

Stosowanie hormonalnej antykoncepcji a palenie tytoniu *Hormonal contraception and smoking*

Katarzyna Korzeniowska¹, Artur Cieślewicz¹, Michał Pawlaczyk², Mariola Pawlaczyk³, Anna Jabłecka¹

¹ Zakład Farmakologii Klinicznej, Katedra Kardiologii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

² Oddział Ginekologiczno-Położniczy, Szpital Powiatowy w Szamotułach

³ Katedra Geriatrii i Gerontologii, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Streszczenie

Wstęp. Palenie papierosów uznawane jest za czynnik sprzyjający rozwojowi zmian zakrzepowych. Zwiększone ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych stanowi też istotny problem kliniczny u kobiet korzystających z hormonalnej antykoncepcji. **Celem pracy** była ocena postaw kobiet stosujących doustne leki antykoncepcyjne względem palenia papierosów. **Material i metody.** W badaniu ankietowym wzięło udział 60 kobiet w wieku od 16 do 51 lat. **Wnioski.** Tylko 10% ogółu ankietowanych porzuciło nałóg palenia tytoniu z powodu rozpoczęcia stosowania tabletek antykoncepcyjnych. Lekarze i farmaceuci powinni pamiętać, że ich obowiązkiem jest informowanie pacjentek stosujących doustną antykoncepcję o możliwych powikłaniach i zwiększonym ryzyku wystąpienia choroby zakrzepowej u kobiet palących papierosy oraz zachęcanie do zerwania z tym nałogiem. (*Farm Współ 2014; 7: 101-104*)

Słowa kluczowe: palenie, nałóg, antykoncepcja

Summary

Background. Cigarette smoking is considered an important prothrombotic factor. Increased risk of thromboembolism is an important clinical problem in women taking hormonal contraception. Therefore, **the aim of this study** was to assess the attitudes of women using oral contraceptives to cigarette smoking. **Material and methods.** The survey involved 60 women aged 16 to 51 years. **Conclusions.** Only 10% of respondents quit smoking because of application of the contraceptive pills. The responsibility of doctors and pharmacists is to inform women using oral contraceptives about the need of stopping smoking. (*Farm Współ 2014; 7: 101-104*)

Keywords: smoking, addiction, contraception

Wstęp

W 2010 r. minęło 50 lat od wprowadzenia pierwszej tabletki antykoncepcyjnej na rynek farmaceutyczny. Dało to kobietom szansę na bardziej świadome planowanie rodziny. Od tego czasu użycie środków antykoncepcyjnych w krajach rozwijających się systematycznie wzrastało (z 10% w latach 60. XX w. do 60% w 2009 r.) [1]. Opublikowany w 2006 r. Raport „Zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnym 15-49 lat” wskazuje, iż ponad połowa (58%) kobiet aktywnych seksualnie stosuje metody zapobiegania ciąży, z czego 30% wybiera

tabletki antykoncepcyjne [2]. Wiele z tych kobiet było, jest lub będzie palaczkami tytoniu, chociaż według danych z 2012 roku, opublikowanych przez Centrum Badania Opinii Społecznych (CBOS) kobiety dwukrotnie rzadziej sięgają po papierosy niż mężczyźni, a nałóg palenia papierosów dotyczy odpowiednio 23% kobiet i 40% mężczyzn i proporcje te utrzymują się na tym samym, stałym poziomie od wielu lat [3]. Palenie papierosów podczas stosowania hormonalnej antykoncepcji zwiększa ryzyko wystąpienia chorób układu sercowo-naczyniowego [4,5]

Cel pracy

Celem pracy była ocena postaw kobiet stosujących doustne środki antykoncepcyjne względem nałogu palenia papierosów.

