

O ANTI KONCEPCI V KOSTCE



Se záštitou

České gynekologické a porodnické společnosti

České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně



Hormony, kam se člověk podívá... _____	4
Jak funguje hormonální antikoncepce - a jak dlouho? _____	8
Hormonální antikoncepce - co je na výběr? _____	10
Jak vybrat vhodnou metodu hormonální antikoncepce _____	14
Znáte další výhody kombinované hormonální antikoncepce? _____	18
Vyvarujte se chyb v užívání hormonální antikoncepce _____	24
Hormonální antikoncepce versus onemocnění srdce a cév _____	28

Hormony, kam se člověk podívá...



Hormony jsou látky, bez nichž by se – s trochou nadsázky řečeno – v lidském těle (a v mnohobuněčných organismech obecně) nedělo vůbec nic... Orgány by nevěděly jak mají správně fungovat, nebylo by růstu, nebylo by vývoje – nebylo by ani života!

Hormony se v těle tvoří na mnoha místech v různých tkáních a také ve zvláštních orgánech nazývaných žlázy s vnitřní sekrecí – jen namátkou jmenujme ty nejznámější, třeba štítnou žlázu a příštítná tělíska, podvěsek mozkový, slinivku břišní, nadledvinky a samozřejmě varlata a vaječníky. Chemicky jsou hormony řetězce aminokyselin (peptidy nebo bílkoviny) nebo steroidy (sloučeniny odvozené od cholesterolu).

Hormony mohou působit buď na jeden konkrétní orgán, nebo jejich účinek může být systémový, tzn. projevuje se ve více různých orgánech, resp. tkáních. To, zda konkrétní buňka na pokyn, který jí hormon dává, zareaguje, nebo ne, závisí na tom, zda je vybavena příslušným receptorem – představme si jej třeba jako zámek, do kterého klíč určitého hormonu pasuje, nebo ne. Pokud pasuje, pak se po pomyslném odemčení spustí celá kaskáda chemických reakcí, jejímž výsledkem je, že se buňka zachová tak, jak jí hormon prikazuje. Aby to nebylo tak jednoduché, mohou různé buňky vystavovat příslušné receptory v různém množství a s různou citlivostí – proto hormony působí na ty citlivější buňky přednostně. Obecně lze říci, že řada hormonů, zejména těch souvisejících s růstem nebo rozmnožováním, účinkuje poměrně pomalu a pro správné fungování příslušných orgánů je nutné jejich dlouhodobé působení.

Hormony a ženské tělo

Pohlavní hormony, jak sám název napovídá, jsou v těle zodpovědné (ve správný čas) za vývoj a funkci pohlavních orgánů, za rozvoj sekundárních pohlavních znaků (u mužů zvětšení penisu a varlat, hrubší kůže, růst vousů, rychlejší nárůst svalové hmoty a hlubší hlas, u žen růst prsů, přibývání podkožního tuku či širší boky, u obou pohlaví pak růst ochlupení v podpaží či v tzv. pubické oblasti, tedy kolem genitálií a v tříselech) a také za sexuální citění a chování. Hormony tedy ovlivňují to, zda je někdo muž, nebo žena, zda tak od pohledu vypadá a také zda se tak opravdu cítí.

Zatímco muži si ve své pohlavní hormonální výbavě vystačí převážně s testosteronem vylučovaným varlaty, u žen je to o poznání složitější. Ke správnému fungování potřebuje jejich organismus celý mix hormonů, jejichž dvě nejdůležitější skupiny produkované vaječníky představují estrogeny a gestageny.

ESTROGENY

Do této skupiny patří estriol, estron a především nejdůležitější ze všech – estradiol. Estrogeny, které vznikají ve vaječnicích v tzv. Graafových folikulech (váčcích) obecně stimulují cílové tkáně a mají na starosti růst. Pod jejich vlivem se dívkám v dospívání definitivně formují a zvětšují zevní i vnitřní pohlavní orgány, přibývá podkožního tuku na specifických místech (růst prsou a boků) i kostní hmoty (proto děvčata rostou do výšky dříve než chlapci, ovšem jejich růst se také dříve zastaví).

Estrogeny rovněž ovlivňují prostřednictvím podvěsku mozkového menstruační cyklus, v jeho první fázi se podílejí na růstu děložní sliznice a ve druhé fázi spolu s dalšími hormony připravují dělohu na případné přijetí oplodněného vajíčka. Zodpovídají pak i za průběh těhotenství.

Všeho moc ale škodí! Nadměrná produkce estrogenů (které se mimochodem v malém tvoří i mužům ve varlatech) a mužských pohlavních hormonů může narušit menstruační cyklus i plodnost a vést u žen k rozvoji mužských rysů či vzniku akné.

Naopak k přirozenému snižování koncentrace estrogenů v krvi dochází u žen kolem 50. roku věku v souvislosti s přechodem (menopauzou). Tehdy vaječníky přestanou uvolňovat vajíčka a menstruační cyklus postupně ustává. Tento přirozený úbytek estrogenů v důsledku stárnutí provázejí typické příznaky – návaly horka, vysychání poševní sliznice, proměny nálad a také osteoporóza (řídnutí kostí).

GESTAGENY

Jako gestageny se označují nejen všechny hormony produkované ve vaječnicích tzv. žlutým tělískem, ale také všechny jejich varianty – přírodní i syntetické užívané v přípravcích hormonální antikoncepce.

Hlavním zástupcem přirozených gestagenů je progesteron. Uplatňuje se ve druhé fázi menstruačního cyklu – zjednodušeně řečeno mění kvalitu děložní sliznice, která narostla v první fázi v důsledku působení estrogenů, a připravuje ji na přijetí oplodněného vajíčka. Pokud k oplodnění nedošlo, koncentrace progesteronu na konci menstruačního cyklu klesá. Pokud k oplodnění došlo, koncentrace progesteronu naopak po dobu těhotenství dále stoupá a jeho produkci od žlutého tělíska přebírá placenta (v malém se tvoří i v nadledvinkách). Progesteron je tedy nezbytný pro udržení těhotenství i pro rozvoj mléčných žláz a kojení.

DALŠÍ HORMONY, BEZ KTERÝCH SE ŽENA NEOBEJDE

Luteinizační hormon

Tvoří se v podvěsku mozkovém a je nezbytný k ovulaci, tedy uvolnění zralého vajíčka z vaječného váčku (folikulu). Podporuje i tvorbu gestagenů a estrogenů, s nimiž se vzájemně ovlivňuje. Během první části menstruačního cyklu je to právě jeden z estrogenů – estradiol, který ve zvýšené koncentraci „pobízí“ podvěsek mozkový k intenzivní produkci luteinizačního hormonu a tím k vyvolání ovulace.

