

Antykoncepcja dla DOJRZAŁYCH

KOBIETY PO CZTERDZIESTCE CZĘSTO REZYGNUJĄ Z ANTYKONCEPCJI, BO Z WIEKIEM PŁODNOŚĆ SIĘ OBNIŻA, A ONE UWAŻAJĄ, ŻE TAK DOBRZE ZNAJĄ SWÓJ ORGANIZM, ŻE CZUJĄ SIĘ BEZPIECZNIE. POZORY MYŁĄ – OSTRZEGA GINEKOLOG POŁOŻNIK DR ANETTA KARWACKA.

ROZMAWIA **KATARZYNA KOPER**

PANI: Czy po czterdziestce i po pięćdziesiątce często zdarzają się „wpadki”?

DR ANETTA KARWACKA: Oczywiście, że się zdarzają, choć znacznie rzadziej niż u młodszych kobiet, bo z wiekiem obniża się prawdopodobieństwo zajścia w ciążę. Szczególnie po pięćdziesiątce rzadko są to ciążę planowane. Te pacjentki są mocno zaskoczone, nierzadko przerażone ryzykiem wystąpienia wad genetycznych, które wzrasta proporcjonalnie z wiekiem. Pytają: jak to możliwe, Przecież od kilku miesięcy nie miałam miesiączki. Byłam pewna, że to menopauza.

Jakie jest prawdopodobieństwo ciąży w dojrzałym wieku?

Według danych amerykańskiego Centrum Prewencji i Kontroli (CDC – Centers for Disease Control and Prevention) ponad 30 proc. kobiet powyżej 40. roku życia jest już nieplodnych. Szanse na naturalne poczęcie u kobiety pomiędzy 41-42. rokiem życia wynoszą ok. 16 proc., powyżej 43. roku życia – 5 proc., po 45. roku życia mniej niż 4 proc. Po osiągnięciu 50 lat te szanse spadają do 1 proc.

Kiedy ryzyko ciąży definitywnie przestaje istnieć?

Po menopauzie, czyli po roku od ostatniego krwawienia miesięczkowego. Problem w tym, że o tym, które było ostatnie, dowiadujemy się dopiero po roku. Wcześniej można zbadać sobie stężenie hormonu folikulotropowego (FSH) we krwi. Pomocniczo oznaczamy też stężenie estradiolu. Hormon folikulotropowy (FSH) jest odpowiedzialny za dojrzewanie komórki jajowej. Jeśli jego poziom przekracza 40 U/l w dwóch badaniach wykonanych w odstępie miesiąca, to możemy uznać, że zajście w ciążę jest mało prawdopodobne. Stężenie FSH charakteryzuje się dużymi wahaniami, dlatego badanie powinno być wykonane dwukrotnie, najlepiej w pierwszych dniach cyklu miesięczkowego. U kobiet, które nie miesiączkują, ważne jest jedynie zachowanie miesięcznego odstępu pomiędzy jednym pobraniem krwi a drugim.

Przed menopauzą miesiączki zmieniają swój rytm. Czy w takiej sytuacji można liczyć na kalendarzyk?



DR N. MED. ANETTA KARWACKA
ginekolog-położnik, członkini
Polskiego Towarzystwa
Ginekologicznego, Polskiego
Towarzystwa
Endokrynologicznego,
Europejskiego Towarzystwa
Rozrodu Człowieka
i Embriologii

Nie, tym bardziej że owulacje w tej grupie wiekowej mogą występować nieregularnie, często już parę dni po ustąpieniu krwawienia miesięczkowego, a niekiedy bliżej terminu spodziewanej miesiączki. Nie polecam też stosowania innych metod naturalnych, takich jak metoda termiczna czy śluzowa.

Prezerwatywa wystarczy?

Tak, jeżeli używamy jej w trakcie całego stosunku i w każdym dniu cyklu.

Nie wszyscy jednak ją akceptują.

A pigułka? Dojrzałe kobiety podchodzą

do niej z większą rezerwą niż 20-latkę w obawie przed rakiem piersi.

Czy antykoncepcja hormonalna rzeczywiście zwiększa to ryzyko?

