

Slovenske smernice za rabo progestogenske oralne kontracepcije

Slovenian guidelines for progestogen-only oral contraceptive use

Bojana Pinter, Sara Korošec, Tinkara Srnovršnik

Ginekološka klinika,
Univerzitetni klinični
center Ljubljana,
Štajmerjeva 3,
1000 Ljubljana

Korespondenca/ Correspondence:

prof. dr. Bojana Pinter,
dr. med., Ginekološka
klinika, Univerzitetni
klinični center Ljubljana,
Štajmerjeva 3,
1000 Ljubljana
Tel.: 01-522-6060,
Faks: 01-522-6130,
E-mail: bojana.pinter@
guest.arnes.si

Ključne besede:

progestogen,
kontracepcija,
kontracepcijske tablete,
dezogestrel, svetovanje

Key words:

progestogen,
contraception,
contraceptive pills,
desogestrel, counselling

Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2012;
81: 355-62

Prispelo: 10. jan. 2012,
Sprejeto: 24. apr. 2012

Kratek opis članka

V prispevku so predstavljene slovenske smernice za rabo progestogenske oralne kontracepcije, ki temeljijo na smernicah SZO, FSRH in CDC, in so bile potrjene januarja 2012.

Short description of the manuscript

In the manuscript the Slovenian guidelines for progestogen-only oral contraceptive use are presented. They are based on WHO, FSRH and CDC guidelines, and were approved in January 2012.

1. Uvod

Uporaba hormonske kontracepcije v Sloveniji stalno narašča,¹ hkrati pa upada dovoljena splavnost kot kazalec neželene nosečnosti.² Tako je dovoljena splavnost v Sloveniji upadla s 40,1/1000 žensk, starih 15-49 let v letu 1981 na 9,6/1000 žensk, starih 15-49 let v letu 2009. Ob tem se je rodnost, ki je bila v zadnjih desetletjih najnižja leta 1999 (33,6/1000 žensk, starih 15-49 let), do leta 2009 zvišala na 44,7/1000 žensk, starih 15-49 let in tako dosegla vrednosti, ki smo jih v Sloveniji beležili okrog leta 1990.²

V letu 2009 je večina (96 %) uporabnic hormonske kontracepcije uporabljala kombinirano hormonsko kontracepcijo (KHK), ki vsebuje hkrati estrogene in progestogene. Manjši delež uporabnic hormonske kontracepcije (4 %) je uporabljal progestogensko oralno kontracepcijo (POK). Med 3268 uporabnicami POK v Sloveniji leta 2009 jih je bilo 2,4 % starih do 19 let, 11,9 % starih 20-24 let, 22,3 % starih 25-29 let, 22,2 % starih 30-34 let, 17,3 % starih 35-39 let, 14,5 % starih 40-

45 let, 8,7 % starih 45-49 let in 0,8 % starih 50 let in več.¹ Podatkov o uporabi drugih vrst progestogenske kontracepcije v Sloveniji, kot so progestogenske injekcije, nimamo. Progestogenske injekcije v Sloveniji v zadnjem desetletju namreč niso več registrirane, zato so le redko na voljo v posameznih zdravstvenih ustanovah le v primeru neposrednega uvoza tega neregistriranega zdravila.

POK je v Sloveniji postala prvič dostopna v drugi polovici leta 2008. V Sloveniji je kot POK registriran en pripravek z učinkovino dezogestrel. Mehanizem delovanja POK temelji na zaviranju predovulacijskega porasta LH in zavori ovulacije ter zgoščevanju cervikalne sluzi.³ POK je pomembna izbira za ženske, ki želijo učinkovito preprečiti zanositev, saj ima manj kontraindikacij kot KHK in se pod določenimi pogoji uporablja tudi pri kroničnih boleznih, kar prikazujemo v smernicah za rabo progestogenske oralne kontracepcije.

Smernice so bile potrjene na seji Razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in porodništvo dne 6. januarja 2012.

2. Namen smernic

Smernice za rabo progestogenske oralne kontracepcije so potrebne zato, ker zajema-jo področje, na katerem so zaradi različnih dognanj in priporočil razlike v obravnavi in zdravljenju znatne.

