



Hormonska kontracepcija u posebnim medicinskim stanjima



Šibenik, 21-23.04.2016

4. Hrvatski kongres o reproduktivskom zdravlju,
planiranju obitelji, kontracepciji i IVF-u

Sadržaj predavanja

- Rizici oboljenja i rizici trudnoće
- Sigurna kontracepcija
- Optimalizacija zdravlja u trudnoći

DEBLJINA

DIJABETES

**VTE I
TROMBOFILIJA**

**REUMATSKA
OBOLJENJA**

Preporuke:

- ◎ **CDC** – Center for Disease Control and Prevention
- ◎ **USMEC** – US Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use
- ◎ **World Health Organisation's contraceptive risk classification system:**
 - > 1 – bez ograničenja
 - > 2 – prednosti metode su veće od utvrđenog ili teorijskog rizika
 - > 3 – teorijski ili dokazani rizik metode je veći od prednosti
 - > 4 – neprihvatljiva metoda

Pretilost i hormonska kontracepcija

The Center for Disease Control and Prevention
The World Health Organisation

- pothranjeni $< 18,5 \text{ kg/m}^2$
- normalni $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$
- preuhranjeni $25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$
- pretili – I, II, $30\text{-}39,9 \text{ kg/m}^2$
- ekstremno pretili – III $> 40 \text{ kg/m}^2$



- Rizik za zdravlje:
 - > VTE (2x)
 - > Dijabetes, hipertenzija, hiperkolesterolemija
 - > Endometrijska hiperplazija
 - > Karcinom endometrija

Pretilost



- **Rizik u trudnoći i porodu**
- Maternalni mortalitet
- Perinatalni mortalitet
- Debljna u djece
- Dijabetes u djece

- Neplodnost : anovulacija, menstruacijske nepravilnosti, inzulinska rezistencija, PCO sy

- *Pretile adolescentice – češće se upuštaju u nezaštićene spolne odnose i raniju koitarhu*

- *Nezadovoljstvo tjelesnim izgledom*
- *Niže samopouzdanje*
- *Strah od odbacivanja*

Dali pretilost utječe na učinkovitost oralne hormonske kontracepcije?

Učinkovitost:

- Prihvaćanje kontracepcije
- Fekunditet
- Djelovanje lijeka
- Farmakokinetika hormonskih kontraceptiva u pretilih pacijentica je nedovoljno proučena i nedostaju jasni dokazi o smanjenoj učinkovitosti
- *Zamijećene su razlike u regrutiranju i sazrijevanju dominantnog folikula i nastupu ovulacije*
- *Malo studija su dokazale povezanost mase ili BMI i smanjenu učinkovitost kombinirane hormonske kontracepcije*

Kontracepcijski
naljepci
prsten
Implantat
injekcije

Dali hormonska kontracepcija povećava tjelesnu masu?

- *Tendencija porasta tjelesne mase kroz život bez obzira na korištenje hormonske ili nehormonske kontracepcije*
- *Žene povezuju porast mase s uzimanjem hormonske kontracepcije*
- *Trudnoća je direktno vezana uz prirast mase i poteškoće u vraćanju mase prije trudnoće*
- *Strah od prirasta tjelesne mase je vodeći razlog prekida primjene hormonske kontracepcije i začeća neželjene trudnoće*
- **Kombinirana hormonska kontracepcija - pilule, naljepci, prsten nije povezana s porastom tjelesne mase !!!**
- IUS – povećanje mase je neznatno i odgovara porastu mase kroz životnu dob
- Implantat – etonogestrel minimalni učinak na masu
- DMPA – studije daju kontraverzne rezultate

Dobrobiti



- Planiranje trudnoće/spriječavanje trudnoće
- Smanjivanje maternalnog i perinatalnog mortaliteta i morbiditeta
- Smanjenje rizika za zloćudnu bolest

- *Pretila žene su u povećanom riziku za začeće jer češće ne uzimaju kontracepciju*
- *Učinkovitost kombinirane oralne ili progesteronske kontracepcije može biti smanjena u pretilih*
- *Pretila žene imaju umjereno povećani rizik VTE, ali značajno manji od rizika koji nosi trudnoća*
- *Kirurgija probavnog sustava može smanjiti učinkovitost oralne hormonske kontracepcije*
- *Nema preporuka za žene se BMI > 40*

Contraceptive considerations in obese women
Release date 1 September 2009
SFP Guideline 20091

Diabetes mellitus i hormonska kontracepcija

- Loša kontrola glikemije u vrijeme začeća i trudnoće
- Novorođenče
- Nepovoljan ishod:
 - Mrtvorodenost (5X)
 - Kongenitalne anomalije (2x)
 - Perinatalni mortalitet
- Smrtnost u prva tri mjeseca života (3x)



Povjesno, kombinirana hormonska kontracepcija se izbjegavala u dijabetičarki zbog mogućeg utjecaja na metabolizam ugljikohidrata i lipida !!!

