



LISTA DI CONTROLLO PER I PRESCRITTORI - CONTRACCETTIVI ORMONALI COMBINATI

La preghiamo di utilizzare questa lista di controllo insieme al Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto durante ogni consulto relativo ai Contraccettivi Ormonali Combinati (COC).

- La tromboembolia (per esempio trombosi venosa profonda, embolia polmonare, attacco cardiaco ed ictus) rappresenta un rischio importante associato all'uso dei COC.
- Il rischio di tromboembolia con un COC è più elevato:
 - durante il primo anno d'impiego;
 - quando se ne riprenda l'uso dopo una pausa nell'assunzione di 4 o più settimane.
- Si pensa che i COC contenenti etinilestradiolo in combinazione con levonorgestrel, norgestimato o noretisterone abbiano il rischio più basso di causare tromboembolia venosa (TEV).
- Il rischio per una donna dipende anche dal suo rischio basale di tromboembolia. La decisione di utilizzare un COC deve quindi prendere in considerazione le controindicazioni ed i fattori di rischio individuali, particolarmente quelli relativi alla tromboembolia – si vedano le caselle sotto riportate ed il relativo Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto.
- La decisione di utilizzare un qualsiasi COC piuttosto che uno avente il rischio più basso di tromboembolia venosa (TEV) deve essere presa solo dopo un colloquio con la donna in modo da assicurarsi che comprenda:
 - il rischio di tromboembolia associato al suo COC;
 - l'effetto di qualsiasi fattore di rischio intrinseco sul suo rischio di trombosi;
 - che deve prestare particolare attenzione a segni e sintomi di una trombosi.

Non usi un COC se barra una qualsiasi casella di questa sezione. Nel caso in cui la donna abbia:

<input type="checkbox"/>	Riscontro anamnestico od in corso di un evento tromboembolico come ad esempio una trombosi venosa profonda, un'embolia polmonare, un attacco cardiaco, un ictus, un attacco ischemico transitorio, un'angina pectoris.
<input type="checkbox"/>	Conoscenza personale di un disturbo della coagulazione del sangue.
<input type="checkbox"/>	Storia di emicrania con aura.
<input type="checkbox"/>	Diabete mellito con complicanze vascolari.
<input type="checkbox"/>	Pressione arteriosa molto elevata, cioè una sistolica ≥ 160 od una diastolica ≥ 100 mmHg.
<input type="checkbox"/>	Lipidemia molto elevata.
<input type="checkbox"/>	Previsione di un intervento chirurgico maggiore o di un periodo di immobilizzazione

prolungato. In tal caso, interromperne l'uso e consigliare un metodo contraccettivo non-ormonale per almeno 4 settimane prima e 2 settimane dopo la ripresa completa della deambulazione.

Discuta con la donna l'opportunità di utilizzare un COC nel caso in cui venga barrata una qualsiasi casella di questa sezione:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Se il suo indice di massa corporea (BMI) superi i 30 kg/m ² . |
| <input type="checkbox"/> | Se ha un'età superiore ai 35 anni. |
| <input type="checkbox"/> | Se sia una fumatrice. Qualora lo sia e sia anche oltre i 35 anni d'età, dovrà essere <u>vivamente invitata a smettere di fumare o ad usare un metodo contraccettivo non-ormonale.</u> |
| <input type="checkbox"/> | Se ha una pressione arteriosa elevata, ad esempio una sistolica di 140-159 od una diastolica di 90-99 mmHg. |
| <input type="checkbox"/> | Se ha un parente stretto che abbia presentato un episodio tromboembolico (vedere la lista sopra riportata) in giovane età (cioè al di sotto dei 50 anni). |
| <input type="checkbox"/> | Se ha personalmente, o tra i familiari stretti, una lipidemia molto elevata. |
| <input type="checkbox"/> | Se soffre di emicrania. |
| <input type="checkbox"/> | Se ha una patologia cardiovascolare quale fibrillazione atriale, aritmia, malattia coronarica, malattia valvolare cardiaca. |
| <input type="checkbox"/> | Se è affetta da diabete mellito. |
| <input type="checkbox"/> | Se ha partorito nelle ultime settimane. |
| <input type="checkbox"/> | Se ha intenzione di intraprendere un viaggio aereo a lungo raggio (oltre le 4 ore) o viaggia per oltre 4 ore al giorno. |
| <input type="checkbox"/> | Se ha un qualsiasi altra condizione medica che possa aumentare il rischio di trombosi (come cancro, lupus eritematoso sistemico, anemia falciforme, morbo di Crohn, colite ulcerosa, sindrome emolitico-uremica). |
| <input type="checkbox"/> | Se sta assumendo qualsiasi altro farmaco che possa incrementare il rischio di trombosi (come corticosteroidi, neurolettici, antipsicotici, antidepressivi, chemioterapici ed altri). |

La presenza di più di uno di questi fattori di rischio può significare che un COC non deve essere usato.

Si ricordi che i fattori di rischio di una donna possono variare nel tempo. E' dunque importante utilizzare questa lista di controllo ad ogni consulto.

La preghiamo di assicurarsi che la Sua paziente sia pienamente consapevole di riferire agli operatori sanitari che sta assumendo un contraccettivo ormonale combinato qualora:

- Necessiti di un intervento chirurgico;
 - Sia necessario che si sottoponga ad un periodo di immobilizzazione prolungato (come nel caso di incidente o malattia, oppure per un'ingessatura ad un arto inferiore).
- In questi casi sarebbe meglio riconsiderare se non fosse il caso di usare un contraccettivo non-ormonale sino a che il rischio non torni normale.

La preghiamo anche di far presente alla Sua paziente che il rischio di un trombo ematico

aumenta se:

- Viaggia per un periodo prolungato (>4 ore);
 - Sviluppa una qualsiasi delle controindicazioni o dei fattori di rischio per i contraccettivi combinati;
 - Ha partorito nelle ultime settimane.
- In tali situazioni la Sua paziente deve prestare particolare attenzione per cogliere qualsiasi segno e sintomo di tromboembolia.

La preghiamo di **raccomandare alla Sua paziente di riferirLe** se una qualsiasi delle situazioni qui sopra esposte si modifici o peggiori.

La preghiamo d'incoraggiare vivamente le donne a leggere il Foglietto Illustrativo che accompagna ogni confezione di COC, compresi i sintomi di trombosi sui quali devono attentamente vigilare.

La preghiamo di segnalare qualsiasi sospetta reazione avversa da COC agli Uffici di Farmacovigilanza territorialmente competenti o all'AIFA secondo quanto prescritto dalla normativa vigente