

Isoderm

*Broszura
informacyjna
dotycząca
antykoncepcji*

Każda pacjentka, decydując się na terapię Isodermem, musi być świadoma konieczności ścisłego przestrzegania zaleceń lekarza prowadzącego. Wymagane jest złożenie podpisu pod oświadczeniem potwierdzającym, że pacjentka została uświadomiona, iż izotretynoina może spowodować ciężkie wady u dziecka i, w związku z tym, rozumie konieczność stałego skutecznego zapobiegania ciąży, poczynając od okresu 1 miesiąca przed rozpoczęciem przyjmowania leku, przez cały okres leczenia oraz 1 miesiąc po jego zakończeniu.

Program Zapobiegania Ciąży musi być prowadzony przez wszystkie kobiety w wieku rozrodczym, nawet te, które nie miesiączkują, chyba że lekarz prowadzący ma dowody, że nie istnieje możliwość zajścia w ciążę przez pacjentkę (np. z powodu usunięcia macicy). Leczenie musi być natychmiast przerwane, jeśli zajdą okoliczności, w których nie można wykluczyć ciąży (stosunek płciowy bez zabezpieczenia, brak miesiączki, dodatni wynik testu ciążowego). Należy natychmiast zgłosić się do lekarza, który powinien skierować pacjentkę do ginekologa w celu dokonania oceny i porady.

Metody zapobiegania ciąży

Nawet najbezpieczniejsza metoda zapobiegania ciąży może zawieść. Jednoczesne stosowanie dwóch metod znacząco zmniejsza ryzyko zajścia w ciążę.

I. Metody pierwszego wyboru

a) *Hormonalne*

Metoda	Index Pearla*	Działanie / uwagi
Tabletka złożona	0,1 – 1	Zawiera estrogen i progesteron. Zwiększa gęstość śluzu szyjkowego, który staje się nieprzepuszczalny dla plemników. Zapobiega jajczkowaniu i uniemożliwia zagnieżdżenie zarodka. Skuteczność tabletki może być zmniejszona przez przyjmowanie innych leków, m.in. preparatów ziołowych zawierających dziurawiec oraz używek (kawa, alkohol).
Tabletka "mini"	0,8 - 3	Zawiera progesteron, który zagęszcza śluz i utrudnia plemnikom dostanie się do komórki jajowej. Powoduje ścięczenie błony śluzowej macicy, przez co utrudnia zagnieżdżenie zarodka. Nie zapobiega owulacji. <u>Konieczne przyjmowanie zawsze o tej samej porze.</u> U około 44% kobiet występują nieregularne krwawienia miesięczkowe, plamienia i krwawienia międzymiesięczne.
Plaster hormonalny	<1	Z plastra wydostają się małe ilości hormonów - estrogenów i progesteronu. Przedostają się one przez skórę wprost do naczyń krwionośnych i hamują owulację. Plaster należy zmieniać jeden raz w tygodniu.

Krażek dopochwowy	0,2 - 1,4	Z krążka uwalniają się hormony (estrogen i progesteron), które nie dopuszczają do owulacji. Po trzech tygodniach krążek należy wyjąć, wystąpi wówczas miesiączka. Metoda przeznaczona głównie dla młodych kobiet, które nie chcą brać pigułki ani nie mogą stosować wkładki domaciczej, ponieważ jeszcze nie rodziły.
Implanty hormonalne	0,5	Działanie podobne do tabletki "mini" – z wszczepionych pod skórę kapsułek uwalnia się hormon lewonorgestrel, który powoduje wzrost gęstości śluzu szyjkowego i zmniejsza zdolność plemników do zapłodnienia komórki jajowej. Ze względu na stały poziom lewonorgestrelu, dochodzi także do hamowania owulacji (jajeczkowanie występuje u 10% kobiet w pierwszym roku stosowania, odsetek ten zwiększa się do 30-75% pod koniec okresu działania). Implanty wszczepia się co 5-7 lat.
Zastrzyki hormonalne	0,3 - 0,5	Zawierają wysokie dawki progesteronu, który nie dopuszcza do owulacji. Działa także na wzrost gęstości śluzu szyjkowego, powoduje zaburzenia zdolności plemników do zapłodnienia i zmiany w błonie śluzowej macicy (często dochodzi do zaniku endometrium). Stosuje się co 8 tygodni (enantan noretisteronu) lub co 12 tygodni (octan medroksyprogesteronu).
Hormonalna wkładka wewnątrzmaciczna (spirala hormonalna)	0,2	Zawiera progesteron. Doprowadza do przejściowego zaniku błony śluzowej macicy. Śluz szyjkowy staje się skąpy i nieprzepuszczalny. Okres działania wynosi 5 lat.

