

Hormonska kontracepcija

Vedno več žensk se odloča za to, da se s hormonsko kontracepcijo zavaruje pred nezaželeno nosečnostjo. Tako cenimo, da uporablja danes hormonske preparate v svetu približno 20 milijonov žensk. Hormonske preparate dobimo danes na trgu v najrazličnejših oblikah. Najobičajnejša oblika, ki jo ženske tudi največ uporabljajo, so hormonske tablete, v zadnjem času pa so se začeli uveljavljati tudi hormonski preparati, ki jih dajemo ženskam z injekcijami. Tablete se razlikujejo po sestavi in po dozi hormonov, ki jih tableta vsebuje. Na voljo imamo kombinirane tablete, ki vsebujejo estrogene in gestagene, in pa tablete, ki vsebujejo le enega od obeh hormonov. Enako velja tudi za injekcije. Tako je od sestave hormonskega kontracepcijskega preparata odvisen način njegovega delovanja; tudi stranski učinki so pri različno sestavljenih preparatih različni. Tako imamo na voljo naslednje vrste hormonskih preparatov:

- a) klasično kombinirane tablete,
- b) kombinirane tablete po sekvencijski metodi,
- c) mini tablete — lutealna suplementacija,
- d) depo preparate v injekcijah.

Zanima nas, kako naj ženska uporablja te različne hormonske preparate.

a) Klasične tablete mora jemati redno od 5. do 25. oziroma 26. dneva ciklusa. Če pozabi vzeti zvečer tableto, jo mora použiti naslednje jutro, zvečer pa znova redno tableto. Z opustitvijo sleherne tablete se namreč sorazmerno poveča možnost, da ženska zanosi. Na to je seveda treba žensko opozoriti takoj na začetku, ko se odloči za tablete. Potem ko je použila 21. oziroma 22. tableto, jih neha jemati. Po 6 ali 7-dnevni pavzi prične tablete jemati ponovno.

b) Kombinirane tablete po sekvencijski metodi jemlje ženska tako kot klasične tablete, le da je sestava tablet drugačna, kar lahko ugotovi po tem, ker so tablete v 2 barvah. Da ne bi nastala pomota pri jemanju in da bi jih ženska jemala v pravilnem vrstnem redu, so farmacevtske tovarne izdelale zelo posrečeno embalažo (doypack), na kateri so označeni dnevi v tednu ter začetek in konec jemanja tablet, tako da se ženska težko zmoti.

c) Način jemanja tablet pri lutealni suplementaciji je zelo enostaven, saj jemlje ženska od 1. dneva ciklusa po 1 tableto in ne neha jemati tablet niti med menstruacijo.

d) Injekcije dajemo v različnih časovnih razdobjih. Prvo injekcijo damo ženski med 3. in 5. dnevom ciklusa, nato pa v različnih časovnih obdobjih od 1 meseca do 1 leta.

DELOVANJE HORMONSKIH PREPARATOV

Klasične kombinirane tablete

Poglavitni učinek klasičnih kombiniranih tablet je preprečitev ovulacije. Mislimo, da vplivajo na sekrecijo gonadotropinov v hipofizi, vendar delujejo morda neposredno na ovarije. Vplivajo tudi na motiliteto tub, povzročajo spremembe na endometriju ter spreminjajo lastnosti cervikalne sluzi. Erb je ugotovil, da vplivajo klasične tablete na motiliteto tub tako, da se ta v 2. polovici ciklusa ne zmanjša; tako pride jajce, če bi se katero le utegnilo sprostiti in oploditi, prezgodaj v uterus. Morfološke spremembe v endometriju ustvarjajo neugodne razmere za nidacijo morebiti oplojenega jajca. Cervikalna sluz je ves čas ciklusa zelo viskozna, njena prožnost in arborizacija se zmanjša, Sims-Huhnerjev test v sredini ciklusa pa pokaže, da je takšna cervikalna sluz močna ovira za spermije.

Kombinirane tablete po sekvencijski metodi

Kombinirane tablete po sekvencijski metodi so manj zanesljive kot klasične tablete. Ovulacijo v tem primeru preprečijo samo estrogeni. Ti povečajo motiliteto tub, morfološke spremembe na endometriju pa so manjše, tako da so pogoji za nidacijo morebiti oplojenega jajca ugodnejši. Cervikalna sluz je zelo ugodna za prehod spermijev v uterus.

