

HORMONSKA KONTRACENCIJA (HK)

Prof.dr.sc Velimir Šimunić

Ove godine hormonska kontracepcija (pilula) slavi 50. godišnjicu. Smatra se jednim od najvećih postignuća medicine u prošlom stoljeću, omogućila je ženi slobodno odlučivanje o svojoj plodnosti. Žene su tada za korištenje pilula trebale biti u braku i imati dopuštenje supruga. Prosječno su žene 1960. godina rađale 3 djece, duže dojile i imale potrebu za 6 do 8 godina kontracepcije.

Danas žena odgađa rađanje prvog djeteta na 29., 30. godinu života, rađa prosječno 1,4 djeteta, a potreba je za kontracepcijom 20 i više godina. Zato moderna kontracepcija treba biti učinkovita, pouzdana, s minimalno rizika i nuspojava. To su razlozi da do danas HK doživljava trajnu evoluciju i napredak.

U svijetu oko 120 milijuna žena koristi različite oblike HK, a najviše (80-85%) kombiniranu oralnu kontracepciju (KOK). Vrste HK su:

- kombinirana oralna kontracepcija (KOK)
- progestagenska oralna pilula (POP – mini pill)
- kombinirani hormonski naljepak
- vaginalni prsten
- uterini uložak s levonorgestrelom (LNG-IUS-Mirena)
- hitna kontracepcija

Sastav i primjena kombinirane hormonske kontracepcije

Sastojci KOK-a su estrogeni i progestageni (gestageni) različite vrste i doze. Moderne su pilule niskodozirane, a već postoji 5 generacija različitog sastava. Estrogeni u pilulama mogu biti:

- ethinil estradiol – 15 do 35 mcg
- estradiol valerat – 1 do 3 mg

Najčešći gestageni (progestageni) u KOK-u su:

Levonorgestrel (LNG), desogestrel (DSG), gestoden (GSD), ciproteron acetat (CPA), norgestim (NGS), drospirenon (DRSP) i dienogest (DNG). Doze su različite i ovise o vrsti gestagena. Svi gestageni imaju progesteronski učinak, a razlikuju se po učinku i snazi. Ostali mogući učinci su:

- androgeni
- antiandrogeni
- antimineralokortikoidni
- glukokortikoidni

Način primjene KOK razlikuje se prema trajanju davanja aktivnih hormona:

- 21/7 režim – većina klasične KOK sa 7 dana stanke
- 24/4 dnevni režim (Yaz)
- 26/2 dinamičko višefazno doziranje (Qlaira)
- Produžena primjena (extended regime) – 84/7 ili 365/0 sa povremenom stankom ili bez stanke od aktivnih pilula. Produženo se može koristiti većina KOK-a

U stanci od aktivnih pilula dolazi do krvarenja nalik na menstruaciju – pseudomenstrucija.

Individualni odabir hormonske kontracepcije

Svaka žena je jedinstvena prema svojim potrebama, željama, metabolizmu hormona, rizicima za zdravlje, reakciji i nuspojavama.

Raznovrsnost preparata i način primjene omogućuje da stručnjak odabere individualizirano KOK, POP ili druge oblike HK. Povoljnim odabirom želimo smanjiti nuspojave, povisiti zadovoljstvo i suradljivost korisnica.

Valja istaknuti da se HK može mijenjati dok se ne odabere najbolja. Tu nema navikavanja, rezistencije niti akumulacije sastojaka.

Ako smo odabrali za korisnicu prihvatljivu HK koja ima minimalno rizika i nuspojava, ne treba ju promjeniti za moderniju.

Kontracepcijska učinkovitost

Sva dosadašnja hormonska kontracepcija ima visoku učinkovitost i štiti od trudnoće s pouzdanošću većim od 99% (u idealnim uvjetima). Valja upozoriti na tipičnu grešku HK koja iznosi 1 do 8% (osim za LNG-IUD). To su slijedeći razlozi:

- Greške korisnica – zaboravljena pilula, pogrešna primjena
- Debljina korisnica – tjelesna težina ≥ 80 kg, BMI ≥ 30
- Povraćanje
- Loša apsorpcija (uz neke bolesti, operacije)
- Stanke (odmor) od korištenja HK

Neredovitost uzimanja KOK-a i POP-a duže od 12 sati smanjuje učinkovitost. Hitna kontracepcija učinkovita je samo ako ne kasni (vidi članak o hitnoj kontracepciji).

