

Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi

CONTRACEPTIVE ORALE COMBinate (COC)

Autori:

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ. Catedra Obstetrică și ginecologie Nr.2;
Comendant Rodica - dr. șt. med., conf. univ., Catedra Obstetrică și ginecologie nr.1;
Bologan Ion, dr. șt. med., conf. univ., Catedra Obstetrica și ginecologie Nr.2.

Elaborat: aprilie 2018

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc să aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Contraceptivele orale combinate (COC) se prezintă sub forma unor comprimate care conțin doze mici din 2 hormoni – un progestativ și un estrogen – similari hormonilor naturali progesteron și estrogen din corpul femeii. Contraceptivele orale combinate acționează în principal prin inhibarea ovulației. În Republica Moldova sunt disponibile următoarele COC: Levornorgestrel 0.15 mg + Ethinylestradiolum 0.03mg; Desogestrel 0.15mg + Ethinylestradiolum 0.03mg; Drospirenonum 3 mg + Ethinylestradiolum 0.02 mg; Drospirenonum 3 mg + Ethinylestradiolum 0.03 mg; Chlormadinonum 2 mg + Ethinylestradiolum 0.03 mg; Cyproterone acetate 2 mg + ethinylestradiolum 0.035 mg.

2. EFICIENȚA METODEI

Când nu se fac greșeli în utilizarea comprimatelor, a fost înregistrată mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a COC (3 sarcini la 1.000 de femei). În cadrul utilizării obișnuite, survin aproximativ 8 sarcini la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a COC. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează COC, 92 nu vor rămâne gravide.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării COC: Imediată.

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală: Nu protejează.

3. BENEFICIILE PENTRU SĂNĂTATE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii
- Cancerului de endometru
- Cancerului de ovar
- Bolii inflamatorii pelviene simptomatice

Poate ajuta la protecția împotriva:

- Chisturilor de ovar
- Anemiei prin deficit de fier

Reduce:

- Crampele menstruale
- Dereglări de ciclu menstrual
- Durerea produsă de ovulație
- Pilozitatea în exces de pe față sau corp
- Simptomele sindromului de ovar polichistic (sângerări neregulate, acnee, pilozitate în exces pe față sau corp)
- Simptomele endometriozei (durere pelvină, sângerări neregulate)

Riscuri pentru sănătate

Foarte rar:

- Tromboza venelor profunde ale membrelor inferioare sau plămâni (tromboză venoasă profundă sau embolie pulmonară)

Extrem de rar:

- Accident vascular cerebral
- Infarct miocardic

4. INVESTIGAȚII

Proceduri obligatorii pentru inițierea utilizării COC:

- Măsurarea tensiunii arteriale
- Colectarea anamnezei cu evaluarea eligibilității pentru utilizarea COC

Femeile pot începe utilizarea COC:

- Fără examinare ginecologică
- Fără teste din sânge sau alte teste de laborator efectuate de rutină
- Fără screening pentru cancerul de col uterin
- Fără examinarea sânilor

- Chiar dacă femeia nu este în timpul menstruației, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

COC sunt sigure și potrivite pentru aproape toate femeile:

Cele mai multe femei pot utiliza COC în siguranță și eficient, inclusiv femeile care:

- Au născut sau nu au născut
- Nu sunt căsătorite
- Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Tocmai au avut un avort la cerere sau un avort spontan
- Fumează – dacă au mai puțin de 35 de ani
- Au anemie în prezent sau au avut anemie în trecut
- Au vene varicoase
- Sunt infectate cu HIV, indiferent dacă utilizează sau nu terapie antiretrovirală, cu excepția situației în care terapia include ritonavir

Stări în care COC nu pot fi utilizate:

