

Mezioborové stanovisko k bezpečnosti a efektivitě kombinované hormonální antikoncepce s denní dávkou ethinylestradiolu 20 µg a 30 µg

Kombinovaná hormonální antikoncepce představuje dominantní nástroj plánovaného rodičovství a při dodržování správné klinické praxe a respektování kontraindikací představuje vysoce efektivní a zároveň bezpečnou metodu prevence nechtěné gravidity a přináší řadu nekontracepčních benefitů. Historický vývoj kombinované hormonální antikoncepce vedl k postupnému snižování denní dávky ethinylestradiolu a k zavedení nových estrogeních molekul v kombinaci s progestiny různého metabolického efektu. Vzhledem k rozsáhlé odborné diskusi věnované otázkám efektivity a bezpečnosti přípravků kombinované perorální hormonální antikoncepce s denní dávkou 20 µg versus přípravku s denní dávkou 30 µg zejména v oblasti rizika hluboké žilní trombózy a plicní embolie a možného vlivu na metabolismus kostní tkáně, vydává Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP (ČGPS), Slovenská gynekologicko-pôrodnická spoločnosť (SGPS) spolu se Společností pro metabolická onemocnění skeletu ČLS JEP (SMOS) a Spoločnosťou pre osteoporózu a metabolické ochorenia kostí SLS (SOMOK) následující stanovisko:

1. Kombinovaná perorální antikoncepce s denní dávkou 20 µg nebo 30 µg je vysoce efektivní antikoncepční metodou se srovnatelnou mírou spolehlivosti.
2. Riziko hluboké žilní trombózy u žen užívajících kombinovanou perorální antikoncepci s denní dávkou 20 µg či 30 µg je u žen s absencí dalších rizikových faktorů velmi nízké a je ovlivňováno použitým progestinem. Užívání kombinované perorální antikoncepce je pouze jedním z nezávislých rizikových faktorů hluboké žilní trombózy relativně malého významu ve srovnání s dalšími rizikovými faktory (vrozené a získané trombofilní stavy, obezita, stavy po ortopedických operacích, imobilizace, maligní onemocnění). Riziko ischemické cévní mozkové příhody u žen užívajících kombinovanou perorální antikoncepci je nízké u zdravých mladých žen, ale zvyšuje se u žen v kombinaci s dalšími rizikovými faktory (nikotínismus, arteriální hypertenze, obezita, trombofilie, migréna s aurou, věk nad 35 let).
3. Míra rizika klinického výskytu hluboké žilní trombózy je u přípravků s denní dávkou 20 µg a 30 µg srovnatelná.
4. Potenciální vliv kombinované hormonální antikoncepce na metabolismus kostní tkáně a vývoj minerální kostní denzity je způsoben supresí endogenní produkce estradiolu, který za fyziologických okolností pozitivně ovlivňuje činnost osteoblastů ve smyslu podpory kostní novotvorby a sekundárně inhibuje aktivitu osteoklastů, čímž tlumí úroveň kostní resorpce. Snižovaná produkce endogenního estradiolu může vést k poruše dosažení vrcholové kostní minerální denzity v období dospívání. Kombinovaná hormonální antikoncepce není vhodná u dívek v časném postmenarcheálním období. Negativní vliv kombinované hormonální antikoncepce na minerální kostní denzitu v pozdějším období, tedy po dosažení „vrcholové kostní minerální denzity – peak bone mass“ nebyl prokázán.
5. Ovlivnění vývoje vrcholové minerální kostní denzity u žen užívajících kombinovanou hormonální antikoncepci s denní dávkou 20 µg či 30 µg je srovnatelné. Neexistují data, která by podporovala preferenci přípravků s denní dávkou 20 µg nebo 30 µg ethinylestradiolu a naopak.
6. Kombinovaná hormonální antikoncepce s denní dávkou 20 µg či 30 µg může negativně ovlivnit dosažení vrcholové kostní minerální denzity u rizikových skupin adolescentních žen (ženy s podvýživou a poruchou příjmu potravy, ženy s nízkým indexem tělesné hmotnosti [BMI] a nedostatečným příjmem kalcia a vitamínu D, ženy s hypogonadismem a hereditárním výskytem osteoporózy).
7. Užívání kombinované hormonální antikoncepce u žen ve věku 18–45 let by nemělo být omezeno z důvodu obav o zdraví kostí. U žen mladších 18 let přínosy prevence nechtěného těhotenství obecně převažují nad teoretickými nebo prokázanými riziky. Uvedené skutečnosti jsou shodně vyjádřeny u přípravku kombinované hormonální antikoncepce s denní dávkou 20 µg nebo 30 µg.