

УДК: 616.832-004.2:615.256.3

Особливості використання методів контрацепції у жінок, хворих на розсіяний склероз

В.І. Пирогова, О.І. Негрич

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Використання надійного безпечного методу контрацепції має важливе значення для жінок з розсіяним склерозом (РС). Необхідно дотримуватися правильного та систематичного використання надійних методів контрацепції для уникнення необхідності переривання вагітності або ризику народження дитини з вадами розвитку. Водночас використання контрацепції у жінок з РС має певні особливості, що зумовлює важливість вивчення проблеми.

Мета дослідження: оцінювання використання засобів для запобігання небажаній вагітності у жінок, хворих на РС.

Матеріали та методи. Проаналізовано рівень використання різних контрацептивних методів у жінок, хворих на РС, та особливості контрацепції у цієї категорії пацієнтів.

Результати. Контрацептивними методами користуються 35,3% жінок, хворих на РС. Найпоширенішим методом є бар'єрний (презервативи) – 32,8%. З віком частота використання контрацептивів у жінок з РС знижується, і у віковій групі 39–49 років переважна більшість (85,7%) жінок не використовуює жодних методів контрацепції.

Заключення. Критично низький рівень використання засобів контрацепції серед жінок, хворих на РС, підвищує ризик негативних наслідків, зокрема, народження хворої дитини або погіршення стану жінки внаслідок абортів. Інформований вибір протизаплідних засобів має важливе значення у наданні якісної комплексної допомоги.

Ключові слова: контрацепція, розсіяний склероз.

Features of contraceptive use among women with multiple sclerosis

V.I. Pyrohova, O.I. Nehrych

The use of a reliable safe method of contraception is important for women with multiple sclerosis. Proper and systematic use of reliable methods of contraception should be followed to avoid the need for abortion or the risk of giving birth to a child with developmental disabilities. At the same time, the use of contraception in women with MS has certain features, which determines the importance of studying the problem.

The objective: to investigate the use of drugs to prevent unwanted pregnancies among women with multiple sclerosis.

Materials and methods. The level of use of various contraceptive methods in women with multiple sclerosis and features of contraception in this category of patients are analyzed.

Results. 35,3% of women with MS use contraceptive methods. The most common method is barrier (condoms) – 32,8%. With age, the frequency of contraceptive use in women with MS decreases and in the age group of 39–49 years, the vast majority of women (85,7%) do not use any methods of contraception.

Conclusions. The critically low level of contraceptive use among women with MS increases the risk of adverse effects, including the birth of a sick child or the deterioration of a woman's condition due to abortion. An informed choice of contraceptives is important in providing quality comprehensive care.

Keywords: contraception, multiple sclerosis.

Особенности использования методов контрацепции у женщин, больных рассеянным склерозом

В.И. Пирогова, О.И. Негрич

Использование надежного безопасного метода контрацепции имеет важное значение для женщин с рассеянным склерозом (РС). Необходимо придерживаться правильного и систематического использования надежных методов контрацепции во избежание необходимости прерывания беременности или риска рождения ребенка с пороками развития. В то же время использование контрацепции у женщин с РС имеет определенные особенности, что обуславливает важность изучения проблемы.

Цель исследования: оценка использования средств для предотвращения нежелательной беременности у женщин, больных РС.

Материалы и методы. Проанализирован уровень использования различных контрацептивных методов у женщин, больных РС, и особенности контрацепции у этой категории пациентов.

Результаты. Контрацептивными методами пользуются 35,3% женщин, больных РС. Самым распространенным методом является барьерный (презервативы) – 32,8%. С возрастом частота использования контрацептивов у женщин с РС снижается, и в возрастной группе 39–49 лет подавляющее большинство (85,7%) женщин не использует никаких методов контрацепции.

Заключение. Критически низкий уровень использования средств контрацепции среди женщин, больных РС, повышает риск негативных последствий, в частности, рождения больного ребенка или ухудшения состояния женщины в результате аборта. Информированный выбор противозачаточных средств имеет важное значение в предоставлении качественной комплексной помощи.

Ключевые слова: контрацепция, рассеянный склероз.

Контрацепція має важливе значення для збереження репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку. Особливу роль надійні методи запобігання вагітності відіграють у пацієнок із хронічними захворюваннями, в тому числі у жінок з розсіяним склерозом (РС).

