

Программное заявление (июль 2003 г.)



Многократное применение экстренной контрацепции: факты

Многократное применение женщинами экстренной контрацепции (ЭК) и тенденция излишне полагаться на этот метод иногда вызывают озабоченность у медработников, руководителей здравоохранения и у населения.¹⁻⁵ Даже если экстренная контрацепция применяется чаще одного раза за цикл, ее безопасность неоспорима. Кроме того, в ходе исследований было выяснено, что экстренная контрацепция редко применяется чаще, чем несколько раз в год, даже когда у женщины есть легкий доступ к этому методу.

Как часто женщины используют таблетки экстренной контрацепции (ТЭК)?

Исследования показали, что женщины редко применяют ТЭК свыше четырех раз в год. Исследование пациенток семейных врачей в Великобритании показало, что менее одного процента женщин обращались за ТЭК более трех раз в год.⁶ Другое исследование, проведенное среди посетительниц клиник планирования семьи в Великобритании, показало, что 23% из них пользовались этим методом более двух раз в год, и только 6% воспользовались им более четырех раз.

Приводит ли облегченный доступ к ТЭК к более рискованному сексуальному поведению, к отказу от регулярной контрацепции или к многократному применению ТЭК?

Исследования, проводимые в мире, показывают, что заблаговременное снабжение женщин ТЭК не приводит к отказу от регулярной контрацепции, к более частому проведению незащищенных половых актов и к многократному применению ТЭК.⁹⁻¹⁰ Более того, эти исследования указывают на то, что женщины с облегченным доступом к ТЭК, с большей вероятностью используют их в случае необходимости, что потенциально снижает уровень нежелательных беременностей.

Безопасно ли многократное применение ТЭК?

Всемирная организация здравоохранения следующим образом инструктирует по вопросу применения ТЭК: «Хотя частое применение ТЭК и не рекомендуется, их многократное использование не представляет угрозы здоровью, и такая угроза не может быть использована как причина отказа женщине в ТЭК».¹¹

При эпизодическом использовании ТЭК, например раз в месяц или реже, не существует никаких медицинских противопоказаний. Если таблетки используются чаще, то *можно* говорить о противопоказаниях к применению обычных комбинированных препаратов или препаратов на основе только прогестина.¹² Однако, по этому вопросу нет вполне определенных данных, поэтому делать выводы на основе долгосрочного использования оральных контрацептивов было бы некорректно, поскольку при использовании ТЭК организм подвергается гораздо менее длительному воздействию гормонов. Для того, чтобы получить такое же количество эстрогена, как при применении обычных комбинированных противозачаточных таблеток, женщине нужно принимать комбинированные ТЭК примерно 3 раза в месяц, что происходит редко. Даже для женщин с противопоказаниями к эстрогену, прием ТЭК, вероятно, будет безопаснее, чем вынашивание незапланированного ребенка весь срок беременности. В таких случаях женщинам должны предлагаться ТЭК на основе только прогестина столько раз, сколько это необходимо.

ТЭК вызывают больше побочных явлений, чем другие гормональные методы, однако, они не имеют серьезного характера и краткосрочны. Среди наиболее часто встречающихся побочных явлений – нарушения менструального цикла и тошнота.¹³ В ходе исследования повторного применения левоноргестрела после полового акта в дозировке 0,75 мг (половина дозировки, применяемой для ЭК), 70% участниц сообщили о нарушениях менструального цикла. Многие из них по этой причине преждевременно прекратили свое участие в исследовании. Такие нарушения могут сами по себе удерживать женщин от многократного применения ТЭК.¹⁴

Насколько эффективны ТЭК при многократном применении?

С биологической точки зрения нет оснований предполагать, что эффективность ТЭК станет снижаться при многократном использовании. Однако, этот вопрос все еще не исследован. Важно отметить, что суммарный уровень неудач воздействия ТЭК выше при многократном применении, чем при однократном, благодаря простому статистическому правилу сложения вероятностей отдельных случаев.

