

## Smernice za rabo nujne kontracepcije

Guidelines for emergency contraception

Urška Bizjak Ogrinc, Sara Korošec, Bojana Pinter

Ginekološka klinika,  
Univerzitetni klinični  
center Ljubljana,  
Štajmerjeva 3, 1000  
Ljubljana

### Korespondenca/ Correspondence:

prof. dr. Bojana Pinter,  
dr. med., Ginekološka  
klinika, Univerzitetni  
klinični center Ljubljana,  
Štajmerjeva 3,  
1000 Ljubljana  
Tel.: 01-522-6060  
Faks: 01-522-6130  
E-mail: bojana.pinter@  
guest.arnes.si

### Ključne besede:

nosečnost, splav,  
kontracepcija, spolni  
odnos, levonorgestrel,  
ulipristalacetat

### Key words:

pregnancy, induced  
abortion, contraception,  
sexual intercourse,  
levonorgestrel, ulipristal  
acetate

### Citirajte kot/Cite as:

Zdrav Vestn 2011;  
80: 727-33

Prispelo: 26. jan. 2011,  
Sprejeto: 26. jan. 2011

## Uvod

Nujna kontracepcija (urgentna ali postkoitalna kontracepcija, *angl.* emergency contraception,) je kontracepcija za zaščito pred neželjeno nosečnostjo neposredno po nezaščitenem spolnem odnosu.<sup>1-3</sup>

Na voljo sta dve metodi nujne kontracepcije:

- hormonska nujna kontracepcija, ki primarno deluje z inhibicijo ovulacije in ob uporabi v folikularni fazi menstrualnega ciklusa odloži ovulacijo za 5-7 dni.<sup>4</sup>
- nujna vstavev bakrenega materničnega vložka (*angl.* IUD), ki povzroči vnetni odziv endometrija in prepreči implantacijo, baker v cervikalni sluzi pa ovira gibljivost semenčic.<sup>5,6</sup>

## Raven dokazov

Smernice so potrebne zato, ker zajemajo področje, kjer zaradi različnih dognanj in priporočil obstajajo pomembne razlike v obravnavi in zdravljenju.

V smernicah so posamezna priporočila označena s stopnjo glede na z dokazi podprto raven:

- A Priporočilo je podprto z vsaj eno kakovostno randomizirano kontrolirano raziskavo (ravni Ia in Ib).
- B Priporočilo je podprto s kakovostno kontrolirano klinično raziskavo, o temi ni objavljene randomizirane klinične raziskave (ravni IIa, IIb in III).
- C Priporočilo temelji na mnenju strokovnjakov ali kliničnih izkušnjah spoštovanih avtoritet s področja. O temi ni objavljenih kakovostnih kliničnih raziskav (raven IV).
- D **Dobra klinična praksa**  
Priporočeno ravnanje na podlagi kliničnih izkušenj strokovne skupine.

## Indikacije za nujno kontracepcijo

Zdravnik mora glede na individualne okoliščine presoditi, kdaj je potrebna nujna kontracepcija (Tabela 1) (dobra klinična praksa).<sup>1</sup>

Zanositev po nezaščitenem spolnem odnosu je možna kadar koli v menstrualnem ciklusu. Najmanj verjetna je prve tri dni menstrualnega ciklusa.

Smernice so bile potrjene na seji Razširjenega strokovnega kolegija za ginekologijo in porodništvo dne 18. 6. 2010.