3. Raven dokazov

V prikazanih smernicah so posamezna priporočila označena s stopnjo glede na raven, podprto z dokazi:⁴

- A Priporočilo je podprto z vsaj eno kakovostno randomizirano kontrolirano raziskavo (ravni Ia in Ib).
- B Priporočilo je podprto s kakovostno kontrolirano klinično raziskavo, o temi ni objavljene randomizirane klinične raziskave (ravni IIa, IIb in III).
- C Priporočilo temelji na mnenju strokovnjakov ali kliničnih izkušnjah spoštovanih avtoritet s področja. O temi ni objavljenih kakovostnih kliničnih raziskav (raven IV).

Dobra klinična praksa

Priporočeno ravnanje na podlagi kliničnih izkušenj strokovne skupine.

Ravni, podprte z dokazi:⁴

- Ia dokaz na podlagi metaanalize ali randomizirane kontrolirane raziskave;
- Ib dokaz na podlagi vsaj ene randomizirane kontrolirane raziskave;
- IIa dokaz na podlagi vsaj ene dobro zasnovane kontrolirane raziskave brez randomizacije;
- IIb dokaz na podlagi vsaj ene dobro zasnovane kvazi eksperimentalne raziskave;
- III dokaz na podlagi dobro zasnovane neeksperimentalne opisne raziskave, kot so npr. primerjalna raziskava in objave primerov;
- IV dokaz na podlagi poročil strokovnjakov ali mnenj spoštovanih avtoritet za področje.

4. Merila primernosti za uporabo kontracepcije

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) je leta 2009 izdala četrto, zadnjo verzijo pri-

poročil o rabi kontracepcije v obliki meril primernosti pri predpisovanju posameznih kontracepcijskih metod (Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use), ki so bila oblikovana v okviru SZO s pomočjo različnih mednarodno priznanih strokovnjakov.⁵ Priporočila so namenjena kot pomoč pri izdelavi nacionalnih smernic posamezne države, katerih izdelava naj upošteva nacionalno zdravstveno politiko, potrebe, prioritete in vire. Na osnovi priporočil SZO je leta 2009 medicinska merila izdala britanska Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use).⁶ Obe publikaciji sta temeljna vira za izdelavo tukaj predstavljenih slovenskih smernic. Priporočila za rabo POK v poporodnem obdobju in priporočila za stanja po presaditvi organov smo povzeli po ameriških priporočilih Centers for Disease Control and Prevention.^{7,8} Merila primernosti se nanašajo na varnost (neposredna zdravstvena tveganja) rabe določene kontracepcijske metode pri ženskah z določenimi zdravstvenimi stanji ali ob sočasni rabi določenih zdravil.⁶

Na podlagi anamneze, usmerjenega fizikalnega pregleda in, če je potrebno, še dodatnih laboratorijskih preiskav lahko uporabnico glede na njeno zdravstveno stanje razvrstimo v eno od štirih kategorij primernosti rabe določene kontracepcijske metode:⁵

- Kategorija 1: Stanje, ko ni omejitev za uporabo kontracepcijske metode.
- Kategorija 2: Stanje, ko so prednosti oz. koristi uporabe kontracepcijske metode na splošno večje od teoretičnih ali dokazanih zdravstvenih tveganj.
- Kategorija 3: Stanje, ko je teoretično ali dokazano tveganje običajno večje od prednosti oz. koristi uporabe kontracepcijske metode.
- Kategorija 4: Stanje, ko uporaba kontracepcijske metode predstavlja nesprejemljivo zdravstveno tveganje.

Pri stanjih kategorije 1 se kontracepcijska metoda uporablja v vseh okoliščinah; pri stanjih kategorije 2 se kontracepcijska metoda običajno uporablja; pri stanjih kategorije 3 uporaba kontracepcijske metoda običajno ni priporočljiva, razen le izjemoma, če niso

na voljo ali niso sprejemljive druge bolj primerne metode; pri stanjih kategorije 4 se kontracepcijska metoda ne uporablja.⁶

V nekaterih primerih, ob določenih stanjih, sta začetek (Z) in nadaljevanje (N) rabe določene kontracepcijske metode razvrščena v različni kategoriji.⁶ Npr., če se določeno bolezensko stanje pojavi ob rabi kontracepcijske metode, se lahko nadaljevanje rabe razvrsti v višjo ali nižjo kategorijo.

