



# Slovenska priporočila za rabo nujne kontracepcije

Slovenian recommendations for the use of emergency contraception

Bojana Pinter,<sup>1,2</sup> Eda Bokal Vrtačnik,<sup>1,2</sup> Tinkara Srnovršnik,<sup>3</sup> Vesna Erak<sup>4</sup>

## Izveček

Nujna kontracepcija (KC) je kontracepcija za zaščito pred neželjeno nosečnostjo neposredno po nezaščitem spolnem odnosu kot izhod v sili. Na voljo sta dve metodi nujne KC: oralna nujna KC in nujna vstavitev materničnega vložka z bakrom. V priporočilih so pojasnjene indikacije za nujno KC, vrste nujne KC, mehanizem delovanja, učinkovitost nujne KC ter previdnostni ukrepi, medsebojno delovanje z zdravili in neželeni učinki. Posebej je predstavljeno svetovanje nujne KC ter raba nujne KC pri različnih stanjih in boleznih žensk. Slovenska priporočila za rabo nujne KC povzemajo mednarodna priporočila in vključujejo prilagoditve za naše razmere.

## Abstract

Emergency contraception (EC) is contraception used as an emergency exit to prevent unwanted pregnancy after unprotected sexual intercourse. There are two methods of EC available, i.e. oral EC and emergency insertion of an intrauterine device with copper. The present recommendations explain the indications for EC, the types of EC, the mechanism of action, the effectiveness of EC and precautions, drug interactions, and side effects. The counselling of EC and the use of EC for various conditions and diseases in women are especially presented. Slovenian recommendations for the use of EC are based on international recommendations and include adjustments to our national situation.

<sup>1</sup> Klinični oddelek za reprodukcijo, Ginekološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

<sup>2</sup> Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Ljubljana, Slovenija

<sup>3</sup> Zdravstveno varstvo žensk, Zdravstveni dom Ljubljana – Enota Šiška, Ljubljana, Slovenija

<sup>4</sup> Ginekološki dispanzer, Zdravstveni dom Lendava, Lendava, Slovenija

**Korespondenca / Correspondence:** Bojana Pinter, e: [bojana.pinter@guest.arnes.si](mailto:bojana.pinter@guest.arnes.si)

**Ključne besede:** levonorgestrel; ulipristalacetat; kombinirana oralna kontracepcija; maternični vložek z bakrom; izbira

**Key words:** levonorgestrel; ulipristal acetate; combined oral contraceptives; copper releasing IUD; choice

**Prispelo / Received:** 30. 11. 2021 | **Sprejeto / Accepted:** 22. 12. 2021

**Citirajte kot/Cite as:** Pinter B, Bokal Vrtačnik E, Srnovršnik T, Erak V. Slovenska priporočila za rabo nujne kontracepcije. Zdrav Vestn. 2022;91(7–8):D33–41. DOI: <https://doi.org/10.6016/ZdravVestn.3322>



Avtorske pravice (c) 2022 Zdravniški Vestnik. To delo je licencirano pod Creative Commons Priznanje avtorstva-Nekomercialno 4.0 mednarodno licenco.

## 1 Uvod

Nujna kontracepcija, tj. urgentna ali postkoitalna kontracepcija (*angl.* emergency contraception) je kontracepcija (KC) za zaščito pred neželjeno nosečnostjo neposredno po nezaščitenem spolnem odnosu (NSO) (1-3).

Raziskave v Evropi kažejo, da je nujno kontracepcijo v zadnjih treh letih uporabilo 4–18 % žensk v rodni dobi. Najpogostejša uporabnica je samska, mlada ženska po NSO (4). Podatki za Slovenijo kažejo, da je oralno nujno kontracepcijo v letu 2015 uporabilo 5,5 % žensk v reproduktivni dobi; povprečje v Evropski uniji je 6,7 % (5). V državah, kjer so pogosteje v rabi manj zanesljive metode kontracepcije (npr. prekinjen spolni odnos, naravne metode kontracepcije), je uporaba nujne kontracepcije pogostejša (4).

Na voljo sta dve metodi nujne KC:

- Oralna nujna KC, ki primarno zavre ovulacijo. Ob uporabi v folikularni fazi menstruacijskega ciklusa odloži ovulacijo za vsaj 5 dni. Če je do nosečnosti že prišlo, oralna nujna KC ni učinkovita in na nosečnost ne vpliva (1,6).
- Nujna vstavev materničnega vložka (*angl.* IUD) z bakrom, ki povzroči vnetni odziv endometrija in prepreči implantacijo, baker v cervikalni sluzi pa ovira gibljivost semenčic (1,7,8).

V dokumentu so predstavljena slovenska priporočila za rabo nujne kontracepcije, ki temeljijo na smernicah za nujno kontracepcijo Združenega kraljestva (*angl.* Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, FSRH Guideline Emergency Contraception) (1), priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use) (9), evropskih (European Consortium for Emergency Contraception) (10) in mednarodnih (The International Consortium for Emergency Contraception) priporočilih za rabo nujne kontracepcije (11), naših dosedanjih nacionalnih priporočilih za rabo nujne kontracepcije (12) ter na drugi znanstveno-strokovni literaturi in klinični praksi. Priporočila je sprejel upravni odbor Združenja ginekologov in porodničarjev Slovenije dne 23. 2. 2018, potrjena so bila na Glavnem strokovnem svetu Slovenskega zdravniškega društva dne 9. 11. 2021. S tem dosedanja nacionalna priporočila, objavljena leta 2011 (12), ne veljajo več.

