

La Contraccezione Ormonale nelle Donne con Diabete

**Gruppo di Studio SID-AMD
Diabete e Gravidanza**

S.I.C. Società Italiana della Contraccezione

Collaborazione con

Prof. ssa Paola Bianchi, A. O. Sant'Andrea, Sapienza, Università di Roma

Prof. Angelo Cagnacci, A. O. Universitaria di Modena

L'insufficiente programmazione della gravidanza in donne diabetiche è attribuibile anche ai molti timori circa l'uso della contraccezione ormonale in questa popolazione sia da parte del medico che della donna.

Il "Gruppo Donna" ha condiviso con la SIC "Società Italiana di Contraccezione" e con il Gruppo Intersocietario AMD-SID Diabete e Gravidanza queste raccomandazioni, elaborate dal documento WHO, che possano guidare il medico durante il primo counseling contraccettivo in donne diabetiche.



Pertanto, alcune raccomandazioni sono auspicabili durante il primo "counseling" contraccettivo (Livello di Evidenza I, Forza della Raccomandazione A):

1. Anamnesi personale, per stabilire l'esistenza di eventuali controindicazioni assolute
2. Familiarità per malattie cardiovascolari in età giovanile (<50 anni per uomini e donne)
3. Durata della malattia diabetica
4. Valutazione delle complicanze del diabete
5. Valutazione della PA
6. Valutazione del BMI

Nella donna con diabete la contraccezione ormonale può essere prescritta secondo le seguenti indicazioni:

- La contraccezione estroprogestinica può essere utilizzata solo se in presenza di diabete senza complicanze vascolari (Livello di Evidenza I, Forza della Raccomandazione A).
- La contraccezione solo progestinica (POP, impianto sottocutaneo, IUS) può essere utilizzata sempre anche in presenza di complicanze vascolari (Livello di Evidenza I, Forza della Raccomandazione A).
- In presenza di comorbidità, la contraccezione estroprogestinica è quasi sempre controindicata (Livello di Evidenza I, Forza della Raccomandazione A).
- In presenza di comorbidità può essere utilizzata una contraccezione solo progestinica (POP, impianto sottocutaneo, IUS) (Livello di Evidenza I, Forza della Raccomandazione A).

Indicazioni contraccettive nella donna con diabete: classi di rischio secondo WHO; modificata da (1).

Condizione	COC P/R	POP	DMPA NET-EN	LNG ETG Impianti	Cu-IUD	LNG-IUD
Diabete						
Storia di diabete gestazionale	1	1	1	1	1	1
DMT1 senza complicanze vascolari	2	2	2	2	1	2
DMT2 senza complicanze vascolari	2	2	2	2	1	2
Diabete con nefropatia e/o neuropatia e/o retinopatia	3 / 4	2	3	2	1	2
Diabete con malattia vascolare o diabete >20 anni	3 / 4	2	3	2	1	2

COC = contraccettivo orale combinato, P = cerotto contraccettivo combinato, R = anello vaginale combinato, POP = pillola di solo progestinico, DMPA = deposito di medrossiprogesterone acetato, NET-EN = deposito di noretisterone enantato, LNG/ETG = impianti di levonorgestrel e impianti di etonogestrel, Cu-IUD = dispositivo intrauterino al rame, LNG-IUD = dispositivo intrauterino al levonorgestrel.

Classi di rischio: 1 (Il metodo può essere utilizzato senza restrizioni); 2 (L'utilizzo produce vantaggi che superano gli svantaggi teorici o i rischi provati); 3 (Controindicazione a quel tipo di contraccettivo salvo situazioni i cui vantaggi siano tali da superare l'esposizione ai rischi teorici o provati); 4 (Controindicazione assoluta).

Quanto riportato è una sintesi del documento pubblicato su
"Il Giornale di AMD, 2013;16:459-463"

Riferimenti bibliografici

1. World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 4th ed. World Health Organization. 2009; Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2009>.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) Management of diabetes from preconception to the postnatal period: summary of NICE guidance. BMJ. 2008; 336:714.
3. Napoli A, Colatrella A, Botta R, et al. Italian Diabetic Pregnancy Study Group. Contraception in diabetic women: an Italian study. Diabetes Research and Clinical Practice 2008; 67:267-72.
4. Satpathy HK, Fleming A, Frey D, Barsoom M, Satpathy C, Khandalavala J. Maternal obesity and pregnancy. Postgrad Med. 2008; 120:E01-9.
5. Damm P, Mathiesen ER, Petersen KR, Kjos S. Contraception After Gestational Diabetes. Diabetes Care 2007; 30 (Supplement 2):236-41.
6. Kerlan V. Postpartum and contraception in women after gestational diabetes. Diabetes Metab. 2010; 36:566-74.
7. Curtis KM, Jamieson DJ, Peterson HB, Marchbanks PA. Adaptation of the World Health Organization's Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use for use in the United States Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA 30341, USA. kmc6@cdc.gov. Contraception 2010; 82:3-9.
8. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). MMWR Recomm Rep. 59:1-86, 2010.



**Gruppo Donna - AMD
2011-2013**



Coordinatore:
Maria Rosaria Cristofaro

Componenti:
Cristina Ferrero
Valeria Manicardi
Maria Franca Mulas
Angela Napoli
Concetta Suraci

Consulente esterno:
Maria Chiara Rossi

Link utili

- www.aemmedi.it
- www.sicontraccezione.it
- www.agenziafarmaco.gov.it
- http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547710_eng.pdf