Рекомендации

Медицинские исследования и изучение поведения женщин, проводившиеся до сих пор, не дают оснований для ограничения количества применения женщинами ТЭК на протяжении месяца или года. В любом случае ТЭК безопаснее для здоровья, чем беременность, особенно, когда эта беременность не запланирована и у женщины нет возможности сделать безопасный аборт. Женщины должны пользоваться ТЭК так часто, как это необходимо. Однако, их следует информировать о следующем: ТЭК менее эффективны в предотвращении беременности, чем регулярные гормональные методы контрацепции; женщина, которая решает применить ТЭК, должна делать это как можно раньше после незащищенного полового акта, так как чем раньше их принимать, тем эффективнее они действуют;¹⁵ ТЭК не предохраняют от заболеваний, передающихся половым путем, и в случае соответствующего риска необходимо применять барьерные методы. И наконец, факт многократного применения ТЭК может указывать на необходимость консультации женщины по применению регулярных методов предупреждения беременности.¹²⁻¹³

Ссылки

1. Gold M, Schein A, Coupey SM. Emergency contraception: a national survey of adolescent health experts. *Fam Plann Perspect* 1997; 29:15-9.
2. Ziebland S, Graham A, McPherson A. Concerns and cautions about prescribing and deregulating emergency contraception: a qualitative study of GPs using telephone interviews. *Family Pract* 1998; 15(5):449-56.
3. Sorhaindo A; Becker D; Fletcher H; Garcia SG. Emergency contraception among university students in Kingston, Jamaica: a survey of knowledge, attitudes, and practices. *Contraception* 2002 Oct;66(4):261-8.
4. Blanchard K, Bungay H, Furedi A, Sanders L. Evaluation of an EC advance provision service. *Contraception*, forthcoming.
5. Rothschild TJ. Switching emergency contraception to over-the-counter status. [Correspondence]. *NEJM* 2003; 348:82-3.
6. Rowlands S, Lawrenson R. Repeated use of hormonal emergency contraception by younger women in the UK. *Br J Fam Plann* 2000; 26:138-43.
7. Roizen J, Garside R and Barnett L. Repeat use of emergency contraception: how frequent is it? *J Family Plan Reprod Health Care* 2001; 27(4): 197-202.
8. Steiner M, Piedrahita C, Joanis C, Glover L, Spruyt A. Condom breakage and slippage rates among study participants in eight countries. *Int Fam Plan Perspect* 1994; 20(2):55-8.
9. Glasier A and Baird D. The effects of self-administering emergency contraception. *NEJM* 1998; 339(1):1-4.
10. Turner AN and Ellertson C. How safe is emergency contraception? *Drug Saf* 2002; 25(10):695-706.
11. World Health Organization (WHO). *Emergency Contraception A guide for service delivery*. Geneva: WHO; 1998.
12. World Health Organization (WHO). *Improving Access to Quality Care in Family Planning: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*. 2nd ed. Geneva: WHO; 2000.
13. Grimes DA and Raymond EG. Emergency contraception. *Ann Intern Med* 2002; 137(3): 180-9.
14. Task Force on Post-Ovulatory Methods of Fertility Regulation. Efficacy and side effects of immediate postcoital levonorgestrel used repeatedly for contraception. *Contraception* 2000;61:303-8.
15. Task Force of Post-Ovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998; 352:428-33.

International Consortium For Emergency Contraception

Advocates for Youth • Alan Guttmacher Institute • American Medical Women's Association • Asia Pacific Network for Emergency Contraception • Association of Reproductive Health Professionals • British Pregnancy Advisory Service • Catholics for a Free Choice • Center for Reproductive Rights • Center for Research on Women and Gender, University of Illinois • Concept Foundation • CONRAD Program • DKT Intl • ECAfrique • EngenderHealth • Family Care Intl • Family Health Intl • Gynuity Health Projects • Ibis Reproductive Health • Institute for Reproductive Health • Intl Planned Parenthood Federation • Intl Planned Parenthood Federation/ Western Hemisphere Region • Intl Women's Health Coalition • Ipas • Latin American Consortium for EC • Management Sciences for Health • Medical Women's Intl Association • Meridian Development Foundation • Pacific Institute for Women's Health • PATH • Pathfinder International • Planned Parenthood Federation of America - Intl • Population Action Intl • Population Council • Population Services Intl • ProSalud Inter-Americana • WHO, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction • Women's Commission for Refugee Women and Children, Reproductive Health Program

Address Correspondence to:

Elizabeth Westley, Consortium Coordinator
c/o Family Care International
588 Broadway, Suite 503, New York, NY 10012
Telephone: (212) 941-5300 • Fax: (212) 941-5563
info@cecinfo.org • www.cecinfo.org