



MASURI CONTRACEPTIVE SI SEXUALITATEA



I. Premize: sexualitatea si sanatatea reproductiva

II. Efectele metodelor specifice: prezervative, COC, DIU, sterilizarea

III. Sfaturi practice

Contraceptia & sexualitatea.....interdependente

- **Atitudinile fata de sexualitate influenteaza alegerea contraceptiei si modalitatea de folosire**
- **Uzul anumitor metode contraceptive evalueaza si modalitatea de influentare a sexualitatii proprii/partenerului**

Contraceptia & sexualitatea

consecitele contarceptiei sunt
COMPLEXE si VARIABILE



- **Factori sociali, culturali, religiosi si individuali**
- **Tipul relatiti sexuale, stadiu vietii, varsta,**

Contraceptia & sexualitatea



- Efectele contraceptiei sunt asupra relatiei sexuale de cuplu NU DOAR asupra individului
- Partenerul este afectat/beneficiaza de metoda utilizata

Probleme legate de gen I



- Istoriceste, planningul familial era concebtrata asupra femeii, deoarece target-ul final era “target-ul reproductiv”
- In ultima decada atentia s-a concentrat asupra contraceptiei masculine
- interesarea barbatilor in decizia sarcinii/preferintelor metodelor contraceptive

Studiul calitativ american al femeilor si barbatilor Higgins & Hirsch (2007)

- motive fizice si emotionale de a face sex:

- 1) placere fizica/lipsa de discomfort
- 2) spontaneitate sexuala
- 3) apropiere si intensitate
- 4) satisfacerea si satisfactia partenerului

Femeile isi adapteaza metoda contraceptiva la expectatiile partenerilor



- femeile renunta la prezervativ de dragul
placerii (partenerului si personale)**
- !!!! doresc ca barbatii sa stie ca sunt speciali
si au abandonat prezervativul de dragul lor**



FACTOR FEMININ

- Factor ovulator
- Factor tubar
- Factor uterin
- Factor cervical







FACTOR MASCULIN

- Gametogeneza
- Activarea spermatozoizilor
- Transportul spermatozoizilor
- Ejacularea spermatozoizilor



METODE



- **Metode naturale**
 - Abstinenta
 - Retragera
 - Combinata
 - **Metode bariera**
 - Diafragma, Calota, Burete
 - Prezervative
 - **Metode hormonale**
 - **Metode mecanice**
 - DIU
 - **Metode chirurgicale**
- **Metode bariera**
 - Prezervative
 - **Metode hormonale**
 - Spermatogeneza
 - **Metode chirurgicale**



- Eficiența = numărul de sarcini nedorite/perioadă/metodă
- Index Pearl = Nr sarcini nedorite/nr total de luni (cicluri) x 1200 (luni) sau 1300 (cicluri)
- Analiza eșecului fiecărei metode/lună de uz

Rata eșecurilor după 1 an - USA

Metodă	% sarcini minim așteptat	% sarcini tipic înregistrate
nici o metodă	85	85
Contraceptive orale	0.1	7.6
Progestative	0.5	3.0
DIU – cupru	0.6	0.8
DIU – progestativ	0.1	0.1
Implant	0.005	0.2
Injectabil	0.3	0.3
Sterilizare feminină	0.2	0.4
Sterilizare masculină	0.1	0.15



Metodă	% sarcini minim așteptat	% sarcini tipic înregistrate
Abstinența periodică		20.5
Calendar	9.0	
Ovulația	3.0	
Monitorizare temperatură	2.0	
Postovulație	1.0	
Retragere	4.0	23.6
Diafragmă (născute)	20.0	40.0
Diafragmă (nulipare)	9.0	20.0
Spermicide	6.0	25.7
Diafragm + spermicide	6.0	12.1
Prezervativ masculin	3.0	13.9
Prezervativ feminin	5.0	21.0



METODE NATURALE

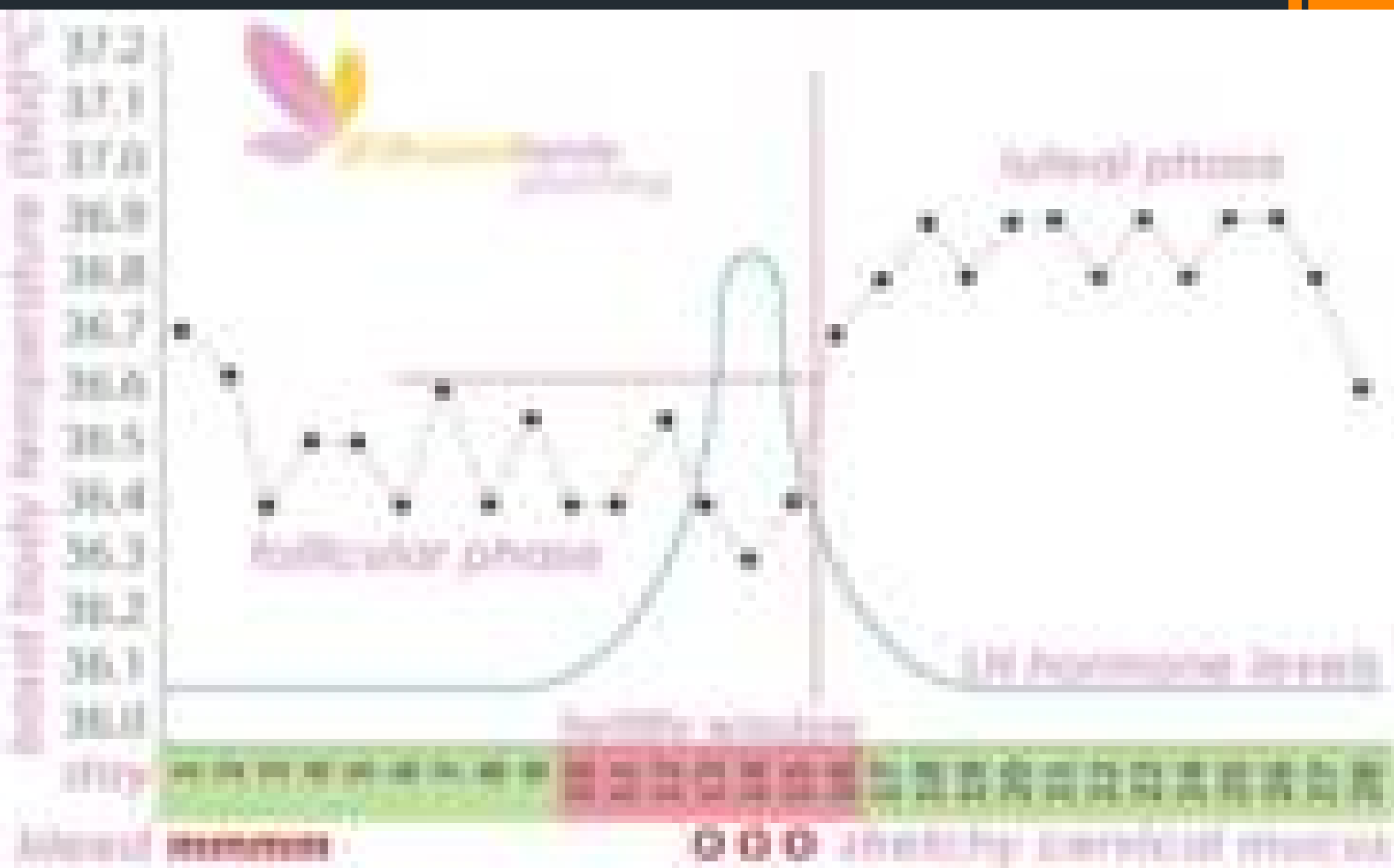
= masurarea cresterii temperaturii bazale dupa ovulatie cu 0.5 - 1 Grad

