Contracepția de urgență, puțin cunoscută și utilizată - studiu multicentric național

Emergency contraception, little known and used - national multicenter study

Claudia Mehedințu[1,2], Mihaela Bujor[1,2], Florin Isopescu[1,2], Stelian Conci[1,2], Alexandru Matei[1,2], Costin Berceanu[3], Elvira Brătilă[1,4], Roxana Bohîlțea[1,5], Marina Antonovici[1,2], Antoine Edu[1,2]

1. Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila", București
2. Spitalul Clinic „Nicolae Malaxa", București
3. Universitatea de Medicină și Farmacie Craiova
4. Spitalul Clinic de Urgență „Sfântul Pantelimon", București
5. Spitalul Universitar de Urgență București

Corespondență: Marina Antonovici
e-mail: marina.antonovici@gmail.com

Abstract

Study's objective. *Emergency contraception refers to a group of contraceptive methods, that used in a certain time interval after unprotected intercourse can significantly reduce the occurrence risk for unwanted pregnancy. The purpose of this study was primarily to determine the degree of awareness regarding postcoital contraceptive techniques among a female population of patients who presented for elective abortion and secondarily to determine (in theory) how many of the surgical abortions could have been prevented by utilizing emergency contraception.* ***Material and methods.*** *From January 2015 until December 2015 we conducted a multicenter prospective study which included 527 women with ages between 16 and 43 who presented for elective abortion. They completed a questionnaire that evaluated their knowledge regarding contraceptive methods, the use of them and emergency contraception. After completing the questionnaire they received an informative flyer regarding emergency contraception for future reference.* ***Results and discussions.*** *The patients included in the study were 16 to 43 years old (average: 23 years old). 46.11% (n=243) of patients were 21 years old or less. A total of 70.96% (n=374) of patients had no knowledge of the existence of emergency contraception. 25.9% (n=137) had limited knowledge and only 3.04% (n=16) were thoroughly informed. 63% (n=332) of patients would have been willing to use the emergency contraceptive pill. Assuming that the emergency contraceptive pill has a 75% success rate, 47.24% of all surgical abortions in this women population could have been avoided.* ***Conclusions.*** *Emergency contraception is little used due to lack of information among patients, especially adolescents. Correct information would lead to a significant reduction in the number of elective abortions, costs and also their complications both early and late.*

Keywords: *abortion, emergency contraception, unwanted pregnancy*

Rezumat

Obiectivul studiului. *Contracepția de urgență se referă la un grup de metode contraceptive care, folosite după contactul sexual neprotejat într-un interval definit de timp, pot reduce semnificativ riscul apariției unei sarcini nedorite. Scopul acestui studiu a fost de a determina în primul rând gradul de informare referitor la tehnicile de contracepție postcoitală într-o populație de femei care s-au prezentat pentru întrerupere electivă a sarcinii și, secundar, de a determina (în teorie) câte dintre avorturile chirurgicale ar fi putut fi prevenite prin utilizarea contracepției de urgență.* ***Material și metode.*** *În perioada ianuarie 2015 - decembrie 2015 am efectuat un studiu prospectiv, multicentric, ce a inclus 527 de femei, cu vârste cuprinse între 16 și 43 de ani, care s-au prezentat pentru întreruperea electivă a sarcinii. Acestea au completat un chestionar ce cuprinde cunoștințele legate de metodele contraceptive cunoscute folosite și despre contracepția de urgență. La completarea chestionarului, pacientele au primit un pliant informativ referitor la contracepția de urgență pentru considerație ulterioară.* ***Rezultate și discuții.*** *Pacientele incluse în studiu au avut vârste cuprinse între 16 și 43 de ani (media: 23 de ani). 46,11% (n=243) dintre paciente au avut 21 de ani sau mai puțin. 70,96% (n=374) dintre toate pacientele nu aveau nici o cunoștință despre existența opțiunilor contraceptive de urgență; 25,9% (n=137) aveau cunoștințe limitate și doar 3,04% (n=16) aveau informații extinse. 63% (n=332) dintre paciente ar fi fost disponibile să utilizeze pilula contraceptivă de urgență. Presupunând că pilula contraceptivă de urgență are o rată de succes de 75%, 47,24% dintre toate avorturile chirurgicale efectuate pe această populație de femei ar fi putut fi evitate.* ***Concluzii.*** *Contracepția de urgență este puțin utilizată, din cauza lipsei de informare a pacientelor, mai ales în cazul adolescentelor. O informare corectă ar duce la o scădere semnificativă a numărului avorturilor la cerere, a costurilor suplimentare, precum și o reducere a complicațiilor precoce și tardive datorate avorturilor instrumentale.*

