

NASTAVNI TEKST

Kombinirana hormonska kontracepcija

Piše: Prof. dr. sc. Dinka Pavičić Baldani

Zavod za humanu reprodukciju i ginekološku endokrinologiju, Klinika za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb i Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu

Zbog neupitnog utjecaja na planiranje obitelji, kao i brojnih nekontracepcijskih dobiti, ova se metoda kontracepcije smatra jednim od najznačajnijih dostignuća dvadesetog stoljeća u području zdravstva

© winterling, <http://www.canstockphoto.com/>



1. Uvod

Kombinirana hormonska kontracepcija, popularna 'pilu-la', smatra se jednom od najučinkovitijih metoda reverzibilne kontracepcije. Pola stoljeća kliničkog iskustva, dobivenog praćenjem oko 300 milijuna žena diljem svijeta, učinili su kombiniranu hormonsku kontracepciju najviše istraživanim medicinskim preparatom u povijesti. Zbog neupitnog utjecaja na planiranje obitelji, kao i brojnih nekontracepcijskih dobiti, ova se metoda kontracepcije smatra jednim od najznačajnijih dostignuća dvadesetog stoljeća u području zdravstva. Temeljni razlog korištenja kombinirane hormonske kontracepcije je zaštita od neplanirane trudnoće, odnosno posljedičnih namjernih pobačaja. Godišnje se u svijetu učini 46 milijuna namjernih pobačaja ili 126 000 svaki dan. Od posljedica namjernog pobačaja u svijetu godišnje umre oko 47 000 žena, odnosno oko 220 000 djece ostaje bez svojih majki koje su umrle od posljedica namjernog pobačaja (1). U Republici Hrvatskoj (RH) prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) za 2013. godinu, pod oznakom O04 (legalno inducirani pobačaj) izvršen je 3161 pobačaj (2). Ako se taj podatak postavi u odnos s brojem novorođenih u istoj godini, dobiven broj legalno induciranih prekida trudnoće na 1 živorođeno dijete od 0,79 pozicionira RH unutar država Europske unije (EU) s trenutno najnižim takvim omjerom. Takvu nisku stopu namjernih pobačaja prijavljuju zemlje koje imaju visoku stopu korištenja učinkovitih metoda kontracepcije (hormonske i

intrauterinog uloška) ili prijavljuju visoku pozitivnu stopu nataliteta. Prema izvještajima iz ginekoloških ordinacija primarne zdravstvene zaštite u RH u 2013. godini, zabilježeno je 88.928 posjeta u svrhu planiranja obitelji i/ili propisivanja jednog od kontracepcijskih sredstava, što predstavlja tek oko 9% od ukupnog broja žena fertile dobi (2). Navedeni postotak pozicionira RH na samo dno europske ljestvice. Takva niska razina korištenja u zemljama geografske Europe i centralne Azije zabilježena je jedino u Albaniji, Bosni i Hercegovini, Makedoniji i Azerbajdžanu. Uz stalno smanjivanje broja rođene djece u zadnjih pet godina, državne statistike tako ocrtavaju prilično zbunjujuću sliku ženskog reproduktivnog zdravlja u RH – vrlo niska stopa legalno induciranih pobačaja, pretpostavljena niska učestalost korištenja kontracepcije, uz negativni trend nataliteta. Ne ulazeći u analizu zbunjujuće slike reproduktivnog zdravlja žena u RH, činjenica je da u našoj zemlji nedopustivo niska stopa korištenja učinkovite kontracepcije. Prepoznati su brojni razlozi niske stope korištenja učinkovitih metoda kontracepcije u zemljama u razvoju, poput krive percepcije o sigurnosti modernih kontraceptiva od strane korisnica

© Hbak, <http://www.canstockphoto.com/>



ali i zdravstvenih djelatnika, osnovnog neznanja o reprodukciji i učinkovitosti pojedinih metoda kontracepcije, izostanka nacionalne populacijske politike te socijalnih normi glede spolnosti. Prema istraživanju provedenom u RH temeljni razlog nekorištenja hormonske kontracepcije su manjkavo znanje o reprodukciji uopće, neinformiranost o učinkovitosti pojedinih metoda kontracepcije te pogrešne informacije o hormonskoj kontracepciji koje nisu znanstveno utemeljene (3). To neminovno dovodi do straha od hormonskih kontraceptiva što za posljedicu ima korištenje manje pouzdanih metoda kontracepcije ili nekorištenje niti jednog oblika kontracepcije. Raspršiti strah, mitove i pogrešne stavove moguće je samo uz provođenje odgovarajuće edukacije i savjetovanja o djelovanju, sigurnosti, dobrobitima i rizicima kombiniranih hormonskih kontraceptiva.

