

Volba antikoncepčních metod u obézních žen

Petr Křepelka

ÚPMD Praha

Sekce pro antikoncepci a reprodukční zdraví ČGPS ČLS JEP

Kongres ČGPS ČLS JEP - Karlovy Vary 30.5.-2.6.2024

Obezita obyvatel České republiky

- Česká republika – velmi vysoký výskyt obezity a nadváhy¹
 - Nadváha v ČR 55,4 %
 - ✓ Preobezita (BMI ≥ 25 , < 30) 36,7 % - (47 % mužů a 33 % žen)
 - ✓ Obezita (BMI ≥ 30) 18,7 % - (20 % mužů a 18 % žen)
- Rostoucí podíl obézních dětí a adolescentů²

1. The European Journal of Health Economics 2022;24(8):1321-1341

2. Central European Journal of Public Policy 2020;14(1):1-18.

Antikoncepce u extrémně obézních žen

- Vliv obezity na reprodukční chování a užívání antikoncepce
- Obezita neovlivňuje schopnost používat antikoncepční metody ani frekvenci koitu
- Vysoké riziko těhotenských komplikací u obézních žen
- Nižší prevalence používání vysoce účinných metod antikoncepce oproti ženám s normální hmotností¹
- Významnější v období po porodu²
- Možné rozpory mezi klinickými pokyny a praxí – nižší míra preskripce progestagenních kontraceptiv³

1. Seminars in Reproductive Medicine 2012;30(06):459-464.

2. Contraception 2009;80(5):463-468

3. The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care 2019;24(3):192-197.

Antikoncepce u obézních žen

- Efektivita
 - Vyšší míra selhání hormonální antikoncepce¹
- Bezpečnost
 - Vyšší riziko trombózy u perorálních přípravku hormonální antikoncepce u žen s BMI >25²
- Obavy z dalšího přírůstku tělesné hmotnosti

1. Contraception 2009;80(2):119-127.
2. Thrombosis and Haemostasis 2003;89(03):493-498.
3. Contraception 2013;88(4):503-508.

Obezita a farmakokinetika antikoncepce

- Zvýšená rychlost metabolismu kontraceptiv¹
- Zvýšená hepatální clearance u perorálních preparátů²
- Absorpce steroidních hormonů v tukové tkáni³
- Prolongované dosažení efektivní plazmatické koncentrace⁴
- Snížení efektivity hormonální antikoncepce (?)⁵
 - Účinnost neorálních forem není snížena
 - Výjimkou je kombinovaná náplast (≥ 90 kg)⁶

1. Contraception 2009; 80:119.

2. Contraception 2013; 87:220.

3. Am J Clin Nutr 1982; 35:566.

4. J Clin Endocrinol Metab 1975; 41:989.

5. Obstet Gynecol 2010; 116:275.

6. Fertility and Sterility 2016;106(6):1282-1288.

Obezita, antikoncepce a riziko tromboembolie

- Indukovaná APC rezistence¹
- Rezistence APC snižuje fibrinolýzu²
- Obezita zvyšuje riziko hluboké žilní trombózy 24x ve srovnání s neobézními uživatelkami³
- Samotné užívání kombinované hormonální antikoncepce zvyšuje riziko hluboké žilní trombózy 4-6x⁴

1. Thrombosis Research 2010;126(1):5-11.

2. J Biol Chem. 1996 Sep 20;271(38):22949-52.

3. Fertility and Sterility, 106(6), 1289-1294.

4. Journal of Thrombosis and Haemostasis 2012;10(10):2061-2067.

Obezita, antikoncepce a hmotnostní přírůstek

- Uživatelky hormonální antikoncepce ve srovnání s uživatelkami nehormonálních metod vykazují po 1 roce užívání vyšší hmotnostní přírůstek, nejvýznamnější rozdíl je u DMPA
- DMPA – zvýšení tělesné hmotnosti u uživatelky, nižší u fyzicky aktivních žen

1. Journal of Taibah University Medical Sciences, 14(1), 25-30.

2. International Journal of Obesity 2005;29(10):1252-1258.

Výběr vhodné antikoncepční metody u obézních žen

- Respektování kontraindikací (WHO)¹
- Výskyt komorbidit
- Osobní preference - očekávání
- Informovaná dohoda
- Reprodukční plán
- Výběr mezi metodami trvalými, krátkodobě a dlouhodobě působícími reverzibilními metodami²

1. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 5th edition. Geneva: World Health Organization; 2015.

2. Contraception. 2009 Dec;80(6):583-90.

Preference sterilizace

- Diskuse metod sterilizace včetně sterilizace muže
- Vysoká hodnota BMI zvyšuje riziko chirurgické sterilizace ženy
- Doporučení alternativní metody LNG-IUS a podkožních implantátů (srovnatelná efektivita)

Preference reverzibilních metod

- Účinnost, bezpečnost, nekontracepční výhody, obavy z vedlejších účinků
- IUD, LNG-IUS, podkožní implantáty (pozitivní efekt prevence hyperplazie endometria)
- Omezení – vyšší riziko komplikací inzerce IUD u žen s BMI ≥ 40

Ženy odmítající IUD a podkožní implantáty

- DMPA-riziko zvýšení hmotnosti
- Kombinovaná antikoncepce (perorální, transdermální, vaginální)
- Perorální progestagenní kontracepce
- Význam compliance
- Vyšší riziko selhání u non-compliance

Ženy po bariatrických operacích

- 2 roky po operaci není doporučena gravidita¹
- Omezená data o účinnosti metod hormonální antikoncepce, neorální formy neovlivněny²
- Typy operací - restriktivní, kombinované restriktivně-malabsorpční
- Kombinované restriktivně-malabsorpční – kontraindikace perorálních metod³

1. Obstet Gynecol. 2009;113(6):1405–1413

2. Obes Surg. 2013;23(6):819–825.

3. Contraception. 2013;87(3):309–313.

Postkoitální antikoncepce

- Obézní ženy (BMI ≥ 30 , $\geq 79,8$ kg) mají 4x vyšší riziko selhání postkoitální kontracepce založené na standardní dávce levonorgestrelu (1,5 mg) ve srovnání s ženami s normální hmotností¹
- Dvojnásobná dávka levonorgestrelu (3 mg) nezvyšuje efektivitu metody²
- Ulipristal acetát (30 mg) má vyšší efektivitu u žen s BMI ≥ 26 , >70 kg³

1. *JAMA*. 2022;328(4):322.

2. *Obstet Gynecol*. 2022 Jul 1;140(1):48-54.

3. *Obesity Research & Clinical Practice*. 2019;13(2):180-3.

Antikoncepce u obézních žen

- Efektivita – může být nižší u transdermálních forem kombinované hormonální antikoncepce, perorální postkoitální antikoncepce založené na levonorgestrelu
- Bezpečnost – riziko tromboembolické nemoci při koexistenci dalších rizikových faktorů
- Hmotnostní přírůstek – prokázán u DMPA
- Vysoce efektivní – IUD, LNG-IUS (vyšší riziko komplikací inzerce při BMI \geq 40), LNG-I (subkutánní implantáty)



...děkuji za vaší pozornost

petr.krepelka@upmd.eu