



INTRODUCTION

Le laboratoire pharmaceutique Versalya continue de vous accompagner en vous proposant sa 2ème newsletter électronique scientifique hebdomadaire, qui, nous l'espérons, pourrait vous aider dans votre pratique quotidienne. Elle s'articule autour du sommaire suivant :

- 1- Questions/Réponses autour de la contraception hormonale en période de Covid-19
- 2- Que disent les publications et les recommandations internationales ?
- 3- Conclusions

Nous nous tenons toujours à votre disposition, pour toute demande d'information ou tout besoin éventuel, à travers notre force de vente, mais aussi à travers cette adresse email que vous pouvez contacter à tout moment : information.medicale@versalya.ma.

Nous sommes convaincus, qu'Ensemble, nous lutterons contre le Covid-19



1- QUESTIONS/RÉPONSES AUTOUR DE LA CONTRACEPTION HORMONALE EN PÉRIODE DE COVID-19

1. La contraception hormonale est-elle sûre à utiliser pendant la pandémie de COVID-19 ?

Oui. Selon l'OMS, toutes les méthodes modernes de contraception sont sûres à utiliser, y compris pendant la pandémie de COVID-19 (1). La recommandation est de continuer avec la méthode contraceptive que chaque femme utilisait et, si une femme veut commencer à utiliser une méthode de contraception, les médecins devraient utiliser les mêmes critères pour recommander la méthode idéale qu'auparavant (en considérant à la fois la pertinence de la méthode pour la patiente et les préférences personnelles qu'elle peut avoir).

Cependant, dans la situation actuelle, où l'évaluation individuelle de l'adéquation de la méthode est difficile, plusieurs sociétés recommandent uniquement des pilules progestatives comme méthode préférée pour les nouvelles utilisatrices. Il est recommandé d'utiliser des contraceptifs hormonaux combinés chez les patientes où les pilules progestatives ne sont pas appropriées ou acceptables et lorsqu'une évaluation complète de l'adéquation pourrait être effectuée.

••• La contraception hormonale combinée (CHC) est indiquée pendant la pandémie de COVID-19. Il est recommandé aux utilisatrices actuelles de contraceptifs hormonaux combinés de poursuivre leur méthode actuelle sans réévaluer le risque. Il est généralement recommandé aux nouvelles utilisatrices de commencer avec les pilules progestatives, tandis que la CHC pourrait être prescrite aux patientes à qui elles ne conviennent pas ou qui n'acceptent pas le traitement avec les pilules progestatives.



2. Quelle implication aurait un traitement contraceptif hormonal pendant l'infection au COVID-19 ?

Pour les femmes non hospitalisées, les recommandations doivent être basées sur les objectifs tels que définis par le groupe français:

- 1) Définir le niveau de risque de MVTE chez les femmes COVID-19 non hospitalisées : Rechercher les autres facteurs de risque veineux : âge > 35 ans, alitement, immobilisation prolongée, tabac, obésité,...
- 2) Définir la sévérité de l'atteinte COVID-19 (y compris l'importance du syndrome inflammatoire)
- 3) Évaluer le rapport bénéfice-risque de la prescription d'un traitement anticoagulant préventif.
- 4) Préciser le type de traitement hormonal, certains étant associés à un risque thromboembolique (comme la contraception hormonale combinée)

En effet, toutes les CHC quelle que soit la voie d'administration augmentent le risque de MVTE. En raison des modifications de la coagulation sous-jacente et du délai du retour à un niveau de base (6 à 8 semaines), il ne semble pas raisonnable de modifier la CHC :

- Si pas de facteur de risque surajouté et COVID-19 peu sévère : poursuite de la CHC +/- associée à une contention
- Si facteurs de risque surajoutés et/ou COVID-19 symptomatique (alitement, fièvre, ...) : Poursuite de la contraception associée à une HBPM préventive type Lovenox 4000UI/jour et si poids > 90 kgs 6000 UI/jour jusqu'à guérison

••• Pour les patientes non hospitalisées, une évaluation des facteurs de risque est essentielle pour décider de la poursuite ou non de la contraception hormonale combinée, associée ou non à un traitement anticoagulant préventif.

