proLékaře.cz | 18.11.2026

Editorial

Hluboká žilní trombóza a plicní embolie při užívání hormonální antikoncepce. Kardiol Rev Int Med 2014; 16(1): 36–38

P. Křepelka[1], V. Unzeitig[2]

[1] *Ústav pro péči o matku a dítě, Praha*

[2] *Porodnicko-gynekologická klinika LF OU a FN Ostrava*

Kombinovaná hormonální antikoncepce skutečně zvyšuje relativní riziko hluboké žilní trombózy i plicní embolie. Již od roku 1961 víme, že představuje jeden z mnoha nezávislých rizikových faktorů. Ve srovnání s ostatními rizikovými faktory je však faktorem velmi slabým – relativní riziko (RR) venózního trombembolismu (VTE) při užívání perorální kombinované hormonální antikoncepce je 2–4krát vyšší než u žen stejné věkové kategorie, které ji neužívají. Absolutní riziko pak je vyjádřeno poměrem 1–3/10 000.

Riziko žilní trombózy narůstá při denní dávce etinylestradiolu (EE) nad 50 µg. V současné době nejsou jednoznačné důkazy, že by denní dávka 20 µg byla méně riziková než dávka 30–35 µg. Riziko VTE však nezávisí jen na obsahu ethinylestradiolu, ale také na délce užívání, zvyšujícím se BMI (klinicky velmi významné!) i věku uživatelky, typu antikoncepce (transdermální formy kombinované hormonální antikoncepce mají osmkrát větší riziko a poševní kroužek asi šestkrát vyšší riziko VTE), přítomnosti trombofilního stavu a případné expozici dalších rizikových faktorů. Monofázické přípravky pak představují stejné riziko VTE jako přípravky bifázické či trifázické.

Co se týče významu použitých typů progestinů, pak tzv. třetí generace progestinů, cyproteron acetát a pravděpodobně i drospirenon zvyšují RR až dvojnásobně oproti tzv. druhé generaci progestinů (levonorgestrel). Ač je rozdíl statisticky významný, klinický význam, tedy význam při individuální preskripci, tento jev nemá. Totéž platí pro zvýšení rizika neorálních forem kombinované antikoncepce. Omezený klinický význam souvisí s velmi nízkou incidencí hluboké žilní trombózy u mladých a zdravých žen s absencí jiných rizikových faktorů a jejich kombinací (viz výše).

Uvedená práce informuje o manifestaci žilní trombózy u pacientky, která původně užívala přípravek s levonorgestrelem a následně vaginální systém s obsahem etonogestrelu. Autorka tedy spekuluje o příčinné souvislosti mezi přechodem z typu kontraceptiva s nižším rizikem na přípravek s rizikem vyšším. Kauzalita mezi změnou kontraceptiva a manifestací žilní trombózy je však neprokazatelná a zůstává na úrovni spekulace.

Autorka dále uvádí v abstraktu práce, že progestiny třetí generace neprokázaly žádný klinicky významný benefit. S tímto tvrzením nelze souhlasit, neboť vývoj progestinů vedl k řadě významných nekontracepčních benefitů v klinické praxi hojně využívaných. Patří mezi ně nejenom snížení nežádoucích krevních ztrát a bolestivých stavů, ale také statisticky velmi významné snížení rizika některých benigních i maligních onemocnění.

Autorka ve své práci po kazuistice umístila úvod a přehled farmakokinetických údajů použitého přípravku. Pouze z nich však nelze vyvodit zvýšené riziko žilní trombózy ve srovnání s přípravky jinými.

Kazuistika však je dle našeho názoru zajímavá v jiném aspektu. Prezentuje typický příklad neodborného poradenství v oblasti preskripce kombinované hormonální antikoncepce. Pacientka s pozitivní rodinnou anamnézou (matka prodělala žilní trombózu ve dvaceti letech v souvislosti s porodem!) je indikací k molekulárně genetickému vyšetření trombofilních mutací (selektivní screening doporučený WHO). Při jejich zjištění nesmí být doporučena žádná z kombinovaných, tedy estrogeny obsahujících forem antikoncepce – bez ohledu na způsob aplikace či typ progestinu. V textu je uvedeno, že biochemické markery nesvědčí pro predispozici venózní nebo arteriální trombózy. Koagulační ani biochemická vyšetření však nelze použít k predikci rizika při užívání kombinované hormonální antikoncepce. Relevantní je pouze molekulárně genetické vyšetření hereditárních trombofilních stavů.

Domníváme se, že hlavním výstupem kazuistiky je důraz na analýzu osobní a rodinné anamnézy potenciálních uživatelek kombinované hormonální antikoncepce. Při pozitivitě rodinné anamnézy je vždy indikováno příslušné konziliární vyšetření, které případný rizikový faktor potvrdí nebo vyloučí. Takto důsledně aplikovaný selektivní screening může významně snížit nežádoucí rizika u uživatelek hormonální antikoncepce.

doc. MUDr. Vít Unzeitig, CSc.
www.osu.cz
vit@unzeitig.info