



Hormonální antikoncepce jako příčina komplikací v pooperačním období

MUDr. Olga Gimunová, Ph.D
KARIM, FN Brno Bohunice, LF MU





Kazuistika č. I:

Dokumentuje případ 45leté ženy (46 kg) s hlubokou žilní trombózou LDK, která se objevila po artroskopii levého kolena s resekcí mediálního menisku (leden/2015).

- ▶ Hormonální antikoncepce v pooperačním období nebyla vysazena, profylaxe TEN zavedena.
- ▶ K vysazení hormonální antikoncepce došlo až při stanovení diagnózy hluboké žilní trombózy po propuštění z FN Brno. Adekvátně zaléčena.
- ▶ Následovalo však postupné ztuhnutí levého kolena s výrazným omezením hybnosti a nemožností vykonávat své zaměstnání.
- ▶ Do dubna 2016 pacientka byla warfarinizována.





Kazuistika č. 1:

- ▶ Za 17 měsíců od první operace provedena artroskopická deliberace kolena, poté probíhala intenzivní rehabilitace za hospitalizace.
- ▶ Uvažovalo se také o zavedení epidurálního katetru k překonání bolesti při rehabilitaci kolena pooperačně.
- ▶ Pacientka však měla hematologem zavedenu vysokou profylaxi TEN, tím pádem zde bylo riziko vzniku epidurálního hematomu.





Kazuisitika č. I:

- ▶ Finanční náklady při řešení komplikací v roce 2016 činily ve FN Brno 60 893 Kč (z toho na KÚCH 23 163 Kč).
- ▶ Dlouhodobá neschopnost pacientky.





Diskuze:

- ▶ Anamnesticky hereditární trombofilie u pacientky nezjištěna.
- ▶ Kouření, obezita a hypertenze vyloučeny.
- ▶ Relativně vyšší věk (45 let).
- ▶ Možná dávky HAK příliš silné na pacientku s váhou 46kg.
- ▶ Závažný faktor - dodatečně zjištěn velmi nízký denní přívod tekutin (přibližně 1 litr/ den, z tohoto množství cca 0,5 l káva)).





Kazuistika č. 2:

- ▶ Pacientce (23letá) doporučeno anesteziologem vysadit HAK v pooperačním období před operací dolní končetiny. Na sále dodatečně zjištěno, že matka pacientky prodělala trombózu dolní končetiny ve 40 letech.





Kazuistika č. 3:

- ▶ Při vysoké profylaxi TEN provedena u 44leté pacientky ASK kolena (srpen 2016).
- ▶ Před 3 lety plicní embolie po ITP (obecně je hyperkoagulace v graviditě).
- ▶ Zjištěn deficit proteinu S.
- ▶ Plicní embolie komplikovaná bronchopneumonií, následně výpotkem. Při drenáži hrudníku poranění sleziny, nutná splenectomie.





Hormonální antikoncepce

- ▶ Hormonální změny u žen začínají v pubertě, výrazné jsou během těhotenství a přinášejí problémy v klimakteriu. Každý menstruační cyklus je též spojen s hormonálními výkyvy.
- ▶ Je také známým faktem, že den ovulace je dnem optimálního hormonálního nastavení, imunity a pohody u žen ve fertilním věku bez hormonální antikoncepce.
- ▶ Hormonální kombinovaná antikoncepce a případná hormonální substituce jsou při určitých genetických odchylkách, infektu a imobilizaci spojeny se zvýšeným trombogenním rizikem.
- ▶ K potenciaci tohoto rizika dochází v perioperačním období hlavně u kuřáček, obézních a starších 35 let. Toto riziko je však chirurgy obecně podceňováno.
- ▶ Ve vyspělých zemích až 40% žen ve fertilním věku je na hormonální antikoncepci.



Hormonální antikoncepce

- ▶ Před nasazením hormonální antikoncepce gynekolog zjišťuje rodinnou anamnézu, ale značné procento dívek neví nic o chorobách svého otce ani prarodičů z otcovy strany.
- ▶ Hereditární trombofilie se před nasazením HAK laboratorně nezjišťuje.
- ▶ Jisté soukromé společnosti jsou zaměřeny na testování těchto genetických odchylek.



