

Ptáte se – odpovídáme

Vážená redakce, řadu let s určitými rozpaky sleduji, jak přibývá dívek často mladších 15 let, které při příjmu na oddělení udávají pravidelné užívání hormonální antikoncepce. Matky horlivě vysvětlují, že je to z důvodu léčby dceřiných menstruačních potíží a že antikoncepci doporučil jako neškodnou „dospělý“ gynekolog. Ačkoli na jedné straně spokojenost matek i dívek chápu, na druhou stranu se s touto téměř plošnou terapií těžko smírím. Je opravdu tak bezpečná? Jen na naší klinice jsme měli možnost léčit několik dívek, u nichž kombinace perorální antikoncepce a vrozené prokoagulační poruchy vedla k závažným trombózám. Velmi bych ocenil vyjádření k této problematice.

MUDr. Jan Pajerek,
Dětská klinika IPVZ Ústí nad Labem

Filozofií antikoncepce je odložit možnost těhotenství až do doby, kdy narození dítěte bude pro oba rodiče žádoucí a dítě se bude moci narodit jako chtěné a do stabilizovaných ekonomických, bytových, ale i citových poměrů.

Předčasný pohlavní život a předčasné těhotenství mají rizikový vliv i na dívku/budoucí matku samu (nedokončený anatomický i endokrinologický vývoj endokrinního systému, větší riziko akvizování HPV infekce), větší výskyt těhotenských patologií, rizikové porody atd., nemluvě o nepříznivých důsledcích sociálních (nezajištěný samostatný byt, nepříznivý, ne-li negativní vliv na studium a volbu zaměstnání atd.) a o mentální nezralosti dívky před 15. rokem pro mateřství (děti by neměly vychovávat děti!). Ke zvyšování (respektive k nesnižování) průměrného věku koitarché u naší populace však musí vést především výchova k partnerství a rodičovství v rodině, ve škole a v celé společnosti.

Náš právní řád hodnotí pohlavní život před dovršením 15. rokem věku jako pohlavní zneužívání. Z toho hlediska by tedy gynekolog neměl předepisovat takto mladistvé dívky hormonální antikoncepci (HAC), neboť tím vlastně napomáhá páchání trestného činu pohlavního zneužívání, a to ještě ne své nezletilé pacientce, ale někomu jinému. Na druhé straně, jakákoli antikoncepce v jakémkoli věku dívky je lepší než interrupce, která má rizika při provedení i rizika pro její budoucí plodnost tím větší, čím mladší a fyzicky nezralejší je dívka.

Přijde-li si dívka pro antikoncepci, je to vždy důkaz, že si je vědoma rizika nežádoucího otě-

hotnění. Někdy přijde taková dívka sama a s požadavkem, jen aby se to nedozvěděla maminka, jindy zase přijde matka, protože dívka je neukázněná a nezvladatelná a matka se bojí jejího otěhotnění. Toto jsou situace, kdy se asi gynekolog bude klonit k tomu, aby vyhověl. Jak se srovná s právním aspektem věci? Inu úhybným manévrem: HAC lze předepsat z léčebných indikací (nezvladatelná dysmenorea, zcela nepravidelný cyklus s častým a zvláště s hodně silným krvácením, ale i těžká akné, nadměrné a virilní ochlupení), musí tedy nějakou takovou indikaci najít a HAC předepsat jako terapeutikum.

Žádá-li o HAC sama pacientka, měl by se lékař nejprve vyptat, jak je to s jejím pohlavním životem: nezřídka mi do ordinace přicházejí dívky pro antikoncepci s tím, že možná o prázdninách... a podobně. V takovém případě není nutné jí předepisovat HAC a nechat ji, aby se „krmila“ hormony třeba 2 nebo více měsíců dopředu, a předepíše jí urgentní postkoitální antikoncepci s tím, aby při ne zcela „plánovaném“ prvním pohlavním styku si tento preparát vzala a pak si přišla dát předepsat regulérní HAC.

HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE U DÍVEK MLADŠÍCH 15 LET – PRO A PROTI

Statistika, kolika dívkám mladším patnácti let je HAC předepisována, žádná neexistuje a existovat ani nemůže vzhledem k uvedenému, že když se preskribuje, pak spíše z „terapeutické“ indikace. Z vlastní zkušenosti se ale domnívám, že dívkám, které se antikoncepce dožadují, bývá naštěstí jen výjimečně méně než 15 let.

Dotkl jsem se **terapeutických indikací HAC**: Hormonální antikoncepce může dobře „srovnat“ **nepravidelnosti cyklu**, protože vlastní endokrinní regulace je HAC utlumena a dívka menstruuje podle toho, jak polyká hormony. To však lze dobře upravit i cíleným a „na míru ušitým“ hormonálním doplňováním, kde lze vystačit s podstatně menšími dávkami hormonů. Použít v takovém případě HAC je tedy pro lékaře podstatně jednodušší a pro pacientku asi i pohodlnější, ale k normalizaci hormonálních poměrů na periférii tak, aby se zpětnovazebními mechanismy mohl nastartovat spontánní pravidelný cyklus, to rozhodně nepřispěje. Jinou terapeutickou indikací HAC je příliš silné menstruační

krvácení (**hypermenorea, menorágie**): poruchu lze dokonale řešit cyklicky podávanou medikací tabletami hormonu žlutého tělíska (progesteronu) v předpokládané druhé fázi cyklu, kde tento hormon chybí. Tato medikace je určitě správnější, ale rozhodně i jednodušší než v případě předchozím, a o to více ji nedoporučuji, protože je to preskripce jen z pohodlnosti lékaře. Dysmenoreu lze zpravidla podáním HAC zcela vymýtit, nebo aspoň podstatně zmenšit. Ke stejnému cíli ale lze dojít spazmolytiky, případně nesteroidními antirevmatiky blokujícími tvorbu prostaglandinů. Teprve tam, kde tato léčba nemá efekt a kde dysmenorea je komplikována migrénou, průjemem, zvracením a jinými závažnými příznaky, bych k terapii indikoval léčebně HAC. Při výrazné akné a výskytu známek virilizace v ochlupení o předpis HAC žádá dermatolog, neboť preparáty hormonální antikoncepce s gestageny s antiandrogenním účinkem tyto stavy mají i v lékové indikaci, i zde by asi bylo vhodnější u tak mladistvých dívek používat jen samotný antiandrogenní gestagen (např. cyproteronacetát).

K otázce zvýšeného rizika tromboembolických komplikací (TEN) u uživatelék hormonální antikoncepce: tyto komplikace se u mladých uživatelék vyskytují především tam, kde je nějaká porucha v koagulačním systému, např. u nositelek leidenské mutace. V poslední době pediatrická pracoviště referují o řadě případů trombotických komplikací po HAC u adolescentních dívek. Tyto komplikace vzácněji vedly i k plicním emboliím a výjimečně se vyskytly i trombózy mozkových cév pod obrazem náhlé mozkové příhody. Dodatečně se pak často zjišťuje, že pacientky jsou právě nositelkami leidenské mutace nebo jiné vrozené koagulopatie. Protože leidenská mutace má dominantní způsob dědičnosti, měla by rodinná anamnéza předepisujícího gynekologa rutinně vést k otázce, zda se v rodině děvčete např. neobjevily již dříve nějaké trombotické příhody. Rutinní vyšetřování všech uživatelék HAC k vyloučení leidenské mutace není nutné, ale dobře dostupné je vyšetření APC rezistence, které takovou dispozici ve většině případů vyloučí. Teprve tam, kdy to nevyločí, se provede kompletní genetické vyšetření. Toto vyšetření není finančně nákladné a je kryto pojistovnami (kód 96215 – 541 bodů), doporučuji proto u všech (a u zejména u mladistvých) uživatelék HAC stanovení APC rezistence provádět.

prof. MUDr. Jan Hořejší, DrSc.
Gynekologická a porodnická klinika UK
2. LF a FN v Motole