Hormon stimující folikuly

Také za jeho produkci stojí podvěsek mozkový. Řídí dozrávání vaječných váčků (folikulů) ve vaječnících a zároveň stimuluje produkci dalších ženských pohlavních hormonů včetně těch nejdůležitějších – estrogenů a gestagenů. Poruchy jeho vylučování stojí často za nepravidelnostmi menstruačního cyklu. Jeho nedostatek má na svědomí neplodnost v důsledku absence zralých vajíček schopných oplodnění (proto se hormon stimující folikuly podává jako příprava před umělým oplodněním), jeho nadbytek zase bývá průvodním znakem blížící se menopauzy.

Prolaktin

Noc co noc, pokaždé kolem půlnoci, jej do krevního oběhu ženy posílá opět podvěsek mozkový. Jak prozrazuje latinský název, tento hormon má za úkol stimulaci prsních žláz a produkci mateřského mléka. Jeho nadbytek v době mimo těhotenství a kojení má za následek neplodnost nebo nepřítomnost menstruačního krvácení (amenoreu).

Jak funguje hormonální antikoncepce – a jak dlouho?



Aby došlo v ženském těle k oplodnění vajíčka, musí být splněno několik podmínek. Za prvé musí správně fungovat vzájemná hormonální stimulace mezi vaječníky, hypothalamem a podvěskem mozkovým (více v článku Hormony, kam se člověk podívá...) – bez ní by nebyl možný správný vývoj vaječných váčků (folikulů), výběr a dozrání dominantního folikulu ani uvolnění vajíčka (ovulace). Za druhé musejí být zajištěny podmínky pro to,

aby spermie mohly projít děložním hrdlem přes dělohu a vejcovod až k vajíčku. A za třetí musí být vytvořeny podmínky pro samotné splnutí spermie s vajíčkem.

Celý tento proces vyžaduje správnou hormonální stimulaci ve správný čas – proto je i antikoncepční účinek steroidních hormonů velmi komplexní a projevuje se na více úrovních.

Potlačení ovulace

Jedná se o nejvýznamnější efekt hormonální antikoncepce, na němž se podílejí jak estrogenu, tak progestiny. Cílem je zabránit v průběhu cyklu přirozenému vývoji vaječných váčků (folikulů), dozrání vajíčka a jeho uvolnění.

Progestiny brání předovulačnímu vyplavení gonadotropinů a luteinizačního hormonu (z podvěsku mozkového), bez něžž nemůže dojít k ovulaci.

Estrogeny zase potlačují produkci folikostimulačního hormonu (rovněž v podvěsku mozkovém) a tím i normální vývoj folikulů.

„Zahuštění“ hlenu děložního hrdla

Progestiny mají schopnost zvýšit viskozitu (vazkost) tzv. cervikálního hlenu, čímž z něj vytvoří bariéru, kterou nemohou projít spermie.

Narušení struktury endometria

Hormonální antikoncepce zásadním způsobem ovlivňuje stavbu a strukturu vnitřní výstelky dělohy (endometria) – progestiny působí její atrofii, estrogeny zasahují do struktury žlázových buněk. Výsledkem je vytvoření prostředí, které brání transportu spermií do vejcovodů.

Změna motility vejcovodů

Progestiny mění přirozenou, vůlí neovlivnitelnou pohyblivost (motilitu) vejcovodů, a tím staví spermii další bariéru na cestě k vajíčku.

Trvání antikoncepčního efektu

Účinek hormonální antikoncepce v podobě zabránění početí je u většiny přípravků vázán pouze na období jejich užívání – s výjimkou depotního medroxyprogesteronacetátu, jehož aplikace bývá často spojena s prodlouženým potlačením (supresí) ovulace. K obnovení normální činnosti dochází za 15–49 týdnů.



Hormonální antikoncepce – co je na výběr?



K dosažení kontracepčního efektu podle individuálních potřeb konkrétní ženy slouží různé přípravky. Může se jednat o prostředky kombinované hormonální antikoncepce (podávané orálně, injekčně, v náplastech nebo vaginálních systémech), dále o progestagenní hormonální antikoncepci (orální, injekční, v implantátech a nitroděložních těliscích) a také o prostředky pohotovostní kontracepce po nechráněném pohlavním styku.

Kombinovaná antikoncepce - tablety

Jedná se o nejrozšířenější formu kombinované hormonální antikoncepce. Jedna tableta obsahuje kombinaci estrogenu a progestinu v různé denní dávce, jednotlivé přípravky se mezi sebou liší obsahem estrogení složky. Ta se vyvíjela od vysoké dávky mestranolu (150 µg v přípravcích ze začátku 60. let minulého století) přes postupně se snižující dávky ethinylestradiolu (od 50 µg v r. 1966 až po 10 µg v r. 2010). Spolehlivost kontracepčního efektu je u uvedených přípravků srovnatelná.

Podle toho, jak jsou dávky hormonů v tabletách rozloženy po dobu celého cyklu se přípravky kombinované hormonální antikoncepce dělí na monofázické (všechny tablety mají stejné složení), bifázické (ve druhé polovině cyklu se zvyšuje dávka progestinu) a třífázové (dávka progestinu postupně stoupá a ve třetí třetině aplikace může být zvýšena i dávka estrogenu).

Specifickým typem dvoufázové kontracepce jsou přípravky kombifázické (v první polovině cyklu tablety obsahují vyšší dávku estrogenu a nižší dávku progestinu než ve druhé polovině cyklu).

Vícefázové přípravky byly konstruovány ve snaze přiblížit se co nejvíce přirozeným hladinám hormonů v organismu během menstruačního cyklu. V současnosti ovšem neexistují důkazy o tom, že by mezi monofázickými a třífázovými přípravky

byly nějaké rozdíly ve spolehlivosti, bezpečnosti nebo v počtu pacientek, které jejich užívání vysadily.

Kombinovaná hormonální antikoncepce se začíná obvykle podávat první den menstruačního cyklu (pro snazší aplikaci první neděli nejbližší menstruačnímu krvácení) a aplikace probíhá buď v kontinuálním režimu (nepřetržitě), nebo v režimu s rozšířeným cyklem (tři měsíce, poté sedmidenní pauza; cílem je úprava kolísající hladiny hormonů v těle v průběhu podávání tablet bez hormonu). Spokojenost uživatelů s metodou kombinované hormonální antikoncepce je u všech režimů plně srovnatelná.

Kombinovaná antikoncepce - injekce

V této formě, která není v současnosti v ČR dostupná, se komplex estrogenu a progesteronu podává jednou měsíčně injekcí do svalu, kde se uloží a odkud se jeho složky průběžně uvolňují do krevního oběhu.

