



Ενημερωτικό φυλλάδιο

Δρ Ιωάννης Γρυπάρης – Μαιευτήρας, Χειρουργός, Γυναικολόγος

Επείγουσα Αντισύλληψη

Επείγουσα αντισύλληψη είναι κάθε μέθοδος αντισύλληψης που χρησιμοποιείται μετά τη συνουσία και πριν την εμφύτευση. Μετά τη χρήση μιας μεθόδου ο κίνδυνος εγκυμοσύνης μειώνεται κατά 75-89%. Συστήνεται να χρησιμοποιείται μέσα σε 5 ημέρες από την επαφή, αλλά είναι περισσότερο αποτελεσματική όσο νωρίτερα εφαρμοσθεί.

Ποιους αφορά;

- Επαγγελματίες υγείας
- Γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που ήρθαν σε επαφή χωρίς προφυλάξεις και επιθυμούν να αποτρέψουν μια πιθανή εγκυμοσύνη

Μέθοδοι

Υπάρχουν δύο μέθοδοι επείγουσας αντισύλληψης:

1. Ορμονικές μέθοδοι
2. Ενδομήτριο σπείραμα

Ορμονικές μέθοδοι

Τα ορμονικά σκευάσματα λεβονοργεστρέλης χρησιμοποιούνται σε σχήμα 0.75mg σε δύο δόσεις, ή σε μία εφάπαξ δόση 1.5mg. Άλλο σχήμα αφορά την οξική ουλιπριστάλη με δόση χορήγησης 30 mg εφάπαξ.

Ενδομήτριο σπείραμα χαλκού

Η τοποθέτηση ενδομήτριου σπειράματος χαλκού μέσα σε 5 ημέρες από την επαφή αποτρέπει την πιθανή εγκυμοσύνη με πολύ μεγάλα ποσοστά επιτυχίας. Μετά την επίτευξη της επείγουσας αντισύλληψης μπορεί να παραμείνει ως μέσο μόνιμης αντισύλληψης. Το ενδομήτριο σπείραμα λεβονοργεστρέλης (Mirena) μέχρι στιγμής δεν συστήνεται για επείγουσα αντισύλληψη.

Μηχανισμός δράσης

Ο ακριβής μηχανισμός δράσης της ορμονικής επείγουσας αντισύλληψης δεν είναι ακόμη ξεκάθαρος, όμως θεωρητικά μπορεί να επηρεάσει την ωρίμανση των ωοθυλακίων, τη διαδικασία ωορρηξίας (με καθυστέρηση),



την ποιότητα της τραχηλικής βλέννης, τη γονιμοποίηση, την ανάπτυξη του ζυγώτη, ενώ φαίνεται να προκαλεί πτώση στη δεκτικότητα του ενδομητρίου αποτρέποντας την εμφύτευση. Ο μηχανισμός δράσης διαφέρει ανάλογα με το σκεύασμα, αλλά και για το ίδιο το σκεύασμα εξαρτάται από τη χρονική στιγμή της λήψης σε σχέση με την επαφή και την ωορρηξία.

Η ορμονική επείγουσα αντισύλληψη δεν μπορεί να σταματήσει μια εγκυμοσύνη που έχει ήδη εγκατασταθεί, ή να βλάψει ένα ήδη αναπτυσσόμενο έμβρυο, οπότε δεν μπορεί να εκληφθεί ως έκτρωση.

Το ενδομήτριο σπείραμα χαλκού αποτρέπει τη γονιμοποίηση προκαλώντας μια χημική αλλαγή στο σπέρμα και το ωάριο προτού αυτά συναντηθούν, ενώ αποτρέπει και την εμφύτευση.

Αποτελεσματικότητα

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναφέρει ποσοστό εγκυμοσύνης 1.2-2.1% μετά τη χρήση λεβονοργεστρέλης, ανάλογα με το χρόνο λήψης του χαπιού σε σχέση με τη συνουσία. Η λεβονοργεστρέλη βρέθηκε να έχει τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα (89%) μεταξύ των ορμονικών μεθόδων και η εφάπαξ δόση 1.5mg να είναι εξίσου αποτελεσματική με το σχήμα 2 δόσεων. Η μιφεπριστόνη (mifegyne) αν και δεν συστήνεται ως μέθοδος επείγουσας αντισύλληψης είναι 6 φορές πιο αποτελεσματική από όλες τις άλλες ορμονικές μεθόδους σε δόση 25-50mg.

Η τοποθέτηση ενδομητρίου σπείράματος χαλκού μέσα σε 5 ημέρες είναι σημαντικά πιο αποτελεσματική από οποιαδήποτε μέθοδο ορμονικής αντισύλληψης. Έχει αναφερθεί μόνο μία κύηση μετά την τοποθέτηση σπείράματος χαλκού και η αποτελεσματικότητα φθάνει κοντά στο 99%.

