

Aktuálne kontraceptíva používané na Slovensku

doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc., PharmDr. Lucia Masaryková, Mgr. Helena Palkovičová

Univerzitná lekáreň Farmaceutickej fakulty UK, Bratislava

Zatiaľ čo v minulosti sa používali na zábranu počatia predovšetkým prirodzené a bariérové metódy antikoncepcie, v ostatných rokoch sa s prudkým rozvojom farmaceutického priemyslu rozvíjali aj možnosti hormonálnej antikoncepcie a používanie intrauterinných antikoncepčných teliesok. Článok prináša stručný vývoj a prehľad antikoncepcie používanej v súčasnosti na Slovensku. Najčastejšie používanou kontracepciou je hormonálna antikoncepcia, ktorá je vysoko účinná a spoľahlivá a ktorá aj napriek potenciálnym rizikám poskytuje popri kontraceptívnom účinku aj viaceré priaznivé vedľajšie účinky spojené s jej užívaním.

Kľúčové slová: antikoncepčné metódy, hormonálna antikoncepcia, riziká, nekontraceptívne prínosy.

Current methods of contraceptives used in Slovakia

In the past few years the possibilities of hormonal anticonception and the use of intrauterine contraceptive bodies of different kinds have been developing along with the development of the pharmaceutical industry. Natural barrier methods were used in the past. This article describes professional development and the review of anticonception used today in Slovakia. Hormonal anticonception is a high-performing and reliable method, which provides despite the potential risks many beneficial side effects along with contraception.

Key words: anticonceptive methods, hormonal anticonception, risks, benefits not connected to contraception.

Prakt. lekárň., 2012, 2(2): 50–51

Úvod

Pod pojmom kontraceptíva alebo antikoncepcia (ATK) rozumieme súbor metód na zabránenie počatia. Základnými parametrami ideálnej antikoncepcijnej metódy sú bezpečnosť, spoľahlivosť, rýchly nástup účinku, reverzibilita účinku, cenová dostupnosť, estetická prijateľnosť a samozrejme jednoduchosť použitia. Spoľahlivosť jednotlivých metód sa hodnotí tzv. Pearlovým indexom (PI), t. j. počtom otehotnení na 100 žien, ktoré používali jeden rok určitú metódu. Index môžu ovplyvňovať viaceré faktory. Pri neužívaní ATK môže byť PI 80, ak sa užíva najmodernejšia hormonálna ATK môže byť 0,2 PI, ak sa používa vnútromaternicové teliesko, tak 2. Pri modernej chemickej ATK môže byť 1, ak sa meria bazálna teplota, pohybuje sa okolo 15 – 24 (1).

Metódy bez ochranných pomôcok

Prvú skupinu tvoria metódy bez použitia ochranných pomôcok, ako je meranie bazálnej teploty (PI 0,8 – 3), Billigova metóda (PI 5), laktačná metóda (PI 2 – 3), hlienové metódy, prerušovaná súlož (PI 8 – 20). Patrí k nim i metóda plodných a neplodných dní vyvinutá Knausom a Oginom. Uvedené metódy sú však nespoľahlivé a lekár ich spravidla odporúča tým partnerom, u ktorých by nebola prípadná gravidita prekážkou. Všetky tieto metódy sú založené na vyhnutí sa oplodneniu v čase ovulácie. Ovulácia u ženy s 28-dňovým menštruačným cyklom býva okolo 14. dňa cyklu. Za nespoľahlivú sa považuje stred cyklu a čas 24 – 48 hod. po ovulácii (PI 5 – 6).

Bariérové metódy

Druhú skupinu predstavujú bariérové metódy, a to: mužský kondóm, ženský kondóm,

vaginálny pesar, krčkový pesar, pošvová špongia, chemické spermicídne prípravky, ktoré okrem chemického pôsobenia majú aj bariérový efekt. Bariérové metódy boli známe už v starom Egypte. Dnešné moderné typy kondómov poskytujú aj určitý stupeň ochrany pred nákazou vírusom HIV a iných pohlavných chorôb.

Intrauterinná antikoncepcia

Intrauterinná antikoncepcia patrí medzi najrozšírenejšie metódy ATK. Historicky bolo ako prvé vnútromaternicové teliesko použité hodvábné vlákno. Momentálne sú na svetovom trhu rôzne druhy teliesok nemedikovaných, založených na polyetylénovej báze, ktoré majú tvar špirály, slučky, krúžku a pod. (intrauterinné telieska I. generácie – IUD). Medikované telieska obsahujú meď, zinok (IUD II. generácie) alebo hormón gestagén (IUD III. generácie). Uvedené látky sa uvoľňujú z nosiča v presnej definovanej dávke a zvyšujú účinnosť metódy.