* index Pearlą = odsetek niepowodzeń w grupie 100 kobiet przez rok stosowania danej metody. Im wyższa wartość tym większe prawdopodobieństwo ciąży.

b) Niehormonalne

Metoda	Index Pearlą*	Działanie / uwagi
Spirala wewnątrzmaciczna	0,5 – 2,7	Uwalniane z wkładki jony miedzi powodują zmiany w błonie śluzowej macicy, uniemożliwiając zagnieżdżenie zarodka. Powodują ponadto upośledzenie zdolności ruchowych plemników, zmniejszając ich zdolność do zapłodnienia.

* index Pearlą = odsetek niepowodzeń w grupie 100 kobiet przez rok stosowania danej metody. Im wyższa wartość tym większe prawdopodobieństwo ciąży.

II. Metody drugiego wyboru

Metoda	Index Pearla*	Działanie / uwagi
Prezerwatywa	3 - 14	Stosowanie <u>jako jedynej</u> metody jest <u>absolutnie niewystarczające!</u>
Diafragma (krążek dopochwowy) Kapturek	12 - 20	Rozmiar krążka musi być ustalony przez lekarza, zmiana masy ciała > 3 kg wymaga zmiany rozmiaru. Należy stosować ze środkiem plemnikobójczym. <u>Metoda niepewna!!!</u>

* index Pearla = odsetek niepowodzeń w grupie 100 kobiet przez rok stosowania danej metody. Im wyższa wartość tym większe prawdopodobieństwo ciąży.

Testy ciążowe

Testy ciążowe powinny posiadać wrażliwość co najmniej 25 mm.j./ml. W celu wykluczenia ciąży przed rozpoczęciem antykoncepcji należy przeprowadzić test ciążowy (w ciągu pierwszych 3 dni cyklu lub, w przypadku nieregularnych miesiączek, ok. 3 tygodni po ostatnim stosunku płciowym bez zabezpieczenia).

Negatywny wynik testu umożliwia rozpoczęcie stosowania optymalnej metody zapobiegania ciąży, która powinna zostać ustalona przez lekarza ginekologa.

Kolejny test ciążowy należy przeprowadzić po miesiącu stosowania antykoncepcji, w okresie 3 dni poprzedzających wizytę lub podczas wizyty. Leczenie należy rozpocząć jak najszybciej, nie później, niż po upływie 7 dni od wizyty.

Wizyty kontrolne muszą odbywać się co 28 dni. Należy za każdym razem okazywać wynik testu ciążowego przeprowadzonego w okresie 3 dni poprzedzających wizytę lub wykonywać test podczas wizyty.

Po upływie 5 tygodni od zakończenia leczenia należy przeprowadzić kontrolny test ciążowy.

Obowiązek przeprowadzania testów ciążowych dotyczy również nieletnich pacjentek, niezależnie od występowania miesiączki, chyba że istnieją okoliczności wskazujące na to, że w czasie trwania leczenia oraz w okresie 1 miesiąca od jego zakończenia w żadnym razie nie można spodziewać się aktywności seksualnej.