



MITOVI O KONTRACENCIJSKIM TABLETAMA

Evo nekih od uobičajenih zabluda koje se vežu uz kontracepcijske tablete:

- 1) Udebljati ću se.
- 2) Odlakaviti ću i dobiti ću akne.
- 3) Moram napraviti pauzu nakon dužeg uzimanja.
- 4) Kontracepcijske tablete imaju mnogo nuspojava- boljeti će me glava, biti će mi muka i mijenjati ću raspoloženje.
- 5) Mogu postati neplodna ako ih uzimam.

Odgovor na svaku od ovih nedoumica je **NE**.

Zašto? Evo i objašnjenja:

1. Tjelesna težina (debljanje)

Zbog pada bazalnog metabolizma, načina života, te prehrane žene se od 25. godine života postupno debljaju do menopauze, prosječno 10 do 12 kg. Također je visoka učestalost (60-70%) predmenstrualnog nakupljanja vode (1,5 -2 l) i nastanka edema i u normalnom menstrualnom ciklusu. Stoga je u svake žene opravdan strah od debljanja ili samog dojma da se debljaju i nakupljaju vodu. Neravnoteža unosa kalorija i tjelesne aktivnosti uobičajeno stvara godišnji prirast tjelesne težine od 300 do 400 grama. Dvadeset do trideset posto mladih žena ima prekomjernu tjelesnu težinu.

Strah od mogućeg debljanja uz oralnu hormonsku kontracepciju glavni je razlog što žene ne prihvaćaju OHK, ili od nje brzo odustaju. Oko 80% žena je ozbiljno zabrinuto zbog mogućeg dobitka na težini uz kontracepcijske tablete, a 30% ih zbog toga ne prihvaća i prekida OHK.

Kontraceptivi starije generacije privremeno povisuju apetit i stvaraju sklonost nakupljanju vode. Istraživanja s OHK druge i treće generacije u žena mlađih od 35 godina našla su da je dvogodišnji porast težine prosječno 1,1 kg. Taj se porast težine poklapa s onim očekivanim. Utvrđeno je da nakon dvije godine uzimanja kontracepcijskih tableta u 85% žena promjena tjelesne težine nije

veća od $\pm 5\%$. Sva velika novija istraživanja utvrdila su da kontracepcijske tablete ne utječu na debljanje.

Kada pretile žene koriste hormonsku kontracepciju, potrebne su i dodatne mjere opreza. Debljina je samostalan rizičan čimbenik za venske tromboze, te se uz OHK može ostvariti dodatan rizik. Hormonska kontracepcija u žena koje imaju više od 90 kg ima smanjenu kontracepcijsku učinkovitost, no romjena doze OHK mogla bi tada povisiti rizik za VTE.

2. Dlakavost, akne

Hiperandrogenizam je povećana proizvodnja muških spolnih hormona (imaju ih i žene), a znakovi takvog poremećaja su seboreja, masna koža, akne, hirsutizam (pojačana dlakavost) i hiperandrogena alopecija (ćelavost). Posljedica su povišene proizvodnje ili povišene aktivnosti androgena (muških spolnih hormona).

Napretkom OHK stvorene su niskodozirane kontracepcijske tablete koje djeluju antiandrogeno i na taj način povoljno utječu na simptome hiperandrogenizma. Na taj način određene vrste oralnih kontraceptiva vrlo učinkovito liječe seboreju i akne već za 3 do 6 mjeseci. Liječenje je učinkovitije u žena mlađih od 25 godina. Nakon 12 mjeseci liječenja uspjeh u liječenju seboreje, leđnih i akni na licu je 87 do 91%. Pojedini oralni kontraceptivi imaju različitu učinkovitost na izlječenje ili znatno poboljšanje akni, no zato je potrebno posavjetovati se s liječnikom u cilju pravilnog odabira preparata.

3. Pauza uzimanja

Nakon stvaranja prve kontracepcijske tablete prije četrdesetak godina, korišteni su visokodozirani preparati koji su sadržavali i do 10X veće koncentracije hormona nego današnji moderni niskodozirani oralni kontraceptivi. U to vrijeme se pacijenticama savjetovalo napraviti pauzu nakon 2-3 godine kontinuiranog uzimanja. Uz današnje preparate koji sadrže zaista male količine hormona to više nije potrebno. Dapace, stuka ne preporučuje prekide koji mogu zbuniti korisnicu i dovesti do neželjene trudnoće za vrijeme prekida uzimanja. Osim toga danas postoje preparati koji služe za kontinuirano (svakodnevno) uzimanje tableta u preiodu od 3 mjeseca kako bi si se izbjegla menstruacija i sve negativnosti koje ona nosi (PMS, itd...)



Osim toga, adolescenticama s medicinskim problemima poput anemije, dismenoreje (bolne menstruacije), endometrioze, disfunkcionalnih krvarenja i sličnog moguće je predložiti kontinuirani način uzimanja oralnih kontraceptiva ili produženi način u kojem svaka tri mjeseca prave 7-dnevnu stanku za krvarenja. Takav način uzimanja, osim što je siguran, bolje kontrolira spomenuta stanja. Također, adolescenticama koje su sklone zaboravljanju tableta ovakav način uzimanja smanjuje rizik od neželjene trudnoće.

