

ANTYKONCEPCJA DLA KOBIETY KARMIĄCEJ

Większość par po odbytych porodach nie planuje (ze zrozumiałych względów) w najbliższym czasie kolejnego poczęcia a równocześnie pragnie powrócić do regularnego współżycia. U kobiet karmiących piersią z powodu utrzymującego się podwyższonego poziomu prolaktyny nawet przez kilka miesięcy może nie pojawić się krwawienie miesiączkowe. Nie jest to jednak równoznaczne z brakiem owulacji (stąd przypadki zajścia w ciążę bez wystąpienia miesiączki po odbytych porodach). Również w przypadku kobiet, u których pomimo laktacji występują krwawienia miesiączkowe trudno jest stosować metody naturalne, ponieważ organizm nie powrócił jeszcze do prawidłowego pod względem hormonalnym rytmu. Przekonanie, że karmienie piersią stanowi dostatecznie pewną metodę antykoncepcji jest niestety błędne, o czym świadczą liczne dzieci poczęte w tym właśnie okresie. Jakie więc metody antykoncepcji można zaproponować karmiącej kobiecie? 1) metody barierowe - mechaniczne: prezerwatywa, chemiczne: globulki, żele, pianki; 2) antykoncepcja hormonalna - minipigułki, iniekcje, implanty; 3) IUD (czyli wkładki domaciczne). Proponuję omówić antykoncepcję hormonalną która budzi największe zainteresowanie a ich zastosowanie jest zdecydowanie bardziej skomplikowane niż użycie np. prezerwatywy. Konieczne jest też wcześniejsze badanie lekarskie i oczywiście recepta.

Minitabletka gestagenna zawiera minimalną dawkę samych progestagenów, najczęściej lewonorgestrelu. Jej działanie polega głównie na zwiększeniu gęstości śluzu szyjkowego. Ale tak mała dawka progestagenu nie jest w stanie zahamować owulacji, co przyczynia się do mniejszej skuteczności tej metody (wskaźnik Pearl'a 0,3-4), zwłaszcza u kobiet otyłych. Tabletkę gestagenną należy przyjmować codziennie w 28-dniowym cyklu, o stałej porze, z opóźnieniem nie większym niż 2-3 godziny, ponieważ po 5 godzinach dochodzi do upłynięcia śluzu szyjkowego, a powrót efektu następuje dopiero po 48 godzinach od przyjęcia tabletki. Ten rodzaj antykoncepcji ma istotne zalety: nie hamuje laktacji, daje szybki powrót płodności, jest dobrze tolerowany, zmniejsza ryzyko raka sutka, trzonu macicy i jajnika, nie wpływa na ryzyko powstawania chorób zatorowo-zakrzepowych, nie powoduje zaburzeń metabolicznych. Niestety, przyjmowanie minitabletki antykoncepcyjnej nie jest pozbawione wad. U ok. 44% kobiet występują nieregularne krwawienia i plamienia. Częściej dochodzi do błędów owulacji, z czym wiąże się powstawanie torbieli czynnościowych jajników. Dostępny od kilku lat preparat progestagenny **dezogestrel** zapewnia pełne działanie antykoncepcyjne. Może być stosowany u kobiet nie tolerujących estrogenów i u kobiet karmiących piersią. Najważniejszy mechanizm działania to hamowanie owulacji. W odróżnieniu od innych minipigułek **dezogestrel** w dawce 75 mikrogramów hamuje owulację. Dodatkowe działanie (wspólne dla wszystkich innych minipigułek) to wywoływanie zmian zanikowych w błonie śluzowej macicy tzw. endometrium, które nie sprzyja implantacji, oraz na powstaniu gęstego lepkiego śluzu szyjkowego utrudniającego wnikanie plemników. Dochodzi też do osłabienia perystaltyki jajowodów.

Gestageny o przedłużonym działaniu wstrzykiwane domięśniowo. Jest to najskuteczniejsza hormonalna metoda antykoncepcyjna (wskaźnik Pearl'a 0,10). Najczęściej stosowanym preparatem jest **octan medroksyprogesteronu**, podawany domięśniowo co 12 tygodni. Stosunkowo wysokie początkowo stężenie progestagenu hamuje uwalnianie hormonów przysadkowych, nie dopuszczając do owulacji. Działa także na wzrost gęstości śluzu szyjkowego, powoduje zaburzenia zdolności plemników do zapłodnienia i zmiany w błonie śluzowej macicy (często dochodzi do zaniku endometrium). Ta bardzo skuteczna i wygodna w użyciu metoda nie jest popularna. Wiąże się to przede wszystkim z nieuzasadnionym w tym przypadku strachem przed nowotworami, złym stosowaniem i niemożliwością wycofania się z niej przez 3 miesiące działania leku. Metoda ta jest zalecana szczególnie kobietom z krajów Trzeciego Świata, gdzie ze względu na warunki bytowe i poziom uświadczenia stosowanie innych metod jest utrudnione.

Implanty hormonalne są to wszczepiane podskórnym raz na 5-7 lat kapsułki, z których uwalnia się do krwiobiegu hormon progestagenny. Obecnie dostępny na świecie jest **Implanon**. Skuteczność antykoncepcyjna jest równie wysoka jak w przypadku iniekcji domięśniowej (wskaźnik Pearl'a 0,1-0,2). Działanie preparatu jest podobne do minitabletki gestagennej (wzrost gęstości śluzu szyjkowego, zmniejszona zdolność plemników do zapłodnienia komórki jajowej, zmiany w endometrium), z tym że poziom lewonorgestrelu jest stały, przez co dochodzi także do hamowania owulacji. Implanty progestagenne omijają wątrobę, nie wpływają na metabolizm, układ krzepnięcia ani nadciśnienie. Prawdopodobnie zapobiegają nowotworom hormonozależnym, takim jak rak trzonu macicy, jajnika i sutka, nie zwiększając jednocześnie narażenia na osteoporozę. Na razie implanty tego typu nie są zarejestrowane w Polsce.

Jarosław Jacek Maj
lekarz ginekolog-położnik
www.medic.hg.pl