3. Les patientes hospitalisées devraient-elles utiliser des contraceptifs hormonaux combinés ?



Les publications et observations des patientes COVID+ montrent une augmentation du risque de maladie thromboembolique veineuse (MVTE) chez les patients hospitalisés. Plusieurs sociétés savantes ont émis des recommandations concernant l'utilisation d'un traitement anticoagulant pour la prévention du risque thromboembolique et notamment en France, le GHF et GFHT.

Ces méthodes contraceptives sont généralement retirées ou remplacées par une autre méthode qui n'augmentera pas le risque de thrombose si la patiente a besoin du contraceptif pour des bénéfices non contraceptifs (comme le contrôle du cycle chez les patientes ménorragiques).

- Les patientes hospitalisées seront très probablement invitées à arrêter le traitement combiné de contraception hormonale pendant leur hospitalisation.

4. Les patientes sorties devraient-elles utiliser des contraceptifs hormonaux combinés ?



Le clinicien doit analyser si la restauration immédiate de la contraception hormonale combinée doit être effectuée compte tenu du risque thrombotique de la patiente libérée. Cependant, il n'y a pas de contre-indications spécifiques si le risque thrombotique de la patiente n'est pas augmenté.

Il est important de garder à l'esprit que les contraceptifs hormonaux combinés peuvent interagir avec certains des médicaments rétroviraux utilisés pendant le traitement pour le COVID-19, et un certain nombre de patientes peuvent continuer le traitement rétroviral même après leur sortie.

- Le traitement combiné de contraception hormonale devrait être évalué par les médecins chez certaines patientes libérées qui peuvent avoir un risque thrombotique accru ou qui sont sous traitement anti-rétroviral spécifique.

Cependant, la plupart des patientes libérées ne devraient pas avoir de contre-indications spécifiques à l'utilisation contraceptive hormonale combinée si le traitement anti-rétroviral est arrêté.

2- Que disent les publications et les recommandations internationales :

1- Les publications :

Medline : Recherche : Contraception et COVID : 3 résultats; Contraception hormonale et COVID : 0 résultats.

Articles pertinents : Bien qu'un certain nombre de commentaires sur la nécessité et les difficultés d'accès aux contraceptifs hormonaux combinés pendant la pandémie, il n'y a ni essais cliniques ni données rétrospectives sur la contraception orale chez les patientes atteintes de COVID-19.

Des données spécifiques sur les contraceptifs et le risque thrombotique étaient disponibles, publiées et bien connues avant l'écllosion de COVID-19 (7), (12), et les recommandations des Sociétés savantes sont construites autour de ces articles précédemment disponibles.

2- Recommandations des Sociétés savantes et des autorités scientifiques :

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

Questions et réponses sur la contraception / planification familiale et COVID-19 (1).

Cette page Web contient des informations utiles destinées aux femmes. L'OMS déclare que toutes les méthodes contraceptives modernes sont sûres pendant le COVID-19.

Fédération Internationale de Gynécologie et d'Obstétrique (FIGO) :

COVID-19 Contraception et planification familiale (13). Les recommandations de la FIGO soulignent l'importance de l'approvisionnement et de la poursuite de la contraception : « Par exemple, les méthodes contraceptives auto-injectables devraient être largement disponibles ainsi que les stocks d'un an de la pilule contraceptive orale », mais ils ne recommandent pas de méthodes spécifiques par rapport aux autres ou gestion spéciale des contraceptifs hormonaux combinés.

Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF) :

Recommandations générales sur leur site Web adressées aux femmes (14) :

- 👉 Si vous ne prévoyez pas de grossesse, utilisez une contraception, y compris des préservatifs.
- 👉 Si vous utilisez des méthodes contraceptives à courte durée d'action, comme la pilule contraceptive orale, vous devriez idéalement avoir un approvisionnement pendant 30 jours ou plus.
- 👉 Avec des systèmes de soins de santé tendus, il pourrait être plus difficile d'obtenir votre contraception régulière comme un implant ou un DIU. Dans la mesure du possible, essayez de prendre des dispositions avec votre professionnel de la santé pour assurer la continuité de votre méthode de contraception préférée.