Wyniki badań nie są jednoznaczne. Naukowcy przypuszczają, że pigułka dwuskładnikowa nie ma wpływu na wzrost ryzyka powstania guzów nowotworowych piersi, ale może przyspieszać wzrost tych już istniejących. Ponieważ pacjentki zażywające pigułki antykoncepcyjne regularnie zgłaszają się na wizyty kontrolne, daje to możliwość rozpoznania choroby we wczesnych stadiach, dzięki czemu są większe szanse na wyleczenie. Natomiast z wielu badań wynika, że stosowanie pigułki dwuskładnikowej obniża ryzyko zachorowania na raka trzonu macicy, raka jelita grubego i odbytnicy oraz raka jajnika. Decydując się na tę formę antykoncepcji, trzeba brać pod uwagę także ryzyko związane z chorobą zakrzepowo-zatorową. Najbardziej narażone na nią będą kobiety po 35. roku życia palące papierosy oraz otyłe.

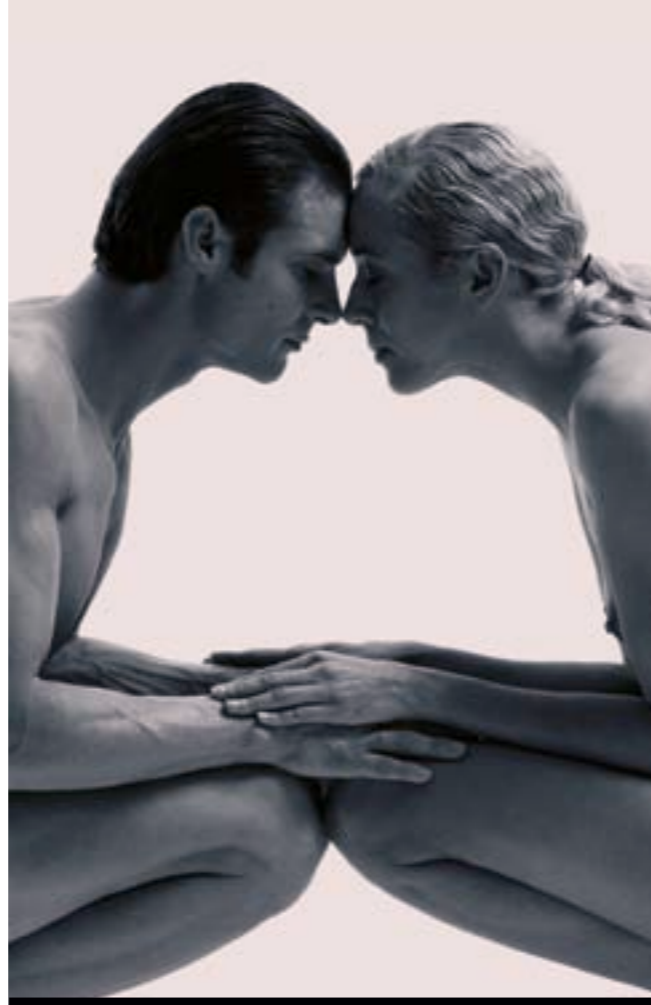
Wielu kobietom pigułka hormonalna kojarzy się z obniżeniem libido, które i tak z wiekiem spada. Boją się, że jak zaczną brać hormony, to w ogóle przestaną mieć ochotę na seks. Coś można na to zaradzić?

Doustna pigułka dwuskładnikowa obniża popęd płciowy i doznania seksualne u większości kobiet. Można pomyśleć o zmianie pigułki na inną, która ma mniejszy wpływ negatywny na libido, albo rozważyć dołączenie do pigułki dwuskładnikowej preparatu zawierającego dehydroepiandrosteron (DHEA), nazywany często hormonem młodości. Dobrym rozwiązaniem w takiej sytuacji jest założenie wkładki wewnątrzmacicznej zawierającej lewonorgestrel (syntetyczny progestagen) lub po wykluczeniu przeciwwskazań „mechanicznej” wkładki wewnątrzmacicznej, albo podawanie co trzy miesiące zastrzyku domięśniowego z medroksyprogesteronem. Nie zapominajmy jednak, że na libido wpływa wiele innych czynników – począwszy od emocjonalnych, kończąc na trybie życia.

Czy to prawda, że dopochwowe formy antykoncepcji hormonalnej są bezpieczniejsze niż pigułki?

