

SÜRGŐSSÉGI FOGAMZÁSGÁTLÓ TABLETTÁK

IRÁNYELVEK ORVOSOK ÉS EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÓ HÁLÓZATOK SZÁMÁRA



International Consortium *for*
Emergency Contraception



International Federation of
Gynecology & Obstetrics (FIGO)

Köszönetnyilvánítás

Ez az orvosok és egészségügyi ellátó hálózatok számára készült irányelv harmadik kiadása felülírja a korábbi, 2000-ben és 2004-ben publikált két kiadást. A konzorcium ezúton is megköszöni Elizabeth Raymond, Elizabeth Westley, Diana Blithe, Dalia Brahmí, Sharon Cameron, Kelly Cleland, Francine Coeytaux, Daniel Davis, Donald Downing, Anibal Faundes, Mary Fjerstad, Angel Foster, Ian Fraser, Ann Furedi, Kristina Gemzell Danielsson, Anna Glasier, Sharif Hossain, Beth Jordan, Nathalie Kapp, Delphine Levy, Patricia A. Lohr, Caroline Moreau, Matthew Reeves, Ilka Rondinelli, Karen Shea, Jeffrey Spieler, John Townsend, Nguyen-Toan Tran, James Trussell, Paul Van Look, és Helena von Hertzen hozzájárulását a legújabb verzió elkészüléséhez. A Konzorcium továbbá megköszöni a UK Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare of the Royal College of Obstetricians and Gynecologistsnak, hogy a publikálás előtt megosztották velünk a 2011-es, sürgősségi fogamzásgátlásra vonatkozó irányelvüket.

Ezen irányelveket a Sürgősségi Fogamzásgátlás Nemzetközi Konzorciumával dolgozó szakértői csoport fogalmazta meg. Az irányelveket az International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) is jóváhagyta; képviselői részt vettek az irányelvek kidolgozásában.



Támogatásával:



Tartalomjegyzék

Összefoglaló

1. Bevezetés
 2. Javallatok
 3. Sürgősségi fogamzásgátló tabletták
 4. Hatásmód
 5. Hatásosság
 6. Mellékhatások
 - 6.1 A szokásostól eltérő hüvelyi vérzés
 - 6.2 Hányinger és hányás
 - 6.3 Egyéb tünetek
 7. Hatásai a terhességre
 8. Óvintézkedések és ellenjavallatok
 9. Szűrővizsgálatok
 10. Speciális körülmények
 - 10.1 Használata serdülő korban
 - 10.2 Szoptatás
 - 10.3 Sürgősségi fogamzásgátló tabletták használata szexuális aktus előtt
 - 10.4 Használata egynél több védekezés nélküli aktus után
 - 10.5 Ismételt használata
 - 10.6 Sürgősségi fogamzásgátló tabletták használata a „nem termékeny” időszakban
 - 10.7 Gyógyszer-kölcsönhatások
 - 10.8 Méhen kívüli terhesség
 11. Gyógyszerellátó hálózatok
 - 11.1 Előzetes oktatás
 - 11.2 Sürgősségi fogamzásgátló ellátórendszerek
 12. Sürgősségi fogamzásgátló tabletták kiszolgálása
 - 12.1 A módszer kiválasztása és a készítmény kiadása
 - 12.2 Egyéb igénybe vehető szolgáltatások
 - 12.3 Utánkövetés
 13. Rendszeres fogamzásgátló módszer elkezdése vagy folytatása sürgősségi fogamzásgátló tabletták használatát követően
 14. Ha a felhasználó mégis teherbe esik
- Referenciák

Előszó

Az International Consortium for Emergency Contraception missziója, hogy kiszélesítse a sürgősségi fogamzásgátláshoz való hozzáférést, különös tekintettel a fejlődő országokra. Az ICEC-t hét nemzetközi szervezet (Concept Foundation, International Planned Parenthood Federation, Pacific Institute for Women's Health, PATH, Pathfinder International, Population Council, WHO's Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction) hozta létre 1996-ban. A Konzorcium jelenleg több tucat szervezetet és egyéneket szed össze, hogy így segítse őket a missziójukban. A Konzorcium első alkalommal 2000-ben fogalmazott meg irányelveket, melyek a Pathfinder, PATH és a The International Planned Parenthood Federation (IPPF) irányelvein alapultak. Az irányelveket 2004-ben és 2012-ben is átdolgozták. A több mint 15 éves erőfeszítés ellenére, hogy szélesebb körben elérhető legyen a sürgősségi fogamzásgátlás, ez a fogamzásgátló módszer még mindig sok nő számára nem elérhető.

A Konzorcium azért fogalmazott meg a szájon át szedhető sürgősségi fogamzásgátló tablettákról irányelveket orvosok és egészségügyi ellátó hálózatok számára, hogy ezzel is segítsenek a családtervezési programoknak és egészségügyi ellátó hálózatoknak biztosítani a nők számára ezen fogamzásgátló módszer hatásos és biztonságos használatát. Ez a dokumentum tartalmazza a legfrissebb elérhető bizonyítékokat, melyeket a reprodukciós egészség nemzetközileg elismert szaktektintélei véleményeztek. Szívesen látunk olyan helyi programokat, amelyek átvonnák ezeket az irányelveket, és szükség szerint összeegyeztetnék a nemzeti vagy egyéb sajátos követelményeikkel.

Az irányelv nem tárgyalja a réztartalmú méhen belüli fogamzásgátló eszköz sürgősségi fogamzásgátlóként való használatát. Ez az eszköz a leghatékonyabb sürgősségi fogamzásgátló módszer, és ezt kellene ajánlani a nőknek, amennyiben lehetőség van rá. További információ erről a lehetőségről az ICEC weboldalon (www.emergencycontraception.org) és az Emergency Contraception weboldalán érhető el, amelyet a Princeton University és az Association of Reproductive Health Professionals (www.not-2-late.com) üzemeltetnek.

Bízunk benne, hogy ezek az átdolgozott irányelvek segíteni fogják a munkáját, legyen Ön gyógyszerész, gyógyszerértékesítő, egészségügyi alkalmazott, programvezető, törvényhozó vagy jogi tanácsadó. Szívesen látjuk a gyakorlatban is a mi közösségünkben, amely nyitva áll minden ICEC sürgősségi fogamzásgátlók hozzáféréseinek kiszélesítésére irányuló misszió elkötelezettje előtt; kérjük vegye fel velünk a kapcsolatot a weboldalunkon keresztül: www.emergencycontraception.org.

Előszó a magyar kiadványhoz

Az elmúlt évtizedekben jól tervezett, több központú nemzetközi klinikai tanulmányok igazolták a sürgősségi hormonális fogamzásgátlás létjogosultságát a nők körében. Sajnos ezek a tanulmányok még a szakmai közvéleményben sem ismertek kellő mértékben és az érintettek között még napjainkban is számos tévhit él, pedig nyilvánvaló, hogy a sürgősségi hormonális fogamzásgátló készítmények nélkülözhetetlenek a korszerű nőgyógyászati ellátásban. Hazánkban a fogamzásgátló módszerek, beleértve a sürgősségi fogamzásgátlókat - döntő többsége elérhető. Ennek ellenére a 100 élve szülésre jutó terhesség-megszakítások aránya nemzetközi összehasonlításban még mindig igen magas: 43,7/100 élve szülés (KSH 2011.). Ismeretes, hogy a nem kívánt terhességnek - végződjön akár abortusszal vagy szüléssel-, súlyos egészségügyi, pszichés és szociális következményei lehetnek, amelyek súlyosabbak a fogamzásgátlók esetleges mellékhatásainál.

