

Yhdistelmäehkäisyvalmisteen aloitus ja käyttö

Lähteet

Faculty of Sexual and Reproductive Healthcaren Clinical Guidance 3/2010.

FFPRHC:n (Faculty of Family Planning & Reproductive Health Care Clinical Guidance, Royal College of Obstetricians & Gynaecologists) ohjeistus 12/2009.

Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan kliiniset käytännöt.

Taustaa

Ohjeistuksessa keskitytään yhdistelmäehkäisyvalmisteesiin, joita ovat ehkäisyrenkas, -laastari ja – pillerit (jatkossa e-pillerit) ja jotka sisältävät etinyyliesteradiolia (EE) 20-35 ug yhdistettynä keltarauhashormoniin. Yhdistelmäehkäisytablettien vaikutus perustuu LH:n (luteinisoiva hormoni) ja FSH:n (follikkeliä stimuloiva hormoni) erityksen vähenemiseen, joka johtaa ovulaation estymiseen. Lisäksi e-pillerit vaikuttavat kohdunkaulan limaan ja kohdun limakalvoon. Ovulaation estoon tarvitaan 7 peräkkäisinä päivinä otettua pilleriä. E-pillereiden Pearlindex on 0.3-4 riippuen käytön huolellisuudesta.

Näyttöön perustuvaa tietoa klinikoille

- 1) Potilaan soveltuvuus e-pillereiden käyttäjäksi selvitetään haastattelun avulla, jossa käydään läpi sairaudet (nykyiset ja sairastetut), käytössä olevat lääkkeet (reseptillä, reseptivapaat ja luontaistuotteet) sekä suvun sairaushistoria.
- 2) Kun mietitään e-pillereiden 1. aloitusta, tulee erityisesti tiedustella migreenistä ja sydän-ja verisuonitautien riskitekijöistä (tupakointi, lihavuus, verenpaine, veren hyytymistekijöiden poikkeavuus, aiemmat tromboemoliset komplikaatiot ja rasva-aineenvaihdunnan häiriöt).
- 3) Potilaan huolet ja toiveet koskien e-pillereitä, tulee myös käsitellä.

Ikä

- 4) E-pillereitä voidaan käyttää menarkesta 40 ikävuoteen saakka, mikäli potilaalla ei ole riskitekijöitä. 40 – 50 vuotiaat naiset: UKMEC ryhmä 2, katso taulukko.

Tupakointi

- 5) E-pillerien käyttöön liittyy hyvin pieni sydäninfarktin riski ei-tupakoivilla henkilöillä, riski suurenee tupakoinnin myötä.
- 6) E-pillereitä käyttävät ≥ 35 . v naiset eivät saa tupakoida.
- 7) Jos tupakoinnin lopettamisesta on > 1 vuosi, voidaan e-pillereitä harkita myös ≥ 35 v. naisille.

Lihavuus

- 8) Naisilla, joiden BMI ≥ 35 kg/m², sydäninfarktin ja syvän laskimotukoksen riski on suurentunut ja heille ei e-pillereitä yleensä suositella.

Verenpaine

- 9) Jos systolinen verenpaine on jatkuvasti ≥ 140 mmHg ja/tai diastolinen paine > 90 mmHg, ei e-pillereitä yleensä suositella.

Syvä laskimotukos

- 10) Jos nainen on sairastanut syvän laskimotukoksen (alaraajatrombi, keuhkoembolia, sinustromboosi) e-pillereitä ei pidä käyttää.
- 11) E-pillereitä käytettäessä syvän laskimotukoksen riski kasvaa noin viisinkertaiseksi, mutta absoluuttinen riski on edelleen hyvin pieni.
- 12) Hyytymistekijöiden tutkimusta ei tarvita rutiinisti ennen e-pillereiden aloitusta.
- 13) Suvussa olleen syvän laskimotukoksen takia otetulla hyytymistekijäpakettitutkimuksella ei välttämättä voida poissulkea kaikkia hyytymiseen vaikuttavia tekijöitä (trombogeeniset mutaatiot).
- 14) Hyytymistekijätutkimusten tulosten tulkinta yksityiskohtaisen sukuhistorian valossa kuuluu asiaan perehtyneelle lääkärille.

Aivoinfarkti

- 15) E-pillereiden käyttöön liittyy hyvin pieni riskin nousu aivoinfarktin suhteen.

Migreeni

- 16) Aurallista migreeniä sairastavan naisen ei pidä käyttää e-pillereitä.
- 17) Ei-aurallista migreeniä sairastavalle ≥ 35 v. naiselle ei yleensä suositella e-pillereitä.

