



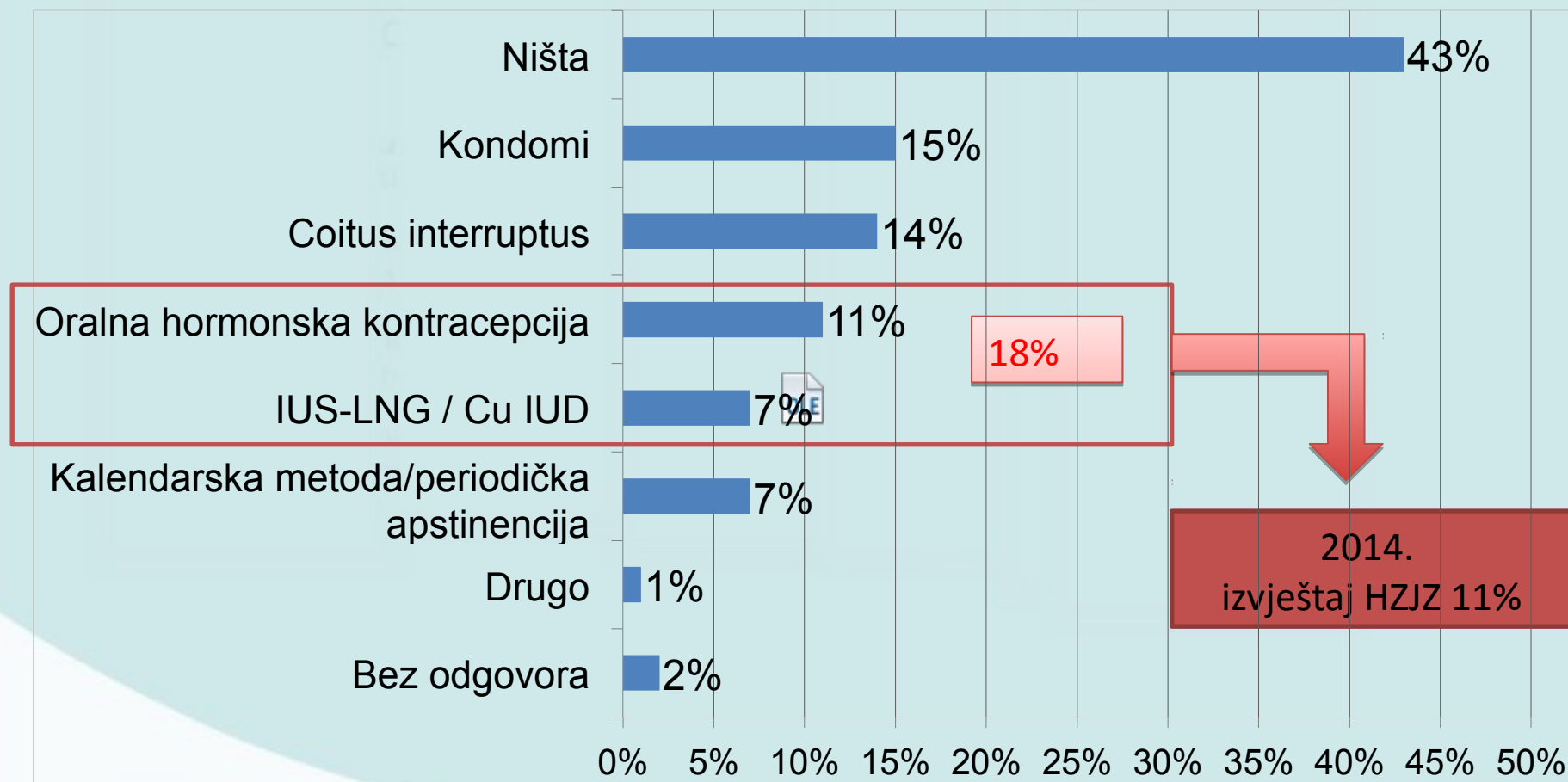
IUS – kontracepcija za svaku ženu

Lana Škrgatić

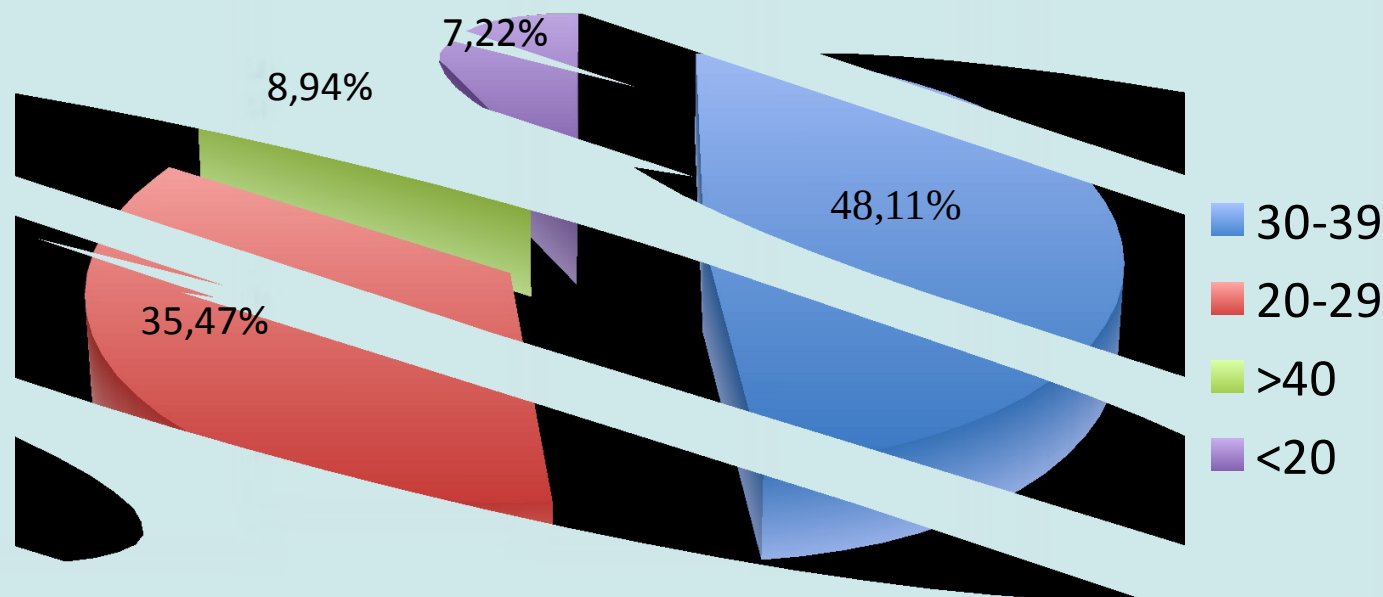
Zavod za humanu reprodukciju
Klinika za ženske bolesti i porode
KBC-a i MF Sveučilišta u Zagrebu



