

DIU

Riscuri reale sau + concepții greșite?

Dr Danielle Hassoun (Paris)

Nu există conflicte de interese



Mecanismul de acțiune

- Reacție inflamatoare în uter, cu sporirea semnificativă a concentrației macrofagelor, prostaglandinelor, leucocitelor și altor enzime.
- Efect toxic asupra spermei și ovulelor, interferează cu transportul spermei
- Este posibil ca efectele asupra endometrului să împiedice implantarea



Eficiență excelentă

Criterii de eligibilitate ale OMS 2009

3

- DIU cu eliberare de ioni de cupru sau DIU cu eliberare de Levonorgestrel
- Pe parcursul primului an, mai puțin de 1 sarcină la 100 femei (6 - 8 raportate la 1000 femei)
- Pe parcursul a 10 ani de utilizare a DIU-Cu: 2 sarcini la 100 femei
- Pe parcursul a 5 ani de utilizare a DIU-LNG : mai puțin de 1 sarcină la 100 femei (5 - 8 per 1000 femei)
- În caz de sarcină
 - Înlăturați-l dacă firele sunt vizibile (20% avorturi)
 - Avort spontan 48 - 75%



DIU și sarcina ectopică

Nu este vorba despre un risc real
ci despre un risc condiționat

Riscul unei sarcini ectopice fără nici o metoda de contracepție	Riscul unei sarcini ectopice cu DIU-cupru	Riscul unei sarcini ectopice cu DIU-LNG
1/150	1/2500	1/150 Conform unui studiu recent, nu există diferență între DIU cu Cupru și DIU cu LNG Ghidul FFPRHC (Aprilie 2004)

+ Temeri și bariere

- Boala inflamatorie pelvină (BIP) și consecințele asupra fertilității
- În cazul femeilor nulipare, dificultăți de inserare și toleranță

+ Boala inflamatorie pelvină (BIP) și DIU

- Ferguson 1992 (OMS)

22.908 femei (51.399 femei/ani de expunere)

Prevalența BIP: 1,54 cazuri la 1000 f/a, aceeași ca și la femeile fără DIU

Incidența BIP este de 6 ori mai mare în primele 20 zile de după inserare decât aceeași rată scăzută constantă din următorii 8 ani.

Rata BIP diferă de la o țară la alta (ridicată în Africa, scăzută în Asia), în dependență de prevalența IST

+ Boala inflamatorie pelvină (BIP) și DIU

- 1996, studiul Beerthuizen compară diferite metode de contracepție

Prevalența BIP : 1,38 la 1000 f/a,

mai frecvent:

- Pe parcursul primelor 20 zile după inserare: 9,66 la 1000 f/a
- În grupul femeilor tinere cu mai mulți parteneri

- Un studiu din 2012, care include 57 728 inserări de DIU nu determină sporirea riscului după inserarea la femeile care prezintă risc redus de IST

Beerthuizen RJ. Pelvic inflammatory disease in intrauterine device users. Eur J Contracept Reprod Health Care 1996 . / Boala inflamatorie pelvină la utilizatorii de DIU. Îngrijirea sănătății reproductive

Sufrin C and all., Neisseria gonorrhoea and Chlamydia trachomatis screening at intrauterine device insertion and pelvic inflammatory disease. Obstet Gynecol.2012/ Depistarea Neisseria gonorrhoea și Chlamydia trachomatis în cazul DIU și boala inflamatorie pelvină.

+ Boala inflamatorie pelvină (BIP) și DIU

Într-un grup retrospectiv de 90,489 femei cu DIU (din cupru și LNG) s-au studiat complicațiile apărute indiferent de vârstă :

- Complicații serioase (sarcină ectopică, DIU) s-au depistat în mai puțin de 1 % , indiferent de vârstă și tipul DIU
- Grupul de 15-19 prezintă mai multe cazuri de
- : dismenoree(RR=1,4 [CI] 1.1-1.6))
amenoree (RR =1.3, CI 1.1-1.5),
Sarcini normale (RR =1,4 [CI] 1.4-1.8)

] Berenson A , Tan A , Hirth J,Wilkinson G. Complications and continuation of intrauterine device use among commercially insured teenagers. Obstet Gynecol 2013/ Complicații și continuarea utilizării DIU printre adolescenți

+ Boala inflamatorie pelvină (BIP) și DIU

Un studiu de retrospectivă, care include un grup de 2500 femei cu vârsta cuprinsă între 13 și 35 ani, a stabilit că rata cazurilor de cervicită este în corelație cu vârsta (13% din cel mai tânăr grup), riscul BIP (2%) nu este corelat cu vârsta

Aoun Jet al. IUD effects of age, parity, and device type on complications and discontinuation of intrauterine devices. Obstet Gynecol 2014/ Efectele DIU în dependență de vârstă, paritate, și tipul dispozitivului asupra complicațiilor și întreruperii purtării DIU.