V besedilu so uporabljene kratice: AIDS – sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti, FSH – folikle stimulirajoči hormon, GVT – globoka venska tromboza, HIV – virus humane imunske pomanjkljivosti, ITM – indeks telesne mase, IUD – maternični vložek, KOK – kombinirana oralna kontracepcija, LH – luteinizirajoči hormon, PE – pljučna embolija, POK – progestogenska oralna kontracepcija, SLE – sistemski eritematozni lupus, SPO – spolno prenosljive okužbe, TIA – tranzitorna ishemična ataka, VTE – venska trombembolija.

Kategorija 4: POK se ne uporablja

- Sedanji rak dojke.

Kadar je prisotno stanje iz te kategorije, se z uporabnico pogovorimo in ji svetujemo rabo alternativne metode.

Kategorija 3: POK se običajno ne uporablja. Uporaba POK le izjemoma, če niso na voljo ali niso sprejemljive druge bolj primerne metode.

- Ishemična bolezen srca (sedanja ali v preteklosti), če se pojavi ob rabi POK (Z – kat. 2, N – kat. 3).
- Možganska kap (sedanja ali v preteklosti, vključno s TIA), če se pojavi ob rabi POK (Z – kat. 2, N – kat. 3).
- Rak dojke v preteklosti, brez znakov bolezni v zadnjih 5 letih.
- Huda (dekompensirana) jetrna ciroza.
- Benigni (hepatocelularni adenom) ali maligni tumor jeter (hepatom).
- SLE s prisotnostjo (ali neznano) antifosfolipidnih protiteles.
- Zdravljenje z zdravili, ki vplivajo na jetrne encime: antiretrovirusna zdravila

(ritonavir–zaviralci proteaz), antikonvulzivi (fenitoin, karbamazepin, barbiturati, primidon, topiramid, okskarbazepin) in antimikrobna zdravila (rifampicin, rifabutin). Priporočljiva je dodatna zaščita s kondomom.

Kadar je prisotno katero od stanj iz te kategorije, se o možnih tveganjih z uporabnico pogovorimo in ji predlagamo alternativne metode. Če so le-te nesporejmljive ali nedosegljive, uvede POK primerno usposobljen izvajalec, uporabnica pa je pod nadaljnjim zdravniškim nadzorom.

Kategorija 2: POK se običajno uporablja

- Dojenje < 6 tednov po porodu.
- Več dejavnikov tveganja za pojav srčno-žilnih bolezni (npr. starost, kajenje, sladkorna bolezen, povišan krvni tlak, debelost).
- Bolezni arterijskih žil (koronarna bolezen z angino pectoris, bolezen perifernih žil z intermitentnimi klavdikacijami, hipertenzivna retinopatija, TIA).
- VTE (GVT/PE) v preteklosti.
- Sedanja VTE (GVT/PE) (na antikoagulantnem zdravljenju).
- Večji kirurški poseg z daljšo imobilizacijo.
- Znane trombogene mutacije (faktor V Leiden, mutacija protrombina, pomanjkanje proteina S, proteina C in antitrombina).
- Ishemična bolezen srca, sedanja ali v preteklosti (Z – kat. 2, N – kat. 3).
- Možganska kap, vključno s TIA, sedanja ali v preteklosti (Z – kat. 2, N – kat. 3).
- Znana hiperlipidemija.
- Migrena brez avre, če se pojavi ob rabi POK (Z – kat. 1, N – kat. 2).
- Migrena z avro.
- Migrena z avro v preteklosti (pred ≥ 5 leti).
- Neredna krvavitev iz nožnice, brez močne krvavitve.
- Močna ali podaljšana krvavitev iz nožnice (redna ali neredna).
- Nepojasnjena krvavitev iz nožnice (sum na resnejšo bolezen, pred izpeljano diagnostiko).