Cuvinte-cheie: *avort, contracepție de urgență, sarcină nedorită*

Introducere

Contracepția de urgență (Emergency Contraception - EC) este o metodă contraceptivă administrată după un contact sexual neprotejat și are ca scop prevenirea unei sarcini nedorite[1]. Contracepția de urgență a apărut ca o alternativă a celorlalte metode de contracepție, gândită să reducă numărul de avorturi[2]. Deși în multe țări s-au desfășurat multiple studii clinice randomizate care au arătat că eficiența EC în prevenirea unei sarcini nedorite și scăderea ratei avortului este de 50-70%[1,2], totuși rata avortului se menține ridicată. Contracepția de urgență este cu atât mai eficientă, cu cât este mai

rapid folosită după un contact sexual neprotejat[2,3]. Cel mai dificil lucru îl reprezintă estimarea din partea femeii a situației în care necesită contracepție de urgență[2]. Eventualele motive ale contactului neprotejat și ale nevoii ulterioare de contracepție de urgență includ eșecul altor metode contraceptive (de exemplu, ruperea prezervativului), violul sau contactul sexual, în contextul discernământului diminuat din cauza consumului de alcool sau de droguri[1,4], oscilarea între păstrarea unei sarcini sau avort[5], educația sexuală deficitară la capitolul contracepție, ignorarea faptului că poate rămâne gravidă în urma unui contact sexual neprotejat[2] sau banala scuză „am uitat acasă pilula"[6].

Șaptezeci de țări, cuprinzând aproximativ 60% din populația mondială, permit avortul în baza unor largi criterii, majoritatea acestor țări găsindu-se în Europa, Asia Centrală și America de Nord și relativ puține în regiunile în curs de dezvoltare[7,8]. Și cu toate că întreruperea la cerere a sarcinii încă este foarte restricționată din punctul de vedere al legislației, în cea mai mare parte a Americii Latine, Africii Sub-Sahariene, Orientului Mijlociu, Africii de Nord și în multe țări din sudul și sud-estul Asiei, din 1998, limitele legale ale avortului au fost substanțial extinse în 16 țări din aceste zone, pe când restrângeri au apărut în doar trei țări[8,9].

La nivel mondial, aproximativ 40% din totalul sarcinilor sunt neintenționate, cu procente mai mari în zonele în curs de dezvoltare (57 la 1.000 de femei cu vârste cuprinse între 15 și 44 de ani) față de zonele dezvoltate economic (42 la 1.000 femei cu vârste cuprinse între 15 și 44 de ani)[10].

În plus, sunt aproximativ 15 milioane de nașteri anual în rândul adolescentelor cu vârste cuprinse între 15 și 19 ani, peste 90% dintre acestea în țările cu venituri reduse și medii pe cap de locuitor[11].

Complicațiile apărute din cauza sarcinii și a nașterii sunt cele mai frecvente cauze de mortalitate în rândul femeilor tinere[11] și sunt frecvent corelate cu lipsa accesului la servicii medicale, informare și îngrijire[12].

EC reprezintă o unealtă importantă în prevenirea sarcinilor nedorite și are acum largă răspândire în majoritatea țărilor.

Indicațiile contracepției de urgență sunt[4]:

- eșecul utilizării altei metode contraceptive (de exemplu, ruperea prezervativului, deplasarea diafragmei cervicale);
- omiterea administrării unei tablete din folia de contraceptiv oral combinat în prima săptămână de la inițierea terapiei (algoritm SOS = Stay on Schedule);
- trei sau mai multe tablete din folia de COC în săptămâna a doua sau a treia de terapie (algoritm SOS);
- ratarea administrării tabletei contraceptive din regimurile pe bază de progesteron-only (algoritm SOS);
- dezlipirea patch-urilor contraceptive (algoritm SOS);
- scoaterea inelului contraceptiv vaginal (algoritm SOS);
- administrare de Depo-Provera cu întârziere (peste două săptămâni) (algoritm SOS);
- ejaculare ante portas;
- evaluarea greșită a perioadei fertile;
- viol la femeile care nu folosesc deja o metodă contraceptivă eficientă.

Contracepția de urgență este contraindicată în următoarele situații[4]:

- nu există contraindicații absolute ale contracepției de urgență, cu excepția sarcinii sau a alergiilor la produsul în sine/excipienți/metale;
- pentru utilizarea DIU cu cupru - atenție la obținerea de informații despre antecedentele ginecologice, ca de exemplu boala inflamatorie pelviană, cervicite sau vaginite recente.

