

# Hormonaalinen ehkäisy

## Yhdistelmäehkäisy

- Suomessa hormonaalisen ehkäisyn käyttäjistä yli 90 % käyttää pieniannoksisia valmisteita (etinyyliestradiolin määrä on 20–30 µg).
- Suomessa on markkinoilla kahdentyyppisiä yhdistelmäehkäisy-pillereitä:
  - ♦ Vakioannoksiset valmisteet, joissa jokaisessa pillerissä on vakiomäärä estrogeenia ja progestiinia.
  - ♦ Vaihtuva-annoksiset valmisteet, joissa jokainen pilleri sisältää sekä estrogeenia että progestiinia, mutta näiden suhteet vaihtelevat kierron eri vaiheissa.
- Jos vasta-aiheita pillereiden käytölle ei ole, ehkäisy aloitetaan yhdistelmävalmisteella iästä riippumatta.
- Aknesta tai liikakarvoituksesta kärsivälle valitaan mieluiten valmiste, jossa progestiiniosa on joko syproteroniasetaattia<sup>C</sup>, desogestreelia tai drospirenonia.
- Terveelle normaalipainoiselle tupakoimattomalle naiselle sopii mikä tahansa Suomessa markkinoilla oleva yhdistelmäehkäisy pilleri aina vaihdevuosiin asti.

## YHDISTELMÄPILLEREIDEN VASTA-AIHEET

- Aikaisempi varmistettu laskimo-<sup>C</sup> tai valtimoveritulppa<sup>B</sup> tai niiden riskitekijä
- Todettu trombofilia
- Aurallinen migreeni
- Yli 35 v:n ikä ja tupakointi
- Verenpainetauti
- BMI > 39 D
- Aktiiviset maksasairaudet
- SLE, jos fosfolipidivasta-aineet positiiviset
- Selvittämätön gynekologinen vuotohäiriö
- Rintasyöpä
- Diabetes, jossa kohde-elinvaurioita
- Raskausepäily
- Imetys (ensimmäiset kuusi kuukautta)
- Pitkäaikaisairaus ja ehkäisy

## EHKÄISYPILLEREIHIN LIITTYVÄ SYDÄN- JA VERISUONITAUTIEN RISKI

### Laskimotukosriski

- Yhdistelmäehkäisyä käyttämättömän 15–44-vuotiaan naisen laskimotukosriskin arvioidaan olevan 5–10/100 000 naisvuotta. Raskauden aikana tukosriski on n. 60/100 000 raskautta.
- Kolmannen sukupolven progestiineihin (desogestreeli ja gestodeeni) liittyvä tukosriski on 30–40/100 000 käyttövuotta, kun toisen polven (mm. levonorgestreeli) progestiineilla tukosriski on n. 20/100 000 käyttövuotta<sup>C</sup>. Suhteellinen laskimotukosriski kolmannen polven progestiineja



käytävillä on 1.7-kertainen levonorgestreeliin verrattuna<sup>C</sup>.

### Muut kardiovaskulaaririskit

- Kolmannen sukupolven progestiineihin ei näytä liittyvän aiemmilla valmisteilla havaittua lievästi suurentunutta sydäninfarktin vaaraa<sup>C</sup>.
- Sydän- ja verisuonitautien riskitekijöinä ehkäisy pillereiden käyttö, tupakointi ja ikä (myös kohonnut verenpaine, verensokeri ja kolesteroli) ovat synergistisiä.
- Tupakoivan alle 35-vuotiaan pilleriehkäisyä käyttävän naisen riski kuolla sydän- tai verisuonitautiin, lähinnä aivohalvaukseen tai sydäninfarktiin, on 1/100 000 käyttäjää. Riski kasvaa iän mukana, ja yli 35-vuotiaalla tupakoivalla naisella se on jo kymmenkertainen.
- Tupakointi sinänsä on sydän- ja verisuonitautien riskitekijänä kaikissa ikäluokissa aina merkittävämpi kuin pilleriehkäisy.

Artikkelin täydellinen versio on luettavissa Lääkärin tietokannoista Terveysportista [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)

Lääkärin käsikirja 21.3.2013

• Viimeisin muutos 21.3.2013  
Anneli Kivijärvi

© 2014 Kustannus Oy Duodecim

## YHDISTELMÄPILLEREIDEN HYÖDYT

- Hyvä suoja raskaudelta
- Vähentää
  - ◆ kohdunulkoisia raskauksia
  - ◆ toiminnallisia munasarjakystia
  - ◆ dysfunktionaalisia vuotoja
  - ◆ runsaita tai kivuliaita vuotoja<sup>C</sup>
  - ◆ premenstruaalitusiata
  - ◆ sisäsynnytintulehduksia
  - ◆ munasarjasyöpää<sup>B</sup>
  - ◆ endometriumsyöpää
  - ◆ myoomia
  - ◆ mastopatiaa.
- Androgeenituotannon väheneminen
- Säännöllinen kuukautiskierto
- Niukemmat vuodot
- Vuodon ajoittaminen haluttuun vaiheeseen
- Yhdistelmäehkäisyssä pitkää sykliä (2–3 laattaa peräkkäin) voidaan kokeilla vuotoja harvoin haluavalle naiselle<sup>B</sup>.

