

Λάρισα 24/03/2008

Αγαπητέ συνάδελφε,

Είναι γνωστό ότι η επιλογή της αντισυλληπτικής μεθόδου, είναι για κάθε γυναίκα εξατομικευμένη και σχετίζεται με το οικογενειακό, ατομικό ιστορικό και την παρούσα κλινικοεργαστηριακή εικόνα της γυναίκας.

Παρακάτω παραθέτουμε τα κριτήρια καταλληλότητας επιλογής αντισυλληπτικής μεθόδου, όπως προτείνονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO).

**Πάνελ εξετάσεων πριν την χορήγηση αντισυλληπτικών**

- Σάκχαρο νηστείας
- HbA<sub>1c</sub>
- TSH, FT3, FT4
- Χοληστερίνη, τριγλυκερίδια, Lp (a)
- Πρωτεΐνη C, S

- Γονίδιο V Leiden
- Γονίδιο G2010A προθρομβίνης
- Γονίδιο MTHFR
- Αντισώματα καρδιολιπίνης G, M
- Αντιπηκτικό του λύκου

**Περιεκτικότητα των ορμονών των συνδυασμένων αντισυλληπτικών (COCs)**

Αντισυλληπτικά (συνδυασμένα)	Περιεκτικότητα προγεστερόνης	Περιεκτικότητα οιστρογόνου
Meliane	75 mg γεστοδένη	20μg αιθυνλοιστραδιόλη
Yasmin (προγεστερόνη συνθετική)	30 mg drospivenone	0,030 mg αιθυνλοιστραδιόλη
Gracial	0,025 mg desogestvel	0,040 mg αιθυνλοιστραδιόλη
Mercilon	0,150 mg desogestvel	0,020 mg αιθυνλοιστραδιόλη
Gynofen (προγεστερόνη)	2 mg cyproteserone acetate	0,035 mg αιθυνλοιστραδιόλη
Trigynera	0,05 mg gestodene	0,02 mg αιθυνλοιστραδιόλη

## Κριτήρια Επιλογής αντισυλληπτικής μεθόδου από το WHO

Κατάσταση	COCs	Dia/CC	POP	Περιορισμοί
<b>Εγκυμοσύνη</b>		1		Δεν υπάρχουν αποδείξεις ότι βλάπτουν την έγκυο ή το έμβρυο.
<b>Ηλικία &lt; 40 ετών</b>	1	1		
<b>Ηλικία &gt; 40 ετών</b>	2	1		
<b>Κάπνισμα</b>				Οι καπνίστριες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο καρδιαγγειακών νόσων.
α) Ηλικία < 35 ετών	2	1	1	
β) Ηλικία > 35 ετών	3	1	1	
i) <15 τσιγάρα/ημέρα	4	1	1	
ii) >15 τσιγάρα/ημέρα				
<b>Παχυσαρκία</b> >30 kgr/m <sup>2</sup> BMI	2	1	1	Οι παχύσαρκες γυναίκες που χρησιμοποιούν COCs αντισυλληπτικά διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εν τω βάθει θρομβοεμβολικής νόσου.
<b>Υπέρταση</b>				
α) Ιστορικό υπέρτασης (αφορά και την υπέρταση στην εγκυμοσύνη)	3	1	2	Συνιστάται διερεύνηση της αιτίας της υπέρτασης. Είναι απαραίτητος ο έλεγχος της πίεσης των γυναικών πριν πάρουν COCs αντισυλληπτικά.
i) 140-159 συστολική ή 90-99 διαστολική	3	1	1	Μεταξύ των υπερτασικών γυναικών, αυτές που χρησιμοποιούν COCs, διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου και περιφερειακής αρτηριακής νόσου.
ii) > 160 συστολική ή >100 διαστολική	4	1	2	
<b>Εν τω βάθει θρομβοεμβολική νόσος (DVT)</b>				
<b>Πνευμονική εμβολή (PE)</b>				
α) Ιστορικό DVT/PE	4	1	2	
β) Παρούσα DVT/PE	4	1	3	
γ) Οικογενειακό ιστορικό DVT/PE (1 <sup>ο</sup> βαθμού συγγένειας)	2	1	1	
δ) Σοβαρή χειρουργική επέμβαση				
i) με ακινητοποίηση για μεγάλο διάστημα	4	1	2	
ii) με σύντομη ακινητοποίηση του ασθενούς	2	1	1	

Combined Oral Contraceptives (COCs)  
Diaphragm, Cervical Cap (Dia/CC)  
Progesterone Only Contraceptive Pills (POP)

