

## Αντισύλληψη στην εφηβεία

### Εισαγωγή

Οι διάφορες μέθοδοι αντισύλληψης αποτέλεσαν από τους αρχαίους χρόνους αντικείμενο έρευνας. Είναι γνωστό ότι ο Σωράνος ο Εφέσιος, αναφέρει φάρμακα που είναι εκτρωτικά και αντισυλληπτικά "περί φθορίων και ατοκίων". Επίσης, και στην αρχαία Αίγυπτο τοποθετούσαν ειδικά χαλίκια στις μήτρες των καμήλων για να μη μείνουν έγκυες κατά τη διάρκεια των μακροχρόνιων ταξιδιών στην έρημο [1].

**Ε. Δεληγεώρογλου, Ν. Σαλάκος**

**Τμήμα Παιδικής - Εφηβικής Γυναικολογίας  
και Επανορθωτικής Χειρουργικής  
Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική  
Πανεπιστημίου Αθηνών**

**Διευθυντής: Καθηγητής Γ.Κ. Κρεάτσας  
Άρεταιίο Νοσοκομείο, Αθήνα**

### Α. Αντισυλληπτικά δισκία

Η σύγχρονη ιστορία των από του στόματος χορηγουμένων αντισυλληπτικών δισκίων αρχίζει από το 1939 όπου ο Butenandt απομόνωσε τις φυσικές ορμόνες του φύλου. Η δε δυνατότητα της χρήσης του συνδυασμού οιστρογόνων-προγεστεροειδών σαν αντισυλληπτικού, οφείλεται στις έρευνες των G.Pincus και J.Rock το 1956.

Η αντισύλληψη και ειδικότερα κατά τη διάρκεια της εφηβείας όπου το νεαρό κορίτσι δέχεται ποικίλες ψυχοσωματικές αλλαγές χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Είναι γνωστό το λεγόμενο "tailoring" όπου στην κάθε νεαρή κοπέλα πρέπει να ευρίσκεται και να χορηγείται ο καταλληλότερος ορμονικός συνδυασμός για αντισύλληψη [2,3]. Οι παράμετροι για την χορήγηση αντισυλληπτικών δισκίων εμφανίζονται στον πίνακα 1.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 1

##### Παράμετροι για την χορήγηση αντισυλληπτικών δισκίων

- \* Σωματομετρικές διαστάσεις
- \* Συχνότητα σεξουαλικών επαφών
- \* Αριθμός σεξουαλικών συντρόφων
- \* Χρήση ναρκωτικών ουσιών
- \* Συνύπαρξη θεραπευτικών σκοπών:
  - υπερτρίχωση
  - ακμή
  - διαταραχή κύκλου
  - Π.Ε.Σ.
- \* Αθλητισμός
- \* Κάπνισμα

Είναι σημαντικό δε ότι στις παραμέτρους αναφέρεται και η θεραπευτική δράση των αντισυλληπτικών, όπως η υπερτρίχωση, ακμή, διαταραχές κύκλου καθώς και το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο (Π.Ε.Σ.) [4].

Ο μηχανισμός με τον οποίο δρα η ορμονική αντισύλληψη είναι ο εξής: επίδραση των ορμονών του χαπιού στην εκλυτική ορμόνη των γοναδοτροπινών του υποθαλάμου (GnRH) μειώνοντας τα επίπεδά της και κατ' επέκταση μείωση των υποφυσιακών ορμονών FSH, LH [5]. Επίσης, προκαλεί αλλαγή στη δομή του ενδομητρίου, μείωση γλυκογόνου, μείωση της κινητικότητας των σαλπίνγων και καθιστά την τραχηλική βλέννα εχθρική προς τα σπερματοζώαρια.

