

Contracepția la pacientele infectate HIV

Dr. Bogdan Luchian,
dr. Mihai Mitran,
dr. Lucia Costoiu,
dr. Andreea Velișcu,
prof. dr. Bogdan Marinescu

Spitalul Clinic
de Obstetrică-Ginecologie
"Prof. Dr. Panait Sârbu"
București

Correspondență:
Dr. Luchian Bogdan
e-mail: luchian.bogdan@
yahoo.com

Abstract

HIV infection is a critical public health problem of modern life, so contraception in HIV infected women becomes a challenge. Preventing unplanned or mistimed pregnancy allows a woman with HIV to maintain her health and has the potential to decrease maternal-to-child transmission of HIV. Dual protection, which means using both condoms plus birth control pills, represents current optimal contraceptive strategy.

Keywords: pregnancy, HIV infected women, contraception

Rezumat

Infecția cu virusul HIV reprezintă apanajul vieții moderne, de aceea contracepția la femeia infectată HIV reprezintă un subiect controversat și de actualitate. Prevenirea apariției unei sarcini nedorite în cazul unei femei infectate HIV poate reduce considerabil transmiterea materno-fetală și poate menține starea de sănătate a acesteia. În prezent, ideal în cazul acestor paciente ar fi asocierea unei metode de barieră cu contracepție orală, de aceea recomandarea unei metode de contracepție persoanelor seropozitive reprezintă o provocare pentru medic.
Cuvinte-cheie: sarcină, femei seropozitive, contracepție

O dată cu creșterea speranței și calității vieții pacienților cu infecție HIV, contracepția a căpătat un rol important. Prevenirea apariției unei sarcini nedorite în cazul unei femei infectate HIV poate reduce considerabil transmiterea materno-fetală a infecției și poate menține starea de sănătate a pacientei. Conform OMS, 90% dintre copiii infectați HIV au contractat infecția în timpul sarcinii, nașterii sau lactației. Odată cu creșterea adresabilității și informării persoanelor seropozitive despre metodele contraceptive au apărut controverse despre siguranța și eficiența oferită de metodele existente.

OMS estimează la nivel mondial existența a peste 40 de milioane de persoane infectate HIV, iar dintre acestea, peste 50% sunt femei. Utilizarea metodelor contraceptive variază la nivel mondial de la aproximativ 10% în Africa de Vest la aproape 80% în Europa de Nord. Două treimi dintre toate metodele de contracepție existente utilizate sunt reprezentate de dispozitivele intrauterine, de contracepția hormonală și sterilizarea chirurgicală. La baza alegerii unei metode de contracepție stau mai multe caracteristici: costul, disponibilitatea, cunoștințele despre metodă, ușurința utilizării, efectele adverse și interacțiunea cu terapia retrovirală^(1,2).

Date despre infecția HIV în România

1985-2012 - 18.323 persoane infectate HIV

2012 - 9.475 persoane HIV+ în evidență

■ 7.536 adulți (peste 50% bărbați infectați)

■ 5.883 vârsta între 20 și 24 de ani

■ calea principală de transmitere: heterosexuale⁽³⁾

Metodele de contracepție existente cuprind: pilule, patch contraceptiv, implant contraceptiv, contracepția injectabilă, dispozitive intrauterine, contracepția de urgență. Contracepția hormonală se metabolizează la nivel hepatic pe calea citocromului P450, care este responsabilă și de metabolizarea unora dintre antiretrovirale.

Terapia modernă a infecției HIV cuprinde combinații de antiretrovirale (HAART), având cea mai bună eficiență comparativ cu terapiile cu un singur antiretroviral. O schemă standard include tipic doi inhibitori de reverstranscriptază, un inhibitor de protează, un inhibitor non-nucleotidic de revers transcriptază și doi inhibitori nucleotidici de revers transcriptază. De exemplu inhibitorul de protează Ritonavir blochează efectul CYP3A4, enzima hepatică ce metabolizează inhibitorii de protează, potențând astfel acțiunea celorlalte, dar influențând și metabolizarea altor medicamente, de exemplu a contraceptivelor^(1,4,5,6).