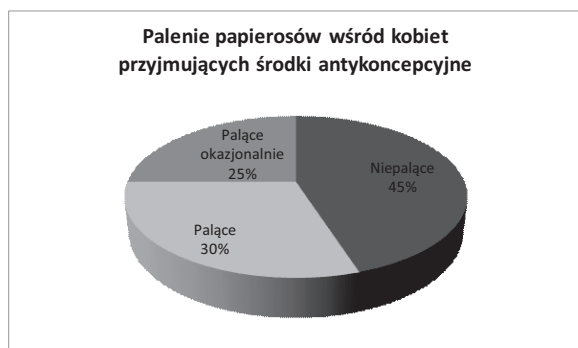
Materiał i metody

Materiał badawczy zebrany został wśród pacjentek gabinetów lekarskich i aptek, na terenie Wielkopolski. W badaniu uczestniczyło 60 kobiet w wieku od 16 do 51 lat, stosujących po konsultacji ginekologicznej antykoncepcję hormonalną.

Do analizy użyto autorskiego kwestionariusza składającego się z kilku modułów – pytania poza danymi demograficznymi dotyczyły nałogu palenia papierosów oraz wiedzy o zwiększonym ryzyku zakrzepowo-zatorowym w przypadku współistnienia wymienionych czynników a także stosowania tabletek antykoncepcyjnych i palenia papierosów.

Wyniki

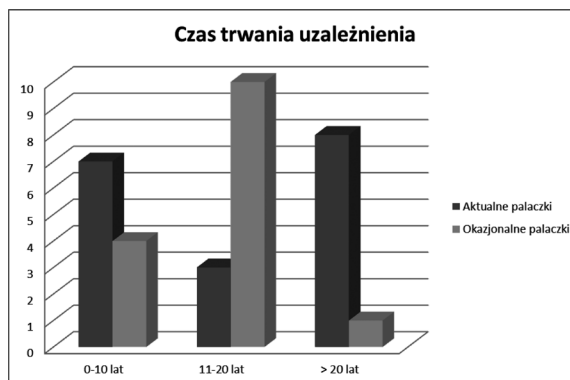
27 ankietowanych to kobiety niepalące (rycina 1). Wśród nich 6 respondentek (10% ogółu) porzuciło nałóg palenia z powodu rozpoczęcia stosowania tabletek antykoncepcyjnych. Wszystkie były palaczki nie korzystające z żadnych metod i środków terapii uzależnień od nikotyny.



Rycina 1. Postawa ankietowanych kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną wobec nałogu palenia papierosów

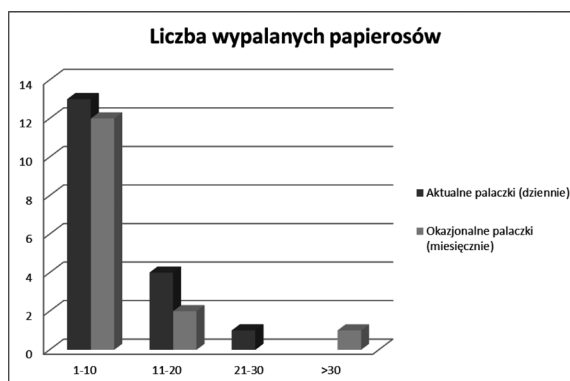
Figure 1. The attitude of surveyed women using hormonal contraception towards smoking addiction

Uzależnione kobiety wypalały od 5 do 30 papierosów na dobę, a czas trwania nałogu określily na 2-27 lat (ryciny: 2 i 3). Wśród okazjonalnych i aktualnych palaczek przeważały konsumentki papierosów smakowych.



Rycina 2. Czas trwania uzależnienia

Figure 2. The duration of addiction



Rycina 3. Liczba wypalanych papierosów (dziennie dla aktualnych palaczek, miesięcznie dla okazjonalnych palaczek)

Figure 3. Number of cigarettes smoked (per day for current smokers, per month for occasional smokers)

Większość kobiet (62%) zapytana została przez lekarza o palenie tytoniu przed zastosowaniem hormonalnej antykoncepcji. Wszystkie ankietowane zadeklarowały przeczytanie informacji o stosowanym leku, wśród których znalazły się te o zaburzeniach zakrzepowo-zatorowych. Stałe i okazjonalne palaczki swoją postawę wobec nałogu tłumaczyły głównie swoim wiekiem. Z uzyskanych przez nie informacji (od koleżanek, z Internetu, z ulotek) „problem dotyczy przede wszystkim kobiet po 35 roku życia”. Regularne badania kontrolne przeprowadzało 58% respondentek. O szkodliwym wpływie palenia tytoniu na krzepliwość krwi wiedziało tylko 30% ankietowanych. Dla większości respondentek niekorzystny wpływ palenia tytoniu dotyczy chorób nowotworowych (88%), układu sercowo-naczyniowego (70%) i oddechowego (53%)

