



KONTRACEPCIJA DANAS - STRAH ZA PACIJENTE I-ILI ZA DOKTORE

Dr Irena Bujas

Klinika za ginekologiju i akušerstvo KCV

4. HRVATSKI KONGRES O REPRODUKCIJSKOM ZDRAVLJU, PLANIRANJU OBITELJI,
KONTRACEPCIJI I IVF-U, ŠIBENIK 2016.

ZAŠTO ŠIBENIK



ČEGA SE BOJIMO

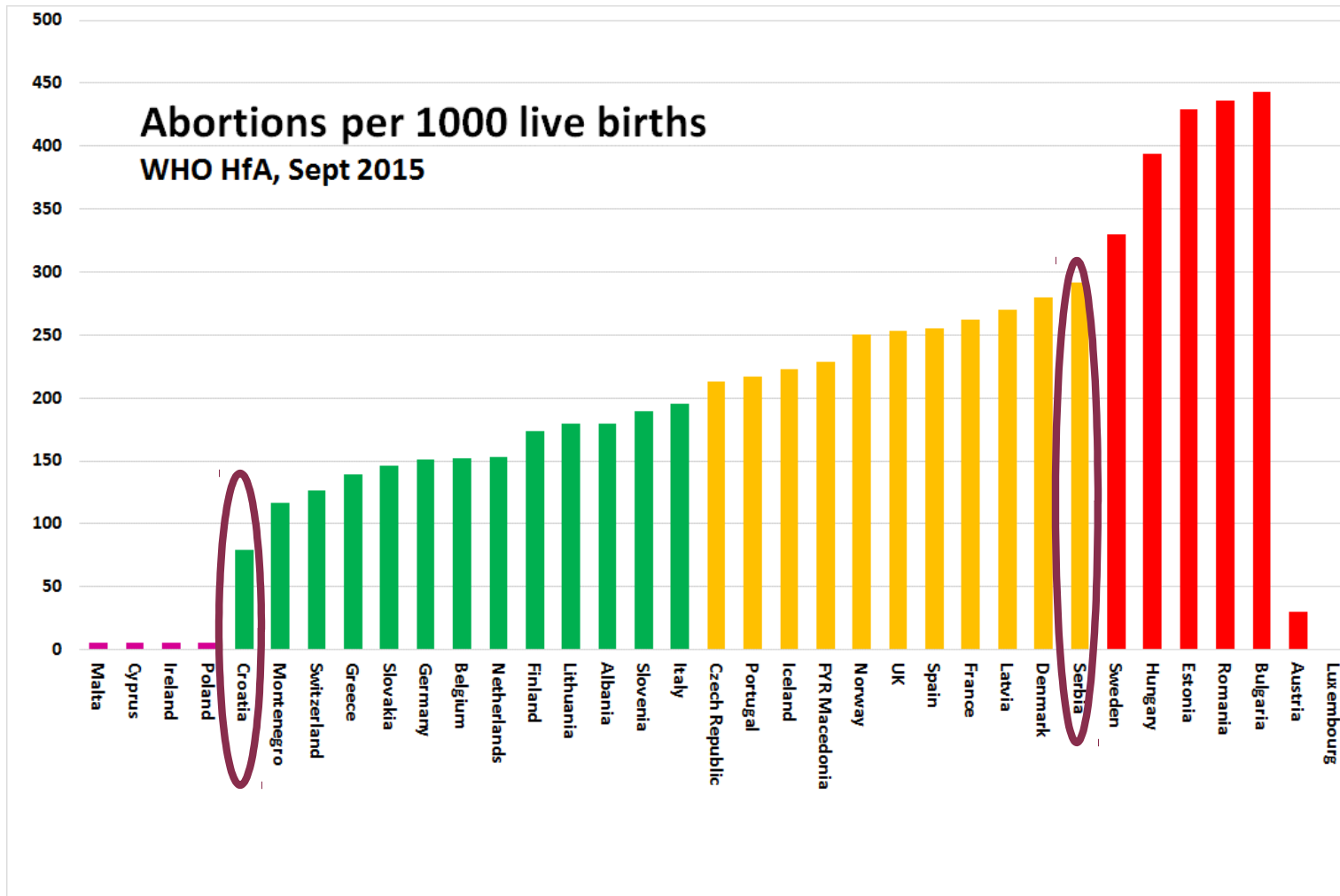
NA OSNOVU STATISTIKE - ABORTUSA OČIGLEDNO
NEDOVOLJNO

- ◉ U zapadnoj Evropi stopa namernih prekida 12/1000 žena starosti 15-44 godine.
- ◉ U istočnoj Evropi 40/1000.
- ◉ U Srbiji na osnovu Westoff-ovog modela 2007. procenjeno da žena tokom reproduktivnog perioda prosečno ima 2,8 namernih prekida trudnoće.



