

Ryzyko i korzyści stosowania antykoncepcji na podstawie medycznych kryteriów wyboru metody opracowanych przez CDC

Charles J. Lockwood, MD, Paula J. Adams Hillard, MD

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) przy współpracy WHO opublikowały niedawno pierwszą amerykańską wersję medycznych kryteriów wyboru metody antykoncepcji (Medical Eligibility Criteria, MEC).¹ Wyczerpujący przegląd piśmiennictwa i stopniowanie kryteriów, przyjęte w celu opracowania tego dokumentu, zostało dokonane przy współpracy WHO, a ostateczne wytyczne CDC zostały dostosowane do praktyki amerykańskiej. Ostateczne rekomendacje opublikowane w maju bieżącego roku stanowią uwieńczenie dwuletniego procesu wielokrotnego przeglądania dostępnego piśmiennictwa i powtarzanych analiz dokonanych przez grupę ekspertów.

CDC przyjęło za WHO 4 kategorie dopuszczalności stosowania określonej metody zapobiegania ciąży w zależności od specyficznej sytuacji zdrowotnej pacjentki (tabela).²

Wiele z konkluzji raportu jest dobrze znanych, jednak ten dokument rozwiązuje też wiele niejasnych kwestii poradnictwa antykoncepcyjnego.

Amerykańska adaptacja wytycznych WHO zawiera aktualizację 6 istniejących medycznych kryteriów decydujących o dopuszczalności stosowania danej metody zapobiegania ciąży: antykoncepcja hormonalna podczas karmienia piersią, założenie wkładki wewnątrzmacicznej po porodzie, zastawkowa wada serca a wkład-

ka wewnątrzmaciczna, zakrzepica żył głębokich/zatorowość płucna (VT/PE) a antykoncepcja hormonalna, rak jajnika a wkładki wewnątrzmaciczne oraz mięśniaki macicy a stosowanie wkładek wewnątrzmacicznych. Ponadto dodano 6 nowych stanów klinicznych: przebyte operacje bariatryczne, kardiomiopatia okołoporodowa, reumatoidalne zapalenie stawów, rozrost endometrium, choroby zapalne jelit oraz przeszczepienie narządu.^{1,3}

Złożona antykoncepcja hormonalna

Eksperci CDC stwierdzili, że złożona antykoncepcja hormonalna w postaci plastra, krążka pochwowego i pigułki ma porównywalny profil bezpieczeństwa i farmakokinetyki. Obecnie eksperci dopuszczają stosowanie złożonej antykoncepcji hormonalnej u kobiet karmiących piersią z uregulowaną laktacją nie wcześniej niż miesiąc po porodzie (kategoria 2). U położnic niekarmiących piersią złożona antykoncepcja hormonalna może być bezpiecznie rozpoczęta po 21 dniach od porodu, ponieważ do tego czasu normalizują się parametry krzepnięcia i fibrynolizy (kategoria 1). Podtrzymano ogólny zakaz stosowania antykoncepcji złożonej u kobiet w wieku 35 lat i starszych palących tytoń, jednak raport stopniuje ryzyko zależnie od liczby wypalanych dziennie papierosów. Jeśli kobieta pali mniej niż 15 papierosów dziennie, znajdzie się w kategorii 3, jeśli 15 i więcej w kategorii 4.

Złożona antykoncepcja hormonalna pozostaje względnie lub absolutnie przeciwwskazana u kobiet z nadciśnieniem, przebytymi żyłnymi incydentami zakrzepowo-zatorowymi, migreną z aurą niezależnie od wieku lub bez aury powyżej 35 roku życia (kategoria 3/4). Z drugiej strony dopuszcza się stosowanie złożonej antykoncepcji hormonalnej u kobiet z rodzinnym obciążeniem zakrzepicą u krewnych pierwszego stopnia (kategoria 2) pod warunkiem, że pacjentka nie jest nosicielką dziedzicznej trombofilii. Ta metoda zapobiegania ciąży może być również proponowana kobietom po przebyłym ogniskowym zapaleniu żył powierzchownych i chorem na niedokrwistość sierpowatokrwinkową (kategoria 2).

Raport odnosi się również do kwestii poradnictwa antykoncepcyjnego dla otyłych kobiet. Otyłe kobiety stosujące złożoną antykoncepcję hormonalną są bardziej zagrożone zakrzepicą żylną niż stosujące inne metody zapobiegania ciąży, jednak ogólne ryzyko w przypadku otyłości jest małe i akceptowane. Poradnictwo wskazuje na jedynie ograniczone dowody o zmniejszaniu skuteczności złożonej pigułki doustnej wraz ze wzrostem BMI, chociaż plaster antykoncepcyjny okazał się mniej skuteczny u kobiet z masą ciała powyżej 90 kg. Raport odnotowuje, że ogólnie nie zostaje zmniejszona skuteczność antykoncepcji złożonej po restrykcyjnym zabiegu bariatrycznym (na przykład po założeniu opaski na żołądek), chociaż procedury powodujące zmniej-