Rintasyöpä

- 18) E-pillereiden käyttöön liittyvä riski on todennäköisesti pieni ja palaa ”normaalitasolle” 10 vuotta käytön lopettamisen jälkeen.

Kohdunkaulan syöpä

- 19) Hyvin vähän kohonnut riski sairastua kohdunkaulan syöpään voi liittyä e-pillereiden käyttöön. Riski kasvaa käyttövuosien myötä.

Lääkeaineinteraktiot

- 20) Lääkeaineinteraktiot tulee ottaa huomioon e-pillereitä määrättäessä.
- 21) Maksasentsyymejä indusoivat lääkkeet voivat heikentää e-pillereiden vaikutusta. Mikäli maksasentsyymejä indusioivia lääkkeitä käytetään pitkään, vaihtoehtoisia ehkäisy menetelmiä tulee harkita.
- 22) Tyypillisiä maksasentsyymejä indusioivia lääkkeitä ovat mm. antiretroviraalilääkkeet (HIV-lääkitys) ja antiepileptit (kuten fenytioniini, karbamatsipiini, topimaraatti ja lamotrgiini).
- 23) Jos neuvonnan jälkeen maksasentsyymejä indusioivaa lääkitystä käyttävä nainen edelleen haluaa käyttää e-pillereitä, suositellaan vähintään 50 ug etinyyliestradiolia/vrk. Tämän lisäksi suositellaan estemenetelmän käyttöä maksasentsyymejä indusoivan lääkityksen ajan ja 28 vrk sen jälkeen.

Väestöliiton seksuaaliterveysklinikan käytäntö

Maksasentsyymejä indusioivia lääkkeitä pitkäaikaisesti käyttävillä (esim. epileptikot) pyritään ensisijaisesti käyttämään ehkäisyyn kondomia tai (hormoni)kierukkaa.

E-pillereiden terveyshyödyt, joista on hyvä kertoa asiakkaalle

- 25) Kuukautiskivut ja kuukautisvuodon määrä voivat vähentyä e-pillereiden käytön aikana.
- 26) Munasarjakystien ja hyvänlaatuisten munasarjakasvaimien ilmaantuminen pienenee e-pillereiden käytön aikana.
- 27) Munasarjasyövän ja endometriumin syövän riski vähenee e-pillereiden käytön aikana ainakin 50 %. Riskin pieneneminen säilyy ainakin 15 vuotta käytön lopettamisen jälkeen.
- 28) Kolorektaalisyövän riski vähenee e-pillereiden käytön aikana.
- 29) E-pillereillä voidaan hoitaa aknea.

Muuta tärkeää tietoa, josta tulee kertoa asiakkaalle

- 30) Tutkimukset osoittavat, että yhdistelmäpillereiden käyttö sinänsä ei aiheuta painon nousua.

- 31) E-pillereiden käytön aikana voi esiintyä epäsäännöllistä verenvuotoa. Jos käyttö on ollut asianmukaista, vuodot eivät merkitse tehon laskua.
- 32) Käyttäjiä voidaan ohjeistaa tyhjennysvuotojen ajoituksessa (esim. käyttö 2-3 e-pillerikiekkoa peräkkäin), vaikkakaan tällaista ohjeistusta ei tuoteselosteissa ole.
- 33) E-pillereiden käyttö ei aiheuta lapsettomuutta.
- 34) E-pillerit eivät vaikuta negatiivisesti luuntiheyteen.
- 35) E-pillereiden käyttöön voi liittyä mielialan vaihteluita, mutta näyttöä masennuksen puhkeamisesta pillereiden käyttöön liittyen ei ole.

Ennen e-pillereiden aloitusta tehtävät tutkimukset

- 36) Verenpaine mitataan kaikilta e-pillerialoittajilta.
- 37) BMI kirjataan kaikilta e-pillerialoittajilta.
- 38) Gynekologista tutkimusta ja/tai papanäytettä ei tarvita e-pillereiden aloittamista varten, mikäli niihin ei muutoin ole syytä. Sen sijaan klamydianäyte otetaan herkästi erityisesti alle 25-vuotialta.

E-pillereiden käytön aloittaminen

- 39) Ensisijaisesti e-pillerit voidaan aloittaa ilman lisäehkäisyä 1.-3 (5) vuotopäivänä.
- 40) Myös muina kierron päivinä voidaan e-pillerit aloittaa, jos on kohtuullisen varmaa, että asiakas ei ole raskaana (raskaustesti, ei suojaamattomia yhdyntöjä). Lisäehkäisynä täytyy käyttää tuolloin kondomia 7 päivän ajan.
- 41) E-pillerit voidaan aloittaa jälkiehkäisyä seuraavana päivänä, tämän osalta katso ystävällisesti Käypä Hoito-suositus jälkiehkäisystä.

