

Transdermaalse rasestumisvastase plaastri EVRA kasutamise kogemus Eestis

Pille Soplepmann¹, Helle Karro¹, Maike Parve², Lee Tammemäe³, Ivo Saarma⁴, Kadri-Liina Vahula⁵ – ¹TÜ Kliinikumi naistekliinik, ²Lääne-Tallinna Keskhaigla, ³Ida-Tallinna Keskhaigla, ⁴AS Fertilitas, ⁵KLV Arstikabinet

EVRA plaaster, transdermaalne kontratseptsioon, ravisoostumus, ravikoostöö

Uuringu eesmärgiks oli koguda andmeid transdermaalse rasestumisvastase plaastri EVRA kasutamise kohta igapäevatingimustes Eestis. Kokku 442 fertiilses eas naisel hinnati meetodi taluvust, kõrvaltoimeid, efektiivsust, ravisoostumust, meeldivust ja rahulolu. EVRA kasutamisel ilmnas hea ravisoostumus, hea tsükli- ja rasestumiskontroll ning rahulolu meetodiga. EVRA omadused, mis väärtsid kõige enam äärmärkimist patsientide poolt, olid kasutamise mugavus ja lihtsus, nädalane kasutamistsükkel, transdermaalne manustamine ja hea taluvus. Neid omadusi tuleb pidada praktikas meelepärase kontratseptiivi valikul oluliseks.

Hormonaalsed kombineeritud preparaadid on rasedusest hoidumisel maailmas enim kasutatud. Kombineeritud pillid on siiani olnud laialt kasutusel, sest arvukad kliinilised uuringud on tõestanud nende ohutust ja tõhusust (1, 2). Igapäevane kindlal kellaajal pilli võtmine võib põhjustada vigu kasutuskeemis (unustamine, eksimine). Sellised vead on miljonite planeerimatute raseduste põhjustajaks maailmas. Kirjanduse andmetel tehakse pillide tarvitamisel vigu 16–47%-l juhtudest (1, 2). USAs on 3,5 miljonit planeerimata rasedust aastas, millest 20% on põhjustatud eksimustest pillide tarvitamisel (3). Seetõttu räägitakse rasestumisvastasest efektiivsusest eraldi kasutuskeemi ideaalidel, korrektsel järgimisel ja tavapärasel, võimalike vigadega järgimisel. Ravisoostumuse (*compliance*) all mõistetakse ühelt poolt arsti tööd ravimi kasutusjuhendi täpsel tutvustamisel patsiendile ja teisalt patsiendipoolset juhendi järgimist. Kasutusjuhendi järgimise all mõeldakse valitud kontratseptiivi korrektset, järjekindlat ja pidevat kasutamist etteantud juhendi järgi. Ravisoostumust vähendab võimalik kõrvaltoimete ja tüsistuste teke, mis sunnib patsienti ravikuuri katkestama. Et tagada paremat ravisoostumust ja ära hoida soovimatute raseduste teket kontratseptsiooni foonil, hakati otsima uusi teid kombineeritud hormonaalsete preparaatide

manustamiseks. Transdermaalne plaaster on selleks üks võimalusi. Publitseeritud kliinilised uuringud, kus on võrreldud EVRA transdermaalsel plaastri pillidega, on tõestanud EVRA plaastri niisama suurt tõhusust, head tsüklikontrolli, ohutust ja patsientide rahulolu meetodiga, kuid sealjuures paremat ravisoostumust ja mugavamat kasutuskeemi (4–6). Kontratseptiivi kasutamine kord nädalas võrreldes manustamisega kord päevas kindlal kellaajal on patsientide rahulolu ja mugavuse võtmeks. Võrreldes depopreparaatidega (injektsioonid, implantaadid) on plaastri toime paremini kontrollitav ning kontratseptiivi ärajätmisel on võimalus kiiremini rasestuda (6).

Uuringu eesmärgiks oli analüüsida transdermaalse rasestumisvastase plaastri EVRA puhast ravikuulekust, efektiivsust, ohutust, meeldivust, samuti vahetult EVRA kasutamisele eelnenud rasestumisvastaste vahendite kasutamist ja nendega rahulolu Eesti naiste hulgas.

