

Γεώργιος Μ. Ιατράκης

Οικογενειακός Προγραμματισμός

 ΔΕΣΜΟΣ

Γεώργιος Μ. Ιατράκης
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΑΝΔΡΑΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

Οικογενειακός προγραμματισμός



- Αντισύλληψη
- Προφύλαξη από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Ευτυχισμένη οικογένεια

 ΔΕΣΜΟΣ

Προς έκδοση
2020

27.

COVID-19 και αντισύλληψη

Η σαλπγγική στείρωση (ΣΣ) δεν προσθέτει σημαντικό επιπλέον χρόνο ή κίνδυνο όταν εκτελείται στα πλαίσια μιας μη επιπλεγμένης καισαρικής τομής και, έτσι, αν έχει προγραμματιστεί, θα πρέπει να εκτελείται. Ωστόσο, μετά από κολπικό τοκετό, η ΣΣ είναι περισσότερο μια εκλεκτική επέμβαση, και θα πρέπει να αποφασίζεται κατά περίπτωση (Berghella 2020).

Για την αποφυγή επιπλέον επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία, αν δεν επιλεγεί μια μόνιμη μέθοδος αντισύλληψης, θα μπορούσε να προταθεί μια μέθοδος αντισύλληψης μακράς δράσης (π.χ. αντισυλληπτικό σπιράλ ή εμφύτευμα).

Εναλλακτικά, η ενέσιμη οξική μεδροξυπρογεστερόνη που γίνεται κάθε 12-13 εβδομάδες θα ήταν μια καλή επιλογή μέχρι να σταθεροποιηθούν τα επιδημιολογικά δεδομένα (προς την αισιόδοξη πλευρά!).

Επίσης, στα πλαίσια της πανδημίας, οι μέθοδοι που εξαρτώνται από τον χρήστη (self-care family planning methods) θα πρέπει να διαδίδονται και, ενδεχομένως, να παρέχονται. Σε αυτές υπάγονται τα αντισυλληπτικά δισκία επείγουσας αντισύλληψης, τα προφυλακτικά, οι κολπικοί δακτύλιοι, οι ημερολογιακές μέθοδοι (αν και τελευταίες συχνά αποδεικνύονται ανασφαλείς) και οι ενέσιμες μέθοδοι (<https://www.figo.org/covid-19-contraception-family-planning>).

Η αποφυγή συχνών επισκέψεων θα μπορούσε να εξασφαλιστεί με τη χορήγηση ετήσιου “αποθέματος” που, ενδεικτικά, θα μπορούσε να αφορά το αντισυλληπτικό δισκίο.

Σε κάθε περίπτωση, για τη μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια, θα πρέπει να εφαρμόζονται οι κατάλληλες μέθοδοι αντισύλληψης ανάλογα με το ιστορικό και τις ενδεχόμενες παθολογικές καταστάσεις του χρήστη (<https://www.youtube.com/watch?v=lQJuhIRRY2c>).

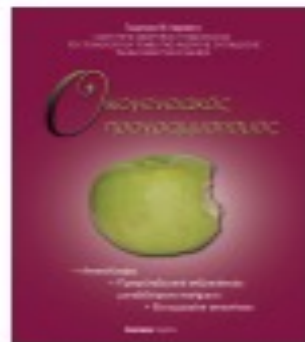
Φυσικά, τα γενικά μέτρα προστασίας πρέπει να εφαρμόζονται και στα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού. Έτσι, θα πρέπει να γίνουν διευθετήσεις για να αποφευχθεί ο συνωστισμός, με την αρχική αναμονή έξω από το κέντρο, την οργανωμένη ανά άτομο είσοδο στο κέντρο, τις επαρκείς ατομικές αποστάσεις μέσα στο κέντρο κ.λπ.

(<https://www.ghspjournal.org/content/early/2020/04/20/GHSP-D-20-00119>).

Συγκριτικά στοιχεία θρομβοεμβολικών επεισοδίων με το εμβόλιο της AstraZeneca

Edwards KM, Orenstein WA. COVID-19: Vaccines to prevent SARS-CoV-2 infection. UpToDate 2021
ChAdOx1 nCoV-19/AZD1222 (University of Oxford, AstraZeneca)
The European Medicines Agency concluded that there was no association between the vaccine and thromboembolic disorders overall, as the total rate of thromboembolic events following vaccination was lower than expected based on the rate in the general population.

Η σχέση των συνδυασμένων ΑΟΔ (ΣΑΟΔ) με τα θρομβοεμβολικά επεισόδια έχει απασχολήσει σε μεγάλη έκταση την ιατρική βιβλιογραφία και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Διάφορες μελέτες έδειξαν ότι ο σχετικός κίνδυνος φλεβικής θρομβοεμβολής (ΦΘΕ) στις γυναίκες που παίρνουν ΣΑΟΔ είναι <3 έως 5, κατά τη διάρκεια λήψης, συγκριτικά με εκείνες που δεν παίρνουν ΣΑΟΔ (Roe et al 2020). Από διάφορα στοιχεία, ο απόλυτος κίνδυνος (ΑΚ) ΦΘΕ στις γυναίκες που δεν παίρνουν ορμόνες, φαίνεται ότι κυμαίνεται από 0,1 έως 0,5 στις 10.000 γυναίκες-χρόνια/ΓΧ ή το πολύ από 1 έως 5 στις 10.000 ΓΧ (Farley et al 1999, Hannaford & Owen 1998, Heinemann & Dinger 2007, Roe et al 2020, Vandenbroucke



