

# Contracepția la femeile cu diabet zaharat

## Contraception in diabetic women

Edu Antoine<sup>1</sup>,  
Andreea  
Leontescu<sup>1</sup>,  
Radu  
Mateescu<sup>1</sup>,  
Cristina  
Teodorescu<sup>1</sup>,  
Mihai Mitran<sup>2</sup>

1. Secția  
de Obstetrică-Ginecologie  
a Spitalului Clinic  
„Nicolae Malaxa” București  
2. Secția  
de Obstetrică-Ginecologie  
a Spitalului Clinic  
„Prof. Dr. Panait Sărbu”  
București

Correspondență:  
Dr. Andreea Leontescu  
e-mail: andreealeontescu@  
gmail.com

### Abstract

In last 50 years the prevalence of diabetes mellitus has increased dramatically worldwide, resulting in more and more women of reproductive age being affected by either type 1 or type 2 diabetes. Women with diabetes have a higher risk for complications during pregnancy compared to women without diabetes and the current studies indicate that the risk of an unwanted pregnancy is higher than the risks of hormonal contraception. Data from recent studies reported no significant effects on glycemic control and microvascular complications. Thus, oestrogenic pills is now recognized as a safe and effective option for women with type 1 diabetes without complications. For women with type 2 diabetes will be recommended with caution, due to frequent association with obesity and vascular risk, which increase both the thromboembolic and arterial risk. Progestogen contraceptive and non-hormonal methods are best suited for the patient with diabetes.

**Keywords:** diabetes, pregnant, contraceptive

### Rezumat

În ultimii 50 de ani, prevalența diabetului zaharat a înregistrat o creștere dramatică la nivel mondial, astfel că din ce în ce mai multe femei de vârstă reproductivă sunt afectate de această afecțiune (atât diabet zaharat de tip 1, cât mai ales de tip 2). Femeile cu diabet zaharat au un risc mai mare pentru complicații în timpul sarcinii față de femeile fără diabet, iar studiile actuale arată că riscurile unei sarcini nedorite sunt mai mari decât riscurile contracepției hormonale. Datele din ultimele studii specifice nu au raportat efecte semnificative în controlul glicemic sau complicații microvasculare. Astfel, utilizarea pilulelor estroprogestative este acum recunoscută ca o opțiune sigură și eficientă pentru femeile cu diabet zaharat de tip 1 fără complicații. În cazul femeilor cu diabet zaharat de tip 2 se vor recomanda cu prudență, din cauza asocierii frecvente cu obezitatea și a riscului vascular, ceea ce crește atât riscul trombotic, cât și pe cel arterial. Contraceptivul oral progestativ, precum și metodele non-hormonale reprezintă variantele cele mai potrivite pentru pacienta cu diabet zaharat.

**Cuvinte-cheie:** diabet, gravidă, contraceptiv

## Introducere

Diabetul zaharat este o afecțiune metabolică cronică, caracterizată prin hiperglicemie cronică și dezechilibrarea metabolismului, cauzată de o insuficiență sau o încetinire a secreției insulinei de către pancreas. Diabetul zaharat poate fi diabet insulino-dependent (de tip 1) și diabet neinsulino-dependent (de tip 2). Frecvența apariției diabetului zaharat la femeia tânără este în creștere în ultimii ani la nivel mondial și trebuie să acordăm o atenție specială acestor cazuri din punctul de vedere al reproducerii. Gravidă cu diabet zaharat este considerată gravidă cu risc înalt și de aceea o sarcină nedorită este bine de evitat.

Contracepția constă în totalitatea metodelor reversibile și temporare folosite pentru împiedicarea fecundației unui ovul de către un spermatozoid sau când fecundația a avut loc să împiedice nidația oului fecundat. Metodele de contracepție sunt numeroase și trebuie alese cu atenție, în funcție de fiecare femeie și de patologia acesteia, de aceea ne-am propus să analizăm fiecare metodă în parte, în special pentru femeia cu diabet zaharat, pentru a stabili care sunt metodele cu cele mai mici riscuri și complicații. Vom acorda o atenție

specială contracepției hormonale și efectelor acesteia asupra metabolismului femeii cu diabet zaharat.

Metodele contraceptive sunt:

**1. Metode naturale** - Ogino-Knaus (metoda calendarului), ce presupune întreruperea contactelor sexuale în perioada ovulației. Această metodă are valoare doar la femeile cu cicluri perfect regulate.

■ Metoda temperaturii bazale, ce recomandă întreruperea contactelor sexuale cu 2 zile înainte de punctul maxim termic și încă 2 zile după acesta.

**2. Spermicidele** sunt întâlnite sub diverse forme - ovule, gel, creme, tablete - și se introduc în vagin înainte de contactul sexual. Această metodă este sigură, dar are o fiabilitate scăzută și este în general folosită pe termen scurt.

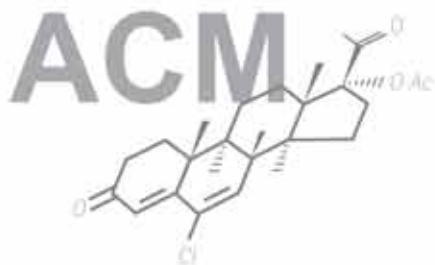
**3. Contracepția prin mijloace mecanice** - prezervative feminine, reprezentate de obturatoare ce se introduc în vagin și care evită penetrarea spermatozoidilor în glera cervicală. Această metodă este contraindicată la pacientele cu prolaps genital, vagin strâmt sau cistite recurente. La femeia cu diabet, din cauza afectării microcirculației periferice pot apărea microleziuni vaginale, cu risc de infecție și ulceratie vaginală.