Omówienie

Stosowanie środków antykoncepcyjnych uważane jest za jedną z najskuteczniejszych metod zapobiegania ciąży [6]. Większość z nich zawiera w swoim składzie estrogeny, wykazujące negatywny wpływ na czynniki krzepnięcia.

Pierwszy opis choroby zakrzepowo-zatorowej po stosowaniu środków antykoncepcyjnych opublikowano w piśmie „The Lancet” w 1961 roku [7]. Powikłanie to potwierdzają od wielu lat publikacje omawiające zwiększone ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych u kobiet przyjmujących leki antykoncepcyjne [8-11]. Wyniki badań Lidegaard i wsp. wskazują, że stosowanie antykoncepcji hormonalnej wiąże się z akceptowalnym, jednakże zwiększonym ryzykiem udaru mózgu oraz zawału serca. Wśród kobiet stosujących terapię dwuskładnikową z etynyloestradiolem w dawce 30-40 µg ryzyko to jest od 1,3 do 2,3 razy większe niż u kobiet, które nie stosują antykoncepcji hormonalnej, natomiast w przypadku dawki 20 µg – od 0,9 do 1,7 razy większe. Nie zaobserwowano znamienych różnic związanych z rodzajem stosowanego gestagenu [12].

Badania przeprowadzone w Danii dowiodły, że kobiety stosujące doustne tabletki antykoncepcyjne narażone są na wystąpienia zakrzepicy naczyń żylnych oraz tętniczych. Uzyskane wyniki sugerują także, iż mniejsza dawka estrogenu wchodzącego w skład tabletki antykoncepcyjnej zmniejsza ryzyko wystąpienia zawału mięśnia sercowego i zatorowości [13].

Spśród czynników środowiskowych wpływających na występowanie powikłań zakrzepowo-zatorowych wymienia się styl życia, a jednym z głównych powodów zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych u osób palących tytoń jest zakrzepica. Niestety, brakuje nadal badań tłumaczących w pełni mechanizmy incydentów zakrzepowych wśród palaczy, chociaż nawet próby eksperymentalne jednoznacznie dowodzą niekorzystnego wpływu na krzepnięcie krwi. Zwiększona stymulacja adrenergiczna i wyrzut katecholamin to najczęściej rozważane zmiany obserwowane wśród palaczy [14-16].

Koszty leczenia powikłań nałogu palenia są bardzo wysokie. Dlatego oprócz wiedzy o szkodliwości tego uzależnienia należy propagować wiedzę dotyczącą potencjalnych czynników zwiększających szkodliwość tego nałogu, jak chociażby przyjmowanie środków antykoncepcyjnych. Jak wykazały badania TNS OBOP 2012 „Czego oczekują pacjentki – czyli kobieta u ginekologa” to właśnie informacji o działaniach niepożądanych i powikłaniach Polki najczęściej oczekują od swoich lekarzy [17].

Wnioski

1. Tylko 10% ogółu ankietowanych porzuciło nałóg palenia tytoniu z powodu rozpoczęcia stosowania tabletek antykoncepcyjnych.
2. Obowiązkiem lekarzy i farmaceutów jest informowanie pacjentek stosujących doustną antykoncepcję o zwiększonym ryzyku powikłań zakrzepowo-zatorowych związanych z jednoczesnym paleniem papierosów.

