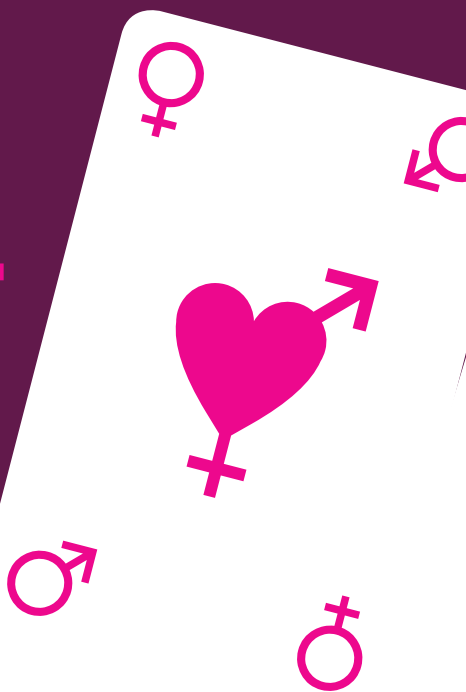


kontra moja cepcija

Lucija Vrabič Dežman, dr.med.
specialistka ginekologije in porodništva



V rokah imej pravo karto!

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

613.888.15

VRABIČ Dežman, Lucija
Moja kontracepcija / Lucija Vrabič Dežman.
Ljubljana, 2016

ISBN 978-961-269-730-3
262257920

KAZALO

Pomen in zgodovina kontracepcije	6
Naravne metode	8
Pregradne kontracepcijske metode	9
Druge metode- sterilizacija	14
Hormonska kontracepcija	15
Mehanizem delovanja	15
Vrste in sestava	16
Lastnosti hormonske kontracepcije	16
Učinkovitost	17
Preprostost uporabe	17
Varnost	18
Neželeni učinki	20
Dodatne prednosti hormonske kontracepcije	21
Oblike hormonske kontracepcije	22
Kombinirana kontracepcijska tabletko	22
Kontracepcijski obliž	23
Depo injekcije	24
Novejše oblike hormonske kontracepcije	26
Mini progestagenska tabletko	26
Podkožni vsadki	28
Vaginalni obroček	29
Nujna kontracepcija	31
Kontracepcija in novosti	32
Viri	34

RECENZIJ

Pregled kontracepcije od zgodovinsko primitivnih do najbolj sofisticiranih sodobnih oblik je odraz bogatega teoretičnega znanja in praktičnih izkušenj v stroki avtorice Lucije Vrabič-Dežman, dr. med.

Preprosto, vendar natančno in na visoki strokovni ravni so prikazane vse oblike sodobnih kontracepcijskih sredstev, od naravnih in pregradnih metod, do vseh oblik hormonske kontracepcije in zlasti slednji je posvečeno največ pozornosti.

Avtorica daje poudarek na informiranju strokovne in laične javnosti, predvsem pa je knjižica namenjena uporabnicam, ki lahko prejmejo vse zelene podatke o kontracepciji. Pri vsaki od oblik je posebej poudarjen način uporabe, indikacije in kontraindikacije, prednosti in pomanjkljivosti. Ta didaktični pristop omogoča vsakomur, strokovnjaku ali laiku, takojšnjo informacijo o bistvenih značilnostih posameznega kontracepcijskega sredstva in s tem tudi možnost izbire.

Pričujoče delo je odraz želje avtorice, da bi svoje bogate izkušnje iz vsakodnevne prakse, obogatene z doslednim upoštevanjem vseh novosti v znanosti, predala zlasti varovankam, pa tudi tistim, ki bodo želeli na kratek in jedrnat način poglobiti svoje znanje o nekdanji in sedanjji kontracepciji.

prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med.

Pomen besede kontracepcija

Izraz kontracepcija je sestavljen iz dveh besed: *contra* (kontra) – proti, *concupere* (koncepcija) – spočetje in deluje v smislu preprečevanja spočetja.¹

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika je pomen besede kontracepcija opredeljen kot »uporaba določenih sredstev za preprečevanje spočetja«.²

Ameriški medicinski slovar pa definicijo kontracepcije še nadgradi: »namerno preprečevanje spočetja ali oploditve z različnimi pripomočki, zdravili, s spolno prakso ali kirurškimi posegi«.³

Zgodovina kontracepcije

Kontracepcija ni modna muha, saj verjetno obstaja že tako dolgo kot človeštvo samo. Medtem ko je v nekaterih delih sveta normalno sprejeta, drugod zaradi neznanja še vedno vzbuja številne predsodke in strah.

Najstarejši dokument o preprečevanju neželene nosečnosti so našli na Kitajskem, izvira pa iz leta 2700 pr. n. št. Egipčanski papirus iz Petre, poznan kot »Kahun papirus« iz leta 1850 pr. n. št., opisuje različne nožnične paste iz iz-



vlečkov akacije in gumiarabike, ki delujejo proti semenčicam. Sanskrt razkriva različne magijske in praktične metode, izogibanje spolnim odnosom in uporabo nožničnih tamponov, prepojenih s soljo in z oljem. Biblijski testament govori o izbrizganju semena po zemlji pred spolnim odnosom. Ta metoda se je v nekaterih delih sveta ohranila do danes.

Talmud priporoča uporabo nožničnih spužvic (gobic), živahne razprave o kontroli rojstev pa so v stari Grčiji potekale med Platonom, Aristotelom in Hipokratom.

Saranus, največji ginekolog in zdravnik starega veka, je napisal najpomembnejše poročilo o kontracepciji, ki se je citiralo do 19. stoletja. Opisal je razliko med kontraceptivom in abortivom ter številne tehnike nožnične zaščite in uporabo različnih rastlinskih izvlečkov.⁴

Prvi dokazi o uporabi prakondoma v Evropi so scene iz jamskih slikarij v kraju Combarelles v Franciji, datirane med letoma 100 in 200 po n. št. Kondom je postal prepoznaven in popularen šele v 17. stoletju. Izdelan je bil iz živalskega črevesa ali mehurja, v ta namen pa se je uporabljal tudi lanen tulec.⁵

Prava revolucija na področju kontracepcije pa se je začela z odkritjem kontracepcijske tabletk. Pionirja na tem področju sta Pinus in Cheng, ki sta svoje izsledke objavila že leta 1953, vendar se je prva kombinirana hormonska tabletk pojavila na tržišču šele proti koncu šestdesetih let, z namenom urejanja menstruacije, za kontracepcijske namene pa šele tri leta pozneje, leta 1962.⁴

Danes poznamo več kontracepcijskih metod: naravne metode, pregradne metode, hormonsko kontracepcijo in druge kontracepcijske metode.

Nekatere metode so vezane na spolni odnos in se uporabljajo neposredno v povezavi z njim (kondom, diafragma, prekinjen odnos), druge pa so stalne in neodvisne od spolnega odnosa (hormonska kontracepcija, maternični vložek).