Έχει σημασία πόσο κοντά στη σεξουαλική επαφή θα πάρω το χάπι;

Η αποτελεσματικότητα της επείγουσας αντισύλληψης μειώνεται όσο μεγαλύτερος είναι ο χρόνος που παρέρχεται από τη σεξουαλική επαφή ως την έναρξη της θεραπείας. Η λεβονοργεστρέλη αποτρέπει το 95% των κυήσεων όταν ληφθεί σε διάστημα <24 ωρών από την επαφή, ενώ η αποτελεσματικότητά της πέφτει στο 85% αν ληφθεί στις 25-48 ώρες από την επαφή και στο 58% στις 49-72 ώρες.

Επανελημμένη χρήση της επείγουσας αντισύλληψης ως μόνιμη μέθοδος αντισύλληψης δεν συνιστάται, καθώς εμφανίζει μικρή αποτελεσματικότητα.

Σε ποιες περιπτώσεις μπορώ να καταφύγω σε επείγουσα αντισύλληψη;

Η ορμονική επείγουσα αντισύλληψη ενδείκνυται για οποιαδήποτε γυναίκα που εμφανίζεται μέσα σε 5 ημέρες μετά από μια σεξουαλική επαφή χωρίς ή ανεπαρκή προστασία και δεν επιθυμεί εγκυμοσύνη. Η τοποθέτηση ενδομητρίου σπείράματος μπορεί να πραγματοποιηθεί έως 7 ημέρες μετά τη σεξουαλική επαφή χωρίς προστασία.

Μια σεξουαλική επαφή θεωρείται χωρίς προστασία αν συμβεί κάποιο από τα παρακάτω:

- Αποτυχία χρήσης μιας αντισυλληπτικής μεθόδου
- Σπάσιμο προφυλακτικού ή διαρροή
- Μετατόπιση διαφράγματος ή τραχηλικής κάψας
- Μη λήψη ενός αντισυλληπτικού δισκίου την πρώτη εβδομάδα
- Μη λήψη 3 ή περισσότερων δισκίων τη 2^η ή 3^η εβδομάδα
- Μη λήψη ενός χαπιού προγεσταγόνου





- Αποκόλληση αντισυλληπτικού επιθέματος
- Καθυστέρηση ένεσης Depo-Provera για πάνω από 2 εβδομάδες
- Εκσπερμάτιση στα έξω γεννητικά όργανα
- Σεξουαλική κακοποίηση γυναίκας που δεν χρησιμοποιεί αξιόπιστη αντισυλληπτική μέθοδο

Επειδή ο καθορισμός της γόνιμης περιόδου σε κάθε κύκλο είναι ιδιαίτερα δύσκολος, η επείγουσα αντισύλληψη θα πρέπει να εφαρμόζεται ανεξάρτητα από τη μέρα του κύκλου που έγινε η επαφή.

Υπάρχουν περιπτώσεις που η επείγουσα αντισύλληψη αντενδείκνυται;

Δεν υπάρχουν απόλυτες αντενδείξεις για την επείγουσα αντισύλληψη εκτός από την ίδια την εγκυμοσύνη. Πρόσφατες μελέτες δεν έδειξαν καμία τερατογόνο δράση στο νεογνό ή δυσμενή έκβαση της εγκυμοσύνης, επομένως δε συστήνεται διακοπή μιας πιθανής εγκυμοσύνης. Ούτε ο θηλασμός θεωρείται αντένδειξη, οπότε η μόνη πραγματική αντένδειξη είναι γνωστή αλλεργία σε κάποια από τις ουσίες της επείγουσας αντισύλληψης.

Γυναίκες με αντένδειξη για καθημερινή χρήση αντισυλληπτικών όπως καπνίστριες άνω των 35 ετών, μπορούν με ασφάλεια να χρησιμοποιήσουν επείγουσα αντισύλληψη, καθώς η διάρκεια επίδρασης είναι ιδιαίτερα μικρή. Επίσης, δεν έχει αποδειχθεί πρόσθετος κίνδυνος για φλεβοθρόμβωση. Το χάπι λεβονοργεστρέλης θεωρητικά δεν έχει κάποιο κίνδυνο θρομβοεμβολής και προτιμάται για γυναίκες με απόλυτη αντένδειξη στα οιστρογόνα, όπως γυναίκες με θρομβοφιλία, ιστορικό εγκεφαλικού επεισοδίου και ημικρανίες.

Όσον αφορά τον κίνδυνο εξωμητρίου κύησης, μια πρόσφατη ανασκόπηση αναφέρει ότι ο κίνδυνος δεν υπερβαίνει αυτόν του γενικού πληθυσμού.

