

CONTRACEPȚIA LA ADOLESCENȚI

Dr. Deca Greta– Luisa¹, Dr. Ștefan Diana², Dr. Voinea Cătălina³
Spitalul Segarcea, Dolj¹, Spitalul orășenesc Huedin, Cluj², Dispensar școlar Craiova³

Rezumat

Contracepția este o problemă importantă a educației pentru sănătate, cu anumite caracteristici la adolescenți și tineri, care au aspecte comportamentale specifice vârstei. Metodele de contracepție sunt variate, dar Organizația Mondială a Sănătății a stabi-

lit criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea acestora. Indiferent de metoda contraceptivă pentru care sunt consiliați tinerii, aceștia au nevoie de intimitate, confidențialitate, atitudine respectuoasă și să nu se simtă judecați.

Cuvinte cheie: **contracepție, metode de contracepție, adolescenți și tineri**

Contraception at teenagers

Abstract

Contraception is an important topic of health education, which has some particularities in the case of teenagers and young people, who have specific behaviour for their age. Contraceptive methods are varied, but the World Health Organization has established

eligible medical criteries for their use. Regardless of the contraceptive method for which young people are counseled, they need privacy, confidentiality, respectful attitude, and to not feel judged.

Key words: **contraception, contraceptive methods, teenagers and young people**

Contracepția la adolescenți este o provocare pentru medicul care urmărește această categorie de vârstă, deoarece în perioada adolescenței începerea vieții sexuale este o problemă delicată, problemă dezbătută de tineri în mediul lor, uneori prea puțin între tineriși părinții lor, în ambele cazuri nu întotdeauna în mod corect și constructiv [1].

Rolul medicului, ca sursă de informații corecte este, din aceste motive, foarte important.

Acestei teme de dezbateri i se adaugă multe alte informații necesare, de educație sexuală, igienă și contracepție, pe care este ideal ca adolescentul să le dobândească din surse specializate: cărți de specialitate, personal medical.

Adolescenții au **aspecte comportamentale specifice** vârstei, de care trebuie să ținem cont în con-

silierea pe care o facem în cabinetele de medicină școlară [1,2]:

- au rețineri în a deschide discuția despre viața lor sexuală, cu persoane avizate,
- nu au informații corecte despre contracepție,
- au și alte întrebări: despre pubertate, menstruație, igiena organelor genitale, boli cu transmitere sexuală (BTS), sau acestea ar trebui să fie subiecte pe care medicul să le discute împreună cu tinerii,
- tind să accepte ușor sfaturile celor de aceeași vârstă, în unele cazuri fără a se informa din surse specializate,
- au activitate sexuală sporadică, în multe cazuri adolescenții spun că nu se așteptau să aibă un contact sexual, de aceea nu foloseau metode de contracepție,

* Autor corespondent: Cătălina Voinea, medic primar MG, Dispensar școlar Craiova, email: cvoinea67@yahoo.com

Articol primit în 14.03.2018, acceptat: 23.04.2018, publicat: 30.04.2018

Citare: Deca GL, Ștefan D, Voinea C. Contraception at teenagers. Journal of School and University Medicine 2018;5(2):28-31

- au tendința de a avea mai mulți parteneri sexuali,
- nu respectă întotdeauna regulile de prevenție a bolilor cu transmitere sexuală, de obicei pentru că nu le cunosc îndeajuns,
- nu au maturitatea de a-și asuma comportamentul și de a acționa corect în toate situațiile,
- riscurile de a rămâne însărcinată în perioada adolescenței sunt egale și uneori mai mari decât în alte perioade ale vieții reproductive ale femeii,
- sarcina la această vârstă are un impact psihologic mare și de asemenea se poate asocia cu probleme de sănătate (disgravidii, avort spontan, nașteri premature, etc), iar în cazul sarcinii nedorite, cu neasumarea responsabilității paternității, cu abandonul și cu dificultăți în continuarea studiilor,
- întreruperea unei sarcini nedorite apare adesea ca o soluție impusă de ceilalți, din teama asumării responsabilității de părinte sau din alte rațiuni psiho-socio-economice: situație economică precară, teama de a nu fi respinsă de familie sau de școală, teama de a nu putea evolua profesional, etc.
- întreruperea unei sarcini poate avea repercusiuni psihologice și complicații medicale post-avort (infertilitate) [3],
- tinerii au tendința de a ascunde folosirea contracepției, confidențialitatea fiind importantă,
- preferă metode rapide, ușor de folosit, ușor de procurat, cu costuri acceptabile,
- metodele contraceptive trebuie să fie potrivite pentru a trata sau evita și alte probleme specifice vârstei ca: dismenoree, acnee, hipermenoree, mastodinii, tulburări de ciclu,
- tinerii căsătoriți, comparativ cu cei necăsătoriți, pot avea nevoi diferite în ceea ce privește contracepția și sănătatea sexuală [4].