Z klinických sledovaní je známe, že pri intrauterinnom systéme s hormónom levonorgestrelom je efekt prakticky 100 %. Medikované telieska majú zásluhou medi toxický účinok na spermie. Pri použití telieska III. generácie sa výrazne znižuje menštruačné krvácanie, zahusťuje sa hlien v krčku maternice, čím sa blokuje vstup infekcie do maternice, vajcovodov a vaječníkov. Okrem toho gestagén blokuje ovuláciu a nepôsobí systémovo. Pôsobí iba na úrovni maternice, čo má za následok, že sa nevyskytujú celkové nežiaduce účinky. Telieska nespôsobujú potrat oplodneného vajíčka, pretože v dôsledku ich pôsobenia nedôjde k implantácii, čiže uhniesdeniu oplodneného vajíčka

do sliznice maternice. V súčasnej dobe sa preferuje hlavne intrauterinný systém III. generácie, ktorý má vyššiu spoľahlivosť ako bežné telieska II. generácie (PI približne 0,5). Zároveň pôsobí aj terapeuticky u žien so silným menštruačným krvácaním, znižuje riziko nekontrolovaného krvácania v období okolo klimaktéria. Tento spôsob antikoncepcie je vhodný zvlášť pre ženy, ktoré už rodili, sú fajčiarky a nemôžu užívať klasickú hormonálnu antikoncepciu (2, 3).

Hormonálna antikoncepcia

Hormonálna antikoncepcia je najrozšírenejšia a najspoľahlivejšia reverzibilná metóda pri plánovaní rodičovstva. Najčastejšie používaná je kombinovaná, potom gestagénová a postkoitálna (emergency contraception – morning after pill). Postkoitálna ATK je používaná po pohlavnom styku a používajú sa v nej vysoké dávky gestagénov. V Slovenskej republike sú známe dva druhy postkoitálnej tablety, ktoré sa musia použiť do 72 hod., maximálne do 120 hod. od možného oplodnenia. Postkoitálna tableta určená na podanie do 72 hod. od možného oplodnenia je voľno predajná a nemá nahrádzať riadnu hormonálnu antikoncepciu, ktorá sa môže užívať iba pod kontrolou gynekológa a je na lekárske predpis. V súčasnej dobe sa za najmodernejšiu gestagén považuje **drospirenón**, čo je derivát spironolaktónu. Je najlepšie tolerovaný, jeho hlavnou výhodou je, že nezadržiava vodu v organizme, čo u užívateľiek môže predstavovať 3 – 4 kg na váhe navyše (4).

Podľa typu gestagénu v hormonálnej ATK bola definovaná:

- prvá generácia – noretinodrel (v súčasnosti sa už nepoužíva);

- **druhá generácia – norethisterón acetát** (levonorgestrel, lynestrenol);
- **tretia generácia – norgestimát** (dezogestrel, gestoden a dienogest).

Za osobitnú generáciu vo vývoji hormonálnej ATK je považovaná antikoncepcia obsahujúca **estradiol valerát**, ktorý sa pri styku so sliznicou tráviaceho traktu hydrolyzuje na prirodzený, telu vlastný estrogén, ktorý pre organizmus predstavuje minimálnu záťaž.

V hormonálnej ATK sa používa stále iba jeden **estrogén**, a to **etinylestradiol**.

Podľa dávky estrogénu v tabletku delíme hormonálnu antikoncepciu na vysoko dávkovú 50 µg etinylestradiolu (EE)/deň, dnes sa používa skôr na liečbu ako na ochranu, relatívne nižšia dávka 35 µg EE/deň, v porovnaní s prvou tabletkou, ktorá sa dostala na trh (150 µg mestranolu) v roku 1960, je stále veľmi nízka, nízkodávková obsahuje 20 µg EE/deň a ultranízkodávková 15 µg EE/deň.

Hlavným mechanizmom účinku hormonálnej ATK je **blokáda ovulácie**, čiže nedochádza k pravidelnému uvoľňovaniu vajíčka z vaječníka, zahusteniu hlienu v krčku maternice a stenčenie sliznice výstelky dutiny maternice, čo sťažuje uhniesdenie vajíčka v maternici. Bezpečnosť, spoľahlivosť a dostupnosť hormonálnej antikoncepcie sa považuje za samozrejmosť a ženy hlavne zaujíma cena a nekontraceptívne benefity. V súčasnosti na slovenskom trhu je viac ako 50 typov prípravkov hormonálnej antikoncepcie (tabuľka 1).

Z liekových foriem majú najväčšie zastúpenie **tabletky**, na druhom mieste sú **náplaste, vaginálny krúžok a depotné formy**. Temer 200 000 žien na Slovensku užíva rôzne formy antikoncepcie. Hormonálna antikoncepcia sa používa aj na liečbu, resp. prevenciu niektorých ochorení, ako napr. pri silných menštruačných bolestiach, znižuje riziko zápalu v oblasti malej panvy, znižuje riziko výskytu rakoviny vaječníkov a výstelky dutiny maternice, znižuje straty krvi pri menštruácii, pôsobí tiež ako prevencia nezhubných nádorov zo svaloviny maternice, cýst vaječníka, osteoporózy a reumatoidnej artritídy (5, 6).

Výhodou hormonálnej ATK je vysoká spoľahlivosť, jednoduchosť použitia i možnosť liečebného účinku (akné) (5).

