

RACCOMANDAZIONI PER L'APPLICAZIONE DI IUD NON MEDICATO

INDICAZIONI

- Contraccezione
- Intercezione post coitale

CONTROINDICAZIONI

- **Assolute:**

- Gravidanza in atto
- Sospetta neoplasia uterina
- Anamnesi positiva per metrorragie e menometrorragie (*)
- PID (Pelvic Inflammatory Disease) in atto o negli ultimi tre mesi
- Immunosoppressione cronica
- Anomalia uterina nota o sospetta che deforma la cavità, inclusi i fibromi
- Grave anemia (Hb < 8) (*)
- Allergia al rame e sindrome di Wilson (*)
- TBC genito-urinaria
- Immediatamente dopo aborto settico
- Pregressa patologia trofoblastica
- IST (Infezioni Sessualmente Trasmesse)(Chlamydia, Gonorrea, Trichomonas, Lue) non trattate

- **Relative:**

- Nulliparità
- PID pregressa in nullipara
- Endometriosi (*)
- Dismenorrea grave (*)
- HIV e terapia immunosoppressiva
- Cardiopatie valvolari (effettuare profilassi antibatterica)
- TC e parto eutocico avvenuti da meno di otto settimane

(*) in questi casi potrebbe essere indicata l'applicazione di IUD medicato al progestinico

CONDOTTA DA SEGUIRE PER L'APPLICAZIONE DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

- Anamnesi (Grado C)
- Visita ginecologica (Grado C)
- Esame batteriologico cervico-vaginale completo + ricerca Chlamydia*
(Non è necessario il controllo del batteriologico dopo l'eventuale trattamento antibiotico)
- Esame citologico vaginale se non eseguito negli ultimi tre anni;
- Consegna del modulo informativo (allegato).

* Secondo l'OMS non vi sono evidenti necessità di accertamenti batteriologici vaginali. E' raccomandata la profilassi antibiotica in categorie a rischio per IST.

APPLICAZIONE DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

- Inserimento preferibilmente durante il flusso mestruale o nei giorni immediatamente successivi (secondo la letteratura è possibile l'applicazione dell'IUD in qualsiasi momento del ciclo fatta salva l'esclusione di una gravidanza) (Grado C)
- Nell'intercezione post coitale applicazione entro cinque giorni dal rapporto a rischio associata a copertura antibiotica;
- Non c'è evidenza dell'efficacia di una premedicazione per la prevenzione della sindrome vagale.

CONTROLLO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

- Visita dopo il flusso mestruale successivo all'inserimento (Grado C)
- Visite di controllo annuali
- Visita di controllo urgente in Consultorio in caso di sintomatologia vaginale suggestiva per infezione e/o pelvidinia importante (Grado C)
- L'ecografia transvaginale va richiesta solo se si sospetta la perforazione uterina o la dislocazione dello IUD

RIMOZIONE DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

- È preferibile rimuovere lo IUD durante il flusso mestruale con eventuale reinserimento immediato di nuovo dispositivo. In merito alla durata d'azione dello IUD si fa riferimento alle indicazioni riportate nei singoli foglietti informativi. La guida all'uso dei farmaci dell'AIFA segnala la possibilità di lasciare lo IUD in sede fino alla menopausa, se inserito in una donna di età superiore ai 40 anni, data la riduzione della fertilità.
- Nelle donne di età superiore ai 50 anni la rimozione va effettuata dopo un anno di amenorrea, nelle donne di età inferiore ai 50 anni dopo due anni

LINEE DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DEL CONSENSO INFORMATO

Il modulo informativo è consegnato da un operatore sanitario con eventuali opuscoli sui contraccettivi al momento della consulenza ginecologica prima dell'inserimento dello IUD. Il consenso informato sarà ritirato da un operatore sanitario prima delle procedure atte all'inserimento dello IUD con eventuali ulteriori informazioni, se necessarie, e firmato dalla paziente e dal ginecologo.

REGIONE PIEMONTE

ASL

CONSULTORIO FAMILIARE

SEDE DI

- La spirale contraccettiva (IUD) è un dispositivo che applicato nella cavità uterina ostacola la fecondazione e / o l'annidamento dell'uovo fecondato e quindi evita una gravidanza
- La sua percentuale di insuccesso è tra 1% e il 4%
- Lo IUD può essere causa di infezioni (1/1000), per lo più nel primo mese dall'inserimento
- Non vi sono precise documentazioni sui rari casi di infertilità
- Effetti collaterali che possono verificarsi sono: perdite di sangue, mestruazioni più abbondanti e più lunghe, dolori addominali (il dolore addominale è causa di richiesta di rimozione entro 5 anni nel 6% dei casi)
- Lo IUD può penetrare o perforare la parete uterina mentre viene inserito (rischio di perforazione 0.6-1.6/1000)
- Talvolta il filo dello IUD risale dentro l'utero e in questo caso può essere necessaria la rimozione in ospedale
- In rari casi può spostarsi dalla sua sede o anche essere espulso (l'espulsione si può verificare nel primo anno nel 2-10% dei casi, nel 6% dei casi entro 5 anni).
- Durante l'applicazione dello IUD si possono avere variazioni del battito cardiaco e delle pressione arteriosa per stimolazione nervosa. In rari casi si può verificare un collasso (shock vagale)

La sottoscritta
dichiara che tutto quanto sopra esposto è stato compreso ed è adeguato a determinare la Sua scelta e pertanto acconsente all'inserimento dello IUD.

Firma della Paziente

Firma del Medico

.....
.....

Data:.....

BIBLIOGRAFIA

- Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit: FFPRHC Guidance on Emergency Contraception. J Fam Plann and Reprod Health Care 2003; 29 (2): 9-16
- International Planned Parenthood Federation (IPPF). Medical and Service Delivery Guidelines for Sexual and Reproductive Health Services. Third edition (2004)
- Agence Nationale d'Accreditation et d'Evaluation en Santé. Recommandations pour la pratique clinique. Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Paris ANAES; 2004
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Canadian contraception consensus. Clinical practice guidelines n.143. Toronto: SOGC; 2004
- Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit: FFPRHC Guidance (January 2004) The Copper Intrauterine Device as Long-Term Contraception. J Fam Plann and Reprod Health Care 2004; 30: 29-42
- WHO. Improving access to quality care in family planning. Medical Eligibility criteria for contraceptive use. (Third Edition) Geneva: World Health Organization, 2004
- World Health Organisation. Selected practice recommendations for contraceptive use (2nd Ed). Geneva: WHO; 2005
- Guida all'uso dei farmaci. AIFA 2005