

Fogamzásgátlás kizárólag gesztagénekkel

SIKLÓSI GYÖRGY DR.

Semmelweis Egyetem, ÁOK, II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

ÖSSZEFOGLALÁS A szerző röviden ismerteti a kizárólag gesztagénekkel – ösztrogén hatóanyag nélkül – történő fogamzásgátlás módozatait, hatásmódját és mellékhatásait. Elsősorban azokat az életszakaszokat és állapotokat ismerteti, ahol az ösztrogén tartalmú fogamzásgátlók adása teljesen vagy részben ellenjavallt, és ahol alkalmazásuk különösen hézagpótló lehet, mint például a szoptatás időszaka, a 40 év feletti kor (dohányosoknál a 35 év feletti kor), a thromboemboliás szövődmények fokozott kockázata, elhízás, magasvérnyomás-betegség, cukorbetegség és az ösztrogén tartalmú készítmények során észlelt mellékhatások.

Kulcsszavak fogamzásgátlás, tabletták, ösztrogén-gesztagén készítmények, gesztagén készítmények

BEVEZETÉS A jelenleg forgalomban lévő számos ösztrogén-gesztagén tartalmú fogamzásgátló tabletta a nők többsége részére ideális, biztonságos fogamzásgátlást jelent. Az ösztrogének adása azonban néhány kórkép, életszakasz és korszály számára teljesen vagy részben ellenjavallt, és az ösztrogének rovására írható panaszok (pl. súlyemelkedés, hányinger stb.) esetében sem jelentenek kielégítő megoldást. Ezekben az esetekben is veszélytelenül alkalmazhatók azonban fogamzásgátlás céljából a mesterséges gesztagének (a viszonylag ritka máj és súlyos vesebetegségek kivételével). Ezek a készítmények nem befolyásolják a véralvadási faktorokat, a szénhidrát és zsíryanycserét és a „minipill”-ek a szoptatást sem.

A GESZTAGÉN FOGAMZÁSGÁTLÁS FORMÁI 1. A tartós (depot) és beültethető készítmények, amelyek huzamosabb ideig folyamatosan naponta leadott gesztagén hatóanyaguk révén fejtik ki hatásukat. Ezek mintegy három hónapig (pl. Depot-Provera, hazánkban forgalomban van) vagy évekig (pl. Norplant) bizto-

Levelezési cím:

Prof. dr. Siklósi György
Semmelweis Egyetem, ÁOK,
II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
1098 Budapest, Üllői út 78.
Távbeszélő: (36 1) 2100290 Távmasoló: (36 1) 3334934
Villanyposta: siklosi@noi2.sote.hu

sítanak fogamzásgátló hatást. 2. „Minipill”-ek, amelyek a naponta szájon át bevitt gesztagén hatóanyaguk révén fejtik ki fogamzásgátló hatásukat. Hatóanyagtartalmuk, illetve gesztagén hatásuk alapján két csoportra oszthatók: a. A 30 mcg levonorgestrel tartalmazó készítmények (Microval, Micro30) és az ezek hatásának megfelelő 0,5 mg etinodiol diacetátot (pl. Continuin, hazánkban forgalomban van) tartalmazó készítmények, amelyek a petesejt-kilökődést csak az esetek kisebb hányadában gátolják. b. A 75 mcg desogestrel tartalmazó készítmény (Cerazette, hazánkban forgalomban van), amely erősebb gesztagén hatása révén a betegek 97%-ában ovuláció-gátlást hoz létre.