+ Impactul asupra fertilității (sterilitate tubară)

- Nu există metodologii de studiu recente ori calitative (doar studii de caz-control)
- Rezultate contradictorii:
2 studii au determinat o legătură limitată ori slabă între infertilitatea tubară și DIU
4 studii nu au determinat vreo legătură

Cramer DW, et al. Tubal infertility and the intrauterine device. N Engl J Med 1985/
Infertilitatea tubară și dispozitivele intrauterine

Daling JR, and all. . Primary tubal infertility in relation to the use of an intrauterine device. N Engl J Med 1985. / Infertilitate tubară primară legată de utilizarea unui dispozitiv intrauterin

Daling JR, Weiss NS, Voigt LF, McKnight B, Moore DE. The intrauterine device and primary tubal infertility. N Engl J Med 1992. / Dispozitivul intrauterin și infertilitatea tubară

Sundby J, Olsen A. The influence of education, age at sexual debut, use of intrauterine device and number of sex partners on tubal factor infertility. J Psychosom Obstet Gynaecol 1992. / Influența educației, vârstei de începere a vieții sexuale, utilizarea unui DIU și numărul partenerilor sexuali asupra factorilor infertilității tubare.

Hubacher D and all. Use of copper intrauterine devices and the risk of tubal infertility among nulligravid women. N Engl J Med August 23, 2001. / Utilizarea DIU din Cupru și riscul infertilității tubare printre femeile nulipare.

+ Termenul de restabilire a fertilității

6 studii de tip cohortă au arătat că fertilitatea revine în

- 72 - 92% pe parcursul anului în care a fost înlăturat DIU
- 92 - 100%, pe parcursul a 2 ani după înlăturare
- Rata sarcinii este aceeași, indiferent de metoda de contracepție utilizată, atât de femeile nulipare cât și de cele multipare.

+ Termenul de restabilire a fertilității

- Supravegherea fertilității după sistarea diferitor metode de contracepție (Vessey, 83, Doll 2001)
 - Timpul pentru instalarea unei sarcini este același pentru DIU ca și pentru CO
 - Mai scurt ca după metodele de barierăDupă de 36 luni după încetare oricărei metode de contracepție, rata de sarcină este aceeași ca și pentru toate metodele
- Meta analiza desfășurată în 2008 (Skjeldestad) conchide că după înlăturarea DIU,
 - Timpul de concepere a sarcinii, posibilitatea unei nașteri premature, greutatea copilului, sexulSunt exact aceleași, atât la femeile care au înlăturat DIU, cât și la populația generală feminină.
Se aplică aceeași abordare a infertilității.

+ Testare sistematică la IST (Chlamydiae, Gonorrhoea) înainte de inserarea DIU

- Mohllajee et all, 2006 :
Risc sporit de apariție a BIP în grupurile purtătoare de ITS
(Chlamydia și gonorrhoea)
0-5 % vs 0-2 % - oricum rata este joasă
- Sufrin et all: 57 000 femei, 2012 :
 - După un an, nu s-a determinat nici o diferență vizavi de apariția BIP în grupurile care au făcut sau nu teste
 - Nu s-a observat nici o diferență în grupul cu vârsta mai mică de 26 ani
- Wang, 2014 :
Nu s-a depistat vreo diferență între apariția BIP la grupurile cu IST diagnosticate și grupurile neinfectate cu IST, cărora DIU le-au fost inserate în calitate de contracepție de urgență, în aceeași zi în care a fost emis rezultatul analizelor.

+ Testarea sistematică a IST (Chlamidiae, Gonorrhoea) înainte de inserarea DIU

Recomandare

-Asimptomatic

-Fără factori de risc (<26 ani, partener nou, mai mult de 1 partener pe parcursul ultimelor 12 luni, antecedente de IST)

Nu este necesară testarea sistematică înainte de inserarea DIU

DIU nu reprezintă un factor de risc pentru infectare

Potrivit OMS, chiar și în cazul riscului sporit de apariție a IST, beneficiile depășesc riscurile.

+ Investigarea sistematică în sensul depistării altor agenți decât Chlamydia și Gonoreea

(inclusiv micoplasmele genitale, flora vaginală endogenă aerobă și anaerobă, streptococi aerobi).

- Nu există evidențe curente pentru a susține necesitatea investigării de rutină pentru vaginita bacteriană, în vederea inserării DIU, la femeile care nu prezintă simptome. (orientările canadiene și ale OMS)
- *Actinomyces israelii* (flora vaginală comensală) depistați în 7 % din testele papanicolau efectuate de femeile cu DIU; provoacă infecții foarte rare, însă acestea sunt foarte serioase (abces tubo ovarian).
 - Asimptomatic: Fără antibiotice și DIU
 - Simptomatic: înlăturarea DIU și antibioticelor

Westhoff C. IUDs and colonization or infection with *Actinomyces*. *Contraception* 2007 Jun; 75(6 Suppl):S48-50. / DIU și colonizarea ori infectarea cu *Actinomyces*.

Serfaty D. Conduite à tenir chez les utilisatrices de dispositifs intra-utérins (DIU) ayant des frottis cervicaux de dépistage positifs pour *actinomyces*. Mises à jour en Gynécologie Médicale. Vigot 2008 / Conduita utilizatoarelor de DIU, în froțiurile cervicale ale cărora au fost depistate *Actinomyces*.