Kombinovaná antikoncepce - náplast

Kombinovaná antikoncepční náplast zajišťuje uvolňování estrogenové a progesteronové složky do krevního oběhu přes pokožku. Náplasti se aplikují tři týdny po sobě s týdenní pauzou, kdy proběhne cyklické krvácení.

Kombinovaná antikoncepce - vaginální systém

Využívá schopnosti poševní sliznice vstřebávat pohlavní hormony. Aplikuje se ve formě plastového vaginálního kroužku, který si žena snadno sama zavede a z něhož se průběžně uvolňují hormony potřebné k zajištění antikoncepčního účinku. Po třech týdnech se kroužek vyjme a ve čtvrtém týdnu proběhne cyklické krvácení.

Progestinová antikoncepce - tablety

Kontinuální perorální podávání progestinu je účinnou alternativou kombinované perorální antikoncepce, zejména v případě, kdy je v případě konkrétní ženy záhodno vyhnout se estrogenní složce (u kojících žen, kuřaček starších 35 let či žen s migrénou). Progestiny používané v progestinové orální antikoncepci jsou levonorgestrel a desogestrel.

Mechanismus účinku spočívá jednak v zabránění ovulaci bloádou produkce luteinizačního hormonu, které dosáhne 60 % uživatelék, jednak v zahuštění cervikálního hlenu, změně struktury endometria a snížení motility vejcovodů (více v článku *Jak funguje hormonální antikoncepce - a jak dlouho?*)

Progestinová antikoncepce - injekce

Mikrokrytalická suspenze medroxyprogesteronacetátu se podává injekčně buď podkožně, nebo do svalu, kde vytvoří depo (úložistiě), ze kterého se kontinuálně uvolňuje a udržuje účinnou koncentraci progestinu po dobu 3 měsíců.

Kontracepční účinnost je velmi vysoká - k selhání při typickém podkožním užití dochází u 7 žen ze 100 za rok, u nitrosvalového podání u 0-0,7 případů na 100 žen a rok. K nežádoucím účinkům patří nárůst tělesné hmotnosti v důsledku vysoké koncentrace progestinu, proto se tato antikoncepční metoda nedoporučuje obézním ženám. Existuje i riziko snížení hustoty kostí (kostní denzity), které je sice vratné, nicméně z tohoto důvodu není depotní medroxyprogesteronacetát doporučován adolescentkám a mladým ženám.

Progestinová antikoncepce - podkožní implantáty

Existují dva druhy - levonogestrelové a etonogestrelové implantáty, které po zavedení udržují kontracepční efekt po dobu až 3 let. V ČR v současnosti nejsou dostupné.

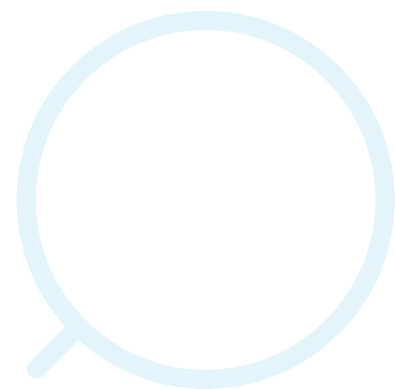
Progestinová antikoncepce - nitroděložní systém

Nitroděložní tělísko tvaru písmene T uvolňuje denní dávku levonogestrelu po dobu 5 let. Jeho menší varianta vhodná i pro ženy, které ještě nebyly těhotné, uvolňuje hormon po dobu 3 let.

Postkoitální antikoncepce

Tato pohotovostní antikoncepce se užívá v případě rizika nechtěného početí po nechráněném styku nebo v případě selhání použité antikoncepční metody.

Antikoncepčního efektu lze dosáhnout podáním hormonálně účinného přípravku po styku – buď samotného progestinu nebo látky s antigestagením účinkem. Doba účinnosti všech metod je 120 hodin po styku, nejvyšší je do 72 hodin.



Jak vybrat vhodnou metodu hormonální antikoncepce



Volba vhodné antikoncepční metody představuje komplexní proces, který je založen na dialogu gynekologa se ženou. Při výběru by proto měly být kromě všech zdravotních aspektů zohledněny také preference a potřeby uživatelky i případné nekontracepční výhody. Modelově si lze pro každou z metod hormonální antikoncepce představit „ideální uživatelku“, jak se dočtete dále v článku. Uděláte si tak jasnější představu o tom, pro koho jsou vhodnější tablety, pro koho náplast či vaginální kroužek a kdo může volit nitroděložní tělísko.

Tabletová kombinovaná antikoncepce

Vhodná je pro zdravou ženu, která preferuje tabletovou formu antikoncepce. Tu lze podávat po celou dobu reprodukčního věku. Klasická aplikace se 7denním intervalem bez hormonů je výhodná tehdy, pokud žena požaduje pravidelné cyklické krvácení. V opačném případě je možné využít prodloužených cyklů nebo kontinuálního podávání tabletové kombinované antikoncepce. Její nekontracetční benefity se uplatní především u žen se silnou menstruací, akné, premenstruačním syndromem, syndromem polycystických ovarií, s projevy hyperandrogenémie – tedy zvýšené hladiny mužských pohlavních hormonů (androgenů) v krvi, dysfunkčním krvácením či s předčasným selháním vaječníků.

Náplastová kombinovaná antikoncepce

Vhodná je pro zdravou ženu v období reprodukčního věku, která preferuje vysoce spolehlivou metodu antikoncepce bez nutnosti každodenního pravidelného podávání tablety. Aplikace náplasti ovšem vyžaduje výměnu v intervalu jednoho týdne. Metoda je výhodná u žen s žaludečními či střevními obtížemi při užívání tablet. Její nekontracetční benefity jsou podobné jako v případě tabletové kombinované antikoncepce.

Vaginální kombinovaná antikoncepce (vaginální kroužek)

Vhodná je pro zdravou ženu v období reprodukčního věku, která preferuje velmi spolehlivou a diskrétní metodu antikoncepce bez nutnosti každodenního pravidelného podávání tablety. Vaginální kroužek je výhodný u žen s nepravidelným denním a pracovním režimem a také u těch, které mají při užívání tablet nežádoucí účinky související s podáváním estrogenů. Jeho nekontracetční benefity jsou podobné jako v případě tabletové kombinované antikoncepce.

Tabletová progestagenní antikoncepce

Vhodná je pro ženy, které preferují tabletovou antikoncepci a u nichž nesmějí být podávány přípravky s estrogeny nebo jež měly při jejich užívání nežádoucí účinky. Důležitým předpokladem je, že bude uživatelka tolerovat možné častější epizody neplánovaného krvácení a nepravidelný cyklus. Tabletová progestagenní antikoncepce je velmi výhodná u kojících matek a také u žen obézních nebo s rizikovými faktory žilní trombózy. Její nekontracetční benefity se uplatní především u žen s nadměrným děložním krvácením a bolestivou menstruací.

