



AZ ALACSONY DÓZISÚ ORÁLIS FOGAMZÁSGÁTLÓK HATÁSA A TESTSÚLYRA

a közép-európai táplálkozási szokások és életstílus szerint élő nőknél

M. M. Lech, L. Ostrowska

Kivonatos ismertetés: Contraception 2002;66(3):159-62

Összefoglalás

Jelen vizsgálat célja volt a kombinált, alacsony dózisú orális fogamzásgátlók elfogadottságának és toleranciájának értékelése, valamint az orális fogamzásgátlók és a testsúlyváltozás összefüggéseinek feltárása lengyel nők körében.

A mintegy 800 résztvevő bevonásával elvégzett klinikai vizsgálat eredményei szerint nem lehetett összefüggést igazolni a kombinált, alacsony dózisú orális fogamzásgátlók és a testsúlynövekedés között.

Bevezetés

Az orális fogamzásgátlót (OC) szedő nők cardiovascularis megbetegedések iránti kockázata kiemelt jelentőségű. Közismert, hogy az orális antikonceptívumok alkalmazása más olyan, ösztrogénfüggő mellékhatásokkal hozható összefüggésbe, mint a hányinger, az emlő érzékenysége és a fejfájás. Az „első generációs” fogamzásgátlók ilyen nemkívánatos hatásai vezettek oda, hogy az újabb készítményeket csökkentett ösztrogéntartalommal hozták forgalomba.

Az orális fogamzásgátlók szedésének felfüggesztéséhez vezető egyik leggyakoribb ok a súlygyarapodással kapcsolatos aggodalom. A hormonké-

szítmények széles körű alkalmazása ellenére igen kevés információ látott napvilágot e szereknek a testtömeg regulációjára kifejtett hatásairól.

Annak ellenére, hogy a súlygyarapodást gyakran jelölik meg az OC-készítmények egyik mellékhatásaként, igen kevés empirikus evidencia áll rendelkezésre arról, hogy a testsúlynövekedés valóban előfordul-e.

Az élet folyamán a testtömeg növekedése jól ismert tény, különösen a nők esetében. A túlsúlyos lengyel nők aránya a 20-29 éves korcsoportban található 10,7-ről 23,9%-ra emelkedett a 30-39 éveseknél, míg a 40-49 éves körében elérte a 36,9%-ot.

Több kutatás eredménye megerősítette, hogy a testsúly fluktuál az orális antikonceptívumok szedése alatt, illetve a menstruációs ciklus folyamán. Továbbá egyes klinikai vizsgálatok összefüggést írtak le a testsúlygyarapodás és olyan faktorok között, mint az életkor, a szocioökonómiai status, az iskolázottság és az etnikai származás, valamint a táplálkozási szokások.





Nem ismert olyan placebóval kontrollált vizsgálat, amely megerősítette volna az orális fogamzásgátlók (különös tekintettel az alacsony dózisiakra) és a testsúlygyarapodás közötti összefüggést. Éppen ellenkezőleg, egy nemrégiben publikált, kettős-vak felépítésű klinikai vizsgálat eredményei azt mutatják, hogy az OC-készítmények nem okoznak ilyen tüneteket.

Minden ismert vizsgálatot olyan országokban végeztek, ahol a „nyugati” típusú életmód és táplálkozási szokások az uralkodók. Így kérdéses, hogy ezek az eredmények átvihetők-e más országokra is.

Lengyelországban az orális fogamzásgátlók elterjedtsége a közelmúltig viszonylag alacsony volt (a potenciálisan fogamzásképes női populáció 4-5%-a), azonban a tendencia szerint ennek jelentős növekedése várható. Az eddigi lengyel kutatások többsége olyan népesség körében zajlott, amelyben kevesebbet mozogtak, több zsírtartalmú ételt, valamint kevesebb gyümölcsöt, zöldséget fogyasztottak.

Jelen vizsgálat célja a kombinált, alacsony dózisi orális fogamzásgátlók súlygyarapodásra kifejtett hatásának tanulmányozása volt a lengyel nők körében.

Vizsgálati módszerek

A másfél évig tartó vizsgálatba 163 nőgyógyászati centrumban mintegy 800 résztvevőt választottak be. Kérték őket, hogy 20 mg etinilösztadiolt és 75 mg gesztodent tartalmazó készítményt szedjenek intermittálóan 6 hónapon keresztül (21 nap adminisztrációt követően 7 napos szünet következett, majd a 21+7 napos ciklus ismétlődött tovább). A kutatás során több alkalommal végeztek kontrollvizsgálatokat.

Eredmények

A vizsgálatba eredetileg beválasztott 815 főből 15-en végül is nem kezdték

meg a gyógyszereszedést, további 18 résztvevő pedig nem jelent meg az első utánkövetési vizíten. 754-en (94,2%) maradtak a vizsgálatban mindvégig, de 54 nő testméreteiről nem rendelkeztek hiánytalan adatokkal. A résztvevők az orális antikonciptenseket jól tolerálták, és egyetlen terhesség, illetve súlyos mellékhatás sem fordult elő.

A résztvevők többsége fiatal, 25 év alatti volt. Csak 7,5%-uk életkora haladta meg a 35 évet. Az átlagos testtömegindex (BMI) a beválasztáskor (800 fő) 21 kg/m²-nek adódott (SD±2,7 kg/m²). Három gyógyszereszedési ciklust követően az átlagos BMI-értékek a következők szerint alakultak: 20,99 kg/m² (SD±2,66 kg/m²), míg hat ciklus után 20,97 kg/m² (SD±2,59 kg/m²). Ezek az eredmények azt mutatják, hogy nincs összefüggés a 20 mg etinilösztadiolt és 75 mg gesztodent tartalmazó orális fogamzásgátló és a testsúlygyarapodás között. Akkor sem lehetett más tendenciát igazolni, amikor a vizsgálatot idő előtt befejezőket külön csoportba sorolva elemezték az adatokat.

Következtetések

A vizsgálatot befejezők a 20 mg etinilösztadiolt és 75 mg gesztodent tartalmazó gyógyszerelést „nagyon jól tolerálhatónak”, illetve „jól tolerálhatónak” minősítették.

Végkövetkeztetésükben a szerzők kiemelik, hogy a lengyel és a nyugati országokban élő nőknél kimutatható életmódbeli és táplálkozási szokások közötti eltérések ellenére a harmadik generációs kombinált, alacsony dózisi orális fogamzásgátlók szedése nem volt összefüggésbe hozható a testsúlygyarapodással.

(Összefoglalta: dr. Lakatos Imre)