Depistarea infecțiilor

- Toate femeile care solicită inserarea unui DIU trebuie supuse unui screening, prin examinarea fizică și colectarea anamnesticalui, pentru a determina riscul pe care îl prezintă vizavi de infecțiile sexual transmisibile.
- Femeile cu un risc sporit trebuie supuse testelor înainte sau în momentul inserării;
- Totuși, nu este necesar ca inserarea să fie amânată până la eliberarea rezultatelor.

+ Profilaxia cu antibiotice înainte de inserare

Consensus : Antibioterapia în scop profilactic nu este indicată

- 1999, Meta-analiza
Nu există o diferență semnificativă în apariția BIP, ca urmare a administrării sau neadministrării antibioticelor.
- 2010, Grimes, Cochrane
Același rezultat
- 2012 CNGOF
Recomandare: Fără antibiotice în scop profilactic

-Grimes DA, Schultz KF. Prophylactic antibiotics for intrauterine device insertion: a meta-analysis of the randomized control trials. Contraception 1999 August;60(2):57-63. / Administrarea antibioticelor în scop profilactic pentru inserarea DIU: meta analiză a studiilor randomizate de control
-Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF. Antibiotic prophylaxis for intrauterine contraceptive device insertion. Cochrane Database Syst Rev 2010;1-16. / Profilaxia în bază de antibiotice în vederea inserării DIU
-CNGOF. Recommandations pour la pratique clinique. Les infections génitales hautes. Paris: CNGOF; 2012, <http://www.cngof.asso.fr>. / Recomandări pentru practica clinică. Infecții genitale serioase

+ Toleranța femeilor nulipare față de DIU

Abbey B. Berenson,, Alai Tan,, Jacqueline M. Hirth,,and Gregg S. Wilkinson,; ComplicaCons and ConCnuaCon of Intrauterine Device Use Among Commercially Insured Teenagers; Obstetric and gynecology Mai 2013

În cadrul unui studiu asupra unui grup de 90,489 femei utilizatoare de DIU, în perioada 2002 - 2009