- Neopredeljena zatrdlina v dojki.
- Nosilke mutacij genov, povezanih z nastankom raka dojke (npr. *BRCA1*).
- AIDS, zdravljenje z antiretrovirusnimi zdravili (glej interakcije z zdravili).
- Sladkorna bolezen (od insulina neodvisna ali od insulina odvisna) brez žilnih zapletov.
- Sladkorna bolezen z znano nevropatijo, retinopatijo ali nefropatijo.
- Sladkorna bolezen s pridruženimi drugimi žilnimi boleznimi.
- Simptomatska bolezen žolčnika v preteklosti, zdravljena s holecistektomijo ali konzervativno.
- Simptomatska sedanja bolezen žolčnika.
- Asimptomatska bolezen žolčnika.
- Holestaza ob rabi KOK v preteklosti.
- Fokalna nodularna hiperplazija jeter.
- Vnetne črevesne bolezni (Chronova bolezen, ulcerozni kolitis).
- Sekundarna Raynaudova bolezen z lupusnimi antikoagulantami.
- SLE s hudo trombocitopenijo ali ob imunosupresivnem zdravljenju ali nič od naštetega (vključno brez prisotnosti antifosfolipidnih protiteles).
- Presaditev organov brez zapletov ali z zapleti (akutna ali kronična odpoved presadka, zavrnitev presadka, vaskulopatija).
- Zdravljenje z nenukleozidnimi zaviralci reverzne transkriptaze (NNRTI).

Kadar je prisotno katero od teh stanj, lahko pazljivo presejanje in primerno spremljanje ob rabi POK odtehta morebitna tveganja. Če se uvede POK, naj se stanje zabeleži in uporabnico poučijo o opozorilnih znakih, ki so pomembni za njeno stanje.

Kategorija 1: POK se uporablja v vseh okoliščinah

- Starost: od menarhe do menopavze oz. 55. leta starosti.
- Pariteta: ni rodila ali že rodila.
- Dojenje ≥ 6 tednov po porodu.
- Takoj po porodu pri nedeječih materah.
- Po splavu v 1. ali 2. trimesečju ali po septičnem splavu.
- Zunajmaternična nosečnost v preteklosti.
- Kirurški posegi v mali medenici v preteklosti (za carski rez glej poporodna stanja).
- Kajenje, ne glede na starost in število pokajenih cigaret.
- Debelost, ne glede na ITM.
- Ustrezno zdravljen povišan krvni tlak.
- Povišan krvni tlak, ne glede na vrednosti tlaka.
- Povišan krvni tlak v nosečnosti v preteklosti in normalen krvni tlak v sedanosti.
- Družinska anamneza VTE (GVT/PE) v 1. kolenu ne glede na starost.
- Večji kirurški poseg brez daljše imobilizacije.
- Manjši kirurški poseg brez imobilizacije (npr. operacija varic).
- Nepomičnost, ki ni v povezavi s kirurškim posegom (npr. odvisnost od invalidskega vozička, izčrpavajoča bolezen).
- Varice.
- Povrhnji tromboflebitis.
- Bolezen srčnih zaklopk ali prirojena bolezen srca brez zapletov ali z zapleti (npr. pljučna hipertenzija, atrijska fibrilacija, anamneza subakutnega bakterijskega endokarditisa).
- Nemigrenski glavoboli (blagi ali hudi).
- Migrena brez avre (Z – kat. 1, N – kat. 2).
- Epilepsija.
- Depresivne motnje.
- Endometrioza.
- Benigni tumorji jajčnika (vključno s cistami).
- Huda dismenoreja.
- Gestacijska trofoblastna bolezen (upadajoče oz. nemerljive vrednosti β -hCG, perzistentno povišane vrednosti β -hCG, maligna bolezen).
- Ektropija materničnega vratu.
- Cervikalna intraepitelijska neoplazija (CIN).
- Rak materničnega vratu pred zdravljenjem.
- Benigna bolezen dojk.
- Rak dojke v družini.
- Rak endometrija pred zdravljenjem.
- Rak jajčnikov pred zdravljenjem.
- Miomi maternice, brez ali s spremembo oblike maternične votline.