Ca regulă, este absolut necesar ca metodele de prevenire a bolilor cu transmitere sexuală și metodele de prevenire a unei sarcini să fie principalele subiecte în discuția cu adolescentul ce dorește să primească informații despre contracepție [5,6].

Principalele **metode contraceptive** existente actual sunt:

- metodele hormonale: contraceptive orale combinate, contraceptive injectabile, contraceptive numai cu progestativ, plasture contraceptiv, inel vaginal contraceptiv, implant subdermic contraceptiv, sterilet cu progestativ;
- metode de barieră: prezervativ masculin și feminin, diafragm, spermicide
- sterilet (DIU)
- contracepție de urgență
- metode chirurgicale: ligatură de trompe, vasectomie
- metode naturale: metoda calendarului, metoda coitului întrerupt, metoda lactației, metoda simpto-termică, abstenența.

Conform **Criteriilor medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, stabilite de Organizația Mondială a Sănătății**, adolescenții și tinerii beneficiază de o serie de metode contraceptive. În general, toate metodele sunt sigure pentru persoanele tinere. Majoritatea metodelor enumerate sunt, pentru această categorie de vârstă, metode din categoria de indicație 1, deci se pot utiliza în orice situație, neavând contraindicații la tineri.

Din categoria de indicație 2 a metodelor care se pot utiliza în general, dar care necesită consiliere medicală sunt: contraceptivele injectabile doar cu progesteron, steriletele, sterilizarea chirurgicală. În aceste cazuri medicul împreună cu tânăra stabilesc dacă este absolut necesar să se apeleze la aceste metode: de exemplu, este bine știut că folosirea steriletului poate duce la menstrule prelungite sau abundente, poate accentua anemia, durerea și crampele menstruale, iar probabilitatea de a fi expulzat este mai mare în rândul nuliparelor, datorită uterului mai mic, așa cum sterilizarea chirurgicală este o metodă ireversibilă, nerecomandată la nulipare [7,8].

1. Contracepția hormonală cuprinde: contraceptivele orale, contraceptivele injectabile, inelul vaginal, plasturele, implantele subdermice. Cea mai indicată metodă de contracepție hormonală este pilula combinată, mai ales cea cu doze mici de estrogen [8,9].

Contraceptivele orale combinate

Contraceptivele orale, sau pilulele contraceptive, reprezintă o metodă cu eficiență mare, existând doar 0,3% risc de apariție a unei sarcini nedorite în cazul utilizării corecte și consecvente în primul an de utilizare.

Contraceptivele orale combinate (COC) conțin doze mici din cei doi hormoni feminini: estrogen și progesteron. Cel mai frecvent estrogen este etinilestradiolul, iar ca progesteron de sinteză în pilule se găsește levonorgestrel, gestoden, desogestrel, ciproteron acetat, etc.

În funcție de concentrația în estrogen, există COC: normodozate (50 μ getinilestradiol), minidozate (30 μ getinilestradiol) și microdozate (20 μ getinilestradiol), iar în funcție de proporția de estrogen și progesteron: monofazice – cu aceeași cantitate de estrogen și progesteron pe tot parcursul foliei, bifazice și trifazice – la ultimele două tipuri existând variații ale concentrației hormonilor pe parcursul foliei.