Lutealna suplementacija

Kako deluje lutealna suplementacija, še ni popolnoma jasno. Mislimo, da se z uporabo te vrste hormonskih kontracepcijskih preparatov ovulacija ne prepreči. Pri kuldoskopiji so ugotovili, da je prišlo do ovulacije pri 70% žensk, ki so jemale te tablete. Našli so normalne vrednosti luteohormona. Vrednosti pregnanciola pa so manjše, zato mislijo, da gre za insuficienco corpusa luteuma. Našli so iregularno sekrecijsko fazo endometrija, kar ima prav tolikšen pomen za zaščito pred nezaželeno nosečnostjo. Kvaliteta cervikalne sluzi je močno spremenjena, vendar so ugotovili, da pri 20% žensk ne moremo dognati, da bi bil Sims-Huhnerjev test negativen.

Depo preparati v injekcijah

Mehanizem delovanja teh preparatov še tudi ni jasen. Mislimo, da učinkujejo močno centralno inhibitorno in da je njihova glavna naloga preprečevanje ovulacije.

SESTAVA

Klasične tablete

Vsaka tableta vsebuje estrogen in gestagen. Glede na odmerke obeh vrst hormonov razlikujemo nizko- in visokodozne preparate.

Kombinirane tablete po sekvencijski metodi

Šestnajst teh tablet vsebuje samo estrogen, ostalih pet tablet pa je kombiniranih — estrogenu je dodan še gestagen.

Mini tablete — lutealne suplementacije

Vsaka tableta vsebuje enako količino gestagenov. Doze gestagenov so pri teh tabletah zelo nizke.

Depo preparati v injekcijah

Depo preparati vsebujejo različne, v glavnem pa zelo visoke doze gestagenov, vendar imamo tudi depo preparate z visokimi dozami gestagenov in estrogenov.

KDAJ PRIPOROČAMO HORMONSKO KONTRACENCIJO?

Glede na veliko zanesljivost hormonske kontracepcije jo priporočamo zelo fertilnim zakoncem. Priporočamo jih ženskam, ki iz katerega koli razloga ne morejo uporabljati drugih kontracepcijskih sredstev, seveda če pri njih za hormonsko kontracepcijo ni nobenih kontraindikacij.

Kontraindikacije

Kontraindikacije delimo v:

1. absolutne in
2. relativne kontraindikacije.

Absolutne kontraindikacije

- a) maligna obolenja genitalnih organov in dojk,
- b) nosečnost,
- c) obolenja na jetrih: Dubin-Johnsonov sindrom, Rotorjev sindrom in ikterus gravidarum,
- d) tromboembolična obolenja krvnih žil,
- e) subdekompenzirana ali dekompenzirana srčna obolenja.

Relativne kontraindikacije

- a) alergijna obolenja (astma, migrena),
- b) laktacija,
- c) klimakterij,
- d) miom,
- e) diabetes mellitus,
- f) tireotoksikoza,
- g) nerednosti v menstruacijskem ciklusu.

POSTOPEK PRI PREDPISOVANJU IN IZBORU HORMONSKE KONTRACENCIJE

Ženska, ki se odloči za hormonsko kontracepcijo, ne sme imeti v anamnezi nobenega obolenja, za katero vemo, da je kontraindikacija za hormonsko kontracepcijo. Če po daljšem razgovoru z žensko ugotovimo, da ni nobenih kontraindikacij, moramo opraviti splošni in ginekološki pregled, preden damo pacientki kakršnekoli hormonske preparate. Pred jemanjem tablet je treba nujno vzeti bris iz cerviksa, ne smemo pa pozabiti tudi na pregled dojk. Pred

jemanjem hormonskih preparatov moramo žensko stehitati in ji izmeriti krvni pritisk. Obvezno mora priti ženska enkrat na leto na ginekološki pregled, še bolje pa bi bilo, ko bi prihajala ženska na pregled h ginekologu vsakih 6 mesecev. Priporočamo, da bi ženski vsake 3 mesece izmerili krvni pritisk in jo tudi stehitali.