- Alăptarea unui sugar mai mic de 6 luni.
- Perioada de lăuzie precoce (primele 3 săptămâni după naștere), pentru femeile care nu alăptează.
- Fumatul la o vârstă de peste 35 de ani, indiferent de numărul de țigări pe zi.
- Ciroză hepatică decompensată, hepatită acută sau în acutizare (prezența semnelor de colestază) sau o tumoră hepatică (adenom hepatocelular sau tumoră malignă). Icter în anamneză în timpul utilizării COC.
- Hipertensiunea arterială (valorile de peste 140/90mmHG).
- Diabet zaharat de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos cauzată de diabet zaharat.
- Afecțiune a vezicii biliare în prezent sau administrează medicamente pentru o afecțiune biliară. Antecedente de colestază asociate cu utilizarea COC în anamneză.
- Accident vascular cerebral, tromboză venoasă profundă (inclusiv sub terapie anticoagulantă), embolie pulmonară, infarct miocardic sau alte probleme grave cardiace (cardiopatie ischemică, valvulopatie complicată).
- Cancer de sân în prezent și în antecedente.
- Cefalee migrenoasă (dureri de cap severe, pulsatile, deseori localizate pe o parte a capului, care pot dura de la câteva ore la mai multe zile și se asociază cu grețuri sau vărsături) la femeile cu vârsta peste 35 de ani și cefalee migrenoasă cu aură (o zonă luminoasă în fața ochilor, înainte de apariția durerii de cap) la orice vârstă. Aceste dureri de cap sunt deseori agravate de lumină, zgomot sau mișcare.
- Interacțiuni medicamentoase. Administrarea anumitor anticonvulsivante (fenitoina, carbamazepine, barbiturice, primidone, topiramat, oxcarbazepine), lamotriginei, terapie antimicrobiană (rifampicină, rifabutina).
- Imobilizarea prelungită mai mult de o săptămână, din cauza unei intervenții chirurgicale.
- Mutații trombogene sau lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți).
- Mai mulți factori de risc pentru boală cardiacă (boala arterelor coronare) sau pentru accident vascular cerebral, de exemplu vârsta mai înaintată, fumat, hipertensiune arterială sau diabet zaharat.

Stări care necesită utilizarea raționamentului clinic:

În mod obișnuit, o femeie aflată în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să utilizeze COC. Totuși, în situații speciale, dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode adecvate pentru ea, un furnizor calificat care poate evalua cu atenție starea și situația particulară în care se află femeia poate să decidă că ea poate utiliza COC. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, pentru majoritatea stărilor, dacă femeia va avea acces la urmărirea clinică.

- Nu alăptează și a născut cu mai puțin de 3 săptămâni în urmă
- Nu alăptează și se află în perioada dintre 3 și 6 săptămâni postpartum, cu risc suplimentar de dezvoltare a trombozei
- Alimentează preponderent prin alăptare un sugar cu vârsta cuprinsă între 6 săptămâni și 6 luni
- Vârsta 35 de ani sau mai mult și fumează mai puțin de 15 țigări pe zi
- Hipertensiune arterială (tensiunea arterială sistolică între 140 și 159 mm Hg sau tensiunea arterială diastolică între 90 și 99 mm Hg)
- Hipertensiune arterială controlată adecvat unde evaluarea continuă este posibilă
- Antecedente de hipertensiune arterială sau în situațiile când tensiunea arterială nu poate fi măsurată (inclusiv antecedente de hipertensiune arterială în sarcină)
- Antecedente de icter asociat cu utilizarea COC în trecut
- Afecțiune a vezicii biliare (în prezent sau în anamneză)
- Vârsta 35 de ani sau mai mult și are cefalee migrenoasă fără aură

- Vârsta sub 35 de ani și are cefalee migrenoasă care a debutat sau s-a agravat în timpul utilizării contraceptivelor injectabile lunare
- Antecedente de cancer de sân cu mai mult de 5 ani în urmă și fără dovezi de recidivă a bolii
- Diabet zaharat de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos cauzate de diabet zaharat
- Factori multipli de risc pentru boala cardiovasculară precum vârstă mai înaintată, fumat, diabet zaharat și hipertensiune arterială
- Sub tratament cu lamotrigin. Metodele hormonale combinate pot scădea eficiența lamotriginului.
- Sub tratament cu fenitoina, carbamazepine, barbiturice, primidone, topiramate, oxcarbazepine, ritonavir sau inhibitori ai proteazei al căror efect este mărit de ritonavir. Deoarece aceste medicamente reduc eficiența COC, trebuie utilizată și o metodă suplimentară.