**Tabela 1:** Priporočila o okoliščinah, ko je potrebna nujna kontracepcija.

Napake pri uporabi različnih kontracepcijskih metod	
Kombinirana oralna hormonska kontracepcija (KOK)	≥ 3 pozabljene tbl. s 30–35 µg EE ali ≥ 2 z 20 µg EE v prvem tednu jemanja in nezaščiteni odnos v prvem tednu
Progestogenska oralna kontracepcija (POK)	≥ 1 pozabljenih tbl. več kot 12 ur prepozno in nezaščiten odnos do dva dni po tem
IUD in drugi intrauterini sistemi	popolna ali delna ekspanzija ali odstranitev v sredini menstr. cikla in nezaščiteni spolni odnos v zadnjih sedmih dneh
Progestogenske kontracepcijske injekcije	vbrizganje več kot 4 tedne prepozno in nezaščiteni spolni odnos
Pregradne metode	napake pri uporabi pregradnih metod (kondom, diafragma)
Zdravila, ki inducirajo jetrne encime (vključno s šentjanževko)	ob KOK, kontracepcijskih obližih, kontracepcijskem vaginalnem obročku, progestogenski kontracepciji, če ob teh zdravilih ni pridružene pregradne kontracepcije, in nezaščiteni spolni odnos do 28 dni po prenehanju uporabe zdravil, ki inducirajo jetrne encime (rifampicin; antikonvulzivi: fenitoin, karbamazepin; barbiturati, primidon, topirammat, okskarbazepin)

## Vrste hormonske nujne kontracepcije

- Levonorgestrel (LNG) kot nujno kontracepcijo vzamemo v enojnem odmerku 1,5 mg čim prej po nezaščitenem spolnem odnosu oz. najkasneje v roku 72 ur (priporočilo A).<sup>7</sup>
- Uporabimo lahko tudi kombinirano estrogensko-progestogensko kontracepcijo (Yuzpejeva metoda): 2 tableti s 50 µg etinilestradiola (EE)/0,25 mg LNG ali 4 tablete s 30µg EE/0,15 mg LNG čim prej oz. najkasneje v 72 urah po nezaščitenem spolnem odnosu; enak odmerek ponovimo čez 12 ur.<sup>3,8</sup>
- Ulipristalacetat (UPA) kot nujno kontracepcijo vzamemo v enojnem odmerku 30 mg čim prej po nezaščitenem spolnem odnosu oz. najkasneje v roku 120 ur (priporočilo A).<sup>9</sup>

## Zagotavljanje učinkovitosti nujne kontracepcije

- Uporabnice morajo dobiti ustna in pisna navodila o uporabi nujne kontracepcije. Ponuditi jim moramo možnost, da se o tem odločijo same in tako povečamo učinkovitost in pravilno uporabo (dobra klinična praksa).<sup>1</sup>

- LNG lahko damo tudi 73–120 ur po nezaščitenem spolnem odnosu. Uporabnice morajo biti obveščene o omejeni učinkovitosti, ker takšno jemanje ni v skladu s priporočili proizvajalca. Kot alternativo moramo ponuditi tudi bakreni IUD (dobra klinična praksa).<sup>1</sup>
- Uporabnicam moramo povedati, da lahko nujno kontracepcijo uporabijo večkrat v ciklusu, če je to klinično indicirano. Pri ponovnem nezaščitenem spolnem odnosu v okviru 12 ur po nujni kontracepciji ponovna nujna kontracepcija ni potrebna (dobra klinična praksa).<sup>1</sup>
- IUD kot obliko nujne kontracepcije moramo ponuditi vsem ženskam tudi v 72 urah po nezaščitenem spolnem odnosu (dobra klinična praksa).<sup>1</sup>
- IUD z bakrom, ki vsebuje najmanj 380 mm<sup>2</sup> bakra, mora biti prvi izbor nujne kontracepcije za ženske, ki bi izbrale bakreni IUD kot trajni način kontracepcije (KC) (priporočilo A).<sup>1</sup>
- Najbolje je, da IUD kot nujno kontracepcijo vstavimo takoj, ko pride ženska na pregled po nezaščitenem spolnem odnosu. Lahko pa ji ponudimo vstavitve IUD tudi kasneje, potem ko že dobi hormonsko nujno kontracepcijo (dobra klinična praksa).<sup>1</sup>
- Bakreni IUD moramo vstaviti v 5 dneh po nezaščitenem spolnem odnosu. Če

lahko ocenimo čas ovulacije, lahko vstavimo bakreni IUD tudi po preteku 5 dni po nezaščitenem spolnem odnosu, vendar ne, če je preteklo več kot 5 dni po ovulaciji (priporočilo C).<sup>1</sup>