KOLIKO ČASA LAHKO ŽENSKA NEPRETRGOMA UPORABLJA HORMONSKO KONTRACENCIJO

FDA (Food and Drug administration) in člani IPPF or Oral Advisory group menijo, da ni potrebna časovna omejitev pri jemanju tablet. Pri nas dovoljujemo, da jemlje ženska hormonske preparate neprekinjeno 4 leta. To velja seveda za ženske, ki so že rodile. Drugače pa ravnamo pri ženskah, ki še niso rodile. V tem primeru priporočamo, da jemlje ženska tablete nepretrgoma le 1 leto, nato pa zahtevamo prekinitev, ki naj traja najmanj tri mesece; še bolje pa je prekiniti uporabo hormonske kontracepcije za 6 mesecev. V tem času je treba, da se vzpostavi normalni ciklus, sicer ženska ne sme ponovno jemati hormonskih preparatov in se mora torej odločiti za drugo zaščitno sredstvo.

Stranski učinki

Številni stranski učinki so odvisni od sestave preparatov, in sicer od doze posameznih hormonov in od razmerja med estrogeni in gestageni; seveda pa tudi ne smemo pozabiti na emocionalno stanje ženske, ki sredstvo uporablja (tisk, radio, TV, nezaupljivost do novih preparatov).

NAJPOGOSTNEJŠI STRANSKI UČINKI

Gastrointestinalne težave

Te težave se kažejo v glavnem v obliki navzee, v hujših primerih pa se pojavi tudi bruhanje. Po 2 ciklusih običajno prenehajo. Pri lutealni suplementaciji in pri depo preparatih, ki so samo gestagenski, teh težav skoraj ni.

Glavobol

Glavobol se navadno pojavlja po daljšem jemanju hormonskih preparatov. Če se začne pojavljati močan glavobol v obliki migrene, resno odsvetujemo, da bi ženska še naprej jemala hormonske preparate.

Spremembe telesne teže

Nekatere ženske se pri uporabi hormonske kontracepcije že takoj na začetku dokaj zredijo. Telesna teža se lahko poveča po retenciji vode zaradi estrogenov ali blagega anaboličnega učinka gestagenov. Žensko na to takoj opozorimo in ji damo navodila o načinu prehrane, da se ne bi z neprimerno prehrano še hitreje redila.

Napetost dojk

Če napetost dojk po nekaj mesecih popusti, lahko ženska uporablja hormonsko kontracepcijo, če pa težave še trajajo, svetujemo ženski, naj se odloči za kako drugo kontracepcijsko sredstvo.

Libido

Opazamo povečan in zmanjšan libido, vendar nimamo objektivnega merila, zato le težko vrednotimo te nasprotujoče si rezultate. Zmanjšan libido gre verjetno na račun gestagenske komponente v hormonskem preparatu. Vendar mislijo, da ima tu veliko vlogo tudi psihično stanje ženske.

Spremembe na koži

Opisujejo akne, kloazmo in izpadanje las. Če se pojavi kloazma, je treba uživanje hormonskih preparatov prekiniti. Kloazma tudi potem, ko ženska neha jemati tablete, le počasi zgineva. Pri izpadanju las ni treba opustiti uživanja tablet; nekateri avtorji namreč trdijo, da lasje pozneje spet zrastejo, ne da bi ženske prenehale uporabljati hormonsko kontracepcijo.

Spremembe v menstruacijskem ciklusu

a) Rjav izcedek (spotting) in vmesne krvavitve (break through bleeding).

Te težave običajno prenehajo po prvih 3 ciklusi. Proti tem nevspešnim svetujemo ženski, naj jemlje po 2 tableti v času izcedkov ali vmesnih krvavitve. Če te motnje ne izginejo, zamenjamo preparat, če še to ne pomaga, ji predlagamo spremembo zaščitnega sredstva.

b) Slabe »menstruacije« — prekinitvene krvavitve

Slabe menstruacije se pojavljajo po daljšem jemanju zlasti pri preparatih, ki vsebujejo gestagene iz skupine derivatov 19 nortestosterona, in pri preparatih, ki imajo pretežno gestagenski učinek.

c) Močnejše »menstruacije« — prekinitvene krvavitve

Izzovejo jih lahko pri ženskah preparati s pretežno estrogenskim delovanjem.

d) Amenoreja

Amenoreja nastopi verjetno največkrat zaradi vpliva teh preparatov na endometrijo. Če traja dlje kot en sam cikel, spremenimo preparat, če tudi to ne pomaga, uporabimo drugo kontracepcijsko sredstvo.

