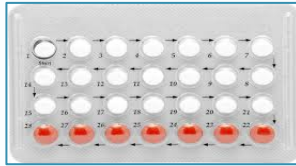




MITOVI I BARIJERE KOD PREPORUKE I KORIŠTENJA INTRAUTERINE KONTRACPCIJE

Dinka Pavičić Baldani
Zavod za humanu reprodukciju
Klinika za ženske bolesti i porode
KBC-a i MF Sveučilišta u Zagrebu

Zadnjih 30 godina znatno se uložilo u poboljšavanje suradljivosti metoda kontracepcije koje ovise o svakodnevnom korištenju



nepravilno
korištenje – najveći problem

$\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$ neplaniranih trudnoća u Europi i SAD rezultat nepravilnog i ne konzistentnog korištenja metoda svakodnevne kontracepcije



S	M	T	W	TH	F	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

intervencije za poboljšanje suradljivosti pri korištenju pilula nisu dovele do pravilnog korištenja i smanjenje stope neplaniranih trudnoća

Strategija u smanjenju učestalosti nastanka neplaniranih trudnoća



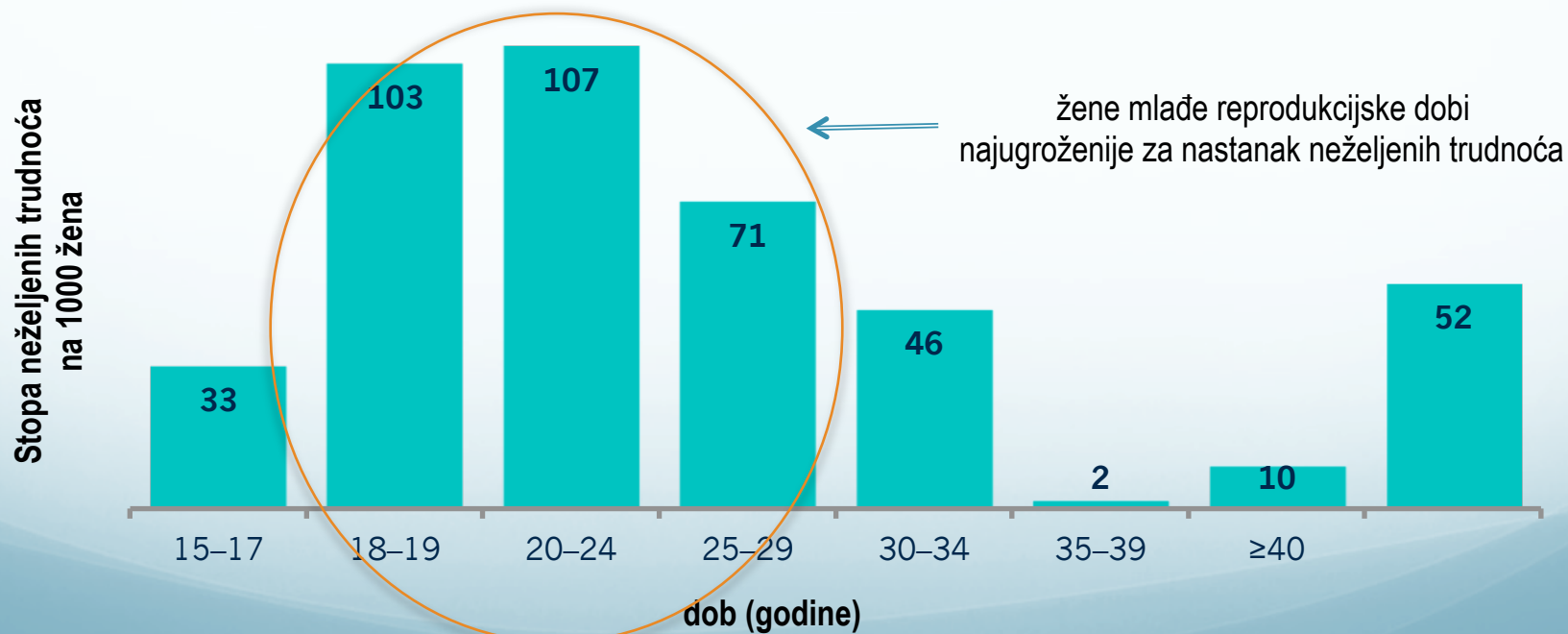
The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

COMMITTEE OPINION

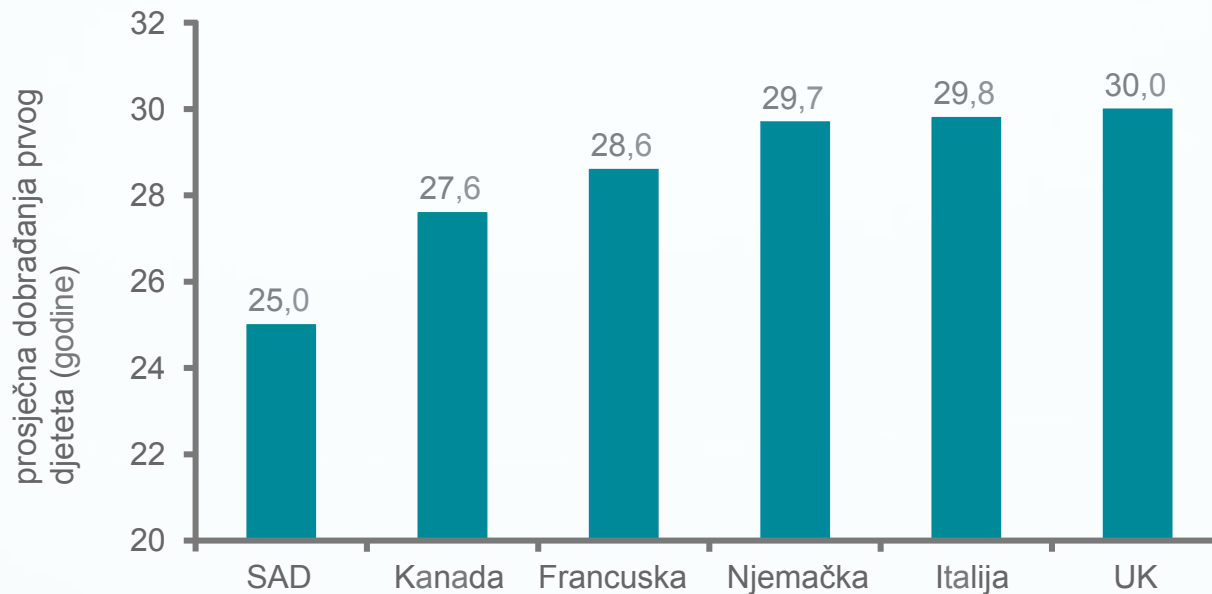
Povećanje korištenja metoda koje ne ovise o volji korisnica (intrauterina kontracepcija - IUC, implantati, injekcijska kontracepcija)