Infecția HIV nu influențează fertilitatea, aceasta fiind influențată de comportament, de alte afecțiuni preexistente, de obezitate sau de stadiul SIDA al infecției.

Femeile seropozitive au dreptul la o viață sexuală activă, la planning familial și la contracepție. Teoretic acestea pot utiliza orice metodă contraceptivă existentă: metode de barieră, contracepție hormonală, dispozitive intrauterine, sterilizare chirurgicală, contracepție de urgență.

OMS recomandă utilizarea tuturor metodelor contraceptive de către pacientele infectate HIV, deoarece nu există până în prezent studii care să indice contraindicarea unora dintre acestea.

Problemele principale care le ridică alegerea și recomandarea unei metode contraceptive sunt:

1. Riscul progresiei infecției HIV.
2. Protecția împotriva transmiterii infecției.
3. Efectele adverse și interacțiunile medicamentoase.

În cazul progresiei infecției, suspiciunile sunt ridicate de utilizarea metodelor hormonale. În cazul acestora, părerile sunt împărțite, neexistând studii care să conducă la o concluzie unanim acceptată. Studiile efectuate sunt puține la număr și au rezultate contradictorii. În cazul protecției împotriva transmiterii infecției, singura metodă contraceptivă este reprezentată de metodele de barieră, în principal de **prezervativ**. Acesta nu

oferă doar protecție împotriva apariției unei sarcini nedorite, ci și împotriva infecției HIV și reprezintă cea mai utilizată metodă contraceptivă. În mare parte, transmiterea infecției se datorează utilizării incorecte a acestora. Conform OMS, factorii care duc la scăderea utilizării sunt reprezentați de: lipsa disponibilității, constrângerii religioase, teama de a nu fi considerată „o femeie ușoară” sau considerații privind plăcerea sexuală^(1,2,7).

O problemă importantă o ridică recomandarea contracepției hormonale la pacientele aflate sub tratament antiretroviral, deoarece unele dintre antiretrovirale pot influența metabolizarea altor medicamente, dar mai ales inhibitorii non-nucleotidici de revers transcriptază și inhibitorii de proteaze. Foarte multe dintre medicamente sunt metabolizate la nivel hepatic prin intermediul citocromului P450. Dacă un medicament crește activitatea acestor enzime, poate duce la metabolizarea mai rapidă a altor medicamente și astfel să reducă concentrațiile plasmatice și să le scadă eficiența. De asemenea, prin scăderea activității enzimatică pot crește nivelurile medicamentelor în organism, existând riscul apariției efectelor adverse sau toxice^(1,4,8).

Inhibitorii de proteaze, teoretic, determină scăderea concentrației etinil-estradiolului și a noretindronei, dar există și studii care au arătat exact opusul. Deoarece nu există suficiente studii și date despre interacțiunile medicamentoase, contracepția hormonală poate fi utilizată de către femeile seropozitive^(1,4,8).

Contracepția hormonală și transmiterea HIV

Transmiterea HIV pe cale sexuală depinde de stadiul infecției (numărul de limfocite CD4, concentrația ARN plasmatic) și de prezența sau absența afecțiunilor genitale: inflamații, ulceratii. OMS recomandă utilizarea contracepției hormonale asociată cu o metodă de barieră.

De asemenea, medicul care recomandă contracepția trebuie să aibă în vedere și alte afecțiuni asociate ale pacientei seropozitive, deoarece metabolizarea contraceptivelor are loc la nivel hepatic^(7,8).

Contracepția de urgență poate fi o soluție în evitarea unei sarcini nedorite în lipsa utilizării sau în cazul utilizării incorecte a altei metode de contracepție. Pacientele care utilizează prezervativul ar trebui informate despre existența acestei metode, deoarece, conform

unor studii efectuate în Anglia, mai puțin de 40% din femeile chestionate aveau cunoștințe despre utilizarea corectă a contracepției de urgență^(1,8).