- Medenična vnetna bolezen v preteklosti ali sedanjosti.
 - Spolno prenosljive okužbe: simptomatska ali asimptomatska okužba s klamidijo, sedanji gnojni cervicitis ali gonoreja, druge SPO (razen HIV in hepatitis), vaginitis (vključno z okužbo s trihomonomom in bakterijsko vaginozo), povečano tveganje za SPO.
 - Visoko tveganje za okužbo s HIV.
 - Okužba s HIV brez zdravljenja z antiretrovirusnimi zdravili; ob zdravljenju je kat. 1–3 (glej interakcije z zdravili).
 - Shistosomioza brez zapletov ali z jetrno fibrozo (brez jetrne ciroze).
 - Tuberkuloza brez prizadetosti medeničnih organov ali s prizadetostjo (glej tudi interakcije z zdravili).
 - Malarija.
 - Nosečnostna sladkorna bolezen v preteklosti.
 - Motnje delovanja ščitnice (golša, hipotiroza, hipertiroza).
 - Holestaza v nosečnosti v preteklosti.
 - Virusni hepatitis (akutni, nosilka virusa, kronični).
 - Blaga (kompenzirana) jetrna ciroza.
 - Anemije (talasemija, srpastocelična anemija, zaradi pomanjkanja železa).
 - Primarna in sekundarna Raynaudova bolezen brez lupusnih antikoagulantov.
 - Zdravljenje z nukleozidnimi zaviralci reverzne transkriptaze (NRTI).
 - Zdravljenje z lamotriginom.
 - Zdravljenje z antibiotiki širokega spektra, antimikotiki in antiparazitiki.
- družine (dobra klinična praksa).⁹ POK se v Sloveniji predpisuje na zdravniški recept.
- Pred prvim predpisovanjem POK mora zdravnik:
- Seznaniti se z natančno anamnezo – vsa posebna zdravstvena stanja v preteklosti in sedanjosti, družinska anamneza in morebitno jemanje zdravil (dobra klinična praksa).
 - Pozorno vzeti anamnezo glede stanj, ki sodijo v kategoriji 4 in 3 za rabo POK: sedanji rak dojke in rak dojke v preteklosti, huda jetrna ciroza, benigni in maligni tumorji jeter, SLE s prisotnostjo antifosfolipidnih protiteles, jemanje zdravil, ki vplivajo na jetrne encime (dobra klinična praksa).
 - Ginekološki pregled ni nujni del ocene zdravstvenega stanja pred uporabo POK, mora pa ženska imeti možnost pregleda, kadar je le-ta potreben ali kadar si to želi (dobra klinična praksa).
 - Izmeriti krvni tlak (priporočilo C).
 - Izračunati ITM (dobra klinična praksa).
 - Upoštevati želje uporabnic in prisluhniti njihovim zadržkom pred jemanjem POK (dobra klinična praksa).⁹

Na prvem in vseh nadaljnjih pregledih lahko zdravnik zdravi ženski predpiše POK za obdobje enega leta. Pogostnost kontrolnih pregledov je odvisna od posamezne uporabnice. Uporabnici je pri pojavu težav potrebno ponuditi možnost takojšnjega pregleda (priporočilo C).⁹

Uporabnico je potrebno seznaniti, da lahko jemlje POK do 55. leta starosti, ko se pojavi naravni upad plodnosti. Če želi prenehati z jemanjem POK prej, se lahko po potrebi dvakrat zapored izmeri raven FSH v presledku enega do dveh mesecev, ob jemanju POK. Če sta obe izmerjeni vrednosti FSH > 30 IU/l, je to znak popuščanja delovanja jajčnikov; z rabo POK ali pregradno kontracepcijo naj uporabnica nadaljuje še eno leto oz. dve leti, če je mlajša od 50 let (dobra klinična praksa).⁹

5. Svetovanje pri progestogenski oralni kontracepciji

5.1 Predpisovanje progestogenske oralne kontracepcije

Svetovalc oz. zdravnik mora biti seznanjen s smernicami za rabo progestogenske oralne kontracepcije (dobra klinična praksa). Pred uporabo POK mora biti uporabnica deležna primerne svetovanja. Pogovoriti se je potrebno o prednostih in slabostih POK, stranskih učinkih, zanesljivosti, tveganju, izbiri pravega pripravka in načrtovanju