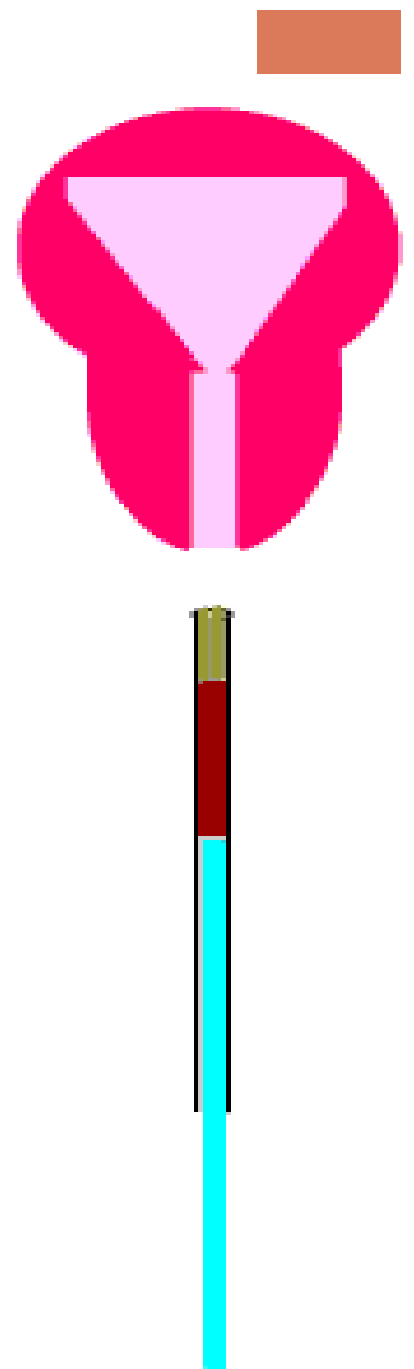
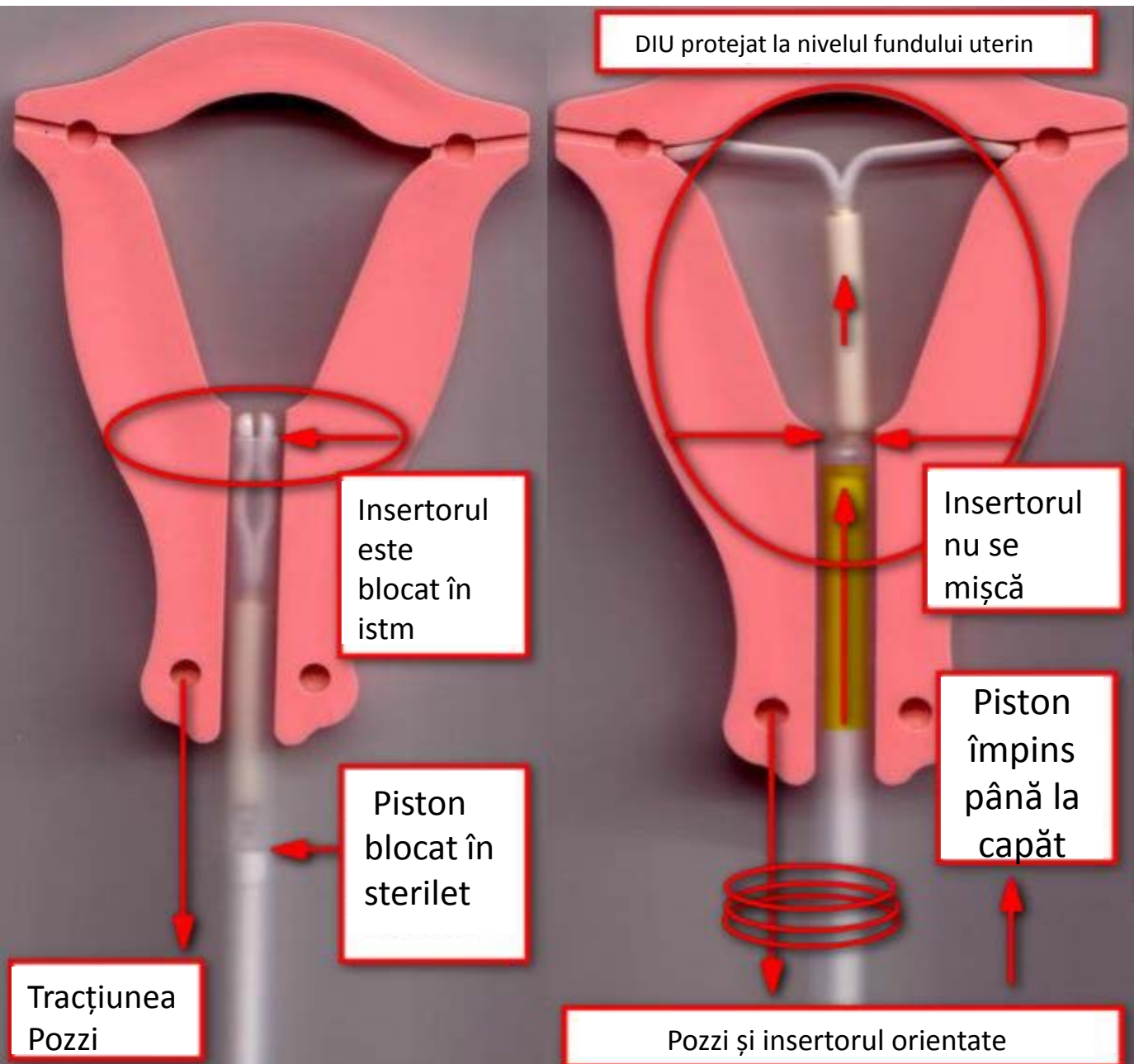
- Rata de continuare este mai puțin bună printre fetele de 15/19 ani, în comparație cu fetele de 24/44 ani utilizatoare de DIU din cupru, care însă este mai bună decât rata prezentată de oricare altă metodă de contracepție
- Aceeași rată de continuare se atestă în cazul fetelor de 15/19 și celor de 24/44 ani care utilizează DIU cu LNG.
- Dismenoreea este mai frecventă în grupul 15/19 (OR:1,3 față de grupul 20/24 ani)



Inserarea DIU

- Inserare simplificată:
 - Histerometria nu este necesară. Se efectuează atunci când inserăm dispozitivul
 - Atunci când cervixul este deschis, Pozzi tenaculum (uneori) nu este necesar.
- **Expulzie** (la 2 - 7 din 100 femei pe an)
- Video <http://www.steriletmonalisa.com>
Nume utilizator :Stériet parola :monalisa
[https://onedrive.live.com/redirect?resid=953F2A97A73F74DE!6473&authkey=!A113AKnvlw-TBuw&ithint=video% 2cavi](https://onedrive.live.com/redirect?resid=953F2A97A73F74DE!6473&authkey=!A113AKnvlw-TBuw&ithint=video%20cavi)

Metoda « torpilei» sau Bonneau-Cristalli



+ Eșuarea inserării DIU

■ Eșuarea inserării DIU (Câteva date)

Dermish AI, et al; Failed IUD insertions in community practice: an under-recognized problem?. Contraception. 2013/ Eșuarea inserției DIU în practica comunitară: o problemă nerecunoscută?

Studiu asupra a 198 femei cu T380 inserat ca contracepție de urgență, de către prestatori cu experiență

27/138 (19%) inserarea DIU a eșuat în cazul femeilor nulipare

8/59 (13%)- în cazul femeilor multipare

■ Dureri și reacție vasovagală după inserare

Frecvent(nu există date)

Administrarea AINS este de ajutor pentru orele de după inserare

+ Misoprostol înainte de inserare?