6. UTILIZAREA METODEI

A. Informații de bază

- Beneficiarii trebuie să cunoască faptul că există două tipuri de folii, folii cu 21 și 28 comprimate. În cazul foliei cu 28 comprimate, ultimele 7 comprimate nu conțin hormoni.
- Comprimatele se iau zilnic până la terminarea foliei, conform direcției săgeții. În cazul foliei cu 28 comprimate, o nouă folie se va începe fără pauze, indiferent de prezența sau lipsa sângerărilor vaginale. În cazul foliei cu 21 comprimate, va urma o pauză de 7 zile, până la începerea foliei următoare de 21 comprimate.
- Este foarte important să înceapă folia nouă la timp. Începerea foliei următoare cu întârziere crește riscul de sarcină.
- Uneori poate fi necesară utilizarea unei metode suplimentare (prezervativ), în cazul în care au fost omise câteva comprimate, sau pentru protecția împotriva infecțiilor sexual transmisibile.

B. Utilizarea COC

Situația femeii	Inițierea metodei
Are cicluri menstruale sau trecerea de la o metodă nehormonală	<ul style="list-style-type: none"> • Dacă ea începe utilizarea în primele 5 zile după începerea menstruației, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 5 zile de la începerea menstruației, ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a comprimatelor. • Dacă trecerea este de la un DIU, ea poate începe utilizarea COC imediat.
Trecerea de la o metodă hormonală	<ul style="list-style-type: none"> • Imediat, dacă a utilizat metoda hormonală consecvent și corect sau dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă trecerea este de la injectabile, ea poate începe utilizarea COC atunci când ar fi trebuit să i se administreze următoarea injecție. Nu este necesară o metodă suplimentară.
Alăptează integral sau aproape integral: A născut cu mai puțin de 6 luni în urmă	<ul style="list-style-type: none"> • Se va recomanda utilizarea COC la 6 luni după naștere sau când laptele matern nu mai constituie principalul aliment cu care este hrănit sugarul – indiferent care din aceste situații apare prima.
Alăptează integral sau aproape integral: A născut cu mai mult de 6 luni în urmă	<ul style="list-style-type: none"> • Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a comprimatelor. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea COC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale.
Alăptează parțial: A născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă	<ul style="list-style-type: none"> • Se va recomanda utilizarea COC la 6 săptămâni după naștere. Se va propune o metodă suplimentară pe care să o utilizeze până la 6 săptămâni după naștere, dacă menstruația va reveni înainte de această dată.
Alăptează parțial: A născut cu mai mult de 6 săptămâni în urmă	<ul style="list-style-type: none"> • Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a comprimatelor. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea COC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale.
Nu alăptează A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă	<ul style="list-style-type: none"> • Ea poate începe utilizarea COC oricând între zilele 21-28 după naștere. Nu este necesară o metodă suplimentară (Dacă are risc suplimentar de TEV, trebuie să aștepte 6 săptămâni).

Nu alăptează A născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă	<ul style="list-style-type: none"> • Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a comprimatelor. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea COC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale.
Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)	<ul style="list-style-type: none"> • Ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a COC.
După avort spontan sau avort la cerere	<ul style="list-style-type: none"> • Imediat. Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile după un avort la cerere sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 7 zile după un avort la cerere sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru, ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a comprimatelor.
După utilizarea contracepției de urgență	<ul style="list-style-type: none"> • Ea poate începe utilizarea COC în ziua ce urmează terminării utilizării comprimatelor pentru contracepția de urgență. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație pentru a începe utilizarea COC. Toate femeile vor avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a COC.

Notă. Metodele suplimentare includ: abstința, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.

C. Sfaturi pentru utilizatoare în cazul comprimatelor uitate

Mesaj cheie: În caz de omitere a unui comprimat contraceptiv, el trebuie luat în momentul în care femeia își aduce aminte. Iar dacă situația o cere, ea poate lua 2 comprimate deodată sau în aceeași zi.