Nuspojave hitne kontracepcije

Između 7 i 15% korisnica HK imaju nuspojave estrogena i gestagena. Nuspojave ovise o dozi hormona, a najčešće su u prva tri mjeseca korištenja. To su:

- Neuredna i točkasta oskudna krvarenja
- Glavobolje
- Bolne, osjetljive dojke
- Nadutost
- Edemi
- Promjene raspoloženja
- Promjene tjelesne težine
- Akne
- Mučnine

Neuredna krvarenja su češća uz nižu dozu estrogena i POP, edemi i bolne dojke uz estrogene, a akne i promjene raspoloženja uz gestagene, posebno one androgene.

Smetnje su pojačane i češće u razdoblju stanke između dva aktivna korištenja HK, tzv. pill free periodu. Zato je danas sve prihvatljivije skratiti to razdoblje i preporučiti produženi režim KOK-a i POP.

Samo stručan, strpljiv i dostupan ginekolog, treba rješavajući nuspojave povisti suradljivost pacijentica, produžiti i povećati korištenje pilula.

Rizici hormonske kontracepcije

Za zdravu i mlađu ženu rizici HK su mali i beznačajni.

Rizike ima 10 – 15% žena, a to su one koje liječnik treba utvrditi i tada će za njih odabrati bezopasnu kontracepciju. To su žene koje su:

- Debele
- Starije od 40 godina
- Sklone venskim trombozama
- Puše duhan
- Koriste drogu
- U riziku za kardiovaskularne bolesti
- Imale povišeni tlak u trudnoći
- Imaju povišeni tlak
- Imaju dugotrajni dijabetes
- Imaju migrene sa neurološkim smetnjama

Pojedinačni rizici se preklapaju i višestruko povisuju sami ili uz dodatak HK. Da bi se identificirale rizične osobe za ginekologa su najvažniji alati: znanje, vrijeme posvećeno pripremi, dobra obiteljska i osobna anamneza, vaga i tlakomjer. Valja istaknuti da rizike KOK-a povisuju dugotrajna putovanja, imobilizacija, teži kirurški zahvati.

Neke rizike potenciraju estrogene, tako da su navedene rizične pacijentice kandidati za samo progesteronsku kontracepciju (POP) i uterini uložak.

Svjetska zdravstvena organizacija SZO (WHO) je lani dala upute i klasifikaciju rizika za uporabu hormonske kontracepcije:

1. Kategorija – 70-80% žena
Stanja bez ikakvog ograničenja za korištenje KOK.
2. Kategorija – 10-15% žena
Stanja u kojih su prednosti KOK veće od rizika
3. Kategorija – 7-8% žena
Stanja u kojih rizici KOK nadmašuju prednosti
4. Kategorija – 2-3% žena
Stanje neprihvatljivog rizika uz KOK

Iz navedenog jasno proizlazi da ginekolog treba utvrditi 10-15% žena u kojih je kombinirana pilula kontraindicirana, odnosno spada u 3. i 4. kategoriju prema WHO.

Nekontracepcijska korist kombiniranih pilula

Sve vrste kombinirane hormonske kontracepcije imaju dokazane preventivne i terapijske učinke. Oni su značajni te 20% žena koristi KOK i kao lijek. Nabrojiti ćemo najvažnije:

Preventivni učinci

- Izvanmaternična trudnoća
- Ciste jajnika
- Anemije
- Zdjelične upale
- Benigne bolesti dojke
- Rak endometrija, jajnika, kolona

Terapijski učinci

- * Menoragija
 - * Dismenoreja
 - * Akne, hiperandrogenizam
- * PMS
- * Endometrioza, miom?

Istine i zablude o pilulama (KOK)

Brojne su i neutemeljene zablude o negativnom učinku pilula. Često se ističu samo rizici, stvara se strah od pilula, što čini veliku štetu za reproduktivno zdravlje žena, povisuje učestalost abortusa. Navesti ćemo znanstveno dokazane istine:

- 1.) Stanke i višemjesečni prekid pilula - nisu potrebni
- 2.) Od pilula se ne deblja, ali pilule nisu pomoć za mršavljenje
- 3.) Pilule odlično kontroliraju ciklus i smanjuju obilnost i trajanje menstruacija. Smanjuju bolnost kod menstruacija.
- 4.) Pilule ne izazivaju već liječe akne i pojačanu dlakavost, korisne su kod sindroma policističnih jajnika

