

Riziká hormonálnej antikoncepcie u adolescentiek

MUDr. Rastislav Sysák, PhD., doc. MUDr. Peter Štencl, CSc., doc. MUDr. Miroslav Korbel', CSc., MUDr. Zuzana Nižňanská, PhD., MUDr. Zuzana Václavová, MUDr. Denisa Fecmanová, MUDr. Mária Vargová, MUDr. Adam Adamec

I. gynekologicko-pôrodná klinika LF UK a UNB, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, Bratislava

Antikoncepcia má aj v pediatrickej gynekológii predovšetkým svoju pôvodnú úlohu – ochranu pred neželaným tehotenstvom. Ide o snahu posunúť plánovanie gravidity do obdobia ideálneho reprodukčného obdobia a vyhnúť sa tak rizikám plynúcim z nízkeho veku adolescentky. Taktiež sa však využíva aj v početných terapeutických indikáciách. Čoraz častejšie sa stáva, že pacientky nezaujíma pri antikoncepcii len ochrana pred tehotenstvom, ale aj jej možné riziká.

Kľúčové slová: hormonálna antikoncepcia, adolescentky, riziká, tromboembolické ochorenia, karcinóm prsníka, rakovina krčka maternice

Risks of hormonal contraceptives in adolescents

Contraception, in pediatric gynecology, has its primary role in protecting against unwanted pregnancy. It is an effort to move pregnancy planning into an ideal reproductive period and thus avoid the risks arising from the young age of adolescents. However, it is also used in numerous therapeutic indications. Increasingly, patients are not interested only in protection from pregnancy, but also in contraception potential risks.

Key words: risks of hormonal contraceptives, adolescents, thromboembolic diseases, breast cancer, cervical cancer

Pediatr. prax, 2019;20(5):208-211

Úvod

V súčasnosti sa skracuje vek menarché a rovnako s tým sa skracuje aj vek koitarché. Z tohto dôvodu sa čoraz viac zvyšuje počet žiadateliek o antikoncepciu z vekovej skupiny adolescentiek. Neželaná tehotnosť v období adolescencie je obrovským stresom, ktorý pri akomkoľvek riešení môže zmeniť celý ďalší život dievčaťa. Pokiaľ sa dievča rozhodne pre pokračovanie tehotnosti, môže to mať pre ňu následky psychické, medicínske a aj sociálne. Ak sa rozhodne pre prerušenie tehotnosti, prináša to so sebou psychické následky a prípadné medicínske komplikácie pre budúcu – už žiadanú – tehotnosť. Osobitnou kapitolou je predpisovanie antikoncepcie z medicínskych dôvodov, ako je napr. úprava menštruačného cyklu, dermatologické dôvody, dysmenorea, ovariálne cysty a iné. Najčastejším dôvodom predpisovania antikoncepcie u adolescentiek je teda zabránenie pred otehotnením a medicínske indikácie. Hormonálna antikoncepcia má však aj svoje riziká, ktoré môžu byť nielen menej, ale aj veľmi závažného charakteru. Obavy z týchto rizík sú u adolescentiek, ale aj ich rodičov v niektorých prípadoch natoľko limitujúce, že môžu viesť k odmietaniu hormonálnej antikoncepcie a tým vystaveniu adolescentky neželanej tehotnosti. Riziká možno re-

dukovať využitím pomôcky, ktorú z tohto dôvodu pravidelne aktualizuje Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). Uvádza anamnestické údaje aj objektívne nálezy, ktoré môžu znamenať absolútnu alebo relatívnu kontraindikáciu pre užívanie. Podľa tohto princípu sú potenciálne užívateľky rozdelené do štyroch kategórií:

1. Používanie metódy nie je obmedzené.
2. Výhody metódy jednoznačne prevyšujú teoretické alebo dokázateľné riziká.
3. Teoretické alebo dokázateľné riziká prevyšujú výhody používanej metódy.
4. Zdravotné riziko metódy je neprijateľné.

Používanie tejto pomôcky opierajúce sa o aktuálne poznatky medicíny založenej na dôkazoch (evidence based medicine – EBM) môže zjednodušiť rozhodovanie lekárov pri výbere vhodnej antikoncepcnej metódy. Tento prístup zvyšuje aj právnu istotu predpisujúceho lekára (1).