РС втричі частіше діагностують у жінок, а пік захворюваності припадає на молодий вік – 20–40 років, коли

існує високий ризик небажаній вагітності [1]. Наукові дані щодо фертильності жінок з РС суперечливі. Більшість інформації вказує на збережену фертильність таких жінок, хоча й існують дослідження щодо зниженого оваріального резерву та частого порушення функції щитоїдної залози, що може мати вплив на частоту вагітностей у хворих на РС [2].

Використання методів контрацепції серед жінок, хворих на розсіяний склероз, та серед жінок групи порівняння

Методи контрацепції	Жінки, хворі на розсіяний склероз	Жінки групи порівняння	p
	Абс. число (%)	Абс. число (%)	
Бар'єрні	76 (32,8)	30 (25)	0,01
Внутрішньоматкові спіралі	4 (1,7)	12 (10)	0,02
Оральні контрацептиви	2 (0,9)	27 (22,5)	0,001
Не використовували	150 (64,7)	48 (40)	0,01

Наявність хронічного неврологічного захворювання, яке у перспективі може призвести до тяжкої інвалідизації, також може впливати на репродуктивні плани таких пацієнок. Частина пацієнок не бажають більше народжувати після встановлення діагнозу РС. Майже третина хворих повідомляють, що проблеми, пов'язані з РС, суттєво впливають на сім'ю, зокрема, симптоми основного захворювання заважають повноцінному догляду за дитиною, крім того, є хвилювання щодо можливого успадкування РС майбутніми поколіннями [3].

Жінки з РС часто застосовують лікування хворобомодифікувальними препаратами, які протипоказані під час вагітності. У цій категорії пацієнтів особливо важливо дотримуватися правильного та систематичного використання надійних методів контрацепції для уникнення необхідності переривання вагітності або ризику народження дитини з вадами розвитку [4]. Водночас використання контрацепції у жінок з РС має певні особливості, що зумовлює важливість вивчення проблеми.

Мета дослідження: оцінювання використання засобів для запобігання небажаній вагітності у жінок, хворих на РС.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідження включено 232 жінки репродуктивного віку з діагнозом РС, встановленим лікарем-неврологом за критеріями Мак-Дональда (2010), та 120 жінок, які звернулися з метою проходження щорічного профілактичного огляду (група порівняння).

За інформованою згодою жінок проведено анкетування за допомогою власної анкети для визначення методів запобігання небажаній вагітності та інформованості з питань планування сім'ї. Проведення дослідження було затверджено комісією з біоетики Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Статистичне оброблення отриманих результатів було проведено за допомогою комп'ютерної програми Statistica

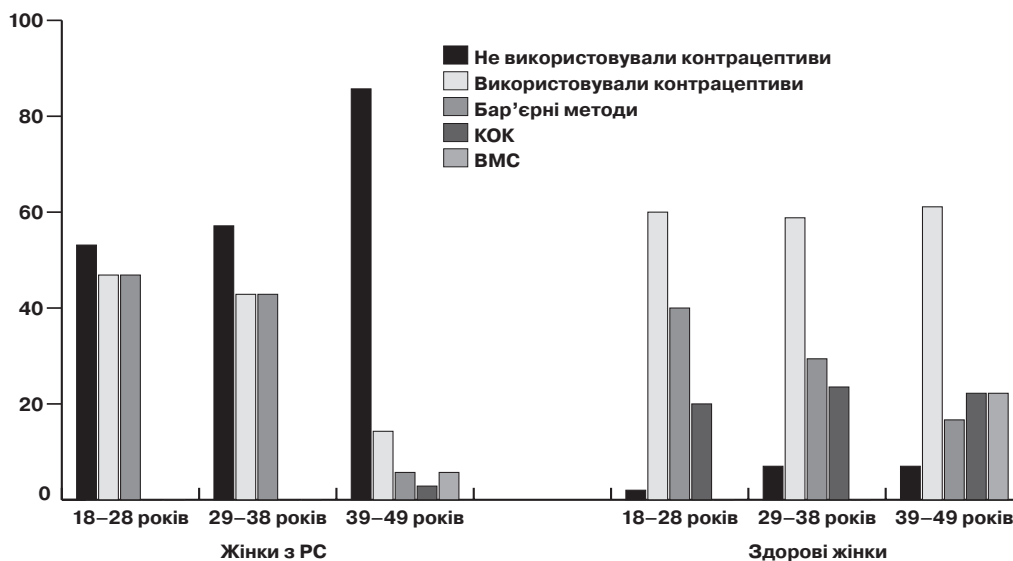
6.0 (StatSoft, Inc.). Для проведення оцінювання вірогідності різниці отриманих результатів в аналізованих групах використовували критерій Стюдента. Відмінності визнавали вірогідними при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз анкет засвідчив, що методами запобігання небажаній вагітності (контрацепції) тривало користувалися 35,3% жінок з РС порівняно з 60% жінок групи порівняння ($p=0,01$). Найбільш вираженою різницею цих показників між групами була у жінок старшого віку – 39–49 років: 61,1% у жінок контрольної групи порівняно з 14,3% жінок досліджуваної групи ($p=0,001$).

