

Hormonális fogamzásgátlás 40 év felett

Kovács László közleményének kivonata

A nem kívánt terhesség megelőzése a reprodukív korú nők egészségmegőrzésének kiemelt fontosságú feladata. A védekezés legmegfelelőbb módszerének megválasztása azonban különösen fontos a 40 év feletti nők számára: közülük sokan már többé egyáltalán nem kívánnak szülni, az életkor gyakran társul egyéb kockázati tényezőkkel, tehát a fogamzásgátló módszer megválasztásakor hangsúlyozottá válik az előnyök és a hátrányok alapos mérlegelése.

A szerző az elmúlt évtizedek szakirodalmának igényes áttekintésével, az előnyök és hátrányok megfontolása után kíván válaszolni a 40 év feletti nők dilemmáira. Bemutatja az utóbbi években bekövetkezett szemléletváltást, hasznos segítséget nyújtva a gyakorló orvosoknak. A témában tapasztalható bizonytalanságokat illetően a szerző tekintélyes nemzetközi szakmai testületek álláspontját képviseli.

A fogamzóképeség az életkor előrehaladásával csökken; azonban ha a nem kívánt terhességet el kívánják kerülni, az 50. életévig célszerű megbízható módszerrel védekezni.

Amikor a szakmai közvélemény a hormonális fogamzásgátlót használó nők egészségügyi problémáival foglalkozik, túl nagy hangsúlyt kap az esetleges szövődmények bemutatása; ritkábban szólnak a közlemények az előnyökről, pedig ezek közömbösítik, sőt, meghaladják a hátrányokat.

A közlemény számos, nagy esetszámra vonatkozó, kontrollált tanulmány adatai alapján a folyamatos – akár a menopauzáig tartó – hormonális fogamzásgátlást előnyösnek véli, elsősorban azért, mert ezáltal csökkenthetők a vérzési rendellenességek; így például a bő vérzés okozta vashiányos anaemia is ritkábban fordul elő, megszűnnek vagy jelentősen enyhülnek a dysmenorrhoeás panaszok. Jól ismert a hormonális fogamzásgátlás jótékony hatása a petefészek és az endometrium rosszindulatú daganataira, és kedvezően befolyásolja a myomák növekedését is.

Megelőzi a csontritkulást, tehát a hormonális fogamzásgátlót alkalmazó nők csontszerkezete a menopauza idején kedvező. Mindezek együttesen a leggyakoribb nőgyógyászati műtét – a hysterectomia – számának csökkenését eredményezik.

A hetvenes-nyolcvanas években született közlemények még arról szóltak, hogy 35 éves kor felett és a perimenopauza közelében lévő nők esetén a kombinált hormonális fogamzásgátló készítmények növelik a szívinfarktus veszélyét. Az epidemiológiai vizsgálatok adatainak ismételt elemzése és az újabb vizsgálatok azonban bebizonyították, hogy a kockázatnövekedés az életkor függvényében csak a dohányosokra és azokra vonatkozik, akiknél más kockázati tényező is fennáll, például elhízottak. A kis(ebb) dózisú hormonális fogamzásgátlót szedőkön végzett újabb kutatások eredményei arra utalnak, hogy nem növekszik sem a szívinfarktus, sem az agyvérzés gyakorisága a fogamzásgátló tablettát szedő nőknél. Megállapították azt is, hogy a vénás thromboembolia kockázata a harmadik generációs készítmények esetén kismértékben emelkedett ugyan, de ezt a hatást a szívinfarktusok kockázatának csökkenése teljesen ellensúlyozza.

A gyakorló orvosokat és a hormonális tablettával védekezőket egyaránt érdeklő kérdés, hogy mely életkorig lehet kombinált hormonális fogamzásgátlóval (COC) védekezni, és elkezdhető-e 40 év felett a tablettaszedés. A szerző megállapítja, hogy általános nemzetközi gyakorlat szerint akár 50 éves korig szedhető a kombinált hormonális fogamzásgátló; egészséges, nem elhízott, nem dohányzó nők 40 éves kor fölött is elkezdhetik a védekezést ezzel a módszerrel. Hangsúlyozni kell a gondos és részletes felvilágosítás fontosságát és az egyéb védekezési lehetőségek ismertetését. A csak progesztogént tartalmazó hormonális fogamzásgátló, az úgynevezett „progestogen only pill” (POP) különösen alkalmas védekező módszer a 40 év feletti korosztály számára; kivételt képeznek azok, akiknél felszívódási zavar áll fenn, akik antiepileptikus gyógyszert vagy griseofulvint szednek. A kizárólag progesztogént tartalmazó hormonális fogamzásgátlót azok az asszonyok is szedhetik, akik valamilyen oknál fogva nem kaphatnak ösztrogént. Minimális a különbség a kombinált hormonális fogamzásgátlók és a csupán progesztogént tartalmazó hormonális fogamzásgátlók hatékonyságában, az előbbi javára. Ez a különbség azonban elhanyagolható, ha figyelembe vesszük a 40 év feletti nők csökkenő fertilitását. A csak progesztogént tartalmazó szer esetén azonban gyakrabban jelentkezhet rendszertelen vérzés; változókoros panaszok esetén célszerű a csak progesztogént tartalmazó fo-

Általános nemzetközi gyakorlat szerint akár 50 éves korig szedhető a kombinált hormonális fogamzásgátló.