## EHKÄISYLAASTARI

- Matalahormoninen yhdistelmävalmiste vapauttaa etinyliestradiolia 20 µg/vrk ja norelgestromiinia 150 µg/vrk.
- Lääkemuoto on ohut depotlaastari (kooltaan 45 mm × 45 mm).
- Vaikutustapa, teho ja käyttöaiheet ovat samat kuin yhdistelmäehkäisytablettien kanssa, edussa tai haittoissa ei ole isoja eroja<sup>A</sup>.
- Helppo käyttää: ehkäisyalaastari kiinnitetään iholle kerran viikossa aina samana viikonpäivänä 3 viikon ajan, jonka jälkeen seuraa viikon laastariton jakso, jolloin tyhjennysvuoto tulee (laastarin käyttö aloitetaan kuukautisvuodon ensimmäisenä päivänä).
- Ehkäisyalaastari on vaihtoehto yhdistelmätablettien kanssa, jolla on vaikeuksia muistaa tai joka ei halua päivittäistä pillereiden ottoa.

## EHKÄISYRENGAS

- Matala-annoksinen yhdistelmävalmiste vapauttaa keskimäärin etinyliestradiolia 15 µg/vrk ja etonogestreeliä 120 µg/vrk 3 viikon ajan.
- Taipuisa ja läpinäkyvä emätinrenkas, joka on halkaisijaltaan 5.4 cm ja poikittaisläpimitaltaan 4 mm.
- Vaikutustapa, teho ja käyttöaiheet ovat samat kuin yhdistelmäehkäisytablettien kanssa, edussa tai haittoissa ei ole isoja eroja<sup>A</sup>.
- Ehkäisyrenkas asetetaan emättimeen 3 viikoksi, jonka jälkeen ollaan 1 viikko ilman rengasta, asetetaan uusi 3 viikoksi jne. Tyhjennysvuoto tulee taukoviikon aikana.
- Ehkäisyrenkas on vaihtoehto yhdistelmäehkäisytablettien kanssa, jolla on vaikeuksia muistaa tai joka ei halua päivittäistä pillereiden ottoa.

## Progestiiniehkäisy

- Suomen markkinoilla on progestiiniehkäisyvalmisteita pillereinä, kapseleina ja injektioina sekä keltarauhashormonia vapauttavina kierukoina.
- Progestiiniehkäisyltä puuttuvat estrogeenien vasta-aiheet. Pelkän progestiinin käyttöön liittyy nykytiedon mukaan vähemmän vakavia haittoja.

## PROGESTIINIEHKÄISYN VASTA-AIHEET

- Raskausepäily
- Aktiiviset maksasairaudet (suh-teellinen)
- Aiempi kohdunulkoinen raskaus (hormonikierukkaa voidaan har-kita, jos esim. yhdistelmätablettien käyttö ei sovi)
- Selvittämätön verenvuoto synnyttimistä

## PROGESTIINIPILLERIT

- Progestiini-tablettien käyttöön erityisaiheet
- Progestiini-tablettien käytön aikana ilmenee usein vuotohäiriöitä (informoi etukäteen).

## IHONALAISET EHKÄISYKAPSELIT

- Suomessa on markkinoilla
  - ◆ levonorgestreeliä vapauttavat ehkäisykapselit: 2 sauvaa, joiden ehkäisyteho kestää 5 v (4 v yli 60 kg painavilla) sekä
  - ◆ etonogestreeliä vapauttava ehkäisykapseli: 1 sauva, jonka ehkäisyteho kestää 3 v.
- Ehkäisykapselit ovat varma ehkäisykeino<sup>B</sup>, joskin yli 75 kg:n painoisilla teho voi olla heikentynyt. Ehkäisykapselit sopivat kaikenikäisille naisille, jotka tarvitsevat pitkäaikaista ehkäisyä ja joilla ei ole progestiiniehkäisyn vasta-aiheita.
- Kapselien asettamisessa on tärkeää sijoittaa ne heti ihon alle eikä ihonalaiseen rasvakudokseen, josta kapselit on vaikea poistaa. Asettamista viuhkamaisesti helpottaa, kun laittaa asettimeen yhden kapselin kerrallaan (toisin kuin asettamisohje ehdottaa).
- Kapseleiden poisto on asetusta hankalampaa, mutta sitä voidaan helpottaa ruiskuttamalla puudutusaine huolellisesti kapseleiden päiden alle, jolloin sauvojen päät nousevat hyvin esiin. Jos poistoon ryhdyttäessä kapselit eivät selvästi tunnu ihon alla, ne voi paikallistaa ulträänellä.
- Ehkäisykapseleiden yleisimpiä haittavaikutuksia ovat erilaiset vuotohäiriöt (amenorea, tiputtelu), jotka usein kuitenkin asettuvat ensimmäisen käyttövuoden aikana. Kapseleiden aikana alkanut raskaus on harvinainen. Raskautta voidaan jatkaa, mutta kapselit on poistettava.