STATISTIKA ABORTUSA ?

DA LI IMAMO POUZDANE PODATKE



ZAŠTO KONTRACENCIJA PLANIRANJE PORODICE - WHO

- ◉ Pravo ljudi da rađaju decu kada su za njih spremni – emotivno, fizički, zdravstveno, materijalno....
- ◉ Pravo dece da se rađaju željena i zdrava
- ◉ Pravilni razmaci između porođaja (min 2 godine)
- ◉ Broj dece (više od 4 porođaja povećava rizik od oboljevanja u trudnoći i komplikacija na porođaju)
- ◉ KONTRACENCIJA I ABORTUS

STATISTIKA UPOTREBE KONTRACEPCIJE - SRBIJA

- ◉ U svetu preko 150 miliona žena
- ◉ Pilulu, kondom ili IUD koristi 21,5% žena - Srbija
- ◉ OKT koristi ispod 5 % žena
- ◉ Upotreba raste sa stepenom obrazovanja
- ◉ 2014 Novi Sad, Med. Pregled:
24,54% studenti medicine, 11,4% FTN

HORMONSKA KONTRACENCIJA

- ◉ PO SASTAVU:
- ◉ KOMBINOVANA - estrogen i progestini
- ◉ SAMO PROGESTINI
- ◉ PO NAČINU APLIKACIJE:
- ◉ PILULE, PRSTEN, INJEKCIJE, FLASTERI, IMPLANT, IUU (“spirala”) sa progestinom



EFIKASNOST KONTRACEPTIVNIH METODA

TOKOM 1 GODINE UPOTREBE METODE KOLIKO ŽENA OD 100 ĆE ZATRUĐNETI

	Tipična upotreba	Savršena upotreba
Bez kontracepcije	85	85
spermicidi	29	18
Prekinuti odnos “on me čuva”	27	4
Prirodne metode	25	9-1
Dijafragma	16	6
Kondom - muški	15	2
Pilule KOK	8	0,3
Prsten hormonski	6	0,3
IUU bakar	0,8	0,6
IUU progesteron	0,1	0,1
Implanon-prog supkutano	0,05	0,05
Sterilizacija žene	0,5	0,5
Sterilizacija muškarca	0,15	0,10

KOMBINOVANA HORMONSKA KONTRACEPCIJA

- ⊙ Sprečava ovulaciju
- ⊙ Progestin još:
- ⊙ - smanjuje endometrijum, pa su zato menstruacije oskudnije
- ⊙ - povećava gustinu cervikalne sluzi što malo sprečava prodor spermatozoida, pa i bakterija
- ⊙ - smanjuje motilitet jajovoda koji prenosi jajnu ćeliju, spermatozoid i embrion

PILULE

- ⊙ Kombinovane - sintetski i prirodni estrogen + progestini (sintetski progesteron, 4 generacije)
- ⊙ Uzimaju se obično 21 dan, pauza 7 dana, opet 21 dan, a neke se uzimaju stalno
- ⊙ Samo progestinske - “mini pilule” - Uzimaju se svakodnevno

ETIČKI ASPEKTI- TABU TEMA?

KLIZAV TEREN, POGOTOVO U NAŠOJ SREDINI, POTREBNA JE ADEKVATNA KONSULTACIJA

- O čemu moramo da pričamo
- Efikasnost
- Metoda i dužina upotrebe
- Potencijalkni neželjeni efekt
- Nekontracetivni benefiti
- Instrukcije o započinjanju i prestajanju
- Indikacije za urgentnu kontracepciju
- Bitnost primarne konsultacije, dobra anamenza i bazični ginekološki pregled

Contraception and its ethical considerations

Kanda Rogers
Shreelata Datta

Abstract

A variety of contraceptive methods have been developed, both medical and surgical, which match the changing requirement of women as they progress through their reproductive years. It is well recognised that women are using contraceptives for longer than their predecessors; delaying their first child until later in life. The ideal contraceptive method should incorporate a woman's individual preferences, regarding: compliance and side effects and comply with personal, religious and economic circumstances. If individuals are presented with a variety of contraceptive methods, evidence suggests that it improves long term compliance. From the introduction of the contraceptive pill in 1950 by Pincus and Chang, there have been many ethical considerations raised regarding contraception use. This review looks at common contraceptive options and the present day ethical dilemmas faced when prescribing and counselling patients.

