

Fiatal korban lezajlott myocardialis infarctus összefüggése a hormonális fogamzásgátló szedésével, a dohányzással és az emelkedett koleszterinszinttel

Krasznai Zsuzsa dr. ■ Tóth Péter dr.

Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, II. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

A hormontartalmú fogamzásgátló módszerek alkalmazása széles körben elterjedt a világon, az egyik legbiztonságosabb fogamzásgátlási módszert jelentik. Elsősorban a fiatalok női lakosság körében kedvelt, de 35 évnél idősebb életkorban is használható. Biztonságossága, egyszerű használata miatt terjedt el, ugyanakkor jelen eset bemutatása kapcsán a szerzők felhívják a figyelmet alkalmazásának veszélyeire és a körültekintő felírás szükségességére. *Orv. Hetil.*, 2011, 152, 1447–1449.

Kulcsszavak: hormonális fogamzásgátló, myocardialis infarctus, dohányzás, koleszterinszint, fogamzásgátló kockázata, fogamzásgátló felírása

Myocardial infarction associated with oral contraceptive use, smoking and elevated cholesterol level in a young patient

Oral hormonal contraceptives are the safest methods for young patients to avoid unwanted pregnancy. They are well accepted and have certain beneficial effects; however, physicians should pay attention to risk factors even when applied in young age. Obesity, dyslipidemia, smoking and oral contraceptive pills alone or in combination may lead to serious adverse events. Authors present a young woman who developed acute myocardial infarction in association with several unconsidered risk factors including the use of contraceptive pills. *Orv. Hetil.*, 2011, 152, 1447–1449.

Keywords: hormonal contraception, myocardial infarction, smoking, lipid metabolism, risk of pills, oral contraceptive prescription

(Beérkezett: 2011. július 4.; elfogadva: 2011. július 18.)

Rövidítések

HDL = high density lipoprotein; IUD = intrauterine device; LDL-C = low density lipoprotein C; LAD = left anterior descending artery; OAC = oral anticonceptive

A modern fogamzásgátlási módszerek közül a nem kívánt terhesség megelőzése szempontjából a hormonális eljárások a legbiztonságosabbak [1]. A közel azonos biztonságot eredményező méhen belüli eszközök [2] alkalmazása a fiatalok esetén általában nem jön még szóba,

ezért a hormonális fogamzásgátló tabletták felírása esetén az orvos felelőssége, hogy ismerje azokat a teendőket, amik szükségesek az előny és a kockázat elbírálása szempontjából. A hormonális fogamzásgátló kedvező hatásai ki is használhatók, de a kockázatok nem ismerete súlyos egészségkárosodást is okozhat, még fiatalok alkalmazás esetén is. A jelen esetismertetés erre kívánja felhívni a figyelmet. A fiatal nő esetében a fogamzásgátlót felíró orvos kockázatelemzése nem volt megfelelő. A kockázati tényezők az ösztrogéntartalmú fogamzásgátlóval együtt akut myocardialis infarctushoz vezettek.

Esetismertetés

A 27 éves nő terhességmegszakítása miatt jelentkezett felvételre a klinikán. Az anamnéziszfelvételkor derült ki, hogy két évvel korábban, tehát 25 évesen kiterjedt elülső fali, ST-elevációval járó myocardialis infarctus zajlott le a LAD (left anterior descending artery) területen. A beteg akut ellátása során coronariastent-beültetést végeztek. Anamnéziséből kiderült, hogy az infarctus előtt kis hormontartalmú (20 ug etinil-ösztadiol, 150 ug desogestrel) orális fogamzásgátlót szedett. Egyéb cardiovascularis rizikótényezőként kiemelhető a dohányzás (10 szál/nap) és a zsírsavanyagcsere kóros értékei: összkoleszterin 10,24 mmol/l (normális érték 5,2–6,5 mmol/l), LDL (low density lipoprotein) -C = 7,94 mmol/l (normális érték 1,8–4,1 mmol/l). Családi anamnéziséből örökletes trombózishajlam nem volt kimutatható. Az infarctust követően a beteg véralvadásgátló (napi 75 mg clopidogrel) és szérumszírsavcsökkentő terápiában (atorvastatin) részesült. A fogamzásgátló tabletta szedését és a dohányzást abbahagyta.