1. NARAVNE METODE

Naravne metode uvrščamo med manj zanesljive kontracepcijske metode, pri katerih je ugotovljena velika razlika med teoretično (idealno) in praktično (resnično) zanesljivostjo. Ob zelo natančni in pravilni uporabi je njihova zanesljivost med 95 in 97 odstotki, kar pomeni, da bi zanosilo od tri do pet žensk na sto žensk letno, a jih v resnici z uporabo teh metod zanosi kar dvajset.⁶

Par mora naravne metode načrtovanja družine dobro poznati in natančno upoštevati pravila. Starejša Knaus-Oginova koledarska metoda je plodne dneve določala samo na podlagi dolžine predhodnih ciklusov, pozneje pa so razvili zanesljivejše metode: temperaturno metodo, metodo opazovanja cervikalne sluzi in simpto-termalno metodo. Te metode temeljijo na opazovanju ženskega telesa med mesečnim ciklusom: kakovosti in količini izcedka iz nožnice, občutku ob vhodu v nožnico in telesni temperaturi.⁷ S samoopazovanjem telesa ženske ugotavljajo plodne in neplodne dni, dandanes pa si lahko v ta namen pomagajo že s komercialnimi

testi, s katerimi ugotavljajo plodnost na osnovi svoje sline, sluzi materničnega vratu ali urina.

Med naravne metode spada tudi metoda laktacijske amenoreje (LAM). Ženske po porodu, ki polno dojijo in še nimajo menstruacije, so zaščitene pred neželjeno nosečnostjo v visokem odstotku (kar 98-odstotno), a le do otrokovega šestega meseca starosti.⁸

V isto skupino uvrščamo še prekinjen odnos (*coitus interruptus*). To je eden najstarejših načinov preprečevanja nosečnosti in hkrati eden najmanj zanesljivih, saj je umik spolnega uda iz nožnice velikokrat prepozen. Po drugi strani pa je nekaj semenčic že v predsemenski tekočini, v izločku pred samim izlivom. Ob pravilni uporabi te metode bi zanosile štiri ženske na sto žensk letno, v praksi pa jih zanosijo kar sedemindvajset.⁶

Prednosti naravnih metod: so neškodljive, poceni in primerne za večino parov.

Pomanjkljivosti naravnih metod: zahtevana doslednost pri upoštevanju pravil in pri samoopazovanju in beleženju telesnih sprememb; preračunavanje in načrtovanje lahko zmanjša spontanost spolnega življenja para; prekinitev spolnega akta ali abstinenca lahko zmanjša kakovost spolnega življenja.

2. PREGRADNE KONTRACENCIJSKE METODE

V isto skupino so uvrščene manj zanesljive metode (kondom, diafragma) in zelo zanesljiva metoda (maternični vložek).

Kondom je v obliki tulca, vrh katerega je rezervoar za semensko tekočino. Izdelan je iz



lateksa, redkeje iz poliuretana in po navadi prevlečen z mazivom (lubrikantom). Kondom mehanično prepreči izliv semena v nožnico.

Ob pravilni uporabi je kondom 98-odstotno zanesljiv (zanosita dve ženski na sto žensk letno), zaradi nepravilne (večinoma prepozne) uporabe pa je število zanositev precej večje, kar petnajst.⁶

Poleg moškega poznamo tudi ženski kondom, femidom, ki pa je večji in precej nepraktičen. Izdelan je iz poliuretana. Je v obliki tulca s fiksnim zunanjim obročem in je prevlečen z mazivom. Mehanično prekrije celo nožnico in prepreči izliv semena vanjo, hkrati pa delno zaščiti tudi zunanje spolovilo pred telesnim stikom.⁹ V Sloveniji je za zdaj na voljo samo v spletni trgovini.

Zanesljivost femidoma bi bila v idealnih pogojih 95-odstotna (zanositi pet žensk na sto žensk letno), v praksi pa je precej manjša, saj zanosi kar enaindvajset žensk.⁶

Prednosti kondoma: uporablja se ob potrebi; uporablja se lahko brez omejitev; je neškodljiv kontracepcijski pripomoček; primeren je za večino parov; je lahko dosegljiv (v lekarnah, na bencinskih črpalkah, v različnih prodajalnah, kondomatih); kondom ščiti pred spolno prenosljivimi boleznimi, tudi pred virusom HIV in aidsom (femidom bolje od moškega kondoma);¹⁰ priporočljiv je za vse, ki menjujejo spolne partnerje; priporočljiv je tudi za mlade na začetku spolnega življenja.

Pomanjkljivosti kondoma: nujnost uporabe med spolnim odnosom; zmanjšanje zadovoljstva in občutja med spolnim odnosom; samo

za enkratno uporabo; za uporabnike ni brezplačen; femidom je slabše dosegljiv; možne so alergije na sestavine moškega in ženskega kondoma ali na mazivo.

Diafragma je mehanski kontracepcijski pripomoček, sestavljen iz jeklenega peresa, čez katerega je napeta membrana iz gume. S svojim izbočenim delom prekrije maternični vrat in preprečuje semenčicam vstop v maternico. Običajno se uporablja skupaj s sredstvom, ki ohromi ali uniči semenčice (s spermicidom) v obliki pene, kreme, želeja, filma, vaginalne svečke ali tablete. Ob pravilni uporabi diafragme skupaj s spermicidom je zanesljivost 94-odstotna (zanosi šest žensk na sto žensk letno), v praksi pa jih zanosi šestnajst.⁶

Prednosti diafragme: uporablja se ob potrebi; je neškodljiv kontracepcijski pripomoček.

Pomanjkljivosti diafragme: potreben je obisk pri ginekologu za umeritev diafragme; ni brezplačna; po odnosu mora ostati v nožnici še najmanj šest in ne več kot štiriindvajset ur; prepozno vstavljanje lahko neugodno vpliva na nadaljevanje spolnega odnosa; diafragma zahteva skrbno nego in stalno vzdrževanje; ni vedno pri roki (pozabljenost ženske); ni primerna za ženske s povešeno ali z zdrsnjeno maternico; možne so alergije na sestavine diafragme ali na spermicidno sredstvo.

Med zelo zanesljive metode pa se uvršča druga oblika pregradne kontracepcije – maternični vložek. Je kontracepcijski pripomoček iz mehke plastike, dodana pa mu je bodisi kovina bodisi hormon. V maternici lahko ostane več let, odvisno od vrste.



Maternični vložek s kovinskim dodatkom je sestavljen iz plastike in bakra ter je običajno v obliki črke T. Ginekolog ga vstavi v maternico. Deluje na dva načina. Sprošča majhne količine bakra, ki onemogočajo gibljivosti semenčic in tako preprečijo oploditev jajčeca. V primeru, ko se jajčna celica že oplodi, pa maternični vložek prepreči njen nadaljnji razvoj. Spremeni maternično sluznico, ki tako postane neprimerna za ugnezditev.¹¹

Maternični vložek ima dve markirni nitki, ki visita iz materničnega vratu in omogočata, da ženska sama preveri, ali je maternični vložek še na svojem mestu. Različne vrste materničnih vložkov se menjavajo na pet do deset let, odvisno od količine bakra, ki ga vsebujejo.¹²

Ob pravilni uporabi so maternični vložki z bakrom 99,4-odstotno zanesljivi (zanosi šest žensk na tisoč žensk letno). Ob tipični rabi zanosita le dve ženski več.⁶

Maternični vložek s hormonom namesto bakra vsebuje progestagen, levonorgestrel. Iz sistema se v maternico sprošča majhna količina hormona, ki preprečuje zanositev tako, da zgosti sluz v materničnem vratu, kar semenčicam prepreči vstop. Poleg tega deluje tudi na maternično sluznico, ki postane neprimerna za ugnezdenje oplojene jajčne celice. Pri nekaterih ženskah občasno celo prepreči ovulacijo.¹³

Maternični vložek s hormonom vstavi v maternico ginekolog, ambulantno, za obdobje petih let. Zaradi tehničnih vzrokov ga je možno odstraniti tudi kadarkoli prej.