U SAD, 2009 godine, poboljšanje dostupnosti metoda dugotrajne kontracepcije
proglašeno nacionalnim javno-zdravstvenim prioritetom

ACOG. Obstet Gynecol 2009;114:1434-8.; Institute of Medicine. Initial national priorities for contraceptive effectiveness research, Washington, 2009.



Porast broja nulipara koje trebaju učinkovitu, pouzdanu kontracepciju kroz duži vremenski period



dob rađanja prvog djeteta



stopa fertiliteta



S.C.

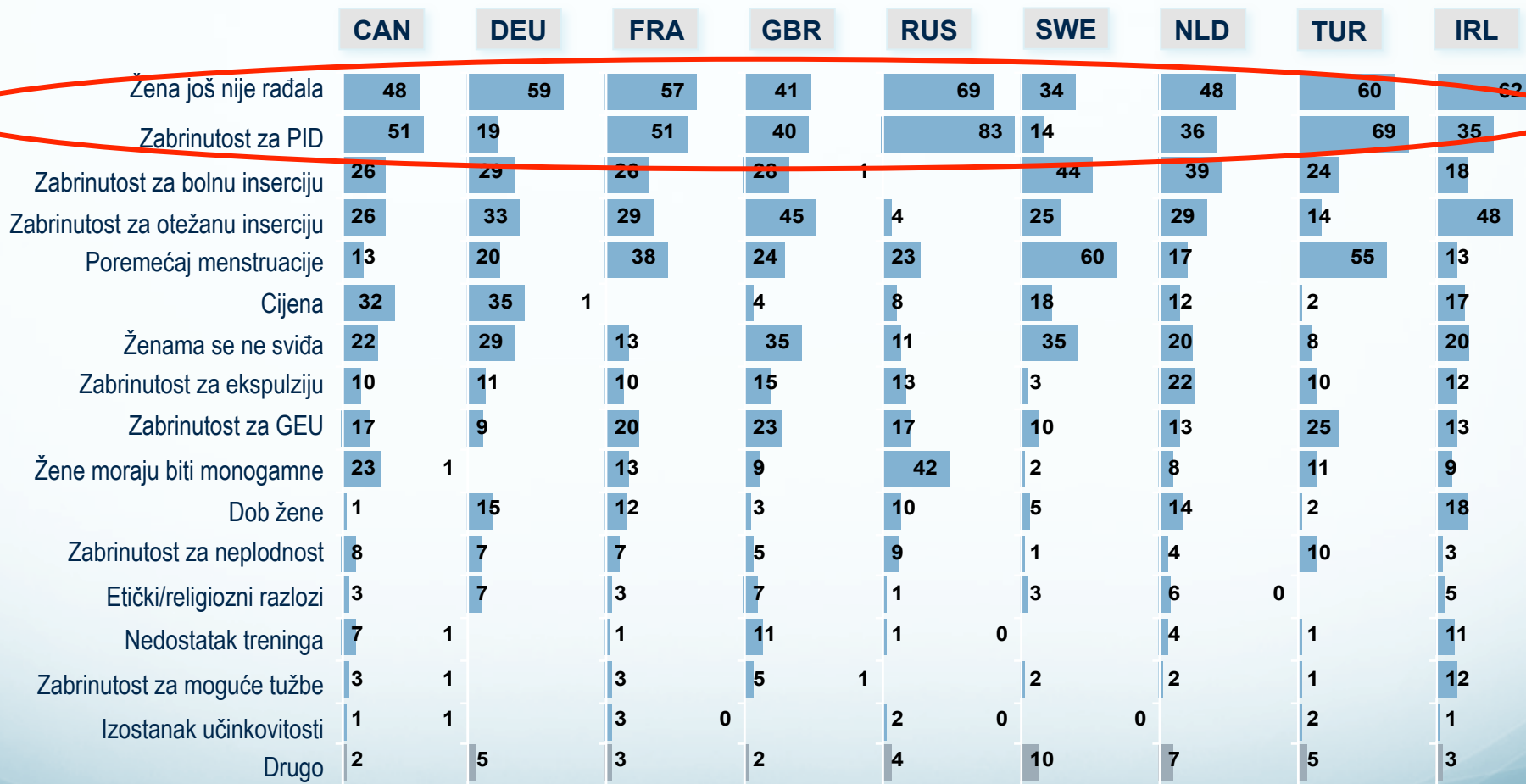


žene bez djece koje ne žele rađati



Nuliparitet se smatra ključnom preprekom u propisivanju IUC

Glavne barijere u propisivanju IUC - liječnici



Postotak odgovora

Preporuke o korištenju Cu-IUD ili Mirena® u nulipare

MEC	Cu-IUD/Mirena®	
	Nulipare	Multipare
WHO	2	1
US	2	1
UK	1	1

Kategorija 1: Bez ograničenja

Kategorija 2: Dobrobiti nadmašuju rizike

Kategorija 3: Rizici nadmašuju dobrobiti

Kategorija 4: Neprihvatljiv rizik

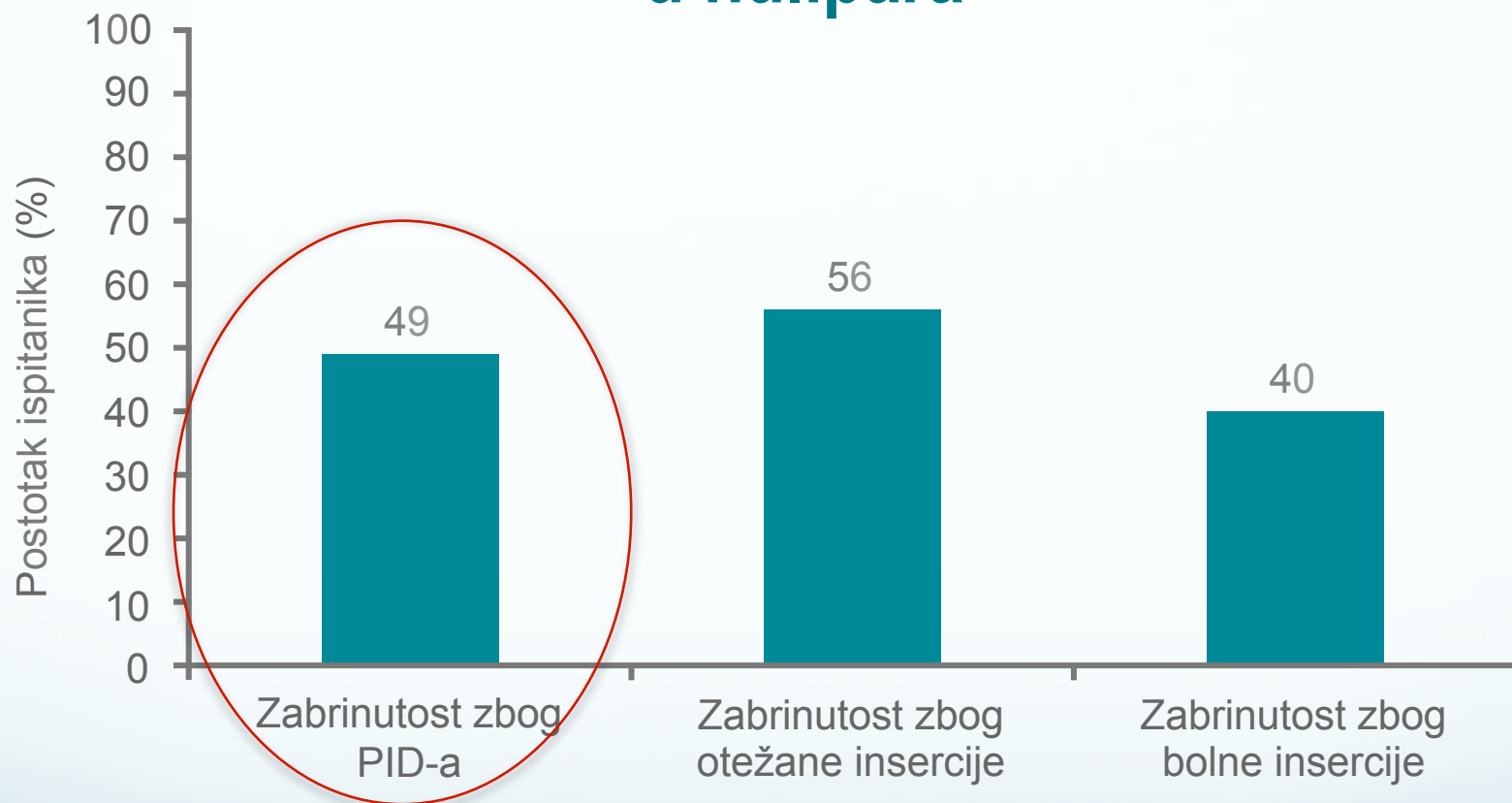
Cu-IUD, copper intrauterine device; MEC, medical eligibility criteria; WHO, World Health Organization. WHO MEC, 2010; US MEC, 2010; UK MEC (Cu-IUD); UK MEC (Mirena®).

Nužnost o potrebi edukacije liječnika glede IUC

- Svega 50% liječnika zna da je nuliparitet kategorija 2 (1 u UK)
- 13% netočno vjeruje da je nuliparitet klasificiran kao kategorija 3 ili 4 – kontraindikacija za korištenje u nulipara