Menej závažné riziká hormonálnej antikoncepcie

Užívanie hormonálnej antikoncepcie je u adolescentiek často sprevádzané tzv. menej závažnými rizikami, ku ktorým najčastejšie patrí nepravidelné krvácanie, napätie v prsníkoch, zmeny nálad, depresie, zníženie libida, prírast-

ok na hmotnosti alebo bolesti hlavy. Ich výskyt je významne ovplyvnený individuálnou znášanlivosťou. V etiológii hrá často významnú úlohu psychosomatická zložka.

Menej závažné riziká sa objavujú prevažne na začiatku užívania prípravkov a po dvoch až troch cykloch väčšinou vymiznú. Napriek tomu však výrazným spôsobom ovplyvňujú znášanlivosť (compliance) prípravkov hormonálnej antikoncepcie. Pre menej závažné riziká prestane v priebehu prvého roka užívať hormonálnu antikoncepciu približne 30 – 50 % adolescentiek. Ďalších 10 – 30 % prechádza na nový prípravok.

K najčastejším menej závažným rizikám hormonálnej antikoncepcie u adolescentiek patrí narušenie dovtedy pravidelného menštruačného cyklu, ktorého výsledkom je abnormálne krvácanie z rodidiel. Príčinou abnormálneho krvácania je najčastejšie nedostatočná sekrečná prestavba endometria. Nepravidelné krvácanie sa najčastejšie objavuje počas prvých dvoch cyklov užívania nového prípravku. Pokiaľ nejde o krvácanie silnej intenzity, mala by adolescentka počkať najmenej do tretieho cyklu, keď sa výskyt abnormálneho krvácania významne znižuje. Výmene prípravku alebo inému terapeutickému zásahu by malo predchádzať vylúčenie

celého radu iných príčin krvácania, ako napr. cervikálne lézie, chyby v užívaní, gastrointestinálne ťažkosti ako vracanie alebo hnačky, tehotenstvo (2).

Závažné riziká hormonálnej antikoncepcie

Veľká pozornosť sa venuje závažným rizikám hormonálnej antikoncepcie, ktoré môžu mať vážny dopad nielen na zdravie, ale aj na život adolescentky. Ich výskyt je našťastie v tejto vekovej skupine vzácny, ale aj napriek tomu sú veľmi sledované. Medzi takéto závažné riziká hormonálnej antikoncepcie zaraďujeme kardiovaskulárne riziká, riziko karcinómu prsníka a riziko karcinómu krčka maternice.

Kardiovaskulárne riziká – riziko arteriálnej a venózne tromboembolickej choroby

Riziko arteriálnej a venózne tromboembolickej choroby (TECH) u užívateľiek hormonálnej antikoncepcie je jasne zdokumentované, dobre známe a preskúmané. Prvá publikácia o vplyve hormonálnej antikoncepcie na výskyt venózne TECH u užívateľiek preparátu Enovid bola publikovaná Jordan et al. v časopise Lancet už v roku 1961. Výskyt tromboembolických komplikácií v súvislosti s užívaním hormonálnej antikoncepcie narastal.

Ako reakcia na daný stav vyšla v období rokov 1989 až 1993 snaha zo strany WHO, ktorá iniciovala na území USA, Európy, Ázie a Afriky epidemiologickú štúdiu s cieľom dokumentovať kardiovaskulárne riziko a riziko TECH u užívateľiek hormonálnej antikoncepcie. Výsledkom tejto štúdie bolo zistenie 4-násobne vyššieho rizika venózne TECH u užívateľiek hormonálnej antikoncepcie ako u žien, ktoré ju neužívajú (3).

Je dôležité si uvedomiť, že riziko venózne a arteriálnej tromboembólie stúpa s vekom, bez ohľadu na to, či žena užíva alebo neužíva hormonálnu antikoncepciu. Kým u adolescentiek vo veku 15 – 19 rokov neužívajúcich hormonálnu antikoncepciu je riziko TECH 3,4 prípadov a infarktu myokardu 0,4 prípadov na 100 000 žien, tak napríklad vo vekovej skupine žien 30 – 34 rokov je riziko TECH 15,4 prípadov a riziko infarktu myokardu 5,0 prípadov na 100 000 žien (4).