Zanesljivost metode je visoka, 99,8-odstotna (zanosita dve ženski na tisoč žensk letno) in se tudi v praksi ne razlikuje od teoretične.⁶

Skupne prednosti obeh vrst materničnih vložkov (s kovino ali hormonom): je zelo zanesljiva in dolgotrajna metoda zaščite; metoda ni vezana na spolni odnos; ženski za več let odpade skrb za kontracepcijo; metodo lahko uporabljajo tudi ženske z nekaterimi kroničnimi obolenji in dejavniki tveganja; po odstranitvi materničnega vložka se plodnost takoj povrne; je diskretna metoda, nihče ne ve, da jo ženska sploh uporablja.

Prednosti materničnega vložka z bakrom: dolgotrajna zaščita od osem do deset let; ne posega v hormonsko dogajanje ženske.

Prednosti materničnega vložka s hormonom: dolgotrajna, tri ali petletna zaščita; po nekaj mesecih postanejo menstruacije šibkejše, krajše in manj boleče, pri nekaterih ženskah pa popolnoma izostanejo; ščiti pred okužbami v medenici.^{13, 14}

Skupne pomanjkljivosti obeh vrst materničnih vložkov (s kovino ali hormonom): je vstavitve je potreben obisk pri ginekologu; je manj primerna metoda za mladostnice in ženske, ki še niso rodile; ni primerna za ženske s povešeno ali z zdrsneto maternico; ni primerna za ženske z nepravilno oblikovano maternico; manj primerna za ženske po zunajmaternični nosečnosti ali operativnih posegih na maternici.

Pomanjkljivosti materničnega vložka s kovino: je manj primerna metoda za ženske, ki pogosto menjavajo spolne partnerje; ni primerna me-

toda za ženske, ki so že prebolele vnetje rodil; povzroča močnejše, daljše ali bolj boleče menstruacije; ni primerna za ženske, ki so alergične na baker ali imajo prirojeno bolezen nepravilnega kopičenja bakra v telesu.

Pomanjkljivosti materničnega vložka s hormonom: vstavev je včasih težavna, spremljana z bolečino, s krvavitvijo in krči; v prvih nekaj mesecih so možne neredne in vmesne krvavitve, bolečine v spodnjem delu trebuha ali v križu, slabost, akne, glavobol, spremembe razpoloženja, napetost dojk in ciste na jajčnikih.^{13, 15}



3. DRUGE METODE

Sterilizacija ženske in moškega je metoda z zelo veliko zanesljivostjo, odlikuje jo 99,5 do 99,9-odstotna učinkovitost.⁶

Sterilizacija moškega je manjši ambulantni kirurški poseg, ki traja približno deset do petnajst minut in se izvede v lokalni anesteziji. Med posegom prerežejo ali zaprejo cevki, po katerih potujejo semenčice. Moški še vedno doživi izliv semena, vendar v tekočini ni semenčic. Lahko pa so prisotne v izlivu še več mesecev, zato je ta čas nujna dodatna zaščita. Pred posegom si moški običajno dajo zamrzniti določeno količino semena, če bi si kdaj v prihodnosti premislili in si zaželeli ponovnega biološkega očetovstva. Poseg ne zmanjša spolnega poželenja ali zmožnosti za spolne odnose.¹⁶

Sterilizacija ženske je kratek kirurški poseg, ki ga opravijo v lokalni ali splošni anesteziji skozi zarezo v trebuhu ali skozi nožnico ali maternično votlino (histeroskopsko).¹⁷ Med posegom

prerežejo ali zaprejo jajceveda. Delovanje jajčnikov ni okrnjeno, le jajčece ne more več potoovati po jajcevodu in se oploditi. Po posegu ima ženska normalne ali močnejše menstruacije. Metoda je učinkovita že takoj po izvedbi.¹⁶

Histeroskopski poseg je običajno ambulanten, v drugih primerih pa ženska ostane po posegu še dan ali dva v bolnišnici.

Sterilizacija je možna po 35. letu, pri razsodnih osebah, po predhodni odobritvi komisije. Metoda je dokončna, zato mora biti odločitev zanjo res premišljena.

Prednosti sterilizacije: po opravljenem posegu takojšnja (pri moškem po nekaj mesecih) in trajna zaščita; metoda je praktično brez kontraindikacij, pogoja sta le določena starost in zrel premislek; trajno odpade skrb za zaščito; ne posega v hormonsko dogajanje; neželenih učinkov praktično ni.

Pomanjkljivosti sterilizacije: operativni poseg z vsemi pridruženimi tveganji; potreben je obisk zdravstvene ustanove; možni neprijetni občutki ali bolečine po opravljenem posegu; psihična obremenitev zaradi trajne izgube plodnosti.

4. HORMONSKA KONTRACEPCIJA

Po svetu okoli 120 milijonov žensk uporablja različne oblike hormonske kontracepcije (KC). Izjemno priljubljena je postala tabletko, ki jo poznamo že več kot 50 let in je v zahodnoevropskih državah zelo razširjena.¹⁸

a) Mehanizem delovanja

Mehanizem delovanja hormonske KC je preprosto: hormona estrogen in progestagen preprečujeta ovulacijo, jajčna celica ne dozori in se ne sprosti iz jajčnika, torej se tudi oploditi ne more. Ta učinek lahko doseže že en sam hormon, progestagen, ki mu pripisujejo tudi dodatne učinke: zgotitev sluzi materničnega vratu, tanjšanje maternične sluznice in hromitev gibanja migetalk v jajcevodih.¹⁹

b) Vrste hormonske kontracepcije

Nekatere vrste hormonske kontracepcije sestavljata dva hormona – t. i. kombinirana hormonska KC, druge vsebujejo samo en hormon – t. i. progestagenska KC.

c) Sestava hormonske kontracepcije

Predstavnik hormona estrogena sta le dva, sintezni (etinilestradiol) in telesu enak (17-beta estradiol).

Predstavniki druge skupine hormonov, progestageni, pa so številni. Vsi so sintezni, razlikujejo pa se v zgradbi in posledično v številnih lastnostih, ki prispevajo k varnosti in sprejemljivosti v njihovi klinični uporabi. Nekateri povzročajo moteče neželene učinke (napete dojke, spremembe razpoloženja), drugi pa blagodejne, ugodne učinke (ugoden vpliv na kožo, zdravljenje aken).⁴

d) Oblike hormonske kontracepcije

Poznamo več vrst in oblik hormonske KC: tabletko, kožni obliž, vaginalni obroček, mišično injekcijo in podkožni vsadek. Nekatere oblike v Sloveniji niso na voljo, npr. podkožni vsadki.

e) Lastnosti hormonske kontracepcije

Hormonsko kontracepcijo odlikujejo učinkovitost, preprostost uporabe, varnost, reverzibilnost, malo neželenih učinkov in dodatni nekontraceptivni ugodni učinki.