A beteg a terhességmegszakításra jelentkezésekor clopidogrel terápia alatt állt, ezért kardiológiai konziliomot kértünk, amely a gyógyszer felfüggesztését javasolta. A gyógyszer elhagyását követően öt nappal interruptiót végeztünk, szövődménymentesen. A beteg számára a jövőben hormon nem kibocsátó, méhen belüli fogamzásgátló eszköz alkalmazását javasoltuk, mivel hosszú távú és megbízható hormonmentes fogamzásgátló használata javasolt.

Megbeszélés

A myocardialis infarctus kialakulásában szerepet játszó kockázati tényezők közé tartozik az örökletes thrombophilia, atherosclerosis, magas vérnyomás, emelkedett koleszterinszint, dohányzás, cukorbetegség, elhízás és az idősebb életkor. Ismert az is, hogy az orális fogamzásgát-

lók szedése, a dohányzás, valamint az emelkedett koleszterinszint együttes előfordulása többszörösére növeli a cardiovascularis események kockázatát [3].

Korábbi vizsgálatok szerint a harmadik generációs gesztagén készítmények (például desogestrel) fokozzák a vénás thromboemboliás megbetegedések kockázatát [4]. Bár akut szívinfarctus létrejöttkor nem a vénás rendszer érintett, az artériás területen létrejött elzáródás okozza a tüneteket, az orális fogamzásgátló tabletta ösztadiol-komponense hozzájárulhat a véralvadási rendszer egyensúlyának eltolódásához [5]. A gesztagének szerepe még nem egyértelműen tisztázott, az irodalomban a második és a harmadik generációs készítmények véralvadásban játszott szerepéről ellentmondó adatok jelentek meg. Nagy esettanulmány (Risk of Arterial Thrombosis In relation to Oral contraceptives, RATIO) nem igazolta a korábbi lényeges előnyét a második generációs levonorgestrel javára a harmadik generációs termékekhez viszonyítva [5]. Ezzel együtt, ha enyhe cardiovascularis kockázattal rendelkező betegek esetén a hormonális fogamzásgátló szóba jön, gondos mérlegelést követően alacsony ösztrogéntartalmú második generációs gesztagént (például levonorgestrel) tartalmazó szer javasolt.

A dohányzás szintén jelentős szív- és érrendszeri kockázatot jelent [5, 6]. Az érfalak oxidatív károsodása miatt közvetlenül fokozza az atherosclerosis kialakulásának lehetőségét, elsősorban a fő nyaki verőér és a szív-koszorúerek területén. Ezenkívül emeli az összkoleszterin- (elsősorban az LDL-C) és a trigliceridszintet, valamint csökkenti a HDL-szintet [6]. Amennyiben a dohányzás mellett egyéb tényező is jelen van, mint például a hormontartalmú fogamzásgátló, akkor az endothelkárosodás valószínűsége nagyobb [7]. Ezek a tényezők az akut myocardialis infarctus kockázatát jelentősen fokozzák, még fiatal életkorban is [8].

Az American College of Cardiology ajánlása [3] a fogamzásgátló szerek felírásával kapcsolatban útmutatót

1. táblázat | Fokozott szív-ér rendszeri kockázattal bíró nők fogamzásgátlásának szempontjai (módosítva, American College of Cardiology guideline szerint)

Fokozott szív-ér rendszeri kockázat esetén a hormonális fogamzásgátlás lehetőségei		
Magas vérnyomás (jól beállított)	35 évnél fiatalabb, gyógyszerrel rendezett vérnyomásértékek, egyébként egészséges, nem dohányzó Fontos: vérnyomás-ellenőrzés az alkalmazás kezdetekor	Orális fogamzásgátló
Magas vérnyomás (nem jól beállított)	Ingadozó vérnyomásértékek, non-compliance	Gesztagéntartalmú vagy IUD
Dyslipidaemia	LDL-C >4,1 mmol/l vagy egyéb kockázati faktorok is	Nem hormonális fogamzásgátló, például IUD
Diabetes	35 évnél fiatalabb, 1-es vagy 2-es típusú diabeteses, egyebekben egészséges, nem dohányzó	Csak ebben az esetben kombinált fogamzásgátló
Diabetes	1-es vagy 2-es típusú diabetes és egyéb kockázati faktor	Gesztagén tartalmú vagy IUD
Dohányzás	35 évnél idősebb és dohányzó	Nem hormonális fogamzásgátló, például IUD
Elhízás	BMI >30 kg/m ²	Gesztagén tartalmú vagy IUD
35 évnél idősebb	Egészséges, nem dohányzó	<50 ug etinil-ösztadiol-tartalmú kombinált fogamzásgátló adható, rendszeres labor- és kardiológiai ellenőrzés, IUD előnyben részesítése

ad a fokozott cardiovascularis kockázattal rendelkező nők esetében (1. táblázat). A táblázat segítséget jelenthet a szülész-nőgyógyászok számára a mindennapi gyakorlatban.

