

Смернице за фармацеуте

Фармацеутска здравствена заштита у примени ургентне контрацепције

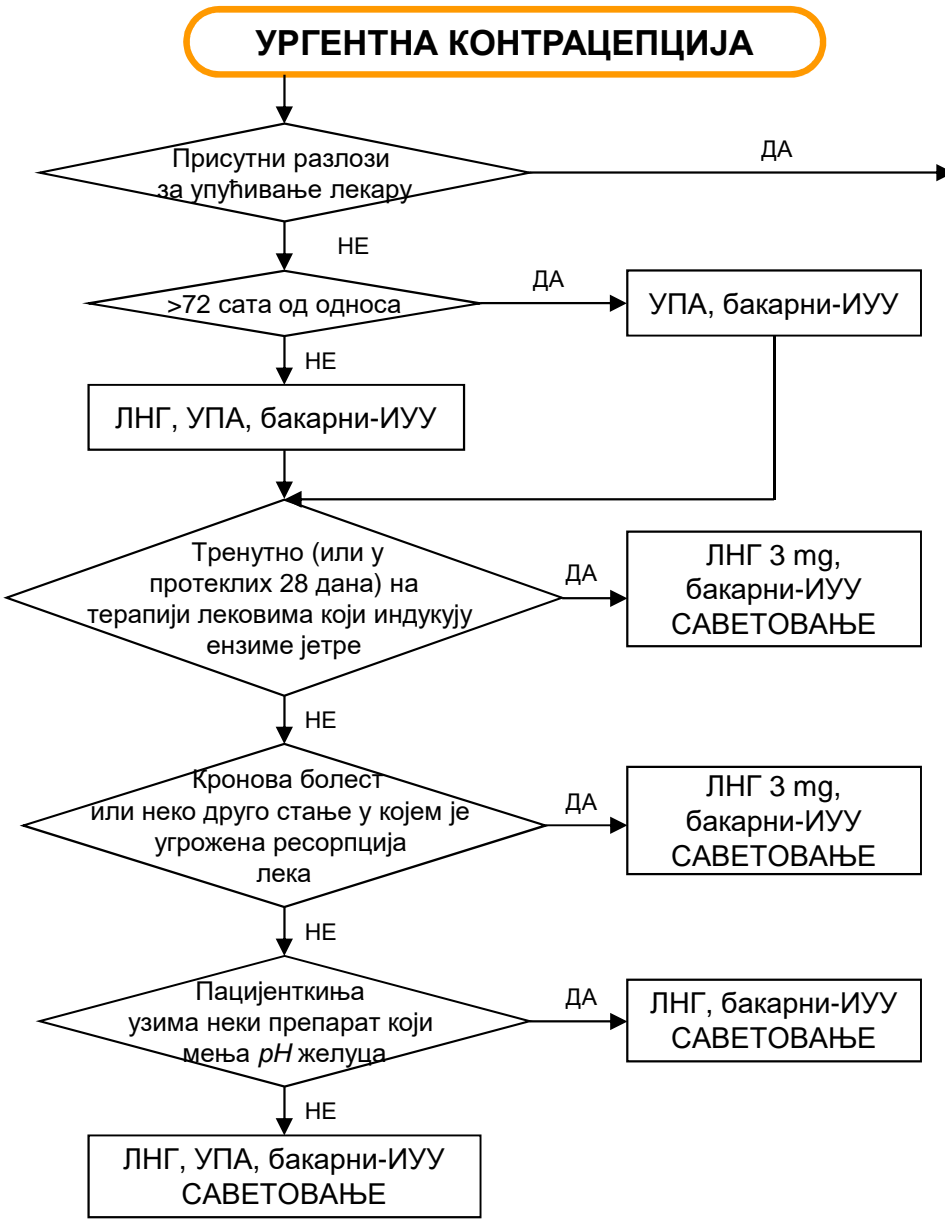
Ургентна контрацепција (УК) се спроводи у циљу спречавања настанка трудноће након незаштићеног или нежељеног сексуалног односа или уколико је примењивана контрацептивна метода била неадекватна.

Ако се **повраћање** јави у периоду од 2 сата након узимања ЛНГ или 3 сата након узимања УПА, узети још једну дозу лека што је могуће пре.

Код перзистентног повраћања након узимања УК (или ако је познато да је раније долазило до повраћања приликом употребе ЛНГ или УПА):

- предложити употребу бакарног-ИУУ
- размотрити употребу антиеметика (предност дати домперидону) ако је бакарни-ИУУ непогодан
- избегавати примену домперидона код жена које: примењују кетоконазол или еритромицин, имају срчану слабост, продужен QT интервал или поремећај електролита

ЛНГ – левоноргестрел
 УПА – улипристал ацетат
 бакарни-ИУУ – бакарни интраутерини уложак



УПУЋИВАЊЕ ПАЦИЈЕНТА ЛЕКАРУ

- >120 сати од односа
- <16 година
- није искључена трудноћа (циклус касни или је претходни циклус био неуобичајен)
- јак абдоминални бол (ризик од ванматеричне трудноће)

ИНТЕРАКЦИЈЕ

УПА:

- Лекови који индукују ензиме јетре:** током примене (рифампицина, фенитоина, карбамазепина, препарата кантариона и др.) и у току 4 недеље од престанка њихове примене, смањена ефикасност УПА.
- Лекови који повећавају рН желуца:** избегавати истовремену примену (H₂ блокатора, инхибитора протонске пумпе, антацида) са УПА, услед могућег смањења ресорпције УПА.
- Прогестагени:** УПА смањује контрацептивни ефекат прогестагена.

