepția de Urgență reprezintă o contribuție importantă la îmbunătățirea calității serviciilor de contracepție și promovarea contracepției de urgență ca metodă ce sprijină dezvoltarea unor comportamente sexuale responsabile.

DR. BORBALA KOO

Director Executiv

Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală

PREFAȚĂ LA EDIȚIA ÎN LIMBA ROMÂNĂ

Apariția planificării familiale în România a permis femeilor și cuplurilor de vârstă fertilă să aleagă momentul în care își doresc să procreeze și să decidă numărul de copii pe care îi doresc, prin alegerea informată a unei metode de contracepție. Printre acestea, contracepția de urgență ocupă un loc aparte.

Domeniul sănătății sexuale și reproductive este relativ nou, prima pilulă contraceptivă fiind aprobată în 1954, iar contracepția de urgență apărând pe piață în 1997. Cu toate acestea, noi informații medicale apar permanent din dorința de a le oferi pacienților acces la o vastă categorie de metode contraceptive, care să răspundă cât mai fidel nevoilor în permanentă schimbare ale acestora.

Contracepția de urgență reprezintă o metodă din ce în ce mai des utilizată datorită nivelului crescut de informare a cuplurilor privind folosirea unei metode sigure și eficiente de protecție împotriva unei sarcini nedorite.

Ca urmare, se impune necesitatea ca specialiștii din sfera sănătății sexuale și reproductive să cunoască noutățile apărute în acest domeniu, noutăți bazate pe dovezi medicale pertinente, pentru a fi capabili să ofere informații corecte și complete tuturor categoriilor de utilizatori. Ghidul contracepției de urgență, publicat de Consorțiul European pentru Contracepție de Urgență și susținut de Societatea Europeană de Contracepție și sănătate reproductivă, aduce informații noi, menite să crească calitatea serviciilor medicale oferite pacienților.

Mulțumiri companiei Gedeon Richter România pentru traducerea în limba română a acestui ghid.

DR. CRISTIANA BÎRLĂDEANU

Președinte

Asociația de Planificare Familială din România

INTRODUCERE

Sănătatea sexuală și reproductivă este un drept fundamental al omului. Progresele științifice oferă cuplurilor o gamă tot mai largă de metode contraceptive eficiente și sigure. Contracepția de urgență (CU) contribuie la dreptul femeii la sănătatea reproducerii și îi oferă o ultimă șansă pentru prevenirea sarcinii după actul sexual neprotejat.

Există o diversitate semnificativă a tipurilor de produse de CU și a regimurilor disponibile în țările europene, precum și în reglementările naționale de prestare a serviciilor, ceea ce face accesul la CU inegal în întreaga regiune. Acest document este un model de ghid destinat să ajute factorii de decizie și/sau managerii de program să dezvolte sau să actualizeze propriile ghiduri naționale de CU, în conformitate cu cele mai bune dovezi disponibile până în prezent, luând în considerare și circumstanțele locale.

Cu acest instrument, Consorțiul European pentru Contracepția de urgență (ECEC), speră să promoveze armonizarea accesului și furnizarea CU în întreaga Europă. Ghidul abordează probleme-cheie care ar trebui să fie incluse în ghidurile clinice pentru profesioniștii din domeniul sănătății, care furnizează CU. Acesta acoperă pastile pentru CU și utilizarea dispozitivului intrauterin de cupru pentru CU. Documentul prezintă întrebările pe care un furnizor ar trebui să le adreseze și măsurile care ar trebui luate, atunci când o femeie solicită CU. Se presupune că cel puțin o metodă de CU este disponibilă, dar furnizează dovezi curente pentru a susține o decizie privind alegerea metodei, dacă sunt disponibile mai multe.

Acest ghid model acoperă toate problemele pe care un ghid clinic ar trebui să le includă. Aceste aspecte sunt prezentate ca titluri colorate în albastru. Textul ce urmează după fiecare titlu prezintă dovezile actuale cu privire la fiecare aspect. Factorii de decizie politică și/sau managerii de program care doresc să adapteze ghidul, ar trebui să utilizeze toate rubricile enumerate în model, dar opta să adapteze textul în funcție de situația lor națională.