Patsiendid ja meetodid

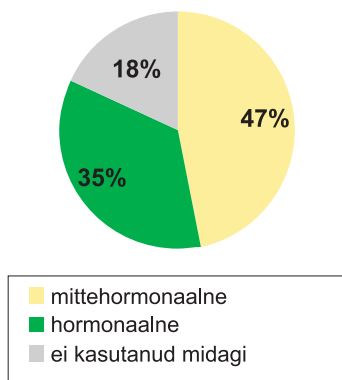
11. veebruarist 2004 kuni 10. septembrini 2005 tehti viies Eesti keskuses uuring „Evita“. Osalesid TÜ Kliinikumi naistekliinik (koordinaator Helle Karro, osales 18 arsti), Lääne-Tallinna Keskhaigla (koordinaator Maike Parve, 13 arsti), Ida-Tallinna

Keskhaigla (koordinaator Lee Tammemäe, 11 arsti), AS Fertilitas (koordinaator Ivo Saarma, 3 arsti) ja KLV Arstikabinet Pärnus (koordinaator Kadri-Liina Vahula, 3 arsti).

Uuringusse kaasati naised, kes pöördusid selle aja jooksul günekoloogilisele vastuvõtule ja vastasid uuringus osalejatele esitatud kriteeriumidele (fertiilne iga; soov hakata kasutama kombineeritud hormonaalset kontratsepsiooni või asendada seni kasutatud rasestumisvastane meetod uuega; soov mitte rasestuda järgmise kuue kuu jooksul) ning olid uuringutingimustega nõus. Uuringust väljaarvamise kriteeriumiks oli vastunäidustus, sobimatus hormonaalseks kontratsepsiooniks.

Uuring „Evita“ hõlmas 442 fertiilses eas naist vanuses 17–45 aastat (keskmine vanus 28,4 ± 6,6 aastat). Tegemist oli naistega, kes vajasisid/soovisid hormonaalset kontratsepsiooni. Valimis oli naiste keskmine kaal 61,1 ± 9,4 kg; pikkus 167,2 ± 5,6 cm; kehamassi indeks (KMI) 21,8 ± 3,6; keskmine vererõhk 114 ± 9 / 69 ± 8 mm Hg. Küsimusele "Kas Te suitsetate?" oli vastanud 97% naistest, neist oli suitsetajaid 28,5% ning mitesuitsetajaid 71,5%.

Patsientidele oli ette nähtud neli arstivisiiti kuue kuu jooksul (6 kontratsepsioonitsükli). Esimese visiidi ajal tehti põhjalik günekoloogiline läbivaatus ja anamneesi kogumine, samuti allkirjastati informeeritud nõusolek. Patsiendile selgitati preparaadi kasutuskeemi ja väljastati EVRA plaastrid. Teine visiit toimus pärast esimest, kolmas pärast kolmandat ja neljas pärast kuendat EVRA kasutustsükli.



Joonis 1. Viimati (viimase seksuaalvahekorra ajal kasutatud) rasestumisvastane meetod.

EVRA plaastri kirjeldus ja kasutuskeem

EVRA plaastri toimeaineteks on 6 mg norelgestromiini ja 600 µg etinüülöstradioli. Toimeained vabanevad 7 päeva jooksul ning ühest plaastrist vabaneb 24 t jooksul 150 µg norelgestromiini ja 20 µg etinüülöstradioli. Plaastrit kasutatakse järgmiselt: üks plaaster asetatakse nahale 7 päevaks kolmel järjestikusel nädalal, seejärel järgneb üks nädal (7 päeva) ilma plaastrita. Esimene plaaster tuleb asetada nahale menstruatsiooni esimesel päeval. Plaaster tuleb asetada puhtale, kuivale ja karvadeta nahale kas tuharale, kõhule, õlavarre välisküljele või abaluu piirkonda. Iga järgnev plaaster tuleb asetada kas eelmise plaastri vahetusse lähedusse või keha vastaspoolele, ent mitte kunagi täpselt eemaldatud plaastri kohale. Patsiendid võisid pesta, sportida, sh ujuda; plaastri piirkonnas ei või kasutada kreeme, õlisid või muid kosmeetikume.

Uuringu oli kinnitanud TÜ inimuuringute eetikakomitee. Andmed koguti arsti poolt täidetavate struktureeritud ankeetide põhjal, statistiline andmeanalüüs tehti firmas Turu-uuringute AS.

