

NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKO S LEVONORGESTRELEM Mirena[®] – NEJEN ANTI-KONCEPCE

MUDr. PhDr. P. Čepický, CSc.

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

Mirena je nitroděložní hormonální tělísko, která má tvar T a obsahuje 52 mg levonorgestrelu. Levonorgestrel je syntetický progestin (hormon žlutého tělíska), denně se uvolňuje 25 mikrogramů. Uvolněný hormon působí prakticky pouze v dutině děložní, organismus jako celek neovlivňuje.

1 Antikoncepce

Mirena byla původně vymyšlena jako antikoncepce. Je to velmi vtipný nápad, který kombinuje výhody nitroděložních tělísek a tzv. gestagení antikoncepce a současně odstraňuje jejich nevýhody.

Mechanismus antikoncepčního účinku je dvojitý. Jednak působí jako všechna nitroděložní tělíska, tj. „láká“ na sebe leukocyty, které pak hubí spermie na jejich cestě dělohou. Tedy – hubily by je, kdyby se sem spermie dostaly. Levonorgestrel, který Mirena obsahuje, totiž působí na strukturu hlenu v kanálku hrdla děložního, činí ho vazkým a pro spermie neprostupným (podobně vypadá hlen v poovulační, luteální fázi menstruačního cyklu). Z kombinace těchto dvou mechanismů vyplývá velmi vysoká antikoncepční spolehlivost Mireny, během roku otěhotní asi 0,02 % žen (asi 10× méně než při užívání běžných kombinovaných pilulek). Účinek trvá 5 let, poté lze tělísko „v jednom sezení“ vyměnit. Po odstranění Mireny je nástup plodnosti okamžitý.

Pozoruhodným vedlejším účinkem Mireny je vliv na intenzitu menstruačního krvácení. To je velmi zeslabeno, krevní ztráta je snížena v průměru o 95 % (asi pětina žen nemenstruuje vůbec). Jedinou nevýhodou je, že první tři měsíce po zavedení tělíska většina žen slabě krvácí či špiní.

Druhou výhodou Mireny je, že – na rozdíl od nehormonálních tělísek – chrání před záněty dělohy a vejcovodů. Je proto vhodná i pro ženy, které dosud nerodily (i když je pravda, že zavedení zde může být obtížnější).

2 Léčba menstruačních poruch

Řada žen si stěžuje na hypermenoreu (silné krvácení) či polymenoreu (časté krvácení). Mirena tento problém elegantně řeší – jak uvedeno výše, redukce krevní ztráty je asi 95 %. Mirenu lze použít nejen v případech funkčních poruch, ale i při myomatózní děloze. Nejenže tím řešíme krvácení, ale Mirena dokonce vede k částečnému zmenšení myomů.

3 Perimenopauza

Ženy, které se blíží ukončení menstruačního cyklu, často trpí tzv. dysfunkčním krvácením. Jeho mechanismus je následující: Vaječník dosud tvoří dostatečné množství estrogenů, ženských

hormonů, které způsobují růst děložní sliznice. Nedochází však k ovulaci. Hladina estrogenů přetrvává (což se projeví krátkodobým vynecháním menstruace) a endometrium stále roste. Po zakolísání nebo poklesu hladiny estrogenů se děložní sliznice začne nepravidelně odlučovat, což je provázeno dlouhotrvajícím silným krvácením, které si nezřídka vynutí kyretáž. Prevence je možná užíváním hormonů, ale Mirena tento problém řeší jednodušeji – potřebný hormon žlutého tělíska působí přímo na děložní sliznici a vzniku dysfunkčního krvácení efektivně brání.

4 Hormonální substituce postmenopauzy (HRT)

Mnohé ženy po přechodu užívají hormonální substituci (HRT), tj. doplnění ženských hormonů, které dříve tvořil vaječník. Hormonální substituce (vlastně jde především o estrogení substituci) má nepochybně řadu kladných účinků: odstraňuje návaly horka a noční poty, snižuje výskyt osteoporózy, psychických poruch a nespavosti, karcinomu tračniku (tím není výčet vyčerpán, mezi dalšími jsou i kuriozity, jako snížené vypadávání zubů a nižší výskyt stařecké slepoty).

Hlavní problémy, které souvisejí s užíváním estrogenů po přechodu, jsou dva.

První spočívá v tom, že ženské hormony mají stimulační vliv na endometrium, děložní sliznici. Pokud tedy žena nemá dělohu, je situace jednoduchá, podáváme prostě estrogeny. Problém je v tom, že většina českých žen dělohu má. Zde je nutno užívat současně hormon žlutého tělíska, progestin, který vliv estrogenů na endometrium blokuje. Bohužel, užívání kombinované hormonální substituce (estrogen plus progestin) většinou vede ke krvácení, což ženy v tomto věku zhusta nesou nelibě.

Druhý problém je v tom, že hormonální substituce podle všeho mírně zvyšuje riziko rakoviny prsu. Vzestup není velký, ale stačí k tomu, aby se ženy bály hormony užívat. Současné studie však ukazují, že riziko nádorů prsu není zřejmě zvýšeno u těch žen, které užívají jen estrogeny, je zvýšeno pouze tam, kde se současně užívá progestin.

Mirena oba problémy řeší neobyčejně elegantně. Progestin působí pouze v děloze, blokuje růst endometria, žena nekrvácí a může užívat pouze estrogeny. Což je pozitivní nejen proto, že estrogeny jsou to, o co ženě jde, ale i proto, že zde riziko karcinomu prsu není zřejmě zvýšeno.

5 Závěr

Mirena byla původně vymyšlena jako antikoncepce a šla na trh s reklamním sloganem „antikoncepce pro 21. století“. Dlužno říci, že na rozdíl od jiných reklamních sloganů tento nelže. Mirena je vskutku nová generace antikoncepce, která vyniká jak spolehlivostí, tak snášenlivostí.

Mirenu však lze využít v řadě jiných situací. Uplatní se v léčbě menstruačních poruch ve smyslu zvýšeného nebo častého krvácení, a to včetně žen kolem přechodu. Uplatní se též v hormonální substituci žen po přechodu. Její přítomnost v děloze zde umožňuje, aby ženy užívaly pouze estrogeny (stejně jako ženy bez dělohy). To je pochopitelně ideální hormonální substituce (estrogeny jsou ty hormony, o které ženě jde) a navíc (na rozdíl od kombinované substituce, kdy tableta obsahuje jak estrogen, tak progestin) nezvyšuje zřejmě riziko rakoviny prsu.

*Pavel Čepický
Terronská 61
160 00 Praha 6*