Na tromboembolickom riziku sa podieľa nielen estrogénový, ale aj gestagénový komponent hormonálnych kontraceptív tým, že ovplyvňuje koagulačné faktory, inhibitory koagulácie a fibrinolytický systém. Hlavnou estrogénnou zložkou antikoncepčných preparátov je etinylestadiol. Za rizikový z hľadiska tromboembolizmu sa považuje jeho dávka v množstve viac ako 50 µg v porovnaní s nízkodávkovými preparátmi. V súvislosti s gestagénmi sa dokázalo, že preparáty obsahujúce drospirenón alebo gestagény 3. generácie majú mierne zvýšené riziko tromboembolizmu v porovnaní s preparátmi obsahujúcimi noretindrón alebo levonorgestrel. Hormonálna antikoncepcia navodzuje stav hemostázy podobný fyziologickej gravidite. Pri užívaní hormonálnej antikoncepcie nastáva aktivácia koagulácie so sekundárnou aktiváciou fibrinolýzy. Zvýšená fibrinolýza kompenzuje stav aktivácie koagulácie. Na aktiváciu koagulácie a antikoagulačných parametrov má rozhodujúci vplyv estrogén, jeho typ a dávka. Na aktivácii fibrinolýzy sa podieľa gestagénový komponent antikoncepčného prípravku. Preto nielen typ a dávka estrogénu, ale aj typ gestagénu sa podieľa na tromboembolickom riziku hormonálnej antikoncepcie.

V porovnaní s tehotnosťou a pôrodným obdobím je riziko TECH u užívateľiek hormonálnej antikoncepcie nižšie. Riziko TECH u užívateľiek hormonálnej antikoncepcie je plne rozvinuté od 4. mesiaca užívania. Najvyššie je prvé 3 mesiace od začatia užívania, potom zostáva nezmenené počas celého užívania. Po ukončení užívania sa do 4 – 6 týždňov dostáva na úroveň, aká bola pred nastavením na hormonálnu antikoncepciu.

Rizikom pri výbere kombinovaného antikoncepčného preparátu pre gynekológa a užívateľku je podcenenie zdravotného stavu užívateľky a nedocenenie rizika venózne a arteriálnej TECH. Preto je pred nastavením užívateľky na kombinovaný antikoncepčný preparát nevyhnutné akceptovať endogénne a exogénne rizikové faktory arteriálnej a venózne TECH. Medzi endogénne faktory rizika venózne TECH patria vrodené trombofilné stavy. Cílená detekcia vrodených trombofilných stavov je indikovaná iba

v opodstatnených prípadoch, neindikuje sa paušálne pred nastavením na kombinovaný antikoncepčný preparát.

K endogénnym rizikovým faktorom arteriálnej TECH patrí rodinná a osobná anamnéza TECH. Výskyt migrenózných bolestí s aurou sa tiež považuje za kontraindikáciu na nastavenie pacientky na kombinovanú hormonálnu antikoncepciu. Závažnosť rizikových faktorov TECH spočíva v tom, že s vekom a hmotnosťou užívateľky stúpajú, pôsobia synergicky a ich riziko exponenciálne stúpa. K exogénnym faktorom, ktoré upozorňujú na riziko adolescentky z aspektu TECH, patrí: fajčenie, obezita, hypertenzia a diabetes mellitus.

U užívateľiek hormonálnej antikoncepcie sa takisto odporúča nepodceňovať význam pitného režimu. Nakoľko tromboembólia je podmienená multifaktoriálne, stále pre jej vznik platí Virchowovo a Rokitanského trias. Na vzniku venózne TECH sa môže podieľať poškodenie cievnej steny (úraz, operácia), aktivácia koagulácie podmienená užívaním hormonálnej antikoncepcie a spomalenie krvného toku podmienené nedostatočným pitným režimom.

Adolescentka, ktorá je zdravá, štíhla, nefajčiarka, bez rizikových faktorov kardiovaskulárnych chorôb a TECH nemá riziká TECH pri užívaní hormonálnej antikoncepcie. Dôležité je však ešte raz zdôrazniť vylúčenie rizikových faktorov kardiovaskulárnych a tromboembolických ochorení.