5.2 Informacije, ki naj jih dobi uporabnica progestogenske oralne kontracepcije

Uporabnicam je potrebno dati ustno in pisno informacijo o POK. Zdravnik naj uporabnici pojasni način delovanja POK, učinkovitost, interakcije z zdravili, stranske učinke in povratek plodnosti:

- Poglavitni način delovanja POK, ki vsebuje samo dezogestrel, je zaviranje ovulacije (priporočilo C).
- Učinkovitost POK je pri rednem in doslednem jemanju več kot 99 % (priporočilo C).
- Pomembno je pravilno jemanje POK – ena tableta dnevno neprekinjeno vsak dan ob približno istem času (priporočilo C).
- Ni podatkov, ki bi dokazovali, da določena vrsta POK nudi boljšo zaščito pred neželeno nosečnostjo v primerjavo z drugo vrsto POK (priporočilo B).
- Ni dokazov, da je učinkovitost POK pri ženskah, ki tehtajo ≥ 70 kg, zmanjšana, zato je priporočljivo standardno jemanje ene tablete dnevno (priporočilo B).²
- V primeru zamujene tablete za več kot 12 ur (POK, ki vsebuje samo dezogestrel) je potrebno:
 - čim prej vzeti zamujeno oz. izpuščeno tabletko;
 - nadaljevati z ustaljenim režimom jemanja (tudi če je zaradi zamude potrebno vzeti dve tableti hkrati);
 - v 48 urah po zaužitih tabletah pri spolnih odnosih uporabljati kondom oz. se spolnih odnosov vzdržati (priporočilo C).
- Če je uporabnica bruhala v 2 urah po zaužitju zadnje tablete, je potrebno čim prej vzeti še eno tableto (priporočilo C).
- Pri uporabnicah, ki krajše obdobje jemljejo zdravila, ki inducirajo jetrne encime, je v času jemanja POK in vsaj še štiri tedne po končanem zdravljenju priporočljiva uporaba kondoma (priporočilo C).
- Pri uporabnicah, ki daljše obdobje jemljejo zdravila, ki inducirajo jetrne encime, je zaradi zmanjšane učinkovitosti POK potrebna druga vrsta zaščite pred neželeno nosečnostjo (priporočilo C).
- Učinkovitost POK pri jemanju antibiotikov, ki ne inducirajo jetrnih encimov, ni zmanjšana, zato dodatna zaščita pred neželeno nosečnostjo ni potrebna (priporočilo C).
- Sprememba vzorca mesečnih krvavitev je pri rabi POK običajna: 20 % uporabnic nima nobenih krvavitev, 40 % uporabnic ima redne krvavitve in 40 % jih ima neredne krvavitve (priporočilo C).
- Pri uporabnicah POK, pri katerih je prišlo do spremembe vzorca krvavitve ali je krvavitev nepretrgana, je potrebna nadaljnja obravnava za izključitev nosečnosti, SPO in drugih bolezni rodil (dobra klinična praksa).
- Če je krvavitev ob izključitvi ostalih vzrokov za uporabnico še vedno nesprejemljiva, je smiselna raba drugih oblik zaščite pred neželeno nosečnostjo (dobra klinična praksa).
- POK ne vpliva na spremembo telesne teže (priporočilo C).
- Ob rabi POK lahko pride do sprememb v razpoloženju, ni pa dokazov za vzročno povezavo POK in depresije (priporočilo C).
- Ni dokazov za vzročno povezanost POK in glavobolov (dobra klinična praksa).
- Raba POK je pri ženskah z migreno (z avro ali brez) ne glede na starost varna (priporočilo C).
- Če se pri uporabnici POK med jemanjem tablet razvije migrena z avro, je priporočljiva nadaljnja medicinska obravnava in presoja glede nadaljnje rabe POK (priporočilo C).
- Ni vzročne povezave med POK in srčno-žilnimi boleznimi (srčna in možganska kap, GVT/PE) ter rakom dojke (priporočilo B).
- Plodnost se po prekinitvi jemanja POK povrne takoj. Če uporabnica ne načrtuje nosečnosti, je priporočljiva raba drugih oblik zanesljive zaščite pred neželeno nosečnostjo (priporočilo C).⁹
- Če ženska načrtuje zanositev, je priporočljivo, da ne zanosi prvi mesec po opustitvi POK; v tem času, vsaj en mesec pred načrtovano zanositvijo, naj začne jemati pripravke folne kisline (dobra klinična praksa).