Studii contradictorii

Argumente pro:

- Sääv, A. Aronsson, and all. Amorsarea cervicală prin administrarea sublinguală a misoprostol-ului înainte de inserarea unui dispozitiv intrauterin în femeile nulipare: studiu randomizat controlat ; Hum. Reprod. 2007
- [Scavuzzi A](#), [Souza AS](#), [Costa AA](#), [Amorim MM](#). Administrarea de Misoprostol înainte de inserarea unui dispozitiv intrauterin în nulipare: studiu randomizat controlat. Human reproduction 2013

Argumente contra:

- [Espey E](#), [Singh RH](#), [Leeman L](#), [Ogburn T](#), [Fowler K](#), [Greene H](#). Misoprostol pentru inserarea DIU în femei nulipare: studiu randomizat controlat. [Am J Obstet Gynecol](#). 2013
- [Lathrop E](#), [Haddad L](#), [McWhorter C P](#), [Goedken P](#). Autoadministrarea misoprostol-ului înainte de inserarea DIU printre femeile nulipare: studiu randomizat controlat. [Contraception](#). 2013



Ce fel de DIU?

Sângerări abundente sau mai puțin abundente ?

■ DIU - Cu

Schimbări în modul de sângerare

- Menstruație mai îndelungată și mai abundentă
- Dismenoree mai pronunțată

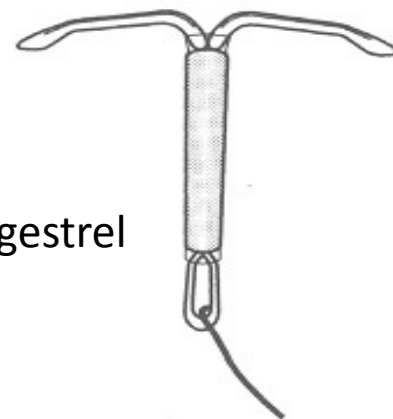


T-380 din Cupru
Aprobat în 1984

■ DIU-Levonorgestrel

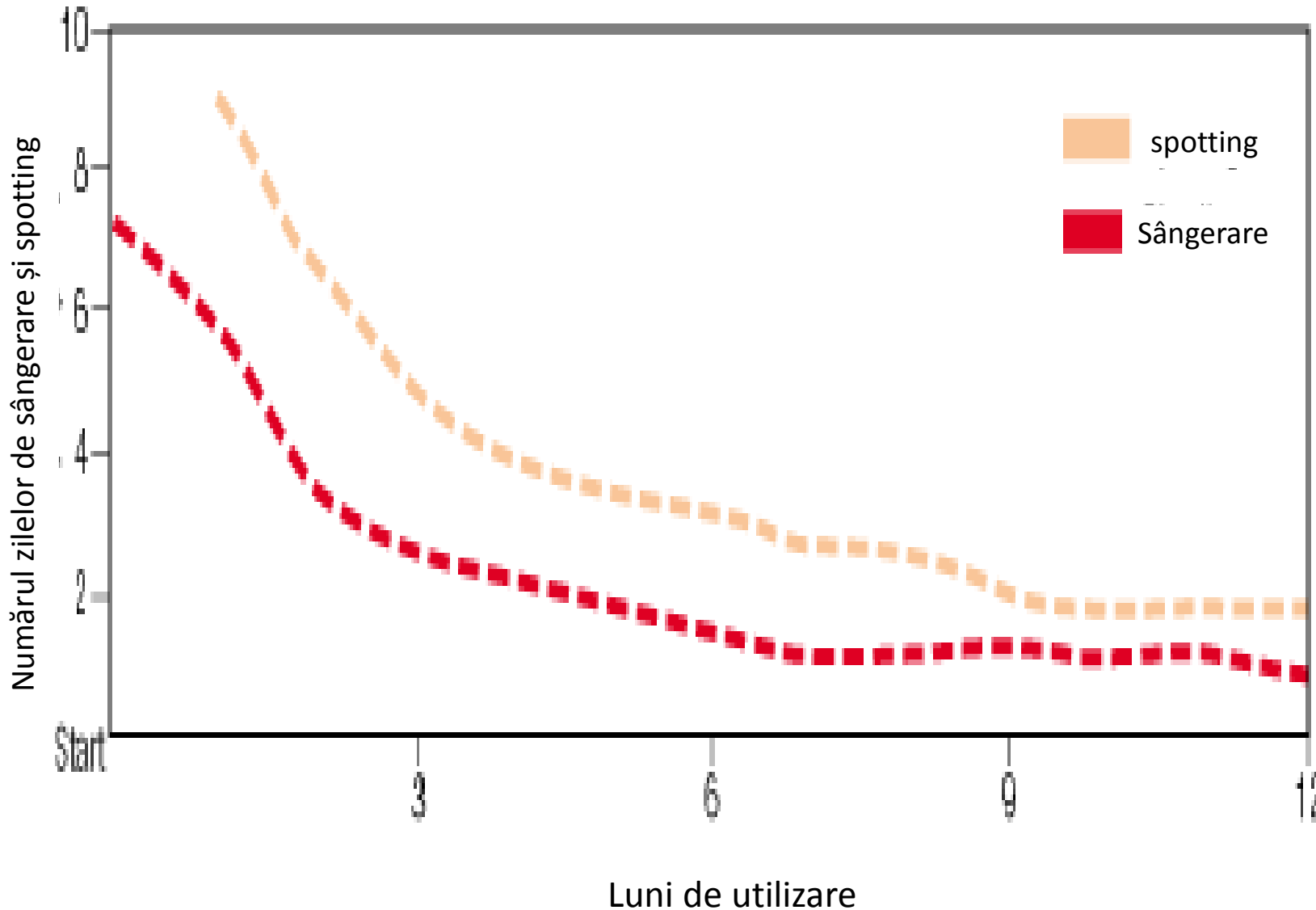
Schimbări în modul de sângerare

- Amenoree 20%
- Sângerări slabe 20%



DIU-Levonorgestrel

+ Modul de sângerare cu DIU-LNG 20 % din cazurile de amenoree



<p>Prezența ciclurilor menstruale</p> <p>Nu este necesară metodă suplimentară</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pa parcursul primelor 12 zile ale ciclului • În orice zi, dacă femeia este absolut sigură că nu este însărcinată (nu a întreținut relații sexuale de la ultima perioadă menstruală)
<p>Trecerea de la o metodă hormonală</p> <p>Nu este necesară metodă suplimentară</p>	<ul style="list-style-type: none"> • În orice zi, dacă administrează corect pilulele, inelul, plasturele • În orice zi, dacă pacienta a administrat un injectabil cu mai puțin de 3 luni în urmă • În orice zi, dacă are un implant (care poate fi înlăturat în aceeași zi)