- Četvrtina ne zna da je nuliparitet uvršten u WHO smjernice za korištenje IUC



Najčešće zabrinutosti liječnika pri propisivanju IUC u nulipara



n=1,787.

PID, pelvic inflammatory disease; zdjelična upalna bolest

Zablude o rizicima korištenja IUC

IUD Dalkon Shield, 1970
povezan s PID,
infertilitetom i sepsom



moderni IUC nemaju
iste rizike

dovode do niske utilizacije IUC
poglavito u nulipara

Zablude koje ograničavaju korištenje IUC

Rizik zdjelične upalne bolesti (PID)

MIT	REALNOST
IUC UZROKUJE PID	PID je uzrokovan spolno prenosivim bolestima (STD), a ne prisustvom IUC <ul style="list-style-type: none">• Moderni IUC s monofilamentnim končićima ne povisuju rizik nastanka PID-a, osim u vrijeme same insercije¹⁻³• Screening na STD nije neophodan kod žena s niskim rizikom^{4,5}• Adolescentice imaju najviši rizik nastanka infekcije klamidijom stoga se moraju obraditi na STD prije insercije IUC⁶• Nema dokaza da nulipare uz korištenje IUC imaju veći rizik nastanka PID-a u odnosu na multipare⁷• Postoje dokazi da LNG-IUS može štiti od PID^{8,9}

IUC, intrauterine device, intrauterina kontracepcija

LNG-IUS, levonorgestrel-releasing intrauterine system, intrauterini sustav s levonorgestrelom

PID, pelvic inflammatory disease, zdjelična upalna bolest

STD sexually transmitted disease, spolno prenosive bolesti

Farley TM. *Lancet* 1992;339:785.

Ebi KL. *Contraception* 1996;53:25.