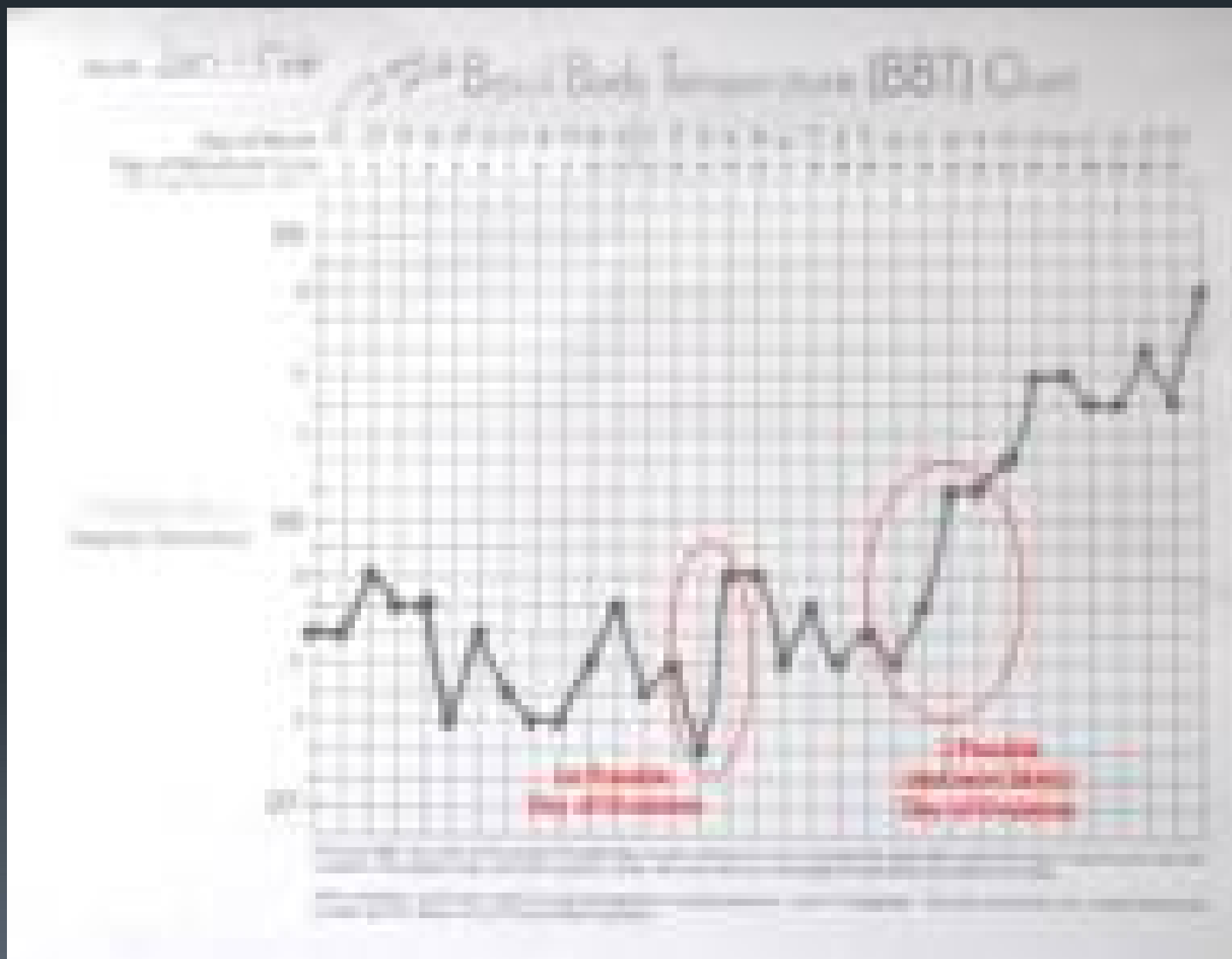
- metoda calendarului + abstienta
- metoda calendarului + retragere
- metoda calendarului + bariera

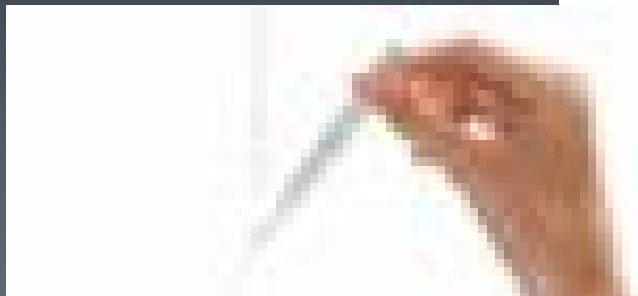
= evaluarea modificarilor mucusului cervical

METODE NATURALE









A collage of various images and text elements. At the top, there's a 'clearblue' logo in blue. Below it, there's a purple banner with the text 'PREGNANT? 50% CHANCE OF BEING PREGNANT'. To the right, there's a person's face. At the bottom, there's a 'wonder' logo. The background is a mix of horizontal lines and various text elements.



METODE BARIERĂ

- Cele mai vechi metode contraceptive
 - Hârtie bambus intravaginal (Asia)
 - Frunze de viță (Islam)
 - Produse cauciucate intravaginal
 - Miere+cauciuc+artar+ excremente crocodil (Egipt)



