



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **19**
THÁI BÌNH DƯƠNG



BÀN LUẬN CA BỆNH LIỆU PHÁP NỘI TIẾT TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG

PGS.TS. VÕ MINH TUẤN



Ca lâm sàng 1



- Nữ 33 tuổi, 0010, sống với chồng, đã phá thai khi 22 tuổi. Cô bị **mụn trứng cá** và không có bệnh lí nào khác kèm theo. Hiện dùng **bao cao su**, tuy nhiên thỉnh thoảng cô **không dùng bao cao su vào những ngày an toàn**. Cô nghiện **thuốc lá** trước đây, khoảng **20 điếu/ ngày**. 1 năm gần đây giảm còn khoảng 2 điếu/ngày. Tiền sử bản thân và gia đình không có bệnh huyết khối. Muốn ngừa thai?
 - ***Bạn giúp tư vấn liệu pháp tránh thai đồng thời giúp cải thiện mụn ?***
 - A. Thuốc tránh thai có progestin only pill (POPs) vì cô ấy không thể dùng COCs và kê toa thêm thuốc trị mụn trứng cá
 - B. Dụng cụ tử cung Mirena/hoặc vòng đồng và kê toa thêm thuốc trị mụn
 - C. COCs có hàm lượng EE thấp hay COCs có đồng thời chỉ định điều trị mụn
 - D. Thuốc tiêm tránh thai

OCs cho người hút thuốc – Khuyến cáo WHO (2015)



- Hút thuốc đồng thời OCs làm tăng nguy cơ huyết khối TM, đột quỵ và nhồi máu cơ tim. Vẫn dùng được OCs tốt trên phụ nữ dưới 35 tuổi, dù họ hút thuốc nhiều, miễn là không có tiền sử bản thân và gia đình thromboembolic disease.

SUMMARY TABLE							
	COC//P/CVR	CIC	POP	DMPA/NET-EN	LNG/ETG/ IMPLANTS	CU-IUD	LNG-IUD
POSTPARTUM (breastfeeding or non-breastfeeding women, including after caesarean section)							
a) < 48 hours including insertion immediately after delivery of the placenta						1	not BF=1; BF=2
b) > 48 hours to < 4 weeks						3	3
c) > 4 weeks						1	1
d) Puerperal sepsis						4	4
POST-ABORTION							
a) First trimester	1 ^a	1 ^a	1 ^a	1 ^a	1 ^a	1 ^a	1 ^a
b) Second trimester	1 ^a	1 ^a	1 ^a	1 ^a	1 ^a	2 ^a	2 ^a
c) Immediate post-septic abortion	1 ^a	1 ^a	1 ^a	1 ^a	1 ^a	4	4
PAST ECTOPIC PREGNANCY	1	1	2	1	1	1	1
HISTORY OF PELVIC SURGERY (see postpartum, including caesarean section)	1	1	1	1	1	1	1
SMOKING							
a) Age < 35 years	2	2	1	1	1	1	1
b) Age ≥ 35 years							
i) < 15 cigarettes/day	3	2	1	1	1	1	1
ii) ≥ 15 cigarettes/day	4	3	1	1	1	1	1



Mức độ khuyến cáo của WHO 2015

- EBM: COCs với hàm lượng Ethinyl estradiol thấp (20 mg) an toàn hơn cho phụ nữ hút thuốc lá (cần chứng minh thêm).
- Case 1 vừa có nhu cầu tránh thai và vừa có nhu cầu trị mụn: Xem xét COCs có nhiều chỉ định như YAZ, Yasmin
- Nếu COCs, cần được tư vấn nên giảm hút thuốc tới bỏ thuốc vì nguy cơ VTEs cao hơn >35 tuổi có hút thuốc lá (> 15 điếu thuốc/ ngày)

Mức độ khuyến cáo	Giới hạn
MEC 1	Không giới hạn
MEC 2	Lợi ích cao hơn so với nguy cơ
MEC 3	Nguy cơ cao hơn so với lợi ích
MEC 4	Nguy cơ sức khỏe không thể chấp nhận được

Ảnh hưởng của pp tránh thai khác trên mụn trứng cá



CC	Tăng mụn trứng cá	Cải thiện mụn trứng cá
	<p>LNG-IUS 22% PN không tiếp tục sử dụng do mụn trứng cá và da nhờn</p> <p><i>(Daud S, et al. Gynecol Endocrinol, 2008)</i></p> <p>Que cấy chứa etonorgestrel 11% PN có mụn trứng cá sau khi đặt</p> <p><i>(Bitzer J, et al. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2004)</i></p>	<p>COCs (Drosperinon/EE) Giảm sang thương viêm và không viêm trên mặt</p> <p><i>(Arowojolu AO, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2012)</i></p>