Režim jemanja POK:

- POK nudi takojšnjo zaščito pred neželeno nosečnostjo, če uporabnica prvo tabletko vzame do vključno 5. dneva menstruacijskega ciklusa. Če prvo tabletko vzame kasneje, je v naslednjih 48 urah potrebna dodatna zaščita s kondomom oz. vzdržnost od spolnih odnosov (priporočilo C).
- Po porodu dodatna zaščita pred neželeno nosečnostjo ni potrebna, če uporabnica prične z jemanjem POK do vključno 21. dneva po porodu. Če prične z jemanjem POK po 21. dnevu po porodu, je v naslednjih 48 urah potrebna dodatna zaščita s kondomom oz. vzdržnost od spolnih odnosov (priporočilo C).
- Z jemanjem POK lahko uporabnica prične takoj po prekinitvi nosečnosti. Če prvo tabletko vzame v prvih 5 dneh po prekinitvi nosečnosti, dodatna zaščita pred neželeno nosečnostjo ni potrebna. Če prvo tabletko vzame po več kot 5 dneh od prekinitve nosečnosti, je v naslednjih 48 urah potrebna dodatna zaščita s kondomom (priporočilo C).⁹

Prehod iz drugih načinov kontracepcije na progestogensko oralno kontracepcijo:

- Prehod iz drugih načinov hormonske kontracepcije na POK je mogoč kateri koli dan v ciklusu; prvo tabletko je potrebno vzeti naslednji dan ob istem času.
- Pri prehodu s katerega od nehormonskih načinov kontracepcije (ne velja za IUD) je z jemanjem POK potrebno začeti v prvih 5 dneh menstruacijskega ciklusa; če je izključena nosečnost, je z jemanjem mogoče začeti na kateri koli drugi dan v ciklusu in v prvih 48 urah uporabljati še dodatno kontracepcijo.
- Če ima uporabnica vstavljen IUD, je z jemanjem POK potrebno začeti v prvih petih dneh menstruacijskega ciklusa, hkrati se lahko odstrani IUD; če je izključena nosečnost, je z jemanjem POK mogoče začeti na kateri koli drugi dan v ciklusu; če je uporabnica v zadnjem ciklusu imela odnose in je od začetka menstruacije minilo več kot 5 dni, je priporočljiva odstranitev IUD v naslednjem ciklusu; če uporabnica v zadnjem ciklusu ni imela

odnosov in začenja z jemanjem POK po 5. dnevu ciklusa, je v naslednjih 48 urah potrebna še dodatna zaščita ali pa se IUD odstrani v naslednjem ciklusu.

- Če je uporabnica amenoroična in ni noseča, lahko z jemanjem POK začne na katerikoli dan v ciklusu. V naslednjih 48 urah je potrebno uporabljati še dodatno zaščito.³

5.3 Posebna stanja in raba POK

Posebna stanja in raba POK:

- Zaradi možne izpostavljenosti novorojenčka steroidnim hormonom je z uporabo POK pri doječih materah priporočljivo počakati vsaj 21 dni po porodu;⁷ če uporabnica ne doji, je uporaba POK varna takoj po porodu.⁶
- Ni dokazov o vplivu POK na krvni tlak.⁶
- Hipoestrogeni učinki in učinek na znižanje koncentracije lipoproteinov visoke gostote (HDL) so pri uporabnicah POK zanemarljivi.⁵
- Teoretično POK lahko vpliva na napoved izida zdravljenja raka materničnega vratu; pred zdravljenjem uporabnice lahko jemljejo POK, sicer pa velja, da je posledica zdravljenja te bolezni neplodnost.⁵
- Pred zdravljenjem raka jajčnikov in endometrija uporabnice lahko jemljejo POK, sicer pa velja, da je posledica zdravljenja te bolezni neplodnost.⁵
- POK ne vpliva na rast miomov maternice.⁵
- Uporaba POK lahko pri aktivnem raku dojke ali raku dojke v preteklosti poslabša napoved izida.⁵
- Vpliv POK na manjšo verjetnost nastanka medenične vnetne bolezni pri ženskah s SPO ni znan, dokazano pa ne ščiti pred okužbo s HIV in SPO spodnjega dela rodila.⁵
- Omejeni dokazi kažejo, da lahko POK vplivajo na presnovo ogljikovih hidratov, ko še ni prisotnih žilnih zapletov.⁶ Pri znani nefropatiji, retinopatiji ali nevropatiji, trajanju sladkorne bolezni > 20 let in ostalih žilnih boleznih lahko nekatere vrste POK povečajo tveganje za trombozo, vendar v manjši meri v primerjavi s KOK.⁵

- Teoretično obstaja pri uporabnicah POK večja verjetnost ponovne holestaze, če je do nje v preteklosti že prišlo ob uporabi KOK.⁵
- Ker se POK presnavlja v jetrih, lahko pri akutnem hepatitisu ali slabšem delovanju jeter na uporabnico jemanje POK vpliva škodljivo.⁶
- Uporaba POK lahko pospeši rast jetrnih adenomov ali malignih tumorjev, vendar v manjši meri v primerjavi s KOK.⁶
- Če obstaja večje tveganje za VTE (večja operacija z daljšo imobilizacijo, nujna operacija), uporabnica lahko nadaljuje z jemanjem POK; zaradi malabsorpcije je lahko zmanjšana absorpcija.⁶
- POK lahko ugodno vpliva na zdravljenje menoragije pri uporabnicah s hudo trombocitopenijo ob SLE.⁵
- POK nima bistvenega vpliva na raven hemoglobina v krvi.⁵
- Načeloma je uporaba POK varna. Učinkovitost POK je zmanjšana pri jemanju zdravil oz. antibiotikov, ki inducirajo jetrne encime, ostaja pa nespremenjena pri jemanju antibiotikov, ki nimajo vpliva na indukcijo jetrnih encimov.⁶
- Pri uporabi POK so pogoste neredne krvavitve iz nožnice, ki lahko včasih prikrivajo dejansko bolezen.⁵

6. Pojasnilo

Smernice so sistematično pripravljena priporočila, ki pomagajo zdravnikom (in bolnikom) pri odločanju o načinu primernega vodenja in zdravljenja posameznih stanj. Priporočila niso namenjena narekovanju edinega možnega načina obravnave bolnika ali njegovega zdravljenja. Uporabljamo jih kot osnovo in prilagajamo individualnim razlikam in potrebam bolnikov, nosečnic, porodnic ter razpoložljivim materialnim in nematerialnim sredstvom.

Literatura

1. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Zdravstveni statistični letopis, Slovenija 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010.
2. Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti v Sloveniji 2009. Primerjava podatkov med regijami za leto 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2011.
3. International Planned Parenthood Federation. Medical and service delivery guidelines for sexual and reproductive health services. Third Edition 2004. London: Regent's College, 2004.
4. Novak Ž. Navodila za pripravo smernic [cited 21. 12. 2011]. Available from: <http://forum.obgyn-si.org/>
5. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fourth edition, 2009. Geneva: World Health Organization, 2009.
6. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, UKMEC 2009, London: Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare, 2009.
7. Center for Disease Control. Update to CDC's U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010: Revised Recommendations for the Use of Contraceptive Methods During the Postpartum Period. Morbidity and Mortality Weekly Report 2011; 60: 878–83.
8. Center for Disease Control. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010: Adapted from the World Health Organization Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 4th Edition. Morbidity and Mortality Weekly Report 2010; 59 (RR-4).
9. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. Clinical Guidance. Progestogen-only pills. Clinical Effectiveness Unit. November 2008 (Updated June 2009). London: Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare, 2009.