## 2 Priporočila in raven dokazov

Priporočila so potrebna zato, ker zajemajo področje, v katerem so zaradi različnih dognanj in priporočil razlike v obravnavi in zdravljenju (12). Smernice oz. priporočila pomenijo pomoč pri kliničnem odločanju, ne morejo pa ga nadomestiti. Dokončna odločitev o določeni vrsti in načinu zdravstvene obravnave in/ali zdravljenja bo vedno odvisna od stanja, okoliščin in želja posameznega bolnika ter klinične presoje ekipe (tima), ki zanj skrbi (13).

V priporočilih so posamezna priporočila označena s stopnjo moči glede na z dokazi podprto raven (1,13):

**A** Priporočilo je podprto z vsaj eno kakovostno randomizirano kontrolirano raziskavo ali z naborom dokazov eksperimentalnih študij ali sistematičnih pregledov eksperimentalnih študij z majhno pristranskostjo, z doslednimi rezultati in neposredno uporabnostjo za ciljno populacijo (ravni dokaza 1<sup>++</sup> in 1<sup>+</sup>).

**B** Priporočilo je podprto s kakovostnimi sistematičnimi pregledi raziskav primerov s kontrolami in kohortnimi raziskavami ali s samimi raziskavami primerov s kontrolami in kohortnimi raziskavami z zelo majhnim tveganjem za pristranskost (raven dokaza 2<sup>++</sup>).

**C** Priporočilo je podprto s kakovostnimi raziskavami primerov s kontrolami in kohortnimi raziskavami z majhnim tveganjem za pristranskost (raven dokaza 2<sup>+</sup>).

**D** Priporočilo je podprto z dokazi iz primerov oz. skupin primerov ali z mnenjem strokovnjakov (raven dokaza 3 ali 4).

### Dobra klinična praksa

Priporočeno ravnanje na podlagi kliničnih izkušenj strokovne skupine za pripravo priporočil.

## 3 Indikacije za nujno kontracepcijo

Svetovalec (zdravnik, farmacevt) mora glede na individualne okoliščine presoditi, kdaj je potrebna nujna KC (dobra klinična praksa) (1,12). Priporočila za uporabo nujne KC v primeru napačne rabe KC oz. pri ostalih okoliščinah so prikazana v Tabeli 1 (1,10,14,15).

Zanositev po NSO je možna kadar koli v menstruacijskem ciklusu. Najmanj verjetna je prve 3 dni menstruacijskega ciklusa, najbolj verjetna pa v zadnjih 6 dneh pred ovulacijo in vključno na dan ovulacije. Ker je obdobje plodnosti težko napovedati, je priporočljivo

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

Napake pri uporabi kontracepcijskih metod	
Kombinirana oralna hormonska kontracepcija (KOK)	≥ 2 pozabljene aktivne tablete KOK
Vaginalni obroček in kontracepcijski obliž	v primeru premaknitve, zamujene namestitve ali prezgodnje odstranitve obročka ali obliža (po navodilih proizvajalca)
Progestogenska oralna kontracepcija (POK)	zamuda več kot 12 ur (≥ 36 ur po zadnji tableti) in NSO odnos do dva dni po tem
Progestogenske kontracepcijske injekcije	vbrizganje več kot 14 tednov od zadnje injekcije in NSO
Maternični vložek (IUD)	popolna ali delna ekspanzija ali odstranitev in NSO v zadnjih 7 dneh pred odstranitvijo IUD
Kondomi in druge pregradne metode	nedosledna raba od samega začetka do konca spolnega odnosa ali napake pri uporabi pregradnih metod (počen ali izpadel kondom, poškodovana ali prezgodaj odstranjena diafragma), izpadla tableta ali neraztopljen spermicidna pena ali krema pred spolnim odnosom
Prekinjen spolni odnos	izliv ali prenos semenske tekočine v nožnico ali na zunanje spolovilo
Naravne metode kontracepcije	napačen izračun plodnih dni, nevdržnost, neuporaba KC metode med plodnimi dnevi
Druge okoliščine	
Spolna zloraba	izliv ali prenos semenske tekočine v nožnico ali na zunanje spolovilo
Zdravila, ki inducirajo jetrne encime (vključno s šentjanževko)	ob KOK, kontracepcijskih obližih, vaginalnem obročku, progestogenski kontracepciji, če ob teh zdravilih ni pridružene pregradne kontracepcije in nezaščiten spolni odnos do 28 dni po prenehanju uporabe zdravil, ki inducirajo jetrne encime (rifampicin; antikonvulzivi: fenitoin, karbamazepin, barbiturati, primidon, topiramet, okskarbazepin)

ponuditi nujno KC po NSO ne glede na dan NSO v menstruacijskem ciklus (priporočilo D) (1).

Če ženska ne želi zanositi in je več kot 21 dni po porodu in ne doji izključno, ji po NSO ponudimo nujno KC. Če ima ženska nezaščiten spolni odnos 5 dni ali kasneje po umetni prekinitvi nosečnosti, spontanem splavu, zunajmaternični nosečnosti ali evakuaciji gestacijske trofoblastne bolezni, ji ponudimo nujno KC (dobra klinična praksa) (1).