Progestagenní implantáty

Vhodné jsou zejména pro ženy ve fertilním věku, které preferují dlouhodobě působící vysoce účinnou metodu antikoncepce bez nutnosti každodenního pravidelného podávání tablety. Důležitým předpokladem je, že bude uživatelka tolerovat možné častější epizody neplánovaného krvácení a nepravidelný cyklus. Progestagenní implantáty jsou výhodné zejména u žen, které nebudou plánovat těhotenství v průběhu 2-3 let. Jejich nekontracepční benefity jsou podobné jako v případě tabletové progestagenní antikoncepce.

Depotní medroxyprogesteron-acetát

Vhodný je u žen, které preferují dlouhodobou formu antikoncepce a u nichž nesmějí být podávány přípravky s estrogény nebo jež měly při jejich užívání nežádoucí účinky. Depotní medroxyprogesteron-acetát lze bezpečně použít u žen ve středním věku se srdečněcévními rizikovými faktory, např. u kuřaček, žen s obezitou, migrénou, vysokým krevním tlakem nebo diabetem. Jeho nekontracepční benefity se uplatní především u žen s nadměrným děložním krvácením a bolestmi v souvislosti s endometriózou.

Nitroděložní systém s levonorgestrem

Vhodný je u žen, které preferují dlouhodobou formu antikoncepce. Zejména pak u těch, jež neplánují těhotenství v příštích několika letech – k dispozici jsou totiž systémy na 3 roky nebo na 5 let. Nitroděložní systém s levonorgestrem je výhodný také u žen, které nesmějí užívat přípravky s estrogény, které nesnášely jiné formy hormonální antikoncepce nebo mají srdečněcévní rizikové faktory. Jeho nekontracepční benefity se uplatní především u žen s nadměrným děložním krvácením a bolestmi v souvislosti s endometriózou.

CO SI PROMYSLET, NEŽ PŮJDU ZA GYNEKOLOGEM...

Poradenství při výběru vhodné antikoncepční metody je založeno na dialogu lékaře se ženou. Než půjdete ke gynekologovi, zkuste si proto samy odpovědět na několik základních otázek týkajících se antikoncepce – nejenže si uděláte jasnější představu o tom, co samy očekáváte a chcete, ale připravíte se také na uvedené povídání s lékařem, který se vás bude na podobné otázky stejně ptát.

ROZMYSLĚTE SI, CO JE PRO VÁS DŮLEŽITÉ

Vyberte maximálně šest potřeb, které jsou pro Vás nejdůležitější.

- Vylepšení vzhledu pleti
- Posílení vlasů a nehtů
- Zachování libida
- Antiandrogenní účinky (zmírnění akné a nadměrného ochlupení)
- Nízká dávka hormonů
- Pravidelná slabá menstruace
- Odstranění problémů v týdenní pauze bez tabletek
- Co nejnižší množství hormonů
- Vyřešení problémů s cyklem (slabší a kratší menstruace)
- Regulace délky cyklu (posunování, eventuálně dlouhé cykly)
- Žádné omezení menstruačním cyklem
- Udržení aktivního životního stylu
- Zmírnění příznaků premenstruačního syndromu
- Udržení tělesné hmotnosti
- Zmírnění výkyvů nálad
- Zabránění zadržování vody v organismu

- Plánujete v budoucnu otěhotnět? Pokud ano, za jak dlouho?
- Jak je pro vás důležité zabránění početí? Co byste dělala v případě neplánovaného otěhotnění?
- Je pro vás přijatelná antikoncepční metoda založená na podávání hormonů?
- Co je pro vás nejdůležitější – účinnost, cena, interval podávání nebo možné nežádoucí účinky antikoncepce?
- Jak je pro vás důležitá diskrétnost antikoncepční metody?
- Jaké nežádoucí účinky antikoncepce jsou pro vás přijatelné?
- Preferujete antikoncepční metodu používanou v návaznosti na pohlavní styk? Pokud ano, jak často ho máte?
- Je pro vás přijatelná každodenní aplikace antikoncepční metody?
- Je pro vás přijatelná antikoncepční metoda založená na vaginální aplikaci?
- Je pro vás přijatelná antikoncepční metoda založená na pravidelné aplikaci nitrosvalové injekce?
- Uvažujete o nějaké určité antikoncepční metodě?

Znáte další výhody kombinované hormonální antikoncepce?



Zabránění neplánovanému početí – to je nepochybně hlavní úkol kombinované hormonální antikoncepce. Ta ovšem přináší i spoustu dalších výhod, které pozitivně ovlivňují zdraví žen v oblasti prevence i léčby různých gynekologických i negynekologických onemocnění. Její účinnost byla jasně prokázána třeba při řešení nadměrného děložního krvácení, bolestivé menstruace či premenstruačního syndromu a při prevenci rakoviny vaječníků nebo zhoubných nádorů vzniklých z děložní sliznice. Předpokládat se ale dají i mnohé jiné benefity, jak se dočtete dále.

Antikoncepce pomáhá také proti...

... akné

Jednou z nejčastěji využívaných výhod kombinované hormonální antikoncepce je příznivý vliv na akné, kterým trpí zhruba 12 % žen starších 25 let a 5 % žen starších 45 let. Pozitivní účinek na akné mají obě složky kombinované antikoncepce – tedy estrogen (ethylenestradiol) i antiandrogenně aktivní progestin (cyproteronacetát, dienogest, drospirenon nebo chlormadinon), a to v různých dávkách a kombinacích. K léčbě akné je primárně určena kombinace ethylenestradiolu s cyproteronacetátem, která během půlročního užívání vede u 90 % uživatelék k celkovému zlepšení onemocnění (snížení celkového počtu lézí o 54 % a počtu zánětlivých lézí o 65 %). Obdobný podíl žen udává celkové zlepšení akné při užívání kombinace ethylenestradiolu s dienogestem. Efektivní jsou však i ostatní přípravky kombinované hormonální antikoncepce – o jejich konkrétních účincích se můžete poradit se svým gynekologem.

... syndromu polycystických ovarií

Syndrom polycystických ovarií patří mezi nejčastější onemocnění žláz s vnitřní sekrecí (endokrinopatie) u žen fertilního věku, s projevy hyperandrogenémie – tedy zvýšené hladiny mužských pohlavních hormonů (androgenů) v krvi. Jedná se o chronické onemocnění, které postihuje ženy od puberty až do staří, vyšší výskyt je u žen obézních. Mezi typické obtíže patří poruchy menstruačního cyklu a s nimi spojené poruchy plodnosti, ochlupení mužského typu, zhrubění hlasu, zvětšení objemu svalové hmoty aj., dále např. deprese, úzkost nebo metabolické poruchy včetně cukrovky 2. typu a souvisejících srdečně-cévních onemocnění.