Dr. Kovács László: Szegedi Tudományegyetem, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
A teljes közlemény: Oral contraception over the age of 40. *Ann NY Acad Sci* 2003;997:194-8.

gamzágátlót valamilyen változókoros hormonpótló kezeléssel (HRT) kombinálni.

Az injekciós kiszereleésben, implantátum vagy bőrre helyezhető tapasz formájában forgalmazott kombinált vagy csak progeszteront tartalmazó készítmények rendelésére is azok a szabályok érvényesek, mint a tabletták esetén. E gyógyszerkiszereleési formák esetén a hatóanyag felszívódásakor a máj elkerülésének kedvező hatásával is számolhatunk. Az implantátumok – például a mikronizált etonogestrol tartalmú készítmény – 3–5 éven át biztosítanak folyamatos hormonleadást. Az egyik tapasz esetén naponta 20 µg etinil-ösztadiol és 150 µg norelgestromin szívódik fel a bőrön keresztül, egy héten át. Hasonlóan új terápiás lehetőség a hüvelybe helyezhető flexibilis gyűrű, az úgynevezett

NuvaRing; ez három hétig viselhető folyamatosan, ez alatt naponta 15 µg etinil-ösztadiolt és 120 µg etonogestrelt bocsát ki.

Gyakori kérdés, hogy mikor szükséges, mikor érdemes a fogamzásgátlást abbahagyni?

Általában 50–51 éves kor után felesleges a hormonális fogamzásgátló alkalmazása. Azonban ilyenkor is szükségessé válhat a hormonpótlás, a változókoros panaszai miatt. A hormonális fogamzásgátló szedése – különösen a kombinált készítmények – részben elfedik a változókoros panaszait. A pár hét tablettaszedési szünet után elvégzett FSH- és ösztadiolszint-mérés eredménye eldönti, hogy az illető már posztmenopauzába került vagy sem. Ez esetben a továbbiakban célszerű hormonpótló kezelést mérlegelni.



KITÜNTETÉSEK

Semmelweis Ignác születésének 186. évfordulója alkalmából az egészségügyi miniszter szakmai elismeréseket adományozott.

Batthyány-Strattmann László-díjban részesült:

dr. Békefi Dezső – a diabetológia, ezen belül a gyermek-diabetológia területén végzett több évtizedes kiemelkedő munkásságáért, a szakterület nemzetközi elismertetésében elért eredményeiért (Szent Borbála Kórház, Tatabánya).

Gyene Piroska – az értelmi fogyatékkal élő emberek érdekében kifejtett fáradhatatlan, több évtizedes munkája elismeréseként (Értelmi Fogyatékosok és Segítőik Országos Érdekvédelmi Szövetsége).

Prof. dr. Halász Péter – kiemelkedő szakmai pályafutása, a hazai epilepsziakutatás és betegellátás területén elért nemzetközi színvonalú eredményei elismeréseként (Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet).

dr. Környei Vilmos – a Somogy megyei gyermekkardiológiai ellátás megteremtéséért, a gyermekkardiológia területén elért kimagasló eredményeiért (Kaposi Mór Megyei Kórház, Kaposvár).

dr. Lux Elvira – a szexuálpszichológia és a nőgyógyászati pszichoszomatika területén végzett több évtizedes, kiemelkedő tevékenységéért, valamint a szexológia mint önálló tudományterület megalapozásáért (nyugalmazott szexuálpszichológus).

dr. Tőgyi Sándor – a lakosság egészségügyi ellátása érdekében körzeti-, illetve háziiorvosként végzett több mint két évtizedes áldozatos munkássága elismeréseként (Sarud Község Önkormányzatának háziiorvosa).

dr. Vojcek László – A nőgyógyászat területén több évtizeden át kiemelkedő szakmai színvonalon, példamutató elkötelezettséggel és etikával végzett gyógyító, megelőző tevékenységéért (Budai Irgalmasrendi Kórház).

Pro Sanitate elismerésben részesült:

dr. Ablonczy Pál, Csongor József, dr. Gyurina László, Horváth Tibor, Jakabné Harcsa Erzsébet, dr. Jákó János, dr. Juhász Ferenc, dr. Kovács Lászlóné, Kun Lajosné, dr. Loosz Veronika, Mátó Jánosné, dr. Péntes Géza, prof. dr. Regöly-Mérei János, dr. Sohár Endre, dr. Somlai Géza, dr. Szabó Ágnes, Szakácsky Attiláné, dr. Székely Ádám, dr. Szilasi Mária.