Regimurile inițiale apărute în anii '70 (metoda Yuzpe - după medicul canadian care a inițiat această terapie) constau în administrarea de doze mai mari de contraceptive orale combinate (COC/Combined Oral Contraceptive Pills - COCPs) conținând și estrogen, și progesteron[4,10,13]. Studiile clinice au arătat eficiența crescută a EC cu produse care conțin etinil-estradiol și levonorgestrel sau norgestrel, administrate cât mai rapid după contactul sexual neprotejat, urmat de o a doua doză după 12 ore (o doză poate conține 1 până la 6 pilule, în funcție de firma producătoare)[13]. Această metodă s-a dovedit a avea eficiență mai redusă și efecte adverse mai importante comparativ cu metodele mai noi[10]. În prezent se evaluează eficiența regimurilor ce conțin etinil-estradiol și norethindrone în contracepția de urgență[13].

Actualmente se folosesc mai multe metode care pot include pilule ce conțin progestativ (levonorgestrel), modulatori ai progesteronului (ulipristal acetat), steroizi sintetici cu efect antiprogesteronic (mifepristone) sau inserția postcoitală a unui dispozitiv intrauterin (DIU) cu cupru[4,10,13].

Contracepția de urgență care folosește produse pe bază de progesteron (levonorgestrel - considerat izomerul bioactiv) are la bază numeroase studii care-i demonstrează eficiența. Schema originală de tratament presupune administrarea unei singure doze de 0,75 mg levonorgestrel în primele 72 de ore de la contacul sexual neprotejat, urmată după 12 ore de administrarea unei noi doze similare; pentru a simplifica modul de utilizare, s-a demonstrat că administrarea unei singure doze de 1,5 mg are aceeași eficiență în prevenirea unei sarcini nedorite ca și administrarea fracționată[13,14]. Diferențele dintre cele două regimuri constau în intensitatea reacțiilor adverse, ele fiind mai severe la regimul cu 1,5 mg în doză unică[14].

Metoda Yuzpe și regimurile pe bază de levonorgestrel au o eficiență de 75-89% în reducerea riscului de apariție a unei sarcini nedorite[4].

Ulipristal acetatul, utilizat în doză unică de 30 mg, s-a dovedit a avea aceeași eficiență ca și regimurile pe bază de levonorgestrel-only[4,13,15].

Mifepristone (modulator al receptorului de progesteron de generația I) este folosit mai ales în cadrul schemelor pentru avort medicamentos[13]. Utilizat ca metodă contraceptivă de urgență (25-50 mg doză unică), s-a dovedit a fi eficient și cu efecte adverse reduse[4,13]. Este de 6 ori

mai eficient decât metoda Yuzpe, iar doze mici (10 mg) au aceeași eficiență ca și regimurile levonorgestrel-only[4]. Din păcate, acest produs nu este disponibil în multe țări pentru contracepția de urgență[4].

Meloxicam (un inhibitor al COX-2), în doză de 30 mg, administrat câte 30 mg/zi timp de cinci zile consecutive la sfârșitul fazei foliculare, reprezintă o opțiune eficace de contracepție de urgență; acest regim terapeutic nu modifică profilul endocrin al ciclului și nu provoacă tulburări menstruale[13].

Inserția postcoitală a DIU cu cupru este o metodă puțin cunoscută și folosită. Inserția unui sterilet cu cupru în primele 5-8 zile[4,13] sau chiar până la 12 zile[16] de la contactul sexual neprotejat poate fi eficientă în prevenirea apariției unei sarcini nedorite, știut fiind că implantarea are loc la 6-12 zile de la ovulație[13,16]. Din cauza dificultății în a determina data exactă a ovulației, se recomandă inserția DIU cu cupru în prime 5 zile de la un contact sexual neprotejat[13].

S-a demonstrat că utilizarea ca metodă contraceptivă de urgență a DIU cu cupru în primele 5 zile de la contactul sexual neprotejat are o eficiență de până la 99% în prevenirea unei sarcini nedorite[4,10].

Se recomandă ca la pacientele la care se urmărește utilizarea DIU cu cupru în scop de contracepție de urgență să se recolteze de la nivel cervical probe pentru gonoree și *chlamydia* înainte de montarea DIU, dar și administrarea în prealabil a unei singure doze de azitromicină de 1 g sau doxiciclină 200 mg, cu scopul reducerii riscului apariției bolii inflamatorii pelviene la pacientele la risc[4]. Utilizarea dispozitivelor intrauterine cu levonorgestrel în scop de contracepție de urgență nu a fost încă evaluată[13].

Obiectivul studiului

Scopul acestui studiu a fost de a determina gradul de informare referitor la tehnicile de contracepție postcoitală într-o populație de femei care s-au prezentat pentru întreruperea electivă a sarcinii. Obiectivul secundar a fost de a determina (în teorie) câte dintre avorturile chirurgicale ar fi putut fi prevenite prin utilizarea contracepției de urgență.