Lee NC. *Obstet Gynecol* 1983;62:1

4. Allen RH. *Am J Obstet Gynecol* 2009;201:456.e1

5. ACOG. *Obstet Gynecol* 2011;118:184

6. ACOG. *Obstet Gynecol* 2007;110:1493

7. Prager S. *Contraception* 2007;75:S12

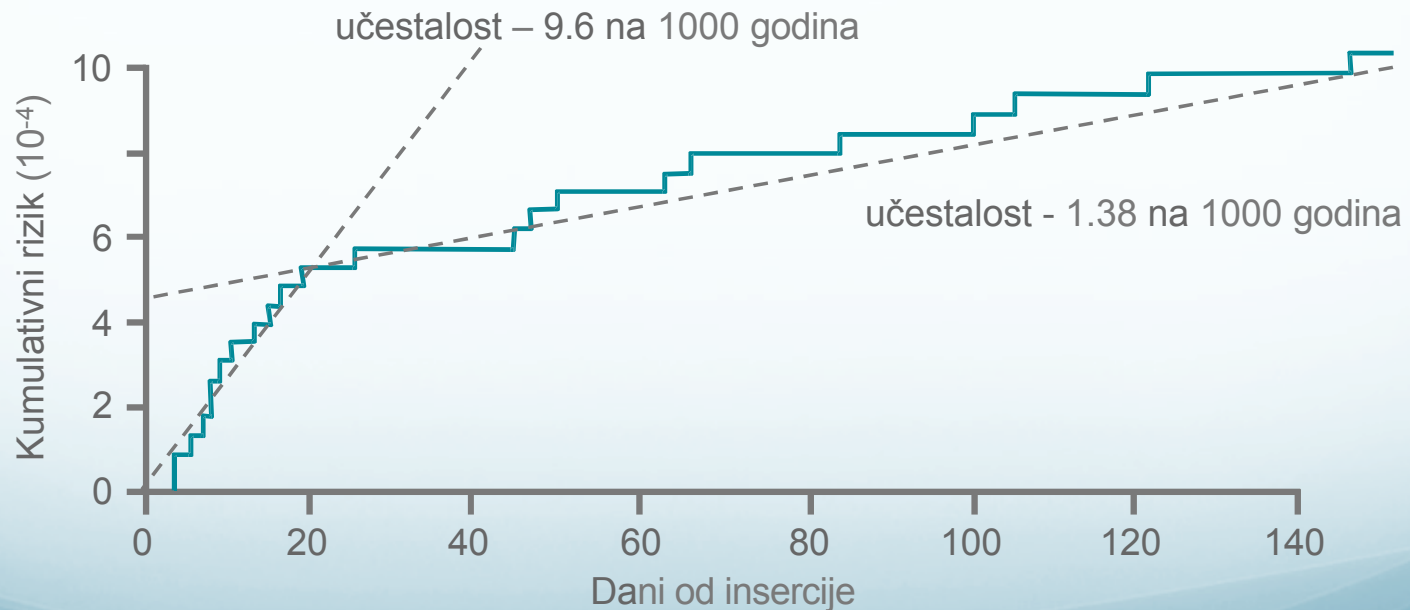
8. Lyus R. *Contraception* 2009;81:367

9. Toivonen J. *Obstet Gynecol* 1991;77:261

Dokazi o riziku PID u korisnica IUD

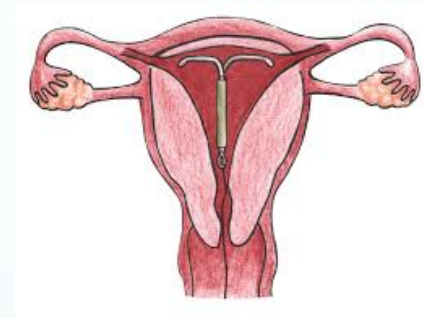
Postoji blago povišen rizik PID-a u prvih 20 dana od postavljanja IUD zbog potencijalnog transfera postojećih STD u vagini/cerviksu u kavum. Nakon toga rizik nastanka PID-a jednak je u korisnica IUD kao i ne korisnica¹

Kumulativni rizik PID od vremena proteklog od insercije na 22,908 IUD insercija



Profilaktičko davanje antibiotika u vrijeme insercije

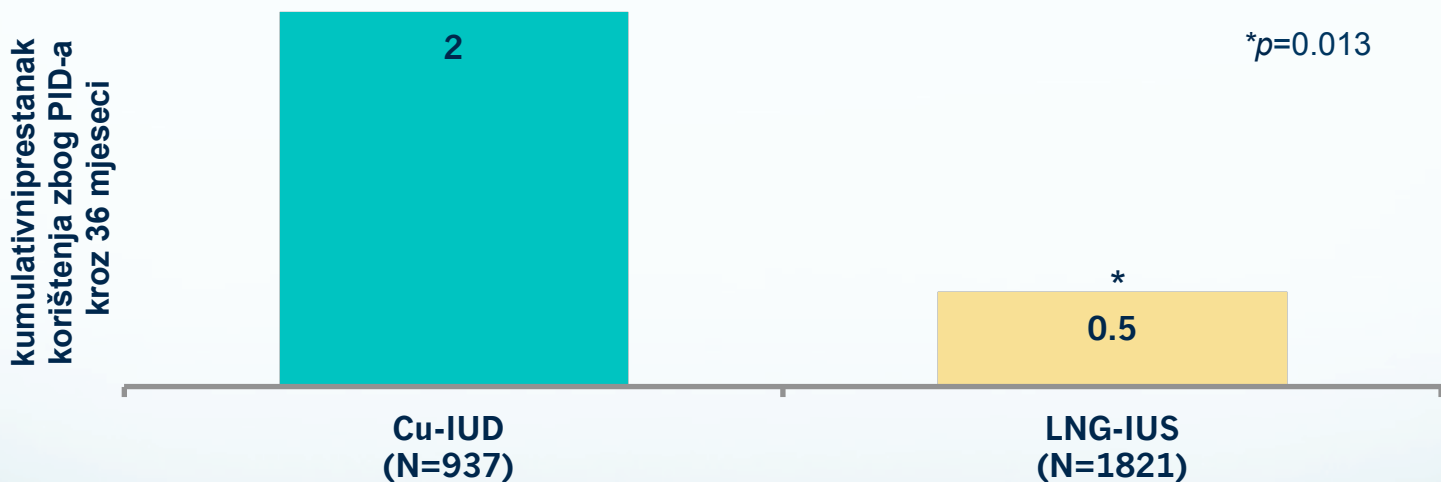
Dvije randomizirane, placebo kontrolirane studije davanje antibiotika u vrijeme insercije ne donosi značajan benefit u smanjenju rizika PID