ЛНГ:

- Ефавиренз:** смањен контрацептивни ефекат ЛНГ.
- Лекови који индукују ензиме јетре:** током примене (рифампицина, фенитоина, карбамазепина, препарата кантариона и др.) и у току 4 недеље од престанка њихове примене, смањена ефикасност ЛНГ. У оваквим ситуацијама је препоручена дупла доза ЛНГ (3 mg).

САВЕТОВАЊЕ

- врсте УК; **начин примене и ефикасност**
- УК није ефикасна као **мере регуларне контрацепције** и не може их заменити
- могуће НРЛ; уколико дође до **повраћања** у току 2 сата (ЛНГ) или 3 сата (УПА) – поновити дозу
- не штити од **сексуално преносивих болести**; уколико постоји повишен ризик (сексуални однос без пристанка или промена партнера) пацијенткињу упутити на тестирање (ХИВ и хламидија)
- **циклус** може мало поранити или закаснити, али не дуже од 5-7 дана; уколико касни више, урадити тест за утврђивање трудноће
- пацијенткиња овим леком није заштићена до краја циклуса и потребно је саветовати **додатне мере контрацепције**; регуларна контрацепција се може наставити након узимања УК уз употребу механичке заштите:
 - 7 дана (ЛНГ) тј. 14 (УПА) ако користи комбиноване контрацептивне методе (изузев комбинације естрадиолвалерат и диеногест)
 - 9 дана (ЛНГ), 16 дана (УПА) ако користи естрадиолвалерат и диеногест
 - 2 дана (ЛНГ), 9 дана (УПА), ако користи препарат који садржи само прогестагену компоненту
- **дојиља** лек треба да узме непосредно након дојења и са ЛНГ да сачека најкраће 8, а најдуже 24 сата до дојења; за УПА нема довољно података, али се препоручује да се сачека са дојењем једну недељу
- **ако се јави јак абдоминални бол (ризик од ванматеричне трудноће)** или уколико је следећи циклус слабији или другачији, обратити се лекару

ЛНГ	УПА	бакарни-ИУУ
<p>Појединачна перорална доза је 1,5 mg. Намењен за примену у периоду од 72 сата од односа. Може се користити >1 пута у току циклуса, али се не препоручује због могућег поремећаја менструалног циклуса. Ако менструација касни дуже од 7 дана или траје неуобичајено кратко, обратити се лекару због сумње на трудноћу.</p> <p>Није одобрен за примену у трудноћи, али није штетан за плод ако се примени. Ефикасност временом опада и највећа је у првих 24 сата. Према неким подацима, забележена је смањена ефикасност код жена чији је <i>BMI</i> 25-29 kg/m², па се предност даје УПА. Уколико је <i>BMI</i> >30 kg/m², предност се даје бакарном-ИУУ у поређењу са хормонском контрацепцијом.</p> <p>НРЛ: мучнина, повраћање, главобоља, осетљивост груди, вртоглавица, дијареја, крварења у траговима до наредне менструације. Ретко – ванматерична трудноћа.</p>	<p>Појединачна перорална доза је 30 mg. Намењен је за примену у периоду од 120 сати од односа. Не саветује се употреба >1 пута у току циклуса.</p> <p>КИ: постојећа или суспектна трудноћа.</p> <p>УПА се сматра ефикаснијим од ЛНГ.</p> <p>НРЛ: мучнина, повраћање, осетљивост груди, вртоглавица, бол у леђима. Могу се јавити и промене у менструалном циклусу, крварења у траговима до наредне менструације, поремећај расположења, абдоминални карлични или менструални бол. Ретко – ванматерична трудноћа.</p>	<p>Примењује се у току 120 сати од незаштићеног сексуалног односа или најкасније 5 дана од очекиваног дана овулације. Ефикаснији је од ЛНГ и УПА; проценат неуспеха је <1%. Пре стављања бакарног-ИУУ треба урадити тест на хламидију, уколико резултати теста нису доступни, а постоји повећан ризик од инфекције – профилакса азитромицином.</p> <p>НР на медицинско средство: карлична инфекција, перфорација материце, избацавање средства, крварење и бол.</p>

1. Agencija za lekove i medicinska sredstva (ALIMS). <http://www.alims.gov.rs>
2. British National Formulary 71, 2016 (BNF). <http://bnf.org>
3. Cheng L, Che Y, Gülmezoglu AM. Methods of emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;15:(8):CD001324.
4. Clinical Knowledge Summaries. Contraception-emergency. November 2011.
5. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare. Emergency contraception. 2012.
6. Pharmaceutical society of New Zealand. Best practise guidelines for the supply by pharmacist of the emergency contraceptive pill. 2012.
7. Raymond E, Cleland K. Emergency Contraception. *N Engl J Med.* 2015;372:1342-1348.
8. Sheila M, Michelle H. Obesity and contraception. *Clin Obstet Gynecol.* 2014;57(3):501–507.
9. World Health Organisation (WHO). <http://www.who.int>

Напомена: Додатне информације о препаратима погледати у сажетку карактеристика лека.