## INJEKTIOMUOTOINEN PROGESTIINIEHKÄISY

- Ruiske (1 ml) sisältää medroksi-progesteronia 150 mg.
- Annetaan syvälle lihakseen melko tarkasti 12 viikon välein, ensimmäinen injektio kuukautiskierron 1.–5. päivänä.
- Voidaan antaa myös viimeistään 5 päivän kuluessa synnytuksesta, mikäli nainen ei aio imettää; imettävälle ensimmäinen injektio annetaan 6 viikon kuluttua synnytyksestä.
- Soveltuu ehkäisyyn kaikenikäisille naisille, joille eri syistä halutaan progestiiniehkäisy.
- Haittavaikutuksista yleisimmät ovat vuotohäiriöt, pahoinvointi, painon nousu ja päänsärky.
- Saattaa lisätä osteoporoosiriskiä<sup>C</sup>: muista kalkki ja D-vitamiini.
- Osteoporoosiriskin vuoksi ei suositella yli 2 v:n käyttöä.
- Säännölliset injektiot ovat menetelmän haitta jollekulle, mutta toinen pitää etuna sitä, ettei ehkäisyä tarvitse päivittäin muistaa.

## HORMONIKIERUKKA

- Markkinoilla on kaksi erilaista levonorgestreelia vapauttavaa kohdunsisäistä ehkäisintä: toisen teho (Mirena®) kestää 5 ja toisen (Jaydess®) 3 v. Em. ehkäisimet eroavat hormonimäärissä: toisessa on levonorgestreelia 52 mg ja toisessa 13.5 mg. Jälkimmäisen asetinputki on huomattavan ohut, mikä tekee insertion helpommaksi.
- Hormonikierukka on hyvä vaihtoehto naiselle, joka haluaa kierukkaehkäisyä, mutta jolla on runsaat kuukautisvuodot tai jonka vuodot lisääntyvät kuparikierukan käytön aikana<sup>A</sup>. Hormonikierukka vähentää vuotoa, toisinaan amenoreaan asti (n. 20 %:lla). Kolmasosalle tulee tiputteluvuotoa, joka

saattaa kestää joitakin kuukausia (informoi etukäteen). Hormonikierukka on hyvä vaihtoehto myös naiselle, jolla on vasta-aiheita yhdistelmähormoniehkäisylle tai jonka on vaikeata muistaa ehkäisytablettien, -laastarin tai -renkaan käyttöön liittyvää säännöllisyyttä.

- Hormonikierukan ehkäisyteho on hyvä.

## Hormonaalisen ehkäisyn seuranta

- Ks. ”Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta”

## Hormonaalisten ehkäisy menetelmien haittavaikutuksia

- Monet tavallisimmista haittavaikutuksista jäävät pois muutaman kuukauden kuluessa.
- Pahoinvointi (nausea)
  - ◆ Estrogeeniin liittyvä vaaraton haittavaikutus, usein käytön alkuvaiheessa
  - ◆ Pillerin otto iltaisin tai vaihdetaan matala-estrogeenisempaan valmisteeseen
- Vuotohäiriöt
  - ◆ Tiputteluvuodot yhdistelmävalmisteen käytön alkuvaiheessa ovat tavallisia, niitä esiintyy n. 30 %:lla käyttäjistä. Käytön jatkaminen valmisteen ohjeen mukaisesti on tärkeää.
  - ◆ Jos tiputteluvuodot jatkuvat alkuvaiheen jälkeen, voi kokeilla enemmän estrogeenia tai eri progestiinia sisältäviä pillereitä<sup>B</sup>.
  - ◆ Tupakointi altistaa vuotohäiriöille kiihdyttämällä estrogeenin metaboliaa.
  - ◆ Tulehdukset (klamydia!), kohdunsuun muutokset ja raskaus voivat olla vuotohäiriön syynä.
  - ◆ Unohduksia? Yhden pillerin unohdus aiheuttaa 10 % vuoto-

häiriöriskin.