U adolescentiek užívajúcich hormonálnu antikoncepciu sa odporúča meranie krvného tlaku, ktorý je markerom kardiovaskulárneho rizika. Dôležitú úlohu má rodinná a osobná anamnéza venózneho a arteriálneho rizika tromboembólie. S vážnosťou treba pristupovať k fajčeniu a akceptovať ho ako limitujúci faktor výberu kombinovanej hormonálnej antikoncepcie.

Kombinované hormonálne antikoncepčné prípravky sa vyznačujú jasne zdokumentovaným a dobre známym a preskúmaným rizikom venózne a arteriálnej tromboembólie. Toto riziko je však u adolescentiek považované za minimálne, trvá iba počas užívania hormonálnej antikoncepcie a po jej vysadení zaniká (5).

Riziko karcinómu prsníka u užívateľiek hormonálnej antikoncepcie

Užívateľky hormonálnej antikoncepcie predstavujú veľmi rôznorodú kohortu žien z aspektu veku, parity, genetickej výbavy alebo gynekologickej anamnézy. Postoj žien významným spôsobom ovplyvňuje akceptabilitu hormonálnej antikoncepcie. Keďže hormonálna liečba často rezonuje v podvedomí žien hlavne v súvislosti s obavami z rakoviny prsníka, aj postoj k antikoncepcii sa bude pravdepodobne zakladať na tomto vzťahu. Veľa nejasností do chápania vzťahu hormónov a rizika rakoviny prsníka vniesla aj neodborná interpretácia záverov niektorých štúdií v masmédiách.

Prsník užívateľky hormonálnej antikoncepcie reaguje ináč ako prsník neužívateľky, čo potvrdzujú viaceré štúdie. Jednou z nich je aj Stahel et al. štúdia (6), v ktorej sa porovnáva stupeň perfúzie prsníka užívateľky a neužívateľky hormonálnej antikoncepcie. Ženy užívajúce hormonálnu antikoncepciu mali nemenné hodnoty perfúzie prsníkov celý cyklus, na rozdiel od neužívateľiek, u ktorých perfúzia prsníka vykazovala bifázicitu v hodnotách deoxyhemoglobínu, oxyhemoglobínu, celkového hemoglobínu a vody. Zvýšené hodnoty celkového hemoglobínu a vody boli u neužívateľiek hormonálnej antikoncepcie potvrdené v období ovulácie a luteálnej fázy cyklu, čím sa môže vysvetliť mastodýnia postihujúca v tomto období cyklu 50 – 70 % žien. Predpokladá sa spojitost cyklickej mastodýnie so zvýšením rizika rakoviny prsníka (6).

Hormonálna antikoncepcia patrí do skupiny akceptovaných rizikových faktorov vzniku rakoviny prsníka s nejasne kvantifikovaným rizikom. Prvá reanalýza svetových epidemiologických údajov vzťahu rizika rakoviny prsníka a užívania hormonálnej antikoncepcie bola publikovaná v časopise Lancet v roku 1996. V tejto štúdii bolo spracovaných približne 90 % všetkých svetových údajov venovaných tejto problematike. Priemerný vek začatia užívania hormonálnej antikoncepcie bol 26 rokov a priemerná dĺžka užívania 3 roky. Ako vyplýva zo spracovania dostupných údajov, súčasné užívateľky vyznačovali malé zvýšenie relatívneho rizika

rakoviny prsníka oproti neužívateľkám. Zvýšené relatívne riziko rakoviny prsníka u aktuálnych užívateľiek a krátko po vysadení hormonálnej antikoncepcie je kompatibilné s klasickým konceptom, že ovariálne steroidy účinkujú ako promotory už vzniknutých tumorov prsnej žľazy. V závislosti od odstupu po ukončení užívania došlo k poklesu relatívneho rizika a žiadne signifikantné zvýšenie relatívneho rizika rakoviny prsníka sa nezaznamenalo 10 a viac rokov po prerušení užívania hormonálnej antikoncepcie. Čo však treba spomenúť, je fakt, že tumory prsníka diagnostikované u užívateľiek hormonálnej antikoncepcie boli menej pokročilé, mali nižšiu tendenciu šírenia sa do lymfatických uzlín a nižšiu tendenciu tvorby vzdialenejších metastáz. Nepotvrdilo sa zvýšenie rizika rakoviny prsníka u užívateľiek hormonálnej antikoncepcie s pozitívnu rodinnou anamnézou pre toto zhubné ochorenie. V tejto štúdii sa však zistilo, že užívateľky, ktoré začali užívanie hormonálnej antikoncepcie v adolescentom veku, mali o niečo vyššie relatívne riziko vzniku rakoviny prsníka oproti užívateľkám, ktoré začali s užívaním antikoncepcie po dvadsiatom roku života.