Éppen ezért az egészségügyi ellátásban résztvevő szakemberek közös felelőssége, hogy a terhesség tervezett, a gyermekvállalás kívánt legyen. Gyakran a reprodukciós karrierjük kezdetén lévő fiatalok azok, akik nem megfelelő módszert alkalmaznak, vagy egyáltalán nem védekeznek, veszélyeztetve ezzel a későbbi gyermekvállalást. A sürgősségi fogamzásgátló módszerek, így a hormontartalmú fogamzásgátló tabletták alkalmas arra, hogy megfelelő időben alkalmazva jelentősen csökkentse a teherbeesés lehetőségét. Ezek a módszerek azonban nem kellően ismertek sem a fogamzásgátlást igénylők sem pedig az egészségügyi szolgáltatásban résztvevő szereplők között. Ezért vállalta a Magyar Család és Nővédelmi Tudományos Társaság Békés megyei szervezete valamint a Szegedi Akadémiai Bizottság Reprodukciós Egység munkacsoportja, hogy a sürgősségi fogamzásgátló témában az ICEC és a FIGO által szerkesztett angol nyelvű irányelveket lefordítja, magyar viszonyokra adaptálja és eljuttatja az orvosokhoz, gyógyszerészekhez, védőnőkhöz és mindazokhoz, akiktől szakszerű és részletes információt várhatnak a módszer iránt érdeklődők. Az irányelvek mellett a szakemberek, az olvasók pedig kézhez kapják azon tudományos közlemények listáját is, amelyek a sürgősségi fogamzásgátlás elméleti és gyakorlati alapjait képezik. Meggyőződésünk, hogy felelős döntést csak megfelelő információ birtokában hozhatnak a nők. A sürgősségi fogamzásgátlás irányelveinek magyar kiadása ehhez kíván hozzájárulni. Nem titkolt célunk az európai országok többségében már elfogadott és alkalmazott irányelvek széleskörű megismertetése és ettől a kedvezőtlen adatok javulását is várjuk.

Prof. Dr. Bártfai György és Dr. Párducz László

SÜRGŐSSÉGI FOGAMZÁSGÁTLÓ TABLETTÁK: Irányelvek orvosok és egészségügyi ellátóhálózatok számára

Összefoglaló

Indikáció: Sürgősségi fogamzásgátló tabletta (ECPs) használata javasolt amennyiben nem kíván teherbe esni, de védekezés nélküli szexuális aktus történt vagy nem megfelelően védekeztek.

Sürgősségi fogamzásgátló tabletták: háromféle készítmény alkalmazható kifejezetten sürgősségi fogamzásgátlás céljára:

- 1 db 1,5 mg levonorgesztrel tartalmú tabletta, vagy 2X 0,75 mg levonorgesztrel tartalmú tabletta 12 óra múlva ismételt beszedése (de egyszerre is be lehet szedni a kettőt)
- 1db 30 mg uliprisztál-acetát tartalmú tabletta
- 1db 10-25 mg mifepriszton tartalmú tabletta (ez nem terjedt el széles körben)

(...) A tablettákat a szexuális aktust követő 5 napon belül kell beszedni, de lehetőség szerint minél hamarabb az aktust követően.

Hogyan hat a sürgősségi fogamzásgátló tabletta: Az elsődleges hatásmechanizmusa az ovuláció megakadályozásán vagy késleltetésén alapul. További hatásokat is feltételeznek, de ezeket nem támasztják alá tudományos adatok. Nincs egyértelmű bizonyíték arra a feltevésre sem, hogy a sürgősségi fogamzásgátló tabletták beleavatkoznának a már megtermékenyített petesejt beágyazódásába. A sürgősségi fogamzásgátló tabletták a már létrejött terhesség esetében nem okoznak vetélést.

A sürgősségi fogamzásgátló tabletták hatásossága: A levonorgesztrel tartalmú tabletta legalább felére, de esetleg akár 80-90%-kal is csökkenti a teherbeesés kockázatát egy védekezés nélküli közösülés esetén. Az uliprisztál és a mifepriszton tabletták sokkal hatásosabbak, mint a levonorgesztrel tartalmúak. A szokásos fogamzásgátló tabletták sürgősségi célból való használata (a "Yuzpe módszer") kevésbé hatásosak.

Biztonság: A sürgősségi fogamzásgátló tabletták orvosiilag komoly szövődményeket nem okoznak. Mellékhatások lehetnek a megváltozott vérzési mintázat, hányinger, fejfájás, hasi fájdalom, a mell érzékenysége, szédülés és fáradékonyság. A sürgősségi fogamzásgátló tabletták nem jelentenek veszélyt, ha véletlenül egy már megfogant terhesség esetén használják azokat.

Óvintézkedések és ellenjavallatok: A sürgősségi fogamzásgátló tabletták használatának nincs orvosiilag alátámaszott ellenjavallata. Terhesség fennállása esetén ne használjanak sürgősségi fogamzásgátló tablettát, mert már nem fog hatni.

Orvosi szűrővizsgálatok: Nincs szükség semmilyen vizsgálatra vagy laboratóriumi tesztre sürgősségi fogamzásgátló tabletták használata előtt.

Sürgősségi fogamzásgátló tabletták ismételt használata: Sürgősségi fogamzásgátló tabletta szükség szerinti gyakorisággal alkalmazható, de egy 24 órás perióduson belül nincs szükség egynél több bevételére akkor sem, ha több védekezés nélküli szexuális aktus történt. A sürgősségi fogamzásgátló tabletták ismételt használata biztonságos, de nem ajánlott a rendszeres, szokásos fogamzásgátló módszerként való használata, mert arra a célra rendelkezésre állnak hatásosabb fogamzásgátló módszerek is.

Gyógyszerkölcsonhatások: Néhány gyógyszerrel való egyidejű alkalmazása csökkentheti a sürgősségi fogamzásgátló tabletta hatásosságát. Ennek ellenére a sürgősségi fogamzásgátló tabletta szokásos adagja akkor is ugyanakkora, ha használják ezeket a gyógyszereket és akkor is, ha nem.

Sürgősségi fogamzásgátló tabletta használatának utánkötése: Nincs szükség tervezett utánkötésre sürgősségi fogamzásgátló tabletta használata után. Azonban ha a sürgősségi fogamzásgátló tabletta használatát követően 3 héten belül nem jelentkezik menstruációs vérzés, akkor gondolni kell egy esetleges terhességre.

Sürgősségi fogamzásgátló tableta használata után a rendszeres fogamzásgátló elkezdése vagy folytatása: a sürgősségi fogamzásgátló tabletták nem arra valók, hogy védelmet nyújtsanak a jövőben tervezetten bekövetkező szexuális aktusok alkalmával. Sürgősségi fogamzásgátló tabletta használata után a teherbeesés kockázatának minimalizálása érdekében ALAPVETŐ FONTOSSÁGÚ áttérni rendszeres fogamzásgátló használatára. Vagy azonnal, vagy a következő menstruációs periódust követően el kell kezdeni hormonális módszer (gyógyszer, tapasz, hüvelygyűrű, injekció, implantátum, levonorgestrel-IUS) használatát; ha mégis várnának, a közttes időben más védekezési módszert kell használni, mint pl. gumióvszert. A réztartalmú IUDk nagy hatékonyságú sürgősségi fogamzásgátlást nyújtanak, így nincs szükség sürgősségi fogamzásgátló tabletta beszedésére, amennyiben a szexuális aktust követő 5 napon belül elkezdik ennek a méhen belüli eszköznek a viselését. A naptár módszere ne hagyatkozzanak, amíg legalább egy normális menstruációs periódus nem jelentkezett.

Források

- International Consortium for Emergency Contraception weboldal: www.emergencycontraception.org
- A Princeton University munkatársai által működtetett The Emergency Contraception website: www.not-2-late.com

1. BEVEZETÉS

Annak ellenére, hogy nagyon hatásos fogamzásgátló módszerek állnak rendelkezésre, még mindig sok nem kívánt terhesség következik be. Ezek a terhességek a morbiditás és mortalitás magas kockázatával járhatnak, különösen olyan környezetben, ahol a biztonságos terhességmegszakítás nem elérhető, vagy ahol a megfelelő színvonalú szülészeti ellátás nem áll azon nők rendelkezésére, akik a terhesség kihordása mellett döntenek. Ezen nem kívánt terhességek közül sokat el lehetne kerülni sürgősségi fogamzásgátló tabletták használatával.