Pregled literature – davanje doxycyclina 200 mg ili azitromicina 500 mg za vrijeme insercije IUC ima ograničeni benefit

Postoje dokazi da LNG-IUS može smanjiti rizik nastanka PID-a

Randomizirana studija koja je pratila više od 2500 korisnica Cu-IUD i LNG-IUS kroz 3 godine



stopa PID-a manja u korisnica LNG-IUS u odnosu na korisnice Cu-IUD i žena koje ne koriste IUC

Zablude koje ograničavaju korištenje IUC

Rizik za neplodnost

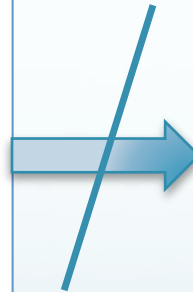
MIT	REALNOST
IUC MOŽE NEGATIVNO UTJECATI NA FERTILITET	<ul style="list-style-type: none">▪ Teoretski mehanizam s kojim korištenje IUC može povisiti rizik neplodnosti je teoretski nastanak PID, koji dovodi do okluzije tuba¹. NO, IUC NE UZROKUJE PID▪ Nema razlike u prethodnom korištenju IUC između neplodnih i trudnih žena²▪ Neplodnost je povezana s prethodnom infekcijom s klamidijom, a ne s prethodnim korištenjem IUC²

1. Soper DE *et al.* *Obstet Gynecol* 2010;116:419–28

2. Hubacher D *et al.* *N Engl J Med* 2001;345:561–7;

Stopa trudnoća tijekom jedne godine nakon odstranjenja IUC ista je kao i nakon korištenja prirodnih metoda kontracepcije

metoda kontracepcije	stopa trudnoća nakon 1 godine
LNG-IUS	79–96%
prirodne metode kontracepcije	≈ 90%



1. Mansour D, et al. *Contraception* 2011;84:465-77;
2. Gnoth C, et al. *Hum Reprod* 2003;18:1959-66
3. Banhart KT, et al, *Fertil Steril* 2009 Mar;91(3):659-63

Zablude koje ograničavaju korištenje IUC: Rizik izvanmaternične trudnoće

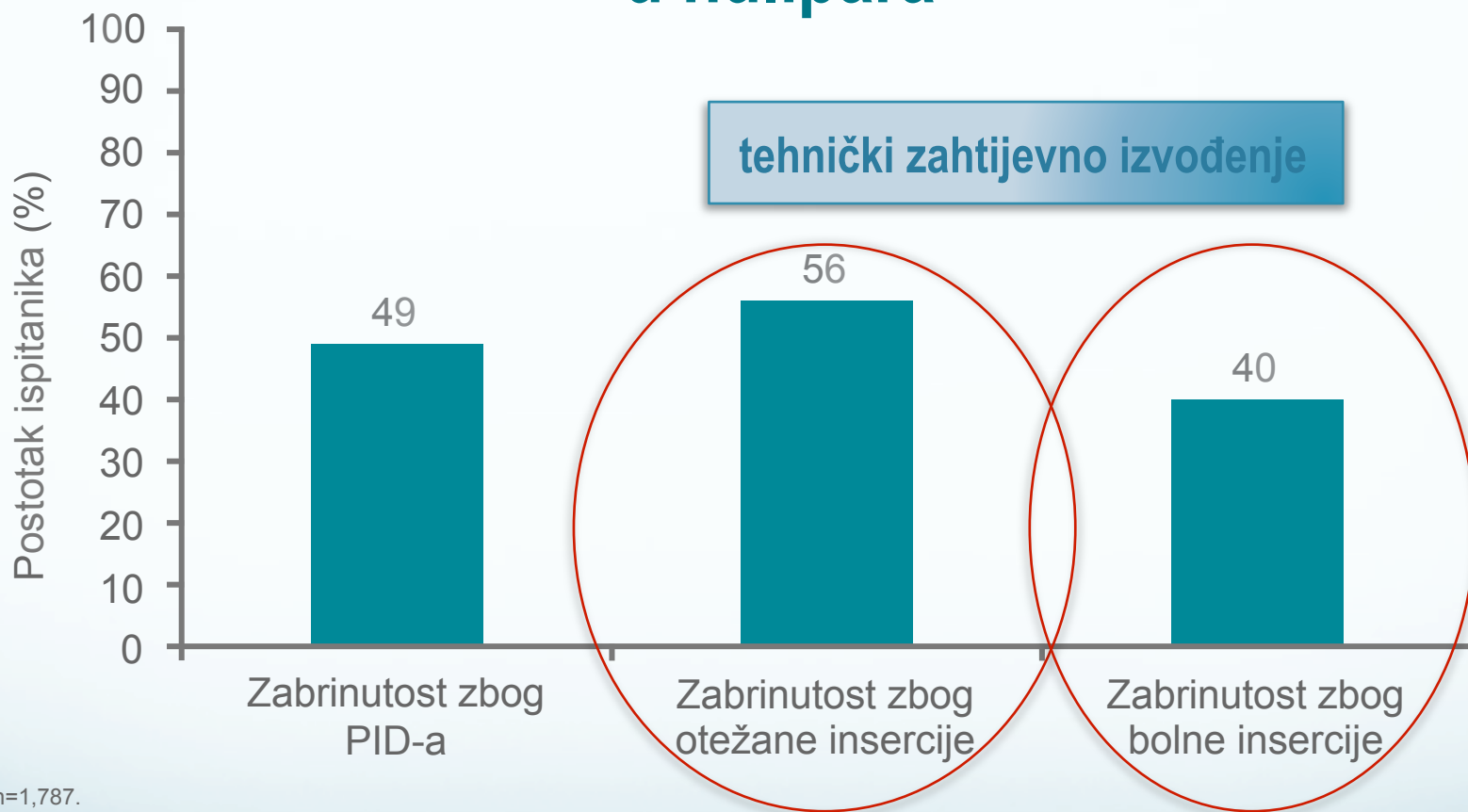
MIT	REALNOST
<p data-bbox="164 439 542 561">IUC POVISUJE RIZIK IZVANMATERNIČNE TRUDNOĆE</p> <p data-bbox="164 615 562 868">IUC KONTRAINDICIRANA KOD ŽENA S PRETHODNOM IZVANMATERNIČNOM TRUDNOĆOM</p>	<ul data-bbox="653 482 1734 861" style="list-style-type: none"><li data-bbox="653 482 1667 561">• Zanošenje uz IUC je rijetkost. Ukoliko žena zanese veća je vjerojatnost da će se raditi o izvanmaterničnoj trudnoći^{1,2}<li data-bbox="653 611 1537 689">• S obzirom na visoku učinkovitost IUC apsolutni rizik izvanmaternične trudnoće je vrlo mali^{3,4}<li data-bbox="653 739 1734 861">• Stopa nastanka izvanmaternične trudnoće je niža kod žena koje koriste IUC u odnosu na žene koje ne koriste kontracepciju (1.02/1000 godina za IUC vs (2.6/1000 godina)⁴