Korištenje kontracepcije u Hrvatskoj



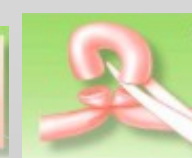
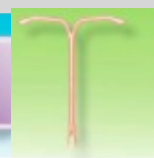
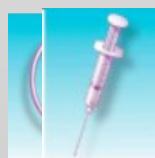
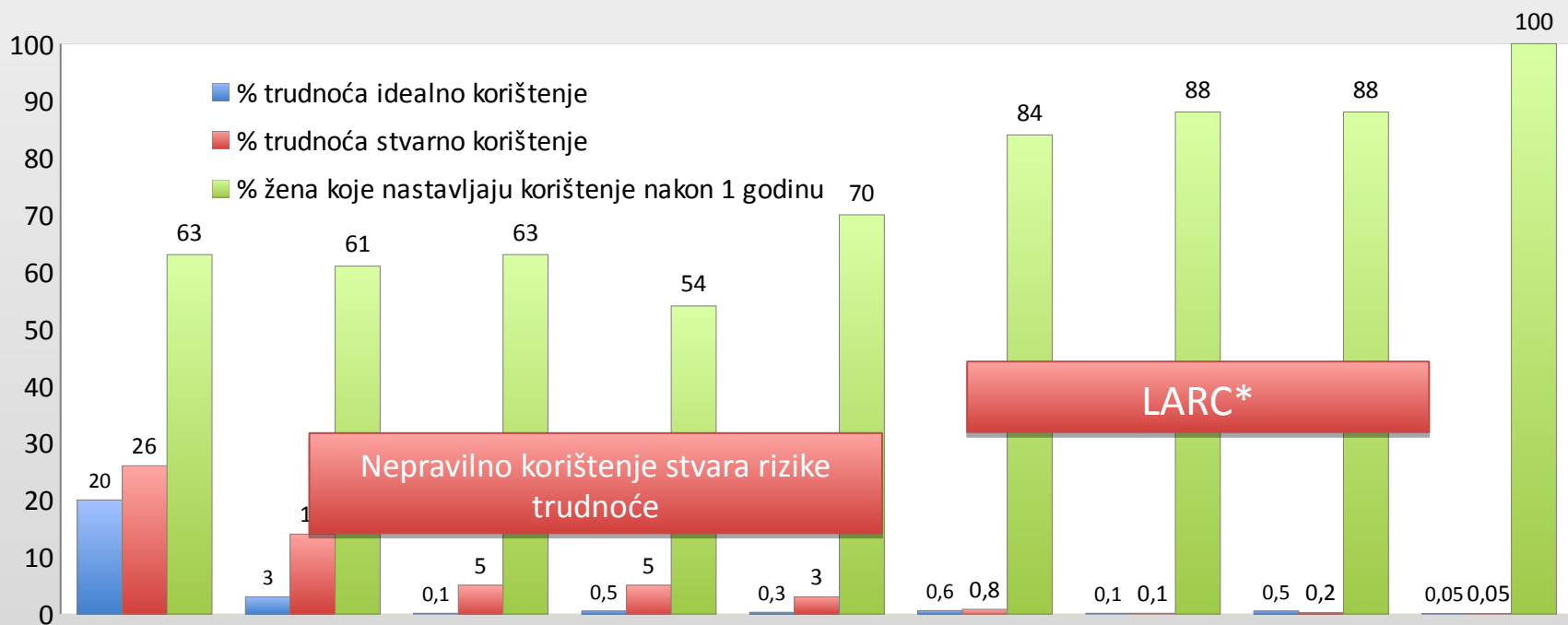
Legalno inducirani prekidi trudnoće po dobi žene u Hrvatskoj 2014.



Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2014

Žene kroz čitavu reproduksijsku dob trebaju pouzdanu kontracepciju.

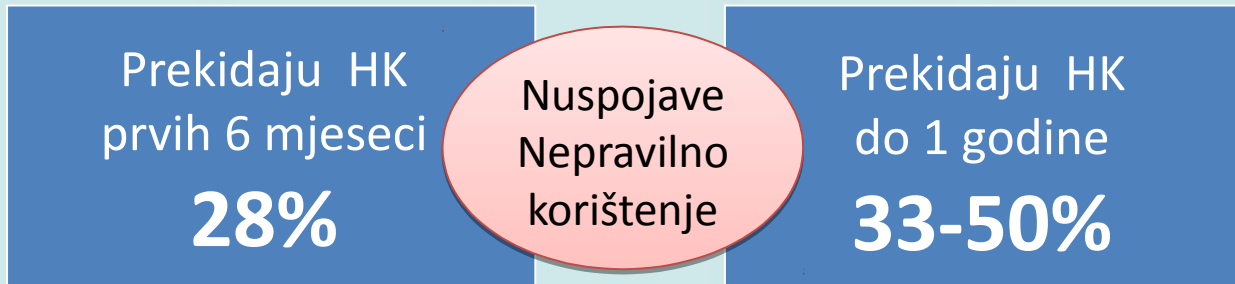
Učinkovitost i ustrajnost korištenja kontracepcije