2. JAVALLATOK

Szájon át szedhető sürgősségi fogamzásgátló tablettát akkor kell használni, ha a szexuális aktus során egyáltalán nem vagy nem megfelelően védekeztek és el kívánják kerülni a teherbe esést. A sürgősségi fogamzásgátló tablettákat néha "esemény utáni" vagy "posztkoitális fogamzásgátlónak" is nevezik.

Akkor kell sürgősségi fogamzásgátló tablettát használni, ha:

- semmilyen fogamzásgátló módszert nem használtak;
- rosszul használták a fogamzásgátlót;
- a fogamzásgátlót bár előírás szerint használták, de sikertelenül

Az alábbi lista felsorolja azokat az általános helyzeteket, amelyek szükségessé tehetik, hogy egy egyébként szokásos módon védekező nő sürgősségi fogamzásgátló tablettát szedjen be.

Módszer	Meggondolandó a sürgősségi fogamzásgátló használata olyan szexuális aktus után, ha...
Szájon át szedhető fogamzásgátlók, fogamzásgátló tapasz, hüvelygyűrű	<ul style="list-style-type: none"> • a nő a menstruációs ciklusában később kezdte a módszer használatát, mint ahogy azt javasolták • a nő a módszert nem következetesen az előírásnak megfelelően használta • a nő olyan gyógyszereket használt, amelyek esetleg csökkenthették a fogamzásgátló hatását
Csak progeszteron tartalmú injekciók	<ul style="list-style-type: none"> • a nő a menstruációs ciklusban később kezdte a módszer használatát, mint ahogy azt javasolták • az utolsó adag fogamzásgátló injekció hatása már a szexuális aktus előtt megszűnt
Implantátum	<ul style="list-style-type: none"> • az utoljára beültetett fogamzásgátló implantátum hatása már a szexuális aktus előtt megszűnt
Méhen belüli eszköz vagy rendszer	<ul style="list-style-type: none"> • az eszköz elmozdult a helyéről • a nő nem érzi a fonalat • az eszköz által biztosított fogamzásgátló hatás már a szexuális aktus előtt megszűnt
Gumióvszer	<ul style="list-style-type: none"> • a gumióvszer elszakadt, elcsúszott a helyéről vagy nem helyesen használták
Pesszárium	<ul style="list-style-type: none"> • az eszköz elmozdult vagy eltávolították a helyéről már a szexuális aktust megelőzően vagy közben • az eszközt az aktust követően a javasoltnál korábban mozdították vagy távolították el a helyéről
Spermicid	<ul style="list-style-type: none"> • a nő a szexuális aktust megelőzően nem az előírásnak megfelelően helyezte fel a spermicid anyagot • a spermicid tabletták vagy film nem tudott feloldódni az aktus előtt
Naptár módszer	<ul style="list-style-type: none"> • a nő termékeny időszakában történt a szexuális együttlét • a nő nem tudja pontosan, hogy az együttlét a termékeny vagy a nem termékeny időszakban történt
Megszakított közösülés	<ul style="list-style-type: none"> • a magömlés a hüvelybe vagy a külső nemi szervekre történt

Mivel bizonyos helyzetekben nehéz meghatározni a teherbeesés kockázatát, és egy rosszul időzített vagy nem kívánt terhességnek súlyos következményei lehetnek, így annak a nőnek, aki nem szeretne teherbe esni, célszerű megfontolnia a sürgősségi fogamzásgátló tabletták használatát minden olyan szexuális aktus után, amikor megbízható fogamzásgátló védelem nem volt biztosított számára.

Sürgősségi fogamzásgátló tabletta használata különösen ajánlott olyan nem konszenzuson alapuló szexuális aktus, pl. erőszakos közösülés esetén, amikor a nőt nem védte hatásos fogamzásgátló módszer a teherbeeséstől.

3. SÜRGŐSSÉGI FOGAMZÁSGÁTLÓ TABLETTÁK

Ezek az irányelvek elsősorban két szájon át szedhető sürgősségi fogamzásgátló tablettára fókuszálnak, az egyik a progeszteron-származék levonorgesztrel hormont tartalmazza, a másik pedig az uliprisztál-acetát progeszteron-receptor modulátort:

- a levonorgesztrel tartalmú tabletta: 1,5 mg levonorgesztrelt tartalmaz egyszeri dózisban vagy kétszer 0,75 mg dózisban 12 órás különbséggel bevéve;
- az uliprisztál-acetát tartalmú tabletta: 30 mg uliprisztál acetátot tartalmaz egyszeri dózisban.

A levonorgesztrel tartalmú tabletta hatékonynak mutatkozik a szexuális aktust követően legalább 4 napon belül,¹ és esetleg még az 5. napon is hatásos lehet.

Az uliprisztál tartalmú tabletta a szexuális aktust követő 5. napig hatásosnak mutatkozik.^{2,3} Feltétlenül ajánlott valamelyik készítmény alkalmazása a megadott időkereten belül, de lehetőleg minél hamarabb.

Mindkét készítmény kifejezetten sürgősségi fogamzásgátlás céljából került kereskedelmi forgalomba, ennek megfelelően csomagolva és címkézve. A levonorgesztrel tartalmú tabletták jelenleg a világ legtöbb országában kaphatók. Az uliprisztál-alapú sürgősségi fogamzásgátló tablettákat egyetlen cég gyártja. Ezeket a termékeket 2009-óta árulják Európában, 2010-től az USA-ban és jelenleg a világ számos más országában is elérhető.

Létezik két másik sürgősségi fogamzásgátló tabletta, melyeket szintén alaposan tanulmányoztak; az egyik mifepriszton tartalmú, ami egy progeszteron-receptor modulátor, a másik pedig ösztrogén- és progeszteronhormonok kombinációja:

- Mifepriszton: 10-25 mg mifepriszton egyszeri dózisban adagolva;
- Kombinált hormontartalmú (Yuzpe): 100 mcg etinil-ösztrodiol és 0,5 mg levonorgesztrel egy dózis, melyet 12 óra múlva egy ugyanekkora dózis követ.

A mifepriszton tartalmú sürgősségi fogamzásgátló tabletták csak nagyon kevés országban érhetőek el kimondottan sürgősségi fogamzásgátlóként, ilyen pl. Kína, Vietnám és Oroszország. Erre a célra kombinált hormontartalmú készítmény jelenleg sehol nincs forgalomban, de összeállítható számos, széles körben elterjedt szájon át szedhető fogamzásgátló tablettából. Ez a megoldás főleg ott lehet hasznos, ahol a kimondottan sürgősségi fogamzásgátló termékek egyike sem elérhető. Néhány adat azt mutatja, hogy mind a mifepriszton tartalmú, mind a kombinált hormontartalmú módszer a szexuális aktust követő 3 napon belül hatékony, de esetleg akár az 5. napig is az.^{4,5}

Az országonként elérhető sürgősségi fogamzásgátló tabletták listája megtalálható a www.emergencycontraception.org és a www.not-2-late.com weboldalakon.

4. HATÁSMÓD

Mind a levonorgesztrel, mind az uliprisztál tartalmú készítmény elsődlegesen feljegyzett hatásmódja a peteérés folyamatába való beavatkozáson alapszik.⁶⁻⁹ Ha a preovulációs luteizáló hormon emelkedésnek kezdete előtt veszik be, akkor a levonorgesztrel meg tudja akadályozni a tüsző fejlődését és érését és/vagy a petesejt kiszabadulását is. Az uliprisztál mind az emelkedés elkezdődése előtt, mind az után megakadályozza az tüszőrepedést, így legalább 5 nappal késlelteti a tüsző repedését.⁸

Számos kutatás bizonyította, hogy ezek a készítmények nem akadályozzák meg a már megtermékenyített petesejt beágyazódását a méhbe.^{6,9-11} További késleltetett hatásmódjuk többek között az, hogy beavatkoznak a sárgatest funkciójába; megnövelik a méhnyakban lévő nyák viszkozitását, amely így átjárhatatlan lesz a spermiumok számára; továbbá megváltoztatják a spermiumok vagy petesejt átjutását a petevezetőn. Amennyiben a beágyazódás után veszik be, a levonorgesztrel készítménynek semmilyen hatása nincs a már meglévő terhességre, és nem növeli a vetélés arányát sem.^{12,13} Az uliprisztál készítmény előzetes adatai sem mutatnak semmilyen hatást a már meglévő terhességre.