Κατάσταση	COCs	Dia/CC	POP	Περιορισμοί
<b>Γνωστές μεταλλάξεις θρομβοφιλίας</b> (πχ. V Leiden, προθρομβίνης, MTHFR) ανεπάρκειες PS, PC και AT III	4	1	2	Οι γυναίκες με γνωστές μεταλλάξεις των γονιδίων της θρομβοφιλίας ( V Leiden, G20210A, MTHFR) διατρέχουν από <b>διπλάσιο έως 20/πλάσιο κίνδυνο θρομβωτικού επεισοδίου.</b>
<b>Επιπολής θρομβοφλεβίτιδα</b>	2	1		
<b>Ιστορικό καρδιαγγειακής νόσου</b>	4	1	2	
<b>Γνωστή υπερλιπιδαιμία</b>	4	1	2	Η υπερλιπιδαιμία είναι παράγοντας κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου.
<b>Πονοκέφαλοι</b> α) Όχι ημικρανίες (μέτριας - μεγάλης έντασης) β) Ημικρανίες < 35 ετών > 35 ετών	1 / 2 2 3	1 1 1	1 1 1	Γυναίκες που πάσχουν από ημικρανίες και χρησιμοποιούν COCs αντισυλληπτικά διατρέχουν 2-4 φορές παραπάνω κίνδυνο έμφρακτου επεισοδίου.
<b>Επιληψία</b>		1	1	Τα αντιεπιληπτικά φάρμακα μειώνουν την αποτελεσματικότητα των COCs.
<b>Διαβήτης</b> α) Μη ινσουλινοεξαρτώμενος β) Ινσουλινοεξαρτώμενος γ) i) Νεφροπάθεια ii) Νευροπάθεια iii) Αμφιβληστροειδοπάθεια δ) Διαβήτη > 20 χρόνια	2 2 3 / 4 3 / 4	1 1 1 1	2 2 2 2	
<b>Θυροειδής</b> α) Απλός όζος β) Υπερθυρεοειδισμός γ) Υποθυρεοειδισμός	1 1 1	1 1 1	1 1 1	
<b>Νόσος χοληδόχου</b> α) Συμπτωματική i) χολοκυστεκτομή ii) φαρμακευτική iii) ενεργός β) Ασυμπτωματική	2 3 3 2	1 1 1 1	2 2 2 2	Η χρήση των COCs αντισυλληπτικών σχετίζεται με μικρή αύξηση του κινδύνου εμφάνισης χολαγγειακής νόσου ή επιδείνωση της ήδη υπάρχουσας νόσου.
<b>Ιογενής ηπατίτιδα</b> α) Ενεργός β) Φορέας	4 1	1 1	3 1	Τα αντισυλληπτικά μεταβολίζονται στο ήπαρ.

Κατάσταση	COCs	Dia/CC	POP	Περιορισμοί
<b>Αναιμία</b>				
Θαλασσαιμία	1	1	1	
Δρεπανοκυτταρική	2	1	1	
Σιδηροπενική	1	1	1	
<b>Καρκίνος μαστού</b>				
- Παρούσα κατάσταση	4	1	4	
- Πριν 5 χρόνια	3	1	3	
- Αδιάγνωστο οζίδιο	2	1	2	
- Καλοήθης νόσος	1	1	1	
- Οικογενειακό ιστορικό καρκίνου μαστού	1	1	1	
<b>Φάρμακα</b>				
α) Ριφαμπικίνη	3	3	3	Τα αντιεπιληπτικά και η ριφαμπικίνη μειώνουν την αποτελεσματικότητα των αντισυλληπτικών. Τα αντισυλληπτικά μπορεί να επηρεάσουν την υποθρομβιναιμική δράση των από του στόματος αντιπηκτικών και ελαττώνουν τη δραστηριότητα των σπασμολυτικών τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών, αντιυπερτασικών και υπογλυκαιμικών φαρμάκων.
β) Αντιεπιληπτικά	3	-	3	
γ) Αντιβιοτικά				
i) γκριζεοφουλβίνη	2	-	2	
ii) άλλα	1	-	1	
δ) Αντιρετροικά	2	-	2	
ε) Αναλγητικά ηρεμιστικά	2	-	2	

- ❖ Ο παραπάνω πίνακας συντάχθηκε με βάση τα κριτήρια του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας (WHO) για τη χορήγηση αντισυλληπτικών.

Η χρήση των αντισυλληπτικών από το στόμα μπορεί να επηρεάσει τα αποτελέσματα ορισμένων εργαστηριακών εξετάσεων, συμπεριλαμβανομένων των βιοχημικών παραμέτρων του ήπατος, του θυρεοειδούς, τη λειτουργία των νεφρών και επινεφριδίων, τα επίπεδα πλάσματος των πρωτεϊνών - φορέων ορμονών και των κλασμάτων λιπιδίων / λιποπρωτεϊνών, τις παραμέτρους μεταβολισμού των υδατανθράκων και τους παράγοντες πήξης του αίματος και της ινωδολύσης.