Można tak powiedzieć. Aby hormony stosowane w formie doustnej dotarły do podwzgórza, przysadki i macicy, gdzie mają zadziałać, muszą najpierw przejść przez układ pokarmowy, zostać zmetabolizowane w wątrobie (efekt pierwszego przejścia), następnie przedostać się do krwi i wraz z nią być dostarczone do narządów docelowych. Żeby do narządu rodnego dotarły określone dawki hormonów, wyjściowa ilość w tabletkach musi być wyższa. Dawki hormonów stosowane w pierścieniach dopochwowych są niższe. Na przykład organizm kobiet stosujących pierścień antykoncepcyjny jest narażony na ponad trzykrotnie niższą dawkę etynyloestradiolu (syntetyczny estrogen) w porównaniu z plastrami antykoncepcyjnymi i ponad dwukrotnie niższą w porównaniu z doustną dwuskładnikową tabletką antykoncepcyjną. Dzięki wyeliminowaniu tzw. efektu pierwszego przejścia przez wątrobę, dopochwowa antykoncepcja hormonalna nie powoduje istotnych zaburzeń dotyczących gospodarki węglowodanowej, lipidowej oraz funkcji gruczołów wydzielania dokrewnego (tarczycy, nadnercza), co jest bardzo istotne w tej grupie wiekowej. Nie eliminuje jednak

**NA LIBIDO
WPLYWAJĄ nie tylko
hormony, ale też wiele
czynników, jak nasze
emocje, tryb życia.**



POLKA W SYPIALNI

Aż 96 proc. Polek w wieku 18–65 lat deklaruje aktywność seksualną. Połowa badanych robi to kilka razy w miesiącu. Ochotę na seks odbiera im najczęściej zmęczenie (72 proc. ankietowanych) i stres (57 proc.), 49 proc. wskazuje na problemy zdrowotne, a 41 proc. na lęk przed ciążą.

Dane pochodzą z badania „Seksualna mapa Polki”, na zlecenie firmy Gedeon Richter w 2019 roku.

całkowicie ryzyka związanego z wpływem etynyloestradiolu i etonogestrelu na układ krążenia i ryzyka zakrzepowo-zatorowego.

Po czterdziestce pojawiają się problemy zdrowotne: nadciśnienie, otyłość, problemy z wątrobą. Kiedy nie wolno sięgać po dwuskładnikową antykoncepcję hormonalną?

Bezwzględny przeciwwskazaniem jest rak piersi, a także cukrzyca ze zmianami naczyniowymi, ciężkie nieustabilizowane nadciśnienie tętnicze, palenie papierosów po 35. roku życia, przebyta lub czynna zakrzepica, wrodzone lub nabyte trombofilie, czyli skłonności do występowania zmian zakrzepowych w układzie krążenia, migrena z aurą, aktywna choroba wątroby oraz inne rzadkie sytuacje kliniczne, porfiria czy otosklerozę. U kobiet otyłych niskodawkowa dwuskładnikowa tabletkowa antykoncepcyjna jest niezalecana ze względu na niższą skuteczność, a gdy BMI wynosi > 30 także ze względu na wyższe ryzyko zakrzepowo-zatorowe i incydentów sercowo-naczyniowych. Same

żyłaki kończyn dolnych, jeśli nie towarzyszy im choroba zakrzepowo-zatorowa, nie są przeciwwskazaniem do stosowania dwuskładnikowej hormonalnej antykoncepcji. Warto natomiast u takiej pacjentki zastosować dodatkowo profilaktykę żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej.

Czy pierścień antykoncepcyjny to dobre rozwiązanie dla dojrzałej kobiety?

Jak najbardziej. To wygodna metoda, która jest dobrą alternatywą dla pigulek, wkładek czy plastrów antykoncepcyjnych. Kobieta zakłada go sobie sama do pochwy na 21 dni, a następnie wyjmuje na kolejnych 7. Potem zakłada nowy. Kobiety, które rodziły siłami natury, obawiają się, że pierścień będzie im wypadał. Niesłusznie, bo nawet jeśli się obsunie, kobieta może łatwo poprawić jego położenie. Pamiętajmy jednak, że pierścień uwalnia hormony, takie jak dwuskładnikowa pigułka antykoncepcyjna.

Wygodny wydaje się też implant podskórny. Czy dojrzałe Polki cenią tę formę antykoncepcji?

Jest to produkt zawierający wyłącznie progestagen i jest zarejestrowany dla kobiet pomiędzy 18-40. rokiem życia. Wynika to z faktu, że szczególnie w pierwszym roku stosowania uwalnia dużą dawkę progestagenu (etonogestrelu), który przy tak wysokim stężeniu obciąża wątrobę, działa niekorzystnie na układ krążenia i zwiększa ryzyko zakrzepowo-zatorowe. Może też negatywnie wpływać na insulinopomocność i tolerancję glukozy. Pacjentki często zgłaszają jego negatywny wpływ na nastrój, wzrost masy ciała, pogorszenie cery, zawroty głowy, nudności, bóle żołądka, suchość gardła.

Jaka jest różnica pomiędzy pigułką a wkładką wydzielającą hormony?