A GESZTAGÉN FOGAMZÁSGÁTLÁS HATÁSMÓDJA Az alacsony mennyiségben ható gyári gesztagének mennyiségfüggő mértékben gátolják a havi vérzés alatt létrejövő FSH szint emelkedését, és ennek következtében a tüszőképződés enyhe, vagy kifejezett zavara jön létre. Ezen túl a ciklus közepén csökkentik vagy meggátolják az LH és FSH csúcsot, amely a tüszőképződés zavara miatt egyébként is alacsonyabb lenne, és ezek által gátolják a petesejt-kilökődést, vagy sárgatest-elégtelenséget hoznak létre, amit a sárgatestszakaszban hatva tovább rontanak. Ezek mellett a mesterséges gesztagének gátolják a a hímivarsejtek behatolását a méhnyaknyákba, és ugyancsak mennyiségfüggő módon a méhnyálkahártyában ál-szekréciós átalakítása révén csökkentik vagy gátolják a megtermékenyített petesejt beágyazódását.

A mennyiségkülönbség miatt a fenti hatások eltérnek a 30 mcg levonorgestrel vagy 0,5 mg etinodiol diacetátot tartalmazó és az erősebb gesztagén hatással bíró készítmények esetében. Előbbieknél még az esetek mintegy kétharmadában tüszőrepedés mutatható ki, jóllehet csaknem mindig sárgatest-elégtelenséggel, utóbbinál pedig már csak az esetek 3%-ban fordul elő petesejt-kilökődés. Előbbieknél a sárgatest-elégtelenség és a spermium-behatolás gátlása a fő hatásmód, utóbbinál pedig a tüszőrepedés-gátlás.

A GESZTAGÉN FOGAMZÁSGÁTLÁS HATÉKONYSÁGA ÉS MELLÉKHATÁSAI A kizárólag mesterséges gesztagént tartalmazó készítmények fogamzásgátlási biztonsága (Pearl-index) eltér a két mennyiség esetében. A 30 mcg levonorgestrel tartalmazó készítmények és az ezek hatásának megfelelő 0,5 mg etinodiol

diacetátot tartalmazó készítmények Pearl-indexe 0,5-1,0 között változik, míg a 75 mcg desogestrelt tartalmazó készítmény Pearl-indexe (0,14) pedig megegyezik az ösztrogén-gesztagén tartalmú fogamzásgátlók biztonságával (Pearl-index 0,05-0,5). (Összehasonlításként a méhenbelüli eszközök (IUD) Pearl-indexe 1,0-2,0.)

Lényegesen kedvezőbb ugyanakkor a minipillek mellékhatás képe, mint az ösztrogén tartalmú készítményeké. Súlyemelkedés gyakorlatilag sohasem fordul elő, és az olyan panaszok, mint hányinger, fejfájás, mellfeszülés, pattanásképződés stb. is csak az esetek 1-6%-ában jelentkeznek. Emellett nem befolyásolják a véralvadási viszonyokat, a szénhidrát anyagcserét és a lipidek szérumszintjét sem.

A tartós ösztrogén hatás igazoltan szerepet játszik a méhestrák kialakulásában. A gesztagének tartós adása, az ösztrogén túlsúly ellensúlyozása révén hosszú távon igazoltan csökkenti a méhnyálkahártyarak előfordulását. Emellett a méhnyaknyák átjárhatóságának gátlása révén – hasonlóan a kéthormonos fogamzásgátlókhoz – szedésük során lényegesen csökken a belső nem szervek gyulladásos megbetegedéseinek előfordulása is.

Ugyanakkor alkalmazásuk során a kedvezőtlenebb a vérzés szabályozás, gyakoribbak a rendszertelenül jövő, általában azonban gyengébb vérzési események, jóllehet a vérzéssel járó napok száma lényegesen kevesebb.

A KIZÁRÓLAG GESZTAGÉNT TARTALMAZÓ KÉSZÍTMÉNYEK FŐBB JAVALLATAI

A SZOPTATÁS IDEJE Szoptatás alatt ugyan jelentősen, de egyéniileg különböző módon csökken a fogamzóképeség, ezért fogamzásgátlás alkalmazása feltétlenül indokolt. Az ösztrogént is tartalmazó készítmények nem jönnek szóba szoptatás alatt, mert egyfelől rövid időn belül elapasztják a tejelválasztást, másfelől a tej elapadásáig is a tejbe átjutó ösztrogén termék biológiai hatása sem közömbös az újszülött szempontjából. Ezzel szemben a kizárólag gesztagéneket tartalmazó minipillek alkalmazásának szoptatás alatt sincs ellenjavallatuk, nem befolyásolják az elválasztott tej mennyiségét és összetételét, és az újszülöttek fejlődése is változatlan marad.