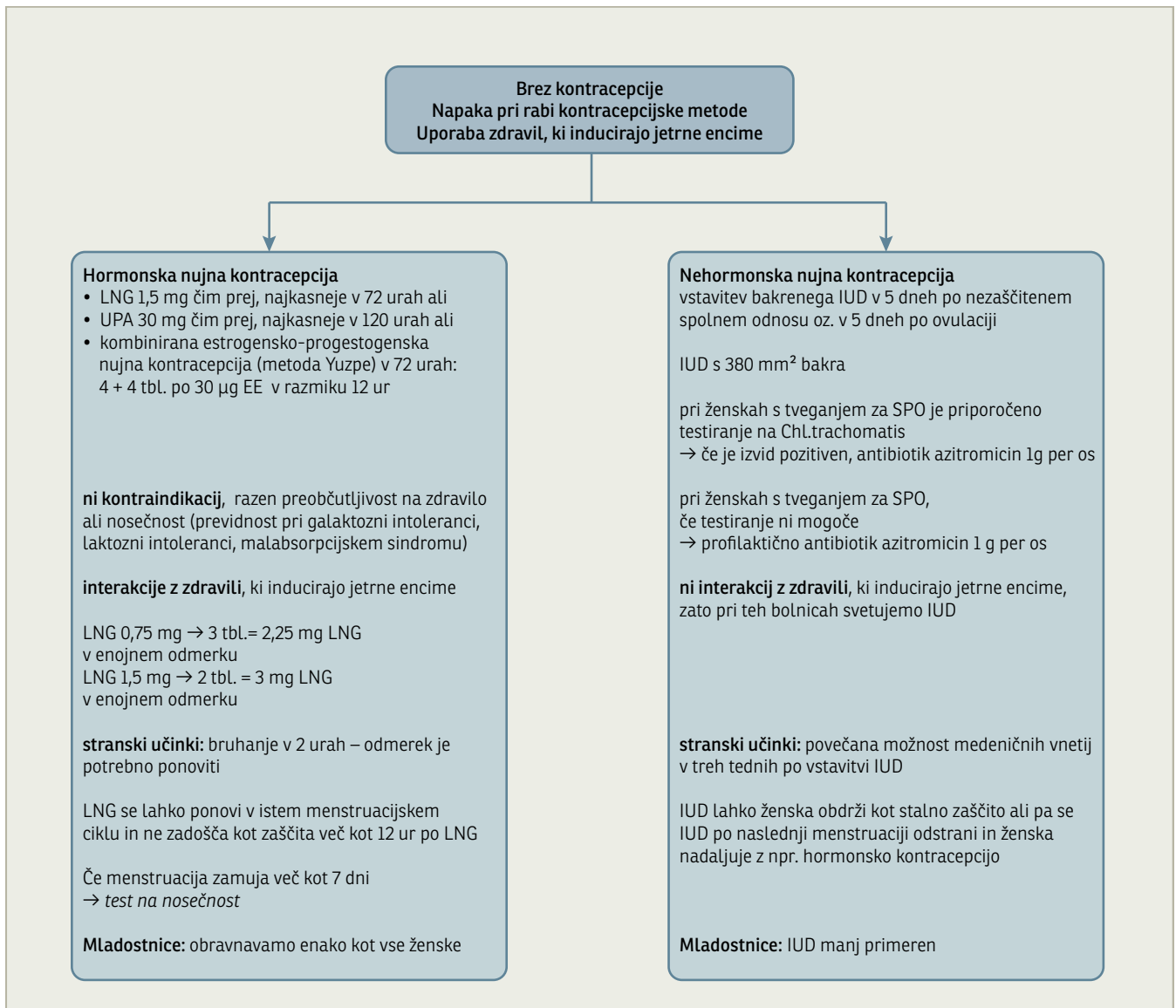
## Kontraindikacije za nujno kontracepcijo