Τα είδη των αντισυλληπτικών δισκίων αναφέρονται στους πίνακες 2 και 3. Τα από του στόματος χορηγούμενα αντισυλληπτικά, περιέχουν οιστρογόνα που είναι η αιθινυλ-οιστραδιόλη και μεθυλ-αιθινυλ-οιστραδιόλη ή μεστρανόλη. Τα δε προγεστεροειδή που εμπεριέχονται, είναι παράγωγα της προγεστερόνης ή της "17- $\alpha$ -hydroxyprogesterone". Συνδυασμοί δε αυτών

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2****Είδη Αντισυλληπτικών****α) Από του στόματος**

1) Συνδυασμένου τύπου

Μονοφασικό 30μgEE+75μg GSD

Διφασικό 35μgEE+Norethindrone 40μg  
για 10 ημέρες35μgEE+Norethindrone 50μg  
για 11 ημέρεςΤριφασικό 30μgEE + 50μg GSD  
για 6 ημέρες

40μgEE+70μg GSD για 5 ημέρες

30μgEE+100μg GSD για 10 ημέρες

2) Προγεστερινοειδούς τύπου Norgestrel 75μg  
(mini pill)**β) Ενέσιμα**

1) Προγεστερινοειδή

Depot medroxy progesterone acetate  
150mg/3μηνο2) Προγεστερινοειδή + Οιστρογόνα  
Norethisterone enanthate 50mg  
+ estradiol valerate 5 mg ανά μήνα**ΠΙΝΑΚΑΣ 3****Είδη Αντισυλληπτικών****γ) Κολπικοί δακτύλιοι**

1) Levonorgestrel + EE

2) Desogestrel + EE 1 - 3 μήνες

**δ) Εμφυτεύματα**

1) Medroxyprogesterone Acetate - 6 μήνες

2) Levonorgestrel (Norplant) - 3 μήνες

**ε) Επόμενης μέρας**

1) Ethinyl Estradiol 5 mgX5 μέρες/36 ώρες

2) Levonorgestrel 400mg

**στ) RU 486 600mg+PGE, 1mg/εφάπαξ**

Παράγωγο 19 νογ-στεροειδών (mifepristone)

Δράση:- στο ενδομήτριο: αιμορραγία

- - στο μυομήτριο: ισχυρές συστολές

των ουσιών χαρακτηρίζουν το χάπι σαν μονοφασικό, διφασικό και τριφασικό [6].

Ειδικότερα αναφέρω το χάπι της επόμενης ημέρας, όπου χορηγείται τις πρώτες 24 ώρες μετά την επαφή και δίδεται κυρίως σε περιπτώσεις βιασμού. Αποτελεσματικό είναι επίσης το RU 486 (mifepristone) που σε συνδυασμό με προσταγλανδίνη E1 δρα στο μυομήτριο, προκαλώντας ισχυρές συστολές και στο ενδομήτριο έντονη αιμορραγία. Το RU 486 χορηγείται μόνο υπό νοσοκομειακή παρακολούθηση λόγω σοβαρών παρενεργειών που μπορούν να προκληθούν [7].

**Τα πλεονεκτήματα των αντισυλληπτικών** είναι τα εξής: μείωση εμφάνισης δυσμηνορροίας, προεμμηνορροιακού συνδρόμου, κύστεων ωοθήκης, μηνορραγιών, σιδηροπενικής αναιμίας, πνευμονικής φλεγμονής, πιθανότητας εξωμητρίου κυήσεως, καθώς και μείωση των πιθανοτήτων Ca ενδομητρίου και Ca ωοθηκών [8,9].

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες των αντισυλληπτικών είναι δυνατόν να είναι άμεσες ή απώτερες. Οι άμεσες είναι: αλλαγές του βάρους και της ψυχικής διά-

θεσης, ημικρανίες, μαστοδυνία, σταγονοειδής αιμόρροια.