Material și metode

Am efectuat un studiu prospectiv multicentric ce a inclus 527 de paciente cu vârste cuprinse între 16 și 43 de ani care s-au adresat clinicilor participante la studiu pentru avort la cerere în perioada ianuarie 2015 - decembrie 2015. Centralizarea și analiza datelor au fost realizate de echipa Clinicii de Obstetrică-Ginecologie de la Spitalul „Nicolae Malaxa” din București.

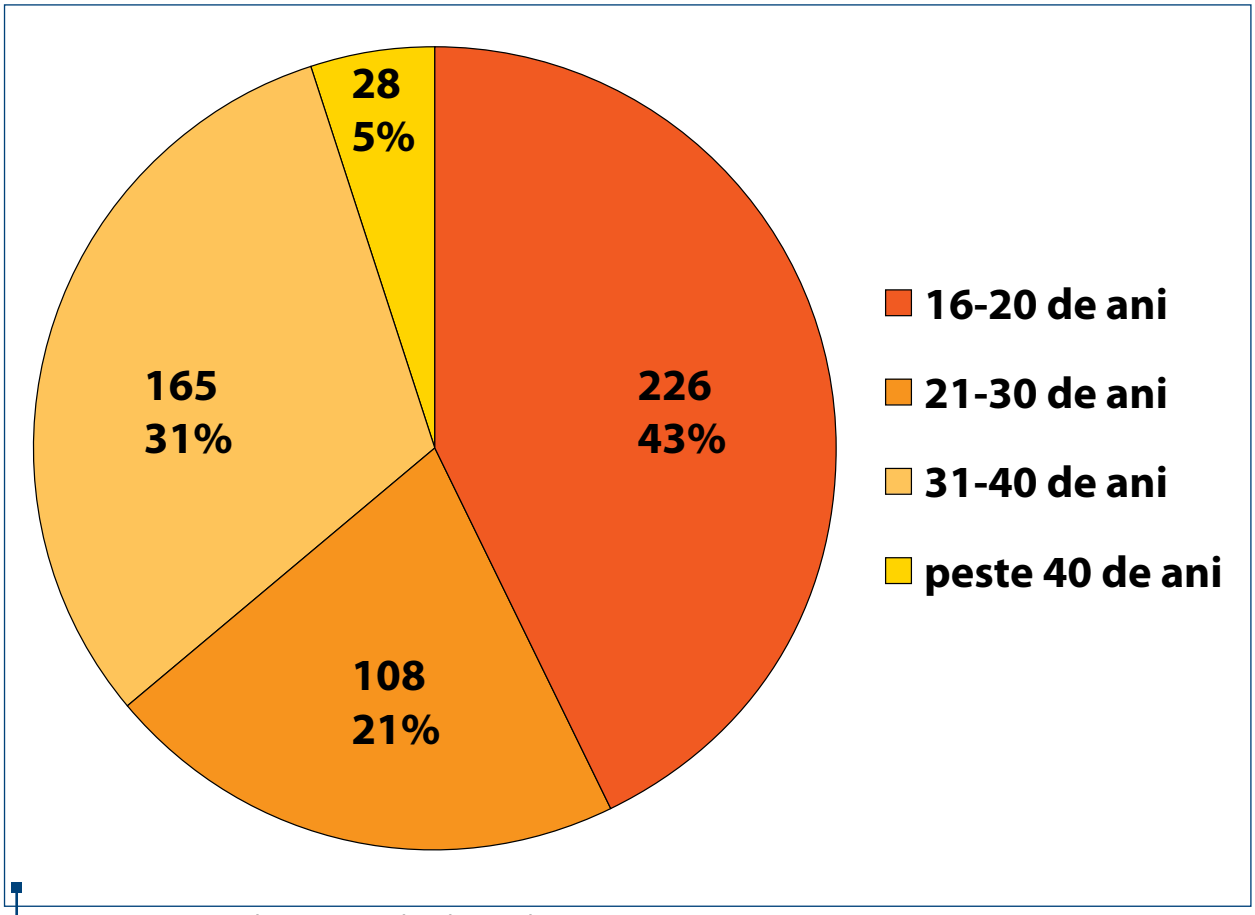

Figura 1. Repartiția pe grupe de vârstă a pacientelor incluse în studiu

Criteriile de includere în studiu au fost: paciente cooperante, care au acceptat să participe la studiu prin completarea unui chestionar și a consimțământului informat. Atât chestionarul, cât și formularul de consimțământ informat au fost aprobate de Comisia de etică locală din fiecare centru participant la studiu, asigurând pacientele de confidențialitatea datelor personale.

