

Gyógyszerváltási gyakorlat az orális fogamzásgátlásban

PÓKA RÓBERT DR., VAD SZILVIA DR.

A Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája (igazgató: Borsos Antal dr., egyetemi tanár) közleménye

Összefoglalás: A szerzők 1108 nő orális fogamzásgátlással kapcsolatos gyakorlatát mérték fel kérdőíves módszerrel. A randomszerűen megkérdezett, generatív korú nők túlnyomó többsége szűrővizsgálat kapcsán került nőgyógyászati vizsgálatra. Kérdőíven rögzítették a résztvevők életkorát, a jelenleg szedett fogamzásgátló típusát, a kezdés idejét, a szedés tartamát, a korábban szedett fogamzásgátló típusát, valamint a kezdés és a befejezés idejét. A gyógyszerváltók esetében meghatározták a korábban alkalmazott tabletta befejezése és a jelenleg szedett készítmény elkezdése között eltelt időt. A felmérésben résztvevő 1108 nőből 949 (85,6%) szedett már orális fogamzásgátlót. Az összes résztvevő 58,8%-a (652 eset) a felmérés idején is szedett fogamzásgátlót. A jelenlegi orális fogamzásgátlót legalább 3 hónapja szedők (tartós szedők) 26%-a váltott eltérő mennyiségű ösztrogén tartalmazó készítményről, míg a korábbi készítményről 12 hónapon belül váltók (rövid időn belül váltók) között 59% volt ez az arány. A gesztogén komponens vonatkozásában a fogamzásgátlót tartósan szedő nők 48%-a váltott más összetételű készítményre. A rövid időn belül váltó nők csoportjában 66% volt azoknak az aránya, akik más gesztogén komponensű fogamzásgátlóval folytatják a védekezést. A felmérés eredményei azt sugallják, hogy a váltásra okot adó panasz, illetve körülmény megszüntetésében a gesztogén komponens típusának megváltoztatása gyakrabban hatásos, mint az ösztrogén komponens mennyiségének változtatása. Ez a trend mind a második, mind pedig a harmadik generációs gesztogéneknél megfigyelhető volt.

Kulcsszavak: orális fogamzásgátlás, gyógyszerváltás

A fogamzásgátlás Magyarországon hozzáférhető módszerei között a kombinált orális fogamzásgátló tabletták a legnépszerűbbek. A megbízhatóság, a kiemelkedő hatékonyság és az alkalmazás kényelmes volta mellett számos kedvező mellékhatás szól tartós alkalmazásuk mellett. A csak gesztogént tartalmazó minipill mellett a különböző ösztrogén és gesztogén komponensek teljes minőségi és mennyiségi skálája hozzáférhető hazánkban. Az orális fogamzásgátlók szedése során gyakran felmerül a gyógyszerváltás szükségessé-

ge. Egy bangkoki vizsgálat szerint a fogamzásgátlót szedő nők 53%-a a kezdéstől számított 12 hónap elteltével már nem alkalmazza a gyógyszert illetve más védekezési módszerre tér át [1]. A helyzet fejlett országokban is hasonló. Egy michigani felmérésben, ahol 1311 nő fogamzásgátlási szokásait vizsgálták, az orális fogamzásgátlót szedők csaknem fele az első 12 hónap során vagy abbahagyta, vagy más módszerre váltott [2]. A váltás okairól számos közlemény beszámolt egy-egy készítménnyel kapcsolatban, de Magyarországon

mindeddig nem végeztek a jelenlegi gyógyszer-váltási gyakorlatról képet adó válogatás nélküli felmérést.

Betegek és módszerek

Tanulmányunkban 1108 nő orális fogamzásgátlással kapcsolatos gyakorlatát mértük fel kérdőíves módszerrel. A randomszerűen megkérdezett, generatív korú nők túlnyomó többsége szűrővizsgálat kapcsán került nőgyógyászati vizsgálatra. Kérdőíven rögzítettük a résztvevők életkorát, a jelenleg szedett fogamzásgátló típusát, a kezdés idejét, a szedés tartamát, a korábban szedett fogamzásgátló típusát, valamint a kezdés és a befejezés idejét. A gyógyszerváltók esetében meghatároztuk a korábban alkalmazott tabletta befejezése és a jelenleg szedett készítmény elkezdése között eltelt időt. A jelenleg és a korábban alkalmazott fogamzásgátlókat az ösztrogén, valamint a gesztogén komponensek minősége és mennyisége szerint azonosítottuk. Az adatok elektronikus rögzítését követően statisztikai elemzést végeztünk a gyógyszerváltás jellegzetességeinek megítélésére.

