

# Doporučení k předpisu kombinované hormonální antikoncepce

Čes. Gynek.  
2012, 77, č. 6  
s. 597–601

(schváleno výborem ČGPS ČLS JEP dne 17. 5. 2012)

Unzeitig V.<sup>1</sup>, Čepický P.<sup>2</sup>, Dvořák V.<sup>3</sup>, Fait T.<sup>4</sup>, Hlaváčková O.<sup>5</sup>, Křepelka P.<sup>6</sup>, Kudělka H.<sup>7</sup>, Makalová D.<sup>8</sup>, Mulač V.<sup>9</sup>, Novotná M.<sup>10</sup>, Nový J.<sup>11</sup>, Uzel R.<sup>12</sup>

<sup>1</sup>Gynekologicko-porodnická klinika MU Brno a Centrum ambulanti gynekologie a primární péče, Brno

<sup>2</sup>Levret, Praha

<sup>3</sup>Centrum ambulanti gynekologie a primární péče, Brno

<sup>4</sup>Gynekologicko-porodnická klinika 1. LF UK, Praha

<sup>5</sup>Ambulance gynekologické rehabilitace, Písek

<sup>6</sup>Ústav pro péči o matku a dítě, Praha

<sup>7</sup>GYNET Ostrava, Gynekologické centrum

<sup>8</sup>Gynekologicko-porodnická ambulance Femina Sana, Praha

<sup>9</sup>Privátní gynekologická praxe, Beroun

<sup>10</sup>Gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice Milosrdných bratří, Brno, a Unica, Brno

<sup>11</sup>Gynekologicko-porodnická ambulance, Plzeň

<sup>12</sup>Ústav sociální práce, LF UK, Hradec Králové

Přípravky kombinované hormonální antikoncepce jsou složeny z estrogenů a progestinů. Způsob a délka podávání jsou dány aplikační formou přípravku a jeho konkrétním složením. Přesné informace uvádí SPC a příbalový leták. Mechanismus účinku spočívá zejména v blokádě ovulace. Selhání metody není zdravotní indikací k umělému ukončení těhotenství.

Jako metodu první volby preferujeme přípravky s nízkou, popřípadě velmi nízkou denní dávkou estrogenů. Je možno je doporučit ženám do 35 let věku; nekuřačkám bez věkového omezení. Parita ženy nerozhoduje. Věková hranice zdravých uživatelék kombinované hormonální antikoncepce není stanovena. U žen nad 35 let věku se považují za bezpečné přípravky s velmi nízkou nebo nízkou denní dávkou estrogenů – vyhýbáme se progestinům s reziduální androgenní aktivitou. Vysazení nebo přechod na hormonální substituční léčbu jsou indikovány při sérových hladinách FSH vyšších než 30 IU/l (měřeno šest dnů po skončeném užívání hormonální antikoncepce). Při dlouhodobém užívání přípravku, který vyhovuje, není důvod k jeho změně, přerušování užívání ani jakémukoli laboratornímu vyšetření. Délka užívání přípravků kombinované hormonální antikoncepce není omezena.

Přípravky se užívají cyklicky, popřípadě i v prodloužených cyklech (které mohou být nestejně dlouhé), nebo kontinuálně (v tomto případě volíme monofázické přípravky).

## APLIKAČNÍ FORMY:

### 1. perorální

- ethinylestradiol, estradiolvalerát nebo estradiol
- progestin:

- norgestrel)
- toden, norgestimát, nomegestrolacetát)
- nogest, chlormadinon acetát)
- genní aktivitou (drospirenon)
- 2. **transdermální** (ethinylestradiol + norelgestromin)
- účinnost (dle SPC)
- 3. **vaginální** (ethinylestradiol + etonogestrel)

## DENNÍ DÁVKA ESTROGENŮ:

1. **velmi nízká** (pilulky 15–20 mikrogramů denně, vaginální kroužek 15 mikrogramů denně)
2. **nízká** (pilulky 30–35 mikrogramů denně, náplast 34 mikrogramů denně, pilulky s estradiol valerátem nebo s estradiolem)
3. **vysoká** (pilulky 50 mikrogramů denně). Možno je předepsat pouze uživatelkám bez rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění a bez zatížené anamnézy