<p>Înlocuirea DIU</p> <p>Nu este necesară metodă suplimentară</p>	<ul style="list-style-type: none"> • În orice moment. <p>Înlăturarea și inserarea DIU se efectuează în aceeași zi</p>
<p>Post partum</p> <p>Nu este necesară metodă suplimentară</p>	<ul style="list-style-type: none"> • După 4-6 săptămâni de la nașterea normală sau prin operație de cezariană
<p>Post abortum</p> <p>Nu este necesară metodă suplimentară</p>	<ul style="list-style-type: none"> • În ziua procedurii chirurgicale (VAM, VAE) • După avort medicamentos (cavitatea uterină curată)

+ Înlăturarea DIU sau alegerea unei alte metode

Femeia își dorește un copil **Femeia nu-și dorește un copil**

În orice moment

Nu se va înlătura după primele 7 zile ale ciclului

Imediat după înlăturare, raporturile sexuale protejate

Alegerea unei metode hormonale

În cazul în care femeia este în primele 5 zile de ciclu menstrual

DIU poate fi înlăturat, și poate fi începută administrarea contraceptivelor hormonale

În cazul în care femeia este în perioada după primele 5 zile ale CM și a întreținut relații sexuale mai puțin de 5 zile înainte

Administrarea contraceptivelor hormonale poate fi începută, iar după 7 zile, se înlătura DIU



Lipsa firelor de control din vagin

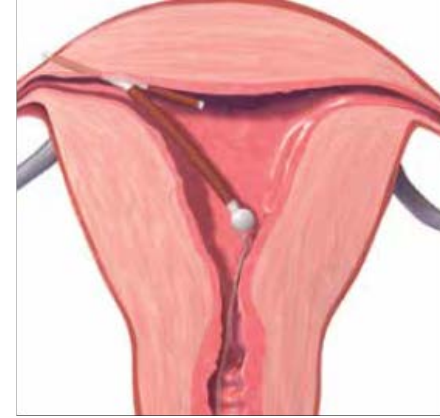
- Verifică dacă firele de control se află în canalul cervical cu ajutorul unei pensete mici (mai mult de 50% din fire lipsesc)
- În cazul în care nu le-ai găsit în canalul cervical, efectuați un examen ultrasonografic
- Dacă se găsesc în uter, înlăturarea poate fi efectuată sub supraveghere ultrasonografică
- În cazuri rare, este necesară histeroscopia .

+ Cât de des trebuie schimbate DIU?

Durata preconizată	Wu, 2014, informația dată vizează doar femeile cu vârsta peste 25 de ani
• T380 10 ani	12 ani
• ML380 5 ani	5 ani
• LNG-IUD Mirena 5 ani • Jaydess 3 ani	7 ani Nu există date
După 35 ani	Nu necesită să fie schimbat până la menopauză (OMS, 2009)