Keywords contraception; ethics; Mirena coil; oral contraceptive pill; sterilisation

STRAHOVI - ČEGA SE PLAŠIMO?



STRAHOVI PACIJENATA - PREDRASUDE PREMA HORMONSKOJ KONTRACEPCIJI

- ⊙ “UGOJIĆU SE”
- ⊙ “POSTAĆU MALJAVA”
- ⊙ “POREMETIĆE MI SE HORMONI I CIKLUSI”
- ⊙ “NEĆU MOĆI DA IMAM DECE”
- ⊙ “DOBIĆU RAK”
- ⊙ “DOBIĆU TROMBOZU”

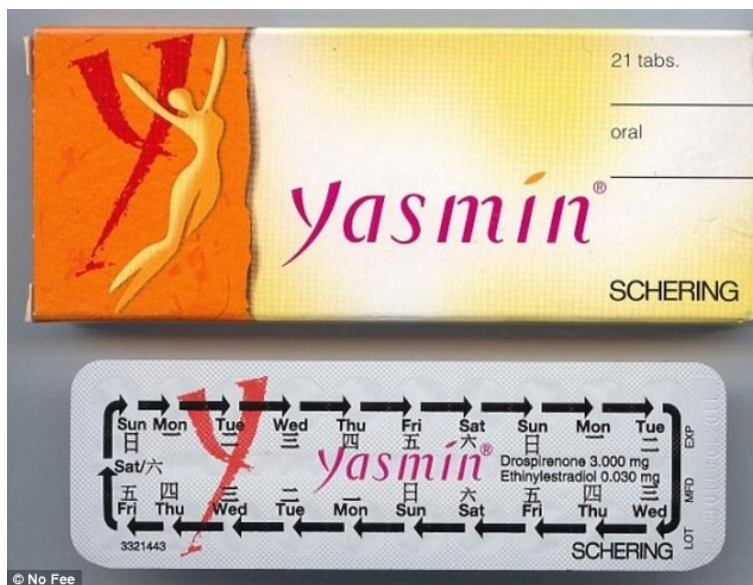
MEDIJSKA SLIKA SENZACIONALIZAM

Novinski naslovi

- Pila je kontraceptivne pilule manje od mesec dana. A onda je umrla

- Blic, 2008.

- Nalsov: **Nužan oprez pri uzimanju kontraceptivnih pilula**



Stručnjaci upozoravaju na to da je reproduktivnost nacije u Srbiji ugrožena i da devojke treba da koriste kontraceptivne pilule kako bi izbegle neželjenu trudnoću, ali ipak treba biti pažljiv u odabiru pilula i nikako ih uzimati bez saveta lekara. **U Australiji je jedna studentkinja umrla zbog pilula za kontracepciju „Yasmin“, proizvođača „Bayer“, koje se koriste i u Srbiji.**

1. **GOJENJE** - hormonska kontracepcija **NE**
povećava telesnu težinu!

(ponekad se neka žena žali da se ugojila od neke vrste pilula - retko, nije pravilo)

2. **MALJAVOST - SUPROTNO!!!** U nekim pilulama su progestini IV generacije koji imaju antiandrogeno dejstvo-smanjuju količinu testosterona u krvi i na taj način eliminišu bubuljice, masnu kožu i kosu i značajno SMANJUJU maljavost

3. POREMETIĆE MI SE HORMONI I CIKLUS

SUPROTNO -Menstruacije postaju uredne, Kraće traju, Oskudnije su, Bezbolne su, Nestaje PMS, Koriste se u terapiji nekih hormonskih poremećaja

4. NEĆU MOĆI DA IMAM DECE

SUPROTNO

Hormonska kontracepcija je izuzetno efikasna zaštita od neželjene trudnoće=Abortus se svodi na minimum

- ◉ Hormonska KC delimično štiti od težih SPI

- ◉ **ČUVA REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE**

5. DOBIĆU RAK

- ◉ SMANJUJE se šansa za dobijanje -
- ◉ raka jajnika I raka materične sluzokože za 50-60%
- ◉ raka debelog creva za 30%
- ◉ raka posteljice (horiokarcinom)
- ◉ Nije dokazano da se povećava šansa za rak dojke
- ◉ Rak grlića materice izazivaju neki tipovi HPV virusa

6. TROMBOZA I REALNOST ZA PACIJENTA

- ⊙ Pušenje duvana, preko 35. godine žene
- ⊙ Gojaznost BMI preko 30 (35)
- ⊙ Tromboza sada, u prošlosti, nasleđe
- ⊙ Starije godine u kombinaciji sa još nekim faktorom
- ⊙ Odmah posle porođaja

I JOŠ PREDRASUDA.....

