



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 cat de des doresc sa aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Inelul vaginal contraceptiv combinat (IVCC) se prezintă sub forma unui inel flexibil plasat în vagin care eliberează în continuu din interior doze mici din 2 hormoni – un progestativ și un estrogen – similari hormonilor naturali progesteron și estrogen din corpul femeii. Hormonii sunt absorbiți prin peretele vaginal direct în circulația sanguină. Inelul vaginal contraceptiv combinat acționează în principal prin inhibarea ovulației.

În Republica Moldova este disponibil următorul IVCC: 11.7 mg Etonogestrelum și 2.7 mg Ethinylestradiolum. Inelul eliberează Etonogestrelum și Ethinylestradiolum în mediu câte 0.120 mg și 0.015 mg în 24 ore, timp de 3 săptămâni.

2. EFICIENȚA METODEI

Inelul vaginal contraceptiv combinat este o metodă nouă, și cercetările privind eficiența sunt puține. Ratele de eficiență în studiile clinice privind inelul vaginal contraceptiv sugerează că ar putea fi mai eficient decât contraceptivele orale combinate, atât în cadrul utilizării obișnuite, cât și în cadrul utilizării consecvente și corecte. Cel mai mare risc de sarcină este atunci când femeia începe cu întârziere utilizarea unui nou inel vaginal contraceptiv.

Când nu se fac greșeli în utilizarea IVCC, a fost înregistrată mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a IVCC (3 sarcini la 1.000 de femei). În cadrul utilizării obișnuite, survin aproximativ 7 sarcini la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează IVCC, 93 nu vor rămâne gravide.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării IVCC: Imediată.

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală: Nu protejează.

3. BENEFICII ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

*Nu sunt disponibile la moment rezultate ale cercetărilor de lungă durată, care au implicat utilizarea IVCC, însă cercetători consideră că riscurile și beneficiile posibile în cazul utilizării IVCC sunt similare cu cele din timpul utilizării contraceptivelor orale combinate (COC).

Beneficii pentru sănătate	Riscuri pentru sănătate
<i>Ajută la protecția împotriva:</i> • Riscurilor asociate sarcinii • Cancerului de endometru • Cancerului de ovar • Bolii inflamatorii pelviene simptomatice <i>Poate ajuta la protecția împotriva:</i> • Chisturilor de ovar • Anemiei prin deficit de fier <i>Reduce:</i> • Crampetele menstruale • Dereglări de ciclu menstrual • Durerea produsă de ovulație • Piloziitatea în exces de pe față sau corp • Simptomele sindromului de ovar polichistic (sângerări neregulate, acnee, piloziitate în exces pe față sau corp) Simptomele endometriozei (durere pelvină, sângerări neregulate)	<i>Foarte rar:</i> • Tromboza venelor profunde ale membrelor inferioare sau plămâni (tromboză venoasă profundă sau embolie pulmonară) <i>Extrem de rar:</i> • Accident vascular cerebral • Infarct miocardic

4. INVESTIGAȚII

Proceduri obligatorii pentru inițierea utilizării IVCC:

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

Femeile pot începe utilizarea IVCC:

- 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

IVCC sunt sigure și potrivite pentru aproape toate femeile:

Cele mai multe femei pot utiliza IVCC 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 IVCC nu poate fi utilizat:

- 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 tumoare malignă). Icter în anamneză în timpul utilizării COC/IVCC.
- 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/IVCC 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, rifabutină).
- Imobilizarea prelungită mai mult de o săptămână, din cauza unei intervenții chirurgicale.
- Mutații trombogenice 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 IVCC. 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 IVCC. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, pentru majoritatea stărilor, dacă femeia va avea acces la urmărire 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/IVCC 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 combinate
- 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 fenitoină, carbamazepină, barbiturice, primidonă, topiramă, oxcarbazepină, ritonavir sau inhibitori ai proteazei al căror efect este mărit de ritonavir. Deoarece aceste medicamente reduc eficiența COC (metoda hormonală combinată), trebuie utilizată și o metodă suplimentară.