Nevýhodou sú možné riziká a nežiaduce účinky. K najčastejším patria napätie v prsiach, zmeny telesnej hmotnosti, zmeny nálad, žalúdočné problémy, nauzea, ovplyvňovanie faktorov krvného zrážania (nebezpečenstvo cievnych trombóz) a vzostup krvného tlaku. Za riziko sa považuje fajčenie. Zníženie účinku hormonálnej ATK môžu spôsobiť

Tabuľka 1. Hormonálna ATK používaná na Slovensku

Typ antikoncepcie	Zloženie	Lieky
Kombinované jednofázové kontraceptíva	Progestínové kontraceptíva	Dezogestrel 75 µg Azalia, Cerazette
	Etonogestrel 11,7 mg Etinylestradiol 2,7 mg (v 1 vaginálnom krúžku)	Nuvaring vag ins
	Norelgestromin 6 mg Etinylestradiol 0,6 mg (v 1 transdermálnej náplasti)	Evra emp tdm
	Chlormadinonacetát 2 mg Etinylestradiol 30 µg	Belara
	Norgestimát 250 µg Etinylestradiol 35 µg	Cilest
	Dienogest 2 mg Etinylestradiol 30 µg	Dienorette, Jeanine
	Cyproterónacetát 2 mg Etinylestradiol 35 µg	Diane-35, Chloe, Minerva, Vreya
	Gestodén 75 µg Etinylestradiol 20 µg	Artizia, Gestodette, Lindynette 20, Logest, Sunya
	Gestodén 75 µg Etinylestradiol 30 µg	Femoden, Katya, Lindynette 30
	Dezogestrel 150 µg Etinylestradiol 20 µg	Mercilon, Novynette
	Dezogestrel 150 µg Etinylestradiol 30 µg	Adele, Marvelon, Regulon
	Levonorgestrel 125 µg Etinylestradiol 30 µg	Minisiston
	Levonorgestrel 150 µg Etinylestradiol 30 µg	Microgynon
	Drospirenón 3 mg Etinylestradiol 20 µg	Lunytta, Softinelle, Yasminelle
	Drospirenón 3 mg Etinylestradiol 20 µg	Daylette, Yaz (24 aktívnych tabliet a 4 placebá)
Kombinované trojfázové kontraceptíva	Drospirenón 3 mg Etinylestradiol 30 µg	Karhla, Maitalon, Softine, Yadine
	Dezogestrel 50 µg/100 µg/150 µg Etinylestradiol 35 µg/30 µg/30 µg	Laurina
	Levonorgestrel 50 µg/75 µg/125 µg Etinylestradiol 30 µg/40 µg/30 µg	Triquilar, Tri-Regol
Kombinované sekvenčné kontraceptíva	Noretisterón 0,5 mg/0,75 mg/1 mg Etinylestradiol 35 µg/35 µg/35 µg	Trinovum
	Estradiolvalerát 3 mg/2 mg/2 mg/1 mg Dienogest 0 mg/2 mg/3 mg/0 mg	Qlaira (26 aktívnych tabliet a 2 placebá)

antibiotiká, chemoterapeutiká, antidepresíva a tie liečivá, ktoré menia rýchlosť črevnej pasáže (6).

Záver

Tabletka hormonálnej antikoncepcie má viac ako 50 rokov, tá dnešná je úplne iná ako tá, na začiatku 60. rokov 20. storočia. Dôležitý je správny výber hormonálnej ATK, ktorý dokáže iba odborník – gynekológ ušit' na mieru konkrétnej užívateľke, preto je hormonálna ATK viazaná na lekársky predpis. Často sa v praxi vyskytujú požiadavky na ATK bez lekárskeho predpisu. Závažné kontraindikácie kombinovanej hormonálnej ATK, či už absolútne alebo relatívne, nám to nesmú dovoliť. Na základe týchto znalostí sme povinní užívateľku odporučiť k gynekológovi.

Literatúra

1. Katzung BG. Základní a klinická farmakologie. Praha: Vydavatelstvo H&H 1994: 591–606.
2. Mirossay L a spol. Základná farmakológia a farmakoterapia. Košice, Equilibria 2006: 199–203.
3. Lüllmann H, Mohr K, Wehling M. Farmakologie a toxikologie. 2. vydanie české, Praha, Grada 2004: 453–465.
4. Cupaník V. Gestoden – stále spoľahlivý gestagén pri kombinovanej hormonálnej antikoncepcii. Slov Gynek Pôrod 2010; 17 (2): 87–88.
5. Mosnárová A. Hormonálna liečba akné. Expert Rev Clin Pharmacol 2010; 13(4): 563–580.
6. Sojáková M, Borovský M. Prínosy a riziká hormonálnej antikoncepcie. Bedeker zdravia, príloha Gynekológia, 2011: 46–49.

doc. RNDr. Magdaléna Fulmeková, CSc.
Univerzitná lekáreň Farmaceutickej
fakulty UK
Ružinovská 12, 821 01 Bratislava 2
prednosta@ulfafuk.sk