- Po merilih Svetovne zdravstvene organizacije ni kontraindikacij za hormonsko nujno kontracepcijo (priporočilo C).<sup>1</sup>
- Pri rabi hormonske nujne kontracepcije z LNG priporočamo previdnost pri ženskah z jetrno disfunkcijo, s prirojeno galaktozno intoleranco, pri laktozni intoleranci ali glukozno-galaktozni malabsorpciji in pri preobčutljivosti na LNG. Pri bolnicah s Crohnovo boleznijo lahko pričakujemo zmanjšano učinkovitost zaradi malabsorpcije.<sup>1</sup>
- Pri rabi hormonske nujne kontracepcije z UPA priporočamo previdnost pri ženskah s hudo obliko astme, ki je neustrezno urejena s peroralnim glukokortikoidom. UPA lahko zmanjša kontracepcijski učinek kombiniranih hormonskih kontracepcijskih sredstev in kontracepcijskih sredstev samo s progestogeni. Zato je po uporabi nujne kontracepcije z UPA pri naslednjih spolnih odnosih priporočljivo uporabljati zanesljivo pregradno kontracepcijsko metodo vse do začetka naslednjega menstruacije.<sup>10</sup>
- Pri IUD kot nujni kontracepciji so kontraindikacije enake kot pri redni uporabi IUD (priporočilo A).<sup>1</sup>
- Ženskam, ki jemljejo zdravila, ki inducirajo jetrne encime, svetujemo povečanje odmerka hormonske nujne kontracepcije na 3 mg LNG (2 tableti po 1,5 mg LNG) v enojnem odmerku čim prej oz. najkasneje 72 ur po nezaščitenem spolnem odnosu (dobra klinična praksa).<sup>1</sup>
- Ženske, ki jemljejo antibiotike, ki se ne metabolizirajo v jetrih, lahko uporabljajo nujno hormonsko kontracepcijo z LNG v običajnem odmerku v roku 72 ur (priporočilo C).<sup>1</sup>
- Posebno pozornost je potrebno nameniti ženskam, ki jemljejo antikoagulantna zdravila. Ob LNG so lahko antikoagulantni učinki spremenjeni. Potrebno je dodatno spremljanje antikoagulantnega zdravljenja.<sup>11</sup>
- Induktorji CYP<sub>3A4</sub> (npr. rifampicin, fenitoin, fenobarbital, karbamazepin, ritonavir, šentjanževka) lahko znižajo plazemsko koncentracijo UPA in s tem zmanjšajo učinkovitost zdravila. Zato sočasna uporaba ni priporočljiva.<sup>10</sup>
- Ob sočasnem jemanju zdravil, ki zvišujejo pH želodca (npr. zaviralci protonske črpalke, antacidi in antagonisti histaminskih receptorjev H<sub>2</sub>), se lahko plazemska koncentracija UPA zniža, zaradi česar se učinkovitost zdravila lahko zmanjša. Zato sočasna uporaba ni priporočljiva.<sup>10</sup>
- Zdravila, ki bi vplivala na uporabo IUD kot nujne kontracepcije, niso poznana (priporočilo C).<sup>1</sup>

## Interakcije z zdravili

- Ženskam, ki jemljejo zdravila, ki inducirajo jetrne encime, svetujemo uporabo IUD kot nujne kontracepcije (priporočilo A).<sup>1</sup>
- Ženskam, ki jemljejo zdravila, ki inducirajo jetrne encime, svetujemo povečanje odmerka hormonske nujne kontracepcije na 2,25 mg LNG (3 tablete po 0,75 mg LNG) v enojnem odmerku čim prej oz. najkasneje 72 ur po nezaščitenem spolnem odnosu (priporočilo C).<sup>1</sup>
- Iz anamneze moramo oceniti, kakšno je tveganje za spolno prenosljive okužbe (priporočilo C).<sup>1</sup>
- Pred vstavitvijo IUD kot nujne kontracepcije moramo ženskam, ki imajo visoko tveganje za spolno prenosljive okužbe (ženske, mlajše od 25 let, ženske, ki menjavajo spolne partnerje ali ki so imele več kot enega partnerja v zadnjem letu), svetovati testiranje na prisotnost povzročitelja *Chlamydia trachomatis* (priporočilo C).<sup>1</sup>
- Če testiranje ni mogoče, ženskam, ki sodijo v skupino z visokim tveganjem,