liječena GEU – kategorija 1 prema MEC, WHO - IUC se mogu koristiti bez ograničenja

1. Mirena prescribing information, 2009
2. ParaGard prescribing information, 2012

3. Trussell J. *Contraception* 2011;;83:397–404
4. Franks AL *et al. Am J Obstet Gynecol* 1990;;163:1120–3

Najčešće zabrinutosti liječnika pri propisivanju IUC u nulipara



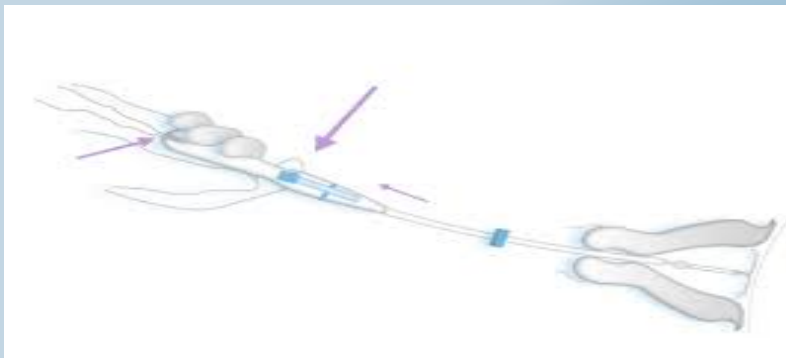
n=1,787.

PID, pelvic inflammatory disease; zdjelična upalna bolest

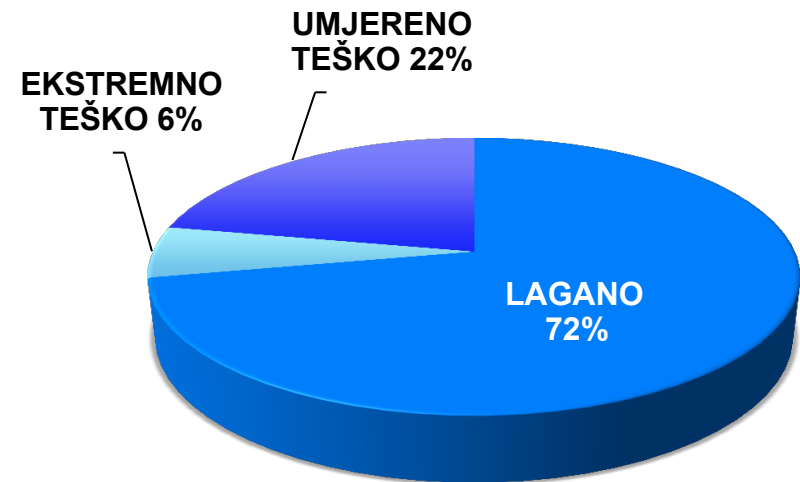
Zablude o otežanoj inserciji LNG-IUS u nerotkinja

Većina liječnika opisala je inserciju LNG-IUS u nerotkinja – laganom¹

U studiji koja je analizirala inserciju LNG-IUS u 94 nulipare, insercija je okarakterizirana laganom u 85% slučajeva²