40 ÉV FELETTI KOR, DOHÁNYOSOKNÁL A 35 ÉV FELETTI KOR Korábbi előzetekintő vizsgálatok során az ösztrogén tartalmú fogamzásgátlók szedése során 40 év felett, illetve dohányosoknál 35 év felett lényegesen emelkedett a thromboemboliás szövődmények gyakorisága. A készítmények ösztrogén tartalma az elmúlt évek során fokozatosan csökkent, ami nagy valószínűség-

gel a fenti szövődmények csökkenését eredményezi. Bizonyító értékű tanulmányok hiányában így a 40 év, illetve dohányosoknál a 35 év feletti kor viszonylagos ellenjavallatát képezi ösztrogének adásának. Ezeknél a nőknél természetesen csak a 20 mcg aethinyloestradiolt tartalmazó készítmények adása jön szóba, és csak a thromboemboliás szövődmények kockázati tényezőinek hiánya esetében, azaz szabályos alkatú, egyéb betegségben nem szenvedő nőknél. Nincs azonban ellenjavallata a fenti korcsoportokban a minipillek adásának, még olyan esetekben sem, amikor az ösztrogének adása ellenjavallt. A 37 év felett fokozatosan csökkenő fogamzóképeség miatt ugyanakkor hatékonyságuk is kedvezőbb, mint a fiatalabb korcsoportokban.

A THROMBOEMBOLIÁS SZÖVŐDMÉNYEK FOKOZOTT KOCKÁZATA

Azokban az esetekben, ahol a thromboemboliás szövődmények kockázata nagyobb (családi hajlam, Leiden- mutáció, thromboemboliás szövődmény a kórelőzményben, kifejezett visszértágulat stb.) ösztrogén tartalmú készítmények adása nem javasolt. Ezekben az esetekben is kockázat nélkül adhatók a minipillek, mivel a véralvadási rendszert az alkalmazott mennyiségben igazoltan nem befolyásolják.

KÖVÉRSÉG, MAGASVÉRNYOMÁS-BETEGSÉG, CUKORBETEGSÉG Az elhízás következtében megváltozott, kedvezőtlen szérum lipidkép fokozott kockázatot képez a thromboemboliás szövődmények létrejöttének, ezért ösztrogének adása a kövérség mértékétől függően teljes vagy viszonyított értelemben ellenjavallt. A már kialakult magasvérnyomás-betegséget ugyancsak igazoltan hátrányosan befolyásolják az ösztrogének. Cukorbetegségben – különösen annak súlyosabb vagy fiatalkori formáiban – az ösztrogének jelentősen befolyásolhatják a beteg insulin igényét, esetenként annak szorosabb ellenőrzését teszik szükségessé, másrészt a betegséggel együtt járó gyakoribb érrendszeri szövődmények is ellenjavallják az ösztrogének adását. A minipillek nem befolyásolják a véralvadási rendszert és a cukorháztartást, és a magasvérnyomás-betegségben sem észlelték kedvezőtlen hatását, így ezekben az esetekben is kitűnő lehetőséget jelentenek a fogamzásgátlásra.

ÖSZTROGÉN TARTALMÚ KÉSZÍTMÉNYEK SORÁN ÉSZLELT MELLÉKHATÁSOK

Ha csak a nők néhány százalékában is, de előfordulnak ösztrogén tartalmú készítmények szedése során olyan mellékhatások, amelyek azok alkalmazását kérdésessé teszik. Ezek közé sorolható, pl. a súlyemelkedés, hányinger, fejfájás, migrén és egyéb ritka mellékhatások. A minipillek adása ezekben az esetekben is kedvező választási lehetőséget jelent a fogamzásgátlás biztonságos megoldására.