- ⊙ Moram proveriti krv i hormone pre počinjanja sa pilulama
Izostavljanje menstruacije je štetno
- ⊙ Moram praviti pauze od nekoliko meseci
- ⊙ Jako mlade i starije žene ne smeju uzimati pilule

1. “MORAM PROVERITI KRV I HORMONE PRE POČETKA UZIMANJA PILULA”

- ⊙ **NE !!!!**
- ⊙ **SAMO RAZGOVOR.....**
- ⊙ **da bi se ustanovile kontraindikacije** (povišen krvni pritisak- izmeriti, teža oboljenja srca, jetre, žuči, dijabetes samo ako traje više od 20 god. ili ima komplikacije, istorija venske tromboze, pušenje preko 35 god, BMI iznad 30 (35), dojenje, karcinomi
- ⊙ Hormone kontrolisati samo ako prethodno postoji sumnja na hormonski poremećaj - neuredni ciklusi i dr.

- ⦿ Ginekološki pregled NEMA nikakve veze sa hormonskom kontracepcijom

- ⦿ Treba ga uraditi samo ako:

- ⦿ - postoji problem na koji se žena žali

- ⦿ - ako je vreme za Papa test -

- ⦿ - prema nacionalnim preporukama:

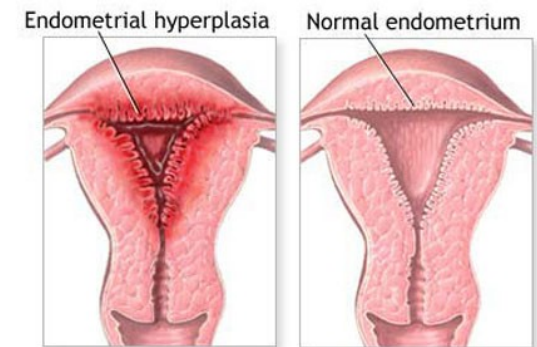
- ⦿ U roku od 3 godine od prvih seksualnih odnosa, a najkasnije do 20-21 godine, zatim 1x godišnje do oko 35 god.žene, posle na 2-3 godine, ako su 3 uzastopna brisa bila uredna

3. “MORAM POVREMENO PRAVITI PAUZE OD NEKOLIKO MESECI”

- ⦿ **NEMA potrebe za pauzama**
- ⦿ U tim pauzama samo postoji veća šansa da će žena zatrudneti

4. "IZOSTAVLJANJE MENSTRUACIJE JE ŠTETNO"

- ◉ PILULE SE MOGU PITI I BEZ PAUZA OD 7 DANA IZMEĐU DVE KUTIJE I TAKO IZOSTAVITI KRVARENJE! !!!
- ◉ Posle menstruacije materična sluzokoža postepeno zadebljava
- ◉ Ako do trudnoće ne dođe, ovo se odljušti i izbací = **MENSTRUACIJA**



ADAM.

Ne treba trudnoća= ne treba menstrualno krvarenje!


5. “PILULE NISU ZA JAKO MLADE I STARIJE ŽENE”

- ⦿ ISTINA:
- ⦿ Od prve do poslednje menstruacije

GODINE ŽENE I OCT

- Godine per se nisu kontraindikacija za upotrebu OCT.
- Uzeti u razmatranje zdravstveni status, stil života, prethodna iskustva.
- Predominantno se povećava rizik VT i MI, ali na osnovu publikovanih podataka ne značajno u odnosu na mlađe korisnice OCT.
- Poseban benefit za žene preko 40 godina uz upotrebu prirodnih estrogena (Estradiol valerat).

Contents lists available at ScienceDirect

 **Maturitas** 

Journal homepage: www.elsevier.com/locate/maturitas

Review article

Do women aged over 40 need different counseling on combined hormonal contraception? 