Avantajele pilulei contraceptive: nu interferează cu actul sexual, poate fi întreruptă oricând, oferă protecție împotriva cancerului de ovar și endometru dacă sunt utilizate minim 5 ani, oferă protecție împotriva bolilor inflamatorii pelvine, chisturilor de ovar, anemiei feriprive (prin scăderea fluxului și duratei menstruației), reduce durerea menstruală, crampele, sindromul premenstrual, reglează ciclurile menstruale sau ameliorează acnea, pilozitatea excesivă de pe față și corp.

Mituri care trebuie corectate:

- pilulele contraceptive nu produc infertilitate, sau anomalii congenitale,
- nu au nevoie de pauze în utilizare, nu se acumulează în corpul femeii,
- trebuie luate zilnic indiferent dacă femeia are contact sexual sau nu,
- nu îngrașă,
- nu conferă protecție împotriva bolilor cu transmitere sexuală.

Pilula contraceptivă se administrează zilnic, timp de 21 de zile, urmată de 7 zile de pauză, în cazul foliilor cu 21 de pilule. Există folii și cu 28 de pilule, din care 21 de pilule active și 7 inactive hormonal, care se vor lua fără pauza între folii.

Începerea utilizării COC se poate face oricând, dacă se știe că femeia nu este însărcinată, de preferință în primele 5 zile ale ciclului menstrual, urmând ca în fiecare zi să ia o singură pilulă, de preferință la aceeași oră, până la terminarea foliei. În cazul foliilor cu 21 de pilule, la terminarea acesteia se va face o pauză de 7 zile, urmând ca în a 8 a zi să se înceapă o

nouă folie. În cazul foliilor cu 28 de pilule, la terminarea foliei se va începe o nouă folie.

Este important să nu se întârzie începerea unei noi folii și să se administreze zilnic pilulele conform prescripției.

Pentru a ușura administrarea, foliile de contraceptive sunt numerotate sau au inscripționate simbolurile zilelor săptămânii deasupra fiecărei pilule, pentru ca femeia să țină ușor ordinea administrării.

În cazul uitării pilulei este foarte important să se ia pilula uitată, de îndată ce este posibil.

În cazul uitării a 1 sau 2 pilule sau dacă se începe o nouă folie cu o întârziere de 1 sau 2 zile, se ia pilula uitată de îndată ce este posibil și se continuă pilulele în același ritm, riscul de sarcină fiind mic sau absent.

În cazul omiterii a 3 sau mai multe pilule sau a întârzierii începerii unei noi folii cu 3 sau peste 3 zile, se va lua de îndată pilula și se va utiliza o metodă suplimentară de contracepție (prezervativ) pentru următoarele 7 zile, iar dacă femeia a avut și contact sexual neprotejat în ultimele 5 zile se poate lua în considerare contracepția de urgență.

De știut că, dacă omiterea a 3 sau peste 3 pilule se face în ultima săptămână de administrare a pilulei, se vor termina toate pilulele cu hormoni de pe folie și se va începe imediat o nouă folie (se vor arunca pilulele fără hormoni de pe folia de 28 pilule).

În cazul vărsăturilor, în primele 2 ore postadministrare, se va lua imediat o alta pilulă, iar în cazul vărsăturilor și diareei cu durată de mai mult de 2 zile, se vor urma instrucțiunile pentru 1 sau 2 pilule uitate.

La unele utilizatoare pot apărea unele efecte secundare: hipomenoree, amenoree, sângerări mici pe pilulă (spotting), retenție hidrică, cefalee, durere în sâni, greață, amețeli (în special la prima folie), creșterea tensiunii, foarte rar tromboze profunde, AVC, IMA. În general aceste efecte secundare sunt rare, reversibile, însă orice modificare în starea de sănătate trebuie raportată medicului.

Unele medicamente pot interfera cu administrarea contraceptivelor, scăzând efectul contraceptiv: antibiotice (cefalosporine, peniciline, macrolide), antivirale, medicație antituberculoasă, antiepileptice, antidepresive triciclice, benzodiazepine, anticoagulante, betablocante, etc. Este bine știut că utilizarea pilulei poate accentua efectele alcoolului și crește riscul de

afecțiuni cardio-vasculare la femeile fumătoare, risc ce crește cu vârsta și numărul de țigări fumate pe zi.