Dr Lockwood, redaktor naczelny Contemporary OB/GYN, dr Hillard, członek rady redakcyjnej Contemporary OB/GYN

TABELA

Kryteria dopuszczalności stosowania danej metody antykoncepcji

Kategoria	Bezpieczeństwo stosowania danej metody antykoncepcji z uwzględnieniem stanu zdrowia i czynników ryzyka
1.	Stan, w którym nie ma ograniczeń dla stosowania danej metody antykoncepcji
2.	Stan, w którym korzyści stosowania danej metody ogólnie przewyższają teoretyczne lub udowodnione ryzyko
3.	Stan, w którym teoretyczne lub udowodnione ryzyko stosowania danej metody zazwyczaj przewyższa wynikające z niej zalety
4.	Stan, w którym stosowanie danej metody odznacza się nieakceptowanym ryzykiem dla zdrowia

Dane za Centers for Disease and Prevention¹ i World Health Organization.²

szone wchłanianie (np. ominięcie żołądka metodą Roux-Y) mogą potencjalnie zmniejszyć skuteczność złożonej tabletki (kategoria 3). U tych kobiet wkładka wewnątrzmaciczna z progestagenem należy do kategorii 1 i zdecydowanie należy rozważyć tę opcję, ponieważ nie tylko zabezpiecza przed ciążą, ale również chroni lub nawet leczy rozrosty endometrium. Spośród złożonej antykoncepcji hormonalnej najlepszym rozwiązaniem może być krążek pochwowy.

Ważny rozdział rekomendacji poświęcony jest kobietom z toczniem rumieniowatym układowym. Pomijając pacjentki z przeciwciałami antyfosfolipidowymi, ogólnie korzyści ze stosowania złożonej antykoncepcji hormonalnej przewyższają ryzyko u tych kobiet (kategoria 2). Powyższe dotyczy również kobiet z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Podobnie tę metodę mogą stosować chore na cukrzycę typu 1 bez powikłań naczyniowych (kategoria 2) ponieważ, jak się obecnie uważa, estrogeny i progestageny mają jedynie ograniczony wpływ na zapotrzebowanie na insulinę. Mięśniaki macicy, endometrioza i łagodne przyczyny nieprawidłowych krwawień z macicy należą do 1 kategorii dopuszczalności stosowania złożonej antykoncepcji hormonalnej.

U kobiet leczonych klasycznymi lekami przeciwdrgawkowymi (fenytoina, karbamazpina, barbiturany) stosowanie złożonej antykoncepcji hormonalnej (tabletki, plaster, krążek) jest względnie przeciwwskazane z powodu zmniejszonej skuteczności anty-

konceptyjnej (kategoria 3). W tej grupie należy zalecać doustną antykoncepcję zawierającą minimum 30 µg etynyloestradolu. Złożona antykoncepcja hormonalna jest również przeciwwskazana u kobiet przyjmujących lamotryginę, ponieważ lek osiąga mniejsze stężenie w surowicy i wykazuje mniejszą skuteczność przeciwdrgawkową (kategoria 3). Łączne przyjmowanie złożonej pigułki i większości antybiotyków o szerokim zakresie działania, leków przeciwgrzybiczych oraz przeciw pasożytniczych (kategoria 1) nie ogranicza skuteczności żadnego z leków, jedynie ryfampicyna zmniejsza skuteczność antykoncepcji doustnej (kategoria 3).

Antykoncepcja progestagenowa

Takie środki, jak tabletki zawierająca progestagen, octan medroksyprogesteronu w postaci wstrzyknięć domięśniowych (Depo-provera), implant uwalniający progestagen (Implanon) i wkładki wewnątrzmaciczne uwalniające lewonorgestrel (LNG-IUD) mogą być powszechnie stosowane. Wkładka wewnątrzmaciczna uwalniająca lewonorgestrel jest przeciwwskazana głównie w przypadku zapalenia miednicy mniejszej, chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS, niewyjaśnionego krwawienia z macicy, ciążyowej choroby trofoblastycznej, guzów wątroby oraz raka szyjki macicy, endometrium i piersi (kategoria 3 lub 4 dla wszystkich wymienionych stanów). Zespół opóźnionego wchłaniania po operacji bariatrycznej, terapia klasycznymi

lekami przeciwdrgawkowymi (nie dotyczy leczenia lamotryginą) i choroby naczyniowe są przeciwwskazaniem do stosowania pigułek z progestagenem (kategoria 3). Względny przeciwwskazaniem do stosowania Depo-Provera są choroby układu krążenia i naczyniowe mózgu, ciężkie nadciśnienie (ciśnienie skurczowe > 159 mm Hg lub rozkurczowe > 99 mm Hg), guzy wątroby oraz cukrzyca z powikłaniami naczyniowymi (kategoria 3). Dla wszystkich postaci antykoncepcji progestagenowej względny przeciwwskazaniem pozostaje obecność przeciwciał antyfosfolipidowych (kategoria 3), ale nie nabyta trombofilia i przebyta lub tocząca się żylna choroba zakrzepowa (kategoria 2).