6. UTILIZAREA METODEI

A. Informații de bază

- Beneficiarii trebuie să cunoască faptul că IVCC se introduce în vagin pentru o perioadă de 21 zile.
- Inelul vaginal contraceptiv trebuie purtat în vagin tot timpul, zi și noapte, timp de 3 săptămâni. Ulterior, va urma o pauză de 7 zile, până la introducerea următorului IVCC pentru 21 zile (sau 3 săptămâni), indiferent de prezența sau lipsa sângerărilor.
- Este foarte important ca următorul IVCC să fie introdus la timp. Utilizarea următorului IVCC cu întârziere crește riscul de sarcină.
- Uneori poate fi necesară utilizarea unei metode suplimentare (prezervativ), în cazul în care IVCC a fost în afara vaginului pentru o perioadă de mai mult de 3 ore, sau pentru protecția împotriva infecțiilor sexual transmisibile.

B. Utilizarea IVCC

Explicarea modului de utilizare

- Femeia poate alege poziția cea mai confortabilă pentru ea – de exemplu, stând cu un picior ridicat, pe vine sau culcată.
- Ea trebuie să preseze și să apropie una de alta porțiunile opuse ale inelului și să împingă în totalitate în vagin inelul îndoit, cu blândețe.
- Poziția exactă nu este importantă, dar inserarea adânc în vagin ajută la menținerea poziției inelului, și este mai mică probabilitatea ca femeia să-l simtă. Mușchii vaginului mențin inelul în poziția lui în mod natural.
- Pentru a îndepărta inelul, ea trebuie să îl agațe cu degetul arătător îndoit ca un cârlig sau să-l comprime între arătător și degetul mijlociu și să-l scoată. Ea va avea probabil sângerare vaginală lunară în această săptămână. Dacă ea uită și lasă inelul în vagin și în cea de-a patra săptămână, nu este necesară nicio acțiune specială.
- Inelul contraceptiv nu trebuie niciodată scos din vagin pentru o perioadă mai lungă de 3 ore, până în săptămâna a patra. Inelul poate fi scos pentru a avea contact sexual, pentru curățare sau alte motive, deși scoaterea lui nu este necesară. Dacă inelul alunecă din vagin, ea trebuie să-l clătească cu apă curată și să-l re-insereze imediat în vagin.

***Recomandările privind inițierea metodei sunt aceleași ca și în cazul COC**

Situația femeii	Inițierea metodei
Are cicluri menstruale obișnuite sau alege să treacă de la o metodă ne hormonală la IVCC	• 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 IVCC 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 IVCC. • Dacă trecerea este de la un DIU, ea poate începe utilizarea IVCC imediat.
Trecerea de la o metodă hormonală	• 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 IVCC 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	• Se va recomanda utilizarea IVCC 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	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea IVCC 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 inelului. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea IVCC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale obișnuite.
Alăptează parțial: A născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă	• Se va recomanda utilizarea IVCC 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	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea IVCC 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 inelului. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea IVCC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale obișnuite.

Nu alăptează A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă	Ea poate începe utilizarea IVCC 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	- Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea IVCC 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 inelului. - Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea IVCC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale.
Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)	Ea poate începe utilizarea IVCC 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 inelului.
După avort spontan sau avort la cerere	- 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 IVCC 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 inelului.
După utilizarea contracepției de urgență	- Ea poate începe sau re-începe utilizarea IVCC imediat după utilizarea comprimatelor pentru contracepția de urgență. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. - Dacă nu începe utilizarea IVCC imediat, dar totuși decide să reînceapă utilizarea metodei, o poate face oricând, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. - În cazul utilizării Ulipristatului acetat (UPA), utilizarea IVCC sau re-întoarcerea la IVCC, poate avea loc numai din ziua a 6-a a UPA. - Toate femeile vor avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a IVCC.

Notă. Metodele suplimentare includ: abstinanța, 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 utilizării cu întârziere sau a înlăturării IVCC

IVCC a fost în afara vaginului pentru o perioadă mai scurtă de 48 ore, în săptămânile 1-3 a utilizării metodei	- Reinserați inelul în vagin, cât mai repede posibil. - Nu este necesară o metodă suplimentară de contracepție.
IVCC a fost în afara vaginului pentru o perioadă de mai mult de 48 ore în săptămâna 1 sau 2 de utilizare?	- Reinserați inelul în vagin, cât mai repede posibil. - Se recomandă utilizarea unei metode suplimentare timp de 7 zile. - Dacă inelul a fost lăsat în afara vaginului pentru mai mult de 48 de ore în prima săptămână și sexul neprotejat a avut loc în ultimele 5 zile, luați în considerare administrarea contraceptivelor de urgență
IVCC a fost în afara vaginului pentru o perioadă de mai mult de 48 ore în săptămâna 3 de utilizare?	- Reinserați inelul în vagin, cât mai repede posibil. - Se recomandă utilizarea unei metode suplimentare timp de 7 zile. - Inserați imediat un nou inel vaginal la sfârșitul celei de-a treia săptămâni și omiteți săptămâna fără inel. - În cazul în care nu puteți insera un nou inel la sfârșitul celei de-a treia săptămâni, utilizați o metodă de suplimentară și continuați să o utilizați în primele 7 zile de la inserarea inelului nou.