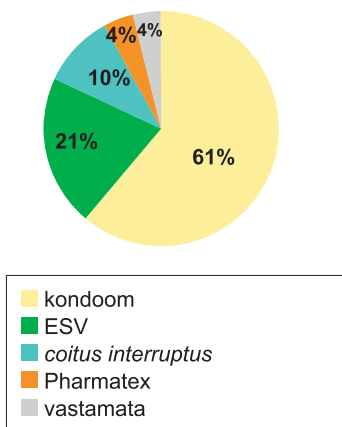
Tulemused

EVRA kasutamisele eelnenud rasestumisvastaste vahendite kasutamine

Enne EVRA kasutamist oli uuringus osalenute hulgas kõige levinum viimase seksuaalvahekorra ajal kasutatud kontratsepsioonimeetod mittehormonaalne (47%), hormonaalset meetodit oli kasutanud 35% ning 18% naistest ei kasutanud mingit rasestumisvastast vahendit (vt jn 1).

Mittehormonaalse meetodi tarvitajatest kasutas 61% kondoomi, viiendikule (21%) oli paigaldatud emakasisene vahend (ESV), 10% kasutas spermiitsiide ja 10% nimetas rasestumisvastase meetodina *coitus interruptus* 't (vt jn 2).

Suukaudset hormonaalset meetodit kasutanud naistest eksis 76% rasestumisvastaste pillide kasutamisel (unustas väga sageli 5%, sageli 13%, vahetevahel 20%, harva 38%). Suukaudse kontratsepsioonimeetodi kasutuskeemi järgis korrektselt vaid 24%, s.t ei unustanud mitte kunagi (naise enda hinnangul). 42% pillitarvitajatest



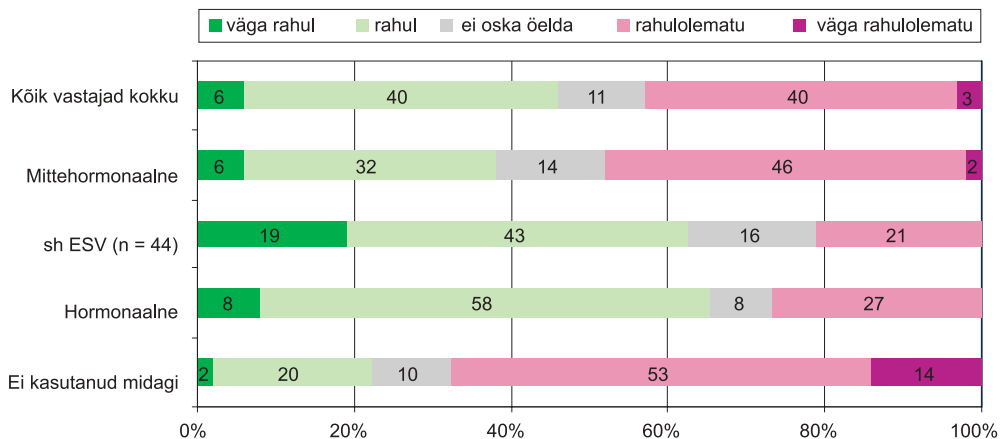
Joonis 2. Kasutatud mittehormonaalne vahend.

polnud rahul pillide tarvitamise sagedusega (igapäevane kindlal kellaaajal võtmine).

Uuringus analüüsiti rahulolu eelnenud rasestumisvastase meetodiga. Rahulolijaid mittehormonaalse vahendi puhul oli vähem (38%) kui hormonaalse meetodi puhul (66%) (vt jn 3). Samas väärrib märkimist asjaolu, et 66% hormonaalse meetodi kasutajatest ehk pillitarvitajatest soovis senist meetodit vahetada.

EVRA omaduste hindamine

Patsientidel paluti hinnata transdermaalse plaastri EVRA nahal püsivust, nahal kandmise meeldivust ning üldist rahulolu. Vastuste põhjal selgus, et EVRA pikemal kasutamisel suurenes rahulolu kõigi näitajate osas (vt jn 4).



Joonis 3. Rahulolu senise rasestumisvastase meetodiga üldiselt.