## Klinične preiskave pred uporabo nujne kontracepcije



**Slika 1:** Algoritem ukrepanja pri indikacijah za nujno kontracepcijo.

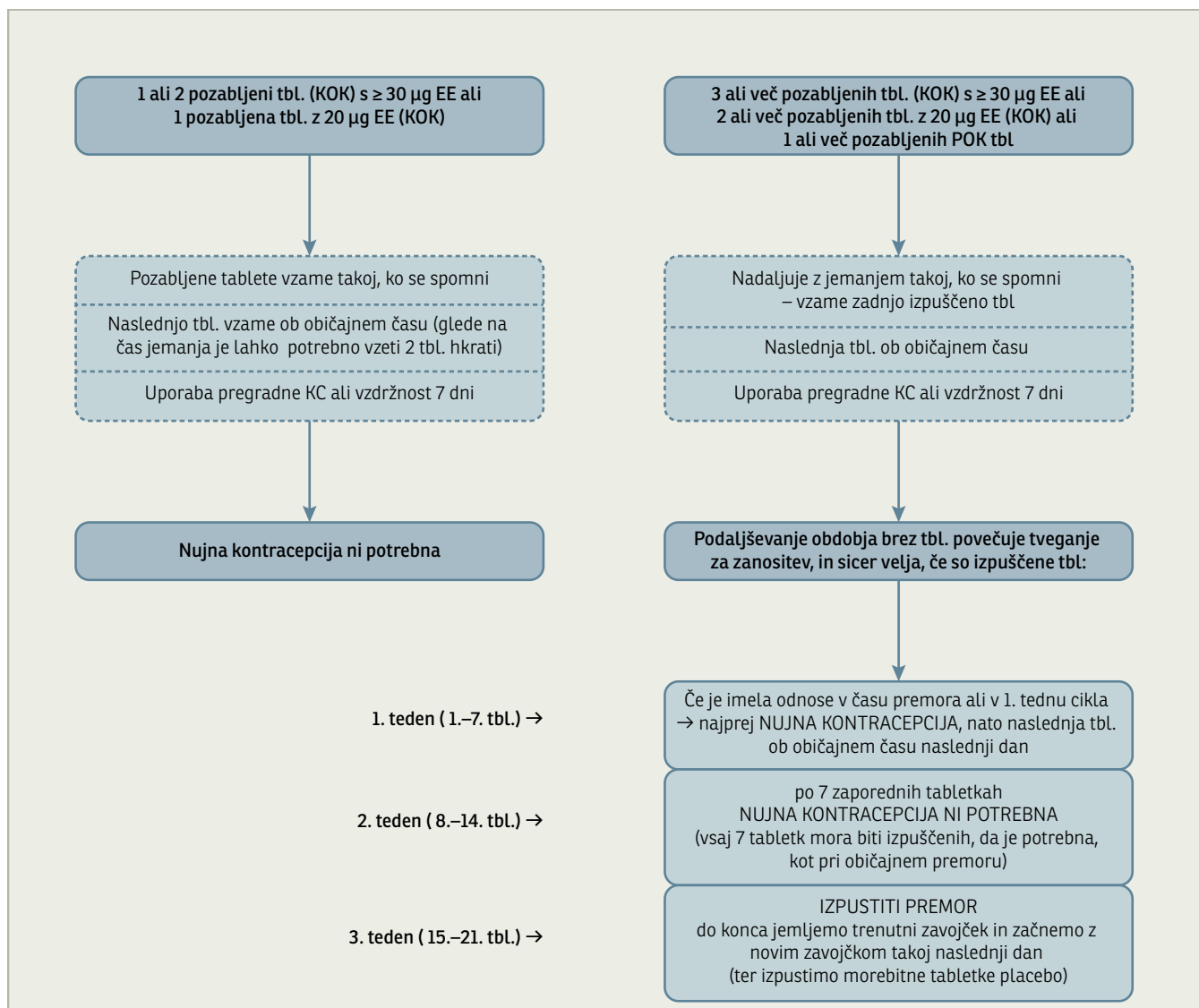
profilaktično predpišemo antibiotik ob vstavitvi IUD (dobra klinična praksa).<sup>1</sup> Profilaktične uporabe antibiotika rutinsko ob vstavitvi IUD ne uporabljamo.

