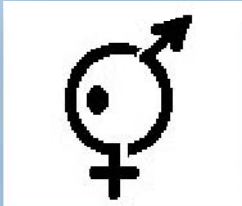




**BSA**

Atenció a la Salut  
Sexual i Reproductiva



**XXIII** SIMPOSI de la SOCIETAT CATALANA de  
**CONTRACEPCIÓ**

**“ MITES I FALSES CREENCES EN  
ANTICONCEPCIÓ ”**

Badalona Serveis Assistencials

*18 de Maig 2012*  
*Isabel Ferré de Diego*

# “ MITES I FALSES CREENCES EN ANTICONCEPCIÓ ”

**Són “millors” els mètodes de gestàgens a diferència dels combinats?**

**Hi ha alguna manera de predir el patró de sagnat amb mètodes “només amb gestàgens”?**

**Per què no s'utilitza més l'injectable i l'implant?**

# “MITES I FALSES CREENCES EN ANTICONCEPCIÓ”

**Són “millors” els mètodes de gestàgens a  
diferència dels combinats?**



# AHSG DISPONIBLES AL NOSTRE ENTORN

1. **Píndola anticonceptiva amb gestàgens sols** (Minipíndola, PGS):  
Cerazet® *Desogestrel: diari, finançat*

2. **AMPD 150**: Depo-Progevera ®  
*Acetat de Medroxiprogesterona: cada 3 mesos, finançat*

3. **Implant**:  
Implanon NXT ® *Etonorgestrel: 3 anys, finançat*

*Implanon ® Etonorgestrel (3 anys)( no disponible)*  
*Jadelle ® Levonorgestrel(5 anys)( no disponible)*

4. **DIU-LNG**: Mirena ® *Levonorgestrel: 5 anys, finançat\**

**Anticonceptius**

**reversibles**

**de llarga durada  
(LARC)**

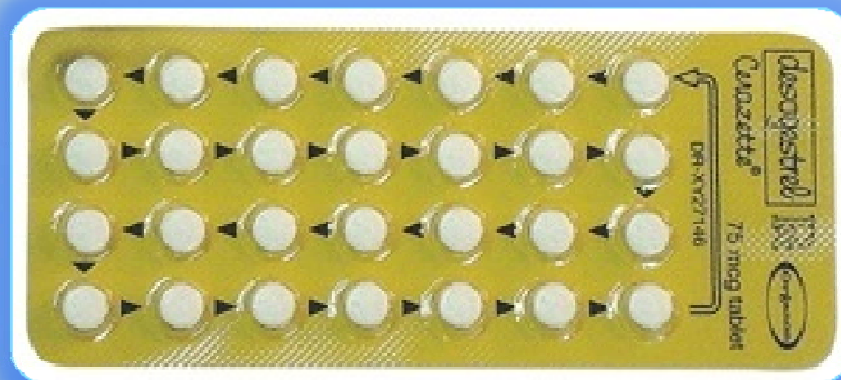
# DISPONIBLES AL NOSTRE ENTORN



**Implanon NXT**



**Mirena**



**Cerazet**



**Depo-Progevera I.M.**

# SÓN MILLORS?

	AHC	AHSG
EFICÀCIA	Teòrica > Ús (depèn de la usuària)	Teòrica = Ús
DURADA	Mensual	LARC
INDICACIONS	≠ Contraindicació estrògens	Adequats per gairebé totes les dones
SEGURETAT	Alta/ Risc: TVP	Alta
CONTROLS / SEGUIMENT	No requereix exp. ginecològica	Inserció/Extracció/Injecció
EFFECTES SECUNDARIS	Control del cicle	Alt. patró sagnat
CONTINUÏTAT DEL MÈTODE	↑ Taxes abandonament	Les taxes més altes de continuïtat
COST / EFECTIVITAT	Baix	Alt

# DONES AMB FACTORS DE RISC C.V.

FACTORS DE RISC C.V.	AHC	AHSG
HTA	Contraindicació en HTA ben controlada amb altres factors de risc C.V. i HTA no controlada	No contraindicació
DISLIPÈMIA	Contraindicació en LDL >160 o múltiples factors de risc C.V.	
DIABETIS	No contraindicació tipus 1 i 2 <35 anys sanes i no fumadores Contraindicació quan hi ha afectació vascular	
TABAQUISME	Contraindicació >35 anys	
OBESITAT	Contraindicació IMC>35	
EDAT	No contraindicació en sanes i no fumadores >35 anys	