Dispozitivele intrauterine

Acestea reprezintă cea mai populară metodă contraceptivă de durată și reversibilă utilizată la nivel mondial. Avantajele metodei sunt multiple: de la costuri până la lipsa grijei zilnice de administrare, comparativ cu COC. În cazul celor cu eliberare de progesteron, pe lângă avantajul protecției, asigură și reducerea duratei menstruației. Un studiu efectuat în Zambia în 2007 a evidențiat utilizarea sigură și eficientă a dispozitivelor intrauterine la femeile HIV pozitive⁽¹⁴⁾. Există și studii efectuate care au arătat un risc crescut de infecție și/sau complicații la femeile HIV+/SIDA boală, care utilizează DIU vs femei seronegative. OMS nu contraindică această metodă de contracepție, dar nu o recomandă pacientelor HIV+, care nu urmează o terapie antiretrovirală. Femeile care utilizează DIU și se infectează HIV necesită o urmărire atentă, din cauza creșterii riscului apariției bolii inflamatorii pelvine. Criterii de selecție: monogamia, screening negativ pentru alte boli cu transmitere sexuală, fără istoric de sarcini ectopice sau BIP, CD4 >200, acces constant la serviciile medicale^(1,5,8,12).

Spermicidele, contrar așteptărilor (teste in vitro arătau acțiune anti-HIV a Nanoxynol-9) se pare că se asociază cu creșterea riscului de transmitere a infecției HIV, prin acțiunea iritantă asupra mucoasei vaginale (van Damme et al., 2002)⁽⁸⁾.

Concluzii

Contracepția joacă un rol important în cazul pacientelor la risc sau infectate HIV și reprezintă o provocare pentru serviciile medicale. Deși OMS recomandă utilizarea tuturor metodelor contraceptive, singura eficientă, atât din prisma contracepției, cât și a protecției împotriva bolilor transmisibile sexual, o reprezintă prezervativul^(1,4,11).

Ideal ar fi recomandarea utilizării asocierii contracepției hormonale cu metodele de barieră. În cazul acestor paciente, criteriile recomandării și alegerii țin de cost, eficiență și informațiile deținute. Metoda ideală de contracepție care să întrunească toate cererile reprezintă o provocare pentru viitor. ■

Bibliografie

1. H.S. Mitchell, Stephens E. Contraception choice for HIV positive women, *Sex Transm Infect* 2004 80:167-173.
2. UNAIDS. Report on the Global AIDS Epidemic. 2013.
3. <http://www.cnlas.ro/date-statistice/>
4. Ccochoba J. Hormonal contraception for HIV positive women. *BETA*. 2010;22:36-40.
5. Update to CDC U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010.
6. Robinson J.A., Jamshidi R., Burke A.E. Contraception for HIV-Positive Woman: A review of interactions between Hormonal Contraception and Antiretroviral Therapy Hindawi Publishing Corporation, vol. 2012.
7. UNAIDS – HIV and Hormonal Contraception.
8. Heikinheimo O., Lahteenmaki P. Contraception and HIV infection in woman *Human Reproduction Update* 2009; 15(2):165-76.
9. USAID – Hormonal Contraception and HIV.
10. Curtis K.M., Nanda K., Kapp N. Safety of hormonal and intrauterine methods of contraception for woman with HIV/AIDS: a systematic review. *AIDS* 2009.
11. Kancheva Landolt N.T., Lakhonphon S., Ananworanich J. Contraception in HIV-positive female adolescents *Aids research and therapy*, 2011, 8:19.
12. Boughton B. Hormonal Contraceptives safe for Woman with HIV, But Usage Rates Low. 2010, www.medscape.com.
13. WHO: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Geneva, WHO 2004.
14. Stringer E.M., Kaseba C., Levy J., Sinkala M., Goldenberg R.L., Chi B.H., Matongo I., Vermund S.H., Mwanahamundu M., Stringer J.S., A randomised trial of the intrauterine contraception device vs hormonal contraception in woman who are infected with the human immunodeficiency virus. *Am J Obstet Gynecol* 2007, 197(2): 144. E1-8.