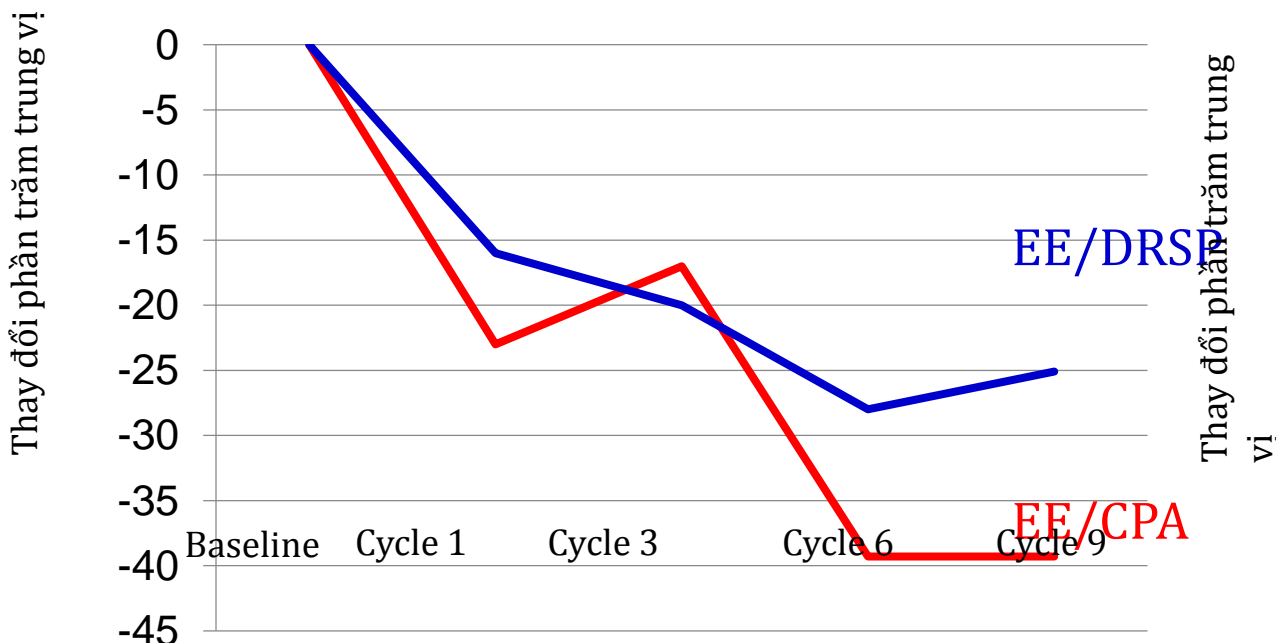
EE/DRSP và EE/CPA tương đương : điều trị mụn trứng cá mức độ nhẹ & vừa



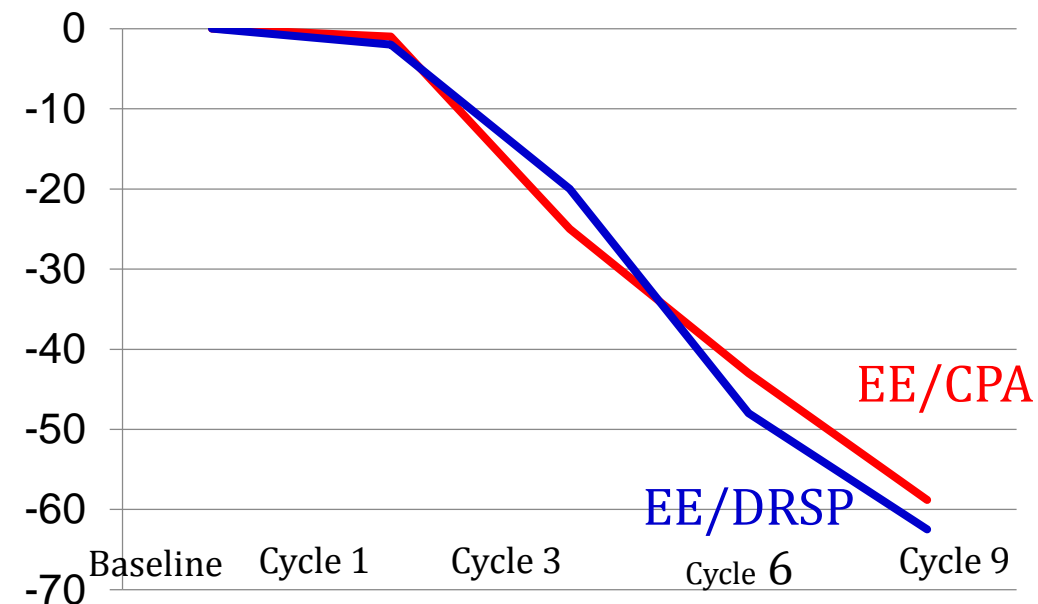
Nghiên cứu

128 PN mụn trứng cá mặt mức độ nhẹ/vừa, điều trị 9 tháng chia 2 nhánh : -
30mcg EE/3mg drospirenone
- 35mcg EE/2mg cyproterone acetat

Sản xuất bã nhờn



Sang thương mụn trứng cá



• **p<0.0001 vs. baseline

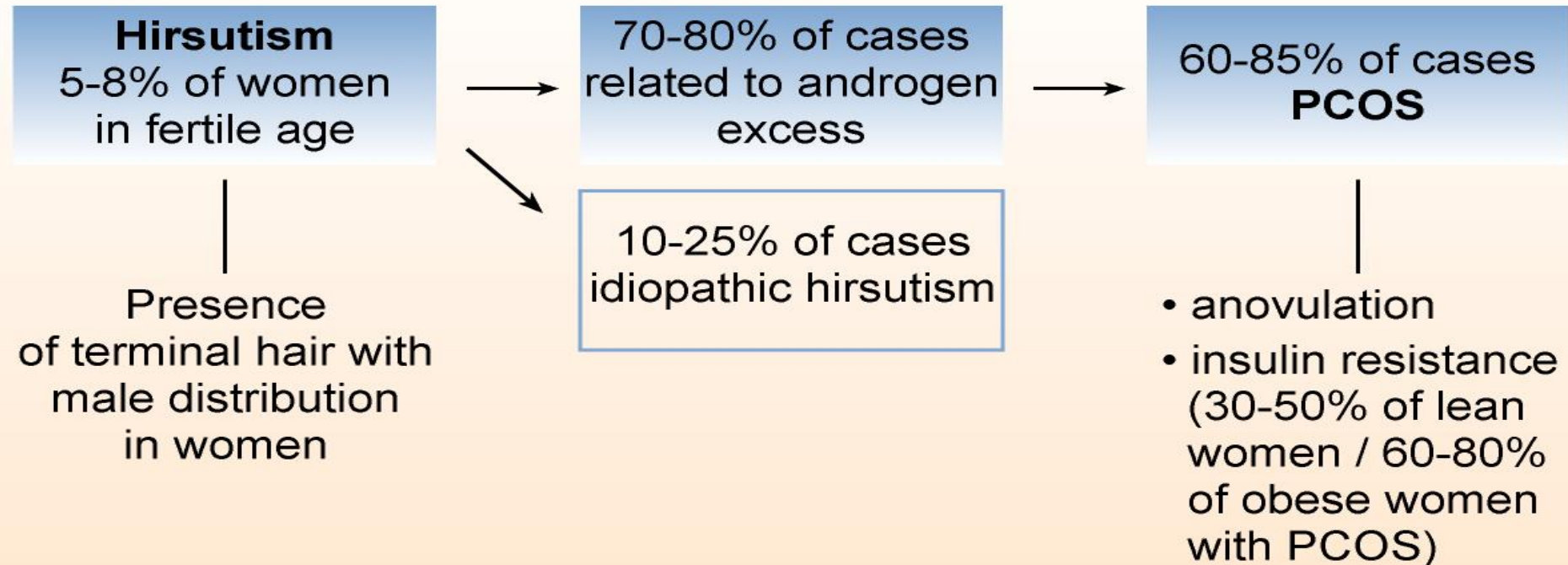
EE = ethinylestradiol; CPA = cyproterone acetate