Depresije

Johan Cullberg poroča, da nastanejo pri 10—20% žensk, ki začno jemati hormonske preparate, depresije in nevrastenični pojavi. Po 3 mesecih izginejo. Zelo malo žensk se mora prav zaradi tega stranskega učinka odpovedati takšni zaščiti pred nezaželeno nosečnostjo.

Potencialne nevarnosti hormonske kontracepcije

Tu bi omenila: trombembolična obolenja, nevarnost karcinoma in fertilitetnost po opustitvi hormonske kontracepcije.

Trombembolična obolenja

Leta 1962 so prvič pomislili, da bi utegnila hormonska kontracepcija povečati nevarnost trombemboličnih obolenj. Haller je 1963 poročal o lahkih spremembah vrednosti faktorjev, ki povzročajo strjevanje krvi. Ludwig in Brehm sta ugotovila povečano koagulabilnost krvi med uporabo hormonske kontracepcije, vendar sta hkrati odkrila, da se poveča tudi fibrinolitika

aktivnost. Halberstadt s sodelavci je ugotovil, da se poveča koagulabilnost krvi pri uporabi estrogenov.

Leta 1967 je Medical Research Council v Angliji izdelal študijo o vplivu hormonske KC na nastajanje trombemboličnih obolenj in ugotovil, da je 1 krat do 2-krat večja možnost za to obolenje pri ženskah, ki uporabljajo hormonsko KC. Obenem pa so ugotovili, da je možnost za to obolenje med nosečnostjo 4- do 6-krat večja kakor takrat, ko žena ni noseča. Leta 1969 so objavili v British Medical Journal rezultate študij o trombemboličnih obolenjih (Vessey in Doli, Inman in Vessey). V teh 2 študijah so ugotovili, da je tveganje glede trombemboličnih obolenj pri ženskah, ki uporabljajo hormonsko kontracepcijo, do 5-krat večje kot pri ženskah, ki uporabljajo hormonsko KC. Inman in Vessey poročata, da je umrljivost za pljučno embolijo in cerebralno trombozo zaradi hormonske kontracepcije v starosti od 20—34 let 1,3 na 100.000 žensk, v starosti od 35—44 let pa 3,4 na 100.000 žensk. V podobni študiji v ZDA so ugotovili, da je nevarnost trombemboličnih obolenj pri ženskah, ki uporabljajo hormonsko kontracepcijo, 4,4-krat večja kot pri ženskah, ki ne uporabljajo hormonske KC.

Nekateri avtorji ugotavljajo, da je pogostnost trombemboličnih obolenj v raznih deželah različna. V Portoriku, kjer ženske že 12 let uporabljajo hormonske tablete, niso opazili niti trombembolij niti kardiovaskularnih ali koronarnih obolenj. Vendar stvari ne smemo gledati samo enostransko, saj vemo, da nastajajo trombembolična obolenja tudi v zvezi z nosečnostjo. Statistični podatki kažejo naslednje: ženska je v 20-krat večji nevarnosti, da zboli, če se ne zavaruje pred nosečnostjo in zanosi, kot če bi uporabljala hormonsko kontracepcijo. Pri tem so upoštevali tudi možnost, da lahko ženska kljub rednemu jemanju tablet v 0,2% zanosi.

Pogoji za omejitve trombemboličnih obolenj

- a) natančen pregled ženske pred uporabo hormonske KC;
- b) redna kontrola med uporabo hormonske KC;
- c) strogo upoštevanje kontraindikacije;
- d) prekinitvev hormonske KC, če se pojavijo migrene, motnje v vidu, bolečine v mečih;
- e) »Comitte on the Safety of drugs« priporoča le tiste hormonske preparate, ki vsebujejo največ 50 gama estrogenov dnevno;
- f) 6 tednov pred kakršnim koli kirurškim posegom in 6 tednov po njem naj ženska ne uporablja hormonske KC.