Nicolás Mendoza^{a,*,} Esperanza Soto^{a,} Rafael Sánchez-Borrego^b

^a Department of Obstetrics and Gynecology, University of Granada, Granada, Spain
^b DIATROS, Barcelona, Spain

ARTICLE INFO

Article history:
Received 4 February 2016
Received in revised form 9 February 2016
Accepted 15 February 2016

Keywords:
Midlife
Hormonal contraception
Risk assessment

ABSTRACT

There is still a risk of pregnancy during the menopause transition, for most women after the age of 40, as occasional, spontaneous ovulation can occur. Women in this age group may therefore consider using contraception and want appropriate counseling. Aging is accompanied by changes that can increase the risks associated with the use of combined hormonal contraceptives (CHCs), but we do not have sufficient evidence to determine whether age alone increases the risks of using CHCs or whether there are additional risks if CHC use begins at an earlier age. Another issue is whether we can differentiate between initiator versus continuation influences on risk. The objective of this article is to review the risks associated with CHC to determine whether there is a need for more appropriate contraceptive counseling for women aged over 40.

© 2016 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

KONTRACEPCIJA U ADOLESCENCIJI

- ◉ Individualni pristup

(regularnost menstrualnih ciklusa, redovnost seksualnih odnosa, broj partnera, zdravlje, odnos prema sopstvenom telu, stepen odgovornosti, komunikacija sa partnerom, predrasude.....)

1. Dugodelujuća reverzibilna kontracepcija - IUU “spirala i implantat ?
2. Kombinacija kondoma i pilula
3. Samo pilule

STRAHOVI ZA LEKARA

- ⦿ Neprepoznavanje kontraindikacija
- ⦿ Medicinske komplikacije
- ⦿ Medikolegalni aspekti

Category WHO 2 or 3: Relative contraindications

Smoker aged over 35 years

Breastfeeding <6/52

Postpartum <21 days

Postpartum 21–42 days + VTE risk factors

Diabetes + retinopathy/nephropathy/vascular disease

Hyperprolactinaemia

Hypertension: (BP 140–159 or diastolic 90–99 mmHg)

Symptomatic gallbladder disease

Migraine with focal/no aura in women aged >35 years

BMI \geq 35

WHO - GRUPA 4.

ABSOLUTNE KONTRAINDIKACIJE

Pregnancy

Undiagnosed genital bleeding

Breast cancer

Migraine + aura

VTE history

Thrombophilia

Major surgery + prolonged immobilisation

Multiple arterial cardiovascular disease risk factors or diseases

Hypertension: systolic >160 mmHg, diastolic >100 mmHg

Pill induced hypertension

Active liver disease

Liver cancer

Cholestatic jaundice

Severe cirrhosis

Acute porphyria

Systemic lupus erythematosus + positive APL antibodies

Thrombotic thrombocytopenic purpura

Haemolytic uraemic syndrome

VEĆINA KONTRAINDIKACIJA I NEŽELJENIH DOGAĐAJA VEZANI SU ZA ESTROGENU KOMPONENTU

The state of hormonal contraception today: benefits and risks of hormonal contraceptives: progestin-only contraceptives

Anne E. Burke, MD, MPH

The progestin component of hormonal contraceptives accounts for most of their contraceptive effects. Several dosage forms of progestin-only contraceptives have been developed, including pills, injectables, implants, and intrauterine devices. Emergency contraceptives may also contain progestin only and are indicated for prevention of pregnancy following unprotected intercourse or contraceptive failure. Each form has benefits, some specific to the form. An understanding of benefits and risks allows clinicians a wider choice when recommending effective hormonal contraception.

Key words: emergency contraception, etonogestrel, levonorgestrel, medroxyprogesterone acetate, norethindrone

improvements in menstrual symptoms. The long-lasting reversible contraceptive methods—implants and IUC—are among the most effective reversible contraceptives, thanks to their “forgettability”: they are independent of daily action or intervention at the time of coitus.^{5,7} Noncontraceptive health benefits of progestin-only contraception include improvement in such symptoms as dysmenorrhea, menorrhagia, premenstrual syndrome, and anemia.⁵

POP - Progestin only pill

Injekcije depo progestina, DMPA, 3 meseca

Potkožni implanti Etonogestrel, 3 godine

IUD - Levonorgestrel - 5 godina

STRAHOVI OD MEDICINSKIH KOMPLIKACIJA ANALIZA RIZIKA I BENEFITA OCT

- ◉ METODOLOŠKI PROBLEMI U INTERPRETACIJI STUDIJA
- ◉ VEĆINA RIZIKA NA OSNOVU OCT IZ RANIJEG PERIODA SA VEĆIM DOZAMA ESTROGENA, MANJOM UPOTREBOM PRIRODNIH ESTROGENA, KAO I GESTAGENIMA STARIJE GENERACIJE.
- ◉ NOVIJE GENERACIJE OCT (GESTAGENI 3.4. GENERACIJE, NIŽE DOZE E, UKAZUJU NA BOLJI BEZBEDONOSNI PROFIL)