Chestionarul completat de paciente a fost structurat în două părți: cunoștințe generale despre contracepție și cunoștințe despre contracepția de urgență. Am intenționat să identificăm gradul de informare al pacientelor despre variatele metode contraceptive, inclusiv cele de urgență, precum și tipul de contracepție utilizat de acestea, pentru ca ulterior să determinăm ce procent din aceste femei ar fi fost dispuse să apeleze la vreuna dintre aceste metode și care ar fi fost, în teorie, numărul de avorturi ce ar fi putut fi prevenite.

O întrebare din chestionar a vizat obținerea de informații despre disponibilitatea pacientelor de a opta pentru metode contraceptive, inclusiv contracepție de urgență, pe viitor. Fiecare pacientă ce a consimțit să participe la studiu - prin completarea consimțământul informat - a oferit date despre antecedentele personale medicale, obstetricale, caracteristicile demografice și cele sociale.

La final, pacientele au primit materiale informative și au fost consiliate referitor la metodele contraceptive, în general, și contracepția de urgență, în particular.

Rezultate și discuții

După centralizarea datelor, s-a constatat că majoritatea pacientelor, respectiv 281 (53,32%), au provenit din mediul urban. 226 paciente (42,88%) au avut vârste între 16 și 20 de ani, 108 (20,49%) au avut vârste între 21 și 30 de ani, 165 (31,31%) au avut vârste între 31 și 40 de ani, iar 28 de paciente (5,31%) au avut vârste de peste 40 de ani.

Dintre cele 226 de paciente cu vârsta sub 20 de ani, 107 au fost minore, conform legislației din România, reprezentând 20,3% din totalul pacientelor incluse în studiu.

În ceea ce privește nivelul educațional, 18 paciente (3,41%) erau analfabete, fără nici un fel de studii, 36 paciente (6,83%) au absolvit școala primară, 173 (32,83%), școala gimnazială, 219 paciente (41,56%) au absolvit liceul sau școli postliceale, în timp ce doar 81 (15,37%) urmau cursurile unei facultăți sau absolviseră o formă de învățământ superioară.

La centralizarea datelor, la capitolul referitor la starea civilă, 278 paciente (52,75%) s-au declarat în chestionar