- kombinirana hormonska kontracepcija sa sadržajem etinil-estradiola manjim od 35µg ne mijenja koncentraciju glukoze i lučenje inzulina

Gourdy P. Diabetes and oral contraception. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2013;27:67–76.

- U pacijentica bez vaskularnih komplikacije osnovne bolesti prednosti daleko nadmašuju rizike
- Uzimanje kombinirane hormonske kontracepcije ne ubrzava napredovanje osnovne bolesti

Dobrobiti

- ◉ Smanjuje pojavnost komplikacija u odnosu na neplaniranu trudnoću
- ◉ Prekonceptijska priprema je usko povezana s uporabom kontracepcije
- ◉ HbA1C < 6,5%
- ◉ Odabir kontracepcije ovisi o težini osnovne bolesti i prisutnosti komplikacija:
 - > Vaskularne
 - > Nefropatija
 - > Neuropatija
 - > Oboljenje retine

Table 3 Contraceptive methods and diabetes

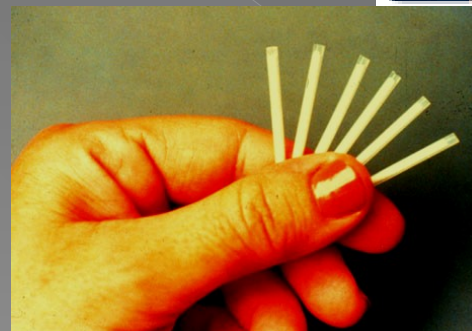
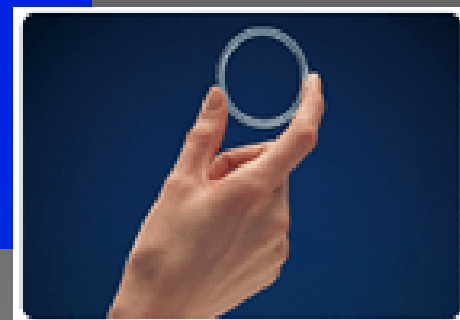
Condition	CHC	POP	DMPA/ NET-EN	IMP	Cu IUD	IUS
History of gestational diabetes	1	1	1	1	1	1
Nonvascular disease						
i. Noninsulin dependent	2	2	2	2	1	2
ii. Insulin dependent	2	2	2	2	1	2
Neuropathy/retinopathy/ neuropathy	3/4	2	3	2	1	2
Other vascular disease	3/4	2	3	2	1	2

Abbreviations: CHC, combined hormonal contraception; Cu IUD, copper intrauterine device; DMPA/NET-EN, medroxyprogesterone acetate/Norethisterone enanthate; IMP, implants; POP, progestogen-only pill; IUS, intrauterine system.

Note: Reprinted from WHO. *WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*; Geneva: 2015. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/mec-wheel-5th/en/. Accessed August 19, 2015.¹⁸ Copyright © 2015.

Sigurne hormonske opcije

- POP – desogestrel
- LARC:
 - > IUS
 - > Injektabilni medroksi progesteron - IMP
 - > Subdermalni implantati - etonogestrel
 - > Vaginalni prsten
 - > Cu-IUD
- Hitna kontracepcija



Kombinirana hormonska kontracepcija - NE

- ◉ Mikrovaskularne komplikacije:
 - > Ishemijska ili proliferativna retinopatija
 - > Aktivni makularni edem
 - > Nefropatija s proteinurijom
- ◉ Kardiovaskularne komplikacije
- ◉ Pušenje, debljina
- ◉ Hipertenzija



Kontracepcija za pacijentice s trombofilijom i tromboembolijskom bolesti



„Trudnoća i puerperij su razdoblja hiperkoagulabilnog stanja”.

- ⊙ Incidencija tromboembolije u puerperiju je **5** puta veća u odnosu na razdoblje trudnoće
- ⊙ Incidencija tromboembolije je **22-84** puta veća u puerperiju u odnosu na stanje izvan trudnoće (prosječan rizik)
- ⊙ **Rizični čimbenici** za tromboemboliju su : dob > 25, pušenje, trombofilija, kardiovaskularna bolest, debljina, carski rez, postpartalno krvarenje i transfuzija, liječena neplodnost

„Izloženost estrogenu povećava rizik tromboembolije”.