Az adatfeldolgozás első részében csak azokat a résztvevőket vettük figyelembe, akik legalább 3 hónapig szedték a jelenleg alkalmazott orális fogamzásgátló készítményt, vagy pedig legalább 3 hónapig szedtek korábban valamilyen fogamzásgátló tablettát (*Tartósan szedők*). Ezzel a beválasztási kritériummal kívántuk kizárni azokat az eseteket, akik a vizsgálat idején vagy a közelmúltban kezdték el a gyógyszerzedést, illetve korábban rövid ideig próbálkoztak az orális fogamzásgátlás módszerével, de tartósan nem alkalmazták. A kezdők kizárásával igyekeztünk minimumra szorítani az orvosok gyógyszerfelírási szokásainak torzító hatását. Meghatároztuk a vizsgálatban résztvevők koreloszlását a tablettaszedés kezdekor, valamint a felmérés idején. Összehasonlítottuk az elsőként választott tabletta ösztrogén komponensének mennyiségi megoszlását a jelenleg szedett fogamzásgátlók ösztrogén komponensének mennyiségi megoszlásával. Ehhez hasonlóan elemeztük a jelenleg szedett fogamzásgátló gesztogén komponensének minőség és mennyiség szerinti megoszlását az elsőként választott tabletta gesztogén komponensének minőség és mennyiség szerinti megoszlása tükrében.

Az adatfeldolgozás második részében külön elemeztük azokat az eseteket, akik 12 hónapnál nem hosszabb gyógyszerzedés után, 12 hónapnál nem hosszabb gyógyszermentes időszak után folytatták az orális fogamzásgátlást. Ennek a célcsoportnak a kijelölésére azért volt szükség, hogy pontosabban megközelítsük a valódi gyógyszerváltókat (*Rövid időn belül váltók*). A 12 hónapnál nem hosszabb korábbi gyógyszerzedéssel kapcsolatos kritérium jó megközelítéssel kizárja azokat az eseteket, akik modernebb készítmények piacra kerülése miatt váltanak egy évek óta szedett, bevált készí-

ményről. A 12 hónapnál nem hosszabb gyógyszermentes időszakra vonatkozó kritérium kizárja azoknak a gyógyszerváltóknak a túlnyomó többségét, akik gyermekvállalás miatt tartanak szünetet az orális fogamzásgátlásban. Gyermekvállalás esetén a gyógyszerzedés felfüggesztése általában meghaladja az egy évet. Az adatfeldolgozás első részéhez hasonlóan ebben a csoportban is meghatároztuk a résztvevők koreloszlását a fogamzásgátló szedésének kezdetén, valamint a felmérés idején. Meghatároztuk továbbá a korábban és a jelenleg szedett tabletták szedésének tartamát, valamint a gyógyszermentes intervallum hosszát.

Eredmények

A felmérésben részt vevő 1108 nőből 949 (85,6%) szedett már orális fogamzásgátlót. Az összes résztvevő 58,8%-a (652 eset) a felmérés idején is szedett fogamzásgátlót.

Tartósan szedők

A fogamzásgátlót jelenleg vagy korábban legalább 3 hónapig szedő nők átlag életkora az elsőként választott készítmény elkezdésekor 20,6 év (min.=12 év, max.=41 év, SD=4,1 év), a felmérés idején 25,2 év (min.=15 év, max.=45 év, SD=7,4 év) volt.

A korábban alkalmazott fogamzásgátló (677 eset) szedésének tartama átlagosan 18 hónap (min.=0 hónap, max.=192 hónap, SD=30,3 hónap), a jelenleg szedett tabletta szedésének tartama átlagosan 13 hónap (min.=0 hónap, max.=240 hónap, SD=21,2 hónap) volt. Az *I. táblázat* soraiban az elsőként választott orális anticoncipiens ösztrogén komponensének gyakoriságát, az oszlopokban pedig a jelenleg szedett fogamzásgátló ösztrogén komponensének gyakoriságát tüntettük fel. Az utolsó oszlopban az orális fogamzásgátlás elkezdésekor szedett napi ösztrogéndózisok gyakoriságának megoszlása, a legelső sorban pedig a jelenleg alkalmazott napi ösztrogéndózisok gyakoriságának megoszlása látható. A *II. táblázat* soraiban az elsőként választott orális anticoncipiens gesztogén komponensének gyakoriságát, az oszlopokban pedig a jelenleg szedett fogamzásgátló gesztogén komponensének gyakoriságát tüntettük fel. Az utolsó oszlopban az orális fogamzásgátlás elkezdésekor szedett napi gesztogéndózisok gyakoriságának megoszlása, a legelső sorban pedig a jelenleg alkalmazott napi gesztogéndózisok gyakoriságának megoszlása látható.