Un nou inel vaginal nu a fost inserat la începutul ciclului	• Inserați un nou inel contraceptiv cât mai repede posibil și începeți astfel un nou ciclu de 4 săptămâni. Dacă ați întârziat cu 1 sau 2 zile (mai puțin de 48 ore), astfel încât perioada fără IVCC nu este mai lungă de 9 zile consecutive, o metodă suplimentară nu este necesară. Data înălțurării IVCC, nu se va modifica. • Dacă inelul nou este inserat cu o întârziere mai mare de 2 zile (peste 48 ore), cu o perioadă fără inel mai mare de 10 zile consecutiv, va fi necesară utilizarea unei metode suplimentare în primele zile ale utilizării IVCC. În cazul contactului sexual neprotejat în ultimele 5 zile, luați în considerare utilizarea pilulelor pentru contracepția de urgență.
Utilizarea IVCC pentru mai mult de 3 săptămâni	• Dacă același inel este folosit pentru 4 săptămâni (maximum 28 zile), nu este necesară o metodă suplimentară de contracepție. Femeia poate alege fie așa numita "săptămână fără inel" sau să insereze imediat un nou inel vaginal contraceptiv. • Dacă același inel este folosit pentru o perioadă de 28-35 zile (mai mult de 4, dar mai puțin de 5 săptămâni), inserați imediat următorul inel și omiteți "săptămână fără inel". Nu este necesară o metodă suplimentară de contracepție.

D. Vizita de control

- Vizita de control poate fi programată peste 3 luni de utilizare a IVCC. 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 a furnizării metodei.
- Efectele secundare nu sunt semne de boală. Majoritatea efectelor secundare de obicei se atenuează sau dispar în decursul primelor luni de utilizare a metodei. Apar frecvent, dar unele femei nu le au. Efectele secundare se pot agrava în cazul utilizării incorecte a metodei.
- Este important să fie discutate efectele secundare cele mai frecvente și anume sângerări vaginale neregulate urmate de cefalee, durere în sâni, modificarea greutateii(possibil) 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 IVCC. Dacă femeia raportează efecte secundare sau probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta și, dacă este cazul, tratați.

Probleme raportate drept efecte secundare	Probleme noi care pot necesita schimbarea
--	--

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă. Problemele cauzate de efectele secundare afectează satisfacția femeii și utilizarea IVCC. 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 utilizarea metodei, chiar dacă are efecte secundare. Extragerea IVCC înainte de timp, 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, utilizați o altă metodă hormonală 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. Sângerări vaginale scunde 2. Lipsa sângerării menstruale 3. Cefalee obișnuită (nemigrenoasă) 4. Iritație sau inflamație a vaginului (vaginită) 5. Leucoree 6. Grețuri sau amețeli 7. Dureri în sân 8. Modificarea greutatei 9. Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului 10. Acnee	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 sau rifabutina. 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 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 IVCC. 6. Suspiciune de sarcină
--	---

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 IVCC.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu IVCC.
- 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 IVCC. Nu este sigur dacă medicamentele preparate ARV reduc din eficiența COC.

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 metodelor hormonale, inclusiv IVCC. Contracepția combinată poate fi o metodă potrivită pentru cele mai multe femei, de la debutul vieții sexuale 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 IVCC, persoanelor dizabilități intelectuale sau mentale este se va atrage atenția capacității de a-și aminti să ia medicamentul dar și capacității de inserare și extragere a inelului.
- În cazul prescrierii IVCC 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 (2018 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

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.984 din 30.10.2020 Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției.

Elaborat de colectivul de autori:

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Marian-Pavlenko Angela, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu".

Abrevieri folosite în document:

ARV– Antiretrovirală

COC – Contraceptive orale combinate

DIU – Dispozitiv intrauterin

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

IVCC – Inel vaginal contraceptiv combinat

HIV – Virusul imunodeficienței umane

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

SIDA – Sindromul imunodeficienței umane dobândite

TEV– Trombembolism venos