Hormonální antikoncepce

- ▶ Estrogenová (etinylestradiol) složka má vliv na jaterní proteosyntézu, dochází k indukci syntézy koagulačních faktorů.
- ▶ Zároveň je přítomno snížení koncentrace antitrombinu a proteinu S.

Vývoj v oblasti estrogení složky byl donedávna zaměřen pouze na postupné snižování dávky etinylestradiolu.

- ▶ Alternativa ve formě přirozeného estradiolu s nižším vlivem na jaterní proteosyntézu.
- ▶ Nejčastější forma HAK je perorální.

Od 1.4.12 je vyžadován souhlas rodičů u nezletilých v souvislosti s nasazením HAK x ITP zákon z roku 1986.





Přehled firemních preparátů

▶ 1. přípravky obsahující pouze progestin:

p.o: Azalia, Cerazette

inj. depotní: Depo-Provera, Sayna

nitroděložní tělísko uvolňující hormon: Mirena

podkožní depotní implantát: Implanon

▶ 2. kombinované perorální přípravky:

p.o: Belara, Cilest, Diane 35, Chloe, Minerva, Dienille, Jeanine, Yadine, Yasmine, Yaz, Famoden, Harmonet, Logest, Lindynette, Lunafem, Minesse, Mirelle, Marvelon, Mercilon, Novynette, Gracial, Pramino, Trinovum, Triquilar, Tri-Regol, Qlaira,

transdermální náplast: Evra

intravaginální insert: Nuvaring

postkoitální kontraceptiva: Postinor-2, Escapelle, EllaOne



Kontraindikace užívání HAK – dle WHO

- ▶ Šestinedělí (+ české doporučení považuje laktaci za absolutní kontraindikaci do konce 6. měsíce po porodu).
- ▶ Věk nad 35 let a kouření více jak 15 cigaret denně.
- ▶ Přidružená onemocnění: hypertenze (neléčená nebo obtížně korigovatelná, HŽT, hereditární trombofilní stavy, ICHS, CMP, komplikované srdeční vady, migréna (i bez aury u žen starších 35 let a kuřeček), DM s orgánovými komplikacemi, karcinom prsu do 5 let po léčbě, aktivní virová hepatitis, dekompenzovaná cirhóza, nádory jater, m. Wilson, sy. Budd-Chiari



FN Brno Bohunice

- ▶ Bylo dotázáno 30 chirurgů z FN Brno Bohunice, zda doporučují pacientkám vysadit hormonální kombinovanou antikoncepci před elektivním operačním výkonem.





Výsledky

- ▶ Pouze gynekologové a jeden plastický chirurg doporučují vysadit hormonální antikoncepci před operačním výkonem.
- ▶ Chirurgové obecně mají tendenci přenášet odpovědnost za hormonální antikoncepci na internisty a gynekology svých pacientek.
- ▶ Tento můj průzkum proběhl před 5 lety, ale situace je dnes stejná.





Diskuze

- ▶ Obecně je doporučováno vysazení hormonální kombinované antikoncepce a hormonální substituce nejméně čtyři týdny před operačním výkonem a dva týdny po výkonu. Někteří autoři doporučují šest týdnů před výkonem ...
- ▶ Tak je to i uvedeno v příbalových letáčcích u různých typů HAK.
- ▶ U jistého typu HAK uvedeno – ohledně vysazení HAK před operačním výkonem se poradte se Vaším lékařem - není uvedeno, s kterým to dotyčná pacientka má řešit.
- ▶ Pacientky si však 10 let při užívání HAK tuto informaci nepamatují.





Diskuze:

- ▶ Po vysazení hormonální antikoncepce je u žen často dlouhodobě hormonální rozlada – v době operačního výkonu a v pooperačním období nejsou v optimální hormonální kondici.