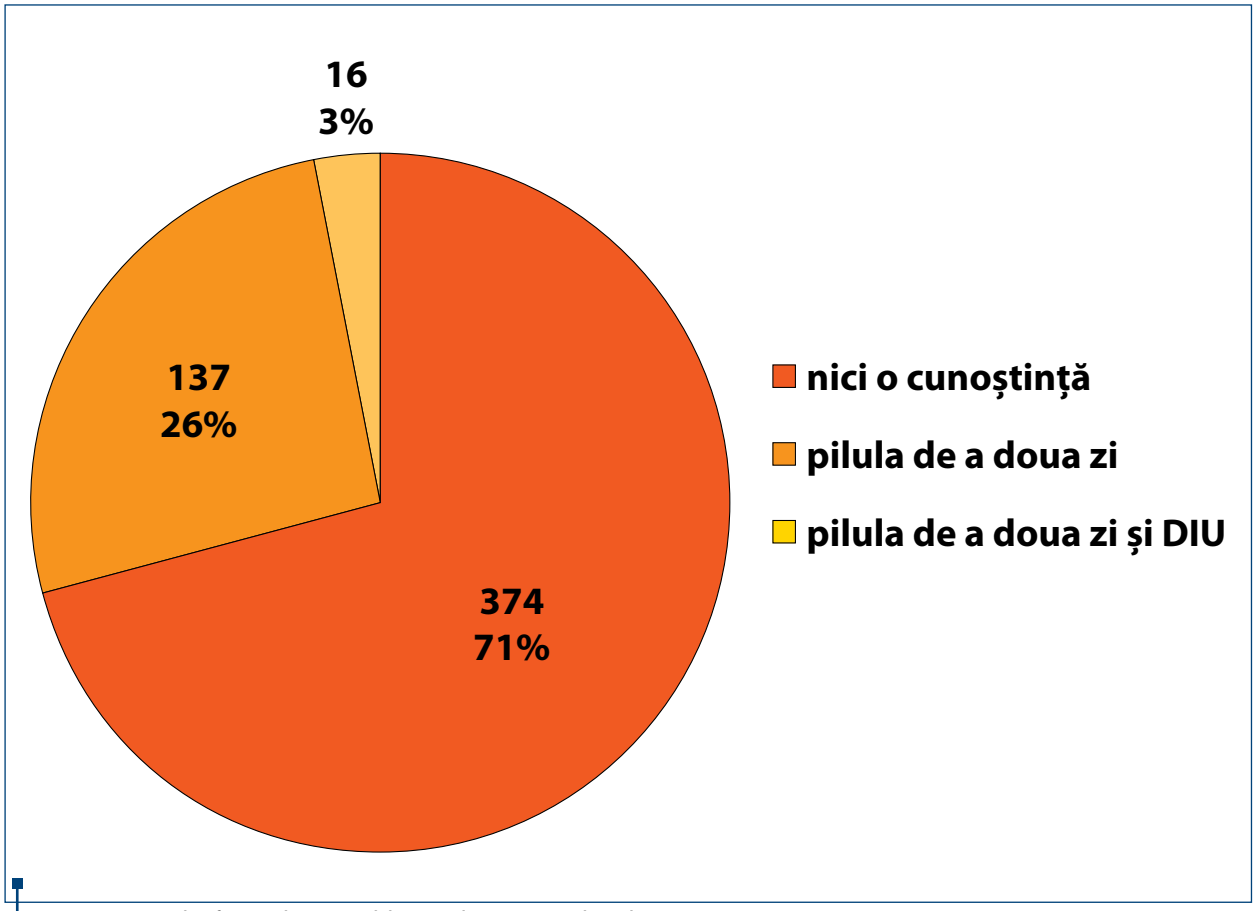

Figura 2. Cunoștințele referitoare la EC în rândul pacientelor participante la studiu

„căsătorite", 101 paciente (19,16%) au bifat în căsuța de stare civilă opțiunea „divorțată", 14 paciente (2,66%) au bifat opțiunea „văduvă", restul de 134 (25,43%) alegând opțiunea „necăsătorită".

165 (31,31%) dintre paciente se aflau la prima întrerupere voluntară a sarcinii, în timp ce 244 paciente (46,29%) aveau în antecente mai mult de două avorturi la cerere.

În ceea ce privește motivul renunțării la sarcina actuală, 109 paciente (20,68%) au invocat motive materiale, 179 paciente (33,96%) au considerat prezența sarcinii un accident, în condițiile în care au decis împreună cu partenerul că s-a atins numărul maxim de copii în cadrul familiei, 139 paciente (26,38%) nu se simțeau pregătite încă pentru responsabilitatea creșterii unui copil, nu aveau susținere din partea familiei sau nu se aflau într-o relație stabilă, iar 100 paciente (18,98%) au invocat alte motive (printre care și acela că avortul la cerere reprezintă forma de contracepție pe care o folosesc de câte ori rămân însărcinate).

Evaluarea cunoștințelor despre contracepție în general a arătat lucruri îngrijorătoare: 241 (45,73%) dintre paciente folosesc uzual drept metodă contraceptivă coitul întrerupt sau metoda calendarului, 133 (25,24%) nu folosesc nici o metodă contraceptivă, în timp ce 153 (29,03%) folosesc uzual prezervativul sau metode contraceptive hormonale. Cunoscându-se eficiența redusă a contracepției bazate pe coit întrerupt sau metoda calendarului, rezultă că, în studiul nostru, practic, aproape 71% dintre paciente nu foloseau nici o metodă de contracepție eficientă.

Referitor la contracepția de urgență, mai mult de 70% din totalul pacientelor (mai exact 374 de paciente, adică 70,96%) au declarat că nu au nici o cunoștință referitoare la acest subiect, 137 paciente (25,99%) au declarat că aveau cunoștințe vagi despre utilizarea pilulei de a doua zi, în timp ce doar 16 paciente (3,04%) aveau cunoștințe și folosiseră în trecut pilula de a doua zi sau DIU.

112 (21,25% din totalul pacientelor intrate în studiu) din cele 241 (45,73% din totalul pacientelor intrate în studiu) de paciente care foloseau uzual drept metodă contraceptivă coitul întrerupt sau metoda calendarului s-au arătat sceptice față de eficiența utilizării pilulei de a doua zi, considerând folosirea acestei metode inferioară metodei utilizate până la momentul studiului și considerând sarcina un accident nefericit, dar care se rezolvă rapid prin întrerupere voluntară a sarcinii. Aceeași reticență față de folosirea contracepției de urgență a fost remarcată și în cadrul subgrupului de paciente care nu foloseau nici o metodă contraceptivă, și anume 76 (14,42% din totalul pacientelor introduse în studiu) din totalul de 133 (25,24%) de paciente care nu utilizează nici o metodă contraceptivă. Și în cadrul acestui lot, pacientele au declarat că au considerat avortul o formă de contracepție în sine, refuzând să înțeleagă noțiunea de prevenție a unei sarcini nedorite, în ciuda consilierii oferite.

Dintre cele 374 de paciente care nu aveau nici o cunoștință despre pilula contraceptivă de urgență, 269 de paciente, respectiv 51,04% din totalul pacientelor intrate în studiu, au declarat după citirea materialului informativ și după discuțiile purtate cu consilierii pe probleme de contracepție că ar utiliza în viitor această metodă. Același lucru l-au declarat și 59 (sau 11,19% din totalul pacientelor) dintre pacientele din sublotul celor cu cunoștințe vagi referitoare la utilizarea pilulei de a doua zi, precum și 4 (0,76%) paciente dintre cele care aveau cunoștințe și folosiseră în trecut pilula de a doua zi sau DIU postcoital.