Kombinovaná hormonální antikoncepce se využívá při léčbě některých výše uvedených projevech syndromu polycystických ovarií – preferovány by měly být přípravky s nízkou dávkou estrogenů a s progestinem bez androgenní aktivity. Tabletová hormonální antikoncepce u těchto žen upraví menstruační cyklus, snižuje produkci androgenů a vede k významnému omezení růstu ochlupení mužského typu (o 60–100 %).

Antikoncepce pomáhá také proti...

... premenstruačnímu syndromu

Premenstruační syndrom postihuje zhruba 13-26 % menstrujících žen, u 3-8 % se dokonce vyskytuje v závažné formě. Mezi různorodé projevy premenstruačního syndromu patří podrážděnost, náladovost, úzkost, deprese, bolest hlavy či bolest nebo pocit napětí v prsou a jejich zvýšená citlivost. Bylo prokázáno, že uživatelky kombinované hormonální antikoncepce podávané v režimu s prodlouženým cyklem (např. 24/4) mají významně nižší výskyt a závažnost premenstruačního syndromu než ženy, které užívají kombinovanou antikoncepci v režimu 21/7. Obtíže související s premenstruačním syndromem se však mohou objevit i u uživatelky kombinované antikoncepce - a to během intervalu bez hormonů.

... bolestivé menstruaci (dysmenoree)

Dysmenorea, jejímž dominantním projevem je bolest v podbřišku, postihuje asi čtvrtinu menstrujících žen a 90 % dospívajících dívek. U žen, které nechtějí otěhotnět, je léčbou volby podávání tabletové kombinované hormonální antikoncepce (jak v klasickém režimu 21/7, tak v režimu prodlouženém 24/4 nebo kontinuálním), jež snižuje míru vnímání bolesti při menstruaci

o 70-80 %. Používání vaginálního kroužku má na omezení dysmenorey podobný účinek, při používání náplastové kombinované antikoncepce bývá výskyt bolestivé menstruace o něco častější než u tabletové. Ke zmírnění příznaků dysmenorey vede také progestagenní antikoncepce, a především pak nitroděložní systém s levonorgestrem (případně s etonogestrem), který je navíc velmi efektivní u žen s endometriózou.

... nadměrnému děložnímu krvácení (menoragii)

Abnormálním děložním krvácením s krevní ztrátou vyšší než 80 ml trpí 10-20 % menstrujících žen, nejčastěji přitom postihuje populaci starší 30 let. V omezení intenzity a frekvence menoragie jsou velmi efektivní právě metody hormonální antikoncepce.

Při užívání tabletové kombinované antikoncepce s nízkou dávkou ethylenestradiolu je děložní krvácení zmírněno asi o 43 %. Omezení celkových krevních ztrát je zvýšeno při podávání antikoncepce v režimu s prodlouženým cyklem nebo s kontinuální aplikací (použití náplastí je méně bezpečně než užívání tablet). Velmi dobrou kontrolu cyklu s malým počtem neplánovaných epizod

krvácení poskytuje také vaginální kroužek aplikovaný v režimu s prodlouženým cyklem.

Ženy, které po dobu jednoho roku užívají nitroděložní systém s levonorgestrellem, mají sníženou intenzitu krvácení o 74–97 %. Tato metoda antikoncepce je v omezení krevních ztrát účinnější než tabletová antikoncepce i než léčba samotnými progestiny. Vysoce efektivní je navíc např. u pacientek s adenomyózou (výskytem děložní sliznice ve svalovině dělohy), děložními myomy nebo s poruchami srážlivosti krve.

... endometrióze

Endometrióza je onemocnění, při kterém dochází k růstu ložisek sliznice dělohy v podobě cyst i v jiných částech pohlavního ústrojí – tedy mimo dělohu. Postihuje 7–10 % ženské populace, 20–50 % neplodných žen a 80 % žen, které trpí bolestmi v podbřišku. Pro léčbu je primárně využívána hormonální terapie pomocí agonistů gonadoliberinu, kterou však většina pacientek toleruje jen po dobu několika měsíců. Naproti tomu, kombinovaná hormonální antikoncepce je tolerována velmi dobře i při dlouhodobém užívání a je efektivní při řešení bolestí i jiných příznaků, které endometriózu obvykle provázejí. Navíc byl prokázán příznivý dopad kombinované hormonální antikoncepce

na prevenci opětovného výskytu endometriózy po chirurgické léčbě. S pozitivními výsledky byl studován také vliv podávání progestinů (dienogestu, depotního medroxyprogesteron-acetátu) na zmírnění projevů endometriózy.

... nezhoubnému děložnímu nádoru (děložnímu myomu)

Nejčastější nezhoubný nádor v oblasti ženského genitálního traktu představuje právě děložní myom, který se vyskytuje u 20–40 % žen reprodukčního věku. Typicky se projevuje nadměrným děložním krvácením a pánevní bolesti nebo tlakem na okolní orgány. Může rovněž negativně ovlivňovat plodnost ženy. Ukazuje se, že užívání kombinované hormonální antikoncepce vede k prokazatelnému snížení krevních ztrát u žen se symptomatickými děložními myomy. Pro léčbu příznaků tohoto onemocnění je velmi účinné zavedení nitroděložního systému s levonorgestrellem. Pozitivní vliv byl pak prokázán i u dlouhodobě působící progestagenní antikoncepce (depotního medroxyprogesteron-acetátu) – a to z hlediska omezení krvácení, růstu myomu i jeho návratu po porodu.

Antikoncepce pomáhá také proti...

... nezhoubnému onemocnění prsu

Nezhoubné onemocnění prsu zahrnuje široké a různorodé spektrum nemocí prsní žlázy. Mezi nejčastěji uváděné patří fibrocystická mastopatie, pro kterou je typická změna prsní tkáně, při níž se vytvářejí uzly a cysty, jejichž velikost a intenzita bolestivosti kolísají během menstruačního cyklu. Obvykle postihuje ženy mezi 30. a 40. rokem věku a po menopauze mizí. Kombinovaná hormonální antikoncepce používaná v 70. letech minulého století měla významný ochranný účinek proti fibrocystické mastopatii, nicméně další studie v této oblasti nepřinesly konzistentní výsledky a důkazy o ochranném účinku nejsou přenositelné na přípravky hormonální antikoncepce používané v současnosti. Důležité však je, že u uživatelék kombinované hormonální antikoncepce nebylo nikdy prokázáno zvýšené riziko rozvoje nezhoubných onemocnění prsu.