A következő tényezőket érdemes figyelembe venni fogamzásgátló elrendelése esetén. A hormontartalmú fogamzásgátlást, beleértve a kombinált orális fogamzásgátlókat, a minipilleket és a hormontartalmú méhen belüli eszközöket is széles körben alkalmazzák a világon. Elterjedésüket nagyban elősegítette megbízhatóságuk és egyszerű alkalmazás módjuk. Elsősorban a fiatalok körében használt szerekről van szó. Minden jó tulajdonságuk ellenére a fenti esetbemutató kapcsán felhívjuk a figyelmet arra, hogy alkalmazásuk esetén előfordulhatnak nemkívánatos szív-ér rendszeri mellékhatások még fiataloknál is.

Fogamzásgátló felírásakor ajánlott a gondos és részletes anamnézisfelvétel. Külön figyelmet kell szentelni az esetleges szív-ér rendszeri kockázati tényezőkre (családi anamnézis, korábbi thromboembolia, diabetes mellitus, magas vérnyomás, dyslipidaemia) és az életmódra (elhízás, dohányzás). Természetesen nem elhanyagolható az sem, hogy a beteg rövid vagy hosszú távú fogamzásgátló módszert szeretne, illetve hogy milyen típusú fogamzásgátlóban bíz meg (IUD/minipill/kombinált OAC/hüvelygyűrű).

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy még akkor is, ha a beteg thromboemboliás és családi anamnézise negatív, fennállhatnak olyan szív- és érrendszeri kockázati tényezők, amelyek hormonális fogamzásgátló alkalmazásával együtt súlyos mellékhatásokhoz vezethetnek.

Irodalom

- [1] Kubba, A., Guillebaud, J.: Combined oral contraceptives: acceptability and effective use. *Br. Med. Bull.*, 1993, 49, 140–157.
- [2] Bednarek, P. H., Jensen, J. T.: Safety, efficacy and patient acceptability of the contraceptive and non-contraceptive uses of the LNG-IUS. *Int. J. Womens Health*, 2009, 1, 45–58.
- [3] Shufelt, C. L., Baird Merz, C. N.: Contraceptive hormone use and cardiovascular disease. *J. Am. Coll. Cardiol.*, 2009, 53, 221–231.
- [4] Farmer, R. D. T., Lawrenson, R. A., Todd, J. C. és mtsai: A comparison of the risks of venous thromboembolic disease in association with different combined oral contraceptives. *Br. J. Clin. Pharmacol.*, 2000, 49, 580–590.
- [5] Kemmeren, J. M., Tanis, B. C., van den Bosch, M. A. és mtsai: Risk of Arterial Thrombosis In relation to Oral contraceptives (RATIO) study: oral contraceptives and the risk of ischemic stroke. *Stroke*, 2002, 33, 1202–1208.
- [6] Erhardt, L.: Cigarette smoking: an undertreated risk factor for cardiovascular disease. *Atherosclerosis*, 2009, 205, 23–32.
- [7] Lizarelli, P. M., Martins, W. P., Vieira, C. S. és mtsai: Both a combined oral contraceptive and depot medroxyprogesterone acetate impair endothelial function in young women. *Contraception*, 2009, 79, 35–40.
- [8] Dunn, N. R., Faragher, B., Thorogood, M. és mtsai: Risk of myocardial infarction in young female smokers. *Heart*, 1999, 82, 581–583.

(Tóth Péter dr.,
Budapest, Üllői út 78/A, 1082
e-mail: totpet5@freemail.hu)

Háziorvost keresünk!

Ráckeve Város Önkormányzatának Képviselő-testülete (2300 Ráckeve, Szent István tér 4.) II. számú felnőtt háziorvosi körzetébe – területi ellátási kötelezettséggel – háziorvosi feladatok ellátására orvost keres.

Az állás betöltése vállalkozási formában, az önkormányzattal kötött feladat-ellátási szerződés megkötésével, egy fő egészségügyi asszisztens továbbfoglalkoztatásával lehetséges.

A praxis térítés nélkül megszerezhető. Szükség esetén szolgálati lakás biztosított.

Érdeklődni Szadai József polgármesternél személyesen a Polgármesteri Hivatalban (a fenti címen) vagy a (06-24) 523-333 telefonon lehet.