# POST- PART I LACTÀNCIA I POST-AVORTAMENT

	AMB LACTÀNCIA	SENSE LACTÀNCIA	POST-AVORTAMENT
AHC	6 mesos post-part	3 setmanes post-part si no hi ha altres factors de risc de TVP	Immediatament després d'un avortament de qualsevol trimestre
PGS	6 setmanes post-part	En qualsevol moment	
AMPD			
IMPLANT			
DIU-LNG	Després de la 4 <sup>a</sup> setmana post-part		A les 48 h



# MIGRANYES I EPILÈPSIA

	AHC	AHSG
MIGRANYES SENSE AUREA	< 35 anys sense contraindicació ≥ 35 anys contraindicació	Sense contraindicacions
MIGRANYES AMB AUREA		
EPILÈPSIA	Contraindicació	Sense contraindicacions DIU-LNG I AMPD  AMPD : Associat a reducció de freqüència de crisi

# FÀRMACS INDUCTORS

## **No redueixen l'eficàcia: AMPD i DIU-LNG**

S'ha d'utilitzar un mètode anticonceptiu addicional durant el tractament del fàrmac inductor i fins a 28 dies després de suspendre'l

Es pot oferir una dosi única de AMPD a les usuàries de PGS o implant que hagin d'utilitzar un fàrmac inductor enzimàtic durant un curt període de temps (< 2 mesos)

# “MITES I FALSES CREENCES EN ANTICONCEPCIÓ”

**Hi ha alguna manera  
de predir el patró de  
sagnat amb mètodes  
“només amb  
gestàgens”?**



# ALTERACIONS DEL PATRÓ DE SAGNAT

L'alteració del patró de sagnat és el motiu més important de suspensió de forma definitiva del mètode



Les usuàries han de considerar que els beneficis superen els inconvenients per seguir utilitzant el mètode



# DEFINICIONS DEL PATRÓ DE SAGNAT

**Sagnat previst o regular**

3 episodis de sagnat d'uns 5 dies de duració

## Sagnat imprevist o irregular

**Sagnat freqüent**

> 4 episodis de sagnat en 3 mesos

**Sagnat infreqüent**

< 2 episodis de sagnat en 3 mesos

**Sagnat prolongat**

1 o més episodis de sagnat de 10 o més dies de duració

**Sagnat irregular**

La diferència entre l'interval lliure de sagnat més curt i més llarg és >17 dies

**Tacat (spotting)**

No cal ús de protecció higiènica

**Amenorrea**

No hi ha sagnat

**El 1r període de referència s'inicia el 1r dia d'ús del mètode i dura 90 dies**

# PATRONS DE SAGNAT ESPERATS AMB AHSG

MÈTODES	INICIAL (3 primers mesos d'ús)	LLARG TERMINI
<b>PGS</b>	<p>30% canvien el patró sagnat 10% sagnat freqüent 60% patró regular</p>	<p>El sagnat pot no establitzar-se amb el temps 20% amenorrea 40% patró regular 40% patró irregular</p>
<b>AMDP</b>	<p>65% tacat o sagnat prolongat o abundant &gt;35% amenorrea</p>	<p>&gt;70% amenorrea a l'any d'ús</p>
<b>IMPLANT</b>	<p>Patró de sagnat alterat molt freqüent</p>	<p>Als 6 mesos d'ús : 30% sagnat infreqüent 10-20% sagnat prolongat <b>Guia NICE (LARC):</b> 20% amenorrea 50% sagnat infreqüent, freqüent o prolongat</p>
<b>DIU-LNG</b>	<p>Sagnat irregular abundant o escàs és freqüent als 6 primers mesos d'ús</p>	<p>65% amenorrea o sagnat escàs a l'any Reducció del 90% de sagnat menstrual a l'any d'ús</p>

# PREDICCIÓ DEL PATRÓ DE SAGNAT

L'alteració del patró de sagnat es degut al mètode en sí mateix

La resposta de l'endometri dependrà de:

- la dosi
- la formulació
- la via d'administració
- la durada del tractament

# PREDICCIÓ DEL PATRÓ DE SAGNAT

## Via d'administració:

- No hi ha evidència que suggereixi que els patrons de sagnat amb un mètode de gestagens sols pugui predir la probabilitat de sagnat amb un altre mètode de gestagens sols

## Durada del tractament:

- L'amenorrea és més freqüent a llarg termini amb AMPD i amb el DIU-LNG



# PREDICCIÓ DEL PATRÓ DE SAGNAT: IMPLANT

## El pes:

L'amenorrea és més freqüent en les usuàries d'implants amb un índex de massa corporal més baix degut a la major exposició al gestagen i, per tant, a una major supressió endometrial



# PREDICCIÓ DEL PATRÓ DE SAGNAT: IMPLANT

**Els 3 primers mesos poden ser predictius del futur patró de sagnat:**

- un sagnat escàs els 3 primers mesos: continuarà escàs
- un sagnat abundant i freqüent: seguirà igual en un futur
- un sagnat regular (3 sagnats en 90 dies): continuarà igual o augmentarà

*Diana Mansour. The management of unacceptable bleeding patterns in etonogestrel-releasing contraceptive implant users. (August 2010)*

# “MITES I FALSES CREENCES EN ANTICONCEPCIÓ”

**Per què no s'utilitza més l'injectable i l'implant?**



# BARRERES PER LA PRESCRIPCIÓ

## 1. Per part de la dona:

- La manca de coneixement dels mètodes
- L'alt cost en un inici
- La preocupació pels possibles efectes secundaris
- La no acceptació de l'amenorrea / sagnat irregular
- La satisfacció amb el mètode actual (tot i l'incompliment)

# BARRERES PER LA PRESCRIPCIÓ

## 2. Per part del professional sanitari:

- **Desconeixement dels beneficis** de l'implant i l'AMDP
- **Desconeixement del maneig** dels efectes secundaris i els problemes que se'n puguin derivar
- **No capacitació** en la inserció i extracció de l'implant

# BARRERES PER LA PRESCRIPCIÓ

## 3. Per part dels gestors sanitaris:

- Dificultats en l'**accés dels professionals a la formació**
- Dificultats en la **planificació dels circuits**
- Manca de subministrament de l'injectable i l'implant en els serveis: **Actualment no disposem de Programes per facilitar els LARC als serveis**

# PRIORITATS PER A LA IMPLEMENTACIÓ

1. **Informar a les dones:** A les dones se'ls hi ha d'oferir una informació de tots els M.A. La informació ha d'incloure:
  - L'eficàcia dels anticonceptius
  - La durada de l'ús
  - Els riscos i possibles efectes secundaris
  - Els beneficis no anticonceptius
  - El procediment per a la inserció i retirada del mètode
  - Quan consultar mentre s'utilitza el mètode
  - Finançament

# PRIORITATS PER A LA IMPLEMENTACIÓ

## 2. Formació dels professionals de la salut:

- Han d'estar informats dels riscos i beneficis de tots els M.A.
- Ser competents en el maneig dels M.A
- Ser competents en la inserció i extracció de l'implant



# PRIORITATS PER A LA IMPLEMENTACIÓ

3. Gestors sanitaris: Identificar què s'ha de canviar per augmentar la prescripció
  - Possibilitar l'accés a la formació dels professionals
  - Facilitar la disponibilitat i l'accessibilitat dels M.A.:
    - ✓ **Tenir a l'abast els mètodes en el servei**
    - ✓ **Disposar sempre d'un professional capacitat per la inserció i extracció de l'implant**
  - **Avaluar costos: LARC són més cost-efectius que AHC a l'any d'ús**

# CONCLUSIONS

**Per què no els oferim com a 1<sup>a</sup> línia anticonceptiva si som conscients de l'alt cost-efectivitat, la baixa taxa d'embarassos i les altes taxes de continuïtat que tenen?**

**Què hem de canviar en el nostre servei per incrementar la seva prescripció?**

# GRÀCIES PER LA VOSTRA ATENCIÓ