Prema istraživanju provedenom u RH temeljni razlog nekorištenja hormonske kontracepcije su manjkavo znanje o reprodukciji uopće, neinformiranost o učinkovitosti pojedinih metoda kontracepcije te pogrešne informacije o hormonskoj kontracepciji koje nisu znanstveno utemeljene

2. Nekontracepcijske dobrobiti kombinirane hormonske kontracepcije

Osim kontracepcije, kombinirani hormonski kontraceptivi imaju dokazane brojne nekontracepcijske dobrobiti, zbog čega se koriste kao lijek (tablica 1).

Pogrešno je vjerovanje da prethodno korištenje kombinirane hormonske kontracepcije umanjuje fertilitet. Kumulativna stopa zanošenja nakon prestanka korištenja kombinirane hormonske kontracepcije iznosi 83% nakon 6 mjeseci, odnosno 94% nakon godine dana od prestanka

Tablica 1. Nekontracepcijske dobrobiti zbog kojih se kombinirana hormonska kontracepcija koristi kao lijek (3).

DOBROBIT	UMANJEN RIZIK
Izvanmaternična trudnoća	90 %
Kontrola menstrualnog ciklusa	
- menoragija	50 %
- anemija	50 %
- disfunkcijska krvarenja	70 %
- dismenoreja	70 – 80 %
- predmenstrualni sindrom	60 – 70 %
Funkcionalne ciste jajnika	
- luteinske	75 %
- folikularne	50 %
Miom	17 %
Zdjelične upale	50 %
Endometrioza	20 %
Reumatoidni artritis	40 %
Osteoporoza	25 %
Benigne bolesti dojke	40 %
Maligne bolesti	
- rak jajnika	40 – 80 %
- rak endometrija	40 – 50 %
- rak debelog crijeva	40 – 50 %
Hiperandrogenizam	
- akne	70 – 90 %
- hirsutizam	30 – 50 %
Prevenција ateroskleroze	



korištenja kombinirane hormonske kontracepcije, što je komparativno stopi trudnoća nakon korištenja kondoma. Dugotrajno korištenje kombiniranih kontraceptiva može poboljšati fertilitnost, vjerojatno smanjenjem rizika nastanka zdjelične upalne bolesti, funkcionalnih cista jajnika te endometrioze.

3. Rizici kombinirane hormonske kontracepcije

Ovisno o postojanju preegzistentnih bolesti ili stanja, korištenje kombinirane hormonske kontracepcije može biti povezano s određenim zdravstvenim rizicima. Zbog toga se prije propisivanja kombinirane hormonske kontracepcije anamnezom, a po potrebi dodatnom laboratorijskom obradom trebaju izdvojiti osobe koje imaju kontraindikaciju za korištenje iste.

Jedini ozbiljan rizik kombinirane hormonske kontracepcije je potencijalni nastanak venske tromboembolije (VTE). Incidencija VTE kod zdravih žena reproduktivne dobi je vrlo niska i iznosi 4–5/10 000 žena. Uz korištenje kombinirane hormonske kontracepcije rizik VTE raste

Dugotrajno korištenje kombiniranih kontraceptiva može poboljšati fertilitnost, vjerojatno smanjenjem rizika nastanka zdjelične upalne bolesti, funkcionalnih cista jajnika te endometrioze