Société Européenne de contraception (ESC) :

Pas de recommandations ni de prise de position.

Société Européenne de Médecine Sexuelle (ESSM) :

Pas de recommandations ni de prise de position.

Société Espagnole de Contraception (SEC) :

Les recommandations de la SEC ne sont pas très différentes des recommandations UK-FSRH :

Individus déjà établis sur une méthode contraceptive hormonale combinée : Contraception hormonale combinée : Il est recommandé de mettre à jour les antécédents cliniques au moyen d'un entretien en ligne et en l'absence de changements notables, de renouveler la prescription jusqu'à un nouveau rendez-vous en face à face.

Nouvelles utilisatrices de contraception :

Si l'utilisatrice veut démarrer une méthode réversible à long terme (DIU au GNL, DIU au cuivre et implant) ou un dépôt d'acétate de médroxyprogestérone injectable (AMPD), il sera recommandé de différer le début de la méthode car elle nécessite un professionnel pour son insertion.

Si l'utilisatrice veut démarrer une contraception hormonale :

.....» **Méthode de 1er choix : pilule progestative.**

.....» **Méthodes de 2e choix : contraception hormonale combinée** après vérification de l'historique patiente et compte tenu des critères d'éligibilité de l'OMS.

Si l'utilisatrice veut démarrer une contraception barrière : insiste sur son utilisation correcte et cohérente.

Il est recommandé de pousser la patiente à l'utilisation d'une double méthode (barrière + hormonale).

Association Espagnole pour l'Etude de la Ménopause, Société Espagnole de Gynécologie et d'Obstétrique et Société Espagnole de Thrombose et d'Hémostase (AEEM, SEGO et SETH) :

Déclaration de position conjointe de l'Association Espagnole pour l'Etude de la Ménopause, de la Société Espagnole de Gynécologie et d'Obstétrique et de la Société Espagnole de Thrombose et d'Hémostase (17) concernant le risque thromboembolique chez les femmes péri et ménopausées.

La déclaration combinée propose aux femmes péri-ménopausées prenant des contraceptifs hormonaux combinés de passer à des contraceptifs progestatifs uniquement ou d'arrêter la contraception lorsqu'elles sont hospitalisées :

« Les femmes en péri-ménopause utilisant des contraceptifs hormonaux combinés et étant infectées par le COVID-19, devraient recevoir une prophylaxie HBPM (Héparine de bas poids moléculaire) pendant la période d'infection, sauf si la symptomatologie est légère. »

En cas d'admission à l'hôpital, la suppression temporaire du contraceptif est préférée. Il est conseillé de passer à un contraceptif progestatif uniquement si une contraception est nécessaire pour des raisons non contraceptives.

Pour les femmes en péri-ménopause non hospitalisées infectées par le COVID-19, une suspension temporaire ou un passage à une contraception progestative uniquement est conseillé en cas de symptômes respiratoires / pneumonie. Un changement est également recommandé en cas de symptômes bénins et de facteurs de risque concomitants.

3- Conclusions :

- La contraception hormonale combinée peut être utilisée pendant la pandémie de COVID-19.
- Les femmes hospitalisées à cause du COVID-19 ne doivent pas utiliser de contraception hormonale combinée.
- Les patientes COVID-19 ont un risque thrombotique plus élevé et, par conséquent, la poursuite de l'utilisation de contraceptifs hormonaux combinés ou le changement d'une méthode qui n'augmentera pas le risque thrombotique chez ces femmes, doivent être évalués individuellement par leur médecin, en fonction du risque coexistant, facteurs et interactions possibles avec des traitements antirétroviraux simultanés. Cela est valable à la fois pour les femmes symptomatiques ou asymptomatiques infectées par le COVID-19.
- Pendant la pandémie, la plupart des sociétés recommandent aux utilisatrices saines de contraceptifs hormonaux combinés de continuer à utiliser leur méthode.
- Pendant la pandémie, la plupart des sociétés recommandent aux nouvelles utilisatrices de contraceptifs, des méthodes progestatives uniquement comme premier choix, et la contraception hormonale combinée ne doit être recommandée que si les contraceptifs progestatifs ne sont pas appropriés ou acceptables, et après une évaluation complète à distance de l'admissibilité médicale et de la pression artérielle et mesures de l'IMC auto-déclarées.
- Pendant la pandémie, la plupart des sociétés recommandent la prescription à distance pour couvrir les 6 à 12 prochains mois afin d'assurer l'accès à la contraception.