### Stranski učinki nujne kontracepcije

- Ženske, ki bruhanje do 2 uri po hormonski nujni kontracepciji z LNG, morajo odmerek ponoviti (dobra klinična praksa).<sup>1</sup> Bruhanje se pojavi pri 1 % žensk, slabost pa pri 14 % žensk ob jemanju nujne kontracepcije LNG. Pogosto se pojavijo motnje menstruacijskega cikla. Pri 16 % žensk pride do krvavitve v 7 dneh po zdravljenju ne glede na menstruacijo, 50 % žensk dobi menstruacijo nekaj dni

prej kot običajno. Tveganje za zunajmaternično nosečnost po hormonski nujni kontracepciji ni povečano.

- Ženske, ki bruhanje do 3 ur po hormonski nujni kontracepciji z UPA, morajo odmerek ponoviti (dobra klinična praksa).<sup>10</sup> V več kot 10 % se ob UPA pojavijo motnje menstruacijskega cikla. Bruhanje, slabost, glavobol in ometica se pojavljajo v 1–10 %.<sup>10</sup>
- V prvih tednih po vstavitvi IUD se lahko v redkih primerih pojavi medenično vnetje. Medenična vnetja se pojavijo pri 1,6 na 1000 žensk, do tri tedne po vstavitvi IUD je pogostost 6-krat večja kot kasneje.<sup>12</sup>



**Slika 2:** Algoritem ukrepanja ob pozabljeni kombinirani oralni hormonski kontracepciji (KOK) in progestogenski oralni kontracepciji (POK).

## Navodila po uporabi nujne kontracepcije

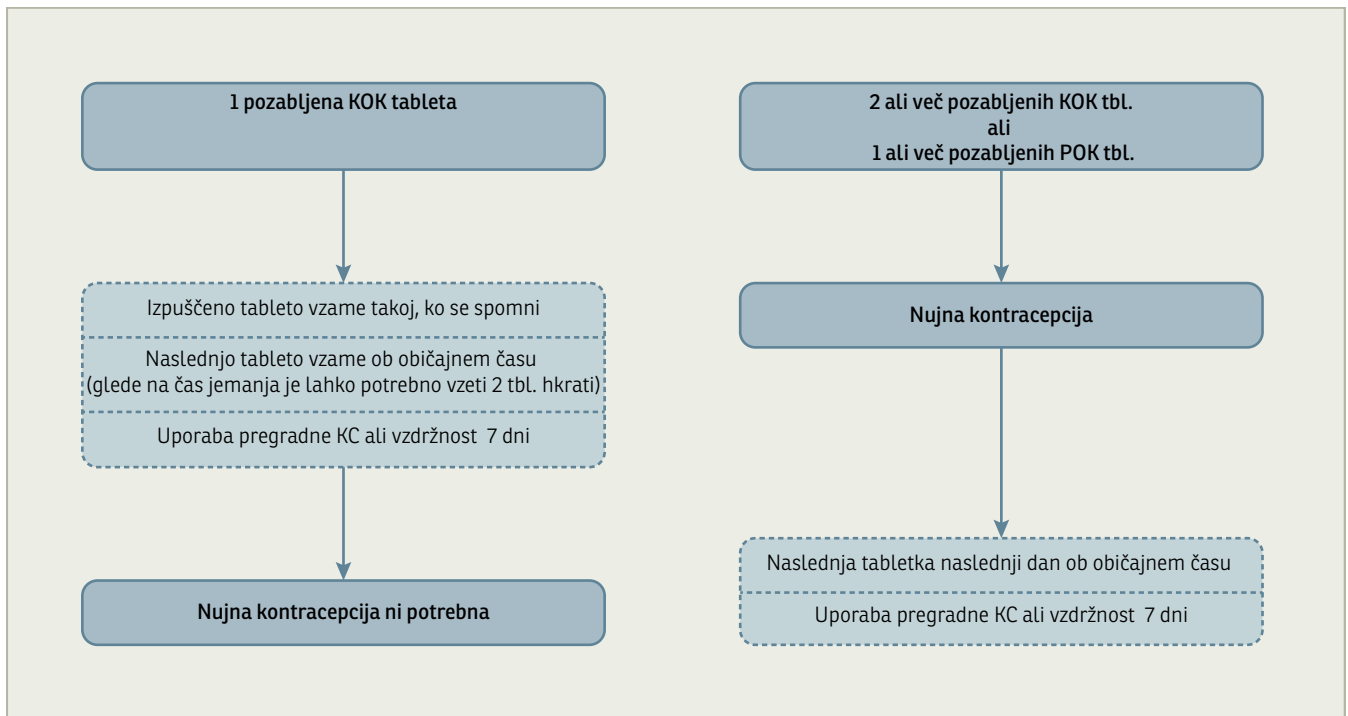
- Potrebno je svetovanje o nadaljnji stalni metodi kontracepcije (dobra klinična praksa).<sup>1</sup>
- LNG in UPA kot nujni obliki kontracepcije ne nudita zaščite preko celega menstruacijskega cikla. Do konca menstruacijskega cikla svetujemo učinkovito kontracepcijo ali spolno vzdržnost (priporočilo B).<sup>1</sup> V primeru, da spolna vzdržnost ni mogoča, je potrebno začeti s katero koli obliko kontracepcije kadar koli v menstruacijskem ciklu, če ženska ni noseča.
- Pri uporabnicah, ki jim menstruacija zamuja več kot 7 dni ali če menstruacija ni