Kehapiirkonna valik

Eelistatumad plaastri kandmise piirkonnad on kõht ja tuharad. Viimasel visiidil selgus, et 33,9% naistest oli kandnud plaastrit kõhunahal; 32,4% tuharal; 21,6% õlavarre välisküljel; 6,9% abaluu piirkonnas ja 0,3% mujal.

Ravisoostumus

Uuringut alustas 442 patsienti. Pärast esimest kasutuskuud ilmus teisele visiidile 402 patsienti, s.o 90,1% esimesel visiidil käinutest. Neist 89% oli järginud plaastri kasutusjuhust eeskirjapäraselt, eksitud oli 3 juhul plaastrivaba perioodi pikkusega, 3 patsienti hilines uue plaastri paigaldamisega, 36 patsienti katkestas kuuri rindade valulikkuse või plaastri ebapiisava nahal püsimise tõttu. Erinevates vanuserühmades oli kasutamise korrektsus sarnane: kuni 21-aastastel neidudel 91% ja 31 – 35 a naistel 85%. Pärast kolmandat kasutuskuud ilmus kolmandale visiidile 338 naist, s.o 76% alustanutest. Neist oli kasutusskeemi korrektselt järginud 89%. Sellel perioodil oli ravisoostumus kõige parem (94%) üle 36aastastel naistel ning halvim (83%) 26 – 30aastastel. Eksiti kolmel korral (üks patsient unustas uut plaastriüksiklit alustada, kaks hilines uue plaastri asetamisega nahale), 28 patsienti katkestas kasutamise kaasuvate kõrvalnähtude tõttu.

Viimasele visiidile pärast kuundet kasutuskuud ilmus 308 naist, s.o 69% alustanutest. Kasutusskeemi oli korrektselt järginud 90% nais-

Nahal püsimine	Väga Hea	Hea	Rahuldav	Halb
Pärast 1. kasutustsükli (n = 401)	27,4%	45,6%	21,9%	5,0%
Pärast 3. kasutustsükli (n = 334)	27,2%	52,1%	17,7%	3,0%
Pärast 6. kasutustsükli (n = 306)	29,1%	55,6%	14,1%	1,35%

Nahal kandmise kirjeldus	Väga meeldiv	Meeldiv	Normaalne	Pigem ebameeldiv	Väga ebameeldiv	Keskmine 1–5*
Pärast 1. kasutustsükli (n = 402)	7,5%	26,6%	59%	5,2%	1,7%	2,67
Pärast 3. kasutustsükli (n = 328)	9,8%	34,1%	52,7%	3,4%	-	2,50
Pärast 6. kasutustsükli (n = 305)	9,8%	39,3%	48,9%	1,3%	0,7%	2,44

Üldine rahulolu EVRAga	Väga rahul	Rahul	Ei oska öelda	Rahulolematu	Väga rahulolematu	Keskmine 1–5*
Pärast 1. kasutustsükli (n = 399)	21,6%	56,4%	11,8%	8,8%	1,5%	2,12
Pärast 3. kasutustsükli (n = 324)	19,1%	72,4%	4,3%	4%	0,3%	1,94
Pärast 6. kasutustsükli (n = 297)	23,9%	20%	3,4%	2,4%	0,3%	1,85

*Keskmine skaalal 1–5, mida lähemal 1-le, seda meeldivam/rahulolevam.

Joonis 4. EVRA omaduste hindamine.

test, seejuures kõige paremini kuni 21-aastased naised – ravisoostumus 98% – ning mõnevõrra halvemini 31–35-aastased naised (ravisoostumus 83%). Eksimusi oli 3 (üks patsient unustas, kaks hilines uue kasutustsükli alustamisega). Ülejäänud katkestasid kõrvaltoimete tõttu.

Menstruatsioonitsükli kontroll. Vaheverejooksude esinemine

Vaheverejookse/veritsusi esines pärast esimest kasutustsükli 27%-l kasutanutest, pärast kolmandat 12,9%-l ning pärast kuendat kasutustsükli 13,2%-l naistest. Pikemaajalisel plaastri kasutamisel vaheveritsuste tõenäosus vähenes (vt jn 5).

Efektivsus

Uuringu vältel rasestus üks patsient esimese EVRA kasutustsükli ajal paigaldamisvea tõttu.