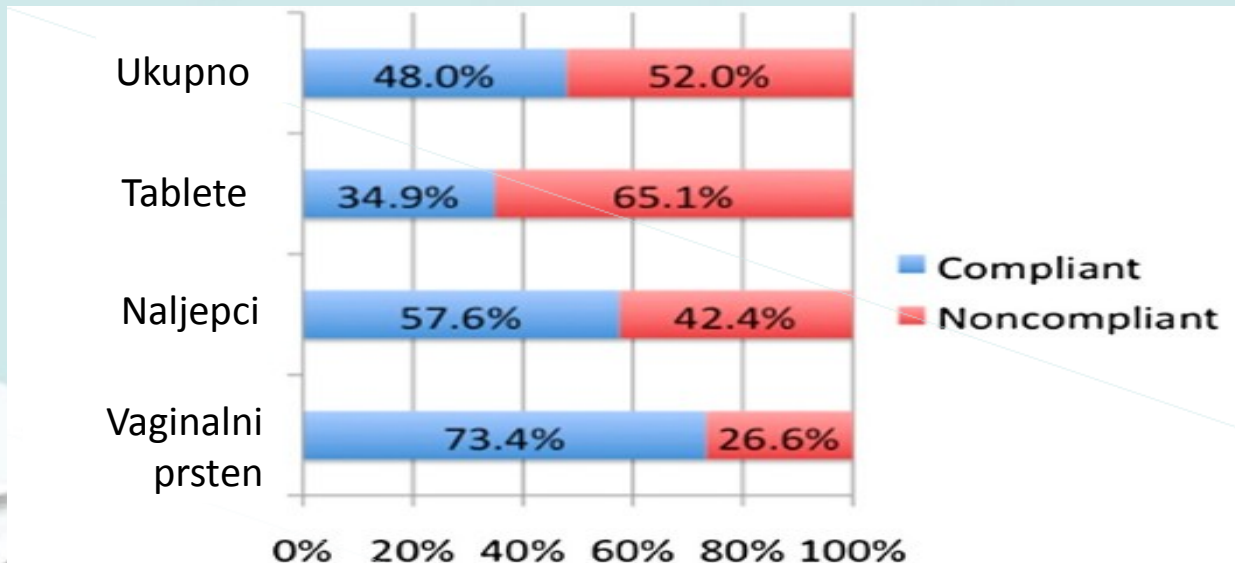
Šimunić V. Kontracepcija, FotoSoft.

*LARC – engl. Long acting contraception – dugodjelujuća kontracepcija

Žene često prekidaju hormonsku kontracepciju



Potter LS. In: *Patient Compliance in Medical Practice and Clinical Trials*. 1991.



Nepravilno korištenje svakodnevnih metoda kontracepcije

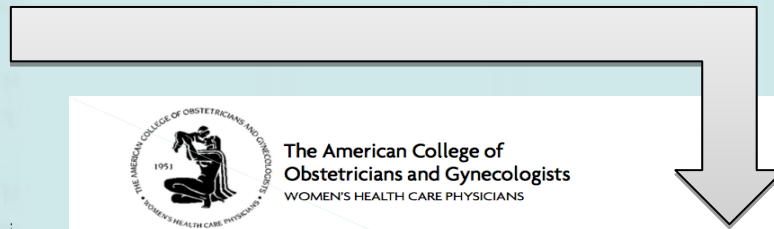
— javnozdravstveni problem



Strategija smanjenja stope neplaniranih trudnoća

odgovoran za
50 – 70%
neplaniranih
trudnoća u Europi
i SAD – u

Singh S, et al. Stud Fam Plann
2010;41:241–50.
Finer LB & Henshaw SK. Perspect
Sex Reprod Health 2006;38:90–6.



COMMITTEE OPINION

Number 642 • October 2015

(Replaces Committee Opinion Number 450, December 2009)

**Committee on Gynecologic Practice
Long-Acting Reversible Contraception Working Group**

This document reflects emerging clinical and scientific advances as of the date issued and is subject to change. The information should not be construed as dictating an exclusive course of treatment or procedure to be followed.

Increasing Access to Contraceptive Implants and Intrauterine Devices to Reduce Unintended Pregnancy

učinkovitost ne ovisi o
motivaciji korisnice i
suradljivosti

najveća učinkovitost
i kontinuitet
korištenja

revezibilne sa
rapidnim povratkom
plodnosti

rijetke
kontraindikacije

kumulativno cjenovno
najisplativije



Mirena[®] – za svaku ženu kojoj treba dugotrajna kontracepcija

Nezadovoljljive
dosadašnjom
kontracepcijom

Ne smiju ili ne
podnose
estrogene

Nakon
porođaja,
dojlje

Period
tranzicije



Žele manje
krvariti

Obilne i bolne
menstruacije

Nisu sigurne
žele li više
rađati

Razmišljaju o
sterilizaciji

Svakoj ženi koja treba kontracepciju > 1 god
neovisno o dobi i paritetu

Mirena® kod nulipara

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

HZJZ - 2014.
33% prekida trudnoća
nulipare

1 - bez ograničenja
2 - dobrobiti nadmašuju rizike
3 - rizici nadmašuju dobrobiti
4 - neprihvatljiv rizik

Cu-IUD, copper intrauterine device; MEC, medical eligibility criteria; WHO, World Health Organization.

WHO MEC, 2015; US MEC, 2010; UK MEC (Cu-IUD); UK MEC (Mirena®).

Glavna barijera prepisivanja IUC kod nulipara LIJEČNICI

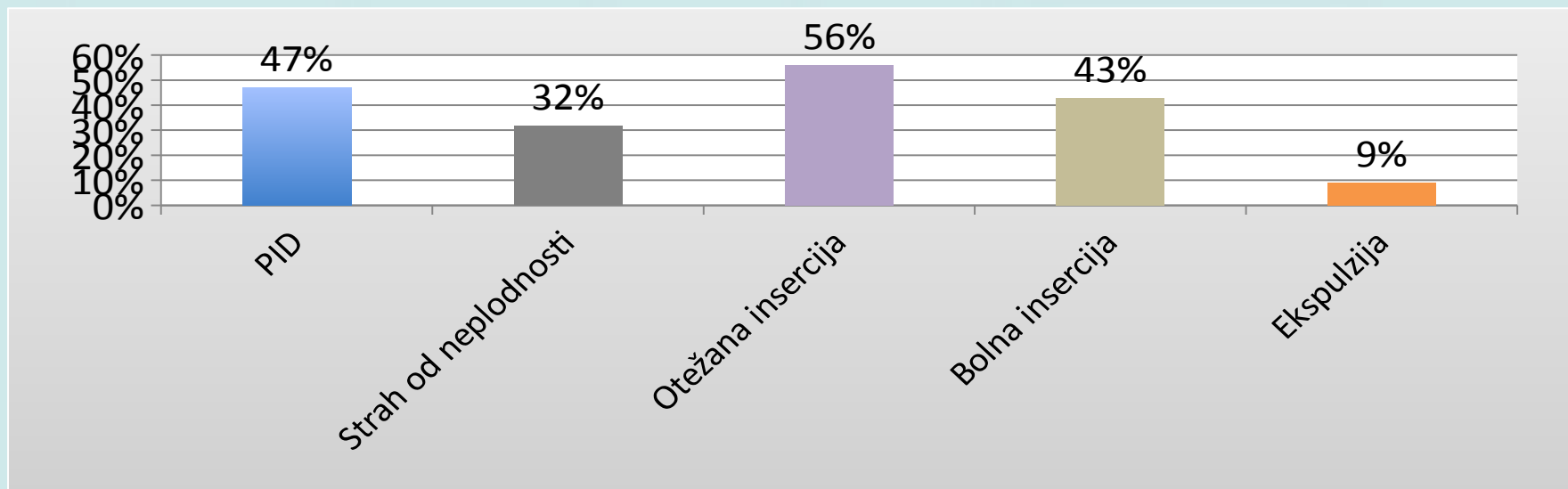
50 % liječnika zna da
je nuliparitet
kategorija 2 (1 UK)