PARTICULARITĂȚI



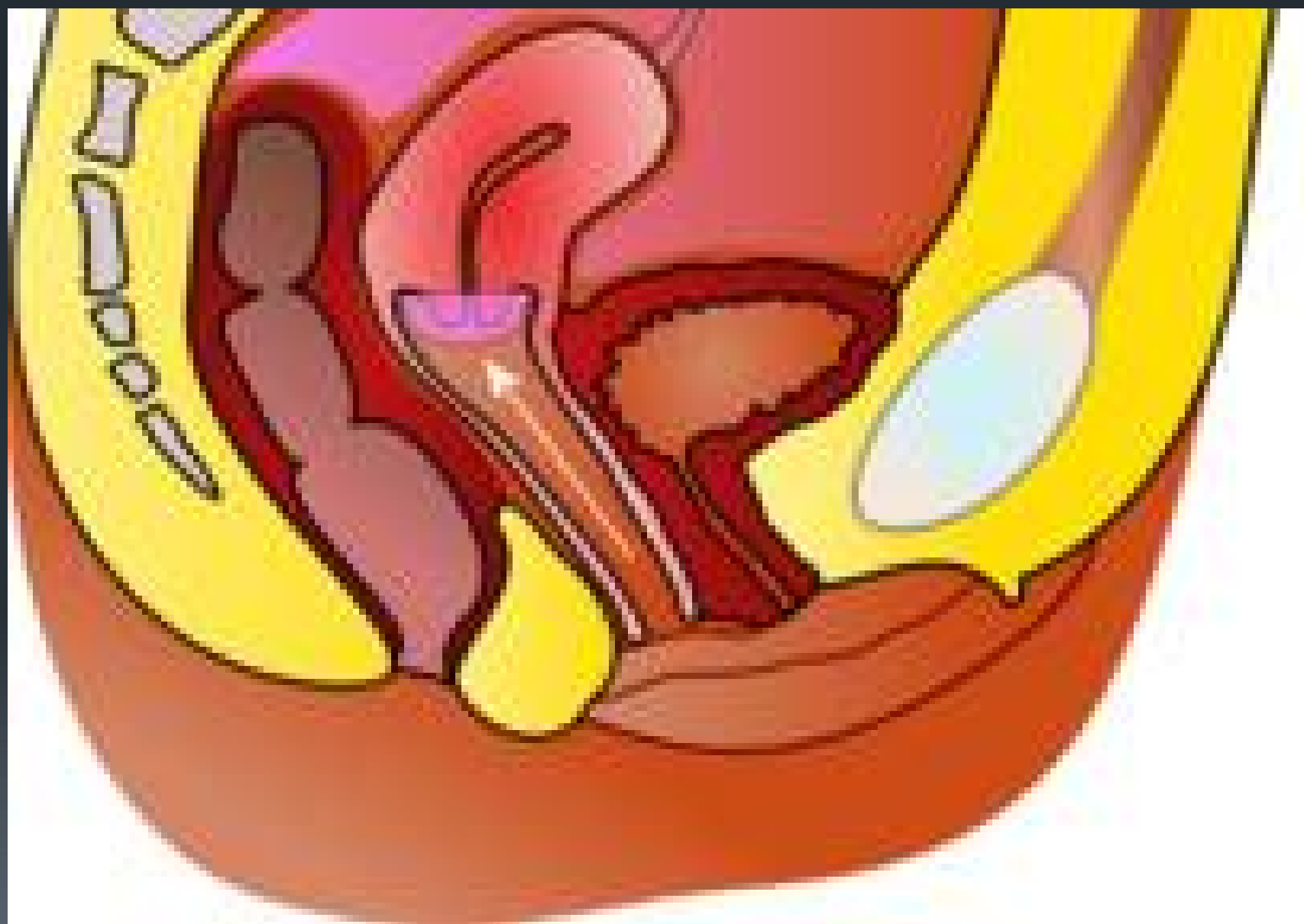
- Protecție parțială (50%) a BTS și boala infl pelvină
 - Chlamydia, gonoree, trichomonas, herpes, CMV, HIV
- Neutilizarea metodelor barieră = risc x2 cancer de col
- ? Risc crescut de preeclampsie


DIAFRAGMA

- Insucces: 2-23%
- EA rare!
- Montare nepotrivită/retenție prelungită ! abraziune vaginală/iritație mucoasă
- Favorizează ITU (compresiunea uretrei de către marginea diafragmei)
- Scade infertilitatea tubară/infecții
- 3 tipuri: arcuat, cort, semisfera
- \varnothing 50–105 mm (60–80 mm)







- 
- Intotdeauna folosita impreuna cu un gel sau cu un spermicid
 - Montare inainte de inceperea actului sexual
 - Retentie circa 8 ore dupa contactul sexual, nu mai mult de 24 de ore.
 - Verificarea pozitiei inainte de fiecare contact sexual.
 - Lubrifiant, !!!pe baza de apa.
 - Diafragma se masoara la fiecare 2 ani sau dupa sarcina sau odata cu modificarea greutatii (mai mult sau mai putin de 4.5 kg).
 - Daca aveti un alt contact sexual, la mai mult de o ora dupa primul, nu scoateti diafragma, dar folositi un prezervativ sau adaugati o doza suplimentara de spermicid in vagin.
 - nu folositi spermicid spuma cand purtati diafragma
 - Daca mergeti la toaleta, verificati din nou pozitia diafragmei
 - Evitati dusurile vaginale cand purtati o diafragma

CALOTA CERVICALĂ

- Latex (PRENTIF), cauciuc (FEMCAP) silicon (LEA SHIELD)
- ! Eficacitate redusă în femeile care au născut
- Mai greu de introdus decât diafragma
- Rămân pe loc până la 48 ore
- Presupune coadministrare de spermicide
- 80% potrivire corectă ! Probleme de dimensiune





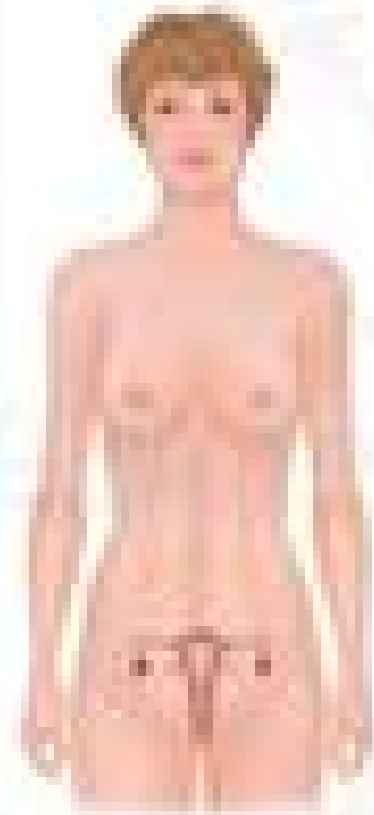


BURETELE CONTRACEPTIV

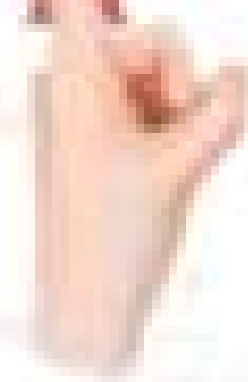


- Sistem de eliberare susținută a contraceptivelor
- Disc de poliuretan ce absorbe sperma și blochează canalul cervical
- Spermicide: cholat de sodiu/benzalconium clorid/monoxynol
- Gel dispersant: polidimetilsiloxan: film protector al întregului vagin

The Contraceptive Sponge



Insert
Sponge



The contraceptive sponge provides barrier and spermicide methods of premar conception. The sponge is inserted vaginally up to 24 hours prior to intercourse; only once has placed and the sponge does not left in place for 24 hours after intercourse is not effective.

© 1999 by The American Society for Human Sexuality, Inc. All Rights Reserved.