1. Učinkovitost hormonske kontracepcije

Hormonska kontracepcija je zelo učinkovita. Ob dosledni uporabi je zanesljivost visoka, pri kontracepcijskih tabletkah več kot 99-odstotna. Teoretično bi v idealnih pogojih zanosila manj kot ena ženska od sto žensk v enem letu uporabe tabletk, a v resnici zanosijo tri.⁶

Vzrok za manjšo resnično učinkovitost je človeški dejavnik: ženske pozabijo vzeti tabletko ali opustijo njihovo jemanje, istočasno pa ne uporabijo neke druge kontracepcijske metode. Skoraj polovica žensk pozabi vzeti vsaj eno tabletko na ciklus, več kot petina pa kar dve tabletki. Učinkovitost je zmanjšana tudi ob bruhanju, diareji in (ali) sočasnem jemanju nekaterih zdravil.²⁰

Pri tistih vrstah hormonske KC, ki niso odvisne od človeškega dejavnika, pa je učinkovitost večja. Tako npr. pri podkožnem vsadku zanosijo pet žensk na deset tisoč žensk v enem letu uporabe te metode. Teoretična in resnična učinkovitost se ne razlikujeta.⁶

2. Preprostost uporabe hormonske kontracepcije

Vse oblike hormonske KC so preproste za uporabo. Tabletko ženska poje, obliž nalepi na kožo, vaginalni obroček vstavi v nožnico. Za

vstavitev podkožnega vsadka ali za vbrizganje injekcije pa se mora odpraviti k ginekologu.

3. Varnost

Varnost je odvisna od vrste hormonske KC, pomembni so tudi vrsta hormonov, odmerki in način vnosa v telo.

Kombinirana hormonska KC vpliva na procese strjevanja krvi. Poveča tveganje za nastanek krvnih strdkov, ki lahko zamašijo žile: globoke in površinske vene (venska tromboza),²¹ pljučne žile (pljučna embolija) in arterije (možganska, srčna kap,²² zamašitev arterije v mezenteriju ali očesu⁴).

Tveganje za vensko trombozo je večje, če imajo ženske pridruženo srčnožilno bolezen ali če obstaja družinska oz. dedna nagnjenost k nastanku krvnih strdkov. Ogroženost se povečuje tudi s starostjo.

Posebej velikemu tveganju se izpostavljajo ženske, starejše od 35 let, ki pokadijo več kot petnajst cigaret na dan ali imajo sladkorno bolezen, povišan krvni tlak, povišane maščobe v krvi in debele ženske.²³

Pri ženskah, ki jemljejo kombinirane kontracepcijske tabletko, je tveganje za pojav venske tromboze od štiri do osemkrat večje kot pri ženskah, ki take KC ne uporabljajo.

Tveganje je povezano z odmerkom in vrsto hormonov. Manjši odmerki estrogena pomenijo manjše tveganje za venske krvne strdke. Progestageni tretje generacije in novejši povzročajo dvakrat večjo pojavnost venskih krvnih strdkov kot progestageni druge generacije.²¹

Podatki številnih kliničnih raziskav kažejo, da tudi različne oblike hormonske kontracepcije pomenijo različno tveganje za nastanek venskih krvnih strdkov. Največje tveganje je bilo dokazano pri kontracepcijskem obližu, pri vaginalnem obročku podobno kot pri kombinirani tabletki,²⁴ pri progestagenski (mini) tabletki pa večjega tveganja za nastanek venskih krvnih strdkov niso odkrili.²⁵

Medtem ko nekateri avtorji opozarjajo, da relativno tveganje za raka na materničnem vratu (MV) narašča z daljšo uporabo kombinirane kontracepcijske tabletko in se po desetih letih uporabe podvoji,²⁶ zadnje ugotovitve kažejo, da uporaba hormonske KC in njena dolžina ni sta neodvisna dejavnika tveganja za razvoj raka na MV.²⁷

Nekatere raziskave potrjujejo nekoliko povečano tveganje za raka na dojki predvsem pri mlajših ženskah in dolgotrajnih uporabnicah,²⁸ druge spet ne.²⁹

Kontracepcijsko svetovanje

Osnova dobrega kontracepcijskega svetovanja je predstavitev možnosti zaščite s strani ginekologa in ugotovitev pričakovanih ženske.

Temelj kakovostnega kontracepcijskega svetovanja so natančno vzeti podatki o boleznih v družini, o preteklih boleznih, zdajšnjem zdravstvenem stanju in morebitnih dejavnikih tveganja. Le tako lahko ginekologi v skladu s strokovnimi priporočili vsaki ženski svetujemo zanjo najprimernejšo metodo. Priporočamo najmanjši možni odmerek hormonov ter vrste

in oblike hormonske kontracepcije s čim manj neželenimi učinki.

V skladu s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije in mednarodnih strokovnih združenj pri nekaterih boleznih in stanjih ženskam kombinirane hormonske KC ne smemo svetovati (absolutne kontraindikacije):

- po porodu (nedoječe ženske): manj kot tri tedne po porodu;
- po porodu (doječe ženske): manj kot šest mesecev po porodu;
- zelo debelim ženskam;
- ženskam z neurejenim krvnim tlakom in žilnimi boleznimi;
- ženskam po globoki venski trombozi in (ali) pljučni emboliji;
- v obdobju velikih operativnih posegov z imobilizacijo;
- pri genetskih okvarah (znanih nosilkah trombogenih mutacij);
- po srčni ali možganski kapi;
- pri boleznih srčnih zaklopk z zapleti.³⁰

4. Neželeni učinki

Neželene učinke lahko povzročata oba hormona.

Najpogostejši neželeni učinki kombinirane hormonske KC so slabost, občutljivost dojk, glavobol, spremembe razpoloženja, zadrževanje tekočine (otekanje), pridobivanje telesne teže, povišan krvni tlak, akne, upad spolne želje.³¹ Progestagenska KC (brez estrogena), povzroča manj takih neželenih učinkov, vendar več vme-

snih krvavitev in (ali) izostankov mesečnih krvavitev. Motnje krvavitev so najpogostejši vzrok za prekinitve uporabe te vrste kontracepcije.³²

Razlike so tudi med različnimi oblikami hormonske kontracepcije.

Ženske, ki uporabljajo obliž, navajajo več občutljivosti dojk, bolečih krvavitev, slabosti in bruhanja v primerjavi s tistimi, ki jemljejo kombinirane hormonske tabletko.³³ Uporabnice vaginalnega obročka pa navajajo manj slabosti, aken,³⁴ motenj razpoloženja (razdražljivosti, depresije) v primerjavi z ženskami, ki jemljejo kombinirane tabletko, a pogostejša vnetja in izcedek iz nožnice.³³ Motnje krvavitev se pojavljajo pri kombiniranih tabletkah in vaginalnem obročku enako pogosto.³³

5. Dodatne prednosti hormonske kontracepcije

Za hormonsko KC so značilne tudi dodatne prednosti. Mesečne krvavitve postanejo redne, neboleče, šibkejše in krajše. Težave predmenstrualnega sindroma se omilijo ali izginejo. Zmanjša se možnost vnetja rodil in zunajmaternične nosečnosti. Poročajo o ugodnih učinkih na kožo in o zmanjšani pojavnosti aken. Dolgotrajna uporaba zmanjša tveganje za nastanek raka jajčnikov in maternice.³⁵



OBLIKE HORMONSKE KONTRACENCIJE

I. KOMBINIRANA KONTRACENCIJSKA TABLETKA

Kombinirane kontracepcijske tabletko so najbolj razširjena oblika hormonske kontracepcije in ena izmed najpogosteje predpisanih metod v zahodnoevropskih državah, največkrat v Franciji (46 %), najmanjkrat pa v Rusiji, Baltiku, Španiji (15–18 %).¹⁸

Zanesljivost kombiniranih kontracepcijskih tabletk je ob pravilni uporabi od 99,7- do 99,9-odstotna (zanosi 0,3/0,1 ženske na sto žensk letno), v praksi pa jih zanosi osem.⁶

Med seboj se razlikujejo v sestavi, vrsti in odmerkih hormonov, režimu jemanja in neželenih učinkih. Delimo jih v več skupin glede na odmerek estrogena (od 50 do 20 µg ali manj) in glede na to, ali je sestava vseh tabletk v ciklusu enaka ali pa se spreminja.