• ¹van Vloten WA, et al. *Cutis* 2002; 69: 2-15; ²Boschitsch E, et al. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2000; 5: 34-40

Ca lâm sàng 2

- Nữ 32 tuổi, chưa có con, **kinh dài ngày và không đều**, 1 năm qua **lên cân tới 10 kg**, kèm theo bị **mụn trứng cá nhiều kèm theo mụn mủ**, và **lông chân tay nhiều**. Hiện tại cô sử dụng bao cao su để tránh thai. Thăm khám phụ khoa thấy **nội mạc tử cung của cô khá dày, siêu âm buồng trứng phát hiện kích to hơn bình thường**. XN công thức máu: bình thường, ngoại trừ **nồng độ Testosteron 3,8 ng/L**.
- BN cảm thấy mất tự tin về mụn trên mặt mặc dù sử dụng nhiều liệu pháp kem bôi ngoài da mà không cải thiện.
- **Bạn kết luận như thế nào về tình trạng sức khỏe sinh sản của cô ấy:**
 - A. Nghi ngờ buồng trứng đa nang. Tư vấn thay đổi chế độ ăn, lối sống và kê toa thuốc nội tiết COCs có tính kháng androgen cao để điều trị mụn, rậm lông và điều hòa kinh nguyệt*
 - B. Nghi ngờ ung thư buồng trứng → chỉ định nội soi buồng trứng*
 - C. Ý kiến khác*

Tần suất rậm lông và PCOS



Falsetti L. et al. Management of Hirsutism. Am J Clin Dermatol 2000 Mar-Apr; 1 (2): 89-99

Moran C. et al. Etiological Review of Hirsutism in 250 patients. Archives of Medical Research 1994; 25 (3): 311-314.

Hormon: PCOS so với rậm lông nguyên phát



- Hormon ở phụ nữ PCOS và rậm lông nguyên phát , phụ nữ khỏe mạnh

Hormone	PCOS n=213	Idiopathic hirsutism n=97	Healthy women n=40
LH (IU/L)	14.3*	3.5	3.7
FSH (IU/L)	5.3	5.5	5.8
Androstenedione (µg/L)	3.6*	2.0	1.8
Testosterone (T) (µg/L)	1.0*	0.5	0.4
Free T (ng/L)	3.6*	1.8	1.6
DHEAS (mg/L)	2.9*	1.9	1.6
3α-diolG (µg/L)	6.3**	6.0**	1.5
SHBG (nmol/L)	22.1*	49.8	51.1

*=p<0.001: PCOS vs. idiopathic hirsutism and healthy women

**=p<0.001: PCOS and idiopathic hirsutism vs. healthy women

Liệu pháp hormon: trị mụn trứng cá

• Cơ sở

- **Androgen** là nguyên nhân quan trọng gây quá tiết bã nhờn, sinh ra mụn trứng cá/tình trạng da nhờn
- => **Liệu pháp nội tiết tố** nhằm làm giảm tác động của androgen.

• Cơ chế chính

- Cạnh tranh thụ thể androgen trên da (kháng androgen) → giảm tác động của androgen
- Ức chế từ tuyến yên, buồng trứng, tuyến thượng thận → giảm tiết androgen