Acest ghid model se bazează pe ghidul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS)^{1,2,3} și pe alte ghiduri bazate pe dovezi^{4,5,6}. După ce a fost adaptat și ajustat în fiecare țară, ghidul îi poate ajuta pe profesioniștii care oferă consiliere în contracepție.

Ghidul a fost elaborat de către ECEC, cu sprijin financiar și științific de la Societatea Europeană de Contracepție și Sănătate a Reproducerii (ESCRH). Acesta a fost scris de Anne Webb, dar au contribuit și Teresa Bombas, Anna Glasier, Emilio Arisi, Medard Lech, Ardian Paravani, Christian Fiala și Cristina Puig.

CONTRACEPTIVE DE URGENȚĂ (CU) ÎN EUROPA

Contracepția de urgență (CU) se referă la metodele contraceptive pe care femeile le pot utiliza pentru a preveni sarcina după un contact sexual neprotejat sau inadecvat protejat.

În prezent, în Europa, există trei metode (CU) principale autorizate:

- Multe dispozitive intrauterine din cupru (DIU-Cu),
- Pastile CU cu ulipristal acetat (UPA) 30 mg,
- Pastile CU cu levonorgestrel (LNG) 1,5 mg.

Acest ghid model se referă doar la aceste trei opțiuni, enumerate în ordinea eficacității, deoarece acestea sunt cele disponibile pe scară largă în Europa.

CU poate reduce riscul de sarcină în urma unui act de actul sexual neprotejat sau protejat necorespunzător cu 75% până la 99%, în funcție de metoda utilizată. Introducerea unui DIU cu cupru este cea mai eficientă metodă CU, urmată de pastilele cu UPA pentru CU. Pastilele cu levonorgestrel pentru CU reduc riscul de sarcină cel puțin la jumătate și, eventual, până la 80% - 90% în urma unui act de actul sexual neprotejat sau protejat necorespunzător.⁴ Eficacitatea orală a CU este legată de momentul ciclului, când este luată. Femeile care folosesc o metodă orală ar trebui să fie avertizate că riscul de a rămâne însărcinate există în continuare, în ciuda tratamentului luat.

CUM SĂ SE GESTIONEAZE O CERERE PENTRU CU

Câteva întrebări (A, B, C) vor determina dacă o femeie poate fi deja gravidă sau are motive medicale, care restricționează utilizarea CU. În cele mai multe cazuri femeia poate finaliza evaluarea ea însăși.

A) AR PUTEA FI FEMEIA DEJA GRAVIDĂ?

Federația Internațională de Obstetrică și Ginecologie (FIGO) definește sarcina, ca parte a procesului reproducerii umane *care începe cu implantarea produsului de concepție într-o femeie și se termină fie cu nașterea unui copil, fie cu un avort.*⁷

În cazul în care o femeie a avut contact sexual neprotejat (CSNP) cu mai mult de 3 săptămâni în urmă și nu a avut un ciclu menstrual normal de atunci, este posibil ca ea să fie gravidă. În cazul în care un test de sarcină de mare sensibilitate este negativ, ea nu este cu siguranță gravidă și i se poate da orice CU.

În cazul în care ea a ovulat deja, CU orală (și UPA), nu va funcționa. În cazul în care a avut loc implantarea, este prea târziu pentru a utiliza orice metodă CU. Înainte de a monta un DIU cu Cu, medicul trebuie să fie sigur că nu există deja o sarcină implantată în uter.

CE SE POATE ÎNTÂMPLA DACĂ O FEMEIE ERA DEJA ÎNSĂRCINATĂ CÂND A LUAT PASTILELE CU?

Nu există nicio dovadă care să sugereze că *CU* cu LNG vor avea efecte teratogene dacă sunt luate în orice stadiu al sarcinii. Dovezile actuale sugerează că UPA în doza utilizată pentru *CU* nu va aduce niciun prejudiciu unei sarcini în curs de desfășurare, dar datele disponibile sunt încă limitate. Nu există nicio dovadă care să sugereze că DIU cu Cu ar avea efecte teratogene asupra unei sarcini existente.