## 4 Nujna kontracepcija

### 4.1 Vrste nujne kontracepcije

#### 4.1.1 Oralna nujna kontracepcija

- Ulipristalacetat (UPA) kot nujno KC se vzame v enojnem odmerku 30 mg čim prej po NSO oz. najkasneje v roku 120 ur (priporočilo B) (1,10,16).
- Levonorgestrel (LNG) kot nujno KC se vzame v enojnem odmerku 1,5 mg čim prej po NSO oz. najkasneje v roku 72 ur (priporočilo B) (1,10,17).

- Kot nujno KC se lahko uporabi tudi kombinirano estrogensko-progestogensko KC (Yuzpejeva metoda): vzamejo se 4 tablete s 30 µg EE/0,15 mg LNG, čim prej oz. najkasneje v roku 72 ur po NSO; enak odmerek ponovimo še čez 12 ur (priporočilo B) (12,18,19).

#### 4.1.2 IUD z bakrom

IUD z bakrom se vstavi v maternico v prvih 5 dneh od prvega NSO v ciklusu ali v prvih 5 dneh od najzgodnejše ocenjene ovulacije oz. glede na to, kar je kasneje (dobra klinična praksa) (1).

### 4.2 Mehanizem delovanja

- UPA je selektivni modulator progesteronskih receptorjev in zavre ovulacijo za vsaj 5 dni, tudi če se je že začel porast luteinizirajočega hormona (LH); UPA naj bi hkrati zaviral dozorevanje endometrija (1). Primarni mehanizem delovanja UPA je zaviranje ovulacije. UPA bi lahko povzročil spremembe v

funkcionalnosti endometrija (20), vendar raziskave kažejo, da UPA v odmerkih v nujni KC ne vpliva na ugnezditev zarodkov (21,22). Kljub morebitnemu vplivu na endometriju UPA ni učinkovit po ovulaciji (1,10,11).

- LNG je progestogen, ki zavre ovulacijo, odloži in preprečuje razpok folikla ter povzroči lutealno disfunkcijo. Če se uporabi pred porastom LH, odloži ovulacijo za 5 dni, če pa se uporabi v pozni folikularni fazi, ni učinkovit. Ne vpliva na endometriju (1). Primarni mehanizem delovanja LNG je zaviranje ovulacije. LNG ne prepreči ugnezditve oplojenega jajčeca (23,24). Kljub morebitnemu vplivu na endometriju LNG ni učinkovit po ovulaciji (1,10,11).
- Kombinirana estrogensko-progestogenska – Yuzpejeva metoda zavre ali odloži ovulacijo ter se lahko vpleta v potovanje jajčec in semenčic ter oploditev (2).
- Oralna nujna kontracepcija preprečuje nosečnost s preprečevanjem ali odložitvijo ovulacije in ne povzroča splava. Nujna kontracepcija ne more prekiniti nosečnosti ali škodovati zarodku v razvoju (stališče Svetovne zdravstvene organizacije – SZO) (25).
- Čeprav obstaja nekaj raziskav o možnem vplivu nujne kontracepcije tudi na endometriju (26,27), danes po mnenju SZO in drugih mednarodnih strokovnih združenj velja, da je osnovni mehanizem delovanja UPA in LNG odložitev ali preprečitev ovulacije in da učinkovine ne delujejo kot abortivno sredstvo (1,2,10,11,21,23-25).
- Nujna vstavev IUD z bakrom povzroči vnetni odziv endometrija in prepreči implantacijo, baker v cervikalni sluzi pa okvarja semenčice in jajčno celico ter ovira gibljivost semenčic in potovanje jajčne celice (1,7,8).

### 4.3 Učinkovitost

- Ženske morajo dobiti informacije o uporabi nujne KC. Ponuditi jim moramo možnost, da se o tem odločijo same in tako povečamo učinkovitost in pravilno uporabo (dobra klinična praksa) (1,12).
- Ženske morajo vedeti, da je vstavev IUD z bakrom najbolj učinkovita metoda nujne KC (priporočilo C), stopnja zanositve je manjša od 0,1 % (1).
- Če se LNG uporabi v zgodnji fazi ciklusa, ko je folikel velik 12–14 mm, prepreči ovulacijo v 83 % ciklusov (ne glede na fazo ciklusa pa v 50 %), če pa je folikel velik 18–20 mm (predovulacijski folikel, ovulacija običajno nastopi v roku 48 ur), pa je zavora ovulacije prisotna le v 12 % ciklusov. Nasprotno pa pri upora-

bi UPA v predovulacijski fazi ciklusa (folikel 18–20 mm) pride do zavora ovulacije v 60 % ciklusov (24). Raziskave kažejo, da lahko UPA prepreči ovulacijo še po začetku porasta LH, takrat ko LNG ni več učinkovit (1).