Karcinom in hormonska kontracepcija

Bungeler in Dontenwill ugotavljata, da povzročajo poskusi na živalih strah, da hormoni — zlasti estrogeni — sprožijo ali pospešijo nastanek raka. Vendar vemo, da rezultatov, ki jih dobimo pri poskusih na živalih, ne moremo nekritično prenašati na človeka. Lacassagne in drugi poročajo, da lahko pri nekaterih živalskih vrstah povečamo število primerov karcinoma tako, da jim dajemo velike doze estrogena. Pri tem so pa uporabljali 100.000-krat večjo dozo na enoto telesne teže, kot je doza estrogena, ki jo uporabljamo pri hormonski kontracepciji. Kistner je ugotovil, da v 20—30 letih, to je v obdobju, ko dobivajo ženske estrogene za zdravljenje, ni opaziti porasta pri številu raka na dojkah v primerjavi z ženskami, ki niso nikdar dobivale

estrogenov. Wilson je podobno ugotovil pri raziskovanju raka na jajčnikih. Larson poroča o podobnih rezultatih za raka na maternici. Melamel je izdelal v New Yorku obsežno študijo, v kateri ugotavlja, da je pri ženskah, ki uporabljajo hormonsko kontracepcijo, več atipičnih sprememb epitela na porciji kakor pri tistih, ki uporabljajo druga kontracepcijska sredstva. Vendar je treba pri tej študiji misliti tudi na možnost, da pri uporabi kondoma in diafragme odpade hipotetični kancerogeni učinek smegme.

Ugotovili so, da gestageni preprečujejo razvoj raka. Kaiser je 1958 dokazal, da derivati nortestosterona preprečujejo mitoze. To uporabljajo pri zdravljenju že razvitega raka na maternici in dojkah. Kaiser je ugotovil tudi, da preparati, ki vsebujejo estrogene in gestagene, zmanjšujejo število mitoz enako kot gestageni. Statistično so dokazali, da normalno delovanje corpusa luteuma in tudi nosečnost preprečujeta nastanek raka na maternici in na dojkah. Vendar se le oglašajo avtorji, ki trdijo, da za zdaj še prekratek čas uporabljamo hormonske preparate in ne moremo zanesljivo potrditi, da povzročajo ali zavirajo nastanek raka ali pa na to sploh ne vplivajo. Zato za zdaj priporočamo redno kontrolo vsake ženske, ki uporablja hormonsko kontracepcijo; vsaj enkrat na leto naj gre na pregled h ginekologu, še bolje pa bo, če stori to dvakrat letno.

Možnost zanositve po opustitvi hormonske kontracepcije

Običajno lahko ženska zanosi takoj po opustitvi hormonske kontracepcije. Takoj po opustitvi nastane praviloma normalen menstruacijski cikel, ki običajno pride tudi že v prvem ciklusu do ovulacije. Ko ženska preneha uporabljati hormonsko kontracepcijo, lahko nastane amenoreja, ki lahko traja tudi več kot eno leto. V tem času torej tudi ne more zanosit. V svoji študiji ugotavljata Halbert in Christian, da je amenoreja nastopila predvsem pri ženskah, ki so imele že pred jemanjem nereden menstruacijski cikel. Z ustrezno terapijo amenoreje — ženskam so dajali ali Clomid ali gonadotropine — so dosegli lepe uspehe. Ženske so v najkrajšem času zanosile.

Tako smo prišli do sklepa, da je najbolje, če predlagamo ženski z nerednim menstruacijskim ciklusom kako drugo zaščitno sredstvo in jo tako zavarujemo pred morebitnimi še večjimi težavami po opustitvi hormonske kontracepcije.

Spoznali smo nekaj prednosti in seveda tudi nekaj pomanjkljivosti hormonske kontracepcije. Hormonska kontracepcija je zelo zanesljiva in žensko odlično varuje nezaželene nosečnosti. Zavedati pa se moramo, da je treba vedno strogo upoštevati vse kontraindikacije. Ženski pa moramo povedati, mora nujno hoditi na redno kontrolo h ginekologu.