E-pillerin unohtaminen

- 42) Jos 1 pilleri unohtuu missä tahansa kierron vaiheessa:
- viimeksi unohtunut pilleri otetaan heti kun unohdus huomataan ja loput pillerit otetaan normaalisti.
 - ei jälkiehkäisyn tarvetta (ellei edellinen taukoviikko ole venynyt yli 7 pv, jolloin ovulaatio mahdollinen).
- 43) Jos 2 tai useampi pilleriä unohtuu missä kierron vaiheessa tahansa:

- viimeksi unohtunut pilleri otetaan heti kun unohdus huomataan ja loput pillerit otetaan normaalisti
- **kondomin käyttö lisäehkäisynä 7 pv:n ajan**

44) Jos unohdus ensimmäisellä käyttöviikolla (pillerit 1-7):

- harkitaan jälkiehkäisyä, jos suojaamaton yhdyntä taukoviikolla tai ensimmäisellä pillerien käyttöviikolla.

45) Jos unohdus toisella käyttöviikolla (pillerit 8-14):

- ei tarvetta jälkiehkäisylle, 7 normaalisti otetun pillerin jälkeen, jopa 7 pilleriä voidaan unohtaa ilman jälkiehkäisyn tarvetta.

46) Jos unohdus kolmannella käyttöviikolla (pillerit 15-21):

- otetaan pillerikiekon loput pillerit normaalisti ja aloitetaan seuraava kiekko heti perään.

Seuranta pillerinaloituksen jälkeen

47) Seurantakäynti tulee järjestää n. 3 kk:n kuluttua pillerin aloituksesta. Käynnillä mitataan verenpaine ja keskustellaan mahdollisista ongelmista tai huolista pillerin käyttöön liittyen.

48) Mikäli e-pillereiden käytössä ei ole ongelmia, jatkoon 12 kk (-18 kk) resepti ja kehoitus ottaa yhteyttä, jos ongelmia pillereiden käyttöön liittyen ilmenee.

49) Asiakasta kehoitetaan olemaan herkästi yhteydessä, mikäli ehkäisyn käytössä ilmenee ongelmia jatkossa.

UKMEC (UK Medical Eligibility Criteria) ryhmä 1- e-pillereiden vapaa käyttö

Ikä- menarkesta < 40 vuoteen

Pariteetti –synnyttämättömille ja synnyttäneille

Imetys > 6 kk synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen > 21 vrk, jos ei imetystä

Raskauden keskeytyksen jälkeen – heti 1. ja 2. trimesterin aikaisen keskeytyksen tai keskenmenon jälkeen

Anamneesissa kohdun ulkopuoleinen raskaus

Anamneesissa lantion alueen leikkaus

Leikkaus, jota ei seuraa immobilisaatio

Suonikohjut

Ei-migreenityyppinen päänsärky – lievä tai vaikea

Epilepsia – jos ei käytössä maksasaensyymejä indusoivia lääkkeitä

Mielialahäiriöt

Emätinverenvuoto – ellei ole epäilyttävän epäsäännöllinen, voimakas tai pitkittynyt

Endometrioosi

Hyvänlaatuiset munasarjakasvaimet

Kuukautiskivut

Rypäleraskaus – normaalin hCG-pitoisuuden palauduttua

Kohdunsuun ektopia

Rintojen sairaudet – hyvänlaatuiset rintojen sairaudet tai suvussa ollut rintasyöpä

Endometriumien tai munasarjojen syöpä**Kohdun limakalvon myoomat**

Sisäsynnyttimien tulehdus (PID) – ajankohtainen tai aiemmin sairastettu

Seksitaudit

HIV/AIDS – HIV/AIDSin riski, ajankohtainen HIV kun antiretroviraalinen hoito ei käytössä

Diabetes – raskauden aikainen diabetes

Kilpirauhasen toiminnan häiriöt

Virushepatiitit – kantaja

Anemiat – talassemia, raudanpuuteanemia

Raynaudin tauti – primaarinen ilman lupus antikoagulanttia

UKMEC ryhmä 2- e-pillereiden hyödyt yleensä suuremmat kuin haitat

Ikä – 40-50 v, jos ei lääketieteellisiä kontraindikaatioita

Imetys – Osittainen imetys 6 vkoa synnytyksestä-6 kk synnytyksestä

Tupakointi – alle 35 v. tai ≥ 35 v. ja ≥ 1 v. tupakoinnin lopettamisesta

Ylipaino – BMI ≥ 30 -34 kg/m²

Raskauden aikainen kohonnut verenpaine

Syvä laskimotrombi 1. asteen sukulaisella ≥ 45 v.