LIỆU PHÁP NỘI TIẾT



1. Kháng androgen:

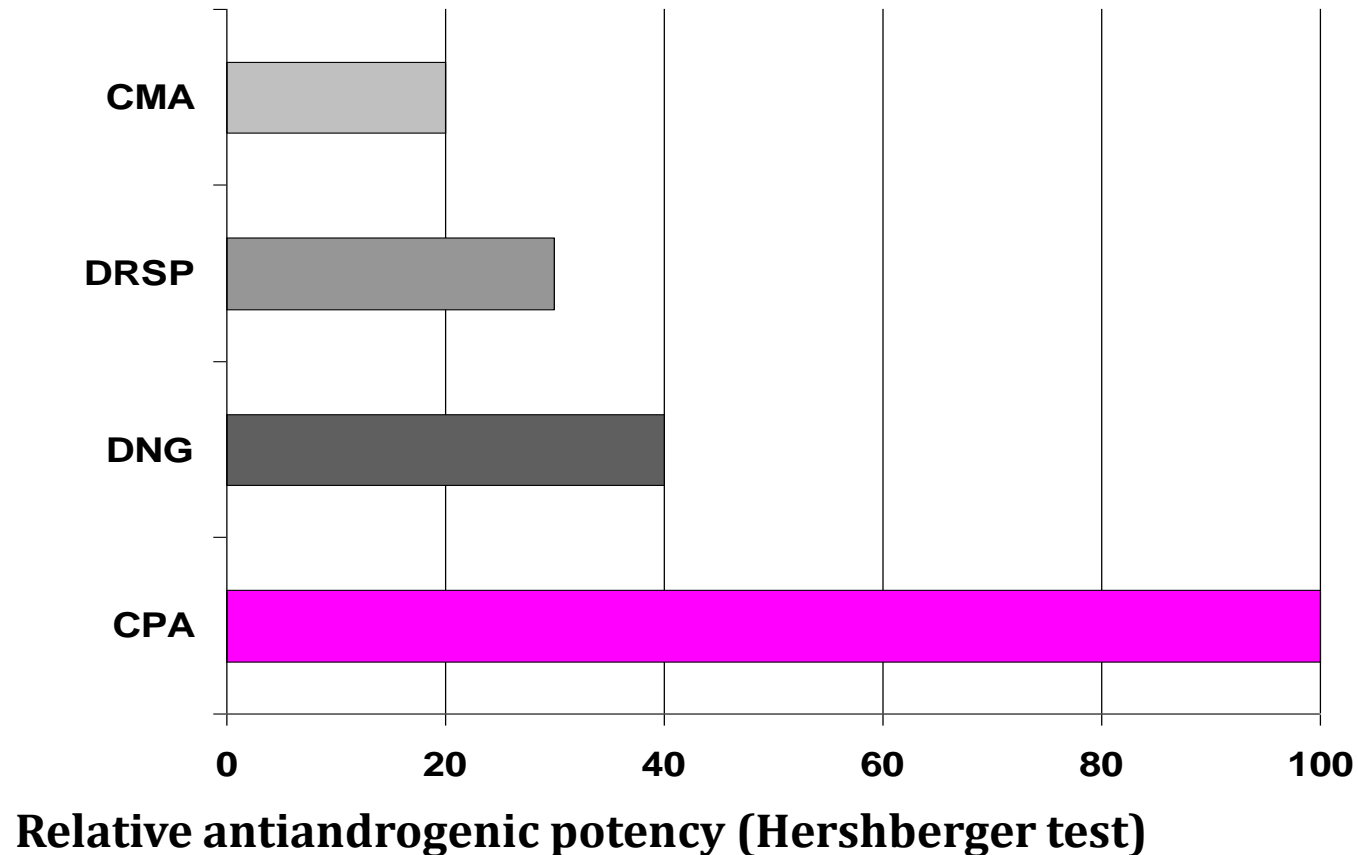
- Cyproterone acetate
- Drospirinone
- Spironolactone
- Flutamide

2. Viên tránh thai phối hợp

3. Glucocorticoid dạng uống (ức chế hoạt động của tuyến thượng thận trên bệnh nhân có bằng chứng tăng hoạt thượng thận)

4. GnRH đồng vận (ức chế sự sản xuất androgen ở buồng trứng)

Hoạt tính kháng androgen: các thuốc viên nội tiết khác



Muhn P. et al. Drospirenone: a novel progestogen with antimineralocorticoid and antiandrogenic activity.

Contraception 1995; 51: 99-110

Stölzer W. et al. Tierexperimentelle Charakterisierung des Gestagens Dienogest (STS 557). II. Antigonadotrope, gestagene, estrogene und antiandrogene Wirkungen. III Jenaer Symposium zur hormonalen Kontrazeption, 1985

Cyproteron acetat/EE: Hiệu quả trên số lượng tổn thương mụn và các mức độ mụn khác nhau



	Baseline (n=40)	Sau 6 chu kì (n=37)	Sau 12 chu kì (n=37)
Comedone (Mụn cồi)	3.5	1.7*	1.2*
Papules (Sẩn)	4.2	1.8*	1.3*
Macules (nám)	3.9	1.9*	1.1*
Overall severity	4.8	2.0*	1.4*

*p<0.01 vs. Baseline

Điểm số lượng mụn theo thang 0-9 tổn thương, mức độ nặng từ 0-8)

Cyproteron acetat/EE trên mụn ở mặt: hiệu quả lâm sàng



- **Đáp ứng điều trị tốt với 82% bệnh nhân sau 6 chu kì (n=740)**
- **Giảm có ý nghĩa (> 50%) về tổng số tổn thương mụn ($p < 0.05$):**
 - Mụn cồi (đen hoặc trắng) ở 76% bệnh nhân
 - Mụn sẩn ở 80% bệnh nhân
 - Mụn cục 88% bệnh nhân
 - Mụn nang 85% bệnh nhân
- **Kết luận: hiệu quả điều trị mụn trên tất cả các loại mụn và các mức độ mụn khác nhau**

Ca lâm sàng 3

- Nữ 38 tuổi đã sử dụng COCs 2 năm và phát hiện bị tăng huyết áp và tiêu đường. Người phụ nữ này có quan hệ tình dục với nhiều người và cô ấy bị phát hiện mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục.
- **BN này có thể sử dụng liệu pháp tránh thai nào?**
 - A. Dụng cụ tử cung
 - B. Viên tránh thai kết hợp
 - C. Nên dùng liệu pháp không có hormon
 - D. Ý kiến khác

Khuyến cáo WHO 2015- bệnh nhân cao huyết áp



Bệnh lý	COC	POP	DMPA	Que cấy ETG	TCu	LNG-IUS
Có yếu tố nguy cơ bệnh lý tim mạch	3/4	2	2	2	1	1
Tăng huyết áp						
a. Thỉnh thoảng tăng HA (tăng HA thai kì)	3	2	2	2	1	2
b. Tăng HA kiểm soát bằng thuốc ổn định	3	1	2	1	1	1
c. Tăng HA chưa kiểm soát ổn định	3/4	1/2	2/3	1/2	1	1/2