Tabela I. Charakterystyka ankietowanych kobiet stosujących hormonalną antykoncepcję

Table I. Characteristic of surveyed women using hormonal contraception

	n	%
Wiek		
< 21	4	7
21-30	21	35
31-40	18	30
41 – 50	15	25
> 50	2	3
Wykształcenie		
podstawowe	6	10
średnie	32	53
wyższe	22	37
Skład tabletek antykoncepcyjnych stosowanych w analizie wanej grupie		
etynyloestradiol + dienogest	2	3
etynyloestradiol + drospirenon	15	25
etynyloestradiol + gestoden	13	22
etynyloestradiol + lewonorgestrel	15	25
etynyloestradiol + norelgestromin	11	18
etynyloestradiol + norgestymat	4	7

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Anna Jabłeczka

Zakład Farmakologii Klinicznej, Katedra Kardiologii Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

ul. Długa1/2; 61-848 Poznań

☎ (+48 61) 853 31 61

✉ zakladfarmakologiiklinicznej@amp.edu.pl

Piśmiennictwo

1. ESHRE Capri Workshop Group, Crosignani PG, Glasier A. Family planning 2011: better use of existing methods, new strategies and more informed choices for female contraception. *Hum Reprod Update*. 2012 Nov-Dec;18(6):670-81. doi: 10.1093/humupd/dms021. Epub 2012 Jun 13
2. Zdrowie kobiet w wieku prokreacyjnym 15–49 lat. Polska 2006. Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju, Warszawa 2007. http://www.unic.un.org.pl/dokumenty/raport_unfpa.pdf
3. Postawy wobec palenia papierosów. CBOS BS/107/2012. Warszawa, sierpień 2012.
4. Du Y, Rosner BM, Knopf H, Schwarz S, Dören M, Scheidt-Nave C. Hormonal contraceptive use among adolescent girls in Germany in relation to health behavior and biological cardiovascular risk factors. *J Adolesc Health* 2011;48(4):331-7. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.01.004.
5. Sidney S, Cheetham TC, Connell FA, Ouellet-Hellstrom R, Graham DJ, Davis D, et al. Recent combined hormonal contraceptives (CHCs) and the risk of thromboembolism and other cardiovascular events in new users. *Contraception*. 2013 Jan;87(1):93-100. doi: 10.1016/j.contraception.2012.09.015. Epub 2012 Oct 19
6. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 2011;83(5):397-404.
7. Skonieczna J, Olejniczak D. Poziom wiedzy na temat żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej wśród kobiet. *Nowa Medycyna* 2013;1:3.
8. Elikowski W, Małek M, Wojtasińska E i wsp. Stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych zwiększa ryzyko powikłań zakrzepowo-zatorowych nawet małego zabiegu chirurgicznego. *Kardiol Pol* 2008;66:1091.
9. Jick SS, Hernandez RK. Risk of non-fatal venous thromboembolism in women using oral contraceptives containing drospirenone compared with women using oral contraceptives containing levonorgestrel: case-control study using United States claims data. *BMJ* 2011;342:d2151.
10. Lidegaard Ø. Smoking and use of oral contraceptives: Impact on thrombotic diseases. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180:S537.
11. Petersen JF, Bergholt T, Nielsen AK, Paidas MJ, Løkkegaard EC. Combined hormonal contraception and risk of venous thromboembolism within the first year following pregnancy. Danish nationwide historical cohort 1995-2009. *Thromb Haemost* 2014;112(1):73-8.
12. Lidegaard Ø, Løkkegaard E, Jensen A, et al. Thrombotic Stroke and Myocardial Infarction with Hormonal Contraception. *N Engl J Med* 2012;366:2257.
13. Lalude OO. Risk of cardiovascular events with hormonal contraception: insights from the danish cohort study. *Curr Cardiol Rep* 2013;15(7):374.
14. Barua RS, Ambrose JA. Mechanisms of coronary thrombosis in cigarette smoke exposure. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2013;33(7):1460.
15. Barua RS, Sy F, Srikanth S, et al. Effects of cigarette smoke exposure on clot dynamics and fibrin structure: an ex vivo investigation. *Arterioscler Thromb Vasc Biol* 2010;30(1):75.
16. Undas A. Palenie tytoniu a krzepnięcie krwi. <http://uzaleznienia.mp.pl/tyton/artykuly/show.html?id=70822>
17. Czego oczekują pacjentki – czyli kobieta u ginekologa. *TNS OBOP* 2012.