13% netočno vjeruje
da je nuliparitet
kategorija 3 ili 4

¼ ne zna da je
nuliparitet uvršten u
smjernice o IUC

Najčešće zabrinutosti liječnika pri propisivanju IUC kod nulipara

Black K, et al. h; Eur J Contracept Reprod Health Care 2012;17(S1):105–6.



Neposredno
nakon insercije (2-
3 tjedna) –
postojeća infekcija

Lysus et al. Contraception 2010.
Farely TM et al Lancet 1992

72-78% insercija
ocijenjeno
“laganim” kod
nulipara

Apsolutni rizik za
GEU je nizak,
povezan sa drugim
rizicima GEU

Trabert B et al. Am J Prev med 2012

79-85% nulipara
ocijenilo bol pri
inserciji
“umjerenom”

Marianos et al Eur JCRHC 2011.
Suhonen S et al Contraception 2004.
Bahamondes MC et al Contraception, 2011

Stopa ekspulzija je
niska neovisno o
paritetu

Lysus et al. Contraception 2010.
Marianos et al Eur JCRHC 2011.



Mirena® kao postpartalna kontracepcija

Rizik od neželjene trudnoće zbog
lažne percepcije o smanjenoj
plodnosti.

		KOHK	POP	Cu IUD	IUS-LNG
Postpartalno sve žene (doje ili ne doje, uključujući S.C.)	a) <21 dan	4	1		
	b) 21 -42 dana				
	(i) sa drugim rizicima za VTE	3	1		
	(II) bez drugih rizika za VTE	2	1		
	c) >42 dana	1	1		
Postpartalno žene koje doje	a) < 6 tjedana postpartum	4	2		
	b) ≥ 6 tjedana do < 6 mjeseci postpartum	3	1		
	c)) ≥ 6 mjeseci postpartum	2	1		
Postpartalno sve žene	a) <10 min po porođaju placente			2	1
	b) 10 min nakon porođaja do <4 tjedna			2	2
	c) >4 tjedna			1	1
	d) puerperalna sepsa			4	4

1 - bez ograničenja
2 - dobiti nadmašuju
rizike
3 - rizici nadmašuju dobiti
4 - neprihvatljiv rizik

CDC 2011, WHO MEC 2015.

Odličan izbor kontracepcije za žene koje su rodile i žele
dugotrajnu učinkovitu, a reverzibilnu kontracepciju

Mirena[®] nakon pobačaja

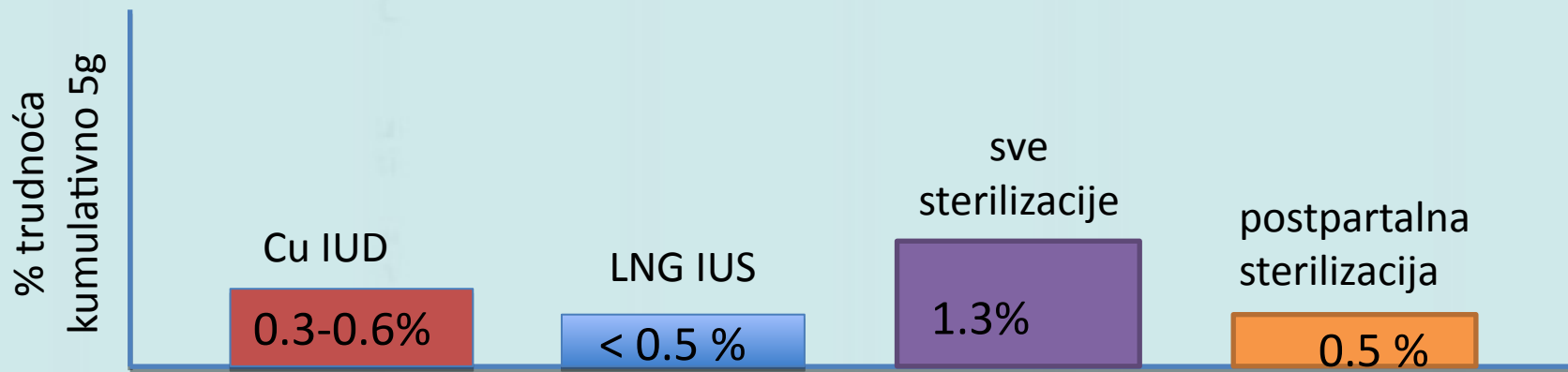
- Postavljanje Mirene[®] odmah nakon pobačaja je sigurno i učinkovito
- Smanjuje stopu namjernih pobačaja i povišuje stopu korištenja (visoka motivacija za kontracepcijom kod pobačaja)

Grimes D. *Cochrane Libr.* 2000

	LNG-IUS	1 - bez ograničenja 2 - dobrobiti nadmašuju rizike 3 - rizici nadmašuju dobrobiti 4 - neprihvatljiv rizik
Prvi trimestar	1	
Drugi trimestar	2*	* ekspulzija ?
Neposredno nakon septičkog pobačaja	4	CDC 2011, WHO MEC 2015.