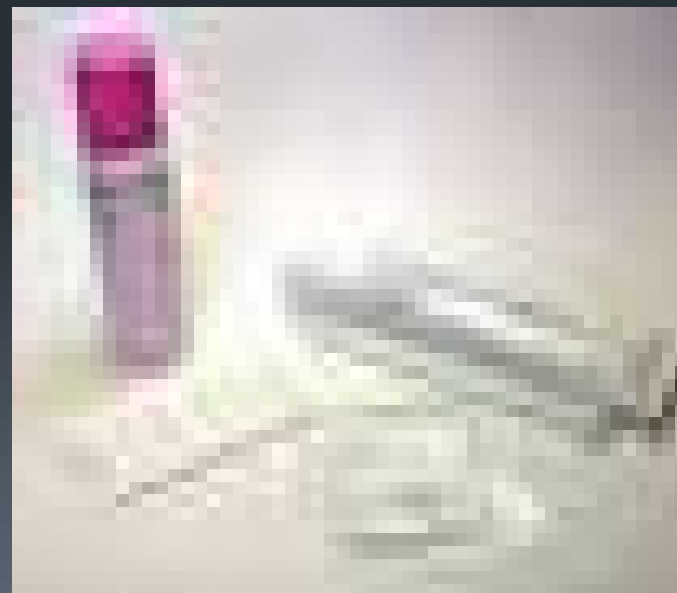


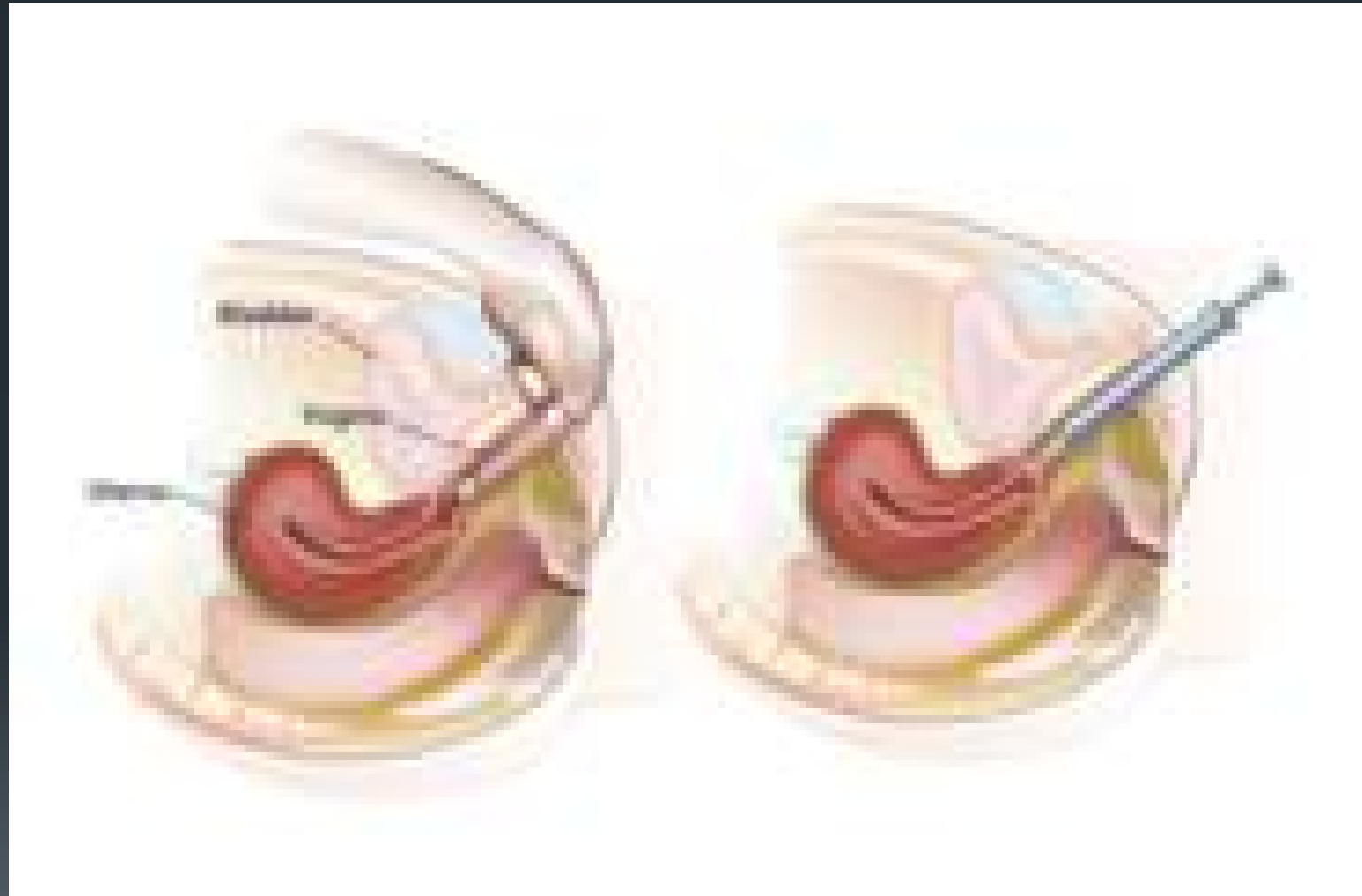
- Umezire cu apă, inserare imediat înainte de act sexual
- Menținere 6 ore postcontact, max 24 ore
- Efecte adverse
 - alergice 4% utilizatori
 - uscăciune vaginală 8%
 - usturimi vaginale
- ? Facilitează transmiterea HIV prin mucoasa vaginală
- Rată redusă gonoree/trichomonas/chlamydia



Spermicide

- Geluri, creme, supozitoare, pesare, tablete spumoase, pesare spumoase, filme solubile
- Nonoxylol (film/spumă/cremă/pesar) 9-12.5%
- Eșec: până la 25%
- ! Nu se recomandă izolat



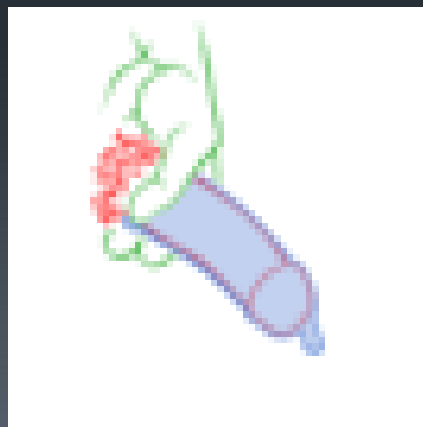
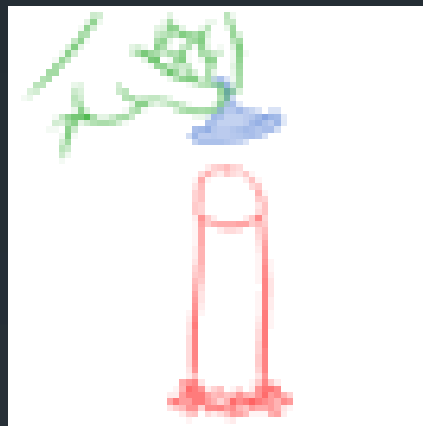





PREZERVATIVE MASCULINE

- Provocarea sanatatii publice: motivarea barbatilor de a utiliza prezervative constant si corect
- prezervativele sunt considerate ca **scad placerea sexuala**
- Studiu OMS (14 carti) ca acesta este un factor cheie in nonutilizarea prezervativelor

PREZERVATIVUL MASCULIN



- 
- Deoarece atingerea plăcerii este mobilul sexului, acest factor trebuie utilizat în motivarea oamenilor de a utiliza prezervative [Philpott et al., 2006]
 - unele programe includ plăcerea ca și efect secundar al utilizării prezervativelor

Erotizarea prezervativelor masculine



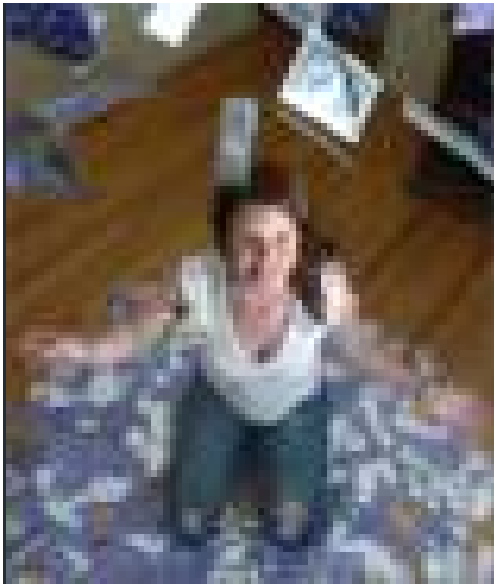
1. Marie Stopes International: marketing social a prezervativelor texturate in Uganda -

Prezervative PRO PLACERE

2. Population Services International, Cambodia:

Pliculet de lubrifiant pe baza de apa alaturi de un pachet de prezervative

3. In India: "Kohinoor Extra Time" brand of condom (lubrifiant cu anestezic local) marketata ca si facilitator al actelor sexuale de lunga durata



Erotizarea prezervativelor masculine

- **Prezervative** – putine studii referitor la atitudinea femeilor fata de
 - **Punerea prezervativului de catre femeie partenerului** – ritual in unele cupluri(Sanders et al., 2003)
 - **Poate fi un mod de erotizare pentru a creste % de utilizatori**



-*Condomania*: prezervative pe marime: pana la 70 de marimi/forme diferite !