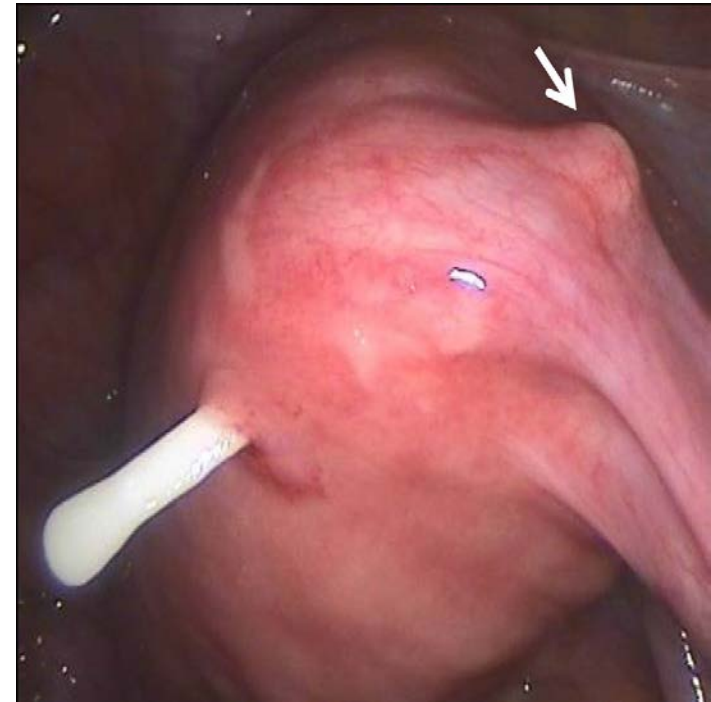
+

Complicații survenite în cazul DIU



29

- **Perforația** (0,67 - 3,37 la 1000 inserări)
- Migrări secundare
 - Migrare spontană cu contracții
 - Perforația miometrului la inserarea urmată de migrarea secundară





Factorii de risc față de perforație

30

- Post partum (55% post partum < 6 luni, conform datelor finlandeze)
- Alaptarea (32% conform datelor finlandeze*)
- Uter retroflexat

Nu diferă, oricare ar fi

- Tipul DIU
- Vârsta
- După avort

* Kaislasuo J et al : Intrauterine contraception: incidence and factors associated with uterine perforation--a population-based study Hum Reprod. 2012 Sep;27(9):2658-63./ Contracepția intrauterină: incidența și factorii asociați perforării uterine – studiu bazat pe populația feminină



Din experiența prestatorilor

Studiu prospectiv în Noua Zeelandă

17 469 DIU-Cu inserate în perioada anilor 1991 -2011

Inseratori /medic	Numărul de inserări	Numărul de perforații	Rata de perforație (p 1000)
1 -- 9	3634	11	3.0
10 -- 49	8297	11	1.3
50 -- 99	2402	1	0.4
> 100	2982	5	1.7

Harrison-Woolrych M et al . Uterine perforation on intrauterine device insertion: is the incidence higher than previously reported?

Contraception. 2003 Jan;67(1):53-6/ Perforația uterină ca urmare a inserării unui dispozitiv intrauterin: este incidența mai înaltă decât a fost raportată anterior?

+ Simptomele și managementul perforațiilor

- Asimptomatice, fire de control invizibile
- Sarcină
- Dureri pelviene
- Simptome excepționale legate de perforația vezicii urinare sau intestinului

Măsurile întreprinse :