A ȘTI DACĂ O FEMEIE AR PUTEA FI GRAVIDĂ

Profioniștii din domeniul sănătății pot fi în mod rezonabil siguri că o femeie nu este în prezent gravidă, dacă unul sau mai multe dintre următoarele criterii sunt îndeplinite și dacă nu există simptome sau semne de sarcină:⁸

Ea nu a avut contact sexual de la ultima menstruație normală.

Ea a folosit în mod corect și consecvent, o metodă sigură de contracepție.

Ea este în primele 7 zile de la debutul unei perioade menstruale normale.

Ea este în primele 7 zile după un avort la cerere sau avort spontan.

Ea este în termen de 4 săptămâni de la naștere și nu alăptează.

Ea alăptează integral sau aproape integral și este amenoreică și are mai puțin de 6 luni de la nașterea copilului.

Un test de sarcină la 3 săptămâni de la contactul sexual neprotejat ajută la excluderea sarcinii. Dacă testul de sarcină se face mai devreme, ar putea fi fals negativ.

B) NU EXISTĂ NICIUN RISC DE SARCINĂ?

Dacă a avut loc un contact sexual neprotejat, sau nu pe deplin protejat, nu este posibilă certitudinea absolută că nu există niciun risc de sarcină, astfel că *CU* ar trebui să fie întotdeauna discutată, indiferent de faza ciclului în care este femeia. Este mai bine a-i oferi *CU* decât să se expună riscului unei sarcini neplanificate.

CE ESTE CONTACTUL SEXUAL NEPROTEJAT (CSNP)?

Orice situație în care o femeie nu a folosit contracepție sau nu a folosit o metodă corect și consecvent.

CE ÎNSEAMNĂ UTILIZAREA INCORECTĂ ȘI INCONSISTENTĂ A CONTRACEPȚIEI ȘI CÂND TREBUIE LUATĂ ÎN CONSIDERARE CU? ⁹

Prezervative și alte metode de barieră:

În cazul în care barierele nu au fost folosite de la primul contact genital până la sfârșitul actului sexual sau în cazul în care există o îngrijorare cu privire la ruperea sau la alunecarea prezervativului.

Contraceptivele orale combinate (COC):

În cazul în care trei sau mai multe pastile consecutive nu au fost luate.

Asocierea de inel vaginal și patch:

Dislocarea, întârzierea în introducerea sau eliminarea timpurie a unui inel contraceptiv hormonal sau a patch-ului de pe piele decât cum se menționează de către producător.

Pilulă doar cu progesteron (POP) tradițională:

Dacă pilula a fost luată la mai mult de 27 de ore de la pilula anterioară și a avut CSNP înainte ca POP să fi fost luată din nou în mod corespunzător în ultimele 48 de ore.

POP cu doză mare (desogestrel):

Dacă pilula a fost luată după mai mult de 36 de ore de la pilula anterioară și a avut CSNP înainte ca POP cu desogestrel să fie luată din nou în mod corespunzător în ultimele 48 de ore.

DIU și DIU cu LNG:

Dacă este expulzat sau îndepărtat și a avut CSNP în cele șapte zile până la îndepărtarea dispozitivului.

DMPA:

A avut CSNP mai mult de 16 săptămâni după ultima injecție.

Medicamentele inductoare enzimatică interacționează cu contraceptivele hormonale combinate, POP și cu implantul și poate reduce eficacitatea lor. *CU* trebuie luată în considerare în cazul în care nu a fost utilizată o metodă contraceptivă suplimentară la momentul CSNP, în timpul tratamentului cu medicamente inductoare enzimatică și la 28 zile după întreruperea acestora.

C) DE CE TREBUIE ȚINUT CONT CÂND SE FOLOSEȘTE CU?

IA FEMEIA ORICE ALT MEDICAMENT?

DIU cu Cu: Nu există interacțiuni medicamentoase relevante.