Typowa pigułka, czyli dwuskładnikowa antykoncepcja hormonalna, zawiera dwa hormony – naturalny lub syntetyczny estradiol i progestagen. Ma za zadanie zablokowanie tzw. osi podwzgórze-przysadka-jajnik, aby nie dopuścić do owulacji. Ponadto w błonie śluzowej macicy prowadzi do zaniku gruczołów umożliwiających implantację zarodka. Również zmienia właściwości fizykochemiczne śluzu szyjkowego powodując, że staje się dla plemników barierą nie do przejścia. Prawdopodobnie zmienia także aktywność perystaltyczną jajowodów, uniemożliwiając przedostanie się plemników do komórki jajowej. Natomiast wkładki domaciczne uwalniają wyłącznie progestagen (konkretnie lewonorgestrel), który powoduje zagęszczenie śluzu szyjkowego, ograniczając penetrację plemników do jamy macicy. To prowadzi do zaniku błony śluzowej macicy, uniemożliwiając zagnieżdżenie się zarodka. Może też działać ogólnoustrojowo, hamując owulację w niektórych cyklach.

Dlaczego wkładki wewnątrzmaciczne są w Polsce tak mało popularne, skoro to takie wygodne rozwiązanie? Czy się od siebie różnią? Które są dla kogo?

Na rynku są wkładki „mechaniczne” oraz wkładki „hormonalne”. Te ostatnie fachowo nazywa się „systemami wewnątrzmacicznymi”. Te popularnie nazywane „spiralami” są wkładkami mechanicznymi, zawierają jony miedzi, które wywołują w jamie macicy lokalny stan zapalny, ale bez obecności bakterii, utrudniający penetrację plemników i zagnieżdżenie się zarodka w jamie macicy. Ponadto jony miedzi są toksyczne dla plemników. To dobre rozwiązanie dla kobiet z przeciwwskazaniami do dwu- i jednoskładnikowej antykoncepcji hormonalnej. Nie można ich jednak zalecić pacjentce z wadą macicy lub z mięśniakami macicy, przebytym zapaleniem

narządów miednicy mniejszej. Minusem jest możliwość wydłużenia i nasilenia krwawień miesięczkowych, pojawienie się plamień międzymiesięczkowych czy pojawieniu się nasileniu bolesnych miesięczek. Obfite krwawienia to częsty problem po czterdziestce, dlatego u tych pań rekomendowanym rozwiązaniem jest dwuskładnikowa antykoncepcja hormonalna lub wkładka uwalniająca lewonorgestrel. Natomiast pacjentce w wieku okołomenopauzalnym z cukrzycą z powikłaniami naczyniowymi, z otyłością, nadciśnieniem, dyslipidemią czy palących papierosy zdecydowanie zaproponowałabym wkładkę wewnątrzmaciczną hormonalną z lewonorgestrel, a na drugim miejscu wkładkę mechaniczną. Badania potwierdzają bowiem, że wkładki hormonalne zmniejszają ryzyko przerostów i raka trzonu macicy, które wzrasta u kobiet w tej grupie. Owszem, sama wkładka jest dość droga, ale wystarcza na 5 lat, więc w ogólnym rozrachunku może okazać się porównywalna do innych form antykoncepcji.

A plastry? Podobno one też mniej narażają organizm na działanie hormonów. Czy nadają się dla pań po czterdziestce?

Jak najbardziej, można je stosować u pań powyżej 40. roku życia o ile nie ma przeciwwskazań typowych dla dwuskładnikowej antykoncepcji hormonalnej.

A w jakich sytuacjach nie można założyć wkładki „hormonalnej“?

Przeciwwskazaniem są nowotwory hormonozależne, takie jak rak piersi i trzonu macicy, ale także dysplazja nabłonka szyjki macicy, rak szyjki macicy, stany zapalne narządów miednicy, czy niezdiagnozowane krwawienia z dróg rodnych, wada macicy lub mięśniaki macicy zniekształcające jej jamę.

Czy można liczyć, że środki hormonalne przy okazji złagodzą nieprzyjemne uczucia suchości, na które skarży się wiele kobiet w okresie okołomenopauzalnym?