Contraindicațiile pilulei sunt: sarcina, alăptarea, icterul gestațional în antecedente, hipertensiunea și diabetul greu controlate, sângerări vaginale nediate, cancer de sân, cancer hepatic, antecedente de tromboză venoasă, AVC, IMA, fumatul, mai ales peste 35 de ani.

Dezavantajul major al pilulei pentru tineri este că nu oferă protecție împotriva bolilor cu transmitere sexuală [7,10].

2. Prezervativul

Prezervativul este metoda de contracepție care asigură și protecția împotriva bolilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV. Merită amintit că protejarea împotriva infecției cu HPV este foarte importantă, deoarece studiile arată implicarea acestui virus în carcinogeneza cancerului de col uterin, iar folosirea prezervativului alături de vaccinarea HPV, sunt măsuri de prevenire a acestui tip de cancer.

Pentru tineri, prezervativul este considerat cea mai potrivită metodă de contracepție, având în vedere tendința de a avea contacte sexuale sporadice și cu mai mulți parteneri, ceea ce crește riscul de sarcină și riscul de BTS [11].

Prezervativul necesită cooperarea celor doi parteneri, utilizarea la fiecare contact sexual, aplicare corectă, are avantajul că e accesibil la preț, ușor de procurat și nu implică tratament hormonal [8,11].

În cazul femeilor ai căror parteneri utilizează corect și consecvent prezervativul, riscul de apariție al unei sarcini nedorite este de doar 2% în primul an de utilizare.

Singurul risc pentru sănătate este cel de apariție a reacției alergice la cei cu alergii la latex, cu apariția de prurit, roșeață, erupție pruriginoasă, edem la nivelul organelor genitale, regiunii inghinale, coapselor, ameteală, dispnee, în timpul sau după utilizarea prezervativului.

Concluzii

Tinerii pot folosi toate metodele contraceptive, însă unele au eficacitate mai scăzută, altele sunt mai greu de aplicat, așa cum sunt metodele naturale, iar unele metode sunt mai potrivite doar tinerilor aflați într-o relație stabilă, deoarece nu protejează de BTS.

Indiferent de metoda contraceptivă pentru care consiliați tinerii, aceștia au nevoie de intimitate, confidențialitate, atitudine respectuoasă, fără să se simtă judecați [8,11]. Criticile, atitudinea neprimitoare sau dezaprobatore sunt greșite și vor îndepărta tinerii [10].

În fața unui tânăr venit în cabinet pentru sfaturi în ceea ce privește viața sexuală este indicat să avem o atitudine prietenoasă, înțelegătoare, să asigurăm confidențialitatea. Ascultați cu atenție, nu judecați, nu criticați, ajutați tânărul să ia decizia corectă și asigurați-vă că alegerile îi aparțin și nu sunt rezultatul presiunii din partea partenerului sau a familiei, exersați abilități de negociere pentru utilizarea prezervativului [1,11].

Bibliografie:

1. Planificarea familială. Ghid practic pentru furnizorii de servicii de planificare familială. USAID 2008
2. Coutinho E, Spinola P. Reproductive medicine 1999
3. World Health Organization (WHO). Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008, sixth ed., Geneva: WHO 2011
4. Guillebaud J. Contraception today; seventh edition 2011
5. Shoupe D, Mishell DR, Jr. The handbook of contraception; second edition 2016
6. Everett S. Handbook of contraception and reproductive sexual health; second edition 2004
7. Tempe A, Wadhwa L, Batra S. Current concepts in contraception & women's health 2008
8. Speroff L, Darney DP. A clinical guide of contraception 2010
9. Venkatraman CM, McCarragher RD, Phillips JS, Williamson EN. Contraception for adolescents in low and middle income countries; needs, barriers, and access. Reproductive Health 2014
10. World Contraceptive Use 2009-United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division
11. Davtyan C. Contraception for adolescents WJM 2000;172