Po viac ako 20 rokoch od ukončenia užívania hormonálnej antikoncepcie nebol rozdiel medzi užívateľkami a neužívateľkami výrazný v absolútnych počtoch diagnostikovaných zhubných tumorov prsníka, ale bol výrazný v ich klinickej manifestácii. Ak žena počas svojho života užívala hormonálnu antikoncepciu, je predpoklad, že možný karcinóm prsníka bude menej klinicky agresívny, bude lokalizovaný, bez šírenia do lymfatických uzlín a metastáz.

Ženy, ktoré sú nosičkami BRCA 1/2 génov, majú počas svojho života 40 – 65 % pravdepodobnosť vývoja rakoviny prsníka a 11 – 40 % pravdepodobnosť rakoviny vaječníkov. Ako vyplýva zo záverov štúdie McLaughlin et al. (7), ktorá sa zaoberala problematikou BRCA 1/2 nosičiek z aspektu užívania hormonálnej antikoncepcie, užívanie hormonálnej antikoncepcie u vysokorizikových pacientok vedie k zníženiu rizika rakoviny vaječníkov bez zvýšenia rizika rakoviny prsníka. Užívanie hormonálnej antikoncepcie poskytuje tejto skupine vysokorizikových žien primárnu prevenciu (7).

Ženy užívajú hormonálnu antikoncepciu počas svojho fertillného života. Za obdobie fertility sa považuje obdobie od 15 – 45 rokov. Stále pretrvávajú obavy žien z rakoviny prsníka v súvislosti s užívaním hormonálnej liečby. Treba si však uvedomiť, že vo vekovej skupine adolescentiek je incidencia rakoviny prsníka menej ako 0,1 na 100 000 žien a iba 15 % zo všetkých rakovín prsníka sa vyskytuje u žien pod 45 rokov. Podľa epidemiológie je celkové riziko pre dané ochorenie pokladané za nízke, ak je relatívne riziko pod 2. Všetky relatívne riziká figurujúce v súvislosti s rakovinou prsníka a užívaním hormonálnej antikoncepcie sa pohybujú hlboko pod hranicou relatívneho rizika 2. Jednoznačne je potvrdená lepšia klinická manifestácia tumorov objavených v súvislosti s užívaním hormonálnej antikoncepcie, protektívny vplyv na prsník z aspektu benígnych ochorení prsníka, možnosť primárnej prevencie u vysokorizikových pacientok a fakt, že nebola zaznamenaná zvýšená celková incidencia rakoviny prsníka pod hranicou 59 rokov, hovorí v prospech užívania antikoncepcie, aj ako ho budeme hodnotiť z aspektu rizika rakoviny prsníka (8).

Rakovina krčka maternice a užívanie hormonálnej antikoncepcie

Rakovina krčka maternice je druhé najčastejšie nádorové ochorenie žien do 45 rokov a tretia najčastejšia príčina úmrtí na nádorové ochorenie žien. Medzi akceptované a epidemiologickými štúdiami potvrdené environmentálne spolupôsobiace faktory v karcinogéze rakoviny krčka maternice sa zaraďuje parita, užívanie hormonálnej antikoncepcie, fajčenie, infekcie ostatnými sexuálne prenosnými infekciami, dietetické a nutričné faktory. Veľkú úlohu v karcinogéze rakoviny krčka maternice pri HR HPV infekcii má celkový imunitný systém a imunitná odpoveď hostiteľky. Okrem kvality imunitného systému je takisto v tomto procese dôležitý HPV genotyp (HR HPV), spoluinfekcia rôznymi HR HPV kmeňmi, množstvo vírusu (bolus) a vírusová integrácia. 85 % ženskej populácie prichádza do styku s HR HPV. Infekcia HR HPV je veľmi častá u mladých dievčat, s vrcholom prevalencie 25 – 30 % pod 25

rokov. Nie každá infikovaná žena však ochoreje na rakovinu krčka maternice.

