

Nitroděložní a gestagenní antikoncepce

MUDr. PhDr. Pavel Čepický, CSc.

Gynekologicko-porodnická ambulance LEVRET s.r.o., Praha

Moderní antikoncepční metody, jejichž vývoj pokročil natolik, že se dostaly do běžného užívání, lze rozdělit do tří skupin. Nejznámější a nejpoužívanější je kombinovaná hormonální antikoncepce, kdy žena užívá kombinaci estrogenu (ženského hormonu) a progestinu (hormonu žlutého tělíska), obvykle v cyklickém režimu, nejčastěji ve formě tablet (pilulek, či dnes při nízkých dávkách hormonů, tzv. mikropilulek). Méně rozšířená je nitroděložní antikoncepce, kdy se do dělohy zavádí antikoncepční tělísko a veřejnosti nejméně známé jsou metody gestagenní antikoncepce, která využívá kontinuální aplikaci progestinů, tj. syntetických hormonů, jejichž účinek odpovídá přirozenému progesteronu.

Nitroděložní a gestagenní antikoncepční metody jsou sice méně rozšířené než kombinované pilulky, ale to neznamená, že jsou horší. Proti pilulkám mají určité výhody, které mnohé ženy ocení; mají pochopitelně i vlastnosti, které mohou vadit.

Tento text má seznámit s výhodami a nevýhodami těchto antikoncepčních metod. Pojďme nejdříve o gestagenních metodách, pak o nitroděložních těliscích s mědí (IUD) a nakonec o gestagenním nitroděložním tělísku (LNG-IUS), které vlastně představuje kombinaci obou přístupů.

1. Gestagenní antikoncepční metody

Jak už je uvedeno výše, gestagenní antikoncepční metody spočívají v kontinuálním užívání progestinu. Na trhu jsou ve třech podobách: jako tablety (tzv. minipilulky), jako injekce a jako podkožní implantáty.

Mechanismus účinku je společný: Na prvním místě je to vliv progestinu na hlen v kanálku hrdla děložního. Ten se stává sporým, vazkým a zcela neprostupným pro spermie – podobá se hlenu v předmenstruační fázi cyklu. Užívání hormonů také blokuje ovulaci, ovšem obvykle jen částečně – pouze antikoncepční injekce, kde je hladina hormonu v krvi nejvyšší, blokují ovulaci pravidlem.

Hlavní společnou výhodou gestagenních metod je, že postrádají nevýhody kombinovaných pilulek, tj. především nezvyšují riziko hluboké žilní trombózy. Mohou je užívat i ženy s kontraindikacemi estrogenů (gestagenní metody nemají žádnou absolutní kontraindikaci). Hlavní společnou nevýhodou je nepravidelné krvácení, které ovšem v mnohých případech může přejít v amenoreu. Všechny tři metody se nicméně dosti liší a probereme je proto zvlášť.

1.1. Minipilulky

Minipilulky jsou tablety, které obsahují pouze hormon žlutého tělíska. Na rozdíl od běžných kombinovaných pilulek se užívají každý den, bez ohledu na krvácení. Musí se užívat velmi přesně – oficiální tolerance chyby je jen tři hodiny (někdy se uvádí, že už i to je příliš dlouho); i tak jsou trochu méně spolehlivé než normální pilulky. Při užívání minipilulek žena „víceméně pravidelně“

menstruuje, obvykle v intervalech 3–5 týdnů. Jak je vidět, mají minipilulky málo výhod. Jsou však výbornou antikoncepcí pro kojící ženu v prvních 6 měsících po porodu. Zde se běžné pilulky spíše nedoporučují a nevýhody minipilulek ztrácejí význam (spolehlivost zvyšuje spoluúčast kojení na antikoncepci, poruchy cyklu nevadí, protože zůstává laktační amenorea). Po 6 měsících pak i kojící žena může přejít na běžné kombinované pilulky, na které byla třeba zvyklá z minulosti. Mimo dobu laktace se minipilulky používají málo. Na trhu je přípravek Exluton a pro příští rok je ohlášen Cerazette.