Učinkovitost IUC usporediva je sa sterilizacijom



Thonneau, PD et al. AJOG, 2008

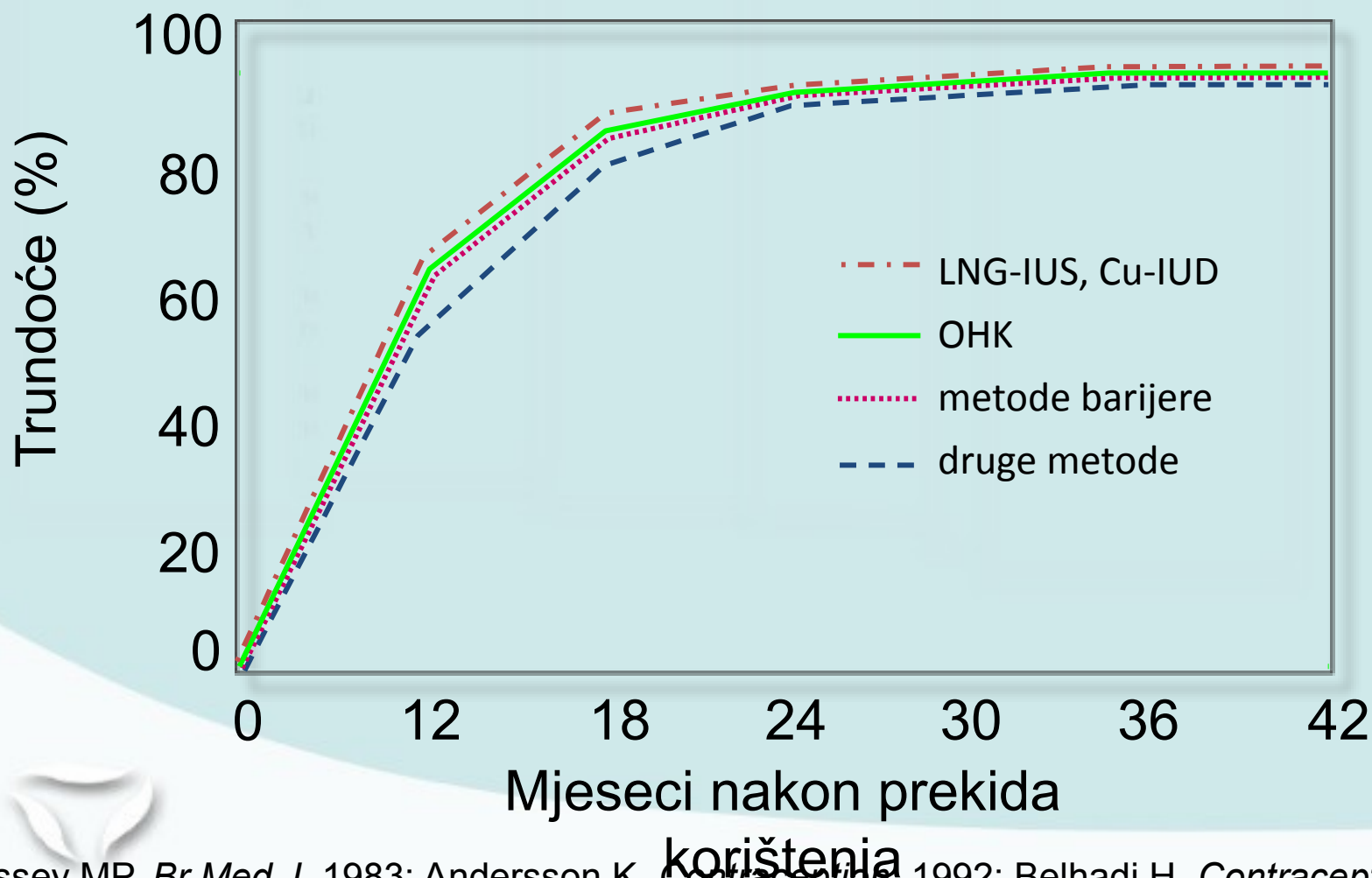
20% žena koje traže sterilizaciju u mlađoj dobi kasnije žale

Hillis SD et al, Obstet Gynecol 1999.

LNG-IUS smanjila broj sterilizacija u SAD-u

Mattinson A et al J. Fam. Plan. Reprod. Health Care 2006.

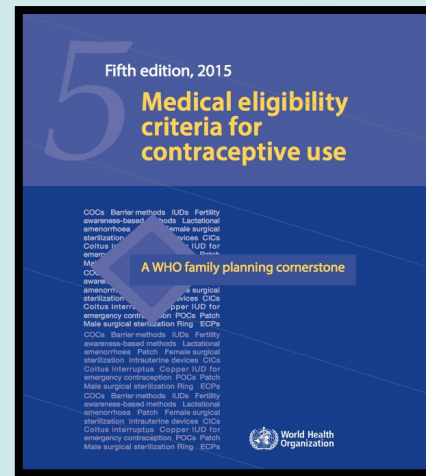
Povratak plodnosti nakon Mirene® - reverzibilna kontracepcija