Omiterea a 1 sau 2 comprimate cu hormoni, sau întârzierea cu 1 sau 2 zile a începerii unei noi folii.	<ul style="list-style-type: none"> • Comprimatul uitat se ia imediat, chiar dacă este nevoie de utilizat 2 comprimate în aceeași zi.
Omiterea a 3 sau mai multe comprimate cu hormoni, sau întârzierea cu 3 zile a începerii unei noi folii.	<ul style="list-style-type: none"> • Comprimatul uitat se ia imediat, chiar dacă este nevoie de luat 2 comprimate în aceeași zi. Cu continuarea luării comprimatelor din folie. • Se recomandă utilizarea unei metode suplimentare timp de 7 zile. • În cazul unui contact sexual neprotejat în ultimele 5 zile se recomandă contracepția de urgență.
Omiterea a 3 sau mai multe comprimate din săptămâna a 3-a.	<ul style="list-style-type: none"> • Comprimatul uitat se ia imediat • Dacă s-au omis comprimatele din săptămâna a 3-a de comprimate active (cu hormoni), se va lua comprimatul omis, apoi celelalte comprimate active după schemă. Se recomandă începerea imediată a unei folii noi, fără utilizarea celor 7 comprimate fără hormoni (folii cu 28 comprimate) sau fără a efectua pauza de 7 zile (folii cu 21 comprimate). • Se recomandă utilizarea unei metode suplimentare timp de 7 zile. • În cazul unui contact sexual neprotejat în ultimele 5 zile se recomandă contracepția de urgență.
Omiterea comprimatelor fără hormon (ultimele 7 comprimate din folie)	<ul style="list-style-type: none"> • În acest caz se vor arunca restul comprimatelor, iar folia nouă se va începe ca de obicei.
Diaree sau vomă severă	<ul style="list-style-type: none"> • Dacă femeia a vomitat în primele 2 ore după utilizarea contraceptivului, trebuie să ia un comprimat nou, de îndată ce este posibil, apoi să continue să ia comprimatele ca de obicei. • În caz dacă se repetă simptomele mai mult de 2 zile, se vor urma instrucțiunile de mai sus (omiterea a 1 sau 2 comprimate).

D. Vizita de control

- Vizita de control poate fi programată peste 3 luni de utilizare a COC. Aceasta vizită oferă ocazia de a răspunde oricărei întrebări, de a ajuta dacă sunt probleme și de a verifica dacă utilizarea este corectă.
- Beneficiarul poate reveni oricând dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate; dacă crede că ar putea fi însărcinată.
- Ulterior se recomandă o consultație de control anuală.

- Se recomandă măsurarea tensiunii arteriale. La fel este important de stabilit dacă nu au apărut probleme de sănătate importante de la ultima vizită de control care ar putea necesita schimbarea metodei.
- Pot fi discutate și alte aspecte legate modificări importante din viața femeii, care i-ar putea afecta nevoile – în special planuri de a avea copii și riscul de ITS/HIV.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

A. Consilierea privind efectele secundare

- Consilierea completă despre modificările sângerării vaginale și alte efecte secundare este o componentă importantă afurnizării metodei.
- Efectele secundare nu sunt semne de boală. Majoritatea efectelor secundare de obicei se atenuază sau dispar în decursul primelor luni de utilizare a COC. Apar frecvent, dar unele femei nu le au. Efectele secundare se pot agrava în cazul omiterii unor comprimate, fie utilizarea lor la ore diferite.
- Este important să fie discutate efectele secundare cele mai frecvente și anume sângerări vaginale neregulate urmate de cefalee, durere în sâni, modificarea greutateii (posibil) și alte efecte secundare. Ulterior, sângerări lunare devin mai regulate, cu durată mai scurtă și mai reduse cantitativ.
- Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite de urgență unui medic îngrijire medicală. Cel mai adesea, metoda contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, însă trebuie menționată în momentul adresării.

B. Managementul problemelor

Problemele cauzate de efectele secundare afectează satisfacția femeii și utilizarea COC. Dacă femeia raportează efecte secundare sau probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta și, dacă este cazul, tratați.