Cao HA tránh thai dụng cụ tử cung an toàn hơn các phương pháp khác

Khuyến cáo tránh thai trên đài tháo đường



Bệnh lý	COC	POP	DMPA	Que cấy ETG	TCu	LNG-IUS
a. Tiền sử ĐTĐ	1	1	1	1	1	1
a. Không có bệnh tim mạch + ĐTĐ insulin(+)/insulin(-)	2	2	2	2	2	2
	2	2	2	2	1	2
a. ĐTĐ+ b/c mạch máu	2	2	2	2	1	2
a. Tiểu đường >20 năm	3/4	2	3	2	1	2

Nếu chỉ đài tháo đường thai kì không giới hạn sử dụng COCs cũng như các liệu pháp tránh thai hormon

Tránh thai khi mắc bệnh lây truyền qua đường tình dục



Condition	Sub-Condition	LNG-IUD		Cu-IUD	
		I	C	I	C
Sexually Transmitted Infections (STI)	a) Current purulent cervicitis or chlamydial infection or gonorrhea	4	2*	4	2*
	b) Other STIs (excluding HIV and hepatitis)	2	2	2	2
	c) Vaginitis (including trichomonas vaginalis and bacterial vaginosis)	2	2	2	2
	d) Increased risk of STIs	2/3*	2	2/3*	2
Pelvic inflammatory disease	a) Past, (assuming no current risk factors of sexually transmitted infections [STIs])				
	i) with subsequent pregnancy	1	1	1	1
	ii) without subsequent pregnancy	2	2	2	2
	b) Current	4	2*	4	2*

High risk STI: caution

Past PID

Current PID or cervicitis

C=continue
I= Initiate

Nếu đang bị viêm vùng chậu hoặc viêm cổ tử cung không nên sử dụng dụng cụ tử cung hoặc vòng đồng

Nếu trước đây bị PID hoặc viêm cổ tử cung và bây giờ không bị thì có thể sử dụng bình thường

Ca lâm sàng 4

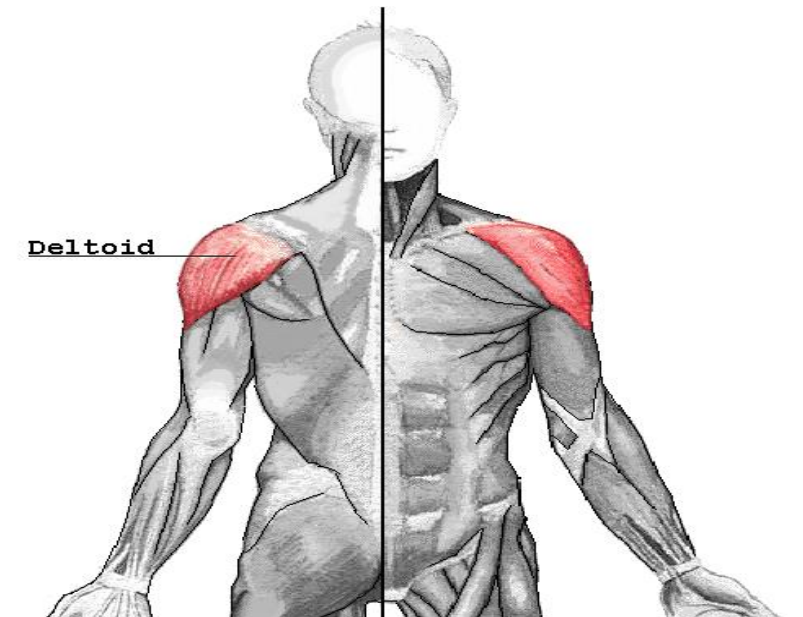
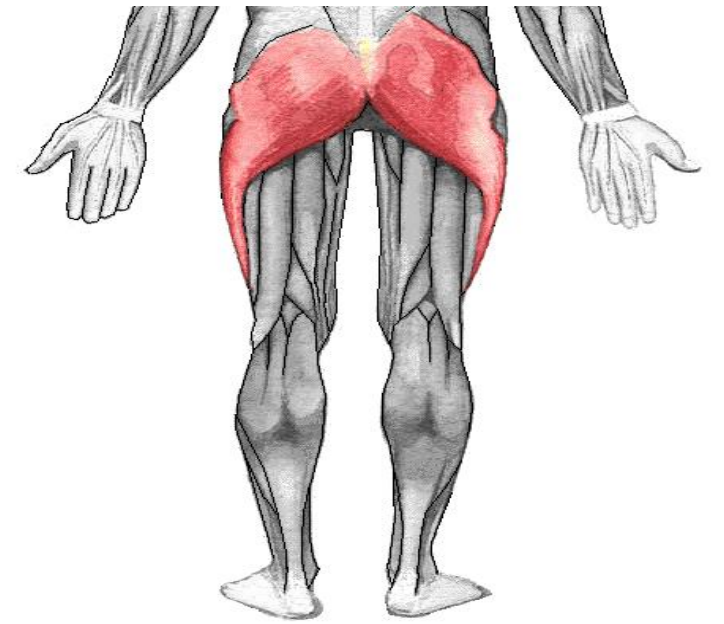
- Nữ 40 tuổi, 1001, muốn hỏi về **liệu pháp tránh thai**. Cô và chồng **không muốn sử dụng bao cao su**. Trước đây cô sử dụng liệu pháp tiêm chỉ có progestin, cô bị **ra máu bất thường và mụn**, cô cảm thấy không thoải mái, cô cũng cảm thấy **đau mỗi xương**. Kiểm tra sức khỏe định kì phát hiện cô bị **béo phì >30 kg/m² BMI** do chế độ ăn uống không hợp lí, **có hút thuốc lá**.
- *Tư vấn chuyên sang loại thuốc tránh thai nào phù hợp ?*
 - A. Viên tránh thai kết hợp
 - B. Dụng cụ tử cung chứa Levonogestrel hoặc đặt vòng
 - C. Miếng dán tránh thai
 - D. Ý kiến khác

Các biện pháp tránh thai có hormone

Thuốc tránh thai dạng tiêm:

Depo-Provera®

- Chỉ có Progestin
- 150 mg depot-medroxyprogesterone acetate (DM) delta hay cơ mông
- **Thời gian bảo vệ:** 3 tháng (13 tuần)
- **Tỉ lệ thất bại:** 3% khi sử dụng điển hình
- **Nhược điểm:** Khả năng có thai phải chờ sau khi tháng, phản ứng tại chỗ tiêm



Depot-Medroxyprogesterone Acetate: Cảnh báo US FDA liên quan đến giảm mật độ khoáng xương



November 17, 2004:

Women who use Depo-Provera Contraceptive Injection may lose significant **bone mineral density**. Bone loss is greater with increasing duration of use and may not be completely reversible.