Mirena® – kod pacijentica sa kontraindikacijom za estrogene

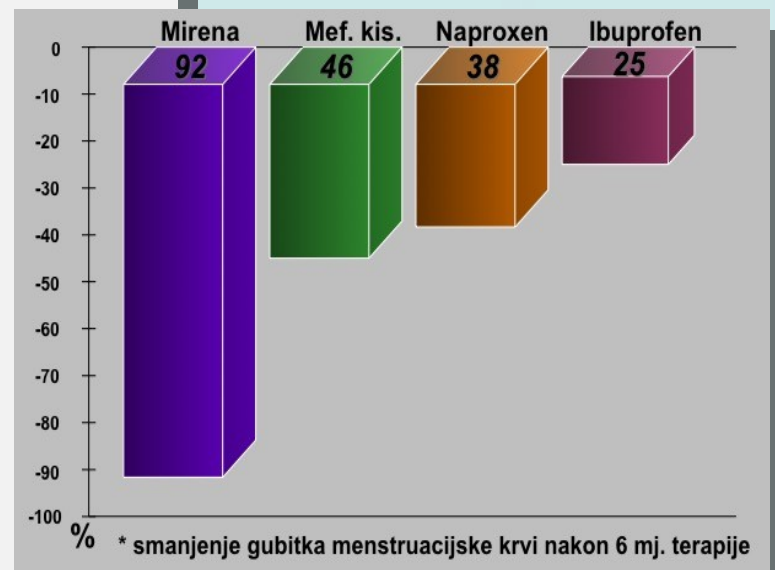
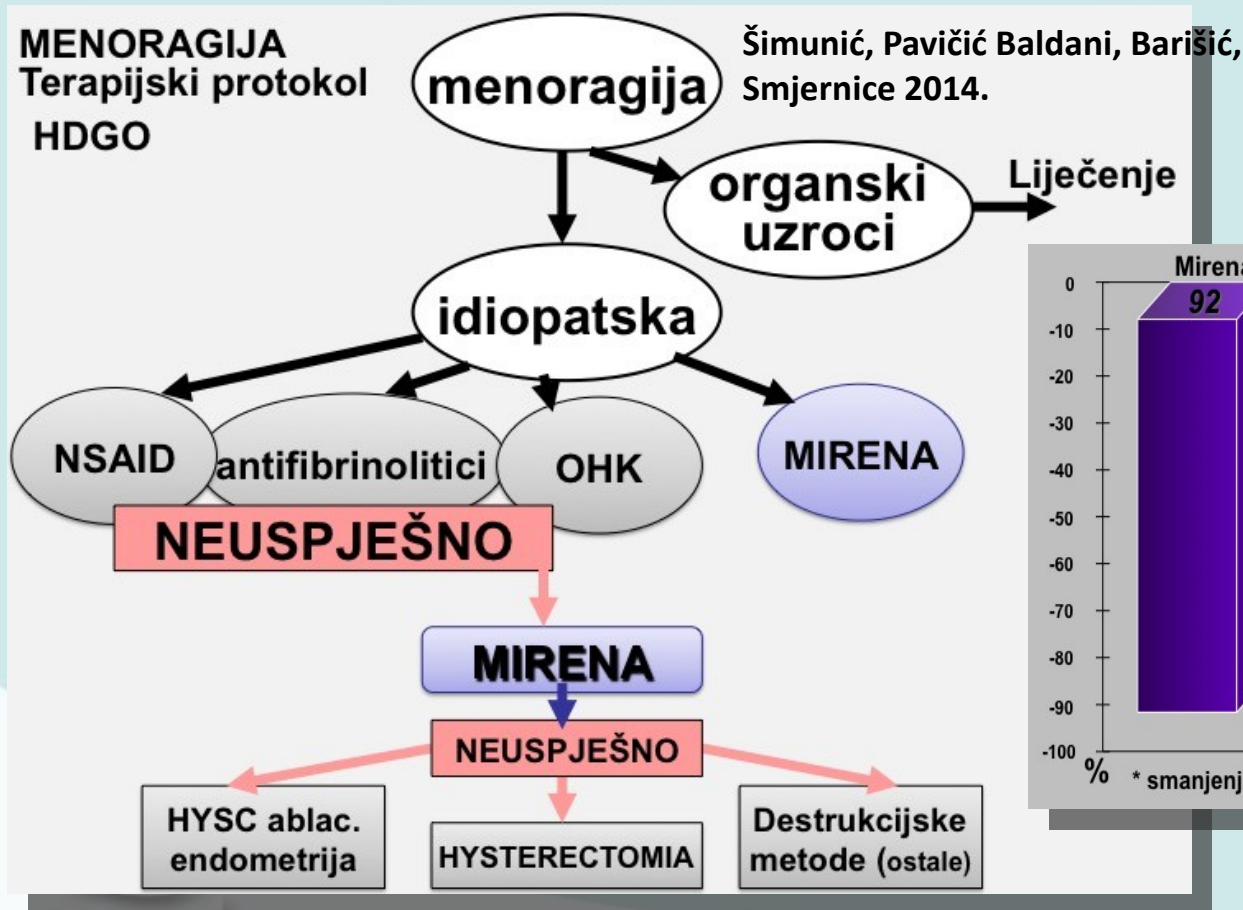
> 35 godina+pušenje	2
debljina >30 kg/m ²	1
Multipli KV rizici	2
RR > 140/90 mmHg	1
RR >160/90 mmHg	2
valvularna bolest srca	1/2
DVT/PE	2
Trombogenetske mutacije	2
CVI	2

1 - bez ograničenja
2 - dobrobiti nadmašuju rizike
3 - rizici nadmašuju dobrobiti
4 - neprihvatljiv rizik



Migrene s aurom	2/3
Migrene ≥ 35 godina	2
Dijabetes s komplikacijama	2
Akutni hepatitis	1
Ciroza (kompenzirana)	1
Bolesti žučnjaka	2
Hipertrigliceridemija	1