- problema legata de “estetica” prezervativelor

- discomfort in timpul utilizarii

ex: pot exacerba uscaciunea vaginala /iritatie
locala

- unor femei le displace mirosul/gustul
prezervativelor

[Higgins & Hirsch, 2007; Yarber et al, 2006]

Probleme de erectie & utilizarea prezervativelor



- **37% din barbati au avut minim un esec (disparitia erectiei) la aplicarea prezervativelor [Graham et al., 2006]**
- **acestia**
 - probabil renunta la utilizarea prezervativelor
 - scad utilizarea consecenta a prezervativelor
 - frecvent vor scoate prezervativul inainte de penetrare
- **Alterarea erectiei: cauza de nonutilizarea prezervativelor**



PREZERVATIVUL FEMININ

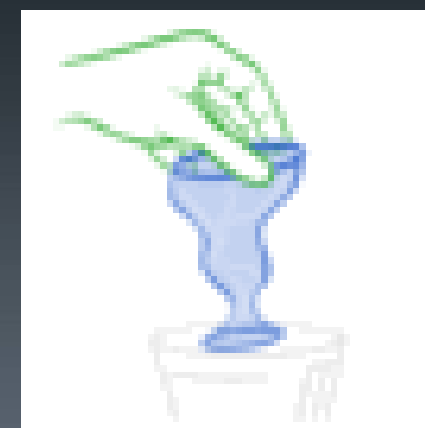
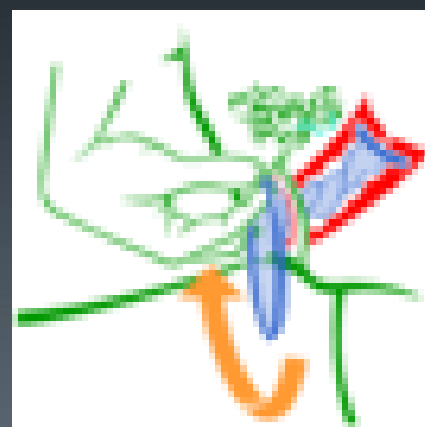
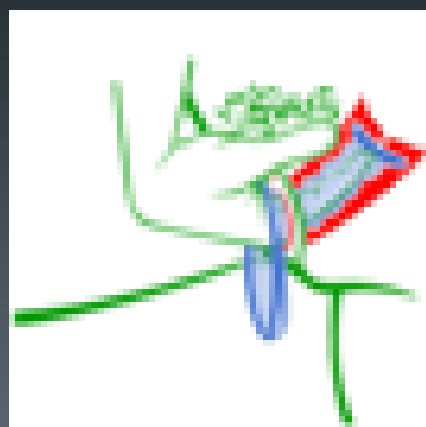
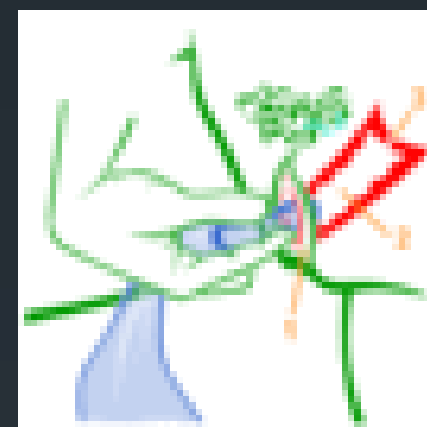


■ Cum se folosesc?

- prezervative sunt lubrificate cu silicon si sunt insotite de o sticla cu lubrifiant pe baza de apa
- Verificare: prezervativul este suficient de alunecos atat in interior cat si in exterior.
- pozitie confortabila: poti sta culcata, cu un picior ridicat sau pe vine.
- Se freaca una de alta laturile prezervativului pentru ca lubrifierea sa fie uniforma

- se prinde inelul de capatul inchis si se comprima ca sa se alungeasca si sa se ingusteze.
- se introduce inelul interior in vagin, cat de sus posibil.
- se plaseaza la locul sau cu ajutorul degetului aratator
- aproximativ 2-3 centimetri, precum si inelul exterior, raman in afara.
- pentru a-l indeparta, se rasucește inelul exterior si se trage usor afara.





Endometrial Cancer



The endometrium is the inner lining of the uterus. It is the layer of tissue that sheds during menstruation. Endometrial cancer is a type of cancer that starts in the endometrium.

Avantajele prezervativelor feminine - Reality



- au textura moale si umeda, care confera senzatie mai naturala in timpul actului sexual,;
- la unele femei, inelul exterior produce stimulare sexuala suplimentara;
- inserate din timp, (max 8 ore) nu intrerup desfasurarea actului sexual;
- nu micsoreaza intensitatea senzatiilor din timpul contactului sexual;
- poti fi folosite de persoanele alergice la latex;
- pot fi folosite alaturi de orice spermicid, inclusiv cele pe baza de ulei;



CONTRACEPTIVE ORALE

- Foarte eficiente cand sunt utilizate corect
- Rata de renuntare importanta
- Efectele adverse: unul din principalele motive de intrerupere a tratamentului
- **!!! Efecte adverse legate de depresie / sexualitate**

TIPURI



- **ESTROPROGESTATIVE = COC**

Microdozate < 50 mcg EE

I g > 50 mcg EE

II g 20-35 mcg EE +

levonorgestrel

norgestimate CILEST

CPA

DIANE, MELLEVA

III g 20-35 mcg EE +

gestodene

FEMODEN/STODETTE

desogestrel

MARVELON,

MERCILON

Iv g 20-30 mcg EE +

drospirenon

YASMINE, YAZ


dienogest

JANINE

E valerat

QLAIRA, NATAZIA

nomegestrol acetat

- 
- Regim de 21 zile + 7 pauza
 - Regimuri noi: 24 zile + 4 pauza
26 zile + 2 pauza
 - diminuarea duratei de sangerare
 - fara D acumulata mai mare (6 luni)
 - reducerea mai mare a activitatii foliculare
 - endometru mult mai stabil
 - Continuu ? Endometrioza
 - epilepsie catameniala
 - migrena premenstruala
 - comfort

Progestativele noi



- Androgenicitate redusă creștere secundară mai mare a SHBG
- Efect neglijabil asupra glicemiei
- Fără impact negativ asupra lipidogramei (?! Favorabil)
- ?! sexualitate

COC & SEXUALITATEA

1. Disparitie f.foliculara
↓ perceptia/raspunsul la stimuli
↓ atractivitatea
2. Hipoandrogenism
↓ dorinta, libido
receptivitatea
initiativa
3. Estrogeni
↓ dispareunia
4. Micro E2
libido
excitarea genituala
lubrefierea
atractivitatea
5. ↑ SHBG
x 4 - 10

Efectele cheie ale COC asupra sexualitatii



1. Cel mai frecvent efect: **variabilitatea mare** a raspunsului femeilor la COC: modificari pozitive, negative sau absente (circa 1/3/categorie)
2. Intre efectele negative: **scaderea interesului sexual si a dorintei**, (cu afectarea minimala a frecventei, orgasmului, satisfactiei generale)
3. Factori non-hormonali influenteaza reactia la COC, exista **efecte hormonale directe** [Cullberg, 1972; Graham et al., 1995]