It is unknown if use of Depo-Provera Contraceptive Injection during adolescence or early adulthood, a critical period of bone accretion, will reduce bone mass and increase the risk of osteoporotic fracture in later life.

Depo-Provera Contraceptive Injection should be used as a long-term birth control method (e.g., longer than 2 years) only if other birth control methods are inadequate.

Các biện pháp tránh thai có hormone

Miếng dán tránh thai qua da



- Hệ thống tránh thai duy nhất (Evra®)
- Các liều hormone được phóng ra liên tục
 - Norelgestromin 6 mg, ethinyl estradiol 600 mcg
- Hiệu quả 48 giờ sau khi đặt miếng dán
- Dán mỗi tuần (7-ngày)
- Tránh đường tiêu hóa
- Dán lên hông, cánh tay ngoài, bụng dưới hay thân trên (ngoại trừ vú)



Bụng



Cánh tay ngoài



Thân trên

*(trước hay sau, nhưng
không dán lên vú,)*

Mông





Các bất lợi của miếng dán tránh thai qua da:

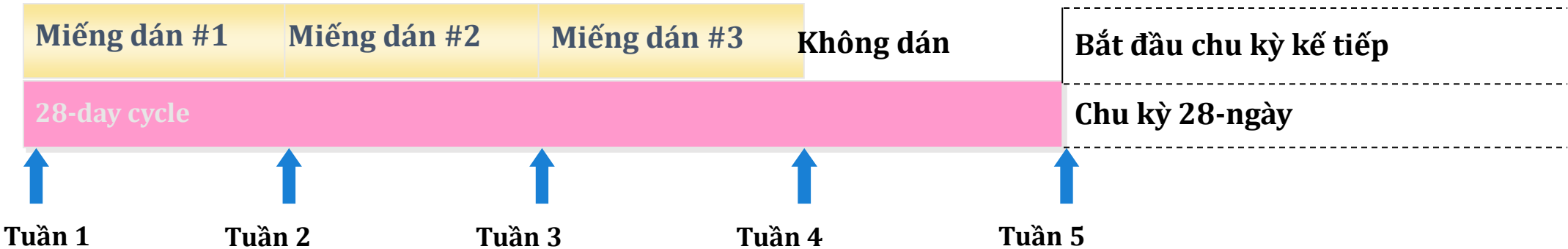
Phản ứng ở chỗ dán

Không hiệu quả trên phụ nữ cân nặng >198 pounds

Các tác dụng phụ tương tự các OC ngoại trừ:

- Tỉ lệ đau vú cao hơn trong 2 tháng đầu

- Tỉ lệ thống kinh cao hơn



Adopted from <http://www.contraceptiononline.org/slides/>

Zieman M, et al. *Fertil Steril*. 2002;77(Suppl 2):S13-S18.

Các đặc điểm của LNG-IUS

- Có hiệu quả tức thì ngay sau khi đặt vào tử cung
- Có thể dùng trong 5 đến 10 năm
- Có thai trở lại nhanh chóng sau khi lấy ra
- Hiệu quả tương tự triệt sản
 - Tỷ lệ thất bại 5-năm nói chung là 1.4% vs. 1.3%
- Mức độ hài lòng của bệnh nhân cao nhất trong số các phương pháp tránh thai
 - 99% người sử dụng hài lòng.



Người béo phì, hút thuốc lá mọi mức độ được khuyến cáo dụng cụ tử cung (WHO)

INTRAUTERINE DEVICES (IUDs)			
IUDs do not protect against sexually transmitted infections (STIs), including HIV. If there is a risk of STI/HIV, the correct and consistent use of condoms is recommended. When used correctly and consistently, condoms offer one of the most effective methods of protection against STIs, including HIV. Female condoms are effective and safe, but are not used as widely by national programmes as male condoms.			
CONDITION	CATEGORY		CLARIFICATIONS/EVIDENCE
	I = initiation, C = continuation		
	Cu-IUD	LNG-IUD	
† recommendations reviewed for the MEC 5th edition, further details after this table * additional comments after this table	Cu-IUD – copper-bearing IUD LNG-IUD – levonorgestrel-releasing IUD (20 µg/24 hours)		
POST-ABORTION*			
a) First trimester	1	1	Clarification: IUDs can be inserted immediately after first-trimester, spontaneous or induced abortion. Evidence: There was no difference in risk of complications for immediate vs delayed insertion of an IUD after abortion. Expulsion was greater when an IUD was inserted following a second-trimester abortion vs a first-trimester abortion. There were no differences in safety or expulsions for post-abortion insertion of an LNG-IUD compared with a Cu-IUD (36–48).
b) Second trimester	2	2	
c) Immediate post-septic abortion	4	4	
PAST ECTOPIC PREGNANCY*	1	1	
HISTORY OF PELVIC SURGERY (see postpartum, including Caesarean section)	1	1	
SMOKING			
a) Age < 35 years	1	1	
b) Age ≥ 35 years			
i) < 15 cigarettes/day	1	1	
ii) ≥ 15 cigarettes/day	1	1	
OBESITY			
a) ≥ 30 kg/m ² BMI	1	1	
b) Menarche to < 18 years and ≥ 30 kg/m ² BMI	1	1	
BLOOD PRESSURE MEASUREMENT UNAVAILABLE	NA	NA	NA = not applicable
			Clarification: While a blood pressure measurement