VEČITA DILEMA

◎ BENEFITI VS. RIZICI

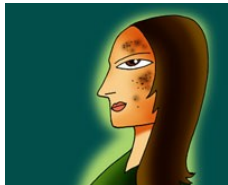
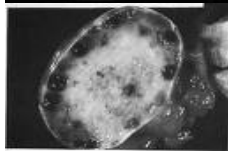
POTVRĐENI NEKONTRACEPTIVNI BENEFITI

- ◉ **MENORAGIJA**- 43% redukcija
- ◉ Oxford Family Planning Association - manje korišćenja zdravstvenih usluga za produžene menstruacije, bolne menstruacije iregularne i druge menstrualne poremećaje.
- ◉ NICE 2007 - podržava upotrebu OCT za obilna menstrualna krvarenja.
- ◉ **DISMENOJEJA** - Hendrix et al, RCT klinički benefit.
- ◉ **U SAD - godišnje 140 miliona radnih sati gubitka usled odsustvovanja**
- ◉ Uticaj na opšti kvalitet života žena
- ◉ **Redovnost ciklusa** i mogućnost **produženih režima**
- ◉ **SIDEROPENIJSKA ANEMIJA**
- ◉ **OVARIJALNE CISTE** (REDUKCIJA 50-80%)
- ◉ **ACNE VULGARIS**
- ◉ **SMANJENI ONKOLOŠKI RIZICI** - OVARIJALNI, ENDOMETRALNI, KOLOREKTALNI i HORIOKARCINOM
- ◉ Smanjenje mortaliteta ovarijalnog karcinoma do 60% (WHO International Agency for Research on Cancer)
- ◉ **PID** - pelvično inflamatorno oboljenje manje izraženo

MOGUĆI NEKONTRACEPTIVNI BENEFITI

- ◉ Manje benignih oboljenja dojki
- ◉ MIOMI (redukcija učestalosti 30%)
- ◉ ENDOMETRIOZA
- ◉ PMS
- ◉ OSTEOPOROZA
- ◉ REUMATOIDNI ARTRITIS

ŠIROKO INDIKACIONO PODRUČJE PRIMENE FAZNIH ORALNIH KONTRACEPTIVA



- TRETMAN PCOS-A
- TRETMAN HIPERANDROGENIZMA
- TRETMAN DISMENOZE
- TRETMAN DISFUNKCIONALNIH KRVARENJA
- PLANIRANJE CIKLUSA (IVF, HISTEROSKOPIJA, SOCIJALNO)
- TRETMAN ENDOMETRIOZE
- HST za hipotalamičnu amenoreju
- Funkcionalne ovarijalne ciste

POTVRĐENI RIZICI HORMONSKE KONTRACPCIJE

- ⊙ VENSKI TROMBOEMBOLIZAM
- ⊙ INSULT, TIA, druge CVB
- ⊙ INFARKT MIOKARDA

STRAHOVI OD TROMBOZE

- 1 113 centra
- 59 510 žena
- 7 Evropskih zemalja
- Žene praćene do 10 godina, prosek 5,4
- 318 784 žena-godina

- 28% Drospirenon
- 26% Levonorgestrel
- 45% druga gestagena komponenta



Contraception xx (2016) xxx–xxx

Original research article

Cardiovascular risks associated with the use of drospirenone-containing combined oral contraceptives[☆]

Jürgen Dinger^{a,*}, Sabine Möhner^b, Klaas Heinemann^b

^aPharmacoepidemiology, Berlin, Germany

^bZEG - Berlin Center for Epidemiology and Health Research, Berlin, Germany

Received 4 February 2015; revised 20 January 2016; accepted 23 January 2016

Contraception

Najnovija studija, Berlin 2016
Nastavak EURAS studije
dugoročnog praćenja upotrebe
OCT.
LASS - Long term Active Study
for Oral Contraceptives

Original research article

 Cardiovascular risks associated with the use of drospirenone-containing combined oral contraceptives[☆]

 Jürgen Dinger^{a,*}, Sabine Möhner^b, Klaas Heinemann^b
^aPharmacoepidemiology, Berlin, Germany

^bZEG - Berlin Center for Epidemiology and Health Research, Berlin, Germany

Received 4 February 2015; revised 20 January 2016; accepted 23 January 2016

Table 2

Thromboembolic events: Number, incidence and 95% confidence intervals per exposure group.