A korábban tartósan fogamzásgátlót szedők 27,4%-a (180 eset) a felmérés idején már nem szedett fogamzásgátlót, további 5 (0,8%) nő terhes volt (*I.táblázat*). Az elsőként mesztranol

Ösztrogén komponensek gyakorisága tartós szedők között a fogamzásgátlás kezdetekor és jelenleg*

	-	20EE	30-40-50EE	30EE	35EE	50EE	GRAV.	Összes
100MT	5	0	0	0	0	0	0	5
20EE	2	56	0	0	2	0	1	61
30-40-50EE	49	6	126	16	22	2	1	222
30EE	13	3	7	67	12	1	1	104
35EE	41	8	5	8	95	2	1	160
50EE	67	0	14	10	7	6	1	105
Összes	177	73	152	101	138	11	5	657

* Kiemelt mezőkben a nem változtatók száma

Rövidítések: EE=etinil-ösztradiol, MT=mesztranol, GRAV.=terhes

II. táblázat

Gesztogén komponensek gyakorisága tartós szedők között a fogamzásgátlás kezdetekor és jelenleg*

	150 DGL	150 LNG	2000 CPT	250 LNG	250 NGT	50-125 LNG	50-70-100GD	50-75-125LNG	500 EDD	75 GD	GRAV.	Összes
1000 EDD	10	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	13
150 DGL	12	112	0	3	0	11	1	6	0	4	2	152
150 LNG	19	8	2	0	0	1	0	4	1	0	1	38
2000 CPT	14	2	0	55	0	2	0	1	0	0	0	74
2500 NED	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
250 LNG	26	1	2	0	0	1	0	6	1	1	0	38
250 NGT	8	4	0	0	0	34	0	0	0	2	0	48
50-125 LNG	31	6	2	1	0	1	5	7	1	1	1	56
50-70-100 GD	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	7
50-75-125LNG	47	15	2	6	0	14	2	2	119	1	7	216
500 EDD	3	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	8
75GD	3	1	0	0	0	0	0	0	0	9	0	13
Összes	180	150	8	65	1	64	11	8	145	7	24	668

* Kiemelt számok a nem változtatók száma

Rövidítések: EDD= etinodioldiacetát, DGL= dezogesztrel, LNG=levonorgesztrel, CPT=cipropterón, NED=noretinodrel, NGT=norgesztimát, GD=gesztodén, GRAV.=terhes

(MT) tartalmú orális fogamzásgátlót szedők közül a felmérés idején már egy sem szedett fogamzásgátló tablettát. Húsz mikrogramm etinil-ösztradiol (EE) tartalmú fogamzásgátlót elsőként 61 megkérdezett szedett, s a felmérés idejére számuk 73-ra emelkedett (20%-os emelkedés). Kétszázhuszonegy nő kezdetben háromfázisú, 30-40-30 µg EE tartalmú fogamzásgátlót szedett. A kérdőív kitöltésekor 151 nő szedett ilyen EE tartalmú tablettát (32%-os csökkenés). A 30 µg-os EE készítményeket 104 nő szedte elsőként választott fo-

gamzásgátlóként, a felmérés idején pedig 101 résztvevő alkalmazott ilyen készítményt (3%-os csökkenés). A 35 µg-os EE tartalmú készítményeket kezdetben 159, később pedig 137 nő szedte (14%-os csökkenés). Száznégy megkérdezett nő elsőként szedett fogamzásgátló készítménye 50 µg EE-t tartalmazott, s a felmérés idején már csak tízen szedtek ilyen tablettát (94%-os csökkenés).

A korábban is tartósan fogamzásgátlót szedők közül tízen 1000 µg etinodioldiacetátot (EDD)

tartalmazó készítménnyel kezdték az orális fogamzásgátlást, s ezek egyike sem szedett már orális készítményt a kérdőív kitöltése idején (*III. táblázat*). A 150 µg dezogesztrelt (DGL) tartalmazó kombinált tablettát 152 nő szedte kezdetben, s a felmérés idején pedig 150-en (1,3%-os csökkenés). Százötven mikrogramm levonorgesztrelt (LNG) tartalmazó kombinált tablettát 39 nő szedett az orális fogamzásgátlás kezdetekor, s számuk később 9-re csökkent (77%-os csökkenés). A 2000 µg ciproteron (CPT) tartalmú készítmény 74 megkérdezett nő számára az elsőként választott anticoncipiens volt, míg 65-en jelenleg is ezt szedték (12%-os csökkenés). Az 5 résztvevő közül, akik 2500 µg noretinodrelt (NED) tartalmazó tablettával kezdték az orális fogamzásgátlást, a kérdőív kitöltésének idején már egy sem szedett tablettát (100%-os csökkenés). Harmincötven kezdték az orális fogamzásgátlást 250 µg LNG-t tartalmazó készítménnyel, de a felmérés idején már csak egy nő szedett ilyen tablettát (97,2%-os csökkenés). A 250 µg norgesztimát (NGT) tartalmú fogamzásgátlót 48 nő szedte kezdetben, később pedig 64-en (33%-os növekedés). Ötvenhat nő 50-125 µg LNG-t tartalmazó kétfázisú készítménnyel kezdte az orális fogamzásgátlást, és 11-en folytatták ugyanezzel a felmérés idején (80%-os csökkenés). Az 50-70-100 µg gesztodént (GD) tartalmazó háromfázisú készítményt 7 nő kezdte elsőként választott fogamzásgátlóként, s a kérdőív kitöltése idején 8-an szedtek ilyen típusú tablettát (14%-os növekedés). Az 50-75-125 LNG tartalmú háromfázisú készítményt kezdetben 216 nő szedte, később pedig 145 (33%-os csökkenés). Ötszáz µg etinodiol-diacetátot tartalmazó minipill volt 8 nő számára az elsőként választott orális fogamzásgátló és 7-en szedték ezt a készítményt a felmérés idején (12,5%-os csökkenés). A 75 µg gesztodént tartalmazó kombinált tablettát 13 nő szedte elsőként választott fogamzásgátlóként, a kérdőív kitöltésekor pedig már 24-en szedtek ilyen készítményt (85%-os emelkedés).

