

# CONTRACEPTION HORMONALE (excepté stérilet hormonal)

Juin 2011 - Quelques repères

## Fiabilité

- associations œstroprogestatives : fiabilité comparable des associations (orales, patch, anneau)
- œstroprogestatifs versus minipilules : peu de données
- minipilules (lévonorgestrel versus désogestrel) : peu de données
- piqûre et implant : pas de comparaisons versus autres méthodes

## Données dont il faut tenir compte lors du choix contraceptif

### Pilules œstroprogestatives

- ↗ risque TEV
  - majoration moindre sous progestatif de 2<sup>ème</sup> génération (lévonorgestrel), et également sous 1<sup>ère</sup> génération (noréthistérone)
- ↗ risque CV (infarctus, AVC) - encore plus accru si autres facteurs de risque CV
- ↗ risque cancer col utérus, ↗ possible risque cancer sein
- ↘ risque cancer ovaire, endomètre, colo-rectal
- ↘ acné, dysménorrhée
  - peu d'arguments pour préférer une pilule plutôt qu'une autre
  - peu de comparaison avec autres traitements non-contraceptifs
- autres effets indésirables : peu d'arguments pour préférer une pilule plutôt qu'une autre

### Méthodes progestatives

- ↗ risque CV et TEV?: pas d'association démontrée (peu de données)
- ↗ risque cancer du sein?: peu de données

	Pearl index	
	Usage correct	Usage courant
pilule (associations et minipilule), patch et anneau	0,3	8
piqûre	0,3	3
implant	0,05-0,1	0,05-0,1

## Contre-indications absolues

### Pilules œstroprogestatives

- allaitement: 6 premières semaines postpartum
- TEV active, ATCD personnel TEV, chirurgie lourde avec immobilisation prolongée, mutation thrombogène connue
- ≥ 35 ans et ≥ 15 cig/j
- HTA ≥ 160/95 mmHg
- affections vasculaires (infarctus, AIT/AVC, périphériques) passée ou aiguë, complications de valvulopathie
- diabète avec graves complications micro ou macrovasculaires
- plusieurs facteurs de risque CV
- migraine avec aura
- lupus systémique avec anticorps antiphospholipides positifs (ou inconnus)
- cancer du sein actuel
- cirrhose hépatique décompensée

### Méthodes progestatives

- cancer du sein actuel

## Fiabilité réduite via interactions avec inducteurs des enzymes hépatiques (toutes méthodes sauf piqûre)

- antibiotiques : uniquement antituberculeux rifampicine et rifabutine
- antiépileptiques (carbamazépine, oxcarbazépine, phénytoïne, barbituriques, primidone, felbamate, topiramate)
- antirétroviraux (ritonavir, éfavirenz, névirapine)
- préparations à base de plante (millepertuis)
- → Conseil : autre méthode non-influencée par ces inducteurs (piqûre progestative, dispositifs intra-utérins, ...)

**Les méthodes (œstro) progestatives ne sont pas influencées par les antibiotiques non-inducteurs des enzymes hépatiques**

## Oubli

- Pilule œstroprogestative
  - o une seule pilule oubliée : la prendre immédiatement et poursuivre la plaquette à l'heure habituelle
  - o dès 2 pilules oubliées : prendre immédiatement la dernière pilule oubliée, envisager protection supplémentaire et contraception d'urgence si nécessaire (voir schéma CBIP)
- minipilule : lévonorgestrel > 3h – désogestrel > 12h
  - o prendre immédiatement la dernière pilule oubliée, puis le reste de la plaquette à l'heure habituelle, + protection supplémentaire 7 j + contraception d'urgence si nécessaire
- Patch – anneau : voir notice scientifique

## Vomissements dans les 2 heures suivant la prise

Reprendre pilule

## Vomissements/diarrhée plusieurs jours

cfr oubli

## Contraception d'urgence

### Au plus tôt le mieux

- Lévonorgestrel 1,50mg ou 2 x 0,75mg : MAX 72h
- ▼ Ulipristal : MAX 120h (expérience limitée)
- Dispositif intrautérin cuivre : MAX 120h

## Liens intéressants

[www.farmaka.be](http://www.farmaka.be) Visiteurs indépendants → Documents  
→ Contraception  
[www.cbip.be](http://www.cbip.be)  
[www.cebam.be](http://www.cebam.be)  
[www.ffprhc.org.uk](http://www.ffprhc.org.uk)  
[www.cks.nhs.uk](http://www.cks.nhs.uk) (inscription gratuite)  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/)