Kõrvaltoimed

Kaebused ja kõrvaltoimed EVRA transdermaalse plaastri kasutamisel olid sarnased teiste kombineeritud hormonaalsete rasestumisvastaste preparaatide kasutamisel esinevate kõrvaltoimetega, lisaks esines uuringus osalejatel paikseid naha ärritusnähte plaastri kasutuskohal. Pärast esimest kasutustsükli

kaebas kõrvaltoimeid 36,8%, pärast kolmandat 22,2% ja pärast kuendat 12,2% uuritud naistest. Pärast esimest kasutustsükli esines kergeid või mõõdukaid kaebusi 146 kasutajal, neist sagedasemad olid iiveldus (n = 25), rindade valulikkus (n = 17), peavalu (n = 15), vaheveritsused (n = 9). Pärast kolmandat kasutustsükli (n = 69) olid kaebused mõnevõrra muutunud, rohkem esines peavalu (n = 14), naha allergilisi reaktsioone (n = 13), vaheveritsusi (n = 13), iiveldust (n = 12), rindade valulikkust (n = 12) ja punetatavat löövet ning ville plaastri ümber (n = 12). Pärast kuendat kasutustsükli esines kõrvaltoimeid 37 naisel, neist sagedamini sügelust ja punetatavat löövet (n = 19), naha allergilisi reaktsioone (n = 16), seega paikseid nähte manustamiskohal. Üldiste kaebuste nagu rindade valulikkus (n = 11), peavalu (n = 8), kehakaalu tõus (n = 8) osakaal oli vähenenud, seega olid kaebused enamasti kerged ja mööduvad.

Rahulolu

Küsimusele "Kui rahul Te olite EVRAga?" vastas kokku 308 naist. Üldiselt olid hinnangud positiivsed, ainult üks naine andis hinnangu "väga rahulolematu" kõikidele EVRA omadustele, v.a meetodi usaldusväärsus. EVRA kasutamise viisiga (nahale

Vaheverejooksude / veritsuste esinemine	Ei	Jah	Kui esines, siis mitu päeva?	Vaheverejooksud/veritsused olid:
Pärast 1. kasutustsükli (n = 402)	73%	27%	1–28 päeva Keskmine 9 päeva ± 7 päeva	n = 108 Vähesed – 68% Keskised – 28% Tugevad – 4%
Pärast 3. kasutustsükli (n = 338)	86,1%	12,9%	1-21 päeva Keskmine 5 päeva ± 4 päeva	n = 41 Vähesed – 68% Keskised – 27% Tugevad – 5%
Pärast 6. kasutustsükli (n = 303)	86,8%	13,2%	1-14 päeva Keskmine 4 päeva ± 3 päeva	n = 38 Vähesed – 64% Keskised – 31% Tugevad – 5%

± standardhälve – keskmine erinevus keskmises

Joonis 5. Vaheverejooksude esinemine.

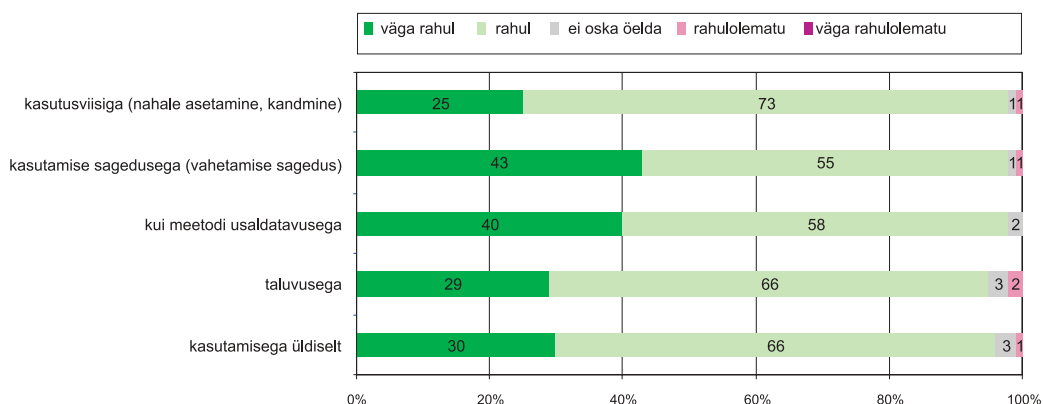
asetamine, kandmine) oli rahul 73% ja väga rahul 25% naistest, EVRA kasutamise sagedusega vastavalt 55% ja 43%, meetodi usaldatavusega 58% ja 40%, taluvusega 66% ja 29% ning kasutamisega üldiselt 66% ja 30% naistest (vt jn 6).