5. HATÁSOS SÁG

A tizenkét, levonorgesztrel készítménnyel végzett vizsgálat, melyekbe összesen 13 500 nőt vontak be, mind arra az eredményre jutottak, hogy ez a készítmény 52-100% között csökkentette a teherbe esést egyszeri szexuális aktust követően.^{2,4,14-23} Két beválogatáson alapuló kutatás adatainak szigorú feldolgozása is azt támasztotta alá, hogy a levonorgesztrel készítmény a teherbe esés abszolút kockázatát egy védekezés nélküli szexuális aktust követően legalább 49%-kal csökkenti (a 95% konfidencia intervallum 17-69%).²⁴

Néhány adat azt mutatja, hogy a levonorgesztrel készítmény hatása csökken a közösülés óta eltelt idővel.^{18,25}

Ezzel ellentétben négy nagy kutatás összevont adatait elemezve nem találtak szignifikáns különbséget a készítmény hatékonyságát illetően, ha a készítményt az aktus utáni első négy napon alkalmazták. A kutatás szerint ez a módszer csak minimálisan vagy egyáltalán nem mutatkozott hatékonyak, ha az 5. napon vették be.¹

Számos vizsgálat azt találta, hogy mind a hatásosságát illetően, mind pedig a mellékhatásokat tekintve egyforma az eredmény akár egyszeri 1,5 mg dózisban, akár kétszer 0,75 mg dózisban 12 vagy 24 órással különbséggel veszik be a levonorgesztrel készítményt.^{4,14,15}

Két randomizált kutatás alapján az uliprisztál tartalmú készítmény is legalább olyan hatásos, mint a levonorgesztrel tartalmú, ha a szexuális aktust követően 72 órán belül alkalmazzák.^{2,18} Ezen kutatások kombinált adatainak analízise azt állítja, hogy az uliprisztál tartalmú készítmény a hatásosabb, ha a szexuális aktust követő 5 napos időtartamot vesszük alapul,² ugyanis a hatékonyságának csökkenése nem volt észlelhető a szexuális aktust követő 5 napos időtartamon belül.

Bármely sürgősségi fogamzásgátló módszert tekintve a teherbe esés kockázata lényegesen magasabb, ha a nőnek ugyanazon menstruációs cikluson belül később voltak még védekezés nélküli szexuális együttlétei.

Néhány, Európából és Észak-Amerikából származó adat szerint a levonorgesztrel készítmény kevésbé hatásos lehet elhízott nőknél, mint vékonyabbaknál.² Hogy ugyanez igaz-e az uliprisztál tartalmú készítményre, az jelenleg még nem tisztázott. Azonban egyik készítménynél sem vizsgálták még a szokásos dózis növelését elhízott nőknél, és ennek alkalmazása nem is ajánlott.

A mifepriszton készítmény hatásosabb a levonorgesztrelnél²⁶, de az uliprisztál tartalmú készítménnyel még sohasem hasonlították össze közvetlenül. A közelmúltban készült szisztematikus tanulmány szerint a 25-50 mg dózisú mifepriszton használata jelentősen hatékonyabb sürgősségi fogamzásgátló módszer, mint a 10 mg dózisú.²⁶

A négy sürgősségi fogamzásgátló módszer közül a kombinált, hormon tartalmú készítmény a legkevésbé hatékony módszer.²⁶

Jóllehet a védekezés nélküli szexuális aktus után a sürgősségi fogamzásgátló tabletták hatékonyan csökkentik a teherbe esés kockázatát, azonban a módszer hozzáférhetőségnek növekedése a népesség körében nem járt együtt a nemkívánt terhességek és abortuszok számának csökkenésével.^{27,28} Ennek a nyilvánvaló eltérésnek az oka legalábbis részben talán annak tulajdonítható, hogy bár elérhetőek a sürgősségi fogamzásgátló tabletták, a nők mégsem használják azokat minden védekezés nélküli szexuális aktus alkalmával. Továbbá, egy vizsgálat szerint a könnyebb hozzáférhetőség néhány nőt arra ösztönözhet, hogy a sürgősségi fogamzásgátló tablettát használja más, hatásosabb fogamzásgátlási módszer helyett.²⁹ A nem kívánt terhesség mint közegészségügyi probléma megoldása többdimenziós megközelítést igényel, melyből a sürgősségi fogamzásgátló tabletták csak az egyik megközelítést jelentik.

6. MELLÉKHATÁSOK

A sürgősségi fogamzásgátló tabletták teljesen biztonságosak. Sem haláleset, sem súlyos következmény okszerűen nem köthető egyik sürgősségi fogamzásgátló készítményhez sem. Az alábbi lista összefoglalja azokat a lehetséges, orvosi szempontból enyhe mellékhatásokat, amelyekről néhány felhasználó beszámolt.

6.1 A szokásostól eltérő hüvelyi vérzés

A legtöbb nőnek, aki sürgősségi fogamzásgátló tablettát használ, a menstruációja a várható időponttól számított 7 napon belül megjön. Levonorgesztrel tartalmú készítmény használata után előfordul, hogy a várthoz képest egy nappal hamarabb jön meg a menstruációs vérzés, míg az uliprisztál tartalmú készítmény esetén 2 nap késéssel jelentkezik. A nőknek csak körülbelül 24%-a számolt be több mint 7 napos késésről az uliprisztállal végzett klinikai vizsgálatok során.² Néhány nő a szokásostól eltérő vagy peccsételő vérzést tapasztalt sürgősségi fogamzásgátló tabletták használata után.^{30,31} Erről a mellékhatásról azonban eltérő arányban számolnak be a különböző vizsgálatok. A sürgősségi fogamzásgátló tablettáknak tulajdonítható vérzési eltérések azonban nem súlyosak, és kezelés nélkül is maguktól rendeződnek.

6.2 Hányinger és hányás

A levonorgesztrelt használó nők kevesebb, mint 20 %-ánál^{4,20} és az uliprisztált használók körülbelül 12 %-ánál^{2,3} fordult elő hányással ritkán kísért hányinger. Mivel ezek a mellékhatások elég ritkák, így

megelőző jelleggel hányás elleni gyógyszer rutinszerű alkalmazása a készítmények használata előtt nem indokolt. Néhány szakember javaslata szerint ha a sürgősségi fogamzásgátló tablettát 2-3 órán belül kihányja valaki, akkor a dózist meg kell ismételni.³²

6.3 Egyéb tünetek

Egyéb olyan tünetek, amelyek előfordulhatnak sürgősségi fogamzásgátló tablettáknál, lehetnek a fejfájás, hasi fájdalom, a mell érzékenysége, szédülés vagy fáradtság. Ezek a mellékhatások rendszerint csak a beszedést követő néhány napban fordulnak elő, és általában 24 órán belül elmúlnak.

7. HATÁSAI A TERHESSÉGRE

Azon nőknél folytatott vizsgálatok adatai, akik a levonorgesztrell készítmény beszedése ellenére teherbe estek, vagy nem tudtak meglévő terhességükről, és úgy használták azt, azt mutatják, hogy a készítménynek nincs káros hatása sem a terhes nőre, sem pedig annak magzatára; és főleg nem emeli a vetélés, az alacsony születési súly, a fejlődési rendellenességek vagy terhességi komplikációk arányát.^{12,13} Az uliprisztál tartalmú sürgősségi fogamzásgátló készítmény gyártója szerint ezidáig csupán néhány terhességet jelentettek a készítmény használata után, de komplikációkat nem jegyeztek fel ezekkel a terhességekkel kapcsolatban.