UPA și LNG: Medicamente inductoare enzimatică (unele antiepileptice, antiretrovirale și un remediu pe bază de plante, *Hypericum perforatum*) vor spori metabolismul *CU* orale și vor reduce eficacitatea. Deși nu există nicio dovadă bună pentru a sprijini dublarea dozei de LNG, se practică de multe ori pentru femeile care utilizează medicamente inductoare enzimatică.^{6,10}

ARE ORICE AFECȚIUNI MEDICALE CARE AR PUTEA RESTRICȚIONA UTILIZAREA?

LNG: Nu există restricții medicale în utilizarea de *CU* cu LNG.^{3,4}

UPA: Producătorul sugerează prudență la femeile care au astm sever, care nu este controlat cu glucocorticoizi pe cale orală, la cele cu disfuncție hepatică, afecțiuni ereditare de intoleranță la galactoză, deficit de lactază Lapp sau sindrom de malabsorbție la glucoză-galactoză, precum și cele care au demonstrat hipersensibilitate la UPA. Alăptatul trebuie evitat timp de șapte zile de la luarea UPA și administrarea acestuia nu ar trebui să fie repetată în cadrul același ciclu.

DIU cu Cu: Utilizarea unui DIU-Cu pentru *CU* presupune aceleași criterii de eligibilitate ca inserția de rutină a DIU-Cu. Femeile care au sângerări abundente menstruale sunt eligibile pentru un DIU-Cu de urgență. Riscul de infecții cu transmitere sexuală (BTS), sarcina extrauterina anterioară, vârsta și nulliparitatea nu sunt motive pentru a limita utilizarea DIU-Cu.^{3,5,6}

CE METODE AR TREBUI OFERITE?

Fiecare femeie ar trebui să fie informată, de către oricare profesionist din domeniul sănătății cu care discută, despre toate opțiunile care sunt disponibile pe plan local și unde poate accesa orice alte metode, în cadrul restricțiilor de timp impuse de *CU*. LNG este în prezent cea mai accesibilă metodă, fiind vândut în farmacii, în majoritatea țărilor europene.

DACĂ A FOST DOAR UN EPISOD DE CSNP...

în urmă cu mai puțin de 72 de ore, opțiunile sunt:

- DIU-Cu este cel mai eficient
- UPA este puțin mai eficient decât LNG
- LNG

între 72 - 120 ore, opțiunile sunt:

- DIU-Cu este cel mai eficient
- UPA este autorizat și eficient
- LNG nu este autorizat, dar pare să aibă un efect de până la 96 de ore

După mai mult de 120 ore, opțiunile sunt:

- Un DIU-Cu poate fi încă utilizat dacă femeia este considerată a fi înainte de prima dată la care o sarcină ar începe să se implanteze: cel puțin șase zile după CSNP și în jurul zilei a 20-a dintr-un ciclu de 28 zile.

DACĂ A FOST MAI MULT DECÂT UN EPISOD DE CSNP, OPȚIUNILE SUNT:

- DIU-Cu este cel mai eficient și poate fi încă utilizat dacă femeia este considerată a fi înainte de prima dată la care o sarcină ar începe să se implanteze: cel puțin șase zile după CSNP și în jurul zilei a 20-a dintr-un ciclu de 28 zile.
- UPA poate fi utilizat în cazul în care toate episoadele de contact sexual au fost în ultimele 120 ore.
- LNG, se consideră că este sigur de utilizat în afara restricțiilor autorizării sale.

.....

CE ASPECTE AR TREBUI SĂ ABORDEZE UN GHID DE CU?

.....

LA CE EFECTE SECUNDARE AR TREBUI SĂ SE AȘTEPTE O FEMEIE SAU SĂ FIE AVERTIZATĂ?

Cele mai multe femei care iau *CU* orale (LNG sau UPA), nu au deloc efecte adverse. Următoarea sângerare menstruală poate veni mai devreme, la timp sau cu întârziere și pot apărea unele sângeri neplanificate. Greața, vărsăturile, durerile de cap și amețelile pot să apară, dar tind să fie ușoare și auto-limitate. Un test de sarcină ar trebui efectuat în cazul în care sângerarea are o întârziere mai mare de șapte zile.