Poznamo različne režime uporabe. Določene-mu številu hormonskih tabletk lahko sledi sedemdnevni premor (21/7), ali pa slepe tabletko, ki ne vsebujejo hormonov (24 + 4; 26 + 2). V tujini je poznan tudi režim dolgotrajnega jemanja tabletk: neprekinjena uporaba tri mesece, sledita teden dni premora in krvavitev.³⁶

Neželeni učinki: slabost, občutljivost dojk, glavobol, spremembe razpoloženja (razdražljivost, depresija), zadrževanje tekočine (otekanje), pridobivanje telesne teže, povišan krvni tlak, akne, upad spolne želje.³¹

Prednosti metode: velika zanesljivost; preprosta uporaba; pozabljeno tabletko je možno

nadomestiti v 48 urah; diskretnost metode; izboljšanje z menstruacijo povezanih težav; preprečevanje vnetij v mali medenici; preprečevanje raka rodil in debelega črevesa; dodatni nekontraceptivni ugodni učinki; ugodni učinki na kožo.³⁵

Slabosti metode: vsakodnevna skrb za kontracepcijo; manjša učinkovitost ob nekaterih bolezenskih stanjih ali sočasnem jemanju nekaterih zdravil;²⁰ pogosti neželeni učinki; večje tveganje za nekatera resna obolenja; zaradi prisotnosti estrogena metoda ni primerna za določeno skupino žensk.³⁰

II. KONTRACEPCIJSKI OBLIŽ

Zanesljivost kontracepcijskega obliža je ob pravilni uporabi 99,7-odstotna (zanosi 0,3 ženske na sto žensk letno), v praksi pa jih zanosi osem.⁶

Kvadratno oblikovan lepljiv obliž je impregniran s hormonoma estrogenom in progestagenom, ki se stalno sproščata in prehajata skozi kožo v kri.

Režim uporabe

Ženska obliž nalepi na zadnjico, trebuh ali zgornji del telesa. Obliž se menja tedensko, tri zaporedne tedne, sledi enotedenski premor, v katerem nastopi krvavitev.³⁷

Ta metoda nudi ženskam vse prednosti, pa tudi enako tveganje in kontraindikacije kot kombinirana kontracepcijska tabletko.

Neželeni učinki: v primerjavi s kombinirano kontracepcijsko tabletko povzročata kontracepcijski obliž več bolečih krvavitev/krčev, slabosti,



bruhanja in napetosti/občutljivosti dojk. Uporabnice obliža prej prenehajo uporabljati to kontracepcijsko metodo kot ženske, ki jemljejo kombinirane kontracepcijske tabletko.³³ Povzroča tudi glavobol in kožne reakcije.

Kožni obliž močno zviša koncentracijo estrogena v krvi, podobno kot kontracepcijska tabletko z velikim odmerkom hormonov. To je najverjetneje tudi vzrok za več kot dvakratno povečanje tveganja za vensko trombozo v primerjavi z uporabo kombinirane kontracepcijske tabletko.

Prednosti metode: velika zanesljivost; preprosta uporaba; zaradi tedenske menjave odpade vsakodnevna skrb za zaščito; izboljšanje z menstruacijo povezanih težav; dodatni nekontraceptivni ugodni učinki.

Slabosti metode: več neželenih učinkov kot pri kombinirani kontracepcijski tabletko; manj primerna za debele ženske, pri ženskah s telesno težo nad 90 kg poročajo o zmanjšani učinkovitosti;³⁸ obliži se včasih predčasno odlepijo, posebej v vlažnem, vročem okolju ali med telesno dejavnostjo; možne so reakcije na mestu nalepljenega obliža; metoda ni diskretna, obliž je na zunaj viden.

III. DEPO INJEKCIJE

Kontracepcijske (depo) injekcije se med seboj razlikujejo po vrsti hormonov in režimu uporabe. V Sloveniji niso registrirane, pod posebnimi pogoji pa je dostopna depo injekcija, ki vsebuje en sam hormon, medroksiprogesteron acetat.

Zanesljivost metode je ob pravilni uporabi zelo visoka, 99,7-odstotna (zanosi 0,3 ženske na sto žensk letno), a v praksi zanosijo tri ženske.⁶

Režim uporabe

Potreben je obisk pri ginekologu, ki ženski v mišico vbrizga hormon za obdobje treh mesecev. Način delovanja je enak kot pri drugih oblikah progestagenske kontracepcije.

V prvih mesecih so možne neredne krvavitve ali celo izostanek menstruacije. Menstruacija se povrne nekaj mesecev po zadnji injekciji.³⁹

Te metode ne smejo uporabljati ženske, ki so manj kot šest tednov po porodu, ženske s srčno-žilnimi boleznimi, z visokim krvnim tlakom, s hudo sladkorno boleznijo, z boleznimi jeter, z žariščno migreno, z rakom dojk ali po prebolelem raku dojk, z osteoporozo.

Previdnost je potrebna tudi pri mladih dekletih in ženskah pred menopavzo, saj so raziskave pokazale zmanjšanje kostne mase že po šestih mesecih uporabe te metode. Predlagajo omejitve uporabe na največ dve leti.⁴⁰ Poročajo tudi o opaznem, skoraj dvajsetodstotnem znižanju koristnega holesterola, ki igra pomembno vlogo v zaščiti žensk pred srčno-žilnimi boleznimi.³⁹

Neželeni učinki: motnje razpoloženja, vrtoглаvica, živčnost, glavoboli, neredne krvavitve, prebavne težave (bolečine, neprijeten občutek), akne, spremembe apetita.³⁹

Prednosti metode: vsakodnevna skrb za kontracepcijo odpade; metoda je diskretna; primerna je za nekatere ženske, ki kombinirane hormonske KC ne smejo ali pa ne želijo uporabljati.

Slabosti metode: pred začetkom uporabe metode je potreben obisk pri ginekologu; sam postopek vbrizganja je za nekatere ženske neprijeten; možne so reakcije na mestu vboda; nepredvidljive vmesne krvavitve, ki so včasih težko obvladljive, ali popolna odsotnost mesečnih krvavitev;⁴¹ manj primerna za debela odraščajoča dekleta;⁴² možna celo enoletna zamuda povratka plodnosti po prenehanju uporabe;⁴³ metoda ni enako primerna za ženske vseh starosti.³⁹

V Sloveniji so bile depo injekcije dolgo edina možna izbira varne hormonske kontracepcije po porodu, pri doječih materah, vse do prihoda mini tabletko.