Rövid időn belül váltók

A fogamzásgátlót 12 hónapnál nem több idő után abbahagyó és 12 hónapot meg nem haladó időn belül újrakezdő nők átlag életkora az elsőként választott készítmény elkezdésekor 20,2 év (min.=15 év, max.=29 év, SD=3,2 év), a felmérés idején pedig 22,5 év (min.=17 év, max.=37 év, SD=3,8 év) volt. A korábban alkalmazott fogamzásgátló (62 eset) szedésének tartama átlagosan 6,7 hónap (min.=1 hónap, max.=12 hónap, SD=3,6 hónap), a jelenleg szedett tablettá szedé-

sének tartama átlagosan 20 hónap (min.=1 hónap, max.=240 hónap, SD=35,2 hónap) volt. Az elsőként választott tablettá szedésének befejezésétől az orális fogamzásgátló újrakezdéséig eltelt idő átlagosan 4,7 hónap (min.=0 hónap, max.=12 hónap, SD=5,3 hónap) volt. A *III. táblázat* soraiban az elsőként választott orális anticoncipiens ösztrogén komponensének gyakoriságát, az oszlopokban pedig a jelenleg szedett fogamzásgátló ösztrogén komponensének gyakoriságát tüntettük fel. Az utolsó oszlopban az orális fogamzásgátlás elkezdésekor szedett napi ösztrogéndózisok gyakoriságának megoszlása, a legelső sorban pedig a jelenleg alkalmazott napi ösztrogéndózisok gyakoriságának megoszlása látható. A *IV. táblázat* soraiban az elsőként választott orális anticoncipiens gesztogén komponensének gyakoriságát, az oszlopokban pedig a jelenleg szedett fogamzásgátló gesztogén komponensének gyakoriságát tüntettük fel. Az utolsó oszlopban az orális fogamzásgátlás elkezdésekor szedett napi gesztogéndózisok gyakoriságának megoszlása, a legelső sorban pedig a jelenleg alkalmazott napi gesztogéndózisok gyakoriságának megoszlása látható.

III. táblázat

*Ösztrogén komponensek gyakorisága rövid időn belül váltók között a fogamzásgátlás kezdetekor és jelenleg**

	20EE	30-40-50EE	30EE	35EE	50EE	Összes
-	0	1	0	0	1	2
30-40-50EE	3	3	7	5	1	19
30EE	1	6	4	1	0	12
35EE	1	0	4	17	0	22
50EE	0	3	1	1	1	6
Összes	5	13	16	24	3	61

* Kiemelt mezőkben a nem változtatók száma
Rövidítés: EE = etinil-ösztrodiol

A fogamzásgátlót 12 hónapnál nem több idő után abbahagyó és 12 hónapot meg nem haladó időn belül újrakezdő nők 3,3%-a (2 eset) korábban csak gesztogént tartalmazó fogamzásgátlót szedett (*III. táblázat*). Húsz mikrogramm etinil-ösztrodiol (EE) tartalmú fogamzásgátlót elsőként egy megkérdezett nő sem szedett, s a felmérés idejére számuk 5-re emelkedett. Tizenkilenc nő kezdetben háromfázisú, 30-40-30 µg EE tartalmú fogamzásgátlót szedett. A kérdőív kitöltésekor 12 nő szedett ilyen EE tartalmú tablettát (37%-os

IV. táblázat

Gesztogén komponensek gyakorisága a rövid időn belül váltók között a fogamzásgátlás kezdetekor és jelenleg*

	150 DG	150 LNG	2000 CPT	250 LNG	250 NGT	50-125 LNG	50-75-125LNG	75 GD	Összes
150 DG	2	0	0	0	1	0	6	3	12
150 LNG	0	0	0	0	1	0	0	0	1
2000 CPT	2	0	6	0	1	0	0	0	9
250 LNG	0	1	0	0	0	0	0	0	1
250 NGT	2	0	0	0	9	0	0	1	12
50-125 LNG	1	0	0	0	0	1	3	0	5
50-75-125LNG	9	0	3	0	2	1	3	1	19
500 EDD	0	0	0	1	0	0	1	0	2
Összes	16	1	9	1	14	2	13	5	61

* Kiemelt mezőkben a nem változtatók száma
Rövidítések: EDD= etinodioldiacetát, DGL= dezogesztrel, LNG=levonorgesztrel, CPT=cipropterón, NED=noretinodrel, NGT=norgesztimát, GD=gesztoden

csökkenés). A 30 µg-os EE készítményeket 12 nő szedte elsőként választott fogamzásgátlóként, a felmérés idején pedig 16 résztvevő alkalmazott ilyen készítményt (33%-os növekedés). A 35 µg-os EE tartalmú készítményeket kezdetben 22, később pedig 24 nő szedte (9,1%-os növekedés). Hat megkérdezett nő elsőként szedett fogamzásgátló készítménye 50 µg EE-t tartalmazott, s a felmérés idején már csak ketten szedtek ilyen tablettát (83%-os csökkenés).