3. Nu exista studii de comparare a diferitelor COC asupra sexualitatii femeilor

4. **Mecanismele efectelor negative asupra sexualitatii sunt partial cunoscute**

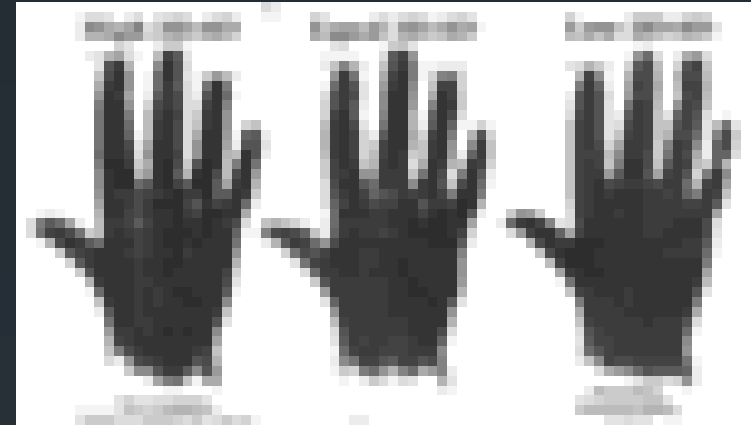
5. Efectele pozitive: reducerea riscului de sarcini nedorite/ dismenoreei/hipermenoreei are also possible beneficial contrabalanseaza cele negative



? Urmarile efectelor negative

- motiv de oprire a tratamentului cu COC (Sanders et al., 2001)
- Sunt subestimate, dar altereaza calitatea vietii femeii precum si calitatea relatiei de cuplu

UNELE FEMEI SUNT MAI SENSIBILE LA VARIATIILE Testoseronului



- Δ intracrinologice
- Cai preferentiale a procesarii sexuale (SNC)
- raportul 2D:4D - reflecta expunerea totala la androgeni + sensibilitatea la androgeni
- raport 2D:4D – corelare negativa cu testosteron si pozitiv cu estrogenii. Femeile raport $<$ barbatii.
- Efecte adverse mari : raport mic 2D:4D

Sfaturi practice



- **informati pacientele asupra posibilelor efecte negative asupra sexualitatii**
- **Intrebati indirect asupra potentialelor schimbari in sexualitate: ! Dorinta, interes, receptivitate**
- **discutati metodele contraceptive alternative**
- **Determinati SHBG (bazal, 2, 4 si 6 luni)**
- **alegeti un COC microdozat**

1 pilula uitata

Administrare ASAP

Reluarea orarului

Back-up nu este necesar

2 pilule uitate

in s 1-2

2 cp, 2 zile

Reluarea orarului

ideal backup 7 zile

in s 3

Reinceperea
unui ambalaj

? Backup necesar

3 pilule uitate

1 zi

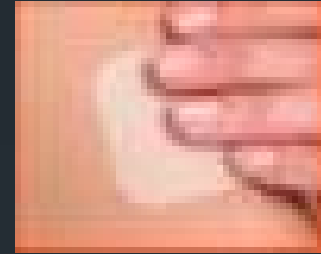
Reincepe ul alt ambalaj
Back-up 7 zile

oricand

inceperea unui alt ambalaj
Back-ul 7 zile

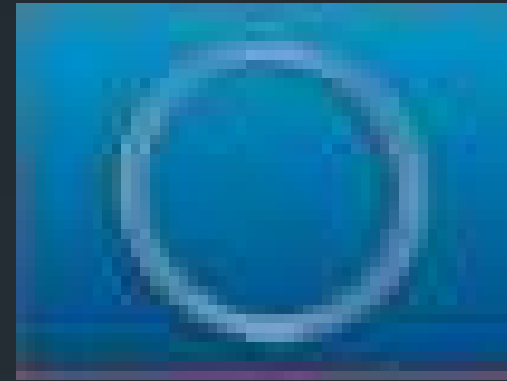


PLASTURI



- ORTHO EVRA – 4,5x4,5 cm
- 20 mcg EE + 150 mcg norelgestrinom/zi
- Abdomen inferior, fese, brat, torace
- Administrare ciclica/continua
- Permite intarzieri de pana la 2 zile (schimbarea plasurelui)
- Eficacitate similara caii orale
- Acelasi spectru de actiuni
- Complanta mai mare

INEL VAGINAL



NUVARING

- 15 mcg EE + 120 mcg etonogestrel/zi
- Administrare ciclica: 3 sapt + 1 pauza sau continua (la 5 sapt)
- Determina un nivel seric de 30-40% din cel al COC
- Metoda back-up in cazul inlaturarii > 3 ore
- ! Curatare exclusiv cu apa

AVANTAJE

- Complianta buna: evitarea administrarii zilnice (orale/vaginale)
- Evitarea problemelor gastrointestinale de absorbtie
- Evitarea efectelor de prim pasaj hepatic
- Eficacitate de pana la 5 saptamani
- Expunere estrogenica sistemica inferioara
- Menstra de privare minimala

Progestativele orale

- Modificari dramatice ale lubrefierii vaginale
- Alterarea starii generale (SNC)
- Nu influenteaza gonadostatul (40% + ovulatia)
 - Exluton = 0.5 mg linestrenol
 - Cerazatte = 0.075 mg desogestrel

CONTRACEPTIA DE URGENTA



- Postcoitala/de a doua zi
- POSTINOR = levonorgestrel 2x0.75 mg
- YUZPE 2 = 2 cp a 50 mcg EE + 250 mcg levonorgestrel
- Preenirea/intarzierea ovulatiei
- Nu previne nidarea
- Nu este un abortiv!!

Modulatori receptori progesteron



- Mifepristone = 600 mg
- Ulipristal acetat = 30 mg
- Suprima cresterea foliculara ovariana
- Intarzie maturarea endometriala
- Intarzie menstruatie dupa tratament
- Amanarea temporara a ovulatiei

PREPARATE INJECTABILE



DE LUNGA DURATA

- DEPO PROVERA – MPA
- Sc la 3 luni, 104 mg
- Im la 3 luni 150 mg
- Modificari de tip bariera + inhibare ax Hhg
- Supresie exclusiv LH, maturarea foliculara continua

INDICATII



1. Interval intre sarcini de minim 1 an
2. Metode eficienta nelegata de coitus
3. Efecte adverse la estrogeni
4. Alaptare
5. Epilepsie

CONTRAINDICATII

1. Sarcina
2. Sangerare vaginala neevaluata
3. Coagulopatii severe
4. Adenom hepatic




- Crestere ponderala
- Cefalee
- Ameteli
- Dureri abdominale
- Anxietate

PREPARATE INJECTABILE

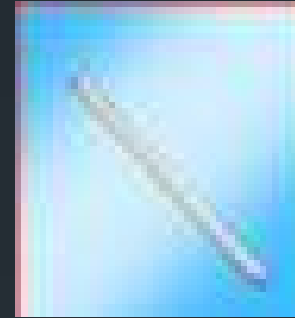


DE SCURTA DURATA

- Cycloprovera/Lunelle/Feminema
 - 25 mg MPA + 5 mg Estradiol cipionate
 - Lunar
 - Im
- Fara problemele de sangerare ale MPA only
- Inbiba lactatia (nu se poate administra in lactatie)

- 
- NETA
 - 200 mg
 - 2 luni
 - Im
 - Profil ca si la cele de lunga durata
 - 150 mg MPA + 10 mg estradiol enantate

IMPLANTURI




- NORPLANT/Jadelle = 9 ani
 - Levonorgestrel (85-100 mcg l luna)
- Implanon = 67 mcg Desogestrel = 3 ani