8. ÓVINTÉZKEDÉSEK ÉS ELLENJAVALLATOK

Nincs olyan ismert körülmény vagy bármilyen betegség, amely esetén a sürgősségi fogamzásgátló tabletták veszélyt jelentenének. A szájon át szedhető fogamzásgátlók ismert ellenjavallatai nem vonatkoznak a sürgősségi fogamzásgátló tablettákra. Különösen a következő körülmények NEM jelentenek kontraindikációt: fiatal kor, elhízás, vénás trombózis előfordulása az egyén vagy családja kórtörténetében, korábbi vagy jelenlegi rosszindulatú emlődaganat, korábbi méhen kívüli terhesség, szoptatás, migrénes fejfájás, szívbetegség, májbetegség, cukorbetegség, magas vérnyomás és ugyanazon menstruációs periódusban már használt sürgősségi fogamzásgátló tabletták.

A sürgősségi fogamzásgátló tabletták szedése azoknak a nőknek nem ajánlott, akik bizonyítottan terhesek, mert náluk ez semmiféle előnnyel nem jár. Azonban ha terhességi tesztet nem végeztek, vagy annak eredménye nem egyértelmű, akkor esetleg lehet sürgősségi fogamzásgátló tablettát használni, mivel semmi sem bizonyítja magzatkárosító hatását.

9. SZŰRŐVIZSGÁLATOK

Mivel a sürgősségi fogamzásgátló tabletták minden nő számára biztonságosak, és a nők el tudják dönteni saját maguk, hogy történt-e szexuális aktus védekezés nélkül vagy nem megfelelő védekezéssel, így az el-látó részéről nincs szükség szűrővizsgálatra a sürgősségi fogamzásgátló tabletták használata előtt. Orvosi kivizsgálás (pl. terhességi teszt, vérnyomásmérés, labor tesztek elvégzése, nőgyógyászati vizsgálat) nem szükséges.

10. SPECIÁLIS KÖRÜLMÉNYEK

A sürgősségi fogamzásgátló tablettákkal kapcsolatban gyakran ismételt kérdéseket az alábbiakban tárgyaljuk.

10.1 Használata serdülő korban

A serdülők sürgősségi fogamzásgátló tablettához való hozzáférést sem orvosi, sem a közegészségügyi program megfontolásai szerint nem kell korlátozni. A sürgősségi fogamzásgátló tabletták minden nő számára biztonságosak, életkortól függetlenül. A serdülők sem szenvednek nagyobb arányban a mellékhatásoktól³³, és képesek megérteni a címkén és a használati utasításban szereplő utasításokat.³⁴

10.2 Szoptatás

Annak a nőnek, aki kevesebb, mint 6 hónapja szült, kizárólag anyatejjel táplálja a gyermekét, és a szülés óta nem volt még menstruációja – tehát valószínűleg nincs peteérése –, feltehetően nincs is szüksége sürgősségi fogamzásgátló tabletták használatára. Azonban az a nő, akinél nem áll fenn egyidejűleg mindhárom fent említett feltétel, lehet, hogy ki van téve a teherbe esés kockázatának. A levonorgesztrell tartalmú készítmények a szoptatás ideje alatt sem ellenjavallottak. Az uliprisztál tartalmú készítmény gyártója azt javasolja a szoptató anyáknak, hogy a készítmény bevétele előtt szoptassák meg gyermeküket, és a tabletták beszedését követően 1 hétig fejjék le a tejet, és ne adják a gyermeknek, vagy használjanak másmilyen sürgősségi fogamzásgátló készítményt.⁹

10.3 Sürgősségi fogamzásgátló tabletta használata szexuális aktus előtt

Nem áll rendelkezésre adat arról, hogy a fogamzásgátló hatás mennyi ideig áll fenn a sürgősségi fogamzásgátló tabletták bevételeét követően. Feltehetően a kevéssel a szexuális aktust megelőzően bevett sürgősségi fogamzásgátló tabletta éppoly hatásos, mint a közvetlenül az aktus után beszedett. Azonban ha egy nőnek módjában áll a szexuális aktus előtt megtervezni a védekezési módszert, akkor a sürgősségi fogamzásgátló tablettáktól eltérő módszerek, mint pl. gumióvszer vagy más mechanikus módszer használata az ajánlott.

10.4 Használata egynél több védekezés nélküli aktus után

Minden védekezés nélküli szexuális aktus után a nőknek olyan hamar kellene sürgősségi fogamzásgátló tablettát használniuk, amennyire hamar csak lehet; nem ajánlott várni több aktus bekövetkeztéig. Nem kell egy nőnek sem elmulasztania a sürgősségi fogamzásgátló tabletta bevételeét csak azért, mert több védekezés nélküli szexuális együttléte volt, azonban ilyen esetben tudnia kell, hogy a sürgősségi fogamzásgátló tabletta hatása csökkenhet, ha a legkorábbi védekezés nélküli együttlét már több mint 4-5 nappal korábban megtörtént. Egyszerre csak egyetlen dózist (mely kiszerezéstől függően 1 vagy 2 tabletta) kell felhasználnia attól függetlenül, hogy hány védekezés nélküli együttlét történt előzőleg.

10.5 Ismételt használata

A sürgősségi fogamzásgátló tablettákat nem arra szánták, hogy tervezett együttlétek alkalmával ismételten használják, vagy rutinszerűen, rendszeres fogamzásgátlóként alkalmazzák. Sürgősségi fogamzásgátló tabletta használata után, ha egy nő a jövőben nem tervez gyermekvállalást, akkor javasolt áttérnie vagy visszatérnie egy megbízható, folyamatos fogamzásgátló módszer használatára.

Nem áll rendelkezésre adat a sürgősségi fogamzásgátló tabletták gyakori használatának hatásosságáról vagy biztonságosságáról. Azonban legalább 10 vizsgálat megerősítette, hogy a 0,75 mg levonorgesztrell tartalmú készítmény ciklusonként többszöri használata esetén sem eredményez súlyos nemkívánt mellékhatást; a legáltalánosabb mellékhatás a rendszertelen vérzés volt.³⁵ Ezek az adatok megerősítik azt, hogy a nők biztonságosan használhatják a levonorgesztrell tartalmú készítményt olyan gyakran és annyiszor, amennyiszor csak szükség van rá. Néhány szakember javaslata szerint 24 órán belül egy dózisonál többet nem szükséges bevenni.³² Az uliprisztál tartalmú sürgősségi fogamzásgátló tabletta gyártója nem ajánlja egy cikluson belül többszöri használatát, bár ezt a javaslatot nem támasztja alá semmilyen bizonyíték.

Nem ismert azonban az, hogy az uliprisztálnak - amely egyébként egy progeszteron-receptor modulátor - nemrég vagy ismételt használata a levonorgesztrell hatását csökkentené. Ezért ha egy nő nemrégiben már használta a levonorgesztrell készítményt, és ismételten szüksége van sürgősségi fogamzásgátló tablettára, akkor lehetőség szerint ismételten a levonorgesztrell készítményt kellene használnia. Ha egy nő nemrég uliprisztál tartalmú készítményt használt, és ismételten szüksége van sürgősségi fogamzásgátló tablettára, ez esetben megfontolandó a réztartalmú, méhen belüli eszköz felhelyezése. Ha ez nem elfogadható, nem megfelelő, nem elérhető a nő számára, akkor nincs elérhető adat arra vonatkozólag, hogy milyen sürgősségi fogamzásgátló használatát kellene javasolni neki. Mindenesetre a sürgősségi fogamzásgátló tabletták ismételt használata még mindig biztonságosabb, mint a terhesség.