U pań, które jeszcze miesiączkują, dwuskładnikowa hormonalna antykoncepcja często prowadzi do suchości pochwy. Pierścień dopochwowy powinien zapobiec takiemu efektowi. Natomiast u pacjentek w okresie okołomenopauzalnym z suchością pochwy wynikającą z niedoborów hormonalnych, możemy poprzez zastosowanie niektórych form dwuskładnikowej antykoncepcji hormonalnej uzyskać wręcz złagodzenie dolegliwości. Natomiast wszystkim paniom borykającym się z tego typu problemem, bez względu na to, czy stosują jakąkolwiek antykoncepcję czy też nie, i czy są przed, czy po menopauzie, polecam preparaty dopochwowe z kwasem hialuronowym, które można kupić bez recepty. Znacznie skuteczniejsze, ale dostępne wyłącznie na receptę będą preparaty zawierające estrogeny albo od niedawna dostępny zawierający prasteron, czyli, wspomniany wcześniej DHEA.

Słyszałam, że są specjalne preparaty dla kobiet w okresie okołomenopauzalnym, które pozwalają płynnie przejść z antykoncepcji na HTZ. Na czym polega ich specyfika?

Zawierają naturalny estradiol, a konkretnie walerian estradiolu zamiast syntetycznego estrogeny (etynyloestradiolu). To ważne, bo naturalny estrogen, w mniejszym stopniu niż syntetyczny aktywuje enzymy wq-

ILE TO KOSZTUJE?

- **DWUSKŁADNIKOWA PIGUŁKA ANTYKONCEPCYJNA** –10-50 zł (na miesiąc)
- **PIERŚCIEN ANTYKONCEPCYJNY** – ok. 45-55 zł (na miesiąc)
- **IMPLANT PLUS ZAŁOŻENIE** – 800-1000 zł (na 3 lata)
- **PLASTRY ANTYKONCEPCYJNE** – 50 zł (op. 3 szt. wystarcza na miesiąc)
- **WKŁADKA WEWNĄTRZMACIOWA „MECHANICZNA”** –od 50 do 450 zł (wkładki w kształcie litery T do 100 zł, wkładka z systemem kulkek IUB – 450) plus koszt założenia ok. 400-600 zł (na ok. 5 lat)
- **WKŁADKA WEWNĄTRZMACIOWA UWALNIAJĄCA HORMONY** – ok. 600 zł + koszt założenia ok. 400-600 zł (na 5 lat)

trobowe, a jednocześnie zapewnia stabilność błony śluzowej, chronią ją przed nadmiernym rozrostem. Takie preparaty zmniejszają intensywność i skracają czas trwania krwawienia miesięczkowego. Ograniczają dolegliwości związane z bolesnym miesiączkowaniem. Mają przy tym niewielki wpływ na metabolizm lipidów i węglowodanów, stężenie hormonów nadnerczowych w surowicy oraz parametry ciśnienia krwi. Wpływają też korzystnie na włosy i paznokcie. Przeciwwskazaniem jest jednak podwyższone ryzyko zakrzepowo-zatorowe.

Czy trzeba zrezygnować z hormonów, gdy czeka nas operacja?

Dwuskładnikową hormonalną antykoncepcję należy odstawić przed miesiączką poprzedzającą termin operacji. Gdy już wrócimy do zdrowia, można wrócić też do antykoncepcji, o ile nie pojawiły się inne przeciwwskazania. Nie trzeba natomiast usuwać przed operacją wkładki, gdyż ich wpływ na ryzyko zakrzepowo-zatorowe jest nieznaczny, a w przypadku wkładek mechanicznych – żaden. Wyjątkiem są niektóre zabiegi ginekologiczne, kiedy wkładka musi być usunięta przed zabiegiem.

Na jakie sygnały powinna być wyczulona kobieta stosująca antykoncepcję? Kiedy należy zgłosić się do lekarza?

W przypadku stosowania pigulek, implantów, pierścienia dopochwowego należy szukać natychmiastowej pomocy przy pojawieniu się zaburzeń widzenia, duszności, obrzęku kończyny dolnej, pojawieniu się lub nasileniu migrenowych bólów głowy, pierwszorazowym wystąpieniu objawów sugerujących padaczkę lub nasileniu się jej objawów, podejrzeniu guzka w piersi lub przy jego wzroście. Trzeba

również udać się do lekarza, gdy krwawienia są nieprawidłowe, występują nawracające infekcje dróg rodnych, podejrzewamy ciążę lub źle tolerujemy tę formę antykoncepcji. Panie stosujące wkładki wewnątrzmaciczne powinny zgłosić się do lekarza, gdy mają podejrzenie, że wkładka przesunęła się lub wypadła, także, objawów sugerujących zapalenie narządów miednicy mniejszej, takich jak ból, podwyższona temperatura, upławy czy w razie podejrzeniu ciąży. ■

STOSOWANIE antykoncepcji w okresie przed menopauzą może być jedyną pewną metodą zapobiegania ciąży.