Võrreldes eelnevalt kasutatud rasestumisvastase vahendiga oldi EVRAga tunduvalt rahulolevam 55%-l juhtudest, rahulolevam 39%-l juhtudest. Mitte nii rahulolevad olid 3% naistest ja pigem rahulolematud 2% naistest. EVRA omadused, mis väärisid kõige enam äramärkimist patsientide poolt, olid kasutamise mugavus ja lihtsus, nädalane kasutustsükkel, transdermaalne manustamine, hea taluvus. EVRAga plaanis jätkata 88% uuringu lõpetanutest, ei plaaninud jätkata 36 vastajat, neist 12 soovis rasestuda, 4 soovis ESvd, 8 naist soovis jätkata suukaudse kontratseptsiooniga, 4 otsustas edaspidi

kasutada kondoomi ning 8 naist ei teadnud veel, millist meetodit valida.

Uuringu enneaegse katkestamise põhjused

Uuringu katkestas enneaegselt 127 naist, neist 33% ei ilmunud visiidile ning kontakt nendega kadus. Seetõttu ei saa hinnata, kas jätkati sama meetodi kasutamist või mitte. 11% katkestanud naistest soovis rasestuda, 6%-l oli kadunud vajadus kontratseptsiooni järele partneri puudumise tõttu. Uuringu katkestanud naistest 55% (ehk 10% uuringus osalenutest) tõi põhjuseks kõrvaltoimete ilmnemise, millest sagedasemad olid halb nahal püsivus, vaheveritsused, peavalu, iiveldus, kehakaalu tõus, sügelus, naha allergiline reaktsioon, pikaajaline menses, rindade valulikkus.



Joonis 6. Rahulolu EVRAga.

Arutelu

Ravisoostumuse probleeme kontratseptiivide kasutamisel on kirjanduses palju dokumenteeritud. Rosenbergi uuringu kohaselt unustas 50% naistest ühe tsükli vältel ühe pilli võtmise, 22% unustas kahe või enama pilli õigeaegse võtmise (1). Samas on pillide tarvitamise korrektsus seotud otseselt kontratseptiivse efektiivsusega (4, 7). Ka meie uuringust selgus, et unustamist pillide kasutamisel esines 76%-l naistest, vaid 24% ei eksinud oma hinnangul kasutuskeemi osas kunagi. Unustamine ja eksimine on EVRA kasutamisel vähem tõenäoline, ravisoostumus on parem kui pillikasutajatel ning see omakorda tagab efektiivsuse (4, 6, 8, 9). Uuring „Evita“ Eestis tõestas transdermaalse plaastri kasutamisel väga head ravisoostumust: 89–90% naistest oli plaastreid kasutanud korrektselt. Vanuserühmiti uurides selgus, et Eestis eksisid plaastreid kasutades rohkem üle 30aastased naised, üllatavalt korrektne oli kasutamisskeemi järgimine noorte kuni 21-aastaste neidude grupis. Uuring Põhja-Ameerika naiste hulgas näitas, et ravisoostumus EVRA kasutamisel oli seal analoogselt hea, s.o 87,8–91,6% ning see ei sõltunud oluliselt east (5). Pillide kasutamisel oli ravisoostumus halvem ning sõltus oluliselt east: alla 20aastaste hulgas oli see 67,7% ning üle 25aastaste vanuserühmas 79,8–85,2%, viidates lihtsama ja mugavama meetodi eelistele eriti just nooremaeliste kasutajate rühmas (5). Uuring USA ja Kanada naiste hulgas näitas ravisoostumust 88,7% EVRA kasutajate hulgas ning 79,2% pillide tarvitajatel (4). Väga hea ravisoostumus ilmnes Euroopa ja Lõuna-Aafrika naiste hulgas tehtud uuringus, kus plaastrikasutajatel oli see 96,5% ja pillikasutajatel 90,6% (9). Siit saab järeldada, et transdermaalse rasestumisvastase meetodi kasutuselevõtt avardab oluliselt efektiivse kontratseptiooni võimalusi.