10.6 Sürgősségi fogamzásgátló tabletták használata a „nem termékeny” időszakban

A kutatások azt mutatják, hogy szexuális aktusból eredő megtermékenyülés mindössze egy 5-7 napos, ovuláció körüli időszakban jöhet csak létre.³⁶ Elméletileg ha ezen az időszakon kívül történik védekezés nélküli együttlét, akkor nincs is szükség sürgősségi fogamzásgátló tabletta használatára, mert a teherbe esés esélye sürgősségi fogamzásgátló tabletta nélkül is nulla lenne. A gyakorlatban azonban gyakran lehetetlen annak a meghatározása, hogy az adott aktus a ciklus termékeny vagy terméketlen napján történt. Ezért egyetlen nőnek sem kellene csak azért elmulasztania a sürgősségi fogamzásgátló tabletta bevételeét, mert feltevése szerint az aktus nem termékeny napon történt.

10.7 Gyógyszer-kölcsönhatások

Nem áll rendelkezésre kifejezetten olyan adat, amely a sürgősségi fogamzásgátló tabletták más gyógyszerekkel való kölcsönhatásáról szól. Azonban ésszerűnek tűnik azt feltételezni, hogy a levonorgesztrell tartalmú készítménynek hasonló kölcsönhatásai lehetnek, mint a naponta szájon át szedhető rendszeres fogamzásgátló tablettáknak. Ezért olyan gyógyszerekkel való egyidejű alkalmazása, amelyek a hagyományos szájon át szedhető fogamzásgátló tabletták hatását is csökkenthetik, azok a sürgősségi fogamzásgátló tabletták hatását is befolyásolhatják (a teljesség igénye nélkül ideértve a rifampicint, griseofulvint, néhány anti-convulzív gyógyszert, közönséges orbáncfű készítményt és néhány antiretrovirális készítményt).

Az uliprisztál tartalmú készítmény dobozán lehetséges kölcsönhatásként ugyanezek a gyógyszerek vannak felsorolva, és ezeken kívül még a bosentan és a savlekötő készítmények (pl. omeprazole).

Azok a nők, akik rendszeresen használnak vagy az elmúlt egy hónapban használtak ilyen készítményeket, azoknak érdemes inkább megfontolni a réztartalmú, méhen belüli eszköz felhelyezését. Ha mégis a levonorgesztrel tartalmú tablettát mellett döntenének, abban az esetben néhány szakember dupla dózis (3 mg levonorgesztrel) bevételét ajánlja.³² Az uliprisztál készítmény gyártója nem javasolja a dózis megduplázását, amennyiben ezen készítménynek a használata mellett döntenek.

Mivel az uliprisztál egy progeszteron-receptor modulátor, elméletben csökkentheti más progeszteron tartalmú hormonális fogamzásgátló hatását. Azonban ezt az adatok nem támasztják alá.

10.8 Méhen kívüli terhesség

Minden fogamzásgátló módszer azzal, hogy megakadályozza a teherbe esést általában, egyben a méhen kívüli terhesség abszolút kockázatát is csökkenti. A világon fellelhető szakirodalom szisztemetikus áttanulmányozása azt mutatja, hogy levonorgesztrel készítmény használata esetén a terhességek 1% a, míg mifepriszton használata esetén a terhességek 0,6%-a volt méhen kívüli terhesség. Ezek a számok hasonlóak azoknak a méhen kívüli terhességek előfordulásának a kockázatához, amelyek nem köthetők a sürgősségi fogamzásgátló tabletták használatához. Tehát a tanulmány szerint egyik készítmény sem emeli a méhen kívüli terhesség lehetőségét.³⁷

11. GYÓGYSZERELLÁTÓ HÁLÓZATOK

Mivel elég rövid az az időkeret, amelyen belül a sürgősségi fogamzásgátló tabletták hatásosak, annak érdekében, hogy a nők a lehető legjobban részesüljenek ennek előnyeiből, speciális kérdések merülnek fel az ellátás biztosításával kapcsolatban.

11.1 Előzetes oktatás

Minden erőfeszítést meg kell tenni annak érdekében, hogy minden férfi és nő már azelőtt tudomást szerezzen a sürgősségi fogamzásgátló tablettákról, mielőtt szükségük lenne ezek használatára. Az átadandó kulcsüzenetek a következők:

- Ha a nő nem kíván teherbe esni, minden olyan esetben, amikor a szexuális aktusa során nem védekezett hatáson módosítással, az aktust követően meg kell fontolnia a sürgősségi fogamzásgátló tabletták használatát.
- A nőnek meg kell próbálnia a lehető leghamarabb beszerezni és használni a sürgősségi fogamzásgátló tablettát.
- A sürgősségi fogamzásgátló tabletták nem folyamatos, rutinszerű fogamzásgátlásra valók; arra a célra egy már bevált módszer kiválasztása szükséges.

Minden nőnek tudnia kell továbbá, hogy a saját környezetében hol és hogyan tudja beszerezni a sürgősségi fogamzásgátló tablettákat. Érdemes megfontolni az előre beszerzésüket azért, hogy bármikor a rendelkezésre álljanak, amikor csak szükség van rá.

Az ellátórendszereknek és felvilágosító programoknak a következő üzeneteket kell közvetíteni:

- Rutinszerűen tájékoztatni kell a nőket a sürgősségi fogamzásgátló tablettákról minden klinikai, gyógyszerügyi vagy bármely más egészségügyi intézményben tett látogatásuk alkalmával.
- Az abortuszon átesett nőket tájékoztatni kell a sürgősségi fogamzásgátló tablettákról.
- A klinikák és gyógyszerárak honlapján és üzenetrögzítőjén információt kell elhelyezni a sürgősségi fogamzásgátló tablettákról.
- A kínálatban szereplő más fogamzásgátlási módszerekről való tájékoztatással együtt információt kell adni a sürgősségi fogamzásgátló tablettákról is.
- Információt kell biztosítani a sürgősségi fogamzásgátló tablettákról az iskolák egészségnevelő programjaiban, ifjúsági centrumokban és egyéb helyszíneken.
- Információs és reklámkampányokat kell indítani a médiában a sürgősségi fogamzásgátló termékek és szolgáltatások népszerűsítése érdekében.

11.2 Sürgősségi fogamzásgátló ellátórendszerek

A sürgősségi fogamzásgátló tablettáknak könnyen hozzáférhetően kell rendelkezésre állniuk. Mivel semmilyen szűrővizsgálat vagy más orvosi vizsgálat nem indokolt a használatuk előtt, és a nők saját maguk el tudják dönteni, hogy szükségük van-e a használatukra, ennek megfelelően a sürgősségi fogamzásgátló tablettákat vény nélkül kellene forgalmazni, ahogy azt a legtöbb országban is teszik. Ha azonban a nőnek mégis nehézsége akadna a sürgősségi fogamzásgátló tabletták beszerezésében a vénykötelesség vagy egyéb más ok miatt, az ellátóhelyeken és a programokon keresztül a következő szemléletet kell követni, annak érdekében, hogy a nehézségek ellenére biztosítva legyen számukra a kezeléshez való gyors hozzáférés:

- Készleten lévő gyógyszerek vagy előre megírt recept adása.
- Recept felírása telefonon keresztül, személyes megjelenést nem igénylő módon.
- Az orvosokon kívül a gyógyszerértékesítő alkalmazottaknak, ápolóknak, védőnőknek is megengedni a sürgősségi fogamzásgátló tabletták kiadását.
- Biztosítani kell azt, hogy az egészségügyi ellátásban dolgozó tanácsadók, amikor személyesen találkoznak a nővel, és számukra felvilágosítást vagy tanácsadást nyújtanak, rutinszerűen ajánlhassák a sürgősségi fogamzásgátló tablettákat is.
- (...)