© scattlit, <http://www.canstockphoto.com/>



© Mark2121, <http://www.canstockphoto.com/>

na 9–10/10 000 žena. Za komparaciju, rizik nastanka VTE u trudnoći iznosi 29/10 000 žena, a u puerperiju 300–400/10 000 žena. Rizik je proporcionalan razini estradiola u 'piluli'. Najviši rizik je na početku korištenja. Upravo zbog navedenog, kao i zbog izrazito brzog povrata fertilitnosti nakon prestanka korištenja, pauze u korištenju 'pilula' ne samo da su neopravdane, nego i rizične. Povišen rizik nastanka VTE uz korištenje kombiniranih hormonskih kontraceptiva primarno se prepisuje estrogenskoj sastavnici koji blago povisuje sintezu prokoagulantnih čimbenika u jetri. Međutim, da bi nastala VTE, nije dostatno samo povišenje prokoagulantnih čimbenika, već i ostalih parametara poput staze krvi i oštećenja endotela koji onda dovode do zatvaranja Wirchovljevog kruga. Parametri koji povisuju rizik nastanka VTE uz korištenje kombinirane hormonske kontracepcije uključuju stariju dob, visok indeks tjelesne mase, mirovanje, vaskulitis, pušenje, korištenje droga. Postojanje nasljedne ili stečene trombofilije značajno povisuje rizik, no unatoč tome pretrage tih stanja kod svih potencijalnih korisnica hormonske kontracepcije se zbog rijetkosti stanja i skupoće izvođenja ne preporučuje.

Hepatocelularni adenomi se ekstremno rijetko javljaju u mladih žena. Kombinirana hormonska kontracepcija potiče rast postojećih adenoma. U slučaju da se adenomi dijagnosticiraju za vrijeme korištenja kombinirane hormonske kontracepcije, istu treba prestati koristiti.

Brojne su nove studije zaključile da korištenje kombinirane hormonske kontracepcije ne povisuje ili nosi marginalni rizik za nastanak karcinoma dojke (4). Čak i kod nosioca BRCA 1 i BRCA 2 mutacije, nije nađeno povišenje rizika raka dojke, ili je on marginalan. Velike kohortne studije pokazale su da rizik bilo kojeg karcinoma, s izuzetkom invazivnog karcinoma vrata maternice u HPV pozitivnih žena, nije povišen u korisnica oralne hormonske kontracepcije.

Kombinirana hormonska kontracepcija ne povisuje rizik za rak, niti ukupni mortalitet. Upravo suprotno, dvije velike kohortne studije su pokazale da je 10–45 manje žena razvilo rak, odnosno da je ukupni mortalitet smanjen za 52 slučaja na 100 000 žena godišnje upravo zbog djelovanja kombiniranih hormonskih kontraceptiva na smanjenje pojedinih vrsta karcinoma i ishemijske bolesti srca (5,6).

Povišen rizik nastanka VTE uz korištenje kombiniranih hormonskih kontraceptiva primarno se prepisuje estrogenskoj sastavnici koji blago povisuje sintezu prokoagulantnih čimbenika u jetri. Međutim, da bi nastala VTE, nije dostatno samo povišenje prokoagulantnih čimbenika, već i ostalih parametara poput staze krvi i oštećenja endotela koji onda dovode do zatvaranja Wirchovljevog kruga

4. Zaključak

Iako se oralna hormonska kontracepcija smatra jednom od najučinkovitijih i najsigurnijih metoda reverzibilne kontracepcije, učestalost njenog korištenja u RH je niska, primarno zahvaljujući znanstveno neutemeljenom potenciranju mogućih rizika. Takav stav usmjerava žene prema neučinkovitim metodama kontracepcije koje nose visoki rizik nastanka neplaniranih trudnoća i njihovih najgorih posljedica – namjernih pobačaja. 'Pilule', kao ni bilo koji drugi lijek, nisu bezazlene, neophodan je probir prije početka korištenja, informiranost o kontraindikacijama, a odabir kontracepcije treba biti individualiziran.

LITERATURA:

1. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44529/1/9789241501118_eng.pdf zadnji pristup 7.11.2015.
2. Poljičanin T. i Benjak T. (ured.), 2014. Hrvatski znanstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zadnji pristup 7.11. 2015
3. Šimunić V i sur. Dobrobiti i rizici oralne hormonske kontracepcije: FotoSoft, Zagreb, 2008
4. Cibula D, Gompel A, Mueck AO i sur.: Hormonal contraception and risk of cancer. Hum Reprod Update 2010; 16: 631–50.
5. Vessey M, Yeates D, Flynn S: Factors affecting mortality in a large cohort study with special reference to oral contraceptive use. Contraception 2010; 82: 221–9.
6. Hannaford PC, Iversen L, Macfarlane TV, Elliott AM, Angus V, Lee AJ: Mortality among contraceptive pill users: cohort evidence from Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study. BMJ 2010; 340: c927. doi:10.1136/bmj.c927.