Références :

- 1 WHO. Q&A on Contraception/Family planning and COVID-19. Available at <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/contraception-family-planning-and-covid-19>
- 2 Mary Short, Johannes Bitzer & Sam Rowlands (2020): Testing times, The European Journal of contraception & Reproductive Health Care, DOI: 10.1080/13625187.2020.1754036 Mary Short, Johannes Bitzer & Sam Rowlands
- 3 IPPF. Contraception and COVID-19: Disrupted supply and Access. Available at: <https://www.ippf.org/blogs/contraception-and-covid-19-disrupted-supply-and-access>
- 4 After hospital resumed business, abortion service demands increased significantly. <https://wap.china.com/act/toutiao/13002842/20200218/37810950.html>, Accessed 17 March 2020.
- 5 Lathrop E, Romero L, Hurst S, Bracero N, Zapata LB, Frey MT, Rivera MI, Berry-Bibee EN, Honein MA, Monroe J, Jamieson DJ. The Zika contraception access network: a feasibility programme to increase access to contraception in Puerto Rico during the 2016–17 Zika virus outbreak. *Lancet Public Health*. 2018;3(2):e91–9
- 6 Nanda K et al. Contraception in the Era of COVID-19. *Global Health: Science and Practice* 2020; 8(2):1-3
- 7 Yana Vinogradova et al. Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case control studies using the QResearch and CPRD databases. *BMJ* 2015;350:h2135.
- 8 Wang T et al. Attention should be paid to venous thromboembolism prophylaxis in the management of COVID-19. *Lancet Haematol* 2020. Published online April 9, 2020 [https://doi.org/10.1016/S2352-3026\(20\)30109-5](https://doi.org/10.1016/S2352-3026(20)30109-5)
- 9 Liverpool Drug Interactions Group. Interactions with Experimental COVID-19 Therapies. University of Liverpool. Charts updated 9 April 2020. Available at: <http://www.covid19-druginteractions.org/>
- 10 Vinogradova Y, Coupland C, Hippisley-Cox J. Use of combined oral contraceptives and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases. *BMJ*. 2015;350:h2135. Epub 2015 May 26.
- 11 SmPC Edelsine comprimidos recubiertos <https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/63510/FichaTecnica.pdf>
- 12 EMA. Assessment report for combined hormonal contraceptives containing medicinal products. Assessment Report as adopted by PRAC with all the information of a confidential nature deleted. 2014.
- 13 FIGO. COVID-19 Contraception and Family Planning. Available at: <https://www.figo.org/covid-19-contraception-and-family-planning>
- 14 IPPF. What about contraception? Available at: <https://www.ippf.org/covid19>
- 15 FSRH – CEU. FSRH CEU clinical advice to support provision of effective contraception during the COVID-19 outbreak. 20 March 2020. Available at: <https://www.fsrh.org/documents/fsrh-ceu-clinical-advice-to-support-provision-of-effective/>
- 16 SEC. Posicionamiento de la Sociedad Española de Contracepción sobre la atención a la Salud sexual y reproductiva durante el estado de Alarma Sanitaria por la pandemia del COVID-19. 20 de abril de 2020. Available at: http://hosting.sec.es/descargas/PosicionamientoSEC_Covid.pdf
- 17 SETH, SEGO & AEEM. Riesgo tromboembólico en la pandemia de COVID-19 y tratamiento hormonal en mujeres perimenopáusicas y postmenopáusicas. Available at: <https://www.sehh.es/images/stories/recursos/2020/03/covid/17/RIESGO-TROMBOEMBOLICO-EN-LA-PANDEMIA-DE-COVID.pdf>