Για το ενδομήτριο σπείραμα χαλκού θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

- Να αποκλείεται η πιθανότητα εγκυμοσύνης με τεστ κύησης (είτε ούρων, είτε β-hCG ορού)
- Δεν πρέπει να υπάρχει πρόσφατο επεισόδιο φλεγμονώδους νόσου της πυέλου και σημεία ενεργού κολπικής ή τραχηλικής λοίμωξης
- Κατά την τοποθέτηση πρέπει να λαμβάνονται καλλιέργειες για χλαμύδια και γονόρροια

Σε γυναίκες υψηλού κινδύνου για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, θα πρέπει να χορηγείται προφυλακτικά αντιβίωση, όπως μια εφάπαξ δόση αζιθρομυκίνης 1gr, ή δοξυκυκλίνης 200mg.

Μπορεί μετά την επείγουσα αντισύλληψη να εμφανιστούν ανεπιθύμητες ενέργειες;

Στις ανεπιθύμητες ενέργειες της λεβονοργεστρέλης περιλαμβάνονται ναυτία, έμετοι, ζάλη και κόπωση. Μπορεί να συν-χορηγηθεί αντιεμετικό για τη μείωση του κινδύνου ναυτίας και εμέτου. Αν προκύψει έμετος μέσα στις πρώτες 2 ώρες από τη λήψη, θα πρέπει η δόση να επαναληφθεί. Μετά την τοποθέτηση ενδομητρίου σπειράματος έχουν αναφερθεί πυελικός πόνος, ανώμαλη κολπική αιμόρροια, πυελική λοίμωξη, διάτρηση της μήτρας και απώλεια του σπειράματος.





Τι πρέπει να κάνω μετά;

Εάν η έμμηνος ρύση δεν έχει επανέλθει μετά από 21 ημέρες από τη λήψη της επείγουσας αντισύλληψης, θα πρέπει να κάνετε ένα τεστ κύησης. Παράλληλα, θα πρέπει να κουβεντιάσετε με τον ιατρό σας για μεθόδους αντισύλληψης και για προληπτικό έλεγχο για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Πότε εμφανίζεται ξανά η περίοδος;

Οι περισσότερες γυναίκες θα έχουν κανονική περίοδο μέσα σε 3 εβδομάδες από τη λήψη επείγουσας αντισύλληψης. Σε μελέτη του Π.Ο.Υ σε γυναίκες που έλαβαν 2 δόσεις λεβονοργεστρέλης, 15% των γυναικών εμφάνισαν έμμηνο ρύση νωρίτερα από το αναμενόμενο, 57% με απόκλιση 3 ημερών, ενώ το 28% με καθυστέρηση μεγαλύτερη από 3 ημέρες.

Συμπέρασμα

Η επείγουσα αντισύλληψη προσφέρει ασφαλή και αποτελεσματική εναλλακτική αγωγή για ανεπιθύμητες κυήσεις. Η αποτελεσματικότητα αυξάνεται όσο πιο κοντά στη χρονική στιγμή της σεξουαλικής επαφής γίνει η λήψη.

Συστάσεις:

- Ορμονική επείγουσα αντισύλληψη θα πρέπει να λαμβάνεται έως 5 ημέρες από τη σεξουαλική επαφή, ενώ η τοποθέτηση ενδομήτριου σπειράματος να γίνει μέσα σε 7 ημέρες
- Όσο νωρίτερα γίνει η λήψη της ορμονικής αντισύλληψης, τόσο πιο αποτελεσματική είναι
- Έλεγχος για εγκυμοσύνη θα πρέπει να πραγματοποιείται αν δεν έχει επανέλθει η έμμηνος ρύση 21 ημέρες μετά τη λήψη επείγουσας αντισύλληψης
- Δεν υπάρχει καμία ένδειξη διακοπής κύησης που προέκυψε από αποτυχία της επείγουσας αντισύλληψης

Λαμβάνοντας την απόφαση

Κοινή λήψη απόφασης

Αν σας έχει ζητηθεί να κάνετε κάποια επιλογή θα έχετε πιθανότατα πολλές απορίες. Συζητήστε τις σκέψεις σας με οικογένεια και φίλους. Καταγράψτε τους ενδοιασμούς σας και φέρτε τη λίστα στο ραντεβού σας.



Κάντε τις 3 ερωτήσεις

Βεβαιωθείτε ότι θα πάρετε ικανοποιητικές απαντήσεις σε 3 βασικά ερωτήματα:

1. Ποιες είναι οι επιλογές μου;
2. Ποια τα υπέρ και τα κατά της κάθε επιλογής για μένα;
3. Ποιος/ποιοι με στηρίζουν στη λήψη της απόφασης;