Zespół ekspertów CDC stwierdza, że wśród dostępnych metod najskuteczniejszy jest Implanon, dla którego wskaźnik nieplanowanych ciąż dla typowego i idealnego stosowania wynosi 0,05%. Implanon jest implantem z pojedynczym rdzeniem nasyconym etonogestrem (progestagen III generacji), który uwalnia się w dawce 30-50 µg/24 h przez 3 lata. Stanowi on wyjątkowo użyteczną, ale z wielu powodów rzadko stosowaną, metodę antykoncepcji. Po pierwsze, jak stwierdzono powyżej, ma najwyższą skuteczność ze wszystkich metod antykoncepcji. Po drugie ma wyjątkowo mało przeciwwskazań do stosowania (ciąża, niewyjaśnione krwawienie z macicy, rak piersi i guzy wątroby). Po trzecie, zabieg wszczepienia implantu trwający mniej niż 3 minuty może być wykonany w gabinecie lekarskim w znieczuleniu miejscowym lub bez. Po czwarte, powikłania występują rzadziej niż w 1% przypadków. Po piąte, jest to metoda dyskretna i długotrwała. Ponadto znacząco zmniejsza obfitość miesiączek, co jest korzystne u pacjentek cierpiących z tego powodu. Mechanizm działania Implanonu polega na radykalnym zmniejszeniu przepływu krwi w endometrium.⁴ Niestety, ten sam mechanizm prowadzi do nasilonej angiogenezy z tworzeniem dużej liczby naczyń z otwartymi ujściami w powierzchniowej warstwie endometrium, co jest przyczyną uciążliwych i nieprzewidywalnych plamień, będących powo-

dem zaprzestania tej formy antykoncepcji.⁵ Zważywszy jednak wszystko, jest to doskonała forma antykoncepcji.

Inne metody antykoncepcji

Ekspertki z CDC nie stwierdzają przeciwwskazań do stosowania pigułek w antykoncepcji awaryjnej (kategoria 1 lub 2 dla wszystkich preparatów). Ciąża, posocznica połogowa i gruźlica narządów miednicy mniejszej stanowią przeciwwskazanie do stosowania wkładek wewnątrzmacicznych zawierających miedź (kategorie 4/3 dla wszystkich wymienionych). Metody barierowe mają bardzo niewiele przeciwwskazań, takich jak AIDS. Środki plemnikobójcze oraz błony pochwowe i kapturki naszyjkowe są przeciwwskazane z powodu obaw o uszkodzenie błony śluzowej szyjki macicy wiążące się ze wzrostem ryzyka rozprzestrzeniania zakażenia wirusowego i możliwości zakażenia HIV zdrowych partnerów. Uczulenie

na lateks jest oczywistym przeciwwskazaniem do stosowania prezerwatyw, wkładek i kapturków lateksowych. Kobiety obciążone przebyłym zespołem wstrząsu toksycznego (toxic shock syndrome, TSS) powinny unikać wkładek, kapturków i gąbek.

Podsumowanie

Z raportu CDC wynika, że większość metod antykoncepcji ma niewiele przeciwwskazań medycznych do ich stosowania. Cytowane wytyczne, bazujące na dowodach naukowych, są aktualne i bardzo pomocne nie tylko w zagadnieniach związanych z potencjalnym ryzykiem stosowania różnych rodzajów antykoncepcji u kobiet z określonymi schorzeniami, ale, co być może ważniejsze, w zagadnieniach związanych z bezpieczeństwem stosowania antykoncepcji u takich kobiet. Ta wiedza powinna zostać przekazana naszym kolegom lekarzom, pacjentkom i szerokiej opinii

publicznej, skoro połowa wszystkich ciąż w Stanach Zjednoczonych jest nieplanowana. Zapobieganie ciąży jest dobrym przykładem medycyny prewencyjnej.

Contemporary OB/GYN, Vol. 55, No. 8, July 2010, p. 7. Use of CDC medical eligibility criteria provides evidence on contraceptive method risks and benefits.

Piśmiennictwo

1. Centers for Disease Control and Prevention. US Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010. Adapted from the World Health Organization Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 4th edition. MMWR Early Release. May 28, 2010;59:1-86.
2. World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 4th ed. Geneva: World Health Organization; 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563888_eng.pdf. Accessed June 8, 2010.
3. Curtis KM, Jamieson DJ, Peterson HB, Marchbanks PA. Adaptation of the World Health Organization's Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use for use in the United States. *Contraception*. 2010;82(1):3-9.
4. Hickey M, Krikun G, Kodaman P, Schatz F, Carati C, Lockwood CJ. Long-term progestinonly contraceptives result in reduced endometrial blood flow and oxidative stress. *J Clin Endocrinol Metab*. 2006;91(9):3633-3638.
5. Lockwood CJ, Krikun G, Hickey M, Huang SJ, Schatz F. Decidualized human endometrial stromal cells mediate hemostasis, angiogenesis, and abnormal uterine bleeding. *Reprod Sci*. 2009;16(2):162-170.