A korábban 12 hónapnál nem hosszabb ideig fogamzásgátlót szedő és 12 hónapon belül újrakezdő nők közül senki sem kezdte 1000 µg etinodioldiacetátot tartalmazó készítménnyel az orális fogamzásgátlást (IV. táblázat). A 150 µg dezogesztrelt tartalmazó kombinált tablettát 12 nő szedte kezdetben, s a felmérés idején 16-an szedték (33%-os növekedés). Százötven mikrogramm levonorgesztrelt (LNG) tartalmazó kombinált tablettát egy nő szedett az orális fogamzásgátlás kezdetekor, s később is csak egy nő szedte. A 2000 µg cipropterón tartalmú készítmény 9 megkérdezett számára elsőként választott gyógyszer volt, és szintén kilencen jelenleg is ezt szedték. Egy nő kezdte az orális fogamzásgátlást 250 µg LNG-t tartalmazó készítménnyel, és a felmérés idején is csak egy nő szedett ilyen tablettát. A 250 µg nor-

gesztimát tartalmú fogamzásgátlót 12 nő szedte kezdetben, később pedig 14-en (17%-os növekedés). Öt nő 50-125 µg LNG-t tartalmazó kétfázisú készítménnyel kezdte az orális fogamzásgátlást, és ketten folytatták ugyanezzel a felmérés idején (60%-os csökkenés). Az 50-70-100 µg gesztodént tartalmazó háromfázisú készítményt egy nő sem szedte a rövid időn belül váltók között. Az 50-75-125 µg LNG tartalmú háromfázisú készítményt kezdetben 19 nő szedte, később pedig 13 (32%-os csökkenés). Ötszáz µg etinodioldiacetátot tartalmazó minipill volt 2 nő számára az elsőként választott orális fogamzásgátló, de a felmérés idején már egy sem szedte ezt a készítményt (100%-os csökkenés). A 75 µg gesztodént tartalmazó kombinált tablettát egy nő sem szedte elsőként választott fogamzásgátlóként, a kérdőív kitöltésekor pedig már öten szedtek ilyen készítményt. Az egy adott típust szedők arányának változását az ösztrogén és a gesztogén komponens függvényében mutatja be az V. és VI. táblázat. A táblázat csak százalékos adatokat tartalmaz, mivel a konkrét esetszámok már az I-IV. táblázatokban szerepelnek.

Megbeszélés

Az átfogó értékelés szempontjából egy adott gyógyszer esetében egyaránt fontos a szedők abszolút száma, valamint a belépők és a kilépők aránya. A három szempont együttes értékelésével nem lehet rangsorba állítani a fogamzásgátlókat, hiszen egyazon ösztrogén komponens többféle gesztogénnel szerepelhet egyedi kiserelésben. Ehhez hasonlóan ugyanaz a gesztogén komponens más-más ösztrogén mennyiséggel kombinálva fordul elő.

A korábban vagy jelenleg legalább 3 hónapig fogamzásgátlót szedők közül abszolút számokban legtöbbször a 30-40-30 µg-os ösztrogén komponensű készítményeket szedik, és a kezdők által alkalmazott kiserelések között is ez a leggyakoribb (I. táblázat). Ugyanakkor a vizsgált periódusban ezeknek a 43%-a tartósan abbahagyta a szedést vagy más gyógyszertípusra tért át (V. táblázat). A jelenleg ilyen ösztrogén komponensű tartalmazó készítményt tartósan szedők 24%-a más ösztrogén kiserelésű gyógyszerre tért át. Összességében 46 nő tért át más ösztrogén kiserelésű tablettáról tértek át a háromfázisú készítményre. A rövid időn belül váltó nők között abszolút számokban kezdéskor a második leggyakoribb, vál-

V. táblázat

Egy adott ösztrogén komponens alkalmazók arányának változása tartós szedők és rövid időn belül váltók között*

	Tartós szedők		Rövid időn belül váltók	
	Kilépő (%)	Belépő (%)	Kilépő (%)	Belépő (%)
20EE	8	23	0	100
30EE	36	34	67	75
30-40-				
30EE	43	24	84	75
35EE	41	31	23	29
50EE	95	50	83	50
Össz.	41	26	56	56
Váltók (%)	26		59	

*Kilépők az eredetileg szedők %-ában; belépők a jelenleg szedők %-ában; váltók az összes tartósan szedő, illetve az összes rövid időn belül váltó %-ában
Rövidítés: EE=etinil-ösztadiol

táskor pedig a harmadik leggyakoribb volt a háromfázisú ösztrogén kiserelésű fogamzásgátló (III. táblázat). Ebben a csoportban azonban lényegesen nagyobb volt a fluktuáció, hiszen a 30-40-30 µg-os ösztrogén komponensű készítménnyel kezdők 84%-a váltott más készítményre vagy hagyta abba a szedést tartósan. Ezt tükrözi az is, hogy a jelenleg ilyen készítménnyel védekezők 75%-a más ösztrogén kiserelésű tablettáról váltott erre.