- Ženske morajo vedeti, da je po doslej znanih podatkih raba oralne nujne KC neučinkovita, če je do ovulacije že prišlo (priporočilo B) (1).
- Ženske morajo vedeti, da je nujna KC z UPA učinkovitejša od nujne KC z LNG (priporočilo B) (1,10). Splošna stopnja zanositve ob enkratni uporabi UPA je 1–2 %, ob LNG pa 0,6–2,6 % (1).
- Ženske morajo vedeti, da je nujna KC z UPA registrirana za rabo v prvih 120 urah, LNG pa za rabo v prvih 72 urah po NSO; raziskave so pokazale, da je LNG po 96 urah neučinkovit (priporočilo B) (1).
- Yuzpejeva metoda je manj učinkovita kot nujna KC z UPA ali LNG, stopnja zanositve je 2,9 % (priporočilo B) (19). Yuzpejeva metoda je zato metoda tretje izbire oralne nujne KC, tudi zaradi pogostejših stranskih učinkov, če nista na voljo UPA ali LNG (dobra klinična praksa).
- Učinkovitost oralne nujne KC je lahko manjša pri ženskah z ITM  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> kot pri ženskah z ITM  $< 25$  kg/m<sup>2</sup>. Kljub temu varnost ni vprašljiva (9). Ženske morajo vedeti, da je pri višji telesni teži oz. indeksu telesne mase (ITM) učinkovitost oralne nujne KC lahko zmanjšana, še posebej pri LNG (priporočilo C) (1). Glede na to, da debelost bolj negativno vpliva na učinkovitost LNG kot na učinkovitost UPA, se pri debelosti (ITM  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) kot prva izbira svetuje IUD z bakrom ali oralna nujna KC z UPA. Če ti dve možnosti nista na voljo, je potrebno razmisliti o dvojnem odmerku LNG (3 mg) (dobra klinična praksa) (1,11). Vsekakor pa se ne sme omejevati dostopnosti nujne KC ženskam z večjo telesno maso ali višjim ITM (11).
- Ženske morajo biti obveščene, da učinkovitost IUD z bakrom ni odvisna od telesne mase oz. ITM (dobra klinična praksa) (1).
- Ženske morajo vedeti, da lahko oralno nujno KC uporabijo večkrat v ciklusu, če je to klinično na mestu (priporočilo D). V primeru, da je potrebna ponovna oralna nujna KC v prvih 5 dneh po uporabi UPA, lahko LNG vpliva na odložitev ovulacije; ženski ponovno ponudimo UPA (priporočilo D) (1).
- V primeru, da je potrebna ponovna oralna nujna KC v prvih 7 dnevih po uporabi LNG, je lahko UPA teoretično manj učinkovit; ženski ponovno ponudimo LNG (priporočilo D) (1).
- IUD z bakrom kot najučinkovitejšo obliko nujne KC

moramo ponuditi vsem ženskam po NSO (priporočilo C). Priporočljivo je poudariti, da lahko IUD z bakrom po vstavitvi predstavlja dolgoročno metodo kontracepcije (dobra klinična praksa) (1).

- IUD z bakrom moramo vstaviti v 5 dneh po NSO. Če lahko ocenimo čas ovulacije, lahko IUD vstavimo tudi po preteku 5 dni po NSO, vendar le, če ni minilo več kot 5 dni od ovulacije (dobra klinična praksa) (1).

#### 4.4 Previdnostni ukrepi

- Po merilih SZO ni kontraindikacij za oralno nujno KC (priporočilo C) (9).
- Oralna nujna KC z UPA in LNG nista priporočljivi za ženske s hudo jetrno okvaro. LNG ni priporočljiv pri hudih malabsorpcijskih sindromih (npr. Crohnovi bolezni) in pri preobčutljivosti na LNG. UPA in LNG nista priporočljivi za ženske s prirojeno galaktozno intoleranco, pri laktozni intoleranci ali glukozno-galaktozni malabsorbiciji (16,17).
- Oralna nujna KC z UPA ni primerna za ženske s hudo obliko astme, ki se zdravijo s peroralnimi glukokortikoidi (priporočilo D) (1,16).
- Hormonski pripravki, ki vsebujejo progesteron, kot so kombinirana hormonska KC (KHK), progesteronska oralna KC (POK), hormonsko nadomestno zdravljenje ipd., lahko zmanjšajo učinkovitost UPA v primeru, da je ženska v zadnjih 7 dneh uporabljala katerega od pripravkov ali bo z njihovo rabo pričela v prvih 5 dnevih od zaužitja UPA. Ni znano, ali je v tem primeru nujna KC z UPA manj učinkovita kot nujna KC z LNG (1). V tem primeru je priporočljivo razmisliti o uporabi LNG namesto UPA (dobra klinična praksa).
- UPA lahko zmanjša kontracepcijski učinek kombinirane hormonske KC in progesteronske KC (16). Po uporabi UPA zaradi napak pri uporabi hormonske kontracepcije ali zdravljenja je zato pri naslednjih spolnih odnosih priporočljivo uporabljati zanesljivo pregradno kontracepcijo vse do začetka naslednje menstruacije (dobra klinična praksa) (12).
- Z izbrano obliko hormonskega zdravljenja je priporočljivo začeti šele po 5 dneh od zaužitja UPA, do nastopa učinkovitosti kontracepcije pa dodatno uporabljati pregradno KC ali se spolnih odnosov vzdržati (priporočilo D) (1).
- Pri IUD z bakrom kot nujni KC so kontraindikacije enake kot pri redni uporabi IUD (priporočilo D) (1).