NOVEJŠE OBLIKE

Progestagenska tabletko

Poleg kombinirane kontracepcijske tabletko je ženskam v Sloveniji na voljo še t. i. mini tabletko, ki vsebuje samo eno vrsto hormona iz skupine progestagenov.

Odlikuje jo visoka učinkovitost, saj je ob pravilni uporabi enako zanesljiva kot kombinirana tabletko, od 99,7 do 99,9-odstotno (zanosi 0,3/0,1 ženske na sto žensk letno), a v praksi zanosi osem žensk.⁶

Mini tabletko je primerna za ženske, ki jim različna obolenja in dejavniki tveganja ne omogočajo uporabe kombinirane kontracepcijske tabletko.⁴¹

Način delovanja je drugačen kot pri kombinirani kontracepcijski tabletki. Ovulacijo zavira

manj uspešno, kontraceptivno delovanje sloni na zmanjšanju količine in zgotitvi cervikalne sluzi, kar preprečuje semenčicam prehod skozi maternični vrat do maternične votline.

Največji učinek je dosežen v štirih urah po zaužitju tabletk, traja še od 16 do 19 ur. Pozabljena tabletk je lahko večji problem kot pri kombinirani kontracepcijski tabletki, saj med dvema pozabljenima tabletkama ne sme miniti več kot 12 ur. Če je mini tabletk vzeta z zamudo 12 ur ali več, je nujna dodatna zaščita (npr. kondom) naslednja dva dneva.⁴³

Režim uporabe

Ženska vzame eno tabletko vsak dan, 28 dni, brez prekinitve in takoj nato začne z naslednjo škatlico. Mesečne krvavitve lahko nastopijo, lahko jih sploh ni, pogoste so vmesne krvavitve.⁴⁴

Mini tabletk ne smejo uporabljati ženske z vensko trombozo, s hudimi jetrnimi obolenji, z malignimi obolenji in s preobčutljivostjo za sestavine tabletk.

Metoda je primerna oblika KC za večino žensk, ki kombinirane kontracepcijske tabletk ne smejo ali pa nočejo uporabljati. Primerne so tudi za vse ženske z izraženim predmenstrualnim sindromom, z močnimi in bolečimi menstruacijami ter za doječe matere in vse tiste, ki želijo najmanjši odmerek hormonov na splošno.⁴¹

Neželeni učinki: slabost, glavobol, napete dojke, povečanje telesne teže, motnje razpoloženja, akne, motnje krvavitev (krvavi izcedki, neradni ciklusi, odsotnost menstruacije).

Prednosti metode: velika zanesljivost; preprosta uporaba; diskretnost metode; izboljšanje z menstruacijo povezanih težav; preprečevanje vnetij v mali medenici; preprečevanje raka rodimil; dodatni nekontraceptivni ugodni učinki.

Slabosti metode: natančnost jemanja, med pozabljeno tabletko in naslednjo tabletko ne sme biti več kot 12 ur zamude; pogoste motnje krvavitve.⁴¹

V. PODKOŽNI VSADKI

Med idealno in resnično zanesljivostjo podkožnih vsadkov ni razlike, saj je ta 99,95-odstotna (zanosi pet žensk na deset tisoč žensk letno).⁶ V Sloveniji niso na voljo.

Podkožni vsadek je sestavljen iz ene ali več tankih silikonskih paličic, ki vsebujejo hormon iz skupine progesteragenov, levonorgestrel ali etonorgestrel.^{45, 46}

Režim uporabe

Podkožni vsadek pod kožo nadlahti vstavi ginekolog za obdobje treh ali petih let.

Primeren je za ženske, ki še nekaj časa ne načrtujejo nosečnosti, a jim je vsakodnevna skrb za kontracepcijo odveč, in tudi tiste, ki jim zdravstveno stanje ali določeni dejavniki tveganja ne dovoljujejo uporabe hormonske KC, ki vsebuje estrogen.⁴¹

Neželeni učinki: neredne krvavitve, izostanek menstruacije, povečanje telesne teže, pojav aken. To so tudi glavni razlogi za prekinitve rabe te vrste kontracepcije.^{45, 46}

Prednosti metode: velika zanesljivost metode; skrb za kontracepcijo odpade za več let; ni z estrogenom povezanih neželenih učinkov; blažitev bolečih menstruacij; primerna za debele ženske; hitra povrnitev plodnosti po prenehanju uporabe metode.

Pomanjkljivosti metode: ženska mora pred uporabo te kontracepcijske metode obiskati ginekologa, ki ji vsadek vstavi; sama vstavitve je invaziven postopek, ki običajno povzroča bolečino in oteklino; metoda ni diskretna, vsadek je že na zunaj opazen.

VI. VAGINALNI OBROČEK

Vaginalni obroček bi bil v idealnih pogojih 99,7-odstotno zanesljiv (zanosi 0,3 ženske na sto žensk letno), v praksi pa zanosi osem žensk.⁶

Vaginalni obroček je prožen, prozoren obroček iz umetne snovi, brez lateksa, ki meri v premeru približno pet centimetrov. Vsebuje kombinacijo dveh hormonov, estrogena in progestagena. Hormona se enakomerno sproščata skozi vaginalno sluznico neposredno v krvni obtok. Prvega prehoda skozi jetra ni. Dnevno se sprosti samo 15 mikrogramov estrogena, kar je manj kot pri kombinirani kontracepcijski tabletki z najnižjim odmerkom estrogena.

Režim uporabe

Režim uporabe je preprost. Vaginalni obroček si ženska vstavi sama, enkrat mesečno, na mestu pa ga obdržijo mišice nožnične stene. Po treh tednih ga ženska odstrani, sledi enote-



denski premor, nastopi krvavitve. Po končanem tedenskem premoru si ženska vstavi nov vaginalni obroček.⁴⁷

Zaradi režima uporabe, vstavitve enkrat na mesec in vaginalne oblike kontracepcije so nihanja hormonov v krvi majhna, kar zagotavlja dobro kontrolo ciklusov. Vzpostavijo se redne mesečne krvavitve, ki so šibke, krajše in manj boleče. V skladu z navodili proizvajalca je cikel možno za en teden tudi podaljšati, kontracepcijska zanesljivost pa ostaja nespremenjena. Ženska preprosto pusti vaginalni obroček dodatnih sedem dni v nožnici, nato sledi tedenski premor.⁴⁷

Tveganja in omejitve za uporabo vaginalnega obročka so podobne kot pri drugih oblikah hormonske KC.⁴⁸ Vaginalni obroček manj vpliva na metabolizem ogljikovih hidratov kot hormonske kontracepcijske tabletko, prav tako je minimalen učinek na krvne maščobe in dejavnike strjevanja krvi.⁴⁹

Neželeni učinki: večinoma blažji kot pri hormonskih kontracepcijskih tabletkah: slabost, razdražljivost, depresivnost, boleče in občutljive dojke,⁵⁰ akne.³⁴ Vaginalni obroček lahko draži nožnico, povzroča nelagodje, povečan izcedek ali infekcijo nožnice, nekatere ženske ga tudi občutijo med spolnim odnosom.³³