Category	DRSP		LNG		Other OCs		NOHC		No use		Total n
	n	Incidence* (95% CI)	n	Incidence* (95% CI)	n	Incidence* (95% CI)	n	Incidence* (95% CI)	n	Incidence* (95% CI)	
All VTE	56	10.7 (8.1; 13.9)	53	9.2 (6.9; 12.0)	144	13.6 (11.4; 16.0)	14	9.2 (5.0; 15.5)	19	4.5 (3.2; 6.1)	306
<i>of which</i>											
PE	14	2.7 (1.5; 4.5)	14	2.4 (1.3; 4.1)	23	2.2 (1.4; 3.2)	3	2.0 (0.4; 5.8)	7	0.8 (0.3; 1.6)	61
All ATE	7	1.3 (0.5; 2.8)	22	3.8 (2.4; 5.8)	34	3.2 (2.2; 4.5)	4	2.6 (0.7; 6.7)	7	1.9 (0.1; 3.1)	84
<i>of which</i>											
AMI	1	0.2 (0.0; 1.1)	6	1.0 (0.4; 2.3)	5	0.5 (0.2; 1.1)	0	0.0 (0.0; 2.4)	5	0.6 (0.2; 1.3)	17
Stroke	4	0.8 (0.2; 2.0)	7	1.2 (0.5; 2.5)	22	2.1 (1.3; 3.1)	4	2.6 (0.7; 6.7)	9	1.0 (0.5; 2.0)	46
TIA	1	0.2 (0.0; 1.1)	5	0.9 (0.3; 2.0)	6	0.6 (0.2; 1.2)	0	0.0 (0.0; 6.7)	3	0.3 (0.1; 1.0)	15
Other ATE	1	0.2 (0.0; 1.1)	4	0.7 (0.2; 1.8)	1	0.1 (0.0; 0.5)	0	0.0 (0.0; 6.7)	0	0.0 (0.0; 0.4)	6

* per 10,000 WY; CI = confidence interval; TIA = transient ischemic attack.

BEZ ZNAČAJNIJE RAZLIKE UZ BLAGU PREDNOST DROSPIRENONA ZA ARTERIJSKE TROMBOTSKE INCIDENTE

Table 3
Adjusted* hazard ratios (HR), adjusted* rate differences (RD) and corresponding 95% confidence intervals (CI) for venous and arterial thromboembolic events.

	DRSP vs.					
	LNG		Other OCs		LNG & Other OCs	
	HR (95% CI)	RD (95% CI)	HR (95% CI)	RD (95% CI)	HR (95% CI)	RD (95% CI)
VTE	1.1 (0.8; 1.7)	0.8 (-3.0; 4.5)	0.7 (0.5; 1.0)	-3.6 (-7.2; 0.0)	0.8 (0.6; 1.1)	-2.1 (-5.3; 1.2)
ATE	0.4 (0.2; 0.9)	-2.5 (-4.4; -0.6)	0.4 (0.2; 0.9)	-2.0 (-3.4; -0.5)	0.4 (0.2; 0.8)	-2.1 (-3.5; -0.8)
Stroke***	0.5 (0.2; 1.4)	-1.1 (-2.6; 0.3)	0.4 (0.2; 0.9)	-1.7 (-3.0; -0.5)	0.4 (0.6; 1.0**)	-1.5 (-2.7; -0.4)

* prognostic factors used for adjustment: VTE – age, BMI, current duration of contraceptive use, family history of VTE; ATE – age, BMI, smoking, treated hypertension and family history of fatal ATE; Stroke – age, BMI, smoking, treated hypertension, family history of fatal stroke.

** exact value: 0.97.

*** including transient ischemic attacks.

Comparison DRSP/30mcg EE versus LNG/30mcg EE and LNG/<30mcg EE: Number of cases, incidence, adjusted hazard ratio (HR) and 95% confidence interval (CI).

	VTE Cases	Incidence*	HR [#]	95% CI
DRSP vs.	56	10.7		
LNG/30mcg EE	35	10.9	1.0	0.6–1.5
DRSP vs.	56	10.7		
LNG/<30mcg EE	18	7.5	1.2	0.7–2.0
LNG/30mcg EE vs.	35	10.9		
LNG/<30mcg EE	18	7.5	1.3	0.7–2.3

* per 10,000 WY;

[#] adjusted for age, BMI, duration of current OC use and family history of VTE.