1.2. Depotní injekce

U nás je na trhu Depo-Provera, injekce, která se podává jednou za 3 měsíce (oficiální tolerance opakování je do 14 týdnů). Depo-Provera je extrémně spolehlivá antikoncepce. Pearlův index (tj. počet otěhotnění na 100 žen během jednoho roku) je asi 0,01, což je 10–20× lepší než mají kombinované pilulky a je to dokonce trochu lepší než má chirurgická sterilizace.

Hlavní výhodou Depo-Provery je, kromě nepřítomnosti závažných kontraindikací, tedy její spolehlivost, dále jednoduchost užívání a také cena. Mezi výhodami se rovněž uvádí, že je to antikoncepční metoda, kterou lze nejspolehlivěji utajit, před partnerem nebo třeba před rodiči. Mnoho žen ocení i amenoreu, která se při užívání Depo-Provery rozvíjí. Asi 30 % žen nemenstruuje hned od začátku, pak procento stoupá, po roce je amenoroických 80 %.

Hlavní nevýhody Depo-Provery jsou dvě. První je nepravidelné krvácení, které se vyskytuje především v prvních měsících užívání a jehož charakter se nedá předpovědět. Druhou je „doběh“ antikoncepčního účinku po poslední injekci. Na rozdíl od jiných antikoncepčních metod zde je nástup plodnosti pozvolný a různě dlouhý u různých žen – úplnou úpravu lze očekávat za 14 týdnů až 18 měsíců od poslední injekce.

1.3. Podkožní implantáty

Zavádějí se v místní anestezii pod kůži vnitřní strany nadloktí. Na trhu je Norplant, tvořený pěti tyčinkami, s účinností 5 let, a na trh se chystá Implanon, což je jediná tyčinka s tříletým účinkem.

Hlavní výhodou je opět vysoká spolehlivost, vyšší než u kombinovaných pilulek, a také to, že zcela vylučují chybu v užívání. Výhodou může být i nízká hladina hormonu v krvi, implantáty se hodí pro vážně nemocné ženy s různými zdravotními rizikovými faktory nebo kontraindikacemi.

Nevýhodou jsou nepravidelnosti krvácení, které mohou mít různý charakter, a určitou nevýhodu také představuje poměrně vysoká cena.

2. Nitroděložní tělíska s mědí (IUD)

Nemedikovaná nitroděložní tělíska, tj. tvořená pouze plastickou hmotou (jako kdysi bývala původní tuzemská tělíska značky DANA) se už nepoužívají a nejsou na trhu. Moderní tělíska jsou omotána měděným drátkem, který zvyšuje spolehlivost a umožňuje, aby tělísko bylo menší – tím zlepšuje snášenlivost. Tělíska se obvykle zavádějí na dobu 5 let.

Mechanismus účinku spočívá v tom, že tělísko na sebe v děložní dutině láká bílé krvinky, které pak likvidují spermie na cestě dělohou k vajíčku.

Hlavní výhodou nitroděložní antikoncepce je její jednoduchost a nepřítomnost jakéhokoli hormonálního vlivu – hodí se pro ženy, které jakékoli hormony odmítají. Dnešní tělíska mají vysokou spolehlivost (Pearlův index pod 1) a velmi dobrou snášenlivost; mírné zvýšení krevní ztráty při menstruaci obvykle nemá žádný klinický význam. Výhodou je také cena, IUD představuje nejlevnější antikoncepční metodu vůbec.

Hlavní nevýhodou je to, že postrádají příznivé „neantikoncepční“ zdravotní účinky hormonální antikoncepce. Především nechrání před pánevní zánětlivou nemocí, tj. před zánětem dělohy a vejcovodů. To je rozdíl od všech ostatních metod, hormonálních i bariérových, které tak či onak proti přestupu infekce z hrdla děložního do horních částí pohlavního ústrojí chrání. Proto se tělíska obvykle nedoporučují ženám s více partnery. Druhou nevýhodou je, že u nullipar může být zavedení obtížnější.