- ◆ Jos tyhjennysvuoto jää pois ja se vaivaa käyttäjää, voi kokeilla enemmän estrogeenia sisältäviä pillereitä.
- Päänsärky
  - ◆ Tarkista, ettei oire johdu verenpaineesta tai vaikeasta migreenistä.
  - ◆ Vaihdetaan pilleriin, jossa on erilaista progestiinia tai parenteraaliseen yhdistelmäehkäisyvalmisteeseen. Jos se ei auta, vaihdetaan pilleriin, jossa on vähemmän estrogeenia. Vain taukoviikon aikana esiintyvissä säryssä voidaan käyttää yhden (monofaasisen valmisteen) pillerilaatan sijasta aina 2–3 laattaa peräjälkeen ja pidetään sitten viikon tauko. Vaihtoehtona on progestiini- tai ei-hormonaalinen ehkäisy.
- Sukupuolinen haluttomuus
  - ◆ Johtuuko ehkäisystä vai muusta elämäntilanteesta?
  - ◆ Kokeile eri progestiinia, esim. levonorgestreelia sisältävää yhdistelmävalmistetta tai progestiiniehkäisyä.
  - ◆ Emättimen kuivuuteen voi kokeilla enemmän estrogeenia sisältäviä pillereitä.
- Mielialamuutokset
  - ◆ Vaihdetaan kokeeksi erilaisen koostumuksen omaaviin pillereihin, ehkäisyrenkaaseen, progestiinipilleireihin tai pidetään sykliä.
- Ihomuutokset ovat harvinaisia
  - ◆ Ehkäisytabletit vaikuttavat yleensä edullisesti akneeseen<sup>A</sup> ja hirsutismiin.
  - ◆ Rasvoittuvan ihon hoidossa tehokkaimpia ovat syproteroniasetaattia, desogestreeliä tai drospirenonia sisältävät pillerit.
  - ◆ Maksaläiskät ovat viaton, mutta mahdollisesti pysyvä haitta.

- Rintojen pingottuneisuus
    - ◆ Kokeillaan vähemmän estrogeenia sisältäviä tai drospirenonia sisältäviä pillereitä tai progestiinipillereitä.
  - Painon nousu ja turvotukset
    - ◆ Sekä estrogeeni että progestiini saattavat altistaa nesteen kertymiselle.
    - ◆ Progestiiniin saattaa liittyä anabolinen vaikutus.
  - Usein selityksenä ovat parisuhteen myötä muuttuneet elämäntavat eikä yhdistelmäehkäisyllä liene vaikutusta painoon<sup>C</sup>.
  - Vaihdetaan progestiinia tai siirytään vähemmän estrogeenia sisältäviin pillereihin.
  - Vaihdetaan progestiiniksi spironolaktonille sukua oleva drospirenoni.
- Verenpaineen nousu
    - ◆ Jos verenpaine on toistuvissa mittauksissa yli 140/90 mmHg, kokeile drospirenonia sisältäviä yhdistelmäpillereitä tai siirry progestiini- tai ei-hormonaaliseen ehkäisyyn.
  - E-pillerit ja laskimotukosriski

### Kirjallisuutta

1. Tanis BC, Rosendaal FR. Venous and arterial thrombosis during oral contraceptive use: risks and risk factors. *Semin Vasc Med* 2003 Feb;3(1):69–84. PubMed
2. Tinkanen H, Suhonen S. Yhdistelmäpillereiden riskit ja sivuvaikutukset. *Suom Lääkäril* 2004;59(15–16):1641–4.
3. Hurskainen R. Kuinka suunnitella raskauden ehkäisyä 39-vuotiaalle Päiville? *Duodecim* 2008;124(4):463–8.
4. Kaaja R, Heikinheimo O. Hormonaalinen ehkäisy ja tromboosi – mitä uutta? *Duodecim* 2008;124(4):451–8.
5. Morin-Papunen L, Lehtovirta P, Tiitinen A. Pitkäaikaisraus ja raskauden ehkäisy valinta. *Duodecim* 2008;124(4):437–43.
6. Heikinheimo O. Uudet hormonaaliset ehkäisymenetelmät – joustavampia mahdollisuuksia raskauden ehkäisyyn. *Duodecim* 2006;122(14):1789–94.
7. Heikinheimo O. Tarvitaanko kuukausittain vuotoa? *Duodecim* 2005;121(3):245–7.
8. Backman T, Metsä-Heikkilä M, Tuppurainen M. Onko pitkäaikainen hormonaalinen ehkäisy turvallista? *Duodecim* 2008;124(4):445–50.
9. Halttunen M. Yli 40-vuotiaan naisen raskauden ehkäisy. *Suom Lääkäril* 2005;60(16):1801–4.
10. Suhonen S, Heikinheimo O. Kun raskauden ehkäisy epäonnistuu. *Duodecim* 2008;124(4):457–61.
11. Tiitinen A. Rintasyöpä ja raskauden ehkäisy. *Suom Lääkäril* 2007;62(43):3995–8.