В обох групах найпоширенішим методом контрацепції був бар'єрний метод (презервативи): ним користувалися 32,8% жінок з РС та 25% жінок групи порівняння. У групі РС достовірно менше використовували комбіновані оральні контрацептиви (КОК) та внутрішньоматкову спіраль (ВМС) – 0,9% та 2,9% відповідно. Тоді як у групі здорових жінок КОК застосовували 22,5% жінок ($p=0,001$), а ВМС – 10% жінок ($p=0,02$).

Узагалі не використовували контрацептивні методи запобігання вагітності більшість жінок з РС – 64,7%, тоді як у групі порівняння таких жінок було 40% ($p=0,01$). Установлено закономірність, що з віком частота використання контрацептивів у жінок з РС знижується, і у віковій групі 39–49 років переважна більшість (85,7%) не використовує жодних методів контрацепції. У той самий час у групі порівняння – навпаки: з віком зменшується кількість жінок, які не використовують методи попередження небажаній вагітності, – 38,9% жінок віком 39–49 років ($p=0,001$).



Частота використання різних методів контрацепції у жінок з РС та у жінок групи порівняння залежно від віку, %

Проаналізовано інформованість жінок з РС про методи запобігання небажаний вагітності та джерела інформації про методи контрацепції. Більшість жінок (68,9%) жодного разу не були консультовані щодо ефективних методів планування сім'ї та важливості їхнього використання. Тільки 8,6% жінок були направлені на консультацію до гінеколога після встановлення діагнозу РС для обговорення необхідності використання надійних методів контрацепції.

Критично низький рівень використання засобів контрацепції серед жінок, хворих на РС, підвищує ризик негативних наслідків, зокрема народження хворої дитини або погіршення стану жінки внаслідок абортів [2, 5]. Планування сім'ї повинно бути невід'ємною частиною будь-якого комплексного плану лікування жінок репродуктивного віку з РС, включаючи регулярне консультивання щодо використання ефективної контрацепції для оптимального часу настання бажаної вагітності та запобігання небажаний вагітності.

Для жінок з РС доступні більшість методів контрацепції. Вибираючи відповідний метод, до факторів, які слід враховувати, належать безпека, доступність, прийнятність та ефективність. Для пацієнок з РС додаткові проблеми можуть включати утруднене ковтання таблеток або необхідність належної координації для розміщення вагінальних кілець, діафрагм, ковпачків [6]. Ефективність методу контрацепції залежить не лише від надійності самого методу, але й від того, наскільки послідовно та правильно застосовується метод. В той час як показники вагітності під час ідеального використання свідчать, наскільки теоретично ефективний метод при стовідсотковому правильному використанні, частота вагітності під час типового застосування демонструє, наскільки ефективним є метод під час звичного використання, включаючи непослідовне та/або неправильне.

Найбільш ефективними оборотними методами контрацепції під час типового використання є ВМС та імплантати, спільно відомі як довготривала відновлювальна (оборотна) контрацепція. Методи не залежать від користувача, забезпечують захист від вагітності на 3–10 років залежно від пристрою, але їх можна видалити в будь-який час, якщо жінка вирішує завагітніти (або з будь-якої іншої причини). Методи, що залежать від користувачів, такі, як КОК та презервативи, є менш ефективними під час типового використання. Консультуючи жінок щодо контрацептивних варіантів, слід обговорити всі можливі методи, які може використовувати конкретна пацієнтка, їхню ефективність та особливості застосування [3, 6, 7].