12. SÜRGŐSSÉGI FOGAMZÁSGÁTLÓ TABLETTÁK KISZOLGÁLÁSA

Abban az esetben, ha a nő a sürgősségi fogamzásgátló tablettákat gyógyszerházon kívül szerzi be, előfordulhat, hogy egészségügyi személyzettől nem is kap információt. Azonban ha mégis jelen van ellátó személyzet, a következő irányelvek követendők:

12.1 A módszer kiválasztása és a készítmény kiadása

- A réztartalmú, méhen belüli fogamzásgátló eszköz a leghatékonyabb sürgősségi fogamzásgátló módszer és legalább 10 évig folyamatos fogamzásgátlást is biztosít. Ezért ezen módszer felajánlása megfontolandó azokban az esetekben, amikor ilyen eszköz rendelkezésre áll, és a nő orvosi értelemben alkalmas az ilyen eszköz viselésére.
- Ha a nő mégis szájon át szedhető sürgősségi fogamzásgátló tabletta használata mellett dönt, és mind a levonorgesztrel mind az uliprisztál tartalmú készítmény rendelkezésre áll, fel kell világosítani a nőt arról, hogy az uliprisztál tartalmú hatékonyabb lehet, főleg ha 4-5 nap már eltelt az első védekezés nélküli együttlét óta. Azonban ha ezen készítmények közül legalább az egyik rendelkezésre áll, akkor megfontolandó annak azonnali használata, mintsem késlekedni a kezelés megkezdésével más alternatív módszer beszerzése miatt.
- Ha a levonorgesztrel tartalmú készítmény használata mellett döntenek, de a kiszerelésben 2x0,75 mg levonorgesztrel tartalmú tabletta van, tanácsolja a nőnek, hogy a két tablettát egyszerre vegye be és ne 12 órás különbséggel, ahogy az a csomagoláson fel van tüntetve. A két tabletta egyszerre történő felhasználása nem befolyásolja a hatását és az esetlegesen jelentkező mellékhatásokat sem súlyosbítja, viszont így praktikusabb, és kiküszöbölhető annak a lehetősége, hogy a második tablettát elveszítsék vagy elfelejtse bevenni valaki.
- Ha lehetőség van rá, akkor azt a sürgősségi fogamzásgátló tablettát kell adni, amelyiket a nő óhajtja, és javasolni kell annak azonnali beszedését. Ha erre nincs lehetőség, akkor a nőt recepttel kell ellátni, és információt kell adni arról, hogy a környéken hol tudja a készítményt beszerezni.
- El kell mondani a nőnek, hogy ha a sürgősségi fogamzásgátló tabletta használatát követően 3 héten belül nem jelentkezik menstruációs vérzése, fennállhat a terhesség lehetősége. Ekkor forduljon a megfelelő egészségügyi szolgálathoz.

12.2 Egyéb igénybe vehető szolgáltatások

Nincs szükség további vizsgálatokra, de ha a nő úgy óhajtja, legyen lehetőség a következő szolgáltatások elérésére (a teljesség igénye nélkül):

- A rendszeres fogamzásgátló használatának lehetővé tétele (lásd még a 13. szekcióban írtakat).
- Terhességi teszt elvégzése.
- Szexuálisan átvihető fertőzések tesztelése, megelőzése, kezelése. (Ez esetben a nőt fel kell világosítani arról, hogy a tesztek nem képesek biztos diagnózist nyújtani a közelmúltban történt fertőzésekéről, különös tekintettel azokra a fertőzésekre, amelyeket esetlegesen a legutóbbi védekezés nélküli aktus alkalmával szerzett. Amennyiben ez aggasztja, akkor javasolni kell a teszt újbóli elvégzését a megfelelő időintervallumot követően.)

Azokat a nőket is megilleti a sürgősségi fogamzásgátló tabletták használata, akik ezeket a plusz szolgáltatásokat nem veszik igénybe.

12.3 Utánkövetés

Csak abban az esetben van szükség utánkövetésre sürgősségi fogamzásgátló tabletták használata után, ha a nőnek panasa van vagy kérdése merül fel. Az alább felsorolt esetekben azonban bátorítani kell a nőt, hogy keressen fel szakembert:

- ha folyamatosan szüksége van fogamzásgátlásra vagy szeretne áttérni más módszerre;
- ha a sürgősségi fogamzásgátló tabletta használatát követően 3 héten belül nem jelentkezett menstruációja, mert ez a terhesség jele lehet;
- ha több nappal a sürgősségi fogamzásgátló tabletta használata után hasi fájdalmak kíséretében rendkívüli

- vérzést észlel, mert ez a méhen kívüli terhesség jele lehet;
- ha szexuális úton terjedő betegség kivizsgálását óhajtja;
- ha erőszakos közöselés miatt ellátásra, további segítségre van szüksége;
- bármely egyéb, egészségével kapcsolatos aggálya esetén.

13. RENDSZERES FOGAMZÁSGÁTLÓ MÓDSZER ELKEZDÉSE VAGY FOLYTATÁSA SÜRGŐSSÉGI FOGAMZÁSGÁTLÓ TABLETTA HASZNÁLATOT KÖVETŐEN

A sürgősségi fogamzásgátló tabletták nem előre tervezett szexuális együttlétek alkalmára valók, ezért a sürgősségi fogamzásgátló tabletta használatát követően a nőnek, mielőtt még folytatná szexuális aktivitását, választania kell egy másfajta fogamzásgátlási módszert. A következő táblázat összefoglalja, hogy a sürgősségi fogamzásgátló tabletta használatát követően mikor ajánlott elkezdni a rendszeres fogamzásgátlók használatát:

Választott módszer	Mikor kell elkezdni
Gumióvszer vagy egyéb mechanikus módszer	<ul style="list-style-type: none"> • Rögtön a következő aktus alkalmával kezdje el használni.
Hormonális módszer: szájon át szedhető fogamzásgátló tabletták, fogamzásgátló tapasz, hüvelygyűrű, injekció, implantátum, levonorgesztrel IUS	<ul style="list-style-type: none"> • Kezdje el használni azonnal – vagyis ugyanazon a napon, mint a sürgősségi fogamzásgátló tablettát használta, vagy az azt követő napon. Használjon mechanikus módszert 7 napig a levonorgesztrel készítmény használatát követően vagy 14 napig az uliprisztál készítmény használatát követően. • Lehetőség van a következő menstruációs periódus után is elkezdni, de ez esetben a köztes időszakban mechanikus módszert kell használni. • Mielőtt implantátumot vagy IUS-t helyeznek fel, ajánlott terhességi teszt elvégzése. Esetlegesen fennálló terhesség kizárása (nem biztonsági, hanem költséghatékonysági szempontból) szükséges.
Réztartalmú méhen belüli eszköz	<ul style="list-style-type: none"> • A szexuális aktust követő 5 napon belül felhelyezett réztartalmú méhen belüli eszköz magas hatékonyságú sürgősségi fogamzásgátló módszer. Szájon át szedhető sürgősségi tabletta beszedésére nincs is szükség, ha ezen időkereten belül IUD lett felhelyezve. • Amennyiben a nő több mint 5 nappal a sürgősségi fogamzásgátló tabletta használata után dönt az IUD felhelyezése mellett, abban az esetben a következő menstruációja elején lehet azt felhelyezni.
Naptármódszer	<ul style="list-style-type: none"> • A sürgősségi fogamzásgátló tabletta használatát követő következő normális menstruációs periódus folyamán alkalmazza. Tudjon róla, hogy a sürgősségi fogamzásgátló tabletta használatát követő első vérzés nem biztos, hogy a „normális” menstruációs periódus. • Az első normális menstruációs periódusig mechanikus módszerrel védekezzen.
Sterilizáció	<ul style="list-style-type: none"> • A beavatkozás a sürgősségi fogamzásgátló tabletta használatát követő első menstruáció elkezdődése után végzendő el. • Használjon mechanikus módszert a sterilizáció végrehajtásáig.

14. HA A FELHASZNÁLÓ MÉGIS TEHERBE ESIK

Ha egy nő a sürgősségi fogamzásgátló tabletta használata után veszi észre, hogy terhes, mert esetleg a sürgősségi fogamzásgátló tabletta nem hatott, vagy mert már a sürgősségi fogamzásgátló tabletta beszedése előtt terhes volt, vagy mert egyszerűen az aktus után beszedett sürgősségi fogamzásgátló tabletta használata ellenére mégis létrejött a terhesség, bármelyik esetről legyen szó, a nőnek tudnia kell, hogy a sürgősségi fogamzásgátló tablettáknak nincs ismert káros hatásuk a már fennálló terhességre. Akár a terhesség folytatása, akár az abortusz mellett dönt, tudnia kell, hogy semmilyen speciális ellátásban nem szükséges részesülnie a sürgősségi fogamzásgátló tabletta használatából kifolyólag.