#### **WHO (world health organization) κατηγορίες μεθόδων αντισύλληψης**

- WHO 1** Η μέθοδος μπορεί να χρησιμοποιηθεί χωρίς περιορισμούς.
- WHO 2** Η μέθοδος μπορεί να χρησιμοποιηθεί. Πλεονεκτεί έναντι των αναφερόμενων κινδύνων. Ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείτε συχνά από τον ιατρό.
- WHO 3** Δεν πρέπει να χρησιμοποιηθεί, εκτός αν είναι επιλογή του γιατρού. Θεωρητικοί ή αποδεδειγμένοι κίνδυνοι είναι περισσότεροι των πλεονεκτημάτων της μεθόδου. Ο ασθενής πρέπει να παρακολουθείτε από τον ιατρό του.
- WHO 4** Η μέθοδος δεν πρέπει να χρησιμοποιηθεί γιατί περιλαμβάνει σαφείς κινδύνους υγείας.

## Συνήθεις παρενέργειες αντισυλληπτικών

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Ασυνήθιστος πόνος ή πρήξιμο στην κνήμη.</li><li>➤ Πόνος στο στήθος που πιθανόν επεκτείνεται στον αριστερό βραχίονα.</li><li>➤ Ξαφνική δύσπνοια (αίσθημα πόνου ή συμπίεσης στο στήθος)</li><li>➤ Ξαφνικός βήχας</li><li>➤ Ασυνήθιστος έντονος πονοκέφαλος</li><li>➤ Ξαφνική μερική ή πλήρης απώλεια όρασης</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Διπλωπία</li><li>➤ Μη καθαρή ομιλία ή προβλήματα ομιλίας</li><li>➤ Τλιγγος</li><li>➤ Λιποθυμία</li><li>➤ Ξαφνική αδυναμία ή μούδιασμα στο μισό σώμα ή σε μέρος του σώματος</li><li>➤ Διαταραχές στην κινητικότητα του σώματος</li><li>➤ Σοβαρός, έντονος κοιλιακός πόνος</li></ul> |
|---|--|

## Ιστορικό ασθενούς πριν την χορήγηση αντισυλληπτικών

Ηλικία: \_\_\_\_\_  
Κάπνισμα: \_\_\_\_\_  
Βάρος: \_\_\_\_\_  
Έχετε διαβήτη: \_\_\_\_\_  
Έχετε υψηλή πίεση: \_\_\_\_\_  
Έχετε διαταραχή των βαλβίδων της καρδιάς ή κάποια διαταραχή του καρδιακού ρυθμού: \_\_\_\_\_  
Έχετε φλεγμονή των φλεβών (επιφανειακή φλεβίτιδα): \_\_\_\_\_  
Έχετε κίρσους: \_\_\_\_\_  
Έχει στενός σας συγγενής θρόμβωση, καρδιακή προσβολή ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο: \_\_\_\_\_  
Έχετε ημικρανίες: \_\_\_\_\_  
Είστε επιληπτική: \_\_\_\_\_  
Έχετε εσείς ή κάποιος στενός συγγενής σας υψηλές τιμές χοληστερίνης ή τριγλυκεριδίων: \_\_\_\_\_  
Έχει στενός συγγενής σας καρκίνο μαστού: \_\_\_\_\_  
Έχετε ηπατική νόσο: \_\_\_\_\_  
Έχετε νόσο της χοληδόχου κύστεως: \_\_\_\_\_  
Έχετε νόσο του Crohn ή ελκώδη κολίτιδα: \_\_\_\_\_  
Έχετε συστηματικό ερυθματώδη λύκο: \_\_\_\_\_  
Έχετε ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο: \_\_\_\_\_  
Έχετε ή είχατε χλόασμα (καφεκίτρινες κηλίδες): \_\_\_\_\_  
Έχετε μια μορφή απώλειας της ακοής (ωτοσκλήρυνση) : \_\_\_\_\_  
Ποιες από τις παρακάτω εξετάσεις έχετε κάνει;

- |                                       |                           |
|---------------------------------------|---------------------------|
| ❖ Σάκχαρο νηστείας _____              | ❖ Πρωτεΐνη C, S _____     |
| ❖ HbA <sub>1c</sub> _____             | ❖ Αντιθρομβίνη III _____  |
| ❖ TSH, FT3, FT4 _____                 | ❖ Γονίδιο V Leiden _____  |
| ❖ Χοληστερίνη, τριγλυκερίδια _____    | ❖ Γονίδιο G20210A _____   |
| ❖ Αντισώματα καρδιολιπίνης G, M _____ | ❖ Γονίδιο MTHFR _____     |
|                                       | ❖ Αντιπηκτικό λύκου _____ |