Am analizat aderența la metoda contraceptivă de urgență pe grupe de vârstă și nivel educațional.

Cel mai bun răspuns l-am primit de la segmentele de vârstă 16-20 de ani, unde 35,10% din totalul pacientelor luate în studiu (adică 185 din cele 226 de paciente din acest sublot), și respectiv de la segmentul de vârstă 21-30 de ani, în care 16,32% din totalul pacientelor luate în studiu (86 din cele 108 paciente din acest sublot) și-au exprimat dorința de a afla mai multe informații pentru a utiliza corect pe viitor pilula de a doua zi. Doar 61 dintre pacientele cu vârste cuprinse între 31 și 40 de ani (reprezentând 11,57% din totalul pacientelor) s-au arătat interesate de contracepția de urgență. În schimb, pacientele cu vârste peste 40 de ani au respins categoric această metodă.

Același răspuns favorabil l-am întâlnit la 260 dintre cele 300 de paciente cu studii medii și superioare, respectiv 49,34% din totalul pacientelor incluse în studiu. Cel mai descurajant moment al centralizării datelor l-a constituit faptul că, dintre pacientele cu nivel educațional scăzut (curs gimnazial, școală primară sau fără studii - 43,07% din lotul de studiu, adică 227 de paciente), doar 72 de paciente (13,66% din totalul pacientelor luate în studiu) s-au arătat interesate de folosirea acestei metode contraceptive.

Deși am acordat mai puțină importanță acestui subcapitol, la centralizarea datelor am constatat că un număr mai mare dintre pacientele necăsătorite (aici intrând și cele care au bifat opțiunea „văduvă" sau „divorțată") s-au arătat mai interesate de folosirea contracepției de urgență față de cele care s-au declarat căsătorite: 204 paciente necăsătorite (38,71% din totalul pacientelor incluse în studiu) vs 128 de paciente căsătorite (24,29% din totalul pacientelor incluse în studiu).

La un calcul simplu rezultă că, în teorie, prin acceptarea metodei și utilizarea corectă a contracepției de urgență, a cărei eficiență o estimăm a fi de 75%, ar fi putut fi evitate 53,09% dintre avorturile efectuate în rândul pacientelor care nu foloseau nici o metodă contraceptivă eficientă și că 47,24% dintre toate avorturile chirurgicale efectuate la lotul de studiu ar fi putut fi evitate.

Deși există pe piață de aproximativ 20 de ani, utilizarea metodelor contraceptive de urgență comportă în țările cu venituri mici și medii pe cap de locuitor frecvente limitări aferente posibilităților financiare reduse sau lipsei de informare a pacienților de către pediatri, medici de familie și uneori chiar ginecologi[10]. În studiul nostru, la întrebarea referitoare la motivul lipsei de utilizare a metodei contraceptive de urgență

propuse - respectiv pilula contraceptivă de urgență, 226 din cele 374 de paciente care nu utilizau nici o metodă de contracepție eficientă au dat drept răspuns prețul mare al pilulei contraceptive, în ciuda faptului că nici una nu a putut preciza cu aproximație care este prețul vreunuia dintre produsele de contracepție de urgență existente pe piața farmaceutică din România. Comunicarea de către consilierii de studiu a prețului (estimativ) al diferitelor produse contraceptive de urgență pacientelor, care a fost cu mult mai mic decât prețul plătit de paciente pentru efectuarea întreruperii voluntare a sarcinii, a reprezentat principalul atu și a crescut dorința de a folosi pilula de a doua zi în rândul tuturor pacientelor din acest studiu.

Într-un studiu publicat în 2008 se raporta că 48% dintre adolescenții care s-au prezentat pentru întreruperi de sarcină la o clinică din Shanghai auziseră de contracepția de urgență, totuși doar 8,3% o și folosiseră[17]. O rată ușor mai crescută a cunoașterii vizavi de existența EC raportează în 2010 o clinică din Hawaii, unde proporția ajunge la 56% într-un lot de paciente adolescente ce s-au prezentat la clinică pentru varii motive medicale[18].