Mirena® kontracepcijski i terapijski izbor kod menoragije

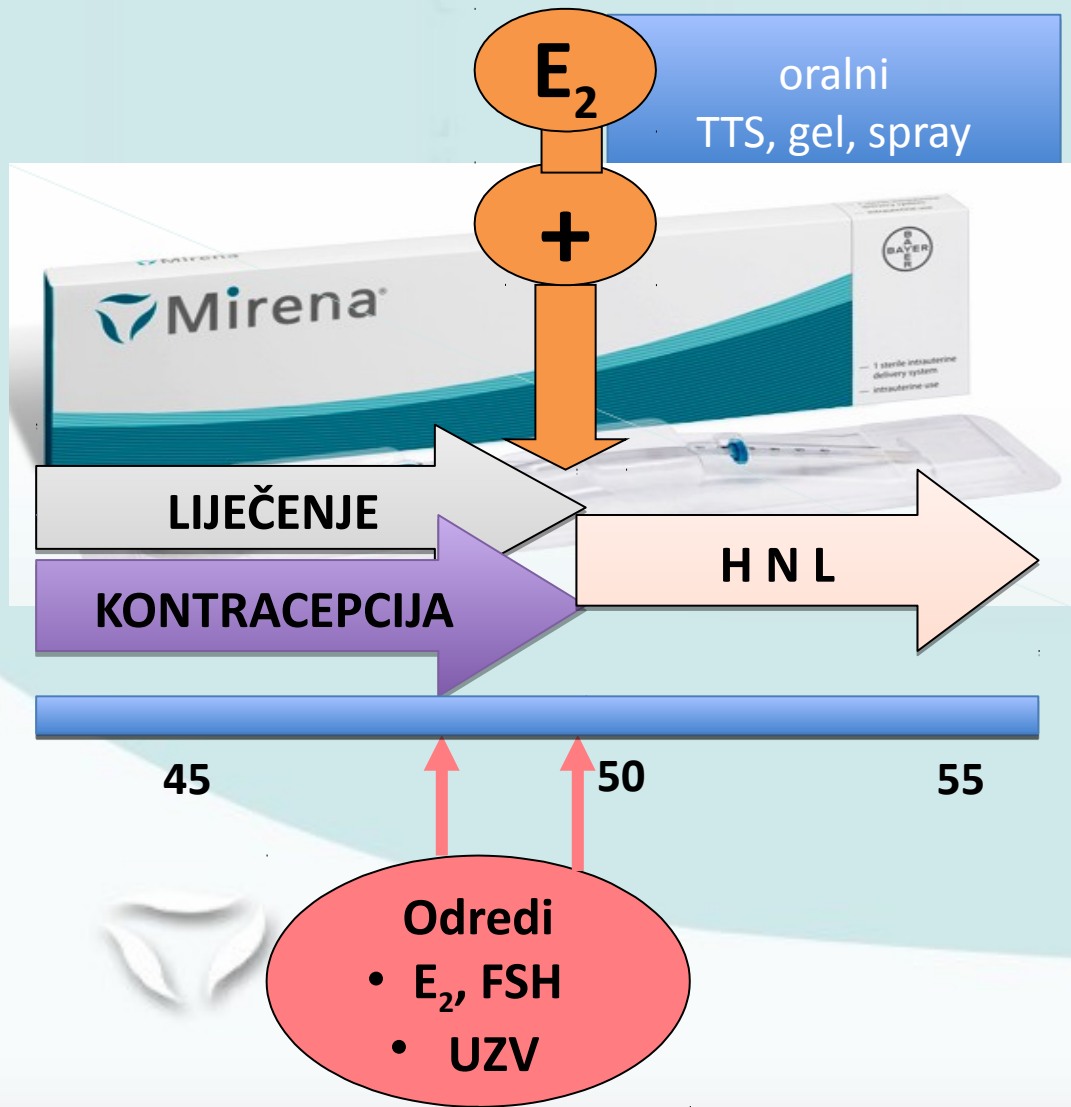


Milsom I. Contraception. 2007čv

Mirena – etabilirana u liječenju idiopatskih menoragija (“FDA approved”)

Mirena® i perimenopauza

“Just add estrogen”



- nema sistemskih učinaka gestagena
- manje nuspojava
- nikakav rizik za hiperplaziju endometrija
- trajna atrofija endometrija
 - 40% potpuna amenoreja za 3 mjeseca
 - 83% amenoreja za 12 mj.

Kome ne preporučiti Mirenu®

Postoji svega nekoliko kontraindikacija
za LNG-IUS

- postojeća ili sumnja na trudnoću
- puerperalna sepsa ili septički pobačaj
- aktivni purulentni cervicitis/PID
- nerazjašnjeno vaginalno krvarenje
- alergija na LNG-IUS

- miomi koji mijenjaju kavum
- urođene ili stečene anomalije maternice
- Ca endometrija ili cerviksa
- aktivni ili preboljeli Ca dojke < 5 godina
- benigni/maligni tm jetre (opeterećuju funkciju)

Kada postaviti MIRENU®?

Prvih 5 dana
ciklusa

Odmah nakon
pobačaja

Odmah nakon
prebacivanja
sa druge
hormonske
metode

U svim drugim situacijama potreban test na
trudnoću i backup kontracepcija kroz sedam dana



Profilaktička primjena antibiotika prije insercije

Dosadašnje studije nisu dokazale da bi profilaktička primjena antibiotika smanjila rizik PID-a



Grimes D. *Contraception*. 1999; Grimes DA. *Cochrane Database Syst Rev*. 1999; Dajani AS. *JAMA*. 1997; Penney G. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2004; WHO. 2002.

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

Walsh T, *Lancet* 1998;351:1005–8.; Sinei SK, *Br J Obstet Gynaecol* 1990;97:412–19;

Grimes DA. *Cochrane Data- base Syst Rev* 2001;(2):CD001327.

Učinak Mirene® na menstruacijsko krvarenje

- trajanje i volumen krvarenja se smanjuje s vremenom
- Potrebno 3-6 mj za stanjenje sluznice –česti spotinzi, čak i obilna krvarenja
- 20% žena tijekom prva 3 mjeseca krvarenja duža od 8 dana
- **NIJE POTREBNA DODATNA HORMONSKA TERAPIJA, POGLAVITO NE GESTAGENIMA – PUSTITI MIRENU DA DJELUJE**