## CYKLICITA PŘÍPRAVKŮ:

1. **monofázické**
2. **bifázické** (dávkou progestinu je ve druhé polovině cyklu vyšší)
3. **trifázické** (dávkou progestinu postupně stoupá, dávkou estrogenů může být ve druhé třetině vyšší)
4. **dynamické** (dávky estrogenů i progestinů se různě střídají)

---

## SPECIFICKÁ RIZIKA KOMBINOVANÉ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

---

### Kardiovaskulární riziko – venózní forma

Absolutní riziko žilní trombózy a plicní embolie je při užívání přípravků s nízkými denními dávkami estrogenů mírně zvýšeno. Klientky by měly být poučeny o tomto možném riziku trombózy, a zvláště o jejích možných časných příznacích. Přípravek by měl obsahovat nejvýše 35 mikrogramů ethinylestradiolu, není-li pro vyšší dávkování zvláštní indikace. Snížení rizika redukcí dávky pod 30 mikrogramů není prokázáno. Pokud je tromboembolie přítomna v osobní nebo rodinné anamnéze či je prokázána závažná porucha koagulace, doporučují se alternativní metody kontracepce. Screeningové vyšetření trombofilních faktorů u žen před předpisem kombinované hormonální kontracepce není indikováno. Je vhodné pouze u žen se zatíženou anamnézou.

### Kardiovaskulární riziko – arteriální forma

Neexistuje žádný důkaz, že užívání kontracepčních přípravků s estrogeny zvyšuje kardiovaskulární riziko, pokud nejsou zároveň přítomny kardiovaskulární rizikové faktory (kouření, nekorigovaná hypertenze, metabolický syndrom, BMI vyšší než 30, zatížená rodinná anamnéza). Proto je z pohledu kardiovaskulárního rizika užívání kombinované hormonální antikoncepce u žen mladších než 35 let bez rizikových faktorů považováno za bezpečné. U zdravých nekuřáček ve věku do 35 let přípravky kombinované hormonální antikoncepce s nejvýše 35 mikrogramy ethinylestradiolu nezvyšují riziko hemoragické centrální mozkové příhody, avšak zvyšují jej u žen nad 35 let věku. Současné kouření zvyšuje riziko trojnásobně a nekorigovaná hypertenze až desetinásobně.

**Výskyt migrény s aurou** významně zvyšuje riziko cévní mozkové příhody.

---

## PŘÍZNIVÉ ZDRAVOTNÍ ÚČINKY KOMBINOVANÉ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

---

Ochrana před karcinomem endometria, ovaria, tračnicku, rozvojem endometriózy, hlubokého pánevního zánětu, poruchami menstruačního cyklu, premenstruačním syndromem, dysmenoreou, ovariálními cystami, mimoděložním těhotenstvím, anémií, pelipatií, benigním onemocněním prsu, akné, hirsutismem a revmatoidní artritidou.

---

## SPECIFICKÉ SKUPINY UŽIVATELEK

---

**Kuřáčky.** U žen do 35 let věku volíme přípravky s nízkou nebo velmi nízkou denní dávkou estrogenů a progestiny s minimální androgenní nebo antiandrogenní aktivitou. U kuřáček starších než 35 let věku je uží-

vání přípravků kombinované hormonální antikoncepce kontraindikováno.

**Ženy se špatnou compliance.** S výhodou využíváme vaginální kroužek nebo náplast.

**Ženy s akné a hirsutismem.** Volíme přípravky s nízkou denní dávkou estrogenů a progestin s antiandrogenním účinkem. Zlepšení lze očekávat po 4–6 měsících užívání, v případech hirsutismu až po jednom roce užívání. Vhodné jsou i přípravky se schválenou indikací „léčba akné“ nebo „léčba hyperandrogenního syndromu“.

**Ženy s fyzickými potížemi v intervalu bez hormonů včetně dysmenorey a pánevní bolesti.** Vhodné je užívání monofázických přípravků s nízkou nebo velmi nízkou denní dávkou estrogenů v prodloužených cyklech nebo kontinuálně. Alternativou je i užití přípravků se zkráceným intervalem bez hormonů.