Khuyến cáo WHO trên bệnh nhân béo phì BMI>30, và Level -2 với COCs, và level 1 với các phương pháp khác



SUMMARY TABLE

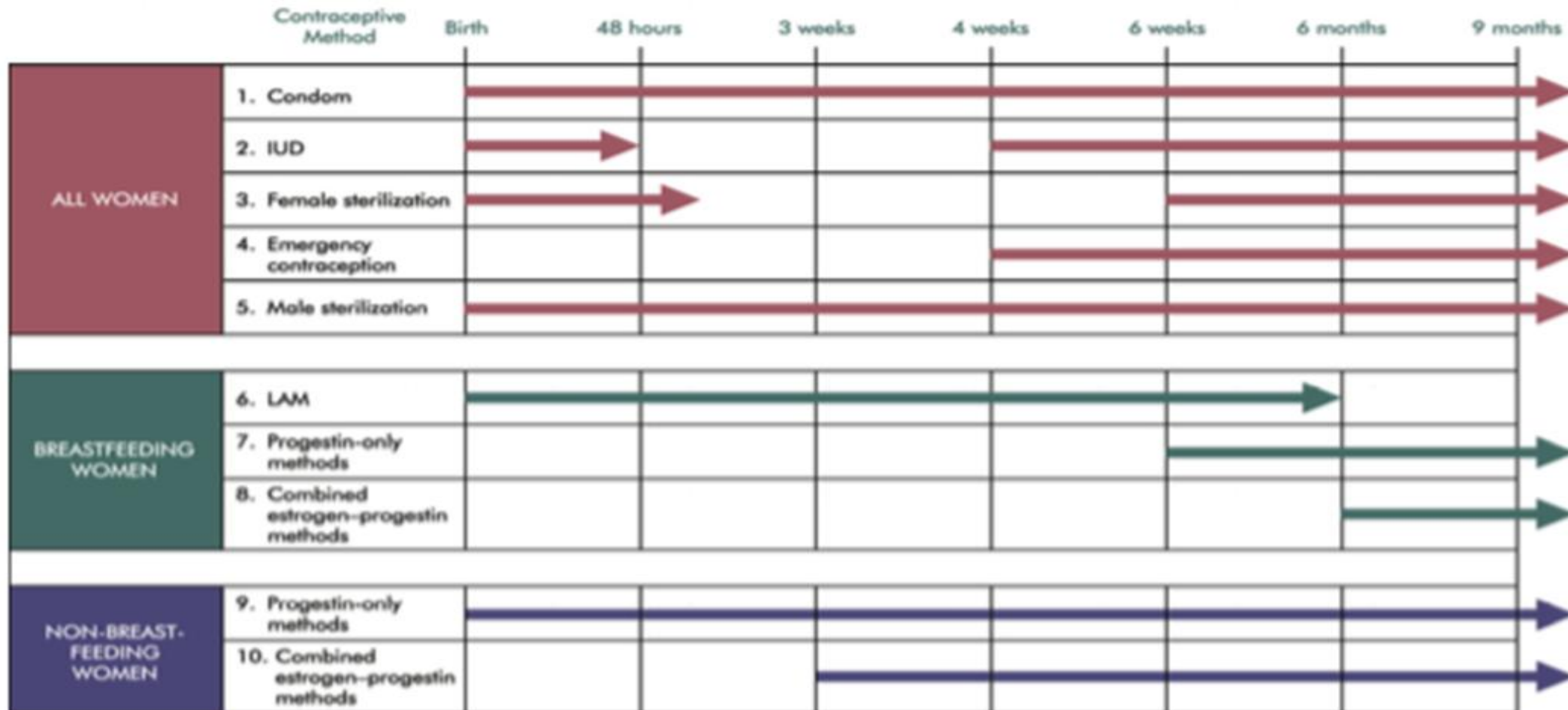
	COC/PP/CVR	CIC	POP	DMPA/NET-EN	LNG/ETG/ IMPLANTS	CU-IUD	LNG-IUD
OBESITY							
a) $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ BMI	2	2	1	1	1	1	1
b) Menarche to < 18 years and $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ BMI	2	2	1	2 ^a	1	1	1
BLOOD PRESSURE MEASUREMENT UNAVAILABLE	NA ^a	NA ^a	NA ^a	NA ^a	NA ^a	NA ^a	NA ^a
PAST ECTOPIC PREGNANCY	1	1	2	1	1	1	1
HISTORY OF PELVIC SURGERY (see postpartum, including caesarean section)	1	1	1	1	1	1	1
SMOKING							
a) Age < 35 years	2	2	1	1	1	1	1
b) Age ≥ 35 years							
i) < 15 cigarettes/day	3	2	1	1	1	1	1
ii) ≥ 15 cigarettes/day	4	3	1	1	1	1	1

Ca lâm sàng 5



- Nữ 34 tuổi, **đang cho con bú được 6 tháng**. Biện pháp tránh thai hiện tại: bao cao su. Sau nhiều lần **sử dụng bao cao su gặp sự cố về thủng bao và một vài lần quan hệ không có biện pháp tránh thai bảo vệ**.
- *Tư vấn những liệu pháp tránh thai có thể sử dụng?*
 - A. Viên tránh thai kết hợp
 - B. Que cấy tránh thai hoặc thuốc tiêm tránh thai
 - C. Dụng cụ tử cung
 - D. Thuốc tránh thai chỉ có progestins
 - E. Ý kiến khác

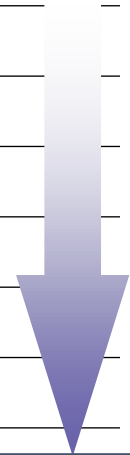
Các liệu pháp tránh thai có thể sử dụng cho phụ nữ đang cho con bú, hoặc không cho con bú sau sinh