Veritsuste teke on sagedasemaid hormonaalse kontratseptiooni katkestamise põhjuseid (4, 10). Kirjanduse põhjal tagab EVRA hea tsüklikontrolli, mis tähendab vaheveritsuste vähenemist miinimumini pikaajalisemal kasutusel (6). Veritsuste esinemisagedus pillide ja EVRA kasutajatel on samaväärne, rohkem on täheldatavad vaheveritsused kahes esi-

meses kasutustsükli (4). Ka uuring „Evita“ näitas vaheveritsuste vähenemist pärast kuuendat tsükli võrreldes EVRA esimeste kasutuskuudega.

Kõrvaltoimed on plaastri kasutamisel sarnased kõrvaltoimetega pillide kasutamisel: iiveldus, peavalu, pearinglus, rindade pingsus, vaheveritsused. Lisaks esineb paikseid nahareaktsioone, mis on transdermaalse meetodi puhul ootuspärane (9, 11). Uuringute põhjal ongi EVRA kasutamise katkestamise peamiseks põhjusteks lokaalsed nahareaktsioonid, vähem iiveldus, peavalu, düsmenorröa ja rindade düskomfort, kusjuures rindade pingsus on rohkem väljendunud vaid esimeses ja teises kasutamistsükli (4). Urdli jt tehtud uuringus tingisid Euroopa ja LAVi naiste hulgas uuringu katkestamise järgmised põhilised kõrvaltoimed: paiksed nahareaktsioonid, rindade pingsus, peavalu ja iiveldus (9). Uuringus „Evita“ olid katkestamise peamiseks põhjusteks ebarahuldav püsimine nahal ja halb eemaldatavus, vähem vaheveritsused, peavalu ja iiveldus. Kõrvaltoimetena oli korduvalt nimetatud naha punetust, sügelust, allergilist reaktsiooni plaastri kohal. Seetõttu peaks patsientidele eriti rõhutama plaastri vahetamisel manustamiskoha muutmise tähtsust, et viia allergiliste reaktsioonide võimalus miinimumini. Kirjanduse põhjal püsib EVRA siiski hästi nahal, on ilmastiku ja erinevate olmetingimuste suhtes kindel (12). Plaastri nahal püsivus on lineaarses sõltuvuses kontratseptiivse efektiivsusega ja määrab paljus ära patsientide rahulolu. Siinkohal väärib rõhutamist õigete paigaldamisvõtete rakendamine (puhas, kosmeetikatoodetega töötlemata nahapiirkond, mitte manustada korduvalt samale kohale). Sarnaselt teiste uuringutega (13) suurenes EVRA kasutajate hinnang nahal püsimise osas kasutustsükli arvu, ehk siis mida enam naine õppis plaastrit korrektselt asetama, seda paremad olid tulemused ja rahulolu meetodiga. Audeť jt tehtud uuringu tulemusena tuli asendada osaliselt (2,8%) või täielikult (1,8%) lahti tulnud plaastreid (4). Üldiselt hinnati uuringus „Evita“ EVRA nahal püsivust, nahal kandmise meeldivust ning üldist rahulolu heaks. EVRA manustamise viisiga oli rahul või väga rahul 98% naistest ning võrreldes eelnevalt kasutatud rasestumisvastase

meetodiga oldi EVRAga tunduvalt rahulolevam 55%-l juhtudest ja rahulolevam 39%-l juhtudest.

Kontratseptiivi manustamine kord nädalas on väga mugav ja sobiv suure protsendi naiste arvates (14). Fakt, et rasestumisvastane plaaster asub nahal diskreetse kohas, aga on nähtav nii kasutajale, meenutades vahetamisvajadust, kui ka partnerile, andes kindlustunde soovimatu raseduse ees, muudab meetodi paljudele vastuvõetavaks (5). Uuringus „Evita“ oli EVRA kasutamisega üldiselt

kas väga rahul või rahul suurem osa patsientidest: vastavalt 30% ja 66% naistest.

Järeldus

Omades head tsükli- ja rasestumiskontrolli, mugavust ja rahulolu tarvitamisel koos kasutajate hea ravisoostumusega, on EVRA hea alternatiivne võimalus ka Eesti naistele, valides endale meelepärast kontratseptiivi.