Οι απώτερες ανεπιθύμητες ενέργειες είναι: η δράση στο καρδιαγγειακό σύστημα και η πρόκληση θρομβοεμβολικών επεισοδίων. Είναι γνωστό ότι γυναίκες που καπνίζουν και λαμβάνουν αντισυλληπτικά, αυξάνουν τον κίνδυνο των θρομβοεμβολικών επεισοδίων, τα οποία σχετίζονται με την αύξηση των λιποπρωτεϊνών χαμηλής πυκνότητας (LDL) που προκαλούν τα προγεσταγόνα με παράλληλη μείωση των λιποπρωτεϊνών (HDL) υψηλής πυκνότητας. Τα οιστρογόνα ελαττώνουν την LDL δρώντας προστατευτικά ως προς την εμφάνιση εμφράγματος του μυοκαρδίου [10].

Επίσης, πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι τα αντισυλληπτικά δρουν στις παγκρεατικές ορμόνες προκαλώντας μία μικρή επίδραση στην έκκριση της ινσουλίνης. Επιπλέον, η δράση των αντισυλληπτικών στο ήπαρ, αφορά τα πολλά ενζυμικά συστήματα του ηπατικού κυττάρου. Μελέτες μεταξύ των ετών 1960-1970 αναφέρουν αύξηση της συχνότητας της χολολιθιάσεως. Όμως, τα τελευταία έτη, δεν αναφέρθηκαν παρόμοιες ανεπιθύμητες ενέργειες λόγω της χρήσης δισκίων με μικρότερη περιεκτικότητα ορμονών. (Ιδιαίτερα, αναφέρω τη σχέση μεταξύ καλοήθων αδενωμάτων του ήπατος και αντισυλληπτικών που ενώ είναι καλοήθη είναι δυνατόν να προκληθεί θανατηφόρος εσωτερική αιμορραγία από ρήξη τους). Έρευνες στην Αμερική έδειξαν μία εξάρση αυτής της παθολογίας σε γυναίκες 26-30 ετών που ελάμβαναν αντισυλληπτικά. Θεωρείται ότι τα αντισυλληπτικά δεν δημιουργούν τα ηπατώματα αλλά αυξάνουν την αιμάτωσή τους και συνεπώς την επικινδυνότητά τους [11].

Τέλος, τα αντισυλληπτικά προκαλούν μία μικρή αύξηση του κινδύνου εμφάνισης Ca τραχήλου της μήτρας εξαιτίας άλλων παραγόντων όπως λοιμώξεις από ιού (HPV) των γεννητικών οργάνων, συχνές συνουσίες και αλλαγές συντρόφων.

Όσον αφορά τον κίνδυνο πρόκλησης Ca μαστού, τα αποτελέσματα διαφόρων μελετών είναι αντιφατικά και δεν αποδεικνύουν την αύξηση του κιν-

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4****Αντενδείξεις Αντισυλληπτικών Δισκίων****Σχετικές**

- νεανικός διαβήτης
- επιληψία
- κολλαγονόσος
- διαταραχές πήκτικότητας αίματος
- πορφυρία
- βαριά καρδιοπάθεια
- σύγχρονη λήψη φαρμάκων (βαρβιτουρικά, κορτικοστεροειδή, αμπικιλίνη, σπειρονολακτόνη)

**Απόλυτες**

- αδιάγνωστη αιμορραγία (από το γεννητικό σύστημα)
- ηπατοπάθεια
- υπέρταση
- υπερλιπιδαιμία
- ιστορικό θρομβοπενικής νόσου
- ημικρανίες

δύνου αυτού [12].

Οι αντενδείξεις των αντισυλληπτικών δισκίων χωρίζονται σε σχετικές και απόλυτες και εμφανίζονται στον πίνακα 4.

### **B. Ενδομήτρια σπειράματα**

Τα ενδομήτρια σπειράματα είναι μια από τις μη συχνά προτεινόμενες μεθόδους αντισύλληψης στα νεαρά κορίτσια. Συνήθως προτείνονται σε έφηβες που δεν δύνανται να ακολουθήσουν άλλες αντισυλληπτικές μεθόδους, όπως νεαρές που παρουσιάζουν πνευματική καθυστέρηση καθώς και σε πολυτόκες. Διαχωρίζονται σε ορμονικά σπειράματα που περιέχουν Levonorgestrel και σε μη ορμονικά που περιέχουν χαλκό (Copper). Κατασκευάζονται δε, σε διαφορετικά μεγέθη. Για την τοποθέτησή τους λαμβάνονται προληπτικά μέτρα όπως γυναικολογική εξέταση της εφήβου (έλεγχος γεννητικών οργάνων), καλλιέργεια κολπικού υγρού και Pap-test. Τέλος, απαραίτητη θεωρείται η λήψη ενός καλού ιστορικού.