Sa sánh về hiệu quả tránh thai giữa các liệu pháp – chỉ số Pearl Index



Phương pháp	Women experiencing an unintended pregnancy within the first year of use (%)	
	Typical use*	Perfect use†
Subdermal implant	0.05	0.05
LNG-IUS: Mirena®	0.2	0.2
Female sterilization	0.5	0.5
Cu-IUD	0.8	0.6
Injectable	6	0.2
Vaginal ring	9	0.3
Transdermal patch	9	0.3
Oral contraceptives: COC/POP	9	0.3
Diaphragm‡	12	6
Male condom	18	2
No method§	85	85



Giảm hiệu quả sử dụng

Tóm tắt khuyến cáo sử dụng biện pháp tránh thai trên các đối tượng bệnh nhân đặc biệt



Quick Reference Chart for the WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use – to initiate or continue use of combined oral contraceptives (COCs), depot-medroxyprogesterone acetate (DMPA), norethisterone enantate (NET-EN), copper intrauterine device (Cu-IUD)

CONDITION		COC	DMPA/NET-EN	CU-IUD
Age	Menarche to 39 years	1	1	1
	40 years or more	2	1	1
	Menarche to 17 years	1	1	1
	18 years to 45 years	1	1	1
	More than 45 years	2	1	1
Nulliparous	Menarche to 19 years	1	1	2
	20 years or more	1	1	1
Breastfeeding	Less than 6 weeks postpartum	3	3	*
	6 weeks to 6 months postpartum	2	2	1
	6 months postpartum or more	1	1	1
Smoking	Age < 35 years	1	1	1
	Age ≥ 35 years, < 15 cigarettes/day	2	2	1
	Age ≥ 35 years, ≥ 15 cigarettes/day	3	3	1
Hypertension	History of hypertension where blood pressure: CANNOT be evaluated	3	3	1
	Is controlled and CAN be evaluated	2	2	1
	Systolic 140 - 159 or diastolic 90 - 99	2	2	1
	Systolic ≥ 160 or diastolic ≥ 100	3	3	1
Headaches	Non-migrainous (mild or severe)	1	1	1
	Migraine without aura (age < 35 years)	1	1	1
	Migraine without aura (age ≥ 35 years)	1	1	1
	Migraines with aura	1	1	1
History of deep venous thrombosis	3	3	1	
Superficial thrombophlebitis	2	2	1	
Complicated valvular heart disease	3	3	1	
Ischemic heart disease/stroke	3	3	1	
Diabetes	Non-vascular disease	1	1	1
	Vascular disease or diabetes of > 20 years	3	3	1
Malaria		1	1	1
Non-pelvic tuberculosis		1	1	1
Thyroid disease		1	1	1
Iron deficiency anemia		1	1	1
Sickle cell anemia		1	1	1

CONDITION		COC	DMPA/NET-EN	CU-IUD
Known hyperlipidemias		2	2	1
Cancers	Cervical	1	1	1
	Endometrial	1	1	1
	Ovarian	1	1	1
Cervical ectropion		1	1	1
Breast disease	Undiagnosed mass	**	**	1
	Family history of cancer	1	1	1
	Current cancer	3	3	1
Uterine fibroids without cavity distortion		1	1	1
Endometriosis		1	1	1
Trophoblast disease (malignant gestational)		3	3	1
Vaginal bleeding patterns	Irregular without heavy bleeding	1	1	1
	Heavy or prolonged, regular and irregular	2	2	1
	Unexplained bleeding	2	2	1
Cirrhosis	Mild	2	2	1
	Severe	3	3	1
Current symptomatic gall bladder disease		2	2	1
Cholestasis	Related to the pregnancy	3	3	1
	Related to oral contraceptives	2	2	1
Hepatitis	Active	3	3	1
	Client is a carrier	2	2	1
Liver tumors	Current purulent cervicitis, chlamydia, gonorrhea	1	1	1
	Vaginitis	1	1	1
	Current pelvic inflammatory disease (PID)	3	3	1
	Other STIs (excluding HIV/hepatitis)	1	1	1
	Increased risk of STIs	1	1	1
	Very high individual risk of exposure to STIs	1	1	1
HIV	High risk of HIV or HIV-infected	3	3	1
AIDS	No antiretroviral therapy (ARV)	3	3	1
	Not clinically well on ARV therapy	3	3	1
	Clinically well on ARV therapy	1	1	1
Use of:	Griseofulvin	1	1	1
	Rifampicin	3	3	1
	Other antibiotics	1	1	1

- Category 1 There are no restrictions for use.
- Category 2 Generally use; some follow-up may be needed.
- Category 3 Usually not recommended; clinical judgment and continuing access to clinical services are required for use.
- Category 4 The method should not be used.

IC (Initiation/Continuation): A woman may fall into either one category or another, depending on whether she is initiating or continuing to use a method. For example, a client with current PID who wants to initiate IUD use would be considered as Category 4, and should not have an IUD inserted. However, if she develops PID while using the IUD, she would be considered as Category 2. This means she could generally continue using the IUD and be treated for PID with the IUD in place. Where IC is not marked, a woman with that condition falls in the category indicated – whether or not she is initiating or continuing use of the method.

- * Breastfeeding does not affect initiation and use of the IUD. Regardless of breastfeeding status, postpartum insertion of the IUD is Category 2 up to 48 hours postpartum, Category 3 from 48 hours to four weeks, and Category 1 four weeks and after.
- ** Evaluation should be pursued as soon as possible.

Source: Adapted from Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, Geneva: World Health Organization, third edition, 2004. Available at: <http://www.who.int/reproductive-healthy/publications/MEC/>



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **19**
THÁI BÌNH DƯƠNG

Thank you !