Predčasná sexualita je spojená často s promiskuitou. Práve promiskuita sa spája s nárastom rizika pohlavne prenosných infekcií a tie zase s uľahčením získania rizikových kmeňov HPV. Preto sa spájanie používania antikoncepcie s nárastom rizika cervikálneho karcinómu vysvetľuje skôr promiskuitou. Keďže infekcia HPV je najčastejšia v skupine veľmi mladých dievčat, odporúča sa, aby sa adolescentky chránili pred pohlavne prenosnými infekciami súčasným používaním prezervatívu u partnera. U partnera by to mali mladé dievčatá, hlavne pri náhodných stykoch, priamo vyžadovať. Ide o známu, tzv. double dutch metódu. Hormonálna antikoncepcia lepšie ako prezervatív chráni pred neželaným tehotenstvom a prezervatív partnera zase pred sexuálne prenosnými infekciami.

Prečo práve dlhodobé užívanie hormonálnej antikoncepcie patrí medzi faktory zvyšujúce riziko vývoja rakoviny krčka maternice? Krčok maternice podlieha prirodzenému vývoju od narodenia po menopauzu. Lokalizácia prechodu cylindrického epitelu do dlaždicovo-bunkového epitelu sa mení v závislosti od veku ženy, hormonálneho stavu, pôrodnej traumy, počtu gravidít a od užívania hormonálnej antikoncepcie. Transformačná zóna cervixu je miestom najčastejšieho rastu prekancerózy a rakoviny krčka maternice. A práve transformačná zóna je najväčšia počas puberty, tehotnosti a u žien dlhodobo užívajúcich antikoncepciu.

Užívanie hormonálnej antikoncepcie viac ako 5 rokov pôsobí u nosičiek HR HPV ako kofaktor na vývoj rakoviny krčka maternice. Riziko vývoja cervikálnej patológie u užívateľiek hormonálnej antikoncepcie má súvis aj s vekom prvého sexuálneho styku a počtom sexuálnych partnerov. Predpokladá sa, že vývoj cervixu v období perimenarche vytvára vysoko rizikovú situáciu na to, aby sa HR HPV infekcia dostala do bazálnej vrstvy a vytvorila perzistentnú infekciu. Niektoré sexuálne prenosné infekcie môžu byť priamo alebo nepriamo zapojené do vývoja cervikálnych lézií cez produkciu metabolitov alebo iných karcinogénnych látok. Znižovanie odolnosti inflamovaného epitelu vedie k poklesu lokálnej imunity porcia (9).

Patogénne kmene, ako sú chlamýdie, ureaplazmy, mykoplazmy, trichomoniáza, bakteriálna vaginóza, komenzálne a saprofytické organizmy, oslabujú lokálny imunitný systém cervixu. Preto eliminácia takýchto kmeňov umožňuje lepšiu kontrolu nad HR HPV. Detekcia a následná terapia infekcií umožňuje predchádzať replikácii HR HPV, čo podporuje elimináciu infikovaných buniek cervixu. Skrining genitálnych infekcií prenosných sexuálnou cestou a ich liečba sa javia u užívateľiek hormonálnej antikoncepcie ako významný faktor v prevencii rakoviny krčka maternice. Primárnou prevenciou pred rizikom rakoviny krčka maternice u adolescentiek užívajúcich hormonálnu antikoncepciu by mala byť vakcinácia proti HR HPV. Užívanie hormonálnej antikoncepcie nezvyšuje pravdepodobnosť získania HR HPV infekcie. Užívanie hormonálnej antikoncepcie sa považuje za spolupôsobiaci faktor a nie za príčinu vzniku rakoviny krčka maternice. FPA a RCGP štúdie, takisto ako IARC štúdie potvrdili vplyv dĺžky užívania hormonálnej antikoncepcie na výskyt rakoviny krčka maternice.