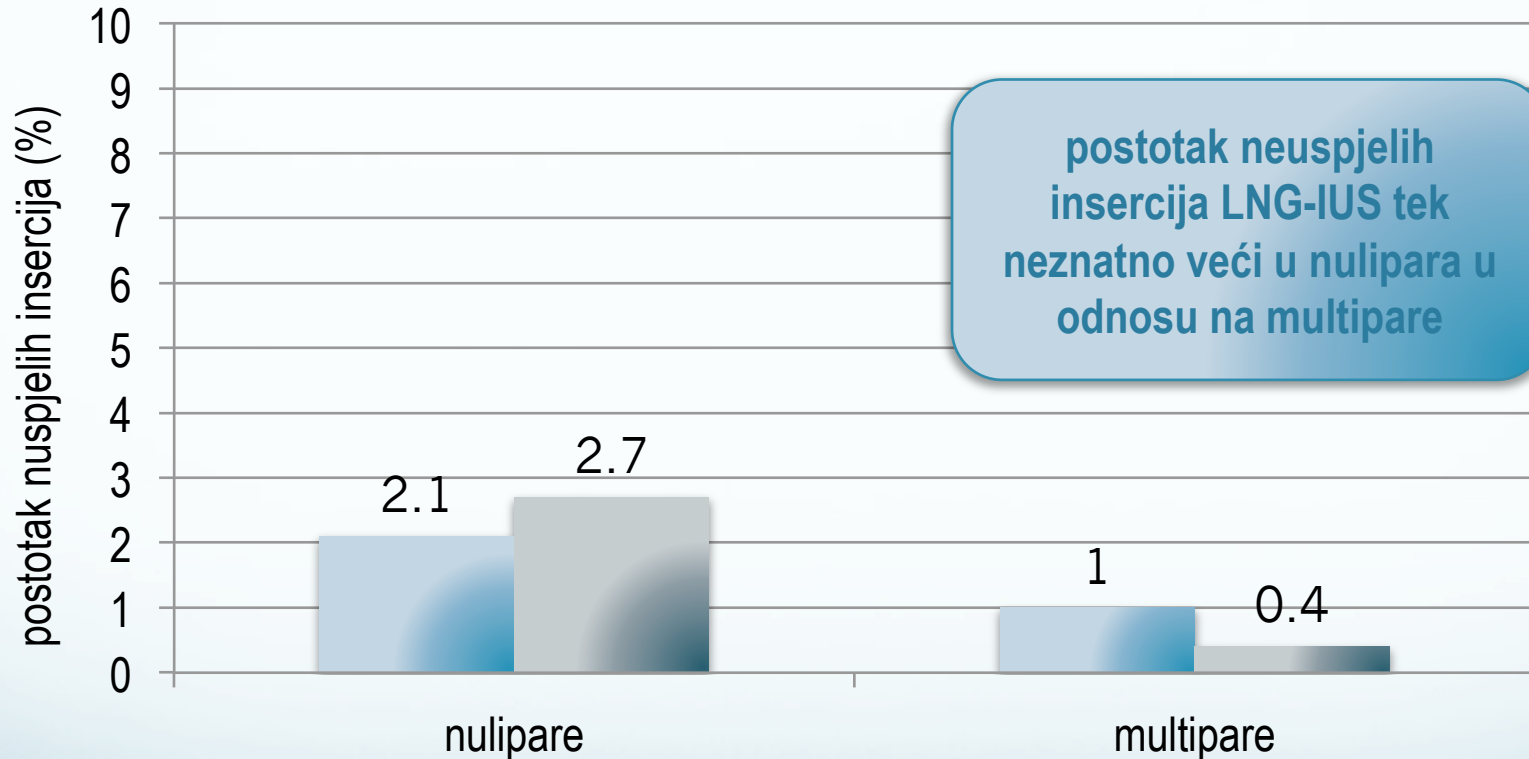
Evaluacija LNG-IUS insercije od strane liječnika kod 244 nulipara⁵



1 Marions L et al. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2011;;16:126-34

2 Suhonen S. *Contraception* 2004;69:407-12

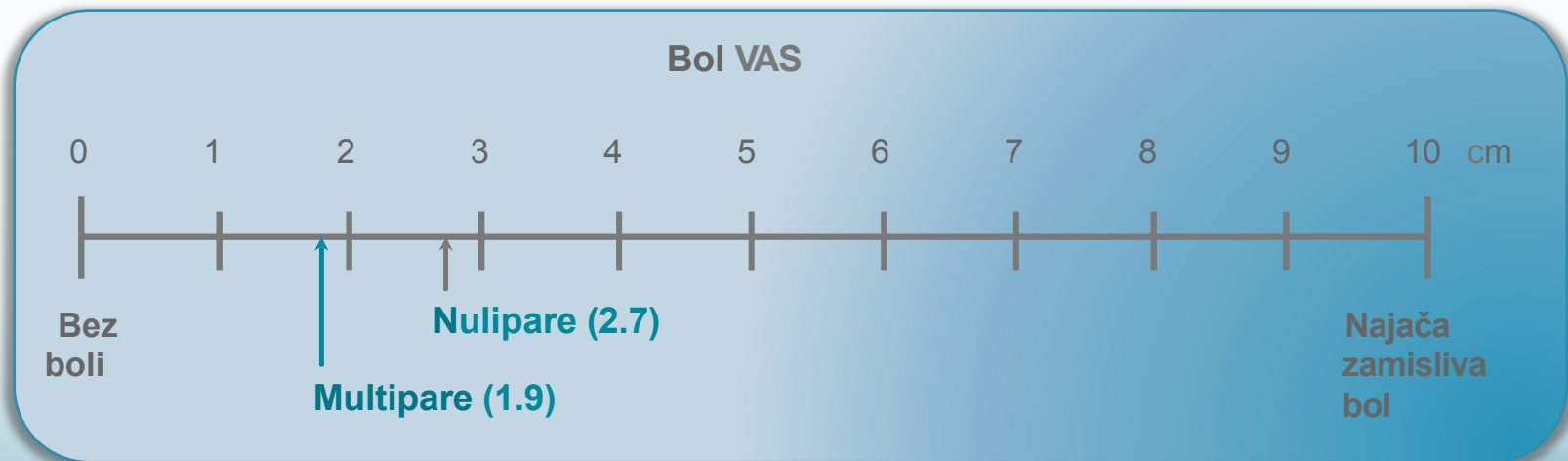
Zablude o otežanoj inserciji LNG-IUS u nerotkinja



1. Suhonen S, *et al.* Contraception 2004;69:407–12.
2. Marions L, *et al.* Eur J Contracept Reprod Health Care 2011;16:126–34.
3. Sivin I, *et al.* Contraception 1990;42:361–78.

Bol pri inserciji LNG-IUS u nulipara

- Postoji sumnja da nulipare doživljavaju osjetno izraženiju bol pri inserciji IUC od multipara ¹⁻³
- Za to ne postoje dokazi
- Svega nekoliko studija direktno kompariralo bol pri inserciji između nulipara i multipara
- Niska skala boli pri inserciji ParaGard nađena i u nulipara i multipara⁴



1. Lyus R et al. *Contraception* 2009;;81:367-71
2. Allen RH et al. *Am J Obstet Gynecol* 2009;;201:456.e1-5
3. Middleton AJ et al. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2011;;16:311-18

4. Hubacher D et al. *Am J Obstet Gynecol* 2006;;195:1272-7

Rizik perforacije s IUC kod nulipara

for nulliparous women (5)

- Postoji vjerovanje da se perforacija uterusa s IUC češće događa u nulipara¹
- Za to ne postoje znanstveni dokazi:
 - Rizik perforacija u nulipara je nizak women²⁻⁴