# Belara®

0,03 mg etinilestradiol și 2 mg acetat de clormadinonă

Frumusețe și pasiune!

acetat de clormadinonă



ACM - progestativul cu  
proprietăți unice antiandrogenice



GEDEON RICHTER

Pentru mesaje de siguranță și informații medicale: e-mail: [pharmacovigilance@gedeon-richter.ro](mailto:pharmacovigilance@gedeon-richter.ro) sau tel/fax: +40-265-257.011.

B. Târouane et al., Evidence that chlormadinone acetate exerts antiandrogenic activity in androgen-dependent cell line; *Molecular and Cellular Endocrinology* 199 (2002) 143-147.

Plewig G, Cunliffe WJ, Binder N, Haschen K. Efficacy of an oral contraceptive containing EE 0.03 mg and CMA 2 mg (Belara) in moderate acne resolution: a randomized, double-blind, placebo-controlled Phase III trial. *Contraception*. 2009 Jul;80(1):25-33.

■ Prezervativele masculine joacă un rol cert în prevenirea bolilor venerice, reprezentând metoda ideală de contracepție în perioada tranzitorie sau în caz de contraindicație pentru metodele hormonale. Această metodă prezintă inconvenientul modificării calității vieții sexuale.

**4. Contracepția prin dispozitive intrauterine (sterilete)** este o metodă cu un mod de acțiune complex, principala acțiune constând în modificările endometrului ce împiedică nidația. DIU sunt din material plastic, cele mai recente conținând și cupru, argint sau chiar aur. Înainte de inserție este foarte important să se facă un examen de secreție vaginală, cultură din col și un examen citologic Babeș-Papanicolau, pentru a evita posibilele complicații. Această metodă este bine tolerată și cu o fiabilitate foarte bună. La femeia cu diabet zaharat trebuie să ținem cont de faptul că apărarea locală este afectată și orice infecție genitală va avea o evoluție mai proastă în comparație cu a celor fără diabet.

**5. Contracepția hormonală** este o metodă de prevenire a sarcinii prin folosirea steroizilor administrați pe diverse căi (oral, injectabil, subdermic, intravaginal, intrauterin). Contraceptivele orale se împart în două mari clase - contraceptive orale combinate (COC) și progestative.

Contraceptivele estroprogestative acționează la trei niveluri: asupra axului hipotalamo-hipofizar, blocând eliberarea gonadotropinelor ce suprimă pick-ul Lh care blochează ovulația; asupra endometrului, rezultând o atrofie a acestuia impropriu nidației și are o acțiune asupra gherei ce devine opacă și împiedică ascensiunea spermatozoizilor.

Efectele metabolice generale se datorează atât estrogenului, cât și progesteronului și sunt în principal reprezentate de:

- creșterea ușoară a lipidelor serice totale;
- creșterea nivelului unor proteine plasmatiche, cum sunt factorii de coagulare și componente ale sistemului renină-angiotensină-aldosteron, putând induce complicații cardiovasculare și de hipercoagulabilitate;
- retenție hidrosalină.

În cazul pacientelor cu diabet zaharat nu există nici o dovadă că actualul contraceptiv oral combinat (COC), care conține etinil estradiol (EE) în doze mai mici de 35 g exercită o influență semnificativă asupra concentrațiilor de glucoză în plasmă sau în profilul secreției de insulină.

De asemenea, nu s-a demonstrat o creștere a necesarului de insulină în cazul pacientelor în tratament cu COC. Prescrierea de contracepție combinată, indiferent de calea de administrare, nu ar trebui recomandată la pacientele diabetice cu complicații microvasculare necontrolate, cum ar fi retinopatia severă, edem macular activ sau nefropatia cu proteinurie persistentă. De asemenea, este foarte important ca atunci când identificăm unul sau mai mulți factori de risc cardiovascular, cum ar fi HTA, dislipidemia sau fumatul, asociate cu diabetul, să reconsiderăm prescrierea de contraceptive combinate.

Contraceptivele cu conținut exclusiv progestativ au ca mecanism principal modificările produse la nivelul gherei cervicale. Această metodă este în general recomandată femeilor care alăptează sau celor care nu tolerează componenta estrogenică.

În cazul femeilor cu diabet zaharat, influența contraceptivelor progestative asupra metabolismului glucozei și al lipidelor este în majoritatea cazurilor nesemnificativă.

## Concluzii

Contraceptivele hormonale orale, în special cele estroprogestative, sunt prescrise mai puțin la femeia cu diabet zaharat, probabil din cauza dezinformării și a fricii de efectele secundare vasculare. Cu toate acestea, datele disponibile sugerează cu tărie că COC reprezintă o metodă sigură și eficientă pentru femeile cu diabet zaharat, cel puțin la cele cu diabet zaharat de tip 1 ne-complicat. COC nu sunt recomandate femeilor cu diabet zaharat cu complicații microvasculare necontrolate și celor cu diabet de tip 2 ce prezintă cel puțin un factor de risc vascular, dar pentru acest grup de paciente se pot utiliza contraceptivele progestative sau cele non-hormonale. ■

## Bibliografie

1. Dobjanski C, Edu A. Actualități în diabetul gestațional, Ed Medicală, 2015:100-5.
2. Vârtej P. Ginecologie, ed a II-a, All Medical, 2002:412-27.
3. Gourdy P. Diabetes and oral contraception. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2013;27(1):67-76.
4. Lopez LM, Grimes DA, Schulz KF. Steroidal contraceptives effect on carbohydrate metabolism in women without diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev, 2012;4:CD006133.
5. Shawe J, Mulnier H, Nicholls P. et al. Use of hormonal contraceptive methods by women with diabetes. Primary Care Diabetes, 2008;2:195-9.