POVEZAVA »KLINIČNEGA CENTRA« Z ZDRAVSTVENO SLUŽBO

Vse slovenske bolnišnice in celotna zdravstvena služba bodo povezane s »kliničnim centrom« v tri bistvene oblike sodelovanja, in to:

- v delitev dela,
- v skupne strokovne ter znanstvene in raziskovalne programe,
- v izmenjavo kadrov in njihovo izobraževanje.

Dr. Miloš Kobal, predsednik rep. med. sveta

Rodnost je eno od meril za biološko moč naroda

Rodnost je zelo odvisna od starostne sestave prebivalstva — od kontingenta žena v rodni dobi, pa tudi od števila zakonskih zvez in migracije prebivalstva. Na natalnost močno vplivajo ekonomski in družbeni faktorji. Zato je zelo pomembno ustvarjati pogoje, da bodo mladi ljudje z zaupanjem gledali v bodoči razvoj, se poročali in imeli več otrok. Zato je cilj gibanja za načrtovanje družine v naši deželi ustvarjati možnosti, da bodo starši lahko uresničevali eno od osnovnih človekovih pravic in dolžnosti, da sami in zavestno odločajo o številu otrok in o presledku med porodi. Zato mora družba zagotoviti staršem pogoje za pridobivanje znanja in jim dati na voljo sredstva za načrtovanje družine. Načrtovanje družine kot trajno človeško in družbeno prizadevanje zagotavlja pomembne socialne in zdravstvene prednosti, ker omogoča, da se rodijo želeni otroci, in preprečuje škodo, ki nastaja zaradi nasilne prekinitve nosečnosti.

Gibanje za načrtovanje družine se je na Slovenskem pojavilo že pred 35 leti, in sicer zaradi hudih posledic nasilne prekinitve nosečnosti. V začetku tega stoletja je na našem ozemlju začela padati rodnost vzporedno s padanjem rodnosti v zahodnoevropskih državah. V času med obema vojnama je bila Slovenija v okviru takratne Jugoslavije predel z najnižjo rodnostjo. Število živorojenih otrok na 1000 prebivalcev je padlo od 33 na 24, takoj po vojni pa se je gibalo od 23 dalje. Iz tega sklepamo, da je bilo v tem obdobju veliko število nasilnih splavov, saj ni bilo niti znanja niti praktičnih sredstev za drugačno regulacijo porodov. Najnižjo rodnost v Jugoslaviji je izkazovala Slovenija vse do leta 1961. Takrat se je padanje natalnosti ustavilo in se je rahlo dvigalo vse do leta 1968. Od leta 1961 dalje imajo nižjo rodnost v sosednji republiki Hrvatski, v Vojvodini in v ožji Srbiji. V letih 1968 in 1969 se je rodnost v Sloveniji ponovno zniževala, in sicer od 18 na 16 živorojenih otrok na 1000 prebivalcev.

Že leta 1955 so bile v Sloveniji ustanovljene prve posvetovalnice za kontracepcijo, vodstvo klinike za ginekologijo in porodništvo pa je spodbudilo prvo domačo proizvodnjo kontracepcijskih sredstev za ženske. Delo na medicinskem področju je bilo že od začetka povezano z vzgojnim, izobraževalnim in publicističnim delom še drugih strokovnih smeri.

Smrtnost zaradi splava je bila v Sloveniji sicer vseskozi nižja kakor v drugih republikah, vendar je v letih 1961 do 1966 terjala polovico vseh smrti zaradi materinstva. Vsako leto je zaradi kriminalnega splava umrlo osem do deset žena.

V Sloveniji se nismo sprijaznili s prisotnostjo splava in tudi zdravstvena služba ni pasivno sprejela dejstva, da ji je družba naložila izvršitev splava v določenih primerih. Obenem ko spremlja pojav sam, skrbi tudi za razvoj kontracepcije kot humanega in najbolj učinkovitega ukrepa v varstvu žene pred splavom. Tudi slovensko zdravniško društvo je na zadnjem kongresu opredelilo splav in poglede na načrtovanje družine v kongresni resoluciji.