Smanjenjem doze EE na ispod 30 mcg blago pada rizik trombotiskh događaja

MOGUĆI RIZICI HORMONSKE KONTRACEPCIJE NEPOTVRĐENI, NEISPITANI, MALO VEROVATNI

- ⊙ Karcinom dojke
- ⊙ Karcinom grlića
- ⊙ Hepatocelularni karcinom

ONKOLOŠKI RIZICI - RAK DOJKE

I DALJE KONTROVERZNO PITANJE, BEZ DOKAZA O STATISTIČKI ZNAČAJNOM POVEĆANJU

Published OnlineFirst September 6, 2013; DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-13-0298

Cancer
Epidemiology,
Biomarkers
& Prevention

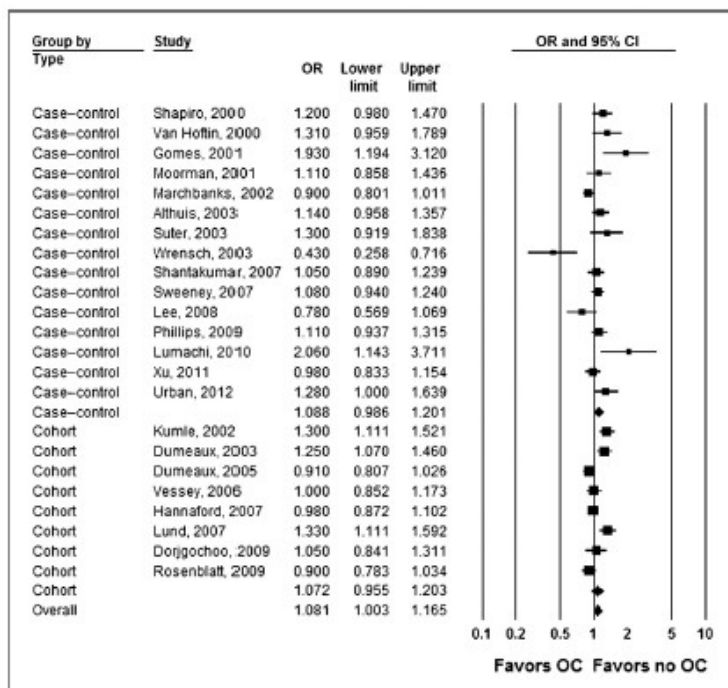
Review

Oral Contraceptive Use and Risk of Breast, Cervical, Colorectal, and Endometrial Cancers: A Systematic Review

Jennifer M. Gierisch^{1,2,3}, Remy R. Coeytaux^{2,4}, Rachel Peragallo Urrutia⁵, Laura J. Havrilesky^{5,7}, Patricia G. Mooman⁴, William J. Lowery², Michaela Dinan⁸, Amanda J. McBroom², Vic Hasselblad⁶, Gillian D. Sanders^{2,3}, and Evan R. Myers⁵

Abstract

Oral contraceptives may influence the risk of certain cancers. As part of the AHRQ Evidence Report, Oral Contraceptive Use for the Primary Prevention of Certain Cancers was evaluated. A meta-analysis of



Metaanaliza,
44 studije o raku dojke, 12
cervikalnom, 11 kolorektalnom,
9 endometralnom

OR kolorektalni 0,86
OR endometralni 0,57

OR rak dojke 1,08, na samo USA
studijama, OR 1,03 bez
statistički značajne razlike

UMESTO ZAKLJUČKA - OPREZ KAO OSOBINA A NE PARANOJA KAO DIJAGNOZA

- ◉ Čega se plašimo
- ◉ Objektivno sagledavanje situacije i kliničke preporuke, na osnovu medicine zasnovane na dokazima, a ne na neosnovanim strahovima i senzacionalizmu.
- ◉ Plašimo se rizika i adekvatnom indikacijom ih smanjujemo na najmanju moguću meru.
- ◉ Određeni rizici, iako prisutni u apsolutnom smislu su izrazito retki.
- ◉ Trebalo bi da se plašimo da zbog neosnovanog straha propuštamo kontraceptivne i nekontraceptivne benefite

BALANS

RIZICI

BENEFIT



Balance is the Key to Life

KLJUČNA PORUKA

- ⦿ Naći balans između bezbednosti i efikasnosti.
- ⦿ Nije prihvatljivo da se zbog neracionalnog i neosnovanog straha pacijentu uskrate benefiti kontracepcije
- ⦿ Brojne su negativne posledice propuštene kontracepcije
- ⦿ Kvalitet života je danas primarna varijabla koju moramo uzeti u kalkulaciju.

HVALA NA PAŽNJI

