

Nowoczesna tabletki antykoncepcyjna

Od 1956 roku, gdy Pincus przedstawił dowody na antykoncepcyjne działanie progesteronu i wprowadził pierwszą doustną tabletkę antykoncepcyjną, trwają badania nad udoskonaleniem tej metody zapobiegania niepożądaney ciąży. Bliskim ideałowi preparatem wydaje się - nowa dwuskładnikowa tabletki antykoncepcyjna (oral contraceptive - OC), zawierająca 30 µg etynyloestradiolu i 3 mg drospirenonu. Przeanalizowano wyniki doniesień naukowych w latach 1995-2005, opisujących działanie antykoncepcyjne tego leku i jego wpływ na cykliczność i charakterystykę krwawień, zmiany masy ciała, ciśnienia tętniczego krwi oraz parametrów metabolizmu węglowodanów i lipidów, a także działania poza antykoncepcyjne.

Podczas stosowania omawianego zestawienia hormonalnego uzyskano doskonałą kontrolę cyklu miesięczkowego. Średnia długość pierwszego cyklu wyniosła 23 dni u pacjentek rozpoczynających stosowanie tabletek antykoncepcyjnych i 24 dni u kobiet przyjmujących, wcześniej hormonalną antykoncepcję doustną. W długim stosowaniu długość cyklu miesięczkowego ustabilizowała się na poziomie 28 dni. Daje to znakomitą kontrolę cyklu i znamienne statystycznie rzadsze występowanie nieprawidłowych plamień/krwawień w porównaniu z innymi badanymi preparatami. Obserwowano zmiany w lipidogramie mieszczące się w zakresie normy laboratoryjnej. Po 13 cyklach stosowania stwierdzono, w porównaniu z wartościami wyjściowymi, podwyższone stężenie „zdrowej” frakcji HDL-cholesterolu, a także zmniejszenie stężenia frakcji LDL-cholesterolu o ok. 14-20%. Dane epidemiologiczne wskazują, że wysoka wartość współczynnika HDL/LDL związana jest ze zmniejszonym ryzykiem rozwoju chorób układu krążenia.

Jedną z najczęstszych obaw kobiet, a jednocześnie powodem rezygnacji ze stosowania antykoncepcji doustnej jest przyrost masy ciała. Masa ciała u kobiet stosujących lek zawierający 30 µg etynyloestradiolu i 3 mg drospirenonu nie zmieniała się lub ulegała zmniejszeniu: po 3 cyklach średnio o -0,09 kg, zaś po 6 cyklach od -0,2 kg do -0,78 kg. Podczas stosowania przez 24 cykle obserwowano zmiany masy ciała w porównaniu z wartościami wyjściowymi od -0,11 do -0,68 kg.

Podczas badań klinicznych ciśnienie tętnicze oscylowało w granicach prawidłowych, nie stwierdzano znamienych statystycznie zmian w wartościach ciśnienia skurczowego i rozkurczowego. W szóstym cyklu antykoncepcji przy użyciu omawianego zestawu hormonalnego stwierdzono obniżenie się wartości ciśnienia skurczowego o 2,4 - 4,1 mmHg, zaś ciśnienia rozkurczowego o 3,4 mmHg. Stosowanie omawianej tabletki antykoncepcyjnej jest więc bezpieczne dla układu krążenia, nie powoduje zwiększonej częstości występowania nadciśnienia tętniczego krwi i nie zwiększa ryzyka występowania powikłań sercowo-naczyniowych.

Najczęstszą przyczyną rezygnacji kobiet ze stosowania antykoncepcji hormonalnej są objawy uboczne. Rezygnuje z takiej metody około 37% kobiet. Podczas stosowania 30 µg etynyloestradiolu i 3 mg drospirenonu w badaniach klinicznych opisywano występowanie krótkotrwałych działań niepożądanych o niewielkim nasileniu u 33-71% badanych, a tylko 6% pacjentek zrezygnowało z tego powodu z dalszego udziału w badaniach. Nie stwierdzono żadnych poważnych powikłań związanych ze stosowaniem tabletki antykoncepcyjnej u badanych kobiet.

Stosowanie tego leku wydaje się być bezpieczniejsze niż stosowanie preparatów porównawczych (30 µg etynyloestradiolu/150 mg dezogestrelu lub 30 µg etynyloestradiolu/150 mg lewonorgestrelu) pod względem zmian wartości ciśnienia tętniczego krwi. Jak już wspomniano, omawiany preparat obniża ciśnienie, zarówno skurczowe jak i rozkurczowe, zaś inne tabletki antykoncepcyjne je zwiększają. Różnice te są znamienne statystycznie. Porównywano zmiany gęstości masy kostnej podczas stosowania 30 µg etynyloestradiolu i 3 mg drospirenonu oraz tabletki zawierającej 30 µg etynyloestradiolu (EE) i 75 µg gestodenu (GSD). Stwierdzono, że 30 µg EE w połączeniu z 3 mg drospirenonu (DRSP) może mieć lepszy efekt w zapobieganiu utracie tkanki kostnej niż ta sama dawka EE w połączeniu z 75 µg gestodenu.

Dzięki obecności w składzie tego leku drospirenonu, unikalnego progestagenu o aktywności



antyandrogennej i antymineralokortykotropowej, stosowanie tego preparatu pozwala na osiągnięcie dodatkowych, poza antykoncepcją, korzyści zdrowotnych u przyjmujących go kobiet, takich jak zmniejszenie objawów zatrzymania płynów w przebiegu cyklu miesiączkowego i zlikwidowanie przedmiesiączkowych objawów somatycznych i psychicznych: bolesnych miesiączek (dysmenorrhoea), zespołu napięcia przedmiesiączkowego (PMS) oraz przedmiesiączkowego zespołu zaburzeń dysforycznych (PMDD); korzystny wpływ na metabolizm kostny i tym samym mniejsze ryzyko osteoporozy pomenopauzalnej; działanie antyandrogenne w obrębie skóry przyczyniające się do zmniejszenia objawów trądziku i hirsutyizmu i inne. To wszystko powoduje, że ogólne samopoczucie kobiet stosujących tego typu preparaty jest doskonałe.

lek. med. Jarosław J. Maj ginekolog-położnik

www.medic.hg.pl