Leikkaus ilman pitkittynyttä immobilisaatiota

Pinnallinen tromboflebiitti

Hyperlipidemia

Sydämen läppäviat ja synnynnäiset sydänviat – komplisoitumattomat (vrt. ryhmä 4)

Migreeni – ilman auraoiretta < 35 v. naisilla

Poikkeava emätinverenvuoto

CIN (cervical intraepithelial neoplasia) ja kohdunkaulan syöpä

Rintarauhasen taudit – tutkimaton palpoituva tuumori, rintasyöpään liittyvän geenimutaation kantaja

HIV/AIDS – todettu HIV, johon antiretroviraalinen hoito käytössä, todettu AIDS, johon HAART (highly active antiretroviral therapy) käytössä.

Diabetes – tabletti- tai insuliinihoitoinen diabetes mellitus, ei vaskulaarisia komplikaatioita

Sappirakon sairaudet – oireeton tauti tai sappirakon poiston jälkeen

Anamneesissa hepatogestoosi

Tulehdukselliset suolistosairaudet

Sirppisoluanemia

Raynaudin tauti – sekundaarinen, ilman lupus antikoagulanttia

Antibiootit, jotka eivät indusoi maksaentsyymejä

UKMEC ryhmä 3 – e-pillereiden käytön riskit yleensä suuremmat kuin hyödyt

Imetys – kun synnytyksestä 6 vko-6 kk ja täysimetys tai lähes täysimetys

Synnytyksen jälkeen < 21 vrk synnytyksestä

Tupakointi ≥ 35 v. ja tupakoi < 15 savuketta/pv tai lopettanut tupakoinnin alle vuosi sitten

Lihavuus – BMI ≥ 35 kg/m²

Sydän- ja verisuonitaudit – useita valtimotautien riskitekijöitä

Verenpaine – koholla oleva verenpaine, systolinen 141-159 tai diastolinen 91-94.

Syvä laskimotrombi 1. asteen sukulaisella < 45 v.

Liikuntarajoitteisuus (ei leikkaukseen liittyvä) – esim. pyörätuolin käyttö

Hyperlipidemia

Migreeni – auraton migreeni ≥ 35 v. tai aurallinen migreeni missä iässä tahansa

Rintarauhasen sairaudet – anamneesissa rintasyöpä, ei uusiutumista 5 vuoden sisällä hoitojen jälkeen

Diabetes – jos liitännäissairauksia (nefropatia/retinopatia/neuropatia, kardiovaskulaarisia komplikaatioita) tai sairastumisesta > 20 v.

Sappirakon sairaudet – oireinen tai lääkehoitoinen tauti

Anamneesissa kolestaasi e-pillereiden käyttöön liittyen

Maksakirroosi – lievä kompensoitu tauti

Maksaensyymejä indusoivat lääkkeet – mm.rifampisiini, rifabutiini, griseofulviini, fenytoiini, karbamatsepiini, barbituraatit, primidoni, topiramaatti, okskarbatsepiini ja mäkikuisma

UKMEC ryhmä 4 – e-pillereiden aiheuttamat terveystriskit kohtuuttomat suuret, ei pidä käyttää

Imetys < 6 vkoa synnytyksestä

Tupakointi ≥ 35 vuotias ja tupakoi ≥ 15 sav/pv

Sydän- ja verisuonitaudit – useita valtimotautien riskitekijöitä

Verenpaine – systolinen ≥ 160 ja/tai diastolinen ≥ 95 mmHg tai lisäksi todettu verisuonitauti

Syvä laskimotukos – ajankohtainen tai sairastettu aiemmin

Suuri leikkaus, johon liittyy pitkittynyt immobilisaatio

Tiedossa oleva hyytymistekijöiden poikkeavuus

Sepelvaltimotauti

Aivoinfarkti

Komplisoidut sydämen läppäviat ja synnynnäiset sydänviat – liitännäisinä pulmonaalipaineen nousu, eteisvärinä, sairastettu subakuuttibakterielli endokardiitti

Migreeni – aurallinen iästä riippumatta

Rypäleraskaus – hCG:n ollessa epänormaali

Rintarauhasen sairaudet – ajankohtainen rintasyöpä

Diabetes – liitännäissairauksia nefropatia, retinopatia, neuropatia tai muu vaskulaarinen sairaus, tai > 20 v. diabetekseen sairastumisesta (riskikategoria riippuu taudin vakavuusasteesta)

Virushepatiitit – aktiivinen tauti

Maksakirroosi – vaikea dekompensoitu tauti

Maksakasvaimet – hyvän- ja pahanlaatuiset

Raynaudin tauti – sekundaarinen, lupus antikoagulantti +, jolloin tromboosialttius on suurentunut.