

Tänapäevaste suukaudsete KONTRATSEPTIIVIDE KASUTEGURID^{1*}

Suukaudsete hormonaalste kombineeritud kontratseptiivide positiivseteks omadusteks on väga tõhus rasestumisvastane toime ning rasedusega mitteseotud haiguste riski vähendamine.

Suukaudsed kontratseptiivid kaitsevad ka emakavälise raseduse eest, emakasisene vahend teatavasti suurendab ektoopilise raseduse tekke riski. Suurbritannias (Oxford/FPA) läbiviidud uuringus leiti, et ESV kasutajatel tekkinud soovimatutest rasedustest olid 6,9% emakavälised.

	Riski vähenemine
Rasestumine	99%
Emakavälise rasedus	90%
Vähk	
• Munasarja	40%
• Endomeetriumi	40%
Healoomulised rinnanäärme haigused	40%
Funktsionaalsed munasarjatsüstid	
• Luteaal	78%
• Follikulaar	49%
Emakamüoomid	
• anamneesis 5 aastat kombineeritud suukaudsete kontratseptiivide kasutamist	17%
Väikese vaagna põletikud	50%
Menorraagia	50%
Rauapuudusaneemia	50%
Düsmenorröa	50%
Primaarne infertiilsus	40%

Munasarjavähk

Kombineeritud suukaudsed kontratseptiivid kaitsevad munasarjavähi tekke eest. Nimetatud efekt on leidnud tõestust enam kui kümnes uuringus. Naistel, kes on kunagi kasutanud suukaudseid kontratseptiive, on risk munasarjavähki haigestumiseks 40-60% võrra väiksem kui kontrollgrupi naistel, kes ei olnud suukaudseid kontratseptiive kasutanud. Erinevate uuringute andmetel esineb kaitsetoime ainult neil, kes on suukaudseid kontratseptiive kasutanud vähemalt kaks kuni kolm aastat. Üllatav on aga fakt, et kaitsetoime püsib vähemalt 10 aastat, mõningate uuringute andmetel on see koguni 15–19 aastat pärast suukaudse kontratseptiooni kasutamise lõpetamist.

Mitmetes maades täheldatakse alla 55-aastaste naiste munasarjavähist põhjustatud suremuse vähenemist, mõnede autorite arvates on see tendents tingitud suukaudsete kontratseptiivide kasutamise tõusust.

Kaitseefekti mehhanism pole aga päris selge. Ovulatsiooni pärssimine väldib folliikulite igakuist suurenemist ning sel teel ka võimalike vähki põhjustavate muutuste teket. Efekti säilimine pärast hormonaalse kontratseptiooni lõpetamist on aga seda üllatavam.

Emakavähk

Kombineeritud rasestumisvastased tabletid takistavad ka endomeetriumi igakuist paksemist. Teatavasti suurendab östrogeenstimulatsioon emakavähi tekke riski.

* Ülevaatest on välja jäänud riskide osa, need on esimesena mainitud viite pealkirjas. *Toimetaja märkus*

Kombineeritud suukaudsetes kontratseptiivides tasakaalustab seda efekti aga gestageen. Arvukate uuringute andmetel vähendavad kombineeritud kontratseptiivid emakavähi riski 40% võrra ning kaitsetoime ilmneb juba 12 kuu jooksul ja püsib vähemalt 15 aastat pärast kontratseptiooni lõpetamist.

Väikese vaagna põletikud (PID, pelvic inflammatory disease)

Kombineeritud suukaudsed kontratseptiivid ei kaitse herpese ega HIV- infektsiooni eest, küll aga seksuaalsel teel levivate bakteriaalsete nakkuste levimise eest ülemistesse suguteedesse. Toime aluseks on emakakaelas paikneva limakorgi tihenemine. On leitud, et kombineeritud suukaudsete kontratseptiivide kasutamine vähendab PIDi riski umbes 50% võrra, kaitsetoime kaob aga varsti pärast nende kasutamise lõpetamist. Algul arvati, et nimetatud preparaadid vähendavad ka klamüüdiainfektsiooni. Hilisemad uuringud on aga näidanud, et kombineeritud suukaudsete kontratseptiivide kasutajate seas esineb klamüüdioosi kaks kuni kolm korda sagedamini kui mittekasutajate hulgas. Nimetatud asjaolu põhjuseks on pigem muutus seksuaalkäitumises kui kombineeritud kontratseptiivide toime.

Emakamüoomid

Kombineeritud rasestumisvastased preparaadid vähendavad ka emakamüoomide esinemissagedust. Kuna müoomid on östrogeensõltuvad tuumorid, mis pärast menopausi taandarenevad, võib nimetatud asjaolu tunduda üllatavana. Fakt, et müoome esineb harvem neil, kes on pikaajaliselt kasutanud kombineeritud rasestumisvastaseid preparaate, viitab sellele, et viimaste poolt põhjustatud östrogeenne stimulatsioon on vähesem, kui normaalse menstruaaltsükli käigus toimuv.