... nezhoubnému onemocnění vaječnicků

Existuje mnoho studií, které u uživatelék kombinované hormonální antikoncepce potvrdily nižší výskyt nezhoubného onemocnění vaječnicků včetně benigních nádorů. Omezení rizika jejich rozvoje je přitom přímo úměrné době podávání

kombinované antikoncepce. Její preventivní účinek byl tedy prokázán, nicméně léčebný účinek kombinované hormonální antikoncepce na již existující nezhoubné onemocnění vaječnicků se zatím prokázat nepodařilo.

... hlubokému pánevnímu zánětu

Po zavedení kombinované hormonální antikoncepce do praxe došlo rovněž k výraznému snížení počtu žen hospitalizovaných v nemocnici z důvodu hlubokého pánevního zánětu. Tento ochranný účinek kombinované antikoncepce je podpořen i teoretickým předpokladem, že zvýšení viskozity cervikálního (děložního) hlenu brání bakteriálnímu průniku do oblasti vnitřních rodidel. Užívání kombinované hormonální antikoncepce ovšem nesnižuje riziko cervikální infekce chlamydiemi (*Chlamydia trachomatis*), která je nejčastěji přenášenou sexuálně přenosnou bakteriální infekcí v Evropě.

... osteoporóze

Osteoporóza se ve vyšší míře vyskytuje u postmenopauzálních žen a je charakterizována úbytkem kostní hmoty – tedy „řídnutím kostí“. V důsledku toho pak dochází k častějším, tzv. osteoporotic-

kým zlomeninám. Dvě kohortové studie dokládají, že ženy, které kdykoli během života užívaly kombinovanou hormonální antikoncepci, mají o 20 % nižší riziko vzniku osteoporotické zlomeniny. Jedna případová studie pak ukazuje, že takové ženy mají o čtvrtinu nižší riziko zlomeniny krčku stehenní kosti. Jednoznačně výhodné je podávání kombinované hormonální antikoncepce u žen se sníženou hladinou estrogenů (hypoestrinismem), u kterých vede ke zvýšení hustoty kosti.

... zhoubným nádorům

Kombinovaná hormonální, progestagenní i nitroděložní antikoncepce působí preventivně vůči řadě zhoubných nádorů. Ženy, které užívají kombinovanou hormonální antikoncepci, jsou prokazatelně chráněny proti rakovině vaječnicků, děložního těla i tlustého střeva a konečníku. Co se týká zhoubných nádorů vaječnicků, ochranný efekt kombinované hormonální antikoncepce trvá nejméně 15 let po ukončení jejího podávání. Předpokládá se také, že její široké užití vedlo ke snížení úmrtnosti v důsledku nádoru vaječnicku o 30–50 %, což představuje v absolutním vyjádření 2 až 3 tisíce případů úmrtí v Evropě každým rokem. Podávání kombinované hormonální antikoncepce dále sni-

žuje riziko rakoviny děložního těla – a to přibližně o 50 %. Ochranný efekt byl prokázán v intervalu 15–20 let po vysazení. Pokud jde o snížení rizika rozvoje rakoviny tlustého střeva a konečníku, v absolutním vyjádření představuje ochranný účinek kombinované hormonální antikoncepce na úmrtnost evropských žen v důsledku tohoto nádoru 1 až 3 tisíce případů za jeden rok.

Ženy, které mají zaveden nitroděložní systém s levonorgestrellem, jsou vysoce efektivně chráněny před nadměrným zbytněním děložní sliznice, ze kterého vzniká rakovina děložního těla. Ukazuje se tedy, že nitroděložní antikoncepce různého typu vede méně často ke vzniku rakoviny děložního těla.

Uživatelky depotního medroxyprogesteron-acetátu pak mají snížené riziko rakoviny děložního těla o 80 % a vyšší stupeň ochrany než uživatelky tabletové kombinované antikoncepce. Zároveň nemají zvýšené riziko vývoje zhoubného nádoru vaječnicku, děložního hrdla a jater.

Vyvarujte se chyb v užívání hormonální antikoncepce



Moderní metody hormonální antikoncepce jsou za předpokladu správného používání vysoce účinné, ať už jde o formy tabletové, náplastové nebo vaginální. Co tedy dělat, když si tabletu zapomenete vzít, když se náplast odlepí nebo když ztratíte vaginální kroužek? A může antikoncepční účinek ovlivnit třeba průjem, zvracení nebo jiná léčba? Vždy je dobré být na tyto situace připravena dopředu – stručný návod najdete v článku níže, podrobnější informace pak v příbalovém letáku vašeho antikoncepčního přípravku. V případě jakýchkoli pochybností se neváhejte obrátit na vašeho gynekologa.

Tabletová antikoncepce s klasickým podáváním (21/7)

Pokud užíváte tabletovou kombinovanou antikoncepci s režimem podávání 21/7, můžete tabletu užít do 12 hodin od obvyklé doby aplikace, přičemž antikoncepční účinnost zůstává zachována. Překročíte-li 12hodinovou toleranci, záleží na tom, ve které fázi cyklu se tak stalo:

- pokud je to v prvních 7 dnech užívání, musíte se následujících 7 dnů vyhnout pohlavnímu styku nebo použijte doplňkovou metodu antikoncepce, případně postkoitální antikoncepci;
- pokud je to v posledních 7 dnech užívání, vynechejte neaktivní tablety, nedělejte přestávku v užívání a ihned začněte užívat další balení vaší antikoncepce;
- pokud je to v mezidobí, nemusíte řešit žádná doplňková antikoncepční opatření.

Tabletová antikoncepce s kombifázickým podáváním

Pokud užíváte tablety s kombifázickým podáváním (v první polovině cyklu je dávka estrogenu vyšší a progestinu nižší než v polovině druhé), musíte při vynechání 1 tablety a opoždění o více než 12 hodin dodržovat následující pravidla, v závislosti na tom, ve které fázi cyklu se tak stalo:

- pokud jde o tablety 1-2 (tmavě žluté), užíjte je okamžitě, jakmile si vzpomenete a pokračujte v užívání dalších tablet v obvyklou dobu;

- pokud jde o tablety 3-7 (středně červené) a tablety 8-17 (světle žluté), užíte i dvě najednou ve stejný den a pokračujte v užívání dalších tablet v obvyklou dobu; následujících 9 dnů používejte i jinou metodu antikoncepce;
- pokud jde o tablety 18-24 (světle žluté), přestaňte užívat stávající balení, ihned užíte první tabletu z balení nového a pokračujte v užívání dalších tablet v obvyklou dobu; následujících 9 dnů používejte i jinou metodu antikoncepce;
- pokud jde o tablety 25-26 (tmavě červené), užíte je okamžitě, jakmile si vzpomenete, a pokračujte v užívání dalších tablet v obvyklou dobu; nemusíte přitom používat jiné metody antikoncepce;
- pokud jde o tablety 27-28 (bílé - placebo), neužívejte vynechanou tabletu a pokračujte v užívání dalších tablet v obvyklou dobu; nemusíte přitom používat jiné metody antikoncepce.