Під час консультивання жінок з РС та призначення лікування основну увагу частіше приділяють проблемам під час вагітності. Існує багато досліджень щодо впливу вагітності на перебіг РС, ведення РС під час вагітності, пологів і після пологів та в період грудного вигодовування під час хворобомодифікувальної терапії [2–4]. Безпечний та ефективний вибір протизаплідних засобів для жінок із РС часто залишається поза увагою, хоча насправді ця тема є не менш важливим аспектом збереження репродуктивного здоров'я.

Проведені дослідження даних щодо безпеки використання контрацептивів у жінок із РС вивчали стан здоров'я жінок з РС, які продовжували або ініціювали використання контрацепції після встановлення діагнозу. Потенційні проблеми безпеки включають:

- можливе погіршення симптомів захворювання через підвищення частоти рецидивів або прогресування захворювання при застосуванні гормональних методів;
- підвищення ризику венозної тромбоемболії (ВТЕ) при застосуванні гормональних методів у пацієнок з РС, які часто мають знижену активність або перебувають у кризі-візку;

- підвищений ризик остеопорозу при застосуванні ін'єкційних форм чисто прогестинових контрацептивів (депо медроксипрогестерону ацетату).

Слід також враховувати, що деякі пацієнтки можуть мати труднощі з розміщенням інтравагінальних засобів контрацепції у зв'язку з порушенням координації рук та/або спастичністю у нижніх кінцівках [6].

За даними магнітно-резонансної томографії після 96 тиж спостереження використання КОК або пероральних контрацептивів не погіршує клінічного перебігу РС. Жінкам з РС дозволено використовувати як ВМС із вмістом міді, так і гормономісні ВМС (категорія 1). Прогестинові контрацептиви включають імплантати, депо медроксипрогестерону ацетату (ДМПА) і таблетки, які містять лише прогестини. Для імплантатів та чисто прогестинових оральних контрацептивів немає обмежень щодо використання жінками з РС (категорія 1). Щодо ДМПА, то жінки з РС можуть використовувати цей метод, однак потрібне ретельне спостереження (категорія 2), пов'язане із занепокоєнням щодо здоров'я кісткової системи. Жінки з РС можуть мати додатковий ризик для здоров'я кісткової системи через інвалідність, знижену мобільність та використання кортикостероїдів, а використання ДМПА пов'язане зі змінами мінеральної щільності кісток [7–9].

Комбіновані гормональні контрацептиви включають низькодозовані КОК, гормональний пластир та вагінальне кільце. Класифікація прийнятності цих методів для жінок з РС відрізняється залежно від наявності обмеження рухливості. Для жінок з РС без тривалої іммобілізації немає обмежень щодо використання (категорія 1). Однак жінкам з РС та тривалою нерухомістю комбіновані гормональні контрацептиви зазвичай не рекомендуються (категорія 3). Це пов'язано із ризиками розвитку ВТЕ. Хоча не знайдено жодних доказів впливу комбінованої контрацепції на розвиток ВТЕ у жінок з РС, однак жінки з РС мають більш високий ризик ВТЕ у разі тривалої іммобілізації, що додатково може посилитися при застосуванні комбінованої контрацепції [9, 10].

Бар'єрні методи включають презервативи (чоловічі та жіночі), сперміциди та діафрагму зі сперміцидом або шийкою кришки. Для цих методів не існує обмежень щодо використання жінками з РС (категорія 1). Інші методи контрацепції, включаючи методи, засновані на розпізнаванні фертильності, метод лактаційної аменореї та стерилізацію жінок та чоловіків; жоден із цих методів не обмежений для жінок із РС.

Хоча конкретний метод контрацепції може бути віднесений до категорії 1 (це означає, що метод можна застосовувати без обмежень, пов'язаних із безпекою), це не обов'язково означає, що цей метод є найкращим для пацієнтки. Консультуючи жінок репродуктивного віку з РС щодо контрацепції, лікарі завжди повинні враховувати індивідуальні соціальні, культурні та клінічні обставини пацієнтки, яка звертається за консультацією [11]. Наприклад, для жінки з РС, яка вживає потенційно фетотоксичні хворобомодифікувальні препарати, більш ефективні довготривалі відновлювальні (оборотні) методи. Це є найкращим варіантом уникнути небажаної вагітності і відповідно переривання вагітності або народження хворої дитини.