#### 4.5 Medsebojno delovanje z zdravili

- Svetovalci morajo opozoriti ženske, da je ob jemanju zdravil, ki inducirajo jetrne encime, učinkovitost oralne nujne KC z UPA ali LNG zmanjšana (priporočilo D) (1).
- Pri ženskah, ki sočasno jemljejo zdravila, ki inducirajo jetrne encime oz. so jih jemale v zadnjih 4 tednih, je za nujno KC priporočljiva uporaba IUD z bakrom (dobra klinična praksa) ali dvojnega odmerka LNG (3 mg) (priporočilo D) v primeru, da ženska ne more ali ne želi uporabiti IUD (1,25). Podvajanje odmerkov UPA ni priporočljivo (dobra klinična praksa) (1).
- Posebno pozornost je potrebno nameniti ženskam, ki jemljejo antikoagulantna zdravila. Ob LNG se lahko antikoagulantni učinki spremenijo. Potrebno je dodatno spremljanje antikoagulantnega zdravljenja (10,26).
- Induktorji encimov CYP450 (npr. rifampicin, fenitoin, fenobarbital, karbamazepin, ritonavir, šentjanževka) lahko zmanjšajo učinkovitost UPA in LNG, zato sočasna uporaba ni priporočljiva (priporočilo D) (1,16,17).
- Ob sočasnem jemanju zdravil, ki zvišujejo pH želodca (npr. zaviralci protonске črpalke, antacidi in antagonisti histaminskih receptorjev H<sub>2</sub>), se lahko plazemska koncentracija UPA zniža, zaradi česar se učinkovitost zdravila lahko zmanjša. Sočasna uporaba zato ni priporočljiva (priporočilo D) (1,16).
- Učinkovitost UPA se lahko zmanjša v primeru rabe hormonskih pripravkov s progesteroni 7 dni prej in v prvih 5 dneh po UPA (1).
- Zdravila, ki bi vplivala na uporabo IUD kot na nujno KC, niso poznana (priporočilo C) (1).

#### 4.6 Neželeni učinki

- Ob UPA se bruhanje, slabost, glavobol in omotica pojavljajo v 1–10 %. V primeru bruhanja v prvih 3 urah po oralni nujni KC z UPA je potrebno odmerek ponoviti (dobra klinična praksa) (10,16).
- Ob LNG se bruhanje pojavi pri 1 % žensk, slabost pa pri 14 % žensk. V primeru bruhanja v prvih 3 urah po oralni nujni KC z LNG je potrebno odmerek ponoviti (dobra klinična praksa) (10,17).
- Ob Yuzpejevi metodi se bruhanje pojavi pri 20 % žensk, slabost pa pri 50 %, zato je priporočljivo dodati antiemetike. V primeru bruhanja v prvi uri po Yuzpejevi metodi je potrebno en odmerek ponoviti (dobra klinična praksa) (2).

- Po rabi nujne KC z UPA se naslednja menstruacija v 75 % pojavi ob pričakovanem času  $\pm$  7 dni, v manj kot 10 % se pojavijo vmesne krvavitve. Zamuda menstruacije za več kot 7 dni je pogostejša, če se nujna KC z UPA vzame pred ovulacijo, kot če se po ovulaciji (1).
- Po rabi nujne KC z LNG se naslednja menstruacija večinoma pojavi ob pričakovanem času  $\pm$  7 dni, v manj kot 10 % je zamuda menstruacije daljša kot 7 dni (1).
- 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 (10,27).

## 5 Svetovanje nujne kontracepcije

### 5.1 Klinične preiskave pred uporabo nujne kontracepcije

- Če je imela ženska NSO že prej v ciklusu, je priporočljivo narediti test na nosečnost. Testiranje ne more zanesljivo izključiti nosečnosti, če je prišlo do nezaščitenega odnosa pred manj kot 21 dnevi (1).
- Kontraindikacije za vstavev IUD z bakrom kot nujne KC so enake kot pri ženskah, ki pridejo na običajno vstavev (priporočilo D) (1).
- Pred vstavitvijo IUD kot nujne KC je potrebno opraviti oceno tveganja za spolno prenosljive okužbe (SPO) in po potrebi opraviti ustrezno testiranje z upoštevanjem »okna« od okužbe (1). Če obstaja tveganje za ascendentno okužbo s SPO ob vstavitvi IUD z bakrom, profilaktično predpišemo antibiotik ob vstavitvi IUD (dobra klinična praksa) (1,12).

### 5.2 Navodila po uporabi nujne kontracepcije

- Potrebno je svetovanje o nadaljnji stalni metodi KC (dobra klinična praksa) (1,12).
- UPA in LNG kot obliki nujne KC ne nudita zaščite preko celega menstrualnega ciklusa (dobra klinična praksa) (1).
- V primeru uporabe UPA je potrebno z začetkom rabe hormonske KC počakati 5 dni. V obdobju, dokler hormonska KC ne postane učinkovita, je potrebno uporabljati pregradno KC ali se spolnih odnosov vzdržati (priporočilo D) (1).
- Po uporabi LNG lahko ženska z uporabo hormonske KC začne takoj. V obdobju, dokler hormonska KC ne postane učinkovita, je potrebno uporabljati pregra-

dno KC ali se spolnih odnosov vzdržati (priporočilo D) (1).

- V primeru, da menstruacija zamuja za več kot 7 dni ali če menstruacija ni tako močna kot običajno, naredimo test na nosečnost (priporočilo B) (1,10,12). Nosečnost lahko izključimo z urinskim testom za nosečnost, če je od zadnjega NSO odnosa minilo najmanj 21 dni (1).
- Nujni IUD odstranimo kadar koli po naslednji menstruaciji, če ženska v zadnjih 7 dneh ni imela NSO ali če bo začela z redno hormonsko KC (priporočilo C) (1,12).
- Ženske lahko obdržijo nujni IUD kot stalno KC. Kontrolni pregled svetujemo 3–6 tednov po vstavitvi IUD (1,12).