Ak je žena nainfikovaná HR HPV, užívanie hormonálnej antikoncepcie pôsobí ako kofaktor na zvýšenie rizika progresie cervikálnej intraepiteliálnej lézie z premaligných lézií do invazívneho štádia.

Niektoré štúdie IARC upozorňujú na zvýšený výskyt invazívneho adenokarcinómu cervixu u dlhoročných užívateľiek hormonálnej antikoncepcie. Nakoľko došlo za posledných 20 rokov k nárastu výskytu invazívneho adenokarcinómu cervixu, hlavne u adolescentiek, dáva sa tento záchyt do súvisu s užívaním hormonálnej antikoncepcie v tomto období.

Metaanalýza 24 epidemiologických štúdií potvrdila 2-násobné zvýšenie rizika cervikálneho karcinómu u dlhodobých užívateľiek hormonálnej antikoncepcie – viac ako 10 rokov. Žiadne riziko sa nepotvrdilo u užívateľiek do 5 rokov a viac ako 10 rokov od ukončenia hormonálnej antikoncepcie (10, 11).

Záver

V súčasnosti sa spolu so znižovaním koitarche čoraz častejšie stretávame s požiadavkami adolescentiek na niektoré

rú z foriem antikoncepcie. Je to možné považovať za pozitívny trend v prevencii neželaného tehotenstva v tejto vekovej kategórii. K predpisovaniu antikoncepcie je však potrebné pristupovať individuálne u každej pacientky a po podrobnej anamnéze zvážiť benefit aj inej formy antikoncepcie ako len orálnej hormonálnej antikoncepcie. Len takýmto spôsobom je možné minimalizovať riziká hormonálnej antikoncepcie, ktoré síce v období adolescencie sú menej časté ako v dospelosti, ale netreba ich podceňovať. V súčasnosti je k dispozícii široká škála antikoncepčných metód. Výber závisí od individuálnych potrieb a požiadaviek partnerov. Každé adolescentke možno v súčasnosti vybrať podľa aktuálnej potreby takzvanú antikoncepciu na mieru.

Literatúra

1. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva, Switzerland: WHO; 2015:267.
2. Peachman RR. Weighing the risks and benefits of hormonal contraception. JAMA. 2018;319(11):1083-1084.
3. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva, Switzerland: WHO; 2009:129.
4. Lidegaard O, Lokkegaard E, Jensen A, et al. Thrombotic stroke and myocardial infarction with hormonal contraception. N Engl J Med. 2012;366(24):2257-2266.
5. Committee on Gynecologic Practice. ACOG Committee Opinion Number 540: Risk of venous thromboembolism among users of drospirenone-containing oral contraceptive pills. Obstet Gynecol. 2012;120:1239-1242.
6. Stahel MC, Wolf M, Baños A, et al. Optical properties of the breast during spontaneous and birth control pill-mediated menstrual cycles. Lasers Med Sci. 2009;24:901.
7. McLaughlin JR, Harvey AR, Lubinski J, et al. Reproductive risk factors for ovarian cancer in carriers of BRCA1 or BRCA2 mutations: a case-control study. The Lancet Oncology. 2007;8(1):26-34.
8. Marchbanks PA, McDonald JA, Wilson HG, et al. Oral contraceptives and risk of breast cancer. N Eng J Med. 2002;346(26):2025-2032.
9. Petrovičová Z. Hormonálna antikoncepcia. In: Borovský M, Payer J. Gynekologická endokrinológia. Bratislava: Herba; 2016:77-123.
10. Schneider HP, Mueck AO, Kuhl H. IARC monographs of the evaluation of carcinogenic risk to humans. Hormonal contraception and postmenopausal hormonal therapy. Climacteric. 2005;8(4):311-316.
11. Cibula D, Gompel A, Mueck AO, et al. Hormonal contraception and risk of cancer. Human reproduction update. 2010;16(6):631-650.

MUDr. Rastislav Sysák, PhD.

I. gynekologicko-pôrodná klinika LF UK a UNB
Nemocnica sv. Cyrila a Metoda
Antolská 11, 851 07 Bratislava-
Petržalka
ras.sysak@post.sk