Cu toate că EC este eficientă în evitarea sarcinilor nedorite la nivel individual, multiple studii, inclusiv o metaanaliză Cochrane, arată că, la nivel populațional, EC, chiar cu provizii în avans (oferirea de EC oricărei paciente de vârstă reproductivă cu ocazia vizitelor la medicul ginecolog, medicul de planning familial, eventual medicul de familie), nu se asociază cu o reducere a numărului de sarcini nedorite sau a ratei avorturilor[4]. Motivele raportate ale utilizării insuficiente a contracepției de urgență la nivel individual au inclus eșecul în conștientizarea riscului de concepție, neclarități vizavi de intervalul de timp în care se poate apela la contracepția de urgență, teama față de riscurile EC, lipsa informațiilor despre locul de unde pot fi procurate, precum și rușinea de a le solicita[19].

Concluzii

În opinia noastră, contracepția de urgență este puțin utilizată, din cauza lipsei de informare a pacientelor; astfel educația contraceptivă, vizând mai ales adolescentele, ar trebui să includă diseminarea de informații despre opțiunile contraceptive postcoitale.

O informare corectă ar duce la o scădere semnificativă a numărului avorturilor la cerere, a costurilor suplimentare, precum și o reducere a complicațiilor precoce și tardive datorate avorturilor instrumentale. ■

Bibliografie

1. Whelan AM, Langille DB, White SJK, Asbridge M, Flowerdew G. Knowledge of, beliefs about, and perceived barriers to the use of the emergency contraception pill among women aged 18-51 in Nova Scotia. Pharm Pract (Granada) 2011; 9(3): 148-155.
2. Editorial. No such thing as an easy (or EC) fix. Contraception 78 (2008), 351-354.
3. Trussell J, Cleland K. Levonorgestrel for emergency contraception. Expert Rev Obstet Gynecol 2007; 2:565-76.
4. SOGC clinical practice guideline. Emergency contraception. No. 280, Sept. 2012.
5. Schwarz EB, Lohr PA, Gold MA, Gerbert B. Prevalence and correlates of ambivalence towards pregnancy among nonpregnant women. Contraception 2007; 75:305-10.
6. Rocca CH, Schwarz EB, Stewart FH, Darney PD, Raine TR, Harper CC. Beyond access: acceptability, use and nonuse of emergency contraception among young women. Am J Obstet Gynecol 2007; 196: 29.e1-6.
7. The Contraception and Abortion Study Team, Managing Unplanned Pregnancies in Five Countries: Perspectives on Contraception and Abortion Decisions, Glob Public Health. Author manuscript; available in PMC 2014 September 7. Published in final edited form as: Glob Public Health. 2011; 6(0 1): S1-24.
8. Sedgh, G., Henshaw, S., Singh, S., Ahman, E., Shah, I.H. Induced abortion: rates and trends worldwide. Lancet. 2007; 370:1338-1345.
9. Boland R, Katzive L. Developments in laws on induced abortion: 1998-2007. Int Fam Plan Perspect. 2008 Sep; 34(3):110-20.
10. Koyama A, Hagopian L, Linden J. Emerging Options for Emergency Contraception. Clin Med Insights Reprod Health. 2013; 7: 23-35.
11. Dawson A, Tran NT, Westley E, Mangiaterra V, Festin M. Improving Access to Emergency Contraception Pills through Strengthening Service Delivery and Demand Generation: A Systematic Review of Current Evidence în Low and Middle-Income Countries. PLoS One. 2014; 9(10): e109315.
12. Mbizvo MT, Zaidi S. Addressing critical gaps in achieving universal access to sexual and reproductive health (SRH): The case for improving adolescent SRH, preventing unsafe abortion, and enhancing linkages between SRH and HIV interventions. International Journal of Gynecology & Obstetrics 110 Supplement S3-S6.
13. Trussell J, Raymond EG, Cleland K. Emergency contraception: a last chance to prevent unintended pregnancy. Downloded from: http://www.arhp.org/topics/emergency-contraception/clinical-publications-and-resources.
14. Arowojolu AO, Okewole IA, Adekunle AO. Comparative evaluation of the effectiveness and safety of two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigerians. Contraception. 2002; 66:269-73.
15. Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, Logan SJ, Casale W, Van Horn J, Sogor L, Blithe DL, Scherrer B, Mathe H, Jaspart A, Ulmann A, Gainer E. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: randomized non-inferiority trial and meta-analysis. Lancet 2010; 375(9714)555-62.
16. Selected practice recommendations for contraceptive use. Second Edition. Geneva: World Health Organization, 2004.
17. Xu J, Cheng L. Awareness and usage of emergency contraception among teenagers seeking abortion: A Shanghai survey. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2008; 141(2):143-6.
18. Ottesen S, Narring F, Renteria SC, Michaud PA. Emergency contraception among teenagers in Switzerland: a cross-sectional survey on the sexuality of 16- to 20-year-olds. J Adol Health.2002; 31(1):101-10.
19. Raymond EG, Trussell J, Polis CB. Population effect of increased access to emergency contraceptive pills: A systematic review. Obstet Gynecol. 2007; 109(1):181-8.