### 5.3 Izdajanje oralne nujne kontracepcije

Oralna nujna KC z UPA je v Sloveniji na voljo v lekarnah brez recepta za plačilo in brez starostne omejitve. Tudi oralna nujna KC z LNG je v Sloveniji na voljo v lekarnah brez recepta za plačilo in brez starostne omejitve. Kot Yuzpejevo oralno nujno KC lahko na recept predpišemo kombinirano oralno hormonsko KC s 30  $\mu$ g EE in 0,15 mg LNG (neregistrirana raba, podprta z dokazi) (2) kot tretjo izbiro, če druge metode oralne nujne KC niso dostopne (npr. plačljivost) (dobra klinična praksa).

### 5.4 Merila za rabo nujne kontracepcije pri mladostnicah

Za predpisovanje nujne KC pri mladostnicah uporabljamo enaka merila kot pri starejših. Kot eno od možnosti lahko ponudimo tudi IUD z bakrom (dobra klinična praksa) (1,12).

### 5.5 Izdajanje ali predpisovanje oralne nujne kontracepcije vnaprej

Oralno nujno KC lahko izdamo ali predpišemo vnaprej, da bi ženski omogočili čim prejšnjo uporabo, če bo potrebno (dobra klinična praksa) (1,12).

### 5.6 Nujna kontracepcija pri različnih stanjih in boleznih žensk

#### 5.6.1 Poporodno obdobje

- Tveganje za nosečnost je zelo nizko v prvih 21 dneh po porodu (9). Če niso izpolnjeni vsi trije pogoji za laktacijsko amenorejo kot kontracepcijsko metodo

(izključno dojenje, amenoreja, manj kot 6 mesecev od poroda), je po 21 dneh od poroda ob NSO potrebno ženski ponuditi nujno KC (dobra klinična praksa) (1).

- IUD z bakrom lahko vstavimo 4 tedne po porodu (2). Doječe matere imajo v primerjavi z nedoječimi večje relativno tveganje za perforacijo maternice ob vstavitvi IUD, vendar pa je absolutno tveganje nizko (priporočilo B) (1).

### 5.6.2 Dojenje

- Pri ženskah, ki polno dojijo in so amenoroične, lahko do 6. meseca po porodu uporabljamo dojenje kot zanesljivo KC. Če se v tem času zmanjša pogostost dojenja ali se pojavi menstruacija, je ob NSO na mestu nujna KC (1,2).
- Ker se UPA izloča v mleko, se dojenje odsvetuje še 7 dni po zaužitju UPA, v tem času pa je potrebno materino mleko iztiskati in zavreči (priporočilo D) (1,16).
- Ker se LNG izloča v materino mleko, je priporočljivo, da ženska doji, tik preden zaužije zdravilo, in nato ne doji najmanj 8 ur po zaužitju LNG (17,28). Žensko je potrebno seznaniti, da po doslej znanih omejenih dokazih LNG ne vpliva na dojenje ali na otroka (priporočilo C) (1).
- Da se izognemo 7-dnevni prekinitvi dojenja ob nujni KC z UPA, je izključno doječi materi v prvih 6 mesecih po porodu priporočljivo svetovati nujno KC z LNG, da ohranimo dojenje (dobra klinična praksa).

### 5.6.3 Srčno-žilne bolezni, trombembolije

Oralna nujna KC ne poveča tveganja za zaplete ob srčno-žilnih boleznih ali za trombembolije (9).

### 5.6.4 Migrena

Oralna nujna KC je primerna tudi za bolnice, ki imajo migreno z avro (9).

### 5.6.5 Bolezni jeter in zlatenica

Pri bolnicah z boleznimi jeter ima oralna nujna KC manjšo razpoložljivost, je pa primerna metoda tudi ob teh stanjih (2,9).

### 5.6.6 Akutna intermitentna porfirija

Akutni napadi in klinični simptomi se pojavljajo v normalnem menstrualnem ciklusu, lahko celo pogosteje kot pri eksogenih hormonih. Ženske lahko

uporabljajo oralno nujno KC, če so koristi večje od tveganj (2).

## 5.7 Povzetek: Izbira med oralno nujno kontracepcijo z Ulipristalacetatom (UPA) in Levonorgestrelom (LNG)

Oralna nujna KC z UPA je učinkovitejša pri preprečevanju nosečnosti kot nujna KC z LNG v prvih 120 urah po NSO. Obe metodi sta neučinkoviti, če se vzmeta po ovulaciji. Pri izbiri ene ali druge metode je potrebno upoštevati tudi druge dejavnike:

- V obdobju 72 – 120 ur po NSO: nujna KC z LNG je manj učinkovita, če se vzame več kot 72 ur po NSO. Nujna KC z UPA je bolj učinkovita oralna nujna KC kot LNG, če je do NSO prišlo pred 72–120 urami (3–5 dnevi).
- V obdobju 0 – 72 urami po NSO: odločitev o izbiri najustreznejše oblike oralne nujne KC je odvisna od:
  - Tveganje za zanositev po NSO: če je do NSO prišlo v zadnjih 5 dneh pred ovulacijo, je tveganje za zanositev zelo veliko in je nujna KC z UPA prva izbira oralne nujne KC.
  - Nedavna uporaba progestogena: če je ženska pred kratkim uporabljala progestogen (npr. potreba po nujni KC zaradi pozabljene kombinirane oralne kontracepcije (KOK) ali POK ali raba hormonskega zdravljenja s progestogeni), se učinkovitost nujne KC z UPA teoretično lahko zmanjša. Ni znano, ali je ob prisotnosti progestogena v krvnem obtoku nujna KC z UPA manj učinkovita kot nujna KC z LNG. Priporočljivo je razmisliti o uporabi LNG namesto UPA.
  - Tveganje za zanositev po nadaljnjih NSO, če pride do zamude pri začetku uporabe redne kontracepcije: učinkovitost UPA, da zavre ovulacijo, se zmanjša, če se progestogen uporabi v naslednjih 120 urah. Zato je priporočljivo, da se hormonska kontracepcija ne začne uporabljati v prvih 5 dneh po rabi nujne KC z UPA, medtem ko se po rabi nujne KC z LNG lahko začne uporabljati takoj. Če je do NSO že prišlo in je tveganje za nosečnost nizko, je priporočljivo takoj pričeti hormonsko kontracepcijo, lahko sočasno z nujno KC z LNG; s tem zmanjšamo tveganje za zanositev pri nadaljnjih NSO.
  - Telesna teža/ITM: učinkovitost nujne KC je lahko zmanjšana pri ženskah z ITM  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, še posebej pri nujni KC z LNG. V teh primerih se priporoča nujna KC z UPA kot prva izbira. Če ta izbira ni na voljo, se priporoča dvojni odmerek LNG (3 mg).
  - Zdravila, ki inducirajo encime: učinkovitost nujne

KC z UPA ali LNG se bi lahko zmanjšala, če ženska jemlje ali je jemala v zadnjih 4 tednih induktorje jetrnih encimov. Priporočljivo je uporabiti dvojni odmerek LNG (3 mg). Uporaba dvojnega odmerka UPA se trenutno ne priporoča.

° Dojenje: Pri izključnem dojenju v prvih 6 mesecih

po porodu je LNG prva izbira nujne oralne kontracepcije, saj je ob tem potrebno prekiniti dojenje le za 8 ur, pri UPA pa za 7 dni.

### Izjava o navzkrižju interesov

Avtorji nimamo navzkrižja interesov.