Funktsionaalsed munasarjatsüstid

Iga normaalse tsükli ajal kasvab üks munasarjafolliikel ning noortel naistel võivad sageli tekkida funktsionaalsed munasarjatsüstid. Kombineeritud kontratseptiivide poolt põhjustatud munasarjade funktsiooni pärssimine vähendab oluliselt ka selliste tsüstide tekke riski (ühe uuringu andmetel vähenes kollaskehatsüstide esinemissagedus 78% ja follikulaartsüstide oma 49% võrra). On välja arvatud, et tänu sellele väheneb haiglaravi vajadus üle 10 korra. Ainult gestageeni sisaldavad kontratseptiivid ei kaitse tsüstide tekke eest.

Healoomulised rinnanäärme- haigused

Paljud uuringud on kinnitanud, et kombineeritud suukaudsed kontratseptiivid vähendavad oluliselt fibrotsüstilise mastopaatia ja fibroadenoomide teket, kaitseefekt ilmneb pärast 2...4-aastast kasutamist. Kahjuks ei kaitse kombineeritud pillid rinnavähi tekke eest.

Menstruaalvaevused

Normaalse tsükli ajal leiavad olulised proliferatiivsed muutused aset ka endomeetriumis. Kombineeritud suukaudsed kontratseptiivid pärsvivad endomeetriumi proliferatsiooni ning vähendavad 50% võrra menorraagia, rauavaegusaneemia, düsmenorröa ja premenstruaalse sündroomi esinemissagedust.

Enamik suukaudsete kontratseptiivide kasulikke toimeid on seotud ovulatsiooni supressiooniga. Keskmiselt mahub menarhe ja menopausi vahelisse perioodi 400 menstruaaltsükli. On leitud, et nii varane menarhe kui ka hiline menopaus suurendavad rinnavähi tekke riski. Kombineeritud kontratseptiivide positiivne efekt on tingitud ovulatsiooni pärssimisest, mis ei ole doosist sõltuv. Kontratseptiivide võimalike kõrvaltoimete avaldumine sõltub hormoonide tüübist ja kogusest antud preparaadis.

OSTEOPOROOS JA SUUKAUDNE KONTRATSEPTSIOON – UUED SEOSSED^{2,3}

Luutiheduse (BMD- bone mineral density) vähenemine algab naistel 30-ndatel eluaastatel, see on korrelatsioonis vanuse kasvuga. Varases postmenopausaaleas väheneb BMD iga aastaga 5%.

Hiljuti teostatud 13 uuringu retrospektiivses analüüsis uuriti madala sisaldusega (etinüülöstradioli sisaldus alla 50µg) suukaudsete kontratseptiivide kasutamise ja luutiheduse muutumise vahelist seost. Üheksa uuringu puhul tõdeti, et madaladoosiliste oraalsete kontratseptiivide kasutamine suurendas BMDd või hoidis ära selle vähenemise. Neljas uuringus ei täheldatud olulist BMD väärtuse muutust oraalsete kontratseptiivide kasutamise järgselt.

A.A. Shargili poolt läbi viidud kolm aastat kestnud uuringus, milles osales 200 premenopausaaleas naist, leiti, et naistel, kes polnud kasutanud suukaudseid kontratseptiive, langes BMD 6% (lülisambas mõõdetuna), kuid naistel, kes olid kasutanud suukaudseid kontratseptiive jäi BMD samale tasemele.

Uuringute analüüsis leiti veel, et oraalsete kontratseptiivide kasutajatel on väiksem luumurdude risk võrreldes suukaudsete kontratseptiivide mittekasutajatega.

Uuringus, kus noortel naistel, kes kasutasid ühe aasta vältel 20 või 30µg-se etinüülöstradiolisialdusega suukaudseid kontratseptiive, mõõdeti uriinis olevate luuresorptsiooni markerite (püridinolooni ja desoksüpüridinolooni) sisaldust, täheldati, et suukaudsed kontratseptiivid hoiavad ära luu resorptsiooni.

Leiti ka, et preparaates sisalduv östrogeen suurendab kaltsiumi imendumist ja vähedab mineraalide kontsentratsiooni seerumis ja uriinis.

Ravimifirma Wyeth Lederle materjalide põhjal refereerinud ja tõlkinud

IRIS KOORT

¹ The Benefits and Risks of Oral Contraceptives Today. J.- O. Drife, University of Leeds, UK, 1996.

² Evidence that Treatment with Monophasic Oral Contraceptive Formulations Containing Ethinylestradiol Plus Gestodene Reduces Bone Resorption in Young Women, A-M. Paoletti et al., Elsevier Science, 2000.

³ Low – Dose Oral Contraceptives and Bone Mineral Density: An Evidence-Based Analysis, W. Kuohung, L. Borgatta, P. Stubblefield, Elsevier Science, 2000.