



НОВЫЙ КОНТРАЦЕПТИВ – НОВЫЕ ГРАНИ ПРОФИЛЯ БЕЗОПАСНОСТИ

Автор материала

Юлия Алексеевна Колода, врач акушер-гинеколог, репродуктолог, медицинский директор ООО Центр Репродукции «Линия жизни», к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии РМАППО.

Гормональная контрацепция и риск тромбозов. Хроника событий

Зарегистрирован первый случай венозной тромбоэмболии (ВТЭ) у 40-летней женщины, получавшей контрацептив Эновид®¹