Referenciák

1. Piaggio G, Kapp N, von Hertzen H. Effect on pregnancy rates of the delay in the administration of levonorgestrel for emergency contraception: a combined analysis of four WHO trials. *Contraception* 2011;84(1):35-9.
2. Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet* 2010;375(9714):555-62.
3. Fine P, Mathe H, Ginde S, Cullins V, Morfesis J, Gainer E. Ulipristal acetate taken 48-120 hours after intercourse for emergency contraception. *Obstet Gynecol* 2010;115(2 Pt 1):257-63.
4. von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet* 2002;360(9348):1803-10.
5. Ellertson C, Evans M, Ferden S, et al. Extending the time limit for starting the Yuzpe regimen of emergency contraception to 120 hours. *Obstet Gynecol* 2003;101(6):1168-71.
6. Stratton P, Levens ED, Hartog B, et al. Endometrial effects of a single early luteal dose of the selective progesterone receptor modulator CDB-2914. *Fertil Steril* 2010;93(6):2035-41.
7. Croxatto HB, Devoto L, Durand M, et al. Mechanism of action of hormonal preparations used for emergency contraception: a review of the literature. *Contraception* 2001;63(3):111-21.
8. Brache V, Cochon L, Jesam C, et al. Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture. *Hum Reprod* 2010;25(9):2256-63.
9. HRA Pharma UK and Ireland Limited. ellaOne 30mg: Summary of product characteristics. <http://www.medicines.org.uk/EMC/medicine/22280/SPC/ellaOne+30+mg/>. 2013.
10. Meng CX, Marions L, Bystrom B, Gemzell-Danielsson K. Effects of oral and vaginal administration of levonorgestrel emergency contraception on markers of endometrial receptivity. *Hum Reprod* 2010;25(4):874-83.
11. Passaro MD, Piquion J, Mullen N, et al. Luteal phase dose-response relationships of the antiprogesterin CDB-2914 in normally cycling women. *Hum Reprod* 2003;18(9):1820-7.
12. De Santis M, Cavaliere AF, Straface G, Carducci B, Caruso A. Failure of the emergency contraceptive levonorgestrel and the risk of adverse effects in pregnancy and on fetal development: an observational cohort study. *Fertil Steril* 2005;84(2):296-9.
13. Zhang L, Chen J, Wang Y, Ren F, Yu W, Cheng L. Pregnancy outcome after levonorgestrel-only emergency contraception failure: a prospective cohort study. *Hum Reprod* 2009;24(7):1605-11.
14. Arowojolu AO, Okewole IA, Adekunle AO. Comparative evaluation of the effectiveness and safety of two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigerians. *Contraception* 2002;66(4):269-73.
15. Ngai SW, Fan S, Li S, et al. A randomized trial to compare 24 h versus 12 h double dose regimen of levonorgestrel for emergency contraception. *Hum Reprod* 2005;20(1):307-11.
16. Wu S, Wang C, Wang Y. [A randomized, double-blind, multicentre study on comparing levonorgestrel and mifepristone for emergency contraception]. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi* 1999;34(6):327-30.
17. Hamoda H, Ashok PW, Stalder C, Flett GM, Kennedy E, Templeton A. A randomized trial of mifepristone (10 mg) and levonorgestrel for emergency contraception. *Obstet Gynecol* 2004;104(6):1307-13.
18. Creinin MD, Schlaff W, Archer DF, et al. Progesterone receptor modulator for emergency contraception: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2006;108(5):1089-97.
19. Ho PC, Kwan MS. A prospective randomized comparison of levonorgestrel with the Yuzpe regimen in post-coital contraception. *Hum Reprod* 1993;8(3):389-92.
20. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998;352(9126):428-33.
21. Dada OA, Godfrey EM, Piaggio G, von Hertzen H. A randomized, double-blind, noninferiority study to compare two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigeria. *Contraception* 2010;82(4):373-8.
22. Farajkhoda T, Khoshbin A, Enjazab B, Bokaei M, Karimi Zarchi M. Assessment of two emergency contraceptive regimens in Iran: levonorgestrel versus the Yuzpe. *Niger J Clin Pract* 2009;12(4):450-2.
23. Noe G, Croxatto HB, Salvatierra AM, et al. Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. *Contraception* 2011;84(5):486-92.
24. Raymond E, Taylor D, Trussell J, Steiner MJ. Minimum effectiveness of the levonorgestrel regimen of emergency contraception. *Contraception* 2004;69(1):79-81.

25. Piaggio G, von Hertzen H, Grimes DA, Van Look PF. Timing of emergency contraception with levonorgestrel or the Yuzpe regimen. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. *Lancet* 1999;353(9154):721.
26. Cheng L, Gulmezoglu AM, Piaggio G, Ezcurra E, Van Look PF. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev* 2008(2):CD001324.
27. Raymond EG, Trussell J, Polis CB. Population effect of increased access to emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2007;109(1):181-8.
28. Polis CB, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper CC, Grimes DA. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention (full review). *Cochrane Database Syst Rev* 2010(2):CD005497.
29. Raymond EG, Weaver MA. Effect of an emergency contraceptive pill intervention on pregnancy risk behavior. *Contraception* 2008;77(5):333-6.
30. Raymond EG, Goldberg A, Trussell J, Hays M, Roach E, Taylor D. Bleeding patterns after use of levonorgestrel emergency contraceptive pills. *Contraception* 2006;73(4):376-81.
31. Gainer E, Kenfack B, Mboudou E, Doh AS, Bouyer J. Menstrual bleeding patterns following levonorgestrel emergency contraception. *Contraception* 2006;74(2):118-24.
32. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. *Clinical Guidance: Emergency Contraception*: Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare; 2011.
33. Harper CC, Rocca CH, Darney PD, von Hertzen H, Raine TR. Tolerability of levonorgestrel emergency contraception in adolescents. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191(4):1158-63.
34. Raine TR, Ricciotti N, Sokoloff A, Brown BA, Hummel A, Harper CC. An Over-the-Counter Simulation Study of a Single-Tablet Emergency Contraceptive in Young Females. *Obstet Gynecol* 2012;119(4): 772-9.
35. Raymond EG, Halpern V, Lopez LM. Pericoital oral contraception with levonorgestrel: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2011;117(3):673-81.
36. Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Timing of sexual intercourse in relation to ovulation. Effects on the probability of conception, survival of the pregnancy, and sex of the baby. *N Engl J Med* 1995;333(23):1517-21.
37. Cleland K, Raymond E, Trussell J, Cheng L, Zhu H. Ectopic pregnancy and emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2010;115(6):1263-6.



International Consortium *for*
Emergency Contraception

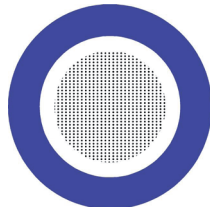
Hosted by Family Care International
588 Broadway, Suite 503
New York, NY 10012
Phone: +1 212 941 5300



International Federation of
Gynecology & Obstetrics (FIGO)

Suite 3 - Waterloo Court
10 Theed Street
London SE1 8ST
Phone: +44 20 7928 1166

Támogatásával:



ECEC
european
consortium
for emergency
contraception

www.ec-ec.org

További speciális információt, úgymint az adott országokban elérhető sürgősségi fogamzásgátló termékek listáját a következő weboldalakon érheti el:

- International Consortium for Emergency Contraception weboldala:

www.emergencycontraception.org

- The Emergency Contraception weboldal, melyet a Princeton University és az Association of Reproductive Health Professionals üzemeltetnek: www.not-2-late.com