tako močna kot običajno, naredimo nosečnostni test (priporočilo B).<sup>1</sup>

- Nujni IUD odstranimo kadar koli po naslednji menstruaciji, če ženska ni imela nezaščitenega spolnega odnosa ali če bo začela z redno hormonsko kontracepcijo (priporočilo C).<sup>1</sup>
- Ženske lahko obdržijo nujni IUD kot stalno kontracepcijo. Kontrolni pregled svetujemo 3–6 tednov po vstavitvi.

## Izdajanje nujne kontracepcije

- Nujno kontracepcijo lahko predpisujejo vsi zdravniki (priporočilo C).<sup>1</sup> Nujna LNG kontracepcija je v Sloveniji na voljo v lekarnah brez recepta, UPA pa na zdravniški recept.



**Slika 3:** Alternativni algoritem ukrepanja ob pozabljeni kombinirani oralni hormonski kontracepciji (KOK) in progesterogenski oralni kontracepciji (POK) (ne glede na vsebnost hormonov v tabletkah in teden zamujene tabletki).

## Merila za rabo nujne kontracepcije pri mladostnicah

- Za predpisovanje nujne hormonske kontracepcije pri mladostnicah uporabljamo enaka merila kot pri starejših. Uporabo IUD odsvetujemo (priporočilo C).<sup>1</sup>

## Predpisovanje nujne kontracepcije vnaprej

- Nujno kontracepcijo lahko predpišemo vnaprej, da bi ženski omogočili čim prejšnjo uporabo, če bo potrebno (priporočilo A).<sup>1</sup>

## Nujna kontracepcija pri različnih stanjih in boleznih žensk

### Poporodno obdobje

Najzgodnejša ovulacija po porodu nastopi od 21. dne po porodu, tako da nujna kontracepcija do takrat ni potrebna. Po tem je potrebno misliti tudi na nujno kontracepcijo. IUD lahko vstavimo 4 tedne po porodu.<sup>2</sup>