- Žene s anamnezom tromboembolije imaju povećani rizik incidenta i trudnoći i puerperiju, kao i u slučaju primjene hormonske kontracepcije i hormonskog nadomjesnog liječenja
- Povišeni rizik tromboembolije u trudnoći pretpostavlja prekonceptijsku pripremu i učinkovitu kontracepciju kao imperativ

Anamneza tromboembolije



Životna dob u kojoj se dogodio incident

Okolnosti incidenta: kirurški zahvat, trauma, trudnoća, srčano oboljenje, putovanje, imobilizacija

Lokalizacija tromboembolije



Korištenje hormonske kontracepcije, tamoksifena ili raloksifena ili nadomjesnog liječenja

Anamneza trudnoće i poroda: opetovani pobačaji, tijek trudnoće, puerperija



Obiteljska anamneza: jedan ili više bliskih rođaka s tromboembolijom

Dosadašnji dijagnostički testovi

Probir na maligne bolesti



NEPLODNOST

OPETOVANI POBAČAJI

KOMPLIKACIJE TRUDNOĆE

PERINATALNI GUBITAK



TROMBOFILIJA

VTE



Trombofilija

20-50% žena s VTE u trudnoći i puerperiju imaju trombofiliju

- ◉ Antifosfolipidni sindrom (APS)
- ◉ Mutacija faktora 5 Leiden
- ◉ Mutacija protrombinskog gena G20210A
- ◉ Nedostatak antitrombina
- ◉ Nedostatak proteina C
- ◉ Nedostatak Proteina S
- ◉ Mutacija gena za MTHFR C677T, A1298C i hiperhomocisteinemija

Anamneza VTE i trombofilije

- Antikogulantna terapija:

antagonisti vitamina K
inhibitori faktora Xa
indirektni antitrombini
trombinski inhibitori

- Rizik trudnoće
- Rizici hormonske kontracepcije

Kontracepcija za pacijentice s trombofilijom i tromboembolijskom bolesti

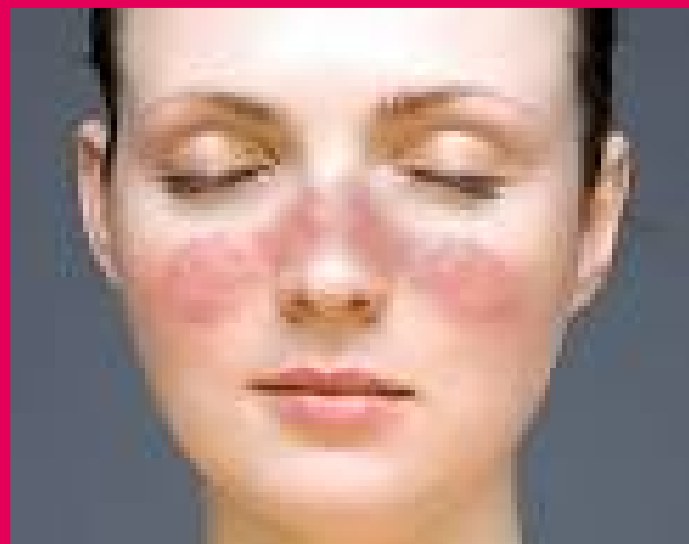
- ◉ Kombinirana hormonska kontracepcija je kontraindicirana zbog neprimatljivih zdravstvenih rizika !!!

- ◉ KATEGORIJA 4

- ◉ POP
 - > Desogestrel
 - > Levonorgestrel
- ◉ DMPA
- ◉ IUS
- ◉ Implantati
 - > Etonogestrel

- ◉ **KATEGORIJA 1 ili 2**

Kontracepcija za žene s reumatskim bolestima (SLE, RA)



Kontracepcija za žene s reumatskim bolestima (SLE, RA)

- Oboljenja imaju značajni utjecaj na nepovoljni perinatalni ishod
- Aktivnost bolesti
- Zahvaćenost organa
- Teratogenost lijekova
- Planiranje trudnoće je ključno za uspjeh
- Pravo na odluku o rađanju djeteta
- Potreba za kontracepcijom

Reumatska bolest

- Kardiovaskularne komplikacije zbog prijevremene ateroskleroze
- Infarkt miokarda
- Bubrežna bolest
- Tromboembolija
- Antifosfolipidni sindrom
- Osteoporoza, prijelomi, avaskularna nekroza
- Trombocitopenija

Trudnoća

- Spontani pobačaji
- Fetalna smrt
- Smanjeni broj novorođenih
- Veća učestalost prijevremeno rođenih
- Planiranje trudnoće poboljšava ishod
- Prekonceptijska priprema pomaže postizanju remisije bolesti

KONTRACEPCIJA

- ◉ Tromboembolija (SLE, RA)
- ◉ Infekcija
- ◉ Gubitak koštane mase
- ◉ Samoprimjena (RA)
- ◉ Utjecaj kontracepcije na aktivnost bolesti?
- ◉ POP
- ◉ IUS
 - > Oprez uz APS
 - > Oprez uz imunosupresiju
- ◉ DMPA (kategorija 3,2)
- ◉ CHC (kategorija 2)
- ◉ **Odrediti antifosfolipidna antitijela (ACL, LA, anti-beta 2 glikoprotein at)**

