

Nowoczesna wkładka wewnątrzmaciczna cz. 2

Kobiety, które nie mogą lub nie chcą stosować doustnej antykoncepcji hormonalnej, mogą wybrać środek hormonalny podawany pozajelitowo - zastrzyk, implant lub plaster albo zastosować mechaniczną antykoncepcję - prezerwatywę, kapturek szyjkowy, wkładkę domaciczną lub wewnątrzmaciczny system hormonalny - Lady Insert.

Lady Insert - wewnątrzmaciczny system hormonalny Mirena® - łączy zalety wkładki wewnątrzmacicznej z miejscowym działaniem hormonu. Jest to metoda polecana dla kobiet, które z różnych powodów nie mogą lub nie chcą stosować pigułki antykoncepcyjnej, a które potrzebują skutecznej i długotrwałej metody kontroli urodzeń. Mirena jest to wewnątrzmaciczna wkładka zbudowana z polietylenu, zawierająca na swoim podłużnym ramieniu pojemnik, z którego w sposób kontrolowany uwalnia się hormon - lewonorgestrel, w stałej dawce 20 mikrogramów na dobę. Mirenę zakłada się do jamy macicy, gdzie może pozostać, zachowując skuteczność, przez pięć lat. Założona może być wyłącznie przez wykwalifikowanego lekarza ginekologa (adres najbliższego gabinetu specjalizującego się w zakładaniu Mireny można znaleźć na stronie <http://www.ginekolodzy.mirena.pl>).



Wziąwszy pod uwagę mnogość zastosowań Mireny, wydaje się uprawniona teza, że wewnątrzmaciczny system uwalniający LNG w postaci wkładki Mirena wytycza nowe kierunki w zastosowaniu terapii hormonalnej w XXI wieku. Wyrazicielem tego poglądu jest między innymi John Guillebaud, powszechnie znany ekspert w dziedzinie antykoncepcji, który szczególnie podkreśla inne, poza antykoncepcyjnymi, możliwości zastosowania Mireny.

Działanie antykoncepcyjne nie jest jedyną zaletą wkładki Mirena®. Wśród innych korzyści wynikających z jej zastosowania należy wymienić: efektywne zmniejszenie obfitych krwawień miesięczkowych oraz krwawień, których przyczyną są mięśniaki macicy, zmniejszenie bolesności krwawień miesięczkowych i zahamowanie endometriozy, możliwość wykorzystania w terapii nieprawidłowych rozrostów śluzówki jamy macicy w celu uniknięcia działań ogólnych leków hormonalnych lub ich złej tolerancji, ochronne działanie na śluzówkę jamy macicy u kobiet stosujących terapię estrogenową w okresie pomenopauzalnym, możliwość zastosowania w terapii wczesnych stadiów raka endometrium u kobiet z przeciwwskazaniami do leczenia ogólnego progestagenami i leczenia operacyjnego. W dotychczas przeprowadzonych badaniach stwierdzano bardzo duże zmniejszenie obfitych krwawień miesięczkowych u ponad 80% kobiet po założeniu Mireny. U 66% badanych wystąpiły bardzo skąpe miesiączki lub też całkowity brak krwawień miesięczkowych po 12 miesiącach terapii. Wyłączając takie patologie, jak polipy i mięśniaki podśluzówkowe, powodzenie zastosowania wkładki z lewonorgestrellem jest niemal regułą. Dzięki możliwości zastosowania tego systemu w wielu przypadkach można uniknąć wycięcia macicy lub innych endoskopowych metod zniszczenia śluzówki jamy macicy. Oprócz zmniejszenia obfitych krwawień wielu badaczy obserwowało również redukcję objętości mięśniaków macicy. Bolesne krwawienia miesięczkowe nie wynikające z patologii narządu rodniczego oraz takie, które są wynikiem endometriozy, stanowią duży problem kliniczny. Stosowane są, w zależności od wieku i chęci kobiet, różne metody terapeutyczne nie zawsze w pełni przynoszące dobre efekty. Zastosowanie systemu domacicznego z lewonorgestrellem stanowi dodatkową możliwość terapeutyczną.

Zastosowanie systemu domacicznego z lewonorgestrellem stanowi dodatkową możliwość terapeutyczną. Kobiety z zachowaną macicą stosujące terapię estrogenową z powodu objawów wypadowych związanych z menopauzą, wymagają jednoczesnego stosowania progestagenów spełniających funkcję ochronną dla śluzówki jamy macicy. Praktykowane są różne drogi podawania progestagenów, jednakże zarówno doustne, jak też przezskórne ich podawanie związane jest z możliwością pojawienia się ogólnoustrojowych działań niepożądanych. W poszukiwaniu innych możliwości przeprowadzone zostały badania z zastosowaniem systemu domacicznego z lewonorgestrellem u kobiet stosujących doustną lub przezskórną terapię estrogenową w okresie pre- i postmenopauzalnym. Stwierdzono wyższą skuteczność w zapobieganiu przerostom śluzówki jamy

macy w przypadku stosowania Mireny niż terapii progestagennej doustnej, najprawdopodobniej z powodu wysokiej koncentracji hormonu podawanego miejscowo w endometrium. Ten sposób wchłaniania leku jest również korzystny z powodu możliwości uniknięcia metabolicznych i naczyniowych efektów niepożądanych związanych z doustnym podaniem progestagenów.

Warto także podkreślić, że badania laboratoryjne przeprowadzone podczas stosowania systemu potwierdzają, że **nie jest** to metoda wczesnoporonna.

Więcej informacji na temat systemu Mirena można znaleźć na stronie <http://www.mirena.pl> lub otrzymać dzwoniąc na infolinię: 22 645 13 00, 22 645 17 35.

Przy wyborze antykoncepcji dla siebie bierze się pod uwagę różne czynniki. Dla jednych kobiet najważniejsza będzie skuteczność, dla innych wygoda stosowania, inne ze względu na przeciwwskazania będą miały do wyboru tylko niektóre metody antykoncepcji. Warto porozmawiać z lekarzem ginekologiem i wspólnie z nim podjąć decyzję o zastosowaniu najlepszej dla siebie metody antykoncepcji.

lek. med. Jarosław J. Maj ginekolog-położnik

www.medic.hg.pl