Οικογενειακός Προγραμματισμός

Κωδικός Βιβλίου στον Εύδοξο: 94645790

Έκδοση: 4/2020

Συγγραφείς: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΙΑΤΡΑΚΗΣ

ISBN: 978-618-84118-6-9

Τύπος: Σύγγραμμα

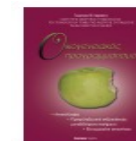
Διαθέτης (Εκδότης): DESMOS DIGITAL IKE

Συγκριτικά στοιχεία θρομβοεμβολικών επεισοδίων με το εμβόλιο της AstraZeneca

Edwards KM, Orenstein WA. COVID-19: Vaccines to prevent SARS-CoV-2 infection. UpToDate 2021
ChAdOx1 nCoV-19/AZD1222 (University of Oxford, AstraZeneca)
...However, there was a higher than expected rate of specific types of thromboembolic events: among approximately 20 million vaccine recipients in the United Kingdom and European Economic Area, there were 7 cases of blood clots in multiple vessels and 18 cases of cerebral venous sinus thrombosis*. The majority of these events occurred within 14 days of vaccine receipt and in women under 55 years of age.

*Συνεπώς, μέχρι τη στιγμή της δημοσίευσης, ο απόλυτος κίνδυνος θρομβοεμβολικού επεισοδίου ήταν αθροιστικά **0,0125 στους 10.000**. Ωστόσο, σημειώνεται ότι ο υπολογισμός εδώ δεν γίνεται σε ΓΧ και δεν αναφέρεται το σύνολο των γυναικών <55 ετών, στις οποίες συνέβησαν τα θρομβοεμβολικά επεισόδια. Επίσης, προς το παρόν, δεν υπάρχουν αρκετά ερευνητικά στοιχεία αλληλεπίδρασης του εμβολίου με τα ΣΑΟΔ ώστε να εκτιμηθεί η (ενδεχόμενη) μεταβολή του κινδύνου σε συγχροήγηση.

al 1994). Σε εκείνες που παίρνουν ΣΑΟΔ, ο ΑΚ και ο σχετικός κίνδυνος-ΣΚ ΦΘΕ (σε σχέση με μη έγκυες υγιείς γυναίκες) φαίνεται να εξαρτάται από τη γενιά του προγεσταγόνου (ΠΓ) αλλά και το είδος και την ποσότητα του οιστρογόνου. Έτσι, ο ΣΚ ΦΘΕ με τη λήψη ΣΑΟΔ που περιέχουν ΠΓ πρώτης γενιάς είναι >3 ενώ με τη λήψη ΣΑΟΔ που περιέχουν ΠΓ δεύτερης γενιάς είναι <3. Ωστόσο, σε λήψη ΣΑΟΔ με ΠΓ τρίτης γενιάς, ο ΣΚ ΦΘΕ είναι <4 (χωρίς να συμφωνούν όλες οι δημοσιεύσεις στην αύξηση του κινδύνου). Τέλος, ο ΣΚ ΦΘΕ με τη λήψη ΣΑΟΔ με 20 μg αιθινυλοιστραδιόλης βρέθηκε να είναι >2 (ή μικρότερος) σε σχέση με τον κίνδυνο εκείνων που δεν παίρνουν ΣΑΟΔ (Pettiti et al 2012, Roe et al 2020) ενώ με τη λήψη ΣΑΟΔ με 50 μg αιθινυλοιστραδιόλης, ο ΣΚ είναι >2 σε σχέση με τον ΣΚ από τη λήψη ΣΑΟΔ με 20 μg αιθινυλοιστραδιόλης. Ο σχετικός Πίνακας του UpToDate (Roe et al 2020) έχει (και) «αντίστροφες» διατυπώσεις. Ενδεικτικά: “RR [ΣΚ] of VTE (ΦΘΕ): Non-use versus first-generation (norethindrone COC) users: 3.2” αντί για “first-generation users versus non-use: 3.2”. Συγκριτικά, κατά τη διάρκεια της κύησης, ο ΑΚ ΦΘΕ είναι 5 έως 20 στις 10.000 ΓΧ (Jacobsen et al 2008, Roe 2020) ενώ κατά τη διάρκεια της λοχείας, ο ΑΚ ΦΘΕ είναι 40 έως 65 στις 10.000 ΓΧ. Τέλος, ο ΑΚ πνευμονικής εμβολής κατά τη διάρκεια της κύησης είναι 1 στις 10.000 ΓΧ και κατά τη διάρκεια της λοχείας είναι >15 στις 10.000 ΓΧ (Roe 2020) αν και παλαιότερη βιβλιογραφία αναφέρει ακόμα μεγαλύτερο κίνδυνο (Fowle & Heyman 2004).



Οικογενειακός Προγραμματισμός
Κωδικός Βιβλίου στον Εύδοξο: 94645790
Έκδοση: 4/2020
Συγγραφείς: ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΙΑΤΡΑΚΗΣ
ISBN: 978-618-84118-6-9
Τύπος: Σύγγραμμα
Διαθέτης (Εκδότης): DESMOS DIGITAL IKE