Prednosti metode: preprosta uporaba; preprosta vstavitve v nožnico, ni možnosti poškodb ali napačne vstavitve; ženska vstavi obroček sama, ni potreben obisk pri ginekologu; odpade dnevna ali tedenska skrb za kontracepcijo; metoda je diskretna, nihče ne ve, da ženska obroček uporablja; ugoden vpliv na mesečne krvavitve; ugodni

nekontraceptivni dodatni učinki; primerna uporaba pri debelih ženskah; možnost sočasne uporabe drugih zdravil; možnost varnega podaljšanja ciklusa za en teden; popolnoma reverzibilna metoda; najmanjši odmerek estrogena – manj z estrogenom povezanih neželenih učinkov kot pri kombiniranih kontracepcijskih tabletkah ali obližu;⁴⁸ manjše nihanje hormonov (stabilna raven v celotnem ciklusu) zagotavlja boljšo kontrolo ciklusa (manj neželenih vmesnih krvavitev, rjavkastih madežev) v primerjavi s kombinirano kontracepcijsko tabletko.³³

Slabosti metode: povečan vaginalni izcedek, kar nekatere ženske odvrača od metode; vaginalni obroček ni priporočljiv za ženske z zdrsom rodil; nekateri partnerji vaginalni obroček čutijo in jih moti.⁴⁹

NUJNA KONTRACENCIJA

Tudi po nezaščitenem spolnem odnosu še ni vse zamujeno, le hitro moramo ukrepati. Na voljo je več možnosti t. i. nujne kontracepcije. Po svetu se v ta namen uporabljajo hormonske tabletko in maternični vložek, pri nas samo hormonske tabletko.

Režim uporabe

Na voljo sta dve vrsti hormonske nujne kontracepcije:

1. tabletko z levonorgestrelom: v enkratnem odmerku, 1,5 mg se vzame čim prej po nezaščitenem spolnem odnosu oz. najpozneje v treh dneh, dostopna je brez recepta v lekarnah. Dekletom, ki še niso stara šestnajst let, recept napiše zdravnik.

2. tabletko ulipristal acetata v enkratnem odmerku 30 mg je možno zaužiti tudi pet dni po nezaščitenem spolnem odnosu, ni pa dostopna brez recepta, predpiše jo zdravnik.

Kontraindikacije pri uporabi nujne kontracepcije so redke. Ni primerna metoda za ženske z jetrni mi okvarami, malabsorpcijskim sindromom.

Pri nujni kontracepciji z levonorgestrelom se priporoča previdnost pri ženskah z okvarami jeter in s preobčutljivostjo za posamezne sestavine zdravila,⁵¹ pri ulipristal acetatu pa pri ženskah s hudo, neustrezno zdravljeno astmo. Zaradi pomanjkanja podatkov o varnosti se priporoča tudi previdnost pri dekletih, mlajših od osemnajst let.⁵²

Neželeni učinki: bruhanje, slabost, glavobol, omotica, motnje menstrualnega ciklusa.^{51,52}

Prednosti: edina možnost zaščite po že izvedenem spolnem odnosu.

Slabosti: manj zanesljiva metoda zaščite; manjša učinkovitost ob sočasnem jemanju nekaterih zdravil; zaradi lahke dostopnosti brez recepta in odsotne kontrole možnost nekritične, prepogoste in neustrezne uporabe; zaradi istega vzroka neustrezna motiviranost za zanesljive kontracepcijske metode.

KONTRACEPCIJA IN NOVOSTI

Ob edinstveni dostopnosti do osebne izbrane ginekologa, ki ga naš zdravstveni sistem nudi vsem ženskam, in veliki izbiri zanesljivih in varnih kontracepcijskih metod, bi morala biti zaščita pred neželjeno nosečnostjo za vsako žensko nekaj samoumevnega. Pa vendar ni

tako, saj veliko žensk ne uporablja nobene zaščite, bodisi zaradi nevednosti in ignorance ali pa jo samovoljno prenehajo uporabljati in je ne nadomestijo z drugo ustrežno metodo.

V fazi preskušanja pa so številne novosti, ki bodo z manj neželenimi učinki zagotovile še večjo varnost. Veliko bolj bodo vpletle tudi moške, ki imajo dandanes v primerjavi z ženskami zelo omejene možnosti zaščite.

Viri:

- 1) Dorland's Medical Dictionary for Health Consumers. 2007 by Saunders, an imprint of Elsevier. Dostopno na <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/contraception>.
- 2) Bajec, A. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Slovenska akademija znanosti in umetnosti in ZRC SAZU; Inštitut za slovenski jezik Franca Ramovša Ljubljana: DZS;1994.
- 3) The American Heritage® Medical Dictionary Copyright © 2007, 2004 by Houghton Mifflin Company. Published by Houghton Mifflin Company.
- 4) Magdić L. Kontracepcija-povijest-značenje, vrste i uporaba. In: Šimunić V, eds. Kontracepcija i reprodukcijsko zdravlje. Prvi hrvatski kongres o kontracepciji i reprodukcijskom zdravlju. 2002 junij 6-9; Brioni, Hrvatska
- 5) History of condoms. Dostopno na http://en.wikipedia.org/wiki/History_of_condoms.
- 6) Trussell, J. Contraceptive efficacy. V Hatcher, R. A., Trussell, J., Nelson, A. L., Cates, W., Stewart, F. H., Kowal, D. Contraceptive Technology: Nineteenth Revised Edition. New York: Ardent Media, 2007.
- 7) Shivanandan, M. Natural family planning: folly or fulfillment? Marriage Fam Living 1976; 58(10): 2–5.
- 8) Labbok, M. H., et al. Multicenter study of the Lactational Amenorrhoea Method (LAM): Efficacy, duration, and implications for clinical application. Contraception 1997; 55(6): 327– 336
- 9) Kontracepcija. Dostopno na <http://sl.wikipedia.org/wiki/Kontracepcija>

- 10) Sapire, K. E. The female condom (Femidom)-a study of user acceptability. *S Afr Med J*. 1995 Oct; 85(10 Suppl): 108–4.
- 11) Stanford, J. B., Mikolajczyk, R. T. Mechanisms of action of intrauterine devices: update and estimation of postfertilization effects. 2002; 187(6): 1699–708.
- 12) Intrauterine device. Dostopno na http://en.wikipedia.org/wiki/Intrauterine_device.
- 13) Beatty, M. N., Blumenthal, P. D. The levonorgestrel-releasing intrauterine system: Safety, efficacy, and patient acceptability. *Ther Clin Risk Manag*. 2009; 5: 561–574.
- 14) ESHRE Capri Workshop Group. Intrauterine devices and intrauterine systems. *Hum Reprod Update* 2008; 14(3): 197–208. Epub 2008.
- 15) Stoddard, A., McNicholas, C., Peipert, J. F. Efficacy and safety of long-acting reversible contraception; *Drugs* 2011; 71(8): 969–80.
- 16) RCOG (2004) *Male and female sterilisation*. Evidence-based Clinical Guideline No. 4. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Dostopno na: www.rcog.org.uk.
- 17) Essure system product information. Dostopno na www.fda.gov.
- 18) Cibula, D. Women's contraceptive practices and sexual behaviour in Europe. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 2008, Vol. 13(4): 362–375.
- 19) Rivera, R., Yacobson, I., Grimes, D. The mechanism of action of hormonal contraceptives and intrauterine contraceptive devices. *Am J Obstet Gynecol*. 1999; 181(5 Pt 1): 1263–9.
- 20) LeBel, M., Masson, E., Guilbert, E., et al. Effects of rifabutin and rifampicin on the pharmacokinetics

of ethinylestradiol and norethindrone. *Journal of Clinical Pharmacology*, 1998, 38: 1042–1050.