Kirjandus

1. Rosenberg MJ, Waugh MS, Burnhill MS. Compliance, counselling and satisfaction with oral contraceptives: a prospective evaluation. *Fam Plann Perspect* 1998;30:89-92.
2. Peterson IS, Oakley D, Potter LS, et al. Women's efforts to prevent pregnancy: consistency of oral contraceptive use. *Fam Plann Perspect* 1998;30:19-23
3. Rosenberg MJ, Waugh MS. Causes and consequences of oral contraceptive noncompliance. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180:276-9.
4. Audet MC, Moreau M, Colton WD, et al. Evaluation of contraceptive efficacy and cycle control of a transdermal contraceptive patch vs an oral contraceptive. *JAMA* 2001;285(18):2347-54.
5. Archer DF, Bigrigg A, Smallwood GH, et al. Assessment of compliance with a weekly contraceptive patch (Ortho EVRA/EVRA) among North American women. *Fertil Steril* 2002;77(2):27-31.
6. Ziemann M, Guillebaud J, Weisberg E, et al. Contraceptive efficacy and cycle control with the Ortho EVRA/EVRA transdermal system: the analysis of pooled data. *Fertil Steril* 2002;77(Suppl 2):13-8.
7. Trussell J, Kowal D. The essentials of contraception. Efficacy, safety and personal considerations. In: Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, eds. *Contraceptive technology*. NY: Ardent media; 1998. p.211-47.
8. Creasy GW, Hall N, Shangold GA. Patients adherence with contraceptive patch dosing schedule versus oral contraceptives [abstract]. *Obstet Gynecol* 2000;95(suppl):60S.
9. Urdl W, Apter D, Alperstein A, et al. Contraceptive efficacy, compliance and beyond: Factors related to satisfaction with once-weekly transdermal compared with oral contraception. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005;121:202-10.
10. Rosenberg MJ, Waugh MS, Meehan TE. Use and misuse of oral contraceptives: risk indicators for poor pill taking and discontinuation. *Contraception* 1995;51:283-8.
11. Baha M, Sibai MD, Odlind V, et al. A comparative and pooled analysis of the safety and tolerability of the contraceptive patch (Ortho Evra/Evra). *Fertil Steril* 2002;77(Suppl 2):19-26.
12. Zacur HA, Hedon B, Mansour D, et al. Integrated summary of Ortho EVRA/EVRA contraceptive patch adhesion in varied climates and conditions. *Fertil Steril* 2002;77(Suppl 2):3-12.
13. Sibai BM, Odlind V, Meador ML, et al. A comparative and pooled analysis of the safety and tolerability of the contraceptive patch (Ortho EVRA/EVRA). *Fertil Steril* 2002;77(Suppl 2):19-26.
14. Potter LS. Contraceptive compliance and its role in the effectiveness of the method. In: Cramer JA, Spilker B, eds. *Patient compliance in medical practice and clinical trials*. NY: Raven Press; 1991. p.195-207.

Summary

Experience of EVRA usage in Estonia

Objective. To collect data about the usage of EVRA – the transdermal contraceptive patch in clinical practice among Estonian women. Data about efficacy (incl cycle control), tolerability, compliance as well as satisfaction among the users were evaluated. Also, satisfaction and compliance

with previously used contraceptive method was recorded.

Methods. The study enrolled 442 women aged 17-45 yrs in five study centres in Estonia. Each EVRA patch was applied for 7 days during 3 consecutive weeks (21 days) followed by 1

patch-free week. Six contraceptive cycles were recorded.

Results. High compliance (90%) was observed with EVRA. The compliance rates did not differ significantly between age groups, still the best compliance rates were observed among the youngest (<21 yrs) users. Side effects were similar to oral hormonal contraceptives, in addition local application site reactions were reported. One pregnancy was reported during the study. Satisfaction among users was high and improved throughout the study. Cycle control was good. The risk for spotting or breakthrough bleeding

decreased during prolonged use. The following EVRA parameters were considered particularly important: ease of use, 1-weekly administration, transdermal application and good tolerability. This is of clinical relevance since 76% of oral contraceptive users forget the pill (only 24% have perfect compliance).

Conclusion. EVRA is a valuable contraceptive method providing high compliance rates, contraceptive efficacy, cycle control, ease of use and satisfaction among users, and thereby is an important addition to the selection of contraceptive methods also in Estonia.

pille.soplemann@kliinikum.ee