Οι αντενδείξεις και τα μειονεκτήματα των ενδομηθριακών σπειραμάτων εμφανίζονται στον πίνακα 5 [13].

#### **ΠΙΝΑΚΑΣ 5**

#### **Ενδομήτρια σπειράματα Α)ορμονικά (Levonorgestrel) Β)μη ορμονικά (Copper)**

##### Δράση

- Σπερματοκτόνος (Copper)
- Εμποδίζει την εμφύτευση βλαστοκύστης

##### Ενδείξεις

- Εφηβες που δεν δύνανται να ακολουθήσουν άλλες αντισυλληπτικές μεθόδους
- Εφηβες με πνευματική καθυστέρηση
- Εφηβες που έχουν γεννήσει

##### Αντενδείξεις

- Πυελική φλεγμονή
- Συγγενείς ανωμαλίες του γεννητικού συστήματος
- Βαρειές μηνομητρορραγίες
- Δυσμηνόρροια
- Ιστορικό εξωμητρίου κύησης
- Ατομα με ανεξέλεγκτη σεξουαλική συμπεριφορά

##### Μειονεκτήματα

- Αύξηση εμμήνου ρύσεως - αναιμία
- Δυσμηνόρροια 4.0% - 14.7%
- Κύηση 1.5% - 5%
- Εξωμήτριος κύηση 0.1% - 1%
- Πυελικές φλεγμονές
- Διάτρηση μήτρας
- Αποβολή σπειράματος

### **Γ. Κολπική αντισύλληψη**

Η κολπική αντισύλληψη χωρίζεται στην χημική όπου κυρίως αφορά σπερματοκτόνες ουσίες σε μορφή υποθέτων, αλοιφής, gel και στις μεθόδους φραγμού όπως το ανδρικό προφυλακτικό, η συχνότερη αντισυλληπτική μέθοδος στη νεολαία, και το

#### **ΠΙΝΑΚΑΣ 6**

#### **Μέθοδοι φραγμού**

#### **Ανδρικό Προφυλακτικό**

##### Αιτίες περιορισμένης χρήσης

- Αρνηση του αγοριού για αντισυλληπτική υπευθυνότητα
- Αγνοία τεχνικής χρησιμοποίησής του
- Ελάττωση αισθητικότητας
- Κόστος

- Θρησκευτικοί λόγοι

##### Πλεονεκτήματα

- Προφύλαξη από Σ.Μ.Ν.
- Πιθανή προφύλαξη από Ca τραχήλου μήτρας
- Καλό ποσοστό αντισύλληψης όταν χρησιμοποιείται σωστά
- Δεν έχει παρενέργειες

#### **Οδηγίες σωστής αγοράς και χρήσης προφυλακτικών**

##### **1. Προφυλακτικά:**

- με σφραγίδα έγκρισης από την Ευρωπαϊκή Ένωση

- με ημερομηνία λήξεως και αριθμό παρτίδας
- σε αδιαφανή, αεροστεγή συσκευασία
- από σημεία πώλησης με σωστές συνθήκες αποθήκευσης, μεταφοράς και συντήρησης

##### **2. Χρήση με προσοχή στην τοποθέτηση και αφαίρεση:**

- όχι "προκαταρκτικά" χωρίς προφυλακτικό
- τοποθέτηση εν στυσει
- εξαγωγή όλου του αέρα πριν την τοποθέτηση
- αφαίρεση του προφυλακτικού εν στυσει μετά το πέρας της πράξης

γυναικείο προφυλακτικό, ελάχιστα χρησιμοποιούμενο. Στον πίνακα 6 αναγράφονται οι αιτίες περιορισμένης χρήσης του ανδρικού προφυλακτικού, τα πλεονεκτήματά του και οι οδηγίες σωστής αγοράς και χρήσης, ο οποίος πίνακας αναφέρεται σε δική μας έρευνα σε 3.000 μαθητές σχολείων 16-18 ετών [14,15].