A 30 µg-os ösztrogén komponensű készítménnyel kezdők száma elmarad mind a 30-40-30 µg-os, mind pedig a 35 µg-os készítménnyel kezdők mögött, s ez érvényes a tartós szedőkre és a rövid időn belül váltókra is (I. és III. táblázat). Ugyanez figyelhető meg a jelenleg szedett 30 µg-os készítmény vonatkozásában is. A tartós szedők között azonban a változás kiegyensúlyozott, ugyanis a kezdők 36%-a vált másra vagy hagyta abba a 30 µg-os készítmény szedését és a jelenleg ilyen kiserelést szedőknek 34%-a más készítményről váltott erre (V. táblázat). A rövid időn belül váltók között a csoport beválogatási kritériumaiból adódóan nagyobb volt a fluktuáció. A 30 µg-os tablettát szedők 67%-a váltott más ösztrogén kiserelésű készítményre, és a jelenleg szedők 75%-a más ösztrogén kiserelésről tért át 30 µg-os fogamzásgátlóra. Ez utóbbiak többsége háromfázisú készítményről váltott át, kisebb hányaduk pedig 35 µg-os tablettáról (III. táblázat).

Harcincöt µg-os ösztrogén komponensű tablettát szedők esetén a tartós szedők nagyobb, a rö-

VI. táblázat

Egy adott gesztogén komponens alkalmazók arányának változása tartós szedők és rövid időn belül váltók között*

	Tartós szedők		Rövid időn belül váltók	
	Kilépő (%)	Belépő (%)	Kilépő (%)	Belépő (%)
150DGL	26	24	83	88
2000CPT	26	15	33	33
250LNG	100	100	100	100
150LNG	92	67	-	100
50-125				
LNG	91	54	80	50
50-75-				
125LNG	45	18	84	77
250NGT	30	47	25	36
75GD	31	63	-	100
50-70-				
100GD	29	38	-	100
500EDD	63	57	-	100
Összesen	48	28	64	66
Váltók (%)	48		66	

*Kilépők az eredetileg szedők %-ában; belépők a jelenleg szedők %-ában; váltók az összes tartósan szedő %-ában, illetve az összes rövid időn belül váltó %-ában.

Rövidítések: EDD= etinodioldiacetát, DGL= dezo-gesztrel, LNG=levonorgesztrel, CPT=cipropteron, NGT=norgesztimát, GD=gesztoden

vid távon váltóknak pedig kisebb hányada váltott más készítményre (V. táblázat).

Az 50 µg-os készítménnyel kezdő nők túlnyomó többsége váltott alacsonyabb ösztrogéntartalmú tablettára, mind a tartós szedők, mind pedig a rövid időn belül váltók között (95% és 83%). A kisszámú jelenleg is szedők 50%-a váltott erre a készítményre, a tartós szedők és a rövid időn belül váltók között egyaránt (V. táblázat).

A 20 µg-os ösztrogén komponensű készítménnyel kezdő tartós szedők száma ugyan alacsonyabb, mint bármelyik más ösztrogén kiserelés esetében (I. táblázat), de a kilépők aránya ebben a csoportban volt a legalacsonyabb (V. táblázat). A rövid időn belül váltó nők között is megfigyelhető ez a trend. Húsz µg-os ösztrogén komponensű készítménnyel kezdő, rövid időn belül váltó nő nem is fordult elő a kikérdezett nők között, azonban a kérdőív kitöltésekor már jelentős számú nő szedett ilyen fogamzásgátlót. Ennek megfelelően a kilépők aránya nulla, a belépők pedig 100 %-os (V. táblázat). Egy adott készítmény népszerűsége szempontjából ez az optimális

helyzet, amin már csak az abszolút számok növekedésével lehet javítani.