4. Nuspojave

Korisnice kontracepcijskih tableta se često zabrinu u slučaju da iskuse nuspojave koje se najčešće javljaju na početku uzimanja. Treba znati da nuspojave kontraceptiva nisu znak ozbiljnog poremećaja u organizmu uzrokovanog uzimanjem tableta. Najčešće nuspojave su neregularno krvarenje i mučnina, a najčešća zabluda jest bojazan od dobitka na tjelesnoj težini zbog uzimanja kontraceptiva. Osim ovih zabluda, često smatra da kontracepcijske tablete smanjuju plodnost, uzrokuju karcinom, dlakavost i anomalije u budućoj trudnoći. O ovim nuspojavama i strahovima potrebno je s pacijenticom razgovarati unaprijed, objasniti da većina nuspojava nakon pojave ubrzo nestaje, te uputiti je da se u slučaju ozbiljnih nuspojava koje su zaista iznimno rijetke (naznačene su u svakoj uputi za lijek), obrati liječniku. Evo objašnjenja za neke od nuspojava koje se mogu javiti:

- **Probojna krvarenja**

Probojna krvarenja (slabije krvarenje između dvije menstruacije) su najčešća nuspojava oralnih kontraceptiva. Uglavnom se javljaju u prvim ciklusima korištenja; 10 - 30% žena ih doživi u prva dva mjeseca korištenja, a 10% u trećem. Posljedica su prilagodbe relativno debele sluznice endometrija na stanjenje uzrokovano dominacijom gestagenske komponente u oralnim kontraceptivima.

- **Mastalgija (napete, bolne grudi)**

Za nastanak napetosti i bolnosti dojki ponajprije je kriva estrogenska komponenta oralnih kontraceptiva. U žena koje se tuže na upornu mastalgiju obično se primjenjuju kontraceptivne tablete sa što nižom dozom estrogena. Poglavito se preporuča spomenuta doza u kombinaciji s drospirenonom.

- **Mučnine**

Mučnine su još jedna nuspojava vezana za estrogensku komponentu. U većine žena prolaze tijekom prva tri mjeseca korištenja. Onima u kojih se neugodni simptomi prolongiraju savjetuje se uzimanje kontracepcijskih tableta navečer uz obrok, a prije spavanja, te korištenje preparata koji sadrže nisku dozu estrogena (20 µg).

- **Akne**

Akne su bolest koja ima više uzroka, a njom je zahvaćen folikul dlake i žlijezda lojnica. Nekoliko čimbenika sudjeluje u nastanku akni: hormoni, keratinizacija folikula, bakterije i naslijeđe. Žlijezde lojnice malene su do puberteta. Njihov rast, kao i stvaranje loja pod nadzorom su androgena (muških spolnih hormona koje imaju i žene). Poremećaji androgena mogu dovesti do stvaranja akni. Oralni kontraceptivi mogu spriječiti nepovoljno djelovanje androgena, a time i stvaranje akni.

Brojne kliničke studije pokazale su da svi kontraceptivi koji se danas primjenjuju ne uzrokuju akne, već suprotno, imaju dobrobitno djelovanje. No, stupanj dobrobitnog djelovanja nije isti za sve oralne kontraceptive. Stoga je potrebno primijeniti oralne kontraceptive koji će blokirati androgene receptore direktno u koži i tako spriječiti utjecaj normalnih androgena iz cirkulacije. Drospirenon na isti način kao i ciproteron-acetat blokira djelovanje androgena u koži, stoga se smatra idealnim kontraceptivom za žene s blagim do umjereno izraženim aknama.

- **Glavobolje**

Glavobolje su jedna od najčešćih nuspojava tijekom korištenja oralne hormonske kontracepcije te su bitan razlog prestanka korištenja ove metode. Čini se da u većine žena ne postoji snažna uzročno-posljedična veza između korištenja oralnih hormonskih kontraceptiva i pojave glavobolje. Najveća učestalost glavobolja je u prvim ciklusima korištenja, s intencijom smanjivanja u idućim ciklusima. Žene koje inače imaju glavobolje (poglavito migrene) ili postoji snažna obiteljska opterećenost imaju veću šansu nastanka glavobolja uz korištenje kontraceptiva.

U žena kojima se glavobolja javlja tijekom korištenja oralnih kontraceptiva vrijedi pokušati primijeniti preparate s niskom dozom estrogena, dok u onih kod kojih se glavobolja javlja u vrijeme stanke korištenja kontraceptiva vrijedi pokušati kontinuiranu primjenu hormonskih preparata. Ako se glavobolje nastave, treba prekinuti s korištenjem kontracepcije.

U žena s migrenoznim glavoboljama starijima od 35 godina, kao i u onih žena koje imaju migrene povezane s aurom ili fokalnim simptomima ne treba davati oralnu hormonsku kontracepciju.

- **Depresija i promjene raspoloženja**

Sve moderne studije slažu se da oralni kontraceptivi u dozama u kojima se danas koriste ne povisuju rizik od nastanka depresije, niti pogoršavaju simptome žena koje boluju od depresije.

- **Plodnost**

Ranije korištenje hormonskih kontraceptiva ne samo da nije povezano s neplodnošću već dokazano čuva reproduktivno zdravlje i kasniju plodnost. Oralna hormonska kontracepcija ne povisuje nikakve rizike u kasnijoj reprodukciji. Također kontracepcijske tablete ne utječu na: nenormalnost djece, spol, kromosomske abnormalnosti, razvitak djece, tjelesnu težinu i inteligenciju.

Dugotrajna oralna hormonska kontracepcija poslije povisuje mogućnost za dvojajčane blizance (1,6%). Nakon prekida OHK nije potrebna stanika do željenog začeća.