1. Amanarea unei sarcini cu 2-3 ani
2. Contraceptie eficienta, de durata
3. EA la estrogeni
4. Complianta redusa la regimuri zilnice
5. Anemie

CONTRAINDICATII ABSOLUTE

- Trombofilii/boli trombolice active
- Sangerare genitale nediagnosticate
- Afectiune hepatica activa
- Tumori hepatice (benigne/maligne)
- Cancer de san

- 
- Supresie ax H-h: varful de LH
 - Mecanism mai eficient in primii 2 ani
 - Modificari mucus cervical (stabile)
 - Modificari endometriale
 - Inserare- in primele 5 zile de la ciclu

AVANTAJE

- Sigure
- Eficiente
- Continue
- Complanta mare
- + alaptarea

DEZAVANTAJE

- Metroragii
- Sangerari imprevizibile
- ! Inlaturare
- Fara protectie impotriva BTS
- Crestere ponderala



DISPOZITIVE INTRAUTERIN



- foarte eficiente, efect reversibil

- Introducere recenta a DIU cu Levonorgestrel (*Mirena*) cu durata de viata de 5 ani

- in UK, ghidurile NICE recomanda utilizarea DIU/SIU dar nu si in mod uzual la nulipare

- !! Risc crescut sarcini ectopice ?!

DISPOZITIVE INTRAUTERINE(DIU)



- Studii limitate relativ la dorinta/libido/stare emotionala generala
- Intrebari superficiale: deranjeaza ceva?
- Frecvent sangerari intermenstruale, polimenoree , spotting
- Durere la contact (penetrari adanci)

DISPOZITIVE INTRAUTERINE(DIU)



- **Menoragii (sangerare abundenta la ciclu)**
frecvent cu durere = cea mai frecventa
cauza a suspendarii metodei
- **Estimare: = 30% in cazul DIU cu cupru**
[Newton, 1993]
- Rata variabila de pana la 70-75% (India 1995)
secundara sangerarilor/motivelor personale
!!! Tara cu rata mare de vasectomie
[Saxena, 1996]

DISPOZITIVE INTRAUTERINE(DIU)



- 1 studiu (RCT) a evaluat disfuncția sexuală la femei cu menoragii tratate cu Mirena/histerectomie interanexială (Halmesmaki et al, 2007)
- La 5 ani, funcția sexuală s-a îmbunătățit în grupul operat, și nu s-a modificat în grupul cu SIU

Sfaturi practice



- Informatii asupra posibilelor efecte adverse [Bhat & Halli, 1998; Salhan & Tripathi, 2004]
- in zonele sarace, informarea trebuie sa fie extrem de corecta si clara
- Alegerea sistemului bun
 - Femei cu cicluri abundente SIU (Mirena)
preclimax
hiperestrogenice
mastodinii importante
fibroame uterine
 - Femei < 30 ani, nascute DIU
cicluri de durata scurta



METODE CHIRURGICALE

- Deoarece metode de contracepție reversibilă sunt imperfecte iar avortul medical este în mult țări prohibit, sterilizarea rămâne o opțiune importantă în circa 39-50% din populație:
- SUA: 27% ocluzie tubară
 11% vasectomie
- UK 20% sterilizare unuia dintre parteneri

STERILIZAREA FEMININA



- ? 1930 > 40 ani/> 8 copii
- 1973 tehnica laparoscopică
- 1975 minilaparatomie
- Eșuare < 0.2%

STERILIZAREA FEMININA



- TEHNICI – ideal laparoscopic (!? COST)
 - Ocluzia și rezecția parțială cu electrocauter unipolar
 - Ocluzie/transecția cu electrocauterul unipolar
 - Ocluzie cu electrocoagulare bipolară
 - Ocluzie mecanică (clipuri/inele)
- TEHNICI CLASICE
 - Secțiune cu ligatură bilaterală
 - Minilaparotomie = ligatură tubară!
siguranță/simplitate/adaptabilitate
 - Abord transcervical = alterare joncțiune uterotubară cu dispozitive de poliester
 - Abord vaginal = ! Risc infecții/abces pelvin

STERILIZAREA FEMININA



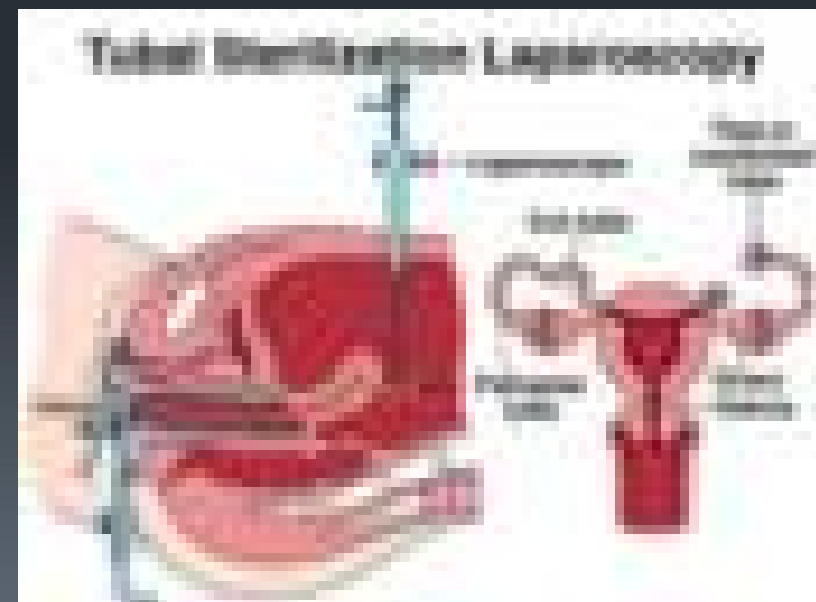
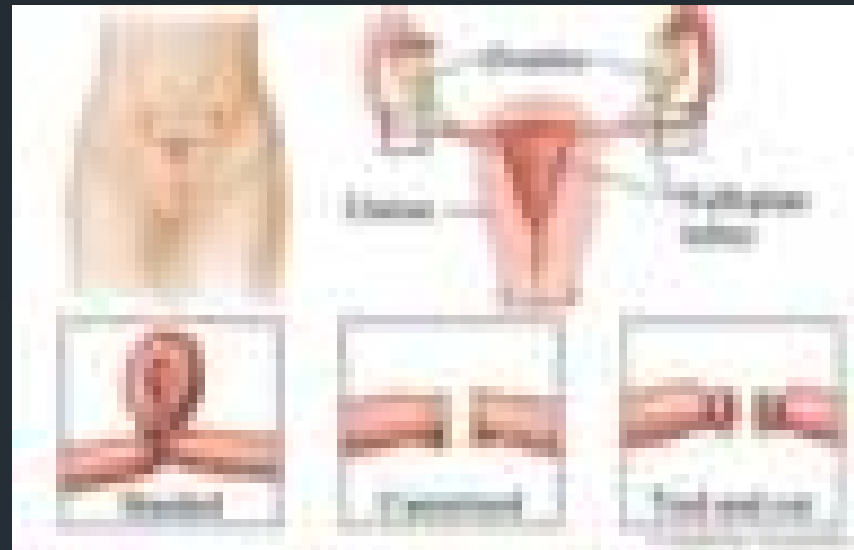
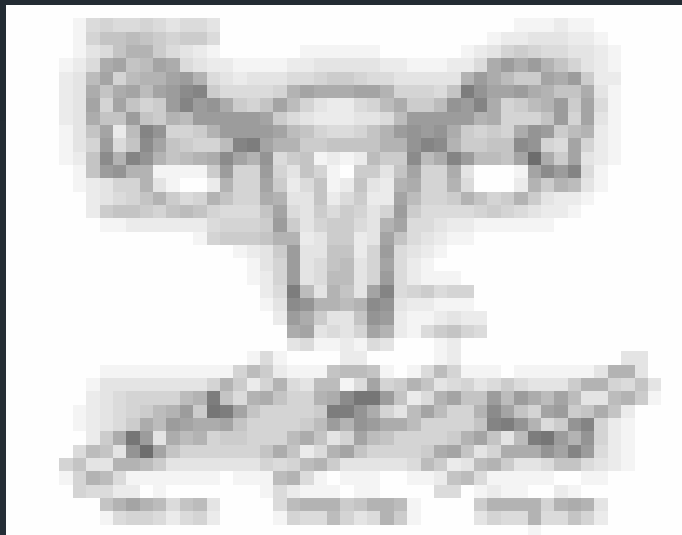
- 1 studiu larg asupra efectelor sexuale ale sterilizarii tubare [Costello et al., 2002]:
 - 80% din femei NU au modificari ale interesului sexual
 - Exceptie: femeile cu “regret post-sterilizare”, indirect inters si placere sexuala diminuata
- Este mai invaziva, costisitoare, “riscanta” comparativ cu cea masculina , respectiv mai putin sigura
- Totusi Prevalenta sterilizarii feminine surclaseaza pe cea feminina