#### **Δ. Μέθοδος ρυθμού**

Βάση τύπου προσδιορίζονται οι γόνιμες (θεωρητικά) ημέρες του κύκλου. Όμως, έχει υψηλό ποσοστό αποτυχίας 25%.

#### **Ε. Διακεκομμένη συνουσία**

Είναι η μέθοδος όπου το αγόρι "τραβιέται" την στιγμή της εκσπερμάτωσης. Συνδυάζεται με τη μέθοδο του ρυθμού, έχοντας περίπου τα ίδια ποσοστά αποτυχίας [14].

#### **Βιβλιογραφία**

1. Τζιγγούνης Β. Φαρμακολογία ορμονικής αντισύλληψης. Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο "Σεξουαλική Δραστηριότητα-AIDS Αντισύλληψη", σελ. 50, 1990.
2. Κρεατσάς Γ. "Νεογνική Παιδική & Εφηβική Γυναικολογία με στοιχεία Ενδοκρινολογίας", σελ. 274, 1987.

3. Κουμαντάκης Ε. Έκτρωση, Αντισύλληψη και Εφηβεία. 1ο Σεμινάριο Οικογενειακού Προγραμματισμού, σελ. 114, 1989.
4. Serfaty D. Oral contraceptive / compliance during Adolescence. Annals of the NY Academy of Sciences, Vol. 816, pp. 422-423, 1997.
5. Genazzani A. Evidents suggesting on additional mechanism regulating LH and FSH episodic secretion in prepubertal women. Hum Reprod 9: pp.1807-1812, 1994.
6. Κρεατσάς Γ. Αντισυλληπτικά δισκία νέας γενιάς. Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο "Σεξουαλική Δραστηριότητα - AIDS" Αντισύλληψη, σ. 75, 1990.
7. Ψυχογιός Α. Διακοπή εγκυμοσύνης με RU 486. Μετεκπαιδευτικό Σεμινάριο "Σεξουαλική Δραστηριότητα - AIDS - Αντισύλληψη" σ. 92, 1990.
8. Huggins GR., Zucker PK. Oral Contraceptives and Neoplasia. Fertil Steril 47, pp. 733-760, 1987.
9. Peterson H. Lee Nc. The health effects of oral contraceptives. Fertil Steril 53, σελ. 1-12, 1990.
10. Meade T. Risk and mechanisms of cardiovascular events in users of O.C. Am J Ob Gyn 158:1646-52, 1988.
11. Upton G. Lipids Cardiovascular Disease and O.C. Fertil Steril 53, pp. 1-12, 1990.
12. Bromham D. Long-acting Hormonal Contraception. Annals of the NY Academy of Sciences. Vol. 816, p.432-435, 1997.
13. Χρυσικόπουλος Α. Ορμονική Αντισύλληψη στην Εφηβεία. Πρακτικά Εταιρείας Οικογενειακού Προγραμματισμού, σ. 137-139, 1992.
14. Σαλάκος Ν. Συμπεριφορές αντισύλληψης σε μαθητές Λυκείων. Ανακοίνωση στο 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Οικογενειακού Προγραμματισμού, 1998.
15. Χλιαουτάκης Ι. Αντισυλληπτική συμπεριφορά και έκτρωση στους εφήβους του Δήμου Αθηναίων. Σεμινάριο Οικογενειακού Προγραμματισμού, σ. 125-127, 1992.
16. Δεληγεώρογλου Ε. Κυήσεις και Εκτρώσεις στην Εφηβεία. Ανακοίνωση στο 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Οικογενειακού Προγραμματισμού, Αθήνα, 1998.