- 5.) Pilule ne povisuju rizika za rak, već ga preveniraju ili su inertne u tom pogledu
- 6.) Pilule nisu kontraindicirane kod žena s mastopatijom
- 7.) Pilule smanjuju potrebe za operacijama – cista i sl.
- 8.) Pilule ne štite od spolno prenosivih bolesti
- 9.) Pilule nisu štetne za zdravlje u 85% žena, a u većine korisnica donose dobrobit
- 10.) Pilule čuvaju plodnost.
- 11.) Pilule se mogu koristiti uz glavobolje, ali ne kod težih migrena.
- 12.) Jedini češći rizik pilula su venske tromboze (VTE)- povisuju učestalost za 1-2 žene u 10 000 žena korisnica.
- 13.) Udruženi rizici – dob žene, debljina, pušenje, droga, hipertenzija, migrene uz pilule značajno povisuju rizike za kardiovaskularne bolesti.
- 14.) Pilule ne djeluju abortivno, antiimplantacijski

Kako odabrati najbolju hormonsku kontracepciju

Ovisno o željama i rizicima pacijentice odabiremo jednu od navedenih HK. Dostupnost ginekologa u prvim mjesecima korištenja rješava nuspojave, ili usmjeravaju na drugačiji odabir. U našoj zemlji preporučujemo slijedeći odabir:

- Kombinirana oralna kontracepcija
 - Logest, Jasmin, Yaz, Diane 35, Cilest, Qlaira
 - Višefazna za posebne okolnosti
- Kombinirana hormonska kontracepcija
 - Evra – transdermalni naljepak
 - NuvaRing – vaginalno
- Samo progesteronska pilula – minipill
 - Cerazette
- Uterini uložak s gestagenom – levonorgestrel (LNG-IUS)
 - Mirena
- Hitna kontracepcija
 - Escapelle
 - Uterini uložak (IUD)
 - Kombinirana HK

Hrvatsko društvo za humanu reprodukciju smatra da bi za nas bilo optimalno korištenje HK 40-50% žena reproduktivnoj dobi. Na temelju iznesenog preporučujemo:

- 1.) Kombinirana hormonska kontracepcija za žene:
 - a) mlađe i zdrave žene bez rizika
 - b) koje nisu debele ($BMI \leq 30 \text{ kg/m}^2$)
 - c) sa neurednim krvarenjima i menoragijom
 - d) sa znakovima hiperandrogenizma (akne, dlakavost, PCOS)
 - e) sa psihosomatskim cikličkim simptomima (PMS,PDS)
 - f) sa endometriozom i miomima, sklonošću funkcionalnim cistama

- g) sa smanjenim libidom – spolnom disfunkcijom
- h) koje žele puni benefit HK
- i) sa sklonošću edemima i debljanju

U posebnim okolnostima (b,d,e,i) preporučuju se Diane, Jasmin, Yaz, a za menoragiju i endometriozu Qlaira. Oralna HK s drospirenonom (Jasmin, Yaz) preporučuje se u pacijentica s prehipertenzijom i nakupljanju vode, te one koje žele bolje raspoloženje. Pilule s androgenim gestagenima koristimo kod spolne disfunkcije.

2.) Minipilula – Cerazette za žene:

- a) koje imaju smetnje ili ne žele KOK
- b) u kojih su kontraindicirani estrogene
- c) koje puše, posebno starije od 35 godina
- d) sa hipertenzijom
- e) sa rizikom za VTE ili koje su preboljele venske tromboze
- f) sa više rizika za kardiovaskularne bolesti
- g) debele žene
- h) sa migrenama i uz auru
- i) koje doje (≥ 6 . tj. poslije porođaja)

3.) Uterini uložak s levonorgestrelom (LNG-IUD-Mirena)

- a) za sve žene koje žele i nemaju zapreke za IUD
- b) prednosti su iste kao i za mini pilulu
- c) postoji rezerviranost prema postavljanju IUD-a u žena koje nisu rodile.

Za žene starije od 40 godina ako nemaju rizika dopušteni su svi oblici HK. U posebnim situacijama za te žene preporučljiv je izbor između Mirene, Cerazette i Qlaire. Naravno i nehormonski IUD dolazi u obzir.

Literatura:

WHO 2009.

Američko ginekološko društvo 2010.

Šimunić i suradnici: Kontracepcija 2008.