21) Gomes, M., Deitcher, S. Risk of Venous Thromboembolic Disease Associated With Hormonal Contraceptives and Hormonal Replacement Therapy A Clinical Review. *Arch Intern Med* 2004; 164: 1965–1976.

22) Gillum, L. A., Mamidipudi, S. K., Johnston, S. C. Ischaemic stroke risk with oral contraceptives: a meta-analysis. *Journal of American Medical Association* 2000; 284: 72–78.

23) Nightingale, A. L., et al. The effects of age, body mass index, smoking and general health on the risk of venous thromboembolism in users of combined oral contraceptives. *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2000; 5: 265–274.

24) Oddsson, K., Leifels-Fischer, B., de Melo, N. R., et al. Efficacy and safety of a contraceptive vaginal ring (NuvaRing) compared with a combined oral contraceptive: a 1-year randomized trial. *Contraception*. 2005; 71: 176–182.

25) Lidegaard, Ø., Løkkegaard, E., Svendsen, A. L., Agger, C. Hormonal contraception and risk of venous thromboembolism: national follow-up study. *BMJ* 2009; 339:b 2890.

26) Smith, J. S., Green, J., Berrington de Gonzalez, A., Appleby, P., Peto, J., Plummer, M., Franceschi, S., Beral, V. Cervical cancer and use of hormonal contraceptives: a systematic review. *Lancet* 2003 Apr 5; 361(9364): 1159–67.

27) Longatto-Filho, A., et al. Hormonal contraceptives and the length of their use are not independent risk factors for high-risk HPV infections or high-grade CIN. *Gynecol Obstet Invest* 2011; 71(2): 93–103.

28) Kumble, M., Weiderpass, E., Braaten, T., et al. Use of Oral Contraceptives and Breast Cancer Risk, The Norwegian-Swedish et al. *Women's Lifestyle and*

Health Cohort Study. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 2002; 11: 1375.

- 29) Vessey, M., Painter, R. Oral contraceptive use and cancer. Findings in a large cohort study, 1968–2004. *Br J Cancer*. 2006 7; 95(3): 385–9.
- 30) World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 4th edition Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010 Combined hormonal contraceptives.
- 31) Bagshaw, S. The combined oral contraceptive. Risks and adverse effects in perspective. *Drug Saf*. 1995; 12(2): 91–6.
- 32) Kovacs, G. Progestogen-only pills and bleeding disturbances. *Hum Reprod*. 1996;11 Suppl 2: 20–3.
- 33) Lopez, L. M., Grimes, D. A., Gallo, M. F., Schulz, K. F. Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008; (1): CD003552.
- 34) Mohamed, A. M., El-Sherbiny, W. S., Mostafa, W. A. Combined contraceptive ring versus combined oral contraceptive (30- μ g ethinylestradiol and 3-mg drospirenone). *Int J Gynaecol Obstet*. 2011; 114(2): 145–8.
- 35) Huber, J. C., Bentz, E. K., Ott, J., Tempfer, C. B. Non-contraceptive benefits of oral contraceptives. *Expert Opin Pharmacother* 2008; 9(13): 2317–25.
- 36) Edelman, A. B., Gallo, M. F., Jensen, J. T., Nichols, M. D., Schulz, K. F., Grimes, D. A. Continuous or extended cycle vs. cyclic use of combined oral contraceptives for contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005; 20; (3): CD004695.
- 37) BPI Medicines Compendium (2009a) *Summary of product characteristics for Evra transdermal patch*. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. Dostopno na www.emc.medicines.org.uk.

- 38) Zieman, M., Guillebaud, J., Weisberg, E., Shandgold, G. A., Fisher, A. C., Creasy, G. W. Contraceptive efficacy and cycle control with the Ortho Evra/Evra transdermal system: the analysis of pooled data. *Fertil Steril* 2002; 77(2 Suppl 2): S13-8.
- 39) ABPI Medicines Compendium (2004c) *Summary of product characteristics for Depo-Provera 150mg/ml injection*. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. Dostopno na www.emc.medicines.org.uk.
- 40) Albertazzi, P., Bottazzi, M., Steel, S. A. Bone mineral density and depot medroxyprogesterone acetate. *Contraception* 2006; 73: 577–583.
- 41) World Health Organization. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. 4th edition Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010; Progestogen-only contraceptives (POCs).
- 42) Curtis, K. M., Ravi, A., Gaffield, M. E. Progestogen-only contraceptive use in obese women. *Contraception*, 2009; 80: 346–354.
- 43) Contraception and Contraceptive Use – study group statement. Consensus views arising from the 49th Study Group. Dostopno na www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/uploaded-iles/StudyGroupConsensusViewsContraception.pdf.
- 44) ABPI Medicines Compendium (2004b) *Summary of product characteristics for Cerazette 75 microgram film-coated tablet*. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. Dostopno na www.emc.medicines.org.uk.
- 45) Funk, S., Miller, M. M., Mishell, D. R. Jr, Archer, D. F., Poindexter, A., Schmidt, J., Zampaglione, E. Implanon US Study Group. Safety and efficacy of Implanon, a single-rod implantable contraceptive containing etonogestrel. *Contraception* 2005; 71(5): 319–26.

46) Jadelle Levonorgestrel Rod Implants: A Summary of Scientific Data and Lessons Learned from Programmatic Experience. Dostopno na http://www.k4health.org/toolkits/implants/essential_knowledge/jadellemonograph.

47) Nuva Ring SMPC ABPI Medicines Compendium (2009b). *Summary of product characteristics for Nuvaring*. Electronic Medicines Compendium. Datapharm Communications Ltd. Dostopno na www.emc.medicines.org.uk.

48) Roumen, F. J., Apter, D., Mulders, T. M., Dieben, T. O. Efficacy, tolerability and acceptability of a novel contraceptive vaginal ring releasing etonogestrel and ethinyl oestradiol. *Hum Reprod* 2001; 16: 469.

49) Wieder, D. R., Pattimakiel, L. Examining the efficacy, safety, and patient acceptability of the combined contraceptive vaginal ring (NuvaRing). *International Journal of Women's Health* 2010: 2 401–409.

50) Speroff, L., Darney, P. D. (2005). »Vaginal and Transdermal Estrogen-Progestin Contraception«. *A Clinical Guide for Contraception* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. pp. 153–164.

51) NorLevo SMPC.

Dostopno na: <http://www.medicines.ie/medicine/11933/SPC/Norlevo+1.5mg+tablet>.

52) EllaOne SMPC.

Dostopno na: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/001027/WC500023670.pdf.



Izdal: MSD, Merck Sharp & Dohme, Ljubljana
[januar 2016]



Strokovna priprava:

Lucija Vrabič Dežman, dr.med.
specialistka ginekologije in porodništva

Recenzija:

prof. dr. Helena Meden Vrtovec, dr. med.

kontracepcija