Probleme raportate drept efecte secundare

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

Problemele cauzate de efectele secundare afectează satisfacția femeii și utilizarea COC. Ele merită atenția furnizorului. Dacă femeia raportează efecte secundare sau probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta și, dacă este cazul, tratați.

Încurajați-o să continue să ia câte o pilulă în fiecare zi, chiar dacă are efecte secundare. Omiterea pilulelor poate crește riscul de sarcină și poate agrava unele efecte secundare.

Multe efecte secundare se vor atenua după câteva luni de utilizare. Dacă efectele secundare persistă, dați femeii un COC cu o compoziție diferită, dacă este disponibilă, timp de cel puțin 3 luni.

Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă – acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate.

1. Problema comprimatelor omise
2. Sângerări vaginale neregulate
3. Lipsa sângerării vaginale lunare
4. Cefalee obișnuită (nemigrenoasă)
5. Grețuri sau amețeli
6. Dureri în sâni
7. Modificarea greutateii
8. Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului
9. Acnee

Managementul problemelor raportate drept efecte secundare și celor noi care pot necesita schimbarea metodei se va efectua fie în corespundere cu ghidurile naționale, iar în lipsa lor, conform Ghidului practic pentru furnizorii de servicii de planificare familială, OMS.[1]

8. GRUPURI SPECIALE

Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV)

- Aceste femei pot utiliza în siguranță COC.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu COC.
- Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.
- Prezervativele oferă și protecție contraceptivă suplimentară pentru femeile cu terapie ARV.
- Femeile care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală pot utiliza în siguranță COC, cu excepția situației în care terapia lor include ritonavir. Ritonavirul poate reduce eficiența COC.

Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

1. Sângerare vaginală neexplicată (care sugerează o afecțiune medicală fără legătură cu metoda) sau sângerare vaginală abundentă sau prelungită
2. Inițierea tratamentului cu anticonvulsivante, rifampicină, rifabutina sau ritonavir
3. Cefalee migrenoasă
4. Situații în care femeia va fi imobilizată la pat timp de o săptămână sau mai mult
5. Anumite afecțiuni medicale grave (suspiciune de afecțiune cardiacă sau afecțiune hepatică gravă, hipertensiune arterială, tromboza venelor profunde ale membrelor inferioare sau plămâni, accident vascular cerebral, cancer de sân, afectare vasculară, tulburări de vedere, renale, sau ale sistemului nervos produse de diabet zaharat, sau afecțiuni ale vezicii biliare), care determină faptul că femeia nu mai este eligibilă pentru COC.
6. Suspiciune de sarcină

Adolescente

- Tinerii pot folosi în siguranță orice metodă contraceptivă. Tinerii necăsătoriți ar putea avea mai mulți parteneri sexuali decât oamenii mai în vârstă și, astfel, ar putea prezenta un risc mai mare de ITS. O parte importantă a consilierii constă în a lua în considerare riscul ITS și modalitățile de reducere a acestuia.

Femei în peri-menopauză

- Nu există o vârstă minimă sau maximă pentru utilizarea COC. COC pot fi o metodă potrivită pentru cele mai multe femei, de la debutul menstruației până la menopauză, atât timp cât sunt respectate criteriile de eligibilitate.

Persoane cu dizabilități

- Conform Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.
- În cazurile prescrierii COC, persoanelor cu dizabilități intelectuale sau mentale este să se atragă atenția la capacitatea de a-și aminti să ia medicamentul zilnic.
- În cazul prescrierii COC persoanelor cu dizabilități locomotorii, se va atrage atenția la riscul trombozelor venelor profunde, la pacienții cu membrele imobilizate.

9. BIBLIOGRAFIE

1. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.
2. Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014. ISBN-13: 978-92-4-150674-8

Abrevieri

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței umane

SIDA - Sindromul imunodeficienței umane dobândite

COC – Contraceptive orale combinate

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

ARV - Antiretrovirală

TEV – Trombembolism venos

DIU – Dispozitiv intrauterin