Studija	Broj nulipara	Stopa perforacija
Veldhuis 2004 ²	129	0% na godinu
Brockmeyer 2008 ³	90	0% tijekom 1 g
Marions 2011 ⁴	197	0% tijekom 3-4 mj

1. Prager S et al. *Contraception* 2007;;75:S12-15

2. Veldhuis HM et al. *Eur J Gen Pract* 2004;;10:82-7

3. Brockmeyer A et al. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008;;13:248-54

4. Marions L et al. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2011;;16:126-34

Rizik ekpulzije s IUC kod nulipara

- Postoji vjerovanje da se ekspulzija IUC češće događa u nulipara¹
- Za to ne postoje znanstveni dokazi:
 - Rizik espluzija IUC kod nulipara je nizak²⁻⁵
 - U CHOICE studiji rizik ekspulzije bio je značajno niži u nulipara u odnosu na multipare⁴

Studija	Broj nulipara	Stopa ekspulzija
Veldhuis 2004 ²	129	0–2.8% godišnje za nulipare 0–1.4% godišnje za multipare (NS)
Brockmeyer 2008 ³	90	7% u 1 godini
Madden 2010 (CHOICE) ⁴	437	2.5% u jednoj godini za nulipare 5.6% u jednoj godini za multipare (<i>P</i> =0.01)
Marions 2011 ⁵	197	2% u 3–4 mjeseca

NS, not significant

1. Prager S *et al.* *Contraception* 2007;;75:S12–15

2. Veldhuis HM *et al.* *Eur J Gen Pract* 2004;;10:82–7

3. Brockmeyer A *et al.* *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008;;13:248–54

4. Madden T *et al.* *Contraception* 2010;;82:187–8

5. Marions L *et al.* *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2011;;16:126–34

Zaključci

- Nulipare predstavljaju važnu i sve brojniju skupinu žena koje trebaju pouzdanu i dugotrajnu kontracepciju
- Smjernice dozvoljavaju korištenje IUC u nulipara
- Globalna analiza ukazuje zabrinutost liječnika za povezanost PID-a i IUC, te otežanu i bolnu inserciju kod nulipara
- Postoje vrlo snažni dokazi da takva zabrinutost nije utemeljena
- IUC je vrlo prihvatljiva metoda kontracepcije za nulipare



50 godina dominacije pilula

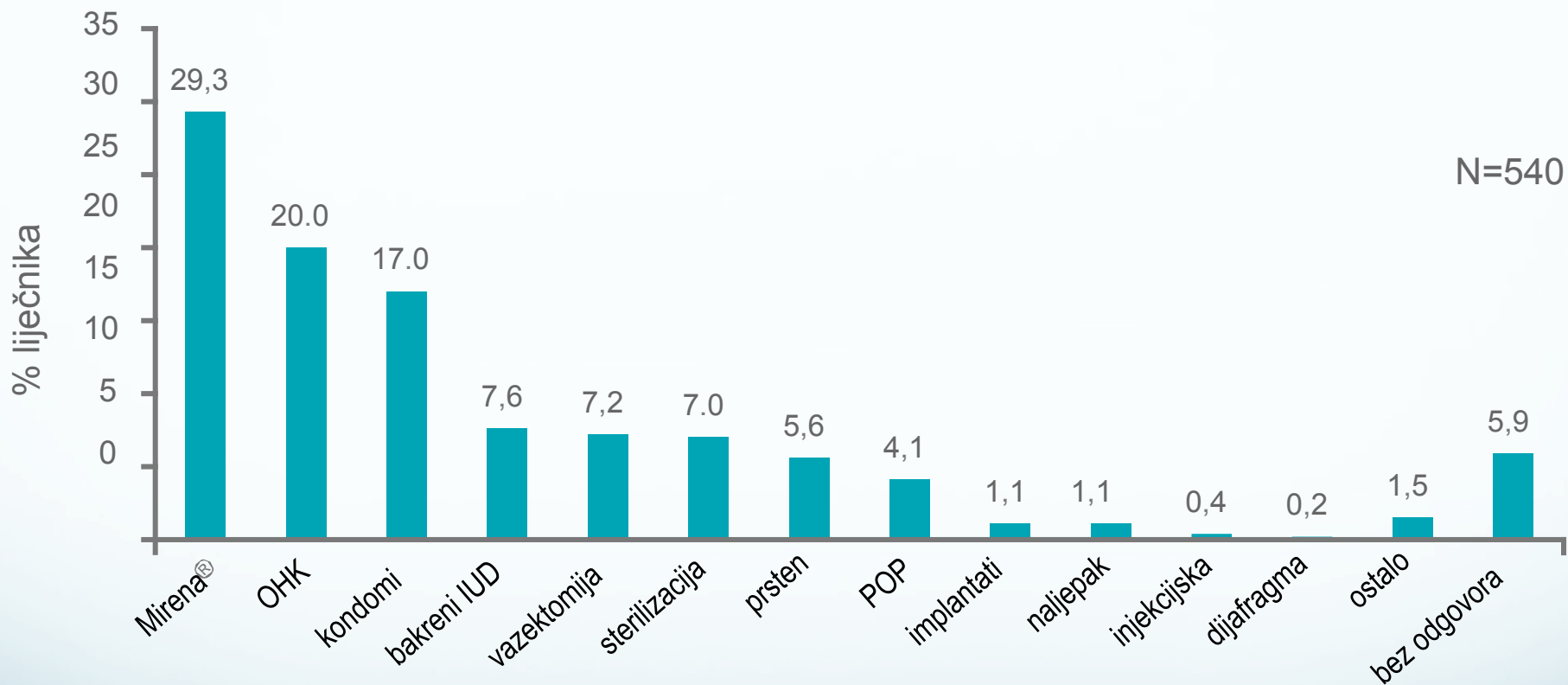
budućnost



prva linija kontraceptiva



Mirena® je najčešća metoda osobne kontracepcije među liječnicima uključenim u propisivanje kontracepcije i njihovim partnerima



Mirena® najpopularnija metoda kontracepcije među specijalizantima OB/GYN u EU