При застосуванні контрацепції у жінок з РС також виникають запитання щодо потенційної взаємодії лікарських засобів та зниження ефективності контрацептивів. За наявними даними хворобомодифікувальна терапія не знижує ефективності гормональної контрацепції, хоча офіційні дослідження взаємодій цих лікарських засобів обмежені [6]. Однак всі лікарські препарати, що вживає конкретна жінка, завжди повинні братися до уваги і переглядатися на кожному візиті, оскільки деякі засоби для лікування симптомів РС можуть впливати на ефективність контрацепції. Низка ліків, що застосовуються для лікування конкретних симптомів РС та інших загальних захворювань, може мати взаємодію з гормо-

нальними контрацептивами. Ці взаємодії можуть призвести як до зниження ефективності оральних контрацептивів, так і до зміни ефективності інших ліків.

Одним із прикладів є модафініл, який зазвичай використовується для лікування втоми при МС.2. Доведено, що пероральний модафініл знижує рівень етинілестрадіолу за рахунок зміни метаболізму лікарських засобів шляхом активації цитохрому Р450, що відповідно може знизити ефективність КОК і призвести до незапланованої вагітності [6]. Деякі протисудомні засоби (фенітоїн, карбамазепін, барбітурати, примідон, топірамаг та окскарбазепін) знижують ефективність гормональної контрацепції [7,9]. Тому жінкам, які довгий час вживають ці препарати, рекомендовано використовувати інший метод контрацепції.

ВИСНОВКИ

1. При консультуванні жінок з розсіяним склерозом (РС) не приділяється належної уваги проблемі планування сім'ї,

що має негативні наслідки для репродуктивного здоров'я пацієнток.

2. Критично низький рівень використання засобів контрацепції серед жінок, хворих на РС, підвищує ризик народження хворої дитини (внаслідок впливу препаратів для лікування РС) або погіршення стану жінки внаслідок абортів.

3. Жінки з РС переважно не користуються методами запобігання небажаній вагітності або використовують бар'єрні методи контрацепції, які не належать до засобів з високою ефективністю, хоча більшість сучасних методів контрацепції є безпечними для жінок з РС.

4. Регулярне спостереження за станом репродуктивного здоров'я пацієнток з РС, обговорення планів щодо вагітності та інформований вибір протизаплідних засобів, що враховує рівень інвалідизації, рухову активність та вживання ліків, має важливе значення у наданні якісної комплексної допомоги.

Сведения об авторах

Пирогова Вера Ивановна – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69. *E-mail: pyroh@mail.lviv.ua*

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1205-6365>

Негрнич Оксана Игоревна – Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69. *E-mail: oksananehrych@gmail.com*

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0303-9424>

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Bove R and Chitnis T. The role of gender and sex hormones in determining the onset and outcome of multiple sclerosis. *Mult Scler* 2014; 20: 520–526.
2. Coyle PK. Management of women with multiple sclerosis through pregnancy and after childbirth. *Ther Adv Neurol Disord* 2016; 9: 198–210.
3. Alwan S, Yee IM, Dybalski M, et al. Reproductive decision making after the diagnosis of multiple sclerosis (MS). *Mult Scler* 2013; 19: 351–358.
4. Hellwig K. Pregnancy in multiple sclerosis. *Eur Neurol* 2014; 72(Suppl. 1): 39–42.
5. Sahin L, Nallani SC and Tassinari MS. Medication use in pregnancy and the pregnancy and lactation labeling rule. *Clin Pharmacol Ther* 2016; 100: 23–25.
6. Houtchens M, Zapata L, Curtis K, Whiteman M. Contraception for women with multiple sclerosis: Guidance for healthcare providers. *Multiple Sclerosis Journal*. 2017;23(6):757-764.
7. Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, et al. U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use. *MMWR Recomm Rep* 2016; 2016(65): 1–103.
8. McCombe PA and Greer JM. Female reproductive issues in multiple sclerosis. *Mult Scler* 2013; 19: 392–402.
9. Zapata LB, Oduyebo T, Whiteman MK, et al. Contraceptive use among women with multiple sclerosis: A systematic review. *Contraception* 2016; 94: 612–620.
10. World Health Organization. Selected practice recommendations for contraceptive use. 3rd ed. Geneva: World Health Organization, 2016.
11. Gavin L, Moskosky S, Carter M, et al. Providing quality family planning services: Recommendations of CDC and the U.S. Office of Population Affairs. *MMWR Recomm Rep* 2014; 63: 1–54.

Статья поступила в редакцию 27.05.2020