Efectele secundare pentru un DIU-Cu sunt aceleași ca și pentru un dispozitiv intrauterin montat în mod curent. Acestea pot include disconfort la montare, risc crescut de boală inflamatorie pelvină (BIP), în primele trei săptămâni, riscul de expulzare, de deplasare sau perforare și hemoragii mai abundente sau dureroase.

CE TREBUIE SĂ FACĂ O FEMEIE DACĂ VOMITĂ DUPĂ CU ORALĂ?

În cazul puțin probabil că o femeie prezintă vărsături în interval de 2 ore după ce a luat pastilele de *CU* cu LNG sau la 3 ore după ce a luat pastilele *CU* cu UPA, ea ar putea dori fie să repete doza sau să opteze pentru un DIU pentru *CU*.

CE FEL DE FOLLOW-UP ESTE NECESAR?

Nu există niciun follow-up de rutină necesar după *CU* orală. Femeia trebuie să utilizeze metode contraceptive pentru toate episoadele viitoare ale actului sexual, dacă dorește să evite sarcina, având în vedere că *CU* orală nu va preveni sarcina în cazul contactelor sexuale ulterioare în cadrul aceluiași ciclu.

Urmărirea după *CU* cu DIU este aceeași ca pentru inserția de rutină a DIU-Cu.

În cazul în care ciclul are o întârziere de mai mult de 7 zile, sau nu a apărut ciclul în timp de trei săptămâni de utilizare a *CU*, femeia ar trebui să efectueze un test de sarcină.

CE AR MAI TREBUI SĂ ÎNTREBE MEDICUL?

Utilizează momentan o metodă contraceptivă?

DIU oferă contracepție continuă de până la 10-12 de ani, pentru mai multe DIU-Cu.

Femeia poate începe în condiții de siguranță oricare metodă hormonală (pastile, patch-uri, injecție, implant), cu excepția sistemului intrauterin LNG (LNG IUS), în aceeași zi în care a luat *CU* (start rapid)⁸, dacă dorește. Va trebui să utilizeze măsuri suplimentare de precauție - prezervative sau abținere - pentru 2 până la 16 zile, în funcție de metoda aleasă și de metoda de *CU* utilizată. Cu cât începe mai repede cu atât mai repede ea este protejată, scăzându-i riscul viitor de sarcină.

Multe femei (30%) au mai multe contacte sexuale în timp ce așteaptă ciclul următor și întrucât *CU* pe cale orală nu poate decât să întârzie ovulația, riscul de sarcină poate persista mai mult decât era de așteptat în cadrul ciclului.

În cazul în care medicul care o vede primul, nu poate prescrie contracepție îndelungată, ar trebui să existe căi de trimitere clare către alte servicii accesibile la nivel local.

Există risc de BTS?

O solicitare pentru *CU* este o bună oportunitate pentru a promova prevenirea BTS și utilizarea prezervativelor în cazul în care există un risc. Toate femeile ar trebui să fie încurajate să facă o evaluare a riscului lor de BTS, ținând seama de prevalența locală a infecției și a oportunităților de testare. În cazul în care femeia este la risc, testul ar trebui, în mod ideal, să fie oferit în cadrul aceleiași vizite sau ea ar trebui trimisă spre o unitate care poate oferi acest serviciu după timpul de așteptare necesar (de exemplu, 3 luni pentru un test HIV pentru a deveni pozitiv de la momentul expunerii la risc).

POATE MEDICUL CUANTIFICA NIVELUL RISCULUI DE SARCINĂ ȘI SĂ RECOMANDE METODE DIFERITE ÎN FUNCȚIE DE NIVELUL DE RISC?

