

> Eur J Contracept Reprod Health Care. 2021 Oct;26(5):413-420.
doi: 10.1080/13625187.2021.1931839. Epub 2021 Jun 23.

*

Trends in the use of hormonal contraception in Estonia 2005–2019 and the risk of arterial and venous thromboembolism: a population-based study

Katrin Kurvits¹, Ott Laius¹, Maia Uusküla¹, Made Laanpere^{2,3}

Hormonaalsete kontratseptiivide kasutamise suundumused Eestis aastatel 2005–2019 ning arteriaalse ja venoosse trombemboolia risk: rahvastikupõhine uuring

Taust

Hormonaalsed kontratseptiivid on väga efektiivsed – korrektsel kasutamisel on nende tõhusus soovimatu raseduse ärahoidmisel üle 99%. Ehkki üldiselt soodsa ohutusprofiiliga, on veenvalt näidatud, et kombineeritud hormonaalsed kontratseptiivid (KHKd) suurendavad trombemboolia riski. Kuigi KHKde kasutajate venoosse trombemboolia risk on ligikaudu neli korda suurem võrreldes mittekasutajatega, on absoluutne risk väike (u 7 / 10 000 patsiendiaasta kohta).

Uuringu eesmärk oli kirjeldada suundumusi hormonaalsete kontratseptiivide kasutamises, hinnata venoosse ja arteriaalse trombemboolia esinemissagedust hormonaalsete kontratseptiivide kasutamisel ning trombemboolia riskitegurite esinemist hormonaalsete kontratseptiivide kasutajatel Eestis.

Meetodid

Uuringus kasutati Eesti Haigekassa retseptikeskuse ja ravikindlustuse andmekogu andmeid. Uuringusse kaasati 15–45aastased naised, kes olid aastatel 2005–2019 vähemalt ühel korral hormonaalse kontratseptiivi välja ostnud. Arvutati hormonaalsete kontratseptiivide kasuta-

mise iga-aastased levimusmäärad ja trombemboolia esinemissagedused vanuserühmade ja erinevat tüüpi kontratseptiivide kohta. KHKde raviinfos väljatoodud trombemboolia riskitegurite esinemist hinnati 2019. aastal hormonaalseid kontratseptiive välja ostnud naistel.

Tulemused

Aastatel 2005–2019 suurenes hormonaalsete kontratseptiivide kasutamise levimus 19,1%-lt 28,5%-ni, seejuures vähenes kõigi KHKde (pillid, transdermaalne plaaster, vaginaalrõngas) kasutamine (20,9%-lt 2012. aastal 16,1%-le 2019. aastal) ning suurenes progestageeni sisaldavate kontratseptiivide (eelkõige levonorgestreeli sisaldav emakasisene süsteem) kasutamine: 2,4%-lt 2012. aastal 13,5%-le 2019. aastal. Märgatav oli ka implantaadi kasutuselevõtt 15–29aastaste hulgas, samas medroksüprogesterooni depoosüsti kasutamine, mida peamiselt kasutasid 40–49aastased, vähenes selles vanuserühmas uuringuperioodil 11%-lt 1%-le. Minipillide kasutamine oli vaadeldud perioodil stabiilne, moodustades 8% kõigist kasutajatest.

Venoosse trombemboolia esinemissagedus hormonaalsete kontratseptiivide kasutamisel oli 5,0 (95% usaldusvahemik (uv) 4,5–5,5) ja arteriaalse trombemboolia korral 1,4 juhtu 10 000 patsiendiaasta kohta (95% uv 1,1–1,7). Pärast vanuse suhtes

kohandamist esines venoosset trombembooliat KHKde kasutajatel 5,8 (95% uv 4,1–8,2) korda sagedamini kui progestageeni sisaldavate kontratseptiivide kasutajatel.

KHKde kasutajate hulgas oli tromboosi riskiteguritega naised vähem kui progestageeni sisaldavate kontratseptiivide kasutajate rühmas, vastavalt 41,0% ja 58,1%. KHKde kasutajatest 10,3%-l esines rohkem kui üks tromboosi riskitegur, ligikaudu 300 (0,7%) naisel oli varem diagnoositud tromboos.

Järeldused

Eestis on hormonaalsete kontratseptiivide kasutamine järjepidevalt suurenenud ja paralleelselt sellega on märkimisväärselt vähenenud katkestatud raseduste arv. Trombemboolia riskist lähtudes on progestageeni sisaldavate kontratseptiivide laialdasem kasutamine Eestis positiivne trend. Seejuures tuleb märkida, et hoolimata lisandunud rasestumisvastastest meetoditest on Eestis KHKde valik piiratud ning turule on jäänud peamiselt kombinatsioonpreparaadid, mida on seostatud venoosse trombemboolia suurema tekkeriskiga. Problemaatiline on ka KHKde kasutamine naistel, kellel on varem diagnoositud tromboos. Põetud venoosne või arteriaalne tromboos on KHKde kasutamise absoluutne vastunäidustus, mistõttu nendel naistel tuleks valida tervises seisundiga sobivam kontratseptiooni meetod.

* Tegu on pilditõmmisega artikli päisest.

¹ Ravimiamet,

² Tartu Ülikooli naistekliinik,

³ TÜ Kliinikumi naistekliinik