**Krvácení v době užívání přípravku kombinované hormonální antikoncepce.** Při nepravidelném krvácení vyčkáme 3 měsíce na spontánní úpravu cyklu. Po vyloučení jiných možných příčin krvácení (včetně STD) je metodou volby přípravek s vaginální či transdermální aplikací (stabilní sérové hladiny hormonů) nebo perorální preparát s vyšší denní dávkou estrogenů.

**Ženy s chronickou medikací.** Spolehlivost antikoncepce mohou snížit rifampicin, barbituráty, fenytoin, karbamazepin a jeho deriváty, primidon a topiramát. Vliv střevních adsorbencí na farmakokinetiku orálních forem kombinované kontracepce lze předpokládat. V případě nutnosti volíme přípravky s vyšší denní dávkou estrogenů.

**Ženy s anamnézou ovariálních cyst.** Volíme monofázické přípravky s denní dávkou 30–35 mikrogramů ethinylestradiolu.

**Ženy s premenstruačním syndromem.** Trvají-li obtíže i po nasazení kombinované hormonální kontracepce, volíme přípravky s progestinem s antimineralkortikoidní aktivitou.

---

## KONTRAINDIKACE KOMBINOVANÉ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE PODLE WHO

---

**(absolutní kontraindikace jsou uvedeny tučně)**

*Poporodní období*

- **Kojení < 6 týdnů po porodu**
- Kojení > 6 týdnů < 6 měsíců po porodu
- Šestinedělí nekojící ženy < 21 dní

*Kardiovaskulární rizika – arteriální morbidita a hypertenze*

- **Kouření věk > 35 let > 15 cigaret/den**
- Kouření věk > 35 let < 15 cigaret/den

- Rizikové faktory pro intraarteriální trombózu (věk, kouření, diabetes mellitus, hypertenze)
- Adekvátně léčená a kontrolovaná hypertenze, kde TK může být sledován
- TK 140–159/90–99
- **Systola > 160 nebo diastola > 100**
- **Hypertenze s cévními změnami**
- **Aktuální nebo anamnestická ICHS**
- **Anamnestická centrální mozková příhoda**
- **Srdeční chlopenní vady komplikované**
- **Migréna s aury**
- Migréna bez aury > 35 let – zahájení
- **Migréna bez aury > 35 let – pokračování**
- **Antifosfolipidový syndrom s pozitivitou, nebo neznámým statutem antifosfolipidových protilátek**

#### *Kardiovaskulární rizika – venózní morbidita*

- **Anamnéza TEN**
- **Aktuální TEN**
- **Velká operace s prodlouženou imobilizací**
- **Známé trombofilní mutace (mutace genu pro faktor V - leidská, deficit proteinu S, C, AT III, mutace genu pro protrombin)**

#### *Karcinom prsu*

- **Aktuální karcinom prsu**
- Anamnestický karcinom prsu remise > 5 let

#### *Diabetes mellitus*

- Diabetes mellitus s nefropatií, retinopatií, neuropatií – zahájení
- **Diabetes mellitus s nefropatií, retinopatií, neuropatií – pokračování**

#### *Onemocnění jater*

- **Virová hepatitis aktivní**
- **Cirhóza dekompenzovaná**
- **Adenom jater benigní**
- **Maligní hepatom**
- Cirhóza kompenzovaná
- Cholestatická hepatóza po COCs
- Cholelitiáza symptomatická aktuální
- Cholelitiáza symptomatická léčená farmakoterapií

#### *Léky*

- Rifampicin
- Antikonvulziva (fenytoin, karbamazepin, barbituráty, oxkarbazepin)

---

## CHYBY V UŽÍVÁNÍ

---

### Perorální formy

Tolerance chyby je maximálně 12 hodin. Pokud došlo k překročení dvanáctihodinové tolerance v prvních 7 dnech užívání, je třeba následujících 7 dnů abstinovat nebo použít doplňkovou kontracepční metodu, event. postkoitální emergency. Při chybě v posledních 7 dnech

užívání vynecháme neaktivní pilulky, neděláme přestávku a ihned započneme s užíváním dalšího balení kontracepčního přípravku. V mezidobí není potřeba žádných doplňkových opatření.

Tato pravidla neplatí pro přípravky s dynamickým dávkováním.