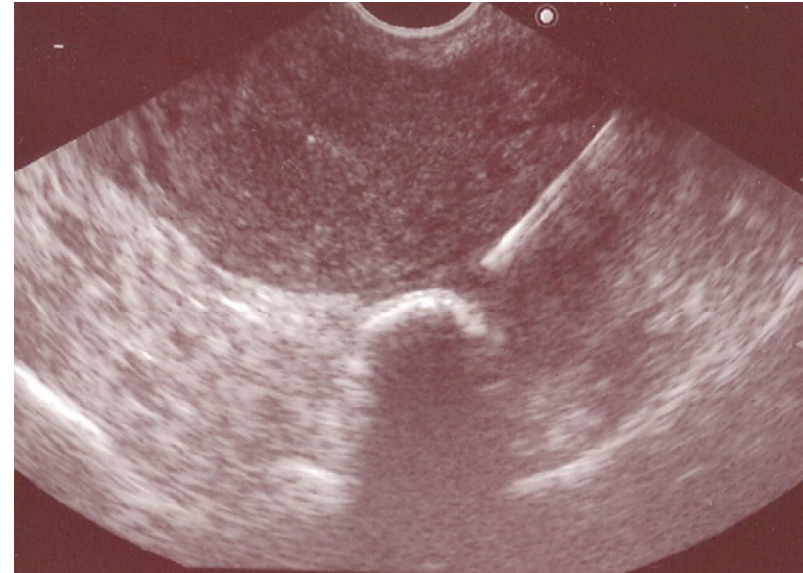
Laparoscopie sau laparotomie

Poate fi păstrat dacă nu prezintă simptome

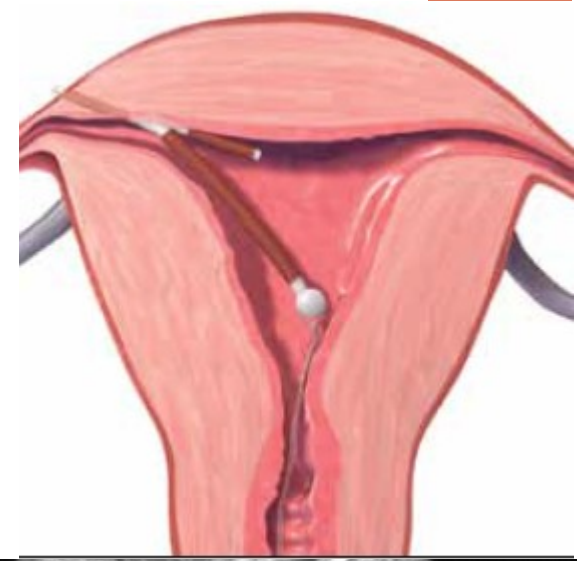
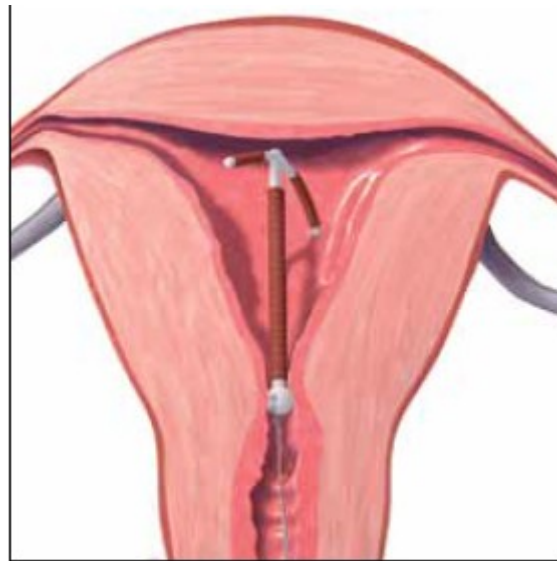
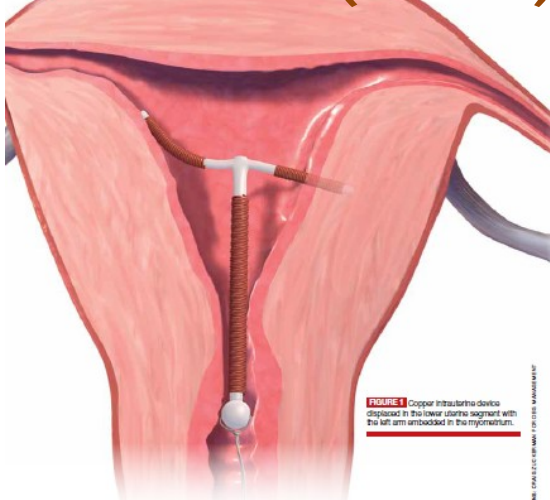
DIU-LNG trebuie înlăturat în cazul în care femeia își dorește o sarcină

	Localizarea DIU N	Aderențe N
Epiploon	44/68	15/68
Fundul de sac Douglas	10/68	2/68
În apropierea ovarelor	13 /68	3/68
Fundul de sac vezico-uterin	1/68	1/68

Kaislasuo Jet al. Pertorația uterină cauzată de dispozitive intrauterine : parcursul clinic și tratamentul. Repr. umană 2013 Jun;28(6):1546-51



+ Poziții necorespunzătoare ale DIU în uter (10%)



DIU Mirena în segmentul uterin inferior

Boyon C et al . Diagnosticare și tratamentul perforațiilor uterine ca urmare a inserărilor Dispozitivelor intrauterine : raport bazat pe 11 cazuri. Gynecol Obstet Fertil. 2013 Mai;41(5):314-21



Acțiuni de întreprins

- În cazul în care prezintă simptome, DIU trebuie înlăturat
- În cazul în care pacienta nu prezintă simptome - există date puține pe marginea acestui caz
- Dacă se află în segmentul inferior al uterului, poate fi păstrat

Dacă se află în cervix, trebuie înlăturat
Poate fi împins (nu există date)

- În cazul DIU-LNG , rata de sarcină nu diferă, oricare ar fi poziția acestuia.

În cazul DIU-Cu - nu există date

- În cazul sarcinii: este dificil de apreciat dacă sarcina este legată de poziție sau dacă poziția este o consecință a survenirii sarcinii

+ Este indicată ultrasonografia pentru inserarea DIU?

- În acest caz, ultrasonografia are rol de verificare, însă nu este recomandată atunci când inserarea se efectuează ușor
- Este necesară o reexaminare?

+ Rolul ultrasonografiei transvaginale în monitorizarea poziției dispozitivului intrauterin după inserare. Studiu de evaluare a tehnologiilor

	Poziție necorespunzătoare determinată în baza ultrasonografie i	Poziție corespunzătoare determinată în baza ultrasonografie i
Poziție necorespunzătoare determinată în baza examenului clinic	12	8
Poziție corectă determinată în baza examenului clinic	3	173
	La 6 săptămâni	
	Poziție necorespunzătoare determinată în baza ultrasonografie i	Poziție corespunzătoare determinată în baza ultrasonografie i
Poziție necorespunzătoare determinată în baza examenului clinic	6	7
Poziție corectă determinată în baza examenului clinic	0	160



Concluzii

- DIU nu este un factor de risc față de infecții sau infertilitate, iar complicațiile sunt rare
- Utilizarea DIU este recomandată indiferent de vârstă sau paritate.
- Contracepția cu acțiune îndelungată este foarte eficientă în prevenirea sarcinilor nedorite, în special pentru femeile tinere și foarte fertile.

Tipul contracepției	Rata de sarcină
Combinatii de Pilule, inel, plasture, injectabile < 21 ani	4,55 % din 100 femei pe an 8 % din 100 femei/1 an
Grupul LARC (implant, DIU)	0,27 % din 100 femei/1 an