V nutných případech u orální kombinované antikoncepce vysadit alespoň den před výkonem a navýšit profylaxi. Profylaxe trombembolické nemoci nebývá u žen vždy dostatečná.

- ▶ Vysazení hormonální antikoncepce – riziko gravidity pacientky, nástup menstruačního krvácení v den operačního výkonu
- ▶ Otázkou diskuze předoperační těhotenské testy





Diskuze

- ▶ Chirurgové jsou převážně muži, kteří se minimálně zajímají o hormonální situaci svých pacientek.
- ▶ Plánovaný den operace je stanoven chirurgem, pacientky či anesteziologové tento termín málokdy ovlivní.
- ▶ Obecně pouze platí, že operatéri a anesteziologové věnují zvýšenou pozornost ženám v těhotenství a odmítají operovat menstruuující pacientky.





Diskuze

- ▶ Z hlediska přidělování termínů operace je nutno poznamenat, že u žen (bez HAK) se silným menstruačním krvácením je vyznačena anémie v prvním týdnu po ukončení menstruace. Premenstruální tenze až s určitým stupněm agresivity se může objevit u žen v premenstruačním období.
- ▶ Výrazně nefyziologické je posouvat a odsouvat menstruaci hormonální léčbou z důvodu nevhodného termínu operačního výkonu.





Nemocnice na Homolce

- ▶ V roce 2016 připravena tato verze do informačního letáku před operačními výkony:
- ▶ Pacientky užívající hormonální antikoncepci nebo hormonální substituci (mimo léčbu z onkologických důvodů) by měly po dohodě z předepisujícím gynekologem zvážit vysazení těchto léků 4-6 týdnů před plánovanou operací vzhledem ke zvýšenému riziku tromboembolické nemoci. Rovněž nedoporučujeme regulaci menstruačního cyklu Norethisteronem.
- ▶ Vhodné by bylo přepracovat informační letáky pro chirurgické obory i ve FN Brno a v dalších nemocnicích.
- ▶ Informační letáky v čekárnách gynekologů.





Postoj anesteziologů k hormonální antikoncepci

- ▶ benevolentní - dle názoru většiny anesteziologů je odpovědnost na pracovišti, kde pacientka je hospitalizovaná a kde probíhá prevence TEN.





Kongres ESA 2011 – průzkum

- ▶ Operační výkony se neruší kvůli nevysazené kombinované HAK.
- ▶ V průměru asi stejná benevolence ve vztahu k HAK jako v České republice, odpovědnost se přenáší na chirurgy. Anesteziologové doporučují vysadit alespoň den před výkonem a nepokračovat v pooperačním období.
- ▶ Vyšší opatrnost v soukromých zdravotnických zařízeních – např. Sao Paulo (ortopedie a traumatologie).





Málo známé faktory ovlivňující pooperační výsledek

- ▶ Předoperačně prodělaná infekce se zvýšenou hladinou CRP (sezónní výskyt vyšších hladin CRP v zimním období) je spojena se zvýšeným rizikem trombogenních příhod při pooperační snížené motilitě a při sníženém příjmu tekutin.
- ▶ Vysoká teplota v na pooperačních pokojích v letních měsících v nemocnicích bez klimatizace přispívá až k známkám dehydratace pacientů (jeden z trombogenních faktorů).





Závěr

- ▶ Regionální anestezie u pacientek s HAK bezpečnější v mnoha případech a v onkologické chirurgii údajně spojena s nižším výskytem metastáz.
- ▶ Pacientky bez hormonální antikoncepce jsou ve stavu hormonálního a imunitního well-beingu během periovulačního období a tyto dny jsou vhodné pro elektivní chirurgický výkon.
- ▶ Dobrý výběr termínu operace spolu s dalšími faktory může přispívat k lepším pooperačním výsledkům.
- ▶ V perioperačním období nese odpovědnost za pacientku každý lékař, který s ní přijde do kontaktu. Největší odpovědnost je však na chirurgickém pracovišti, kde byla pacientka hospitalizována.



Děkuji za pozornost