## Dojenje

Pri ženskah, ki polno dojijo in so amenoreične, lahko do 6. meseca po porodu uporabljamo dojenje kot zanesljivo kontracepcijo. Če se zmanjša pogostost dojenja ali če se pojavi menstruacija, je ob nezaščitem spolnem odnosu indicirana nujna kontracepcija. Hormonsko nujno kontracepcijo lahko uporabljamo od 21. dne po porodu, tudi če ženska doji, IUD pa po 4 tednih po porodu.<sup>2</sup> Ker se LNG izloča v materino mleko, je priporočljivo, da ženska doji, tik preden zaužije zdravilo, in nato na doji najmanj 6 ur po zaužitju LNG.<sup>13</sup> UPA se teoretično lahko izloča v mleko, zato ni priporočljivo dojeti vsaj 36 ur po zaužitju UPA.<sup>10</sup>

## Srčno-žilne bolezni, angina pectoris

Hormonska nujna kontracepcija ne poveča tveganja za srčno-žilne bolezni.<sup>2</sup>

## Migrena

Hormonska nujna kontracepcija je primerna tudi za bolnice, ki imajo migreno z avro.<sup>2</sup>

## Bolezni jeter in zlatenica

Pri bolnicah z boleznimi jeter ima hormonska nujna kontracepcija manjšo razpoložljivost.<sup>2</sup>

## Akutna intermitentna porfirija

Akutni napadi in klinični simptomi se pojavljajo v normalnem menstruacijskem ciklu, lahko celo pogosteje kot pri eksogenih hormonih. Ženske lahko uporabljajo nujno hormonsko kontracepcijo, če so koristi večje od tveganj.<sup>2</sup>

## Algoritmi ukrepanja

Algoritem ukrepanja ob indikacijah za nujno kontracepcijo prikazuje Slika 1, algoritem ukrepanja ob pozabljeni kombinirani oralni hormonski kontracepciji (KOK) in progestogenski oralni kontracepciji (POK) pa Slika 2.

Če je ženska pozabila vzeti tablete in med prvim normalnim premorom brez tablet ne dobi pričakovane menstruacije, je mogoče, da je noseča. Posvet z zdravnikom je potreben pred začetkom jemanja naslednjega zavitka.

Ker je obstoječa oblika navodil zapletena, uvajamo poenostavljena alternativna navodila za ukrepanje ob pozabljeni oralni hormonski kontracepciji (Slika 3).

## Literatura

1. Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care. Clinical Effectiveness Unit. FFPRHC guidance (april 2006) emergency contraception. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 2006; 32: 121–8.
2. International Planned Parenthood Federation. Medical and service delivery guidelines for sexual and reproductive health services. London: Regent's College; 2004.
3. Pinter B, Pretnar-Darovec A. Nove smernice v predpisovanju postkoitalne kontracepcije. Ljubljana: Ginekološka klinika; 2003. Dosegljivo na <http://www.satog.org/>.
4. Croxatto HB, Brache V, Pavez M, Cochon L, Forcelledo ML, Alvarez F, et al. Pituitary-ovarian function following the standard LNG emergency contraceptive dose or a single 0,75 mg dose given on the days preceding ovulation. *Contraception* 2004; 70: 442–450.
5. Sheppard B. Endometrial morphological changes in IUD users: a review. *Contraception* 1987; 36: 1–10.
6. Jonsson B, Landgren BM, Eneroth P. Effects of various IUDs on the composition of cervical mucus. *Contraception* 1991; 43: 447–57.
7. von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, Chen J, Song S, Bártfai G, et al. Low-dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet* 2002; 360: 1803–10.
8. International Planned Parenthood Federation. IMAP statement on emergency contraception. London: Regent's College; 2004. Dosegljivo na <http://www.ippf.org/>.
9. Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, Logan SJ, Casale W, Van Horn J, et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet* 2010; 375: 555–62.
10. Ellaone. Povzetek glavnih značilnosti zdravila. Laboratoire HRA Pharma, Pariz.
11. Norlevo. Povzetek glavnih značilnosti zdravila. Laboratoire HRA Pharma, Pariz.
12. Ellison J, Thomson AJ, Greer IA. Apparent interaction between warfarin and levonorgestrel used for emergency contraception. *BMJ* 2000; 321: 1382–3.
13. Farley TM, Rosenberg MJ, Rowe Pj, Chen JH, Meirik O. Intrauterine contraceptive devices and pelvic inflammatory disease: an international perspective. *Lancet* 1992; 339: 785–8.