Distributia metodelor contraceptive intre femeile maritate :

Sursa:

Natiunile Unite, 1998 2001





STERILIZAREA MASCULINĂ

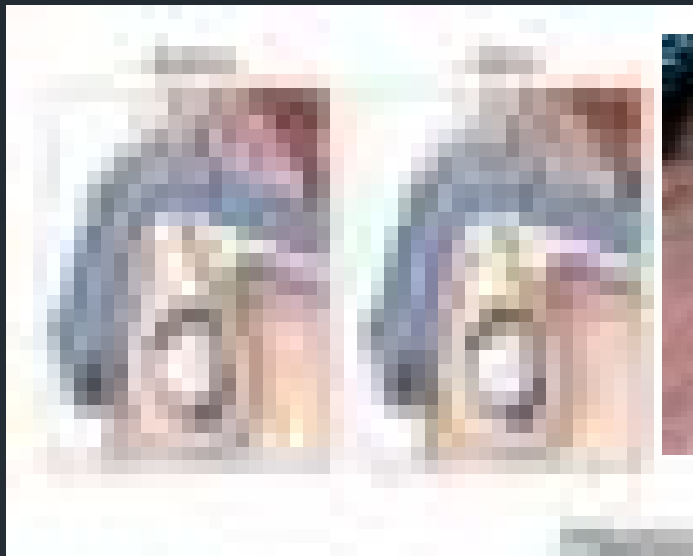


- Vasectomia: sigură/ieftină/rată redusă de eșec
- SUA, UK, INDIA CHINA
- Anestezie locală
- Complicații hematoame/infecții – rare
 căldură/suport scrot/antibiotice
- risc P Ca nesemnificativ indiferent de
 vârstă/vechime (până la 25 ani)
- Refacerea ductului deferent = rată succes sarcină
70%
- Rata scade cu vechimea vasectomiei


STERILIZAREA MASCULINA



- *Ce determina utilizarea mai frecventa a sterilizarii feminine?*
- *Prioritizarea sexualitatii si virilitatii masculine asupra sanatatii reproducerii/planningului cuplului?*
- *! Lipsa unei informari corecte [Landry & Ward, 1997]*
- *Teama de vasectomie relativa la alterarea erectiei/capacitatii de a face sex/ pierderea placerii sexuale/muncii fizice*




- Un studiu recent din Tanzania arata teama de vasectomie secundara “ impotentei)” (Bunce et al.2007)
- De fapt, vasecotomia NU are efecte asupra sexualitatii (!!! Creier)
- In cea mai mare parte, postvasecotomie apare de fapt o **crestere a interesului.satisfactiei sexuale** (Bancroft, 1989)

- 
- **! De multe ori personalul medical influenteaza atitudinea pacientilor asupra sterilizarii feminine/masculine**

Recomandari practice – sterilizarea feminina si masculina



1. Nevoia de informare a pacientilor care cauta sfaturi legate de planning cu considerarea efectelor asupra sexualitatii, mai ales la pacientii cu probleme preexistente
2. !! De multe ori pacientii au probleme in a pune intrebari legate de sexualitate, de multe ori dificultatea fiind si la medic in a intreba/raspunde

- 
3. Incurajati discutiile despre **contraceptie si planning familial** in cuplu
 4. Atitudinile si comportamentele fata de sexualitate au valoare foarte mare pentru paciente/ti, si **cunoasterea otpinilor lor sexuale/stilului de viata** sunt importante in alegerea corecta a metodei contraceptive
 5. Luati in considerare: preferintele personale, culturale, religioase ale pacientului
 6. Informati pacientul asupra tuturor alternativelor

7. Fiti atenti la “negocierea” care are loc între parteneri fața de metodele contraceptive utilizate/alese



Variante:

- Contraceptia este un lucru separat de satisfacția sexuală/activitatea sexuală
- Lipsa totală de interes a unui dintre parteneri
- Comfortul personal
- !! Pentru unele cupluri, problemele legate de sexualitate surclasează ca importanță toate celelalte.

AVORTUL PROVOCAT



- Nu a devenit ilegal decât în sec. XIX (lumea catolică) = moralitate , sec XX (RO) =natalitate
- 1973 legalizare în SUA/ 1980 cea mai FOLOSITĂ metodă, maxim 1990 (50% < 25 ani, 20% < 20 ani)
- Mortalitate la 100.000 : 300 (1960), 6 (1985), 1 (1992), 0.7 (2000).
- RO: 1966 DECRET (interzicerea avortului), 1990 legalizare
 - 2008 RO Nr 4 în UE (14360 adolescente)

Complicații (la 100.000 proceduri)


MAJORE

■ Resturi celulare	27.7
■ Sepsă	21.2
■ Perforație uterină	9.4
■ Hemoragie	7.1
■ Inabilitate	3.5
■ Sarcină tubară	2.4

MINORE


■ Infecții ușoare	462
■ Reaspirare imediată	181
■ Reaspirare tardivă	167
■ Stenoză cervicală	16.5
■ ruptură col	10.6
■ Sarcină subestimată	6.5
■ Convulsii	4.0

Sângerare disfuncțională = semne de infecție/retenți resturi embrionare

- 
- Instrumentar
 - Vacuum
 - Medica: Misoprostol 600 mcg intravaginal
Metotrexat inj 75 mg im
PGE sisnetică
 - Dilatare cervicală
 - mecanică(Hegar/Pratt),
 - osmotică (sintetic – 4 ore/alge marine-12 ore)
 - Medicamentoasă: Mifepriston (antag progesteron)

SUMAR

- Efectele diferitelor metode contraceptive asupra unei persoane sunt complexe si influentate de factori individuali, sociali, culturali si religiosi
- Problemele legate de sex si “echilibrul puterii” intre femei si barbati acelei societati, sunt cruciale

- 
- **“placerea sexuala” trebuie explicata si constientizata intr-un context mult mai larg decat cel al frecventei actelor sexuale, orgasmul (Da sau NU).**
 - **!!!! Efecte hormonale bine definite**

MULTUMESC!