*Zásady, které je nutno dodržovat při vynechání jedné tablety a opoždění o více než 12 hodin:*

tablety 1–2 (tmavě žluté)

- užít vynechanou tabletu okamžitě a poté pokračovat v užívání tablet v obvyklou dobu

žluté)

- užít i dvě tablety ve stejný den a pokračovat v užívání obvyklým způsobem

- 9 následujících dnů používat další kontracepční metodu

tablety 18–24 (světle žluté)

- stávající balení je třeba vyřadit a ihned užít první tabletu z nového balení a pokračovat v užívání obvyklým způsobem

- 9 následujících dnů používat další kontracepční metodu

tablety 25–26 (tmavě červené)

- užít vynechanou tabletu okamžitě a poté pokračovat v užívání tablet v obvyklou dobu

- není nutné používat další kontracepční metodu

tablety 27–28 (bílé tablety – placebo)

- vyřadit vynechanou tabletu a pokračovat v užívání tablet v obvyklou dobu

- není nutné používat další kontracepční metodu

V jeden den se nemá užívat více než dvě tablety. Jestliže žena zapomněla začít užívat nové balení nebo pokud zapomněla užít jednu nebo více tablet ve dnech 3 až 9, může již být těhotná (za předpokladu, že měla pohlavní styk během 7 dnů před opomenutím). Čím více tablet se ve dnech 3 až 24 vynechá a čím blíže je to fázi užívání placebo tablet, tím je vyšší riziko těhotenství.

### Transdermální forma

**Pokud se transdermální náplast částečně nebo úplně odlepí a zůstane odlepená, je dávkování přípravku nedostatečné.**

*Pokud zůstává transdermální náplast částečně odlepená*

– na stejné místo nebo neprodleně nahrazena náplastí novou. Není nutné používat další kontracepční metodu. Další náplast by měla být aplikována v obvyklý den výměny.

– cepční cyklus a neprodleně zahájen cyklus nový nalepením nové náplasti – začíná tak nový den 1 a nový den výměny. Po dobu následujících 7 dnů je nutné používat další kontracepční metodu.

*Opoždění dne výměny náplasti:*

– náplast první, den 1:

–  
mene. Tak nastane nový den výměny a nový den 1. Po dobu následujících 7 dnů je nutné používat další kontracepční metodu

– náplast druhá nebo třetí:

–  
náplast, další se pak mění v obvyklý den výměny. Lze-li se spolehnout na správně nalepenou náplast v předchozích sedmi dnech, není nutné používat další kontracepční metodu

–  
cepční cyklus a zahájit nový – tím je dán nový den 1 a nový den výměny. Po dobu následujících 7 dnů je nutné používat další kontracepční metodu

Není-li náplast odstraněna na začátku čtvrtého týdne, je tak třeba učinit co nejdříve. Další cyklus musí být zahájen v obvyklý den výměny.

### **Vaginální forma**

Dojde-li k náhodnému vypuzení kroužku, je třeba jej opláchnout studenou vodou a zavést zpět do pochvy. Pokud byl přípravek mimo pochvu méně než tři hodiny, není antikoncepční účinek snížen. Antikoncepční účinek není ohrožen ani v případě opožděného vyjmutí (maximálně o sedm dnů). Pokud je týdenní pauza prodloužena o více než 12 hodin, je spolehlivost metody zajištěna až po sedmi dnech od zavedení nového kroužku.

---

## **POSTUP PŘI PŘEDPISU**

---

**Před prvním předpisem** pátráme po rizikových faktorech kardiovaskulárních nemocí, nádorů prsu a nemocí jater. Změříme krevní tlak. Odběry krve k biochemickému či hematologickému vyšetření nejsou u zdravých žen indikovány. Kontrola krevního tlaku je doporučena po 3 měsících od začátku užívání přípravku.

**V následné péči** o ženu užívající dlouhodobě kombinovanou hormonální antikoncepci doporučujeme:

– s kontrolou TK (rozsah je stanoven MZ ČR a ČGPS ČLS JEP)

–  
ní kontrola.

---

## **LITERATURA**

---

Zdrojová dokumentace včetně materiálů WHO jsou k dispozici u autora.