A gesztogén komponens vonatkozásában a kilépők aránya a 150 µg dezogesztrelt tartalmazó készítménnyel kezdőknél volt a legalacsonyabb (VI. táblázat). Abszolút számokban azonban, az ilyen készítményeket szedők száma elmarad az 50-75-125 µg levonorgesztrel tartalmú tablettát szedőké mögött (II. táblázat). A jelenlegi helyzetet tükröző számok viszont már a 150 µg dezogesztrelt tartalmazó készítmények elsőségét igazolják. Mind a tartós szedők között, mind pedig a rövid időn belül váltók között kiegyensúlyozott a kilépők és a belépők aránya (26% és 24%, illetve 83% és 88%). Irodalmi adatok szerint, az androgenizációs jelenségek miatt indított 30 µg EE + 150 µg dezogesztrel tartalmú fogamzásgátlót szedő nők 15%-a hagyja abba a kezelést 12 hónapon belül [3]. A 150 µg dezogesztrelt és 30 µg EE-t tartalmazó kombináció nyílt magyarországi vizsgálata során a nyomonkövetés kezdetétől számított 6 hónappal 10% volt a kilépők aránya [4]. A vizsgálatba való bevonás idején a nők 30%-a más készítményről tért át. A 30 µg EE + 150 µg dezogesztrel tartalmú készítmény szedése során az irreguláris vérzés gyakorisága 6% körül várható [5].

Hasonló képet mutat a 2 mg ciproteron tartalmú fogamzásgátlót szedők aránya, illetve annak változása. A váltás más gesztogénre viszonylag ritka, de a más készítményről váltó belépők aránya itt a legalacsonyabb, s ez a tartós szedőkre és a rövid időn belül váltókra egyaránt érvényes (VI. táblázat).

A gesztodén 75 µg-os és 50-70-100 µg-os kiserelésű fogamzásgátlóra jellemző volt a kilépők 30% körüli aránya a tartós szedők között (VI. táblázat). A rövid időn belül váltók között egy nő sem szedte elsőként választott fogamzásgátlóként a gesztodéntartalmú készítményeket, aminek nyilvánvalóan az az oka, hogy ezek viszonylag nem régen kerültek forgalomba. Ezt tükrözi az is, hogy az ezres nagyságrendű populációban mindössze 30-an szedtek vagy szednek jelenleg gesztodéntartalmú fogamzásgátlót. Irodalmi adatokból azonban képet kaphatunk a kilépők várható arányáról. A 75 µg gesztodént tartalmazó 20 illetve 30 µg ösztadiollal kombinált kiserelésű tablettát szedők 12 cikluson át történő nyomon követése során a szedők 47, illetve 35%-ánál fordult elő pecsételő vérzés [6]. A közlemény két csoportjában a szedést 12 hónapon belül abbahagyók aránya 10, illetve 7% volt. Saját felmérésünkben, a tartós szedők csoportjában, a jelenleg monofázi-

szos illetve trifázisos gesztodéntartalmú készítményeket szedők 63%-a, illetve 38%-a más készítményről váltott át.

250 µg norgesztimátot tartalmazó fogamzásgátlót 48 nő szedett kezdőként, és a kérdőív kitöltésekor már 64-en alkalmazták ezt a készítményt. A kezdők 28%-a hagyta abba a szedést vagy váltott más gyógyszerre, és a jelenleg szedők 45%-a más készítményről váltott át (II. táblázat). A rövid időn belül váltóknál hasonló volt a belépők és a kilépők aránya (IV. táblázat).

A monofázisos és a bifázisos levonorgesztrel készítményekkel kezdők abszolút száma a leggyakrabban alkalmazott készítmények harmada körül mozgott és 90% fölött volt a kilépők aránya (II. és VI. táblázat). A belépők aránya mindkét csoportban magas volt a jelenleg szedők között.

Az 500 µg EDD-t tartalmazó készítmény az egyetlen minipill Magyarországon. Alkalmazásának aránya messze elmarad attól, ami szakmailag elvárható lenne, és sajnos felmérésünk is ezt igazolja. Ennek oka minden bizonnyal az a téves közhit, hogy ezt csak szoptató anyáknak ajánlatos szedni. A téves közhit minden bizonnyal a szakemberek nem kellő tájékozottságából adódik, hiszen a minipill legfőbb erénye nem a lactatióval való kompatibilitás, hanem az, hogy cukorbeteg, hipertóniások és thrombotikus előzményű nők is szedhetik. A hazai ajánlás szerint diabetesben felmerülő hormonális fogamzásgátlási igény esetén minipill vagy háromfázisú kombinált készítmény adása javasolt [7].

Felmérésünk adatai szerint a fogamzásgátlót szedő nők közül a legtöbben 50-75-125 µg levonorgesztrelt tartalmazó készítménnyel kezdenek, és a jelenleg szedett fogamzásgátlók között is csak egy hajszállal maradnak le az élről ezek a tabletták (II. táblázat). A tartós szedők között a trifázisos levonorgesztrellel kezdők 45%-a hagyja abba a készítmény szedését. A kilépők fele abbahagyja az orális fogamzásgátlást, fele pedig más gyógyszerre tér át. A jelenleg szedőknek 18%-a más fogamzásgátlóról vált ilyen készítményre (VI. táblázat). Más gesztogén komponensű készítményekhez hasonlóan a rövid időn belül váltók között a háromfázisú levonorgesztrelt tartalmazó készítményt szedőknél is magas a kilépők aránya. Annak ellenére, hogy a szedők abszolút száma a legmagasabbak egyike, a belépők aránya is kimagasló.

