

Venoosse trombemboolia riski võrdlus

Kombineeritud hormonaalseid kontratseptiive (KHK) sisaldavate erinevate preparaatide kasutamisel tuleb arvesse võtta trombemboolia tekkeriski erinevusi ja individuaalsete riskifaktorite tähtsust. Tähelepanu tuleb pöörata trombemboolia nähtudele ja sümptomitele.

Kombineeritud hormonaalsete kontratseptiivide loetelu on leitav ravimiregistrist (ATC-koodid G02BB, G03AA, G03AB)

Kokkuvõte

- Venoosse trombemboolia (VTE) tekkerisk kõikide väikeseannuseliste KHK-de (< 50 µg etüüülöstradioli) kasutamisel on madal.
- On tõestatud, et erinevate KHK-de kasutamisel esineb erinev risk venoosse trombemboolia (VTE) tekkeks, sõltuvalt sellest, millist progestageeni need sisaldavad. Olemasolevad andmed näitavad, et levonorgestreeli, noretisterooni või norgestimaati sisaldavad KHK-d on teiste kombineeritud hormonaalsete rasestumisvastaste vahenditega võrreldes madalaima VTE tekkeriskiga (vt tabel 1 allpool).
- KHK-de väljakirjutamisel tuleb arvesse võtta naisel käesoleval hetkel esinevaid individuaalseid riskifaktoreid (eriti VTE tekkimiseks) ja seda, milline on VTE risk erinevate preparaatide kasutamisel.
- Kui naisel ei ole kombineeritud kontratseptiivi kasutamisel esinenud probleeme, ei pea selle kasutamisest loobuma.
- Puuduvad tõendid selle kohta, et väikeseannuseliste KHK-de (< 50 µg etüüülöstradioli) kasutamisel esineks erinevusi arteriaalse trombemboolia (ATE) tekkeriski osas.
- Enamikul naistel kaalub KHK-de kasutamisest tulenev kasu selgelt üles raskete kõrvaltoimete esinemise riski. Tähelepanu tuleb pöörata naise individuaalsetele riskifaktoritele, neid regulaarselt hinnata ning tõsta teadlikkust VTE ja ATE nähtude ja sümptomite suhtes (kirjeldada naistele KHK-de väljakirjutamisel). Konsultatsioonide hõlbustamiseks ja naiste teadlikkuse tõstmiseks on lisatud info KHK ja verehüüvete tekkeriski kohta.
- Naiste puhul, kellel esinevad vastavad sümptomid, tuleb alati kaaluda KHK-de kasutamisega seotud trombemboolia võimalikkust.

Täiendav ohutusala teave ja soovitused

VTE risk on erinevate preparaatide kasutamisel erinev – levonorgestreeli, noretisterooni või norgestimaati sisaldavad preparaadid on madalama VTE tekkeriskiga. Nomegestroolatsetaadi kohta ei ole hetkel piisavalt andmeid võrdlemaks nende riski madalama riskiga preparaatidega.

Täpseimad hinnangud VTE riski kohta etüüülöstradioli/progestageeni kombinatsioonide kasutamisel võrrelduna levonorgestreeli sisaldavate pillidega on esitatud tabelis 1.

KHK-de kasutamisega seotud VTE risk on madalam, kui VTE risk raseduse ajal või sünnitusjärgsel perioodil.

Tabel 1: VTE tekkerisk kombineeritud hormonaalsete kontratseptiivide kasutamisel

Progestageeni sisaldav KHK (kombineeritud etüüülöstradiooliga, kui pole märgitud teisiti)	Suhteline risk võrdluses levonorgestreeliga	Eeldatav esinemissagedus (10 000 naise kohta ühes aastas)
Naised, kes ei ole rasedad ja kes ei kasuta KHK-sid	-	2
Levonorgestrel	Ref	5...7
Norgestimaat / Noretisteroon	1,0	5...7
Nomegestrool (pluss östradiool)	Ligikaudu sama, mis teiste kombineeritud hormonaalsete kontratseptiividega, sealhulgas levonorgestreeli sisaldavate rasestumisvastaste vahenditega	
Dienogest (pluss östradioolvaleraat)	Ligikaudu sama, mis teiste kombineeritud hormonaalsete kontratseptiividega, sealhulgas levonorgestreeli sisaldavate rasestumisvastaste vahenditega	
Kloormadinoonatsetaat	1,25	6...9
Dienogest	1,6	8...11
Gestodeen / desogestrel / drospirenoon	1,5...2,0	9...12
Etonorgestrel / Norelgestromiin	1,0...2,0	6...12

Naise jaoks sobivaima kontratseptiivi väljaselgitamisel peavad ravimi väljakirjutajad olema kursis kehtiva ravimiteabe ja kliiniliste suunistega. VTE tekkerisk on kõige suurem KHK esimesel kasutusaastal või KHK-de taaskasutamisel pärast 4-nädalast või pikemat vahet. VTE tekkerisk on suurem ka oluliste riskifaktorite esinemisel. VTE riskifaktorid muutuvad aja jooksul ja individuaalset riski tuleb regulaarselt hinnata. Varasema diagnoosimise hõlbustamiseks tuleks küsida kõikidelt naistelt, kellel esineb tromboosi nähte ja sümptomeid, kas nad kasutavad mingeid ravimeid „*või kas nad kasutavad kombineeritud hormonaalset kontratseptiivi*“. Tuletame teile meelde, et sageli ei eelne trombembooliale mingeid nähte ega sümptomeid.

On teada, et KHK-de kasutamine suurendab ka ATE (müokardiinfarkti, tserebrovaskulaarse häire) tekkeriski, kuid puuduvad piisavad andmed näitamaks, kas see risk on erinevate preparaatide kasutamise puhul erinev.

Otsus selle kohta, millist ravimit kasutada tuleb teha pärast arutelu naise ja teavitades teda erinevate toodete kasutamisega seotud VTE tekkeriskist ja sellest, kuidas tema olemasolevad riskifaktorid mõjutavad VTE ja ATE tekkeriski. Samuti tuleb arvesse võtta naise eelistusi.