3. Nitroděložní tělíska s progestinem (LNG-IUS)

Tato antikoncepční metoda představuje velmi vtipnou kombinaci antikoncepce gestagenní a nitroděložního tělíska. Hormon (tělísko Mirena, dostupné v Evropě i u nás, obsahuje syntetický hormon levonorgestrel) je umístěn přímo v tělísku. Tak je maximalizován účinek na hlen v kanálku hrdla děložního a současně jsou minimalizovány vlivy na celý organismus, hladina hormonu v krvi je velmi nízká (takže např. ovulace není blokována). Účinek Mireny trvá po dobu 5 let.

V Mireně se podařilo zkombinovat výhody gestagenní a nitroděložní antikoncepce a současně odstranit většinu nevýhod těchto metod.

Mezi hlavní klady tohoto tělíska patří především velmi vysoká spolehlivost, která se blíží spolehlivosti Depo-Provery a daleko přesahuje spolehlivost běžných kombinovaných pilulek. Druhým významným kladem je výrazný pokles intenzity menstruačního krvácení, průměrně na pouhých 5 % dosavadní krevní ztráty (asi 20 % žen má úplnou amenoreu). Mirena zachovává klady gestagenní antikoncepce (ochrana před pánevní zánětlivou nemocí, ochrana před karcinomem endometria), ale odstraňuje její zápory (nepravidelné krvácení, někdy zhoršení akné). Odstraňuje rovněž zápory nitroděložních tělísek s mědí, tj. především větší krevní ztrátu při menstruaci.

Mirena nemá prakticky kontraindikaci, s jedinou výjimkou některých vrozených vad dělohy (např. uterus duplex). U mladých dosud nerodivších žen může být obtížnější zavedení.

Mirena je vysloveně vhodná u žen s hypermenoreou nebo silným nepravidelným krvácením, zde má přímo terapeutický účinek. Zvláštní výhody má také pro ženu perimenopauzální, u které užívání jiných metod bývá často problematizováno a která mívá problémy s nepravidelností menstruačního krvácení.

Literatura

1. Čepický, P., et al.: Doporučení k předpisu gestagenní kontracepce. Čes. Gynek. 66:140,2001.
2. Čepický, P., et al.: Doporučení k předpisu nitroděložní kontracepce. Čes. Gynek. 66:190,2001.
3. Čepický, P.: Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology. Praha, LEVRET 2002.
4. Čepický, P.: Klady a zápory Mireny. Mod. Gynek. Porod. 12:167,2003.

5. Fait, T.: LNG-IUD Mirena jako kontracepce po porodu a po potratu. Mod. Gynek. Porod. 12:180,2003.
6. Janků, P.: IUD – intrauterinní kontracepce. Mod. Gynek. Porod. 10:160,2001.
7. Kaunitz, A.M.: Injekční kontracepce. Gynekologie po promoci 2(2):37,2002.
8. Koryntová, D., et al.: Depotní gestagenní kontracepce. Čes. Gynek. 66:202,2001.
9. Koryntová, D.: Gestagenní kontracepce. Mod. Gynek. Porod. 10:152,2001.
10. Paseka, J.: Nitroděložní antikoncepce. Mod. Gynek. Porod. 6:420,1996–1997.
11. Paseka, J., Unzeitig, V.: Antikoncepce samotným progestinem a depotní formy antikoncepce. Mod. Gynek. Porod. 6:410,1996–1997.
12. Zinger, M., Thomas, M.A.: Používání nitroděložního tělíska s levonorgestrem. Gynekologie po promoci 1(5):25,2001.

*P. Čepický
Terronská 61
160 00 Praha 6*