Minden készítményt egybe vetve, a tartósan fogamzásgátlót szedők 26%-a vált át más ösztrogén összetételű fogamzásgátlóra (V. táblázat). A rövid időn belül váltóknál ez az arány 59%. Az ösztro-

gén komponens mennyisége nagyjából egyenesen arányos a kilépők gyakoriságával (*V. táblázat*). A rövid időn belül váltóknál már kevésbé érvényesül ez az összefüggés, hiszen a 35 µg-os készítménnyel kezdők között volt legkisebb a kilépők aránya.

A gesztogén komponens vonatkozásában a fogamzásgátlót tartósan szedő nők 48%-ánál fordul elő váltás. A rövid időn belül váltó nők csoportjában 66% azoknak az aránya, akik más gesztogén komponensű fogamzásgátlóval folytatják a védekezést. Összességében csaknem kétszer gyakoribb a gesztogén komponens váltása, mint az ösztrogén komponensé.

Mindig annak a kombinált készítménynek a használata a legelterjedtebb egy-egy periódusban, amelyik újdonságánál fogva fokozatosan átveszi a vezető szerepet [8]. A hazai szakirodalom az elsőként választandó gyógyszerként azt a készítményt ajánlja, amely mind az ösztrogén, mind pedig a gesztogén komponens vonatkozásában a minimális effektív dózist tartalmazza [9].

Tanulmányunk eredményei azt sugallják, hogy a váltásra okot adó panasz, illetve körülmény megszüntetésében a gesztogén komponens típusának megváltoztatása gyakrabban hatásos, mint az ösztrogén komponens mennyiségének változtatása. Ez a trend mind a második, mind pedig a harmadik generációs gesztogéneknél megfigyelhető volt.

Irodalom

- [1] Chumnijarakij T, Sunyavivat S, Onthum Y, Udomprasertgul V. Study on the factors associated with contraceptive discontinuations in Bangkok. *Contraception* 1984; 29: 241–249.
- [2] Oakley D, Sereika S, Bogue EL. Oral contraceptive pill use after an initial visit to a family planning clinic. *Fam Plann Perspect* 1991; 23: 150–154.
- [3] Nagy K, Szabó L, Pusztai Z, Godó Gy. A desogestrel tartalmú hormonális fogamzásgátlóval társult androgenizációs bőrjelenségek kezelésében szerzett tapasztalataink. *Magy Nőorv L* 2000; 63: 101–10.
- [4] Bruijniks N, Kovács L, Rákóczi I. 30 microgramm ethinylösztradiolt és 150 microgramm desogestrelt tartalmazó monofázisos orális fogamzásgátló készítménnyel végzett multicentrikus tanulmány Magyarországon. *Magy Nőorv L* 1995; 58: S3–S7.
- [5] Rákóczi I. Magyarországi multicentrikus vizsgálatok Marvelonnal. A ciklus-kontrollal kapcsolatos eredmények. *Magy Nőorv L* 1995; 58: S19–S23.
- [6] Endrikat J, Muller U, Dusterberg B. A twelve-month comparative clinical investigation of two low-dose oral contraceptives containing 20 micrograms ethinylestradiol/75 micrograms gestodene and 30 micrograms ethinylestradiol/75 micrograms gestodene, with respect to efficacy, cycle control, and tolerance. *Contraception* 1997; 55: 131–137.
- [7] Resch B, Bitó T, Pál A. Fogamzásgátlás cukorbetegség esetén. *Magy Nőorv L* 1999; 62: 263–270.
- [8] Húsvéth S. Megfigyeléseink a kétfázisú Anteovin tablettával. *Gyógyszereink* 1986; 36: 15–18.
- [9] Bagdány S, Szathmáry Gy, Kerényi J. A fogamzásgátló tabletták evolúciója. *Magy Nőorv L* 1995; 58: 381–384.

Póka R, Vad Sz. *Pill-switch practice in oral contraception*

The authors undertook a survey of oral contraceptive practice among 1108 women. Majority of the subjects attended gynaecological screening examinations regularly and were selected randomly to enter the study. Age, type of the currently used pill, date of starting its use, type of the previously used pill, date of its starting and discontinuation were recorded on a standard questionnaire. Time interval between discontinuing the prior and starting the currently used pill was computed as well as the duration of their use. 949 (85,6%) out of 1108 women had used at least one type of oral contral contraceptives. 58,8% (652 cases) of the studied population was on the pill at the time of the survey. Among current users who had been on the pill for at least 3 months (long-term users) 26% had switched to a brand having a different estrogen content. 59% of those who changed to another pill within 12 months of use (short-term switchers) had done so from a brand that had a different estrogen content. Regarding the progestogen composition of the pill, 48% of long-term users and 66% of short-term switchers turned to a different formulation. Data of this survey suggest that symptoms raising the need for pill-switch are most frequently relieved by starting another formulation having a different progestogen component rather than a different estrogen content. This trend could be observed with both second and third generation progestogen formulations.

Key words: oral contraceptives, pill-switch