## Literatura

1. The Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH). Emergency contraception. London: FSRH; 2017 [cited 2018 Apr 4]. Available from: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/current-clinical-guidance/emergency-contraception>.
2. International Planned Parenthood Federation. Medical and service delivery guidelines for sexual and reproductive health services. London: Regent's College; 2004. pp. 252-99.
3. Pinter B, Pretnar-Darovec A. Nove smernice v predpisovanju postkoitalne kontracepcije. *Isis*. 2004;13(1):112.
4. Krassovics M, Virágh G. Usage patterns and attitudes towards emergency contraception: the International Emergency Contraception Research Initiative. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2016;21(4):310-7. DOI: 10.1080/13625187.2016.1190962 PMID: 27259660
5. Kiechle M, Neuenfeldt M. Experience with oral emergency contraception since the OTC switch in Germany. *Arch Gynecol Obstet*. 2017;295(3):651-60. DOI: 10.1007/s00404-016-4253-0 PMID: 27896473
6. Croxatto HB, Brache V, Pavez M, Cochon L, Forcelledo ML, Alvarez F, et al. Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraceptive dose or a single 0.75-mg dose given on the days preceding ovulation. *Contraception*. 2004;70(6):442-50. DOI: 10.1016/j.contraception.2004.05.007 PMID: 15541405
7. Sheppard BL. Endometrial morphological changes in IUD users: a review. *Contraception*. 1987;36(1):1-10. DOI: 10.1016/0010-7824(87)90057-6 PMID: 3117492
8. Jonsson B, Landgren BM, Eneroth P. Effects of various IUDs on the composition of cervical mucus. *Contraception*. 1991;43(5):447-58. DOI: 10.1016/0010-7824(91)90135-3 PMID: 1914458
9. World Health Organisation. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva: WHO; 2015 [cited 2017 Nov 16]. Available from: [http://who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/MECguidelinePart-2.pdf](http://who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MECguidelinePart-2.pdf).
10. European Consortium for Emergency Contraception. Emergency Contraception. A guideline for service provision in Europe. 2nd ed. Tirgu Mures: ECEC; 2016 [cited 2017 Apr 4]. Available from: <https://www.smicontraccezione.it/documenti/ecec-lg-europa-2016.pdf>.
11. International Consortium for Emergency Contraception. Emergency contraceptive pills. Medical and service delivery guidance. Fourth edition 2018. New York: ICEC; 2018 [cited 2019 Apr 3]. Available from: [https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/ICEC-guides\\_FINAL.pdf](https://www.cecinfo.org/wp-content/uploads/2018/12/ICEC-guides_FINAL.pdf).
12. Bizjak Ogrinc U, Korošec S, Pinter B. Smernice za rabo nujne kontracepcije. *Zdrav Vestn*. 2011;80:727-33.
13. Geršak K, Fras Z, Rems M. Ali vemo, kakšne morajo biti dobre klinične smernice? *Zdrav Vestn*. 2016;85:6-14.
14. Pinter B, Korošec S, Srnovršnik T, Bizjak Ogrinc U. Smernice za rabo kombinirane hormonske kontracepcije. *Zdrav Vestn*. 2012;81:277-88.
15. Takač I, Bizjak T, Arko D. Protokol v primeru spolnega nasilja. In: Pinter B, ed. Zbornik prispevkov: X. spominski sestanek akad. prof. dr. Lidije Andolšek-Jeras »Spolno nasilje«. 2014 Nov 28; Ljubljana, Slovenija. V Ljubljani: Slovensko društvo za reproduktivno medicino; 2014.
16. European medicines agency. Priloga 1. Povzetek glavne značilnosti zdravila. Paris: Laboratoire HRA Pharma; 2017 [cited 2017 Nov 16]. Available from: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/ellaone-epar-product-information\\_sl.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/ellaone-epar-product-information_sl.pdf).
17. Republika Slovenija. Ministrstvo za zdravje. Centralna baza zdravil. Norvebo. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2017 [cited 2017 Nov 16]. Available from: <http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/o/C5FA6381FB2A2C57C12579EC00200485?opendocument>.
18. International Planned Parenthood Federation. IMAP statement on emergency contraception. London: Regent's College; 2004. pp. 1-4.
19. Shen J, Che Y, Showell E, Chen K, Cheng L. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;8. PMID: 28766313
20. European Medicines Agency (EMA). Assessment report. EllaOne. International-non-proprietary name: ulipristal acetate. Procedure No. EMEA/H/C/001027/II/90021. London: EMA; 2015 [cited 2021 Jun 2]. Available from: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/ellaone-h-c-1027-ii-0021-epar-assessment-report-variation\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/ellaone-h-c-1027-ii-0021-epar-assessment-report-variation_en.pdf).
21. Glasier A, Gemzell-Danielsson K, Bouchard P, Genazzani AR, Al-Azzawi F, Berga S, et al. ISGE statement on oral emergency contraception. *Gynecol Endocrinol*. 2014;30(10):681-2. DOI: 10.3109/09513590.2014.950649 PMID: 25242337
22. Li HW, Gemzell-Danielsson K. Mechanisms of action of emergency contraception pills. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2019;24(1):11-2. DOI: 10.1080/13625187.2018.1555663 PMID: 30664367
23. Rabe T, Albring C, Ahrendt HJ, Merkle E, König K, Merki G. Joint statement of German Society of Gynecological Endocrinology and Reproductive Medicine (DGGEF) and the Professional Association of Gynaecologists (BVF). *J Reprod Endocrinol*. 2013;10:59-64.
24. American College of Obstetricians. Emergency contraception: practice bulletin no. 152. *Obstet Gynecol*. 2015;126(3):e1-11. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001047 PMID: 26287787
25. World Health Organisation. Emergency contraception. Geneva: WHO; 2018 [cited 2020 Nov 11]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>.
26. Lira-Albarrán S, Durand M, Larrea-Schiavon MF, González L, Barrera D, Vega C, et al. Ulipristal acetate administration at mid-cycle changes gene expression profiling of endometrial biopsies taken during the receptive period of the human menstrual cycle. *Mol Cell Endocrinol*. 2017;447:1-11. DOI: 10.1016/j.mce.2017.02.024 PMID: 28219738
27. Mozzanega B, Nardelli GB. UPA and LNG in emergency contraception: the information by EMA and the scientific evidences indicate a prevalent anti-implantation effect. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2019;24(1):4-10. DOI: 10.1080/13625187.2018.1555662 PMID: 30656992
28. 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(9714):555-62. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)60101-8 PMID: 20116841



29. Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke. Sporočilo za javnost. Ukrepi glede klinično pomembnega medsebojnega delovanja levonorgestrela kot nujnega hormonskega kontracepcijskega sredstva z zdravili, ki inducirajo jetrne encime. Ljubljana: JAZMP; 2016 [cited 2017 Nov 16]. Available from: [https://www.jazmp.si/fileadmin/datoteke/dokumenti/SRZH/Sporocila\\_za\\_javnost/objava-2016-08-16.pdf](https://www.jazmp.si/fileadmin/datoteke/dokumenti/SRZH/Sporocila_za_javnost/objava-2016-08-16.pdf).
30. Ellison J, Thomson AJ, Greer IA, Walker ID. Drug Points: apparent interaction between warfarin and levonorgestrel used for emergency contraception. *BMJ*. 2000;321(7273):1382-3. DOI: [10.1136/bmj.321.7273.1382](https://doi.org/10.1136/bmj.321.7273.1382) PMID: [11099283](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11099283/)
31. 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. DOI: [10.1016/0140-6736\(92\)91904-M](https://doi.org/10.1016/0140-6736(92)91904-M) PMID: [1347812](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1347812/)
32. Republika Slovenija. Ministrstvo za zdravje. Centralna baza zdravil. Escapelle. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2014 [cited 2017 Nov 16]. Available from: [http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/o/A196AC7E7A31DF0FC12579EC001FF7E3/\\$File/s-014863.pdf](http://www.cbz.si/cbz/bazazdr2.nsf/o/A196AC7E7A31DF0FC12579EC001FF7E3/$File/s-014863.pdf).