Nu. Data ovulației într-un ciclu este foarte variabilă, chiar și la femeile care au cicluri „regulate” și care cunosc data primei zile a ultimei lor menstruații. Prin urmare, nu este posibil a se spune, cu certitudine absolută, în ce moment al ciclului o femeie raportat la ovulație și numai ea poate decide ce grad de risc este dispusă să accepte și, pornind de la acesta, ce metodă preferă să utilizeze, în cazul în care dispune de o gamă de metode de *CU*. Riscul de sarcină în primele trei zile ale unui ciclu normal este foarte scăzut, astfel încât o femeie poate alege să nu utilizeze *CU* în acest moment. În acest timp, ar putea începe orice altă metodă de contracepție, deoarece acestea vor fi imediat eficiente.

ESTE *CU* INDICATĂ CHIAR DACĂ BĂRBATUL NU A EJACULAT?

Poate exista spermă în pre-ejaculat astfel încât există întotdeauna un risc de sarcină, dacă a existat un contact strâns între penis și vagin. În cazul în care o femeie dorește să evite sarcina ea ar trebui să utilizeze *CU* după orice expunere la risc.

POT PILULELE *CU* AFECTA O SARCINĂ IMPLANTATĂ SAU POT PROVOCA UN AVORT?

Nu. Nu există nicio dovadă că, la dozele de LNG sau UPA folosite pentru *CU*, aceste metode ar împiedica implantarea sau ar provoca un avort. Pastilele de *CU* nu ar trebui să fie confundate cu medicamentele utilizate pentru întreruperea legală a sarcinii.

În ceea ce privește utilizarea DIU-Cu pentru *CU*, dacă acesta ar trebui evitat în cazul în care există un risc de implantare, dar nu înainte ca un test de sarcină să fie efectuat, va depinde de reglementările naționale.

EXISTĂ LIMITE DE VÂRSTĂ SUPERIOARE SAU INFERIOARE?

Nu. Dacă o femeie este la risc de a rămâne însărcinată ea ar trebui să aibă acces la *CU*, indiferent de vârsta ei. O femeie poate rămâne însărcinată înainte de prima perioadă (menarhă) și până la menopauză, care pot fi diagnosticate doar retrospectiv.

Nu există motive medicale pentru a nega *CU* cu LNG oricui care este la risc de a rămâne însărcinată, dar nu dorește să fie gravidă, iar alternativa poate fi o sarcină neplanificată și, eventual, nedorită.

Cu toate acestea, nu ar trebui să fie ignorate aspectele de a proteja copiii sau adulții vulnerabili. Fiecare țară ar trebui să definească în mod clar cadrul legal referitor la consimțământul pentru activitate sexuală și tratament, precum și orice recomandări ale organismelor profesionale cu privire la îngrijirea copiilor care nu pot sau nu au consimțit pentru activitate sexuală.¹¹

TREBUIE CU ELIBERATĂ FEMEILOR DUPĂ AGRESIUNE SEXUALĂ/VIOL?

Da. *CU* ar trebui să fie discutată cu toate femeile care au fost agresate sexual și care sunt la risc de a rămâne însărcinate. *CU* trebuie să facă parte din orice serviciu de primă linie oferit femeilor în urma agresiunii sexuale, și să fie disponibilă imediat în facilitățile de îngrijire de urgență.¹²

ESTE IMPORTANT MOMENTUL?

Da. O femeie poate rămâne însărcinată numai timp de aproximativ o săptămână în fiecare lună. Riscul cel mai mare este în ziua premergătoare și în cea a ovulației. Deoarece metodele orale funcționează doar înainte de ovulație, cu cât mai devreme este dat tratamentul cu atât mai probabil este de a fi utilizat în intervalul în care mai funcționează. Întârzierile accesului la toate metodele trebuie să fie reduse la minimum.

DE CÂTE ORI POATE O FEMEIE UTILIZA CU?

De fiecare dată când este la risc de sarcini nedorite. Nu există nicio dovadă a niciunui pericol de utilizarea repetată a *CU* cu LNG. Până nu sunt disponibile date de supraveghere, producătorul de UPA nu recomandă folosirea mai mult de o dată pe ciclu.

Fiecare ocazie este o oportunitate de a discuta despre contracepție continuă și despre prevenirea/testarea BTS. Utilizarea repetată a *CU* orale poate duce la variații temporare a patern-ului de sângerare.

CU POATE FI UTILIZATĂ DE O FEMEIE CARE ALĂPTEAZĂ?

Da.

- LNG: Poate fi folosită fără precauții suplimentare.
- UPA: Ea ar trebui să fie sfătuită să arunce laptele matern timp de o săptămână. Acest lucru este un principiu de precauție. UPA nu a fost demonstrat a provoca niciun rău, dar a fost găsit în laptele matern și efectele sale asupra copiilor nu a fost studiat.
- DIU-Cu: Poate fi introdus la patru săptămâni după naștere³, chiar și la femei care alăptează.

POATE CU CAUZA INFERTILITATE?

Nu. *CU* orală sau DIU-Cu, nu au niciun efect asupra fertilității pe termen lung.

EXISTĂ UN RISC CRESCUT DE SARCINĂ ECTOPICĂ?

Nu, nici măcar cu DIU-Cu.

EXISTĂ UN RISC CRESCUT DE ACCIDENT VASCULAR CEREBRAL?

Nu.

SUNT NECESARE TESTE ÎNAINTE DE ELIBERAREA CU?

Nu. Nu există teste care ar trebui făcute înainte de a utiliza *CU*. În cazul în care istoricul sugerează că femeia ar putea fi deja însărcinată, ar trebui să fie făcut un test de sarcină, în cazul în care este disponibil. În cazul în care nu este disponibil, *CU* cu LNG poate fi recomandată.

ACCESUL SPORIT LA CU CREȘTE RATA DE BTS?

Nu.

ACCESUL SPORIT LA CU REDUCE UTILIZAREA CONTRACEPȚIEI CONTINUE?

Nu.

UNDE AR TREBUI SĂ FIE DISPONIBILĂ CU?

Pastile de *CU* ar trebui să fie disponibile în cât mai multe puncte posibil (farmacii, supermarket-uri, automate, etc). Nu este necesar să vezi femeia pentru *CU* orală, astfel ar trebui să fie disponibile ghiduri clare în fiecare țară cu privire la prevederile pentru "rețetele prin telefon" și recomandări pentru montarea la timp de DIU-Cu.

CINE POATE PRESCRIE CU?

Oricine care are pregătirea corespunzătoare. Femeia poate face cele mai multe dintre evaluări. Orice cadru medical, medic, asistent medical, moașă și farmacist, respectând ghiduri simple, ar trebui să poată să aibă o conversație confidențială, și sensibilă pentru a ajuta cu orice probleme femeile și pentru a le orienta spre orice servicii suplimentare la nevoie.

Majoritatea țărilor europene au *CU* cu LNG disponibilă în farmacii. UPA este, încă, eliberat doar pe rețetă, dar asistentele medicale și moașele îl pot prescrie în unele țări.

DIU sunt montate de către asistente medicale instruite corespunzător, moașe, medici de familie/medicii generalişti, specialiști în sănătatea sexuală și ginecologi.

POATE UN CADRU MEDICAL REFUZA PRESCRIEREA DE CU DIN MOTIVE PERSONALE?

Fiecare țară are nevoie de indicații clare cu suport legal în acest sens. Deoarece *CU* orală funcționează doar înainte de ovulație și *CU* nu perturbă sarcinia, consilierea cu privire la *CU* ar trebui să fie diferită de consilierea cu privire la avort. Orice opinii personale ale medicului trebuie să fie echilibrate în raport cu datoria lor profesională de îngrijire, și dezechilibrul de putere dintre clinician și femeia ar trebui să fie luat în considerare. În cazul în care un cadru medical refuză să elibereze *CU*, acesta trebuie să trimită pacienta la cineva care va oferi *CU*.

POATE FI CU ORALĂ ELIBERATĂ ÎN AVANS?

Nu există nici un motiv medical de ce *CU* orală să nu poată fi eliberată în avans, în special în țările sau regiunile în care accesibilitatea este o problemă. O femeie poate dori să aibă pastile de *CU* ca asigurare pentru metoda obișnuită și cu cât mai repede are *CU* orală după CSNP cu atât mai probabil este să o ia la un moment dat a ciclului, atunci când aceasta va fi eficientă.

POATE FI CU ORALĂ ELIBERATĂ ORICUI ALTUIVA DECÂT FEMEII CARE O VA FOLOSI?

Atâta timp cât femeia care o va lua dispune de informațiile necesare pentru a aborda câteva probleme, simple, care o vor ajuta să determine, dacă ar putea fi deja însărcinată, (punctele A, B, C de mai sus), nu există niciun motiv medical de a nu elibera pastile de *CU* unei terțe părți. Fiecare țară ar trebui să definească în mod clar statutul juridic, în cazul în care există restricții.

CE SE POATE FACE DACĂ NU ESTE DISPONIBILĂ CU AUTORIZATĂ?

Este posibil să se obțină doza corespunzătoare de levonorgestrel, prin utilizarea pilulelor numai cu progestativ sau să se utilizeze metoda cu pilule combinate cu estrogen/progestagen-tiv (Yuzpe), deși acest lucru este mai puțin eficient și are mai multe efecte secundare. Femeile și medicii pot consulta web site-ul¹³ www.not-2-late.com pentru a afla care sunt pastilele și doza care poate fi utilizată pentru *CU*, în orice țară.

REFERINȚE

- 1 WHO, 2004, Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241562846.pdf>

- 2 WHO, 2008, Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use Update http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_RHR_08.17_eng.pdf

- 3 WHO, Medical Eligibility Criteria For Contraception Use 2010 http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/

- 4 International Consortium for Emergency Contraception. Emergency Contraception - Medical and Service Delivery Guidelines 3rd Edition 2012 <http://www.cecinfo.org/publications-and-resources/icec-publications/#pub1>

- 5 International Consortium for Emergency Contraception. The intrauterine device (IUD) for Emergency Contraception 2012 http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2012/12/IUD_FactSheet_2012.pdf

- 6 Clinical Effectiveness Unit FSRH; Emergency Contraception Clinical Guidance 2012 <http://www.fsrh.org/pdfs/CEUGuidanceEmergencyContraception11.pdf>

- 7 Ethical issues in obstetrics and gynecology, FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health, October 2012 <http://www.figo.org/files/figo-corp/English%20Ethical%20Issue0/020in%20obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>

- 8 Clinical Effectiveness Unit FSRH; Quick Starting Contraception Clinical Guidance 2010 <http://www.fsrh.org/pdfs/CEUGuidanceQuickStartingContraception.pdf>

- 9 WHO Emergency contraception, Fact sheet n° 244, July 2012 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/index.html>

- 10 Clinical Effectiveness Unit FSRH; Drug interactions with hormonal contraception. 2012 <http://www.fsrh.org/pdfs/CEUGuidanceDrugInteractionsHormonal.pdf>

- 11 The clinical management of children and adolescents who have experienced sexual violence - Technical considerations for PEPFAR programs http://www.aidstar-one.com/sites/default/files/AIDSTAR-One_Report_PEPFAR_PRC_TechConsiderations.pdf

- 12 International Consortium for Emergency Contraception and Sexual Violence Research Initiative. EC for rape survivors. A Human Rights and Public Health Imperative. September 2013. http://www.cecinfo.org/custom-content/uploads/2013/10/SexAssault_FactSheet-Revised.pdf

- 13 Office of Population Research at Princeton University. The Emergency Contraception Website www.not-2-late.com

Consortiul European pentru Contracepția de Urgență este o rețea de persoane și organizații care are ca scop sporirea cunoștințelor și accesul la contracepție de urgență în Europa.

Vizitați site-ul nostru pentru a afla mai multe și alăturați-vă comunității noastre on-line.

www.ec-ec.org



ECEC

Consortiul European pentru Contracepția de Urgență este găzduit de

Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii

540493 Str. Moldovei 1

Târgu-Mureș, România

Telefon: +40 265 255 532, +40 265 255 931

Fax: +40 265 255 370