Nepravilna krvarenja traju dulje od 6 mjeseci

ISKLUČI

Parcijalnu ili potpunu
ekspulziju

STD

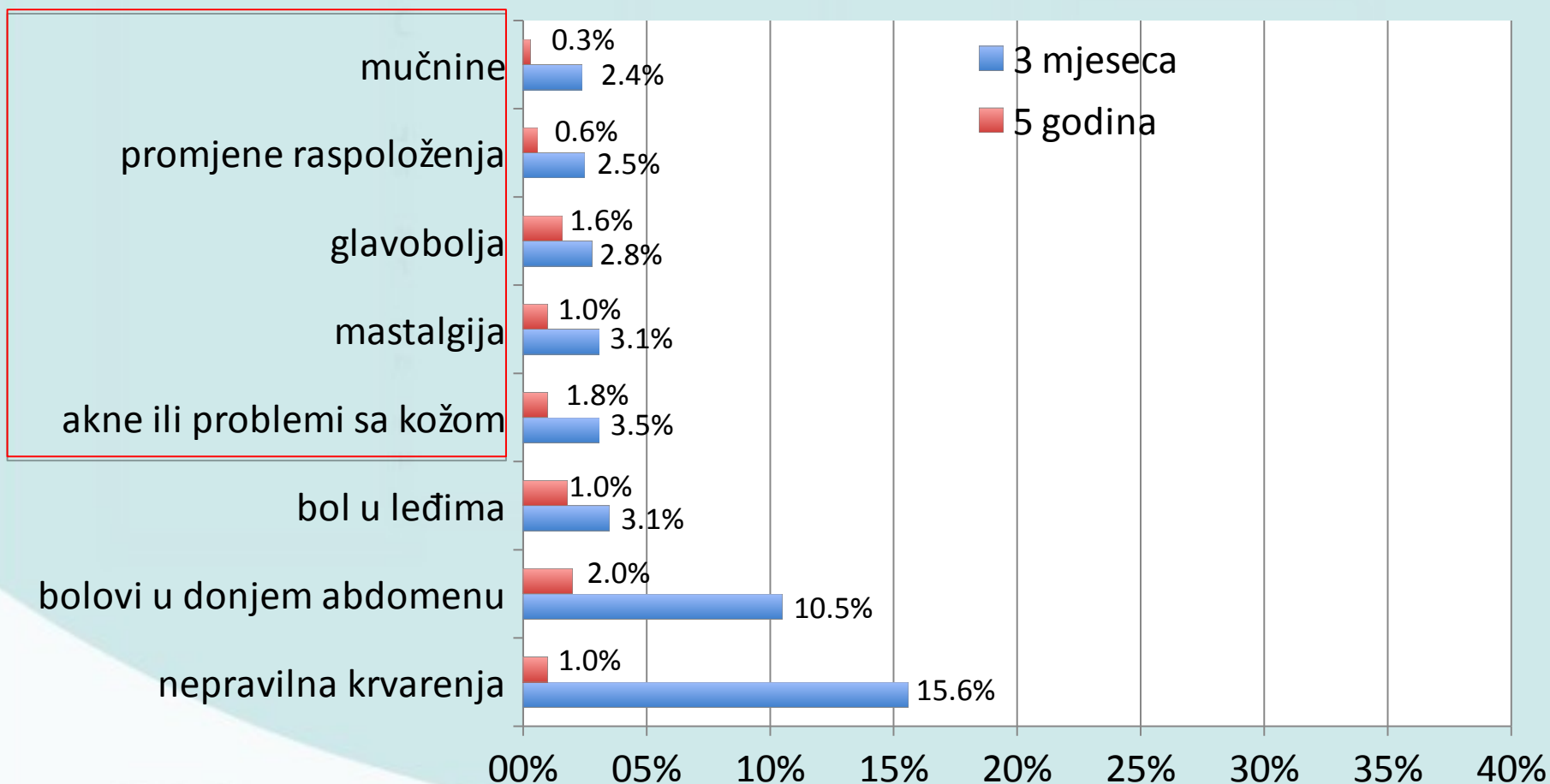
Trudnoću

Malpoziciju –
nepravilno
postavljanje

polip
hiperplazija endometrija
(prisutni od ranije?)

Mirena® - nuspojave

Rijetke

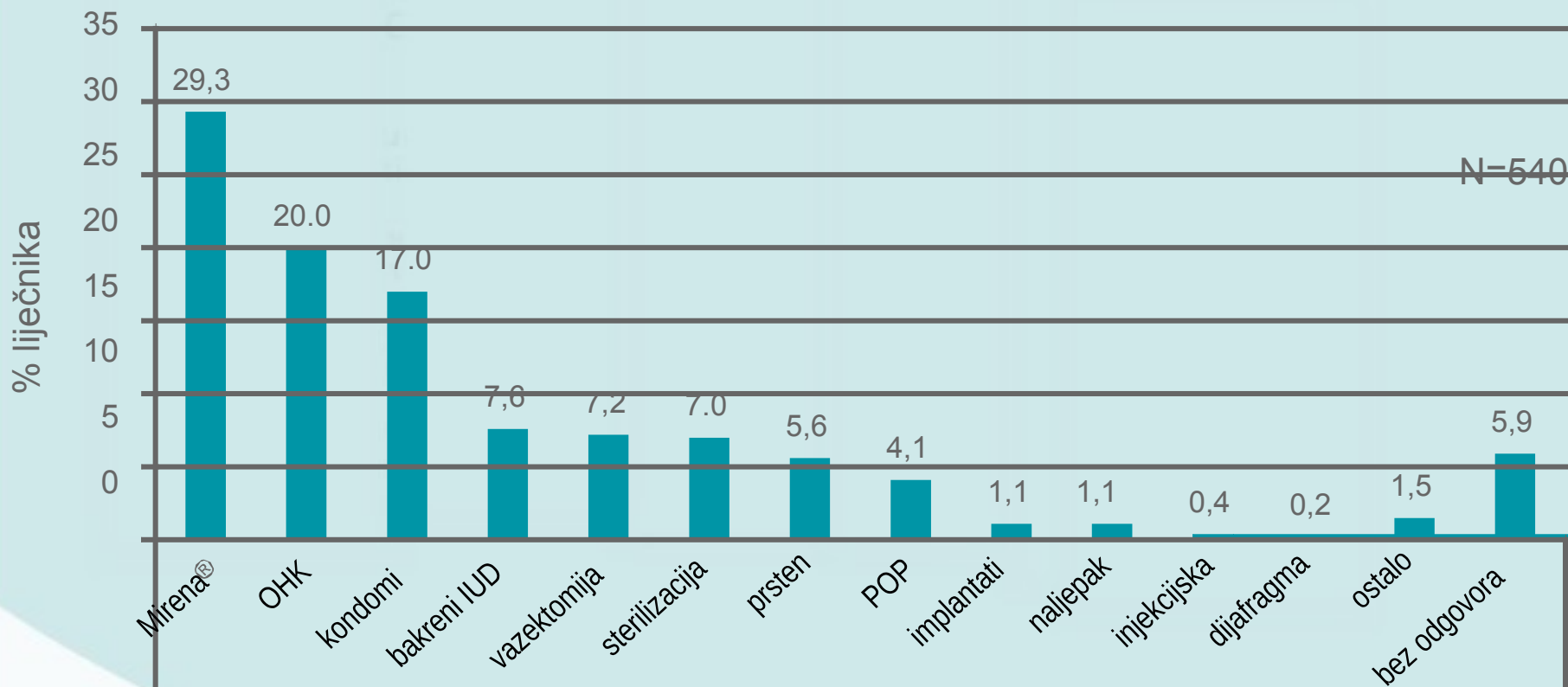


Mirena[®] zaključak



- visoko učinkovita
- sigurna za većinu žena
- rapidno reverzibilna
- visoka stopa zadovoljstva i kontinuiteta korištenja
- dugoročno financijski isplativa

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