Co dělat v případě průjmu a zvracení

Pokud užíváte tabletovou hormonální antikoncepci a do 2 hodin od poslední aplikace máte průjem nebo zvracíte, musíte užít další tabletu. Při těžkém zvracení nebo průjmu, které trvají déle než 24 hodin, pokračujte v pravidelném podávání antikoncepce, pokud to váš zdravotní stav dovolí. Nicméně jestliže obtíže přetrvávají déle než 48 hodin, musíte postupovat podle doporučení pro chybu v užívání, jak je uvedeno v příbalovém letáku vaší antikoncepce.

Náplastová hormonální antikoncepce

Pokud užíváte náplastovou hormonální antikoncepci a náplast zůstane částečně nebo úplně odlepená, je dávkování přípravku, a tím i antikoncepční účinnost, nedostatečné. Záleží na tom, jak dlouho byla náplast odlepená:

- pokud je to méně než 24 hodin, přilepte ji znovu na stejné místo nebo ji neprodleně nahradte novou náplastí; nemusíte přitom používat jiné metody antikoncepce; další náplast aplikujte v obvyklý den výměny;
- pokud je to 24 hodin nebo déle, ukončete současný antikoncepční cyklus a neprodleně zahajte nový tím, že nalepíte novou náplast - nastane tak nový den 1 a následně nový den výměny; po dobu 7 dnů od nalepení nové náplasti používejte i jinou metodu antikoncepce.

Když zapomenete vyměnit náplast, záleží na tom, o jaké pořadí výměny šlo:

- pokud je to náplast první, nalepte ji co nejdříve poté, co si vzpomenete - začíná tak nový den 1 a následně nový den výměny; po dobu 7 dnů od nalepení nové náplasti používejte i jinou metodu antikoncepce;
- pokud je to náplast druhá nebo třetí, záleží na tom, jak dlouhá doba uplynula ode dne, kdy mělo dojít k výměně:
- pokud je to méně než 48 hodin, nalepte okamžitě novou náplast a další pak v obvyklý

den výměny; můžete-li se spolehnout na to, že v předchozích 7 dnech byla náplast nalepena správně, nemusíte používat jiné metody antikoncepce;

- pokud je to 48 hodin nebo déle, okamžitě ukončete současný antikoncepční cyklus a zahajte nový tím, že nalepíte novou náplast - nastane tak nový den 1 a následně nový den výměny; po dobu 7 dnů od nalepení nové náplasti používejte i jinou metodu antikoncepce.

Když zapomenete náplast odstranit na začátku čtvrtého týdne, udělejte to co nejdříve poté, co si vzpomenete, a další cyklus zahajte v obvyklý den výměny.

Vaginální kroužek

Pokud užíváte vaginální kroužek a náhodně dojde k jeho vypuzení, musíte jej opláchnout studenou vodou a znovu zavést. Pokud byl kroužek mimo pochvu méně než 3 hodiny, není jeho antikoncepční účinek snížen. To platí i v případě opožděného vyjmutí - maximálně o 7 dnů. Naopak pokud interval bez hormonů prodloužíte o déle než 12 hodin, je spolehlivost antikoncepce zajištěna až po 7 dnech od zavedení nového vaginálního kroužku.



Pozor na interakce s jinými léky

Metabolismus hormonální antikoncepce může být zvýšen některými účinnými látkami obsaženými v různých lécích, což může v konečném důsledku vést ke snížení antikoncepčního účinku. Lékové interakce mohou nastat zejména v případě antibiotika rifampicinu nebo některých antiepileptik.

Antiepileptika

Bylo prokázáno, že antiepileptika fenytoin, karbamazepin, promidon, topiramát, oxkarbazepin nebo barbituráty mohou vést ke snížení účinku hormonální antikoncepce, s výjimkou depotního medroxyprogesteron-acetátu.

Ženy léčené těmito antiepileptiky by tedy neměly užívat hormonální antikoncepci s velmi nízkou dávkou ethinylestradiolu.

Antibiotika

Bylo prokázáno, že ze skupiny antibiotik snižuje účinek hormonální antikoncepce rifampicin – a to nejen u tabletové formy, ale i u formy náplastové nebo vaginální.

S výjimkou rifampicinu ale nebylo potvrzeno, že by jiná antibiotika omezovala účinek hormonální antikoncepce.

Antivirotika

Bylo prokázáno, že léčba AIDS pomocí antivirotika zidovudinu neovlivňuje účinnost tabletové kombinované antikoncepce s obsahem ethinylestradiolu a norethindronu ani depotního medroxyprogesteron-acetátu.

Antimykotika

Bylo prokázáno, že užívání antimykotika mikonazolu v podobě vaginálních tablet nebo krémů neovlivňuje antikoncepční účinek vaginálního kroužku.

Přípravky s obsahem výtažku z třezalky tečkované

U žen užívajících tabletovou kombinovanou antikoncepci s nízkými dávkami ethinylestradiolu byl zjištěn častější výskyt neplánovaného krvácení při léčbě přípravky obsahujícími extrakt z třezalky tečkované.

Hormonální antikoncepce versus onemocnění srdce a cév



Buňky, které tvoří v těle cévy, obsahují i řadu receptorů pro steroidní pohlavní hormony. Mohou tedy reagovat i na hormony dodávané do organismu v podobě hormonální antikoncepce. Proto každý přípravek prochází bezpečnostním sledováním, aby bylo identifikováno jeho riziko ve vztahu k cévním onemocněním.

Na vzniku cévních onemocnění, jako jsou ateroskleróza a orgánové ischemie, hluboká žilní trombóza a plicní embolie, se podílí celá řada faktorů. U hluboké žilní trombózy je vedoucí příčinou zpomalení toku krve (venostáza) a nadměrná srážlivost krve (hyperkoagulační stav), u arteriální trombózy zase poškození vnitřní cévní výstelky (endotelu).

Mimochodem, estrogeny, které jsou složkou kombinovaných přípravků hormonální antikoncepce, mají u mladých žen protizánětlivý účinek a ochranné působení na cévy. Jejich účinek se může převrátit v prozánětlivý a poškozující cévy až ve vyšším věku. Progestiny (synteticky vyráběné hormony s účinkem podobným progesteronu) podávané samostatně, nebo rovněž jako součást kombinovaných přípravků, mají účinky jdoucí proti působení estrogenů – oba typy hormonů se tak svým působením na receptory v buňkách podílejí na srážlivosti krve i funkci cévní výstelky.

Trombofilní účinek, tedy vliv na tvorbu krevních sraženin, byl prokázán pouze u kombinované hormonální antikoncepce, nikoli u metod založených na samotných progestinech. Užívání hormonální antikoncepce ale samo o sobě cévní onemocnění nevyvolá. Zkušený lékař ovšem dokáže posoudit celkové riziko ženy a podle něj vybrat vhodný antikoncepční přípravek.

Hormonální antikoncepce a žilní trombóza

Nejčastěji se vyskytuje v žilách dolních končetin. Výskyt tromboembolické nemoci je obecně nízký (5-10 případů na 100 000 žen ve věku 15-44 let) a roste se zvyšujícím se věkem. Užívání nízkodávkové kombinované perorální antikoncepce zvyšuje relativní riziko tromboembolické nemoci 3-4 násobně (15/100 000 žen užívajících nízkodávkovou kombinovanou perorální antikoncepci s progestiny 2. generace a 25 /100 000, pokud jsou součástí kombinace progestiny 3. generace. Jen pro srovnání – v těhotenství je riziko hluboké žilní trombózy až 60/100 000 těhotných.

Nejzávažnější komplikací hluboké žilní trombózy (přibližně v každém desátém případě) je plicní embolie, na kterou umírá 1-2 % postižených. Úmrtnost uživatelů kombinované hormonální onemocnění na plicní embolii, pokud je postihla, je však nižší – jen maximálně 5 na jeden milión případů.

Při posuzování rizika vzniku hluboké žilní trombózy je třeba vycházet z toho, kolik rizikových faktorů je u ženy přítomno současně, přičemž užívání kombinované hormonální antikoncepce (v tabletách, náplastí nebo vaginálních systémech) představuje samo o sobě jen méně závažné riziko oproti jiným hyperkoagulačním stavům vrozeným nebo získaným.

Hormonální antikoncepce a arteriální trombóza

Nejčastěji se vyskytuje v oblasti mozkových tepen a věnčitých tepen srdce a je provázena projevy nedostatečného okysličení mozku či srdečního svalu. Vedoucí příčinou je poškození vnitřní výstelky cév. U žen v plodném věku se vyskytuje sporadicky, riziko stoupá po menopauze.

Nejvýznamnějším rizikovým faktorem arteriální trombózy je kouření. Ženy starší 35 let, které kouří více než 20 cigaret denně a zároveň užívají kombinovanou hormonální antikoncepci, mají desetinásobně vyšší riziko akutního infarktu myokardu oproti stejně starým uživatelkám kombinované hormonální antikoncepce, které jsou nekuřačky.

Proto ženám, které kouří, resp. jsou u nich přítomny jiné rizikové faktory pro vznik aterosklerózy (vysoký krevní tlak, zvýšená koncentrace krevních tuků, tzv. hypercholesterolemie, či cukrovka) je nutno kombinovanou hormonální antikoncepci předepisovat s opatrností.

Hormonální antikoncepce a trombofilní stavy

Tromboembolie (laicky „ucpání“ cévy) patří obecně k nejzávažnějším, ale zároveň opravdu velmi vzácným komplikacím podávání kombinované hormonální antikoncepce. U 99,5 % jejich uživatelék nenastane v průběhu jednoho roku podávání žádná těžká porucha zdraví. Trombofilní

stavy závisejí především na přítomnosti vrozených či získaných rizikových faktorech, které k nim své nositele předem disponují, a také na specifických situacích – dlouhodobém snížení pohyblivosti v důsledku úrazu či operace, dlouhém sezení při cestování letadlem apod.

*** Vrozené trombofilní stavy** – především mutace faktoru V Leiden (tzv. Leidenská mutace, v ČR je nositelkami heterozygotní formy asi 8 %, tzn. cca 400 000 žen, vzácná homozygotní forma se vyskytuje v 1 případě/5 000, tedy asi u 1 000 žen), mutace genu protrombinu a zvýšená hladina některých faktorů, které tvoří tzv. koagulační kaskádu (proces, jehož výsledkem je vznik krevní sraženiny). Čím vyšší je u ženy počet současně přítomných vrozených trombofilních stavů, tím vyšší je její celkové riziko onemocnění např. hlubokou žilní trombózou.

*** Získané trombofilní stavy** – souvisejí zejména s některými onemocněními, např. systémovým lupusem erythematodes, chronickými nemocemi jater a ledvin, nádorovým onemocněním nebo cukrovkou.

Při předepisování kombinované hormonální antikoncepce proto lékař zvažuje i rodinnou anamnézu uživatelky a pátrá v ní po výskytu tromboembolické nemoci u přímých příbuzných a tím

i po podezření na vrozené trombofilní stavy. V takovém případě pravděpodobně vyloučí jako možnost první volby přípravky s obsahem ethinylestradiolu.

Znovu je však nutno zdůraznit, že absolutní riziko rozvoje tromboembolické nemoci v souvislosti s užíváním kombinované hormonální antikoncepce je opravdu velmi, velmi malé – jen čtvrtinové v porovnání třeba s přirozeným těhotenstvím.

Hormonální antikoncepce a vysoký krevní tlak

Ačkoli složky kombinované hormonální antikoncepce byly vyvinuty tak, aby se co nejvíce blížily steroidům produkovaným v těle, kde nízké dávky estrogenů mají tzv. vazodilatační účinek, tedy „rozšiřují“ cévy a tím snižují krevní tlak, ethinylestradiol svým působením v játrech stimuluje tvorbu malého množství látky zvané angiotenzin, která krevní tlak naopak zvyšuje. Progestinová složka kombinované hormonální antikoncepce pak může toto působení ethinylestradiolu ještě umocnit, zatímco podávání samotných progestinů nemá na krevní tlak uživatelů vliv.

O riziku podávání kombinované hormonální antikoncepce ženám s vysokým krevním tlakem není k dispozici dostatek ověřených dat. V prevenci kardiovaskulárních komplikací uživatelů hormonální antikoncepce je nutný především individuální přístup a identifikace všech významných

osobních i rodinných rizikových faktorů – a také jejich pravidelné sledování a aktualizace, protože se v průběhu života ženy mění.

V případě vyššího rizika kardiovaskulárních onemocnění je jistě dobrou volbou čistě progestagenní antikoncepce. S vývojem nových estrogenních složek kombinované hormonální antikoncepce lze navíc očekávat i omezení jejich působení na umocnění kardiovaskulárního rizika v případě již existujících dispozic, to znamená, že budou vhodné a bezpečné i pro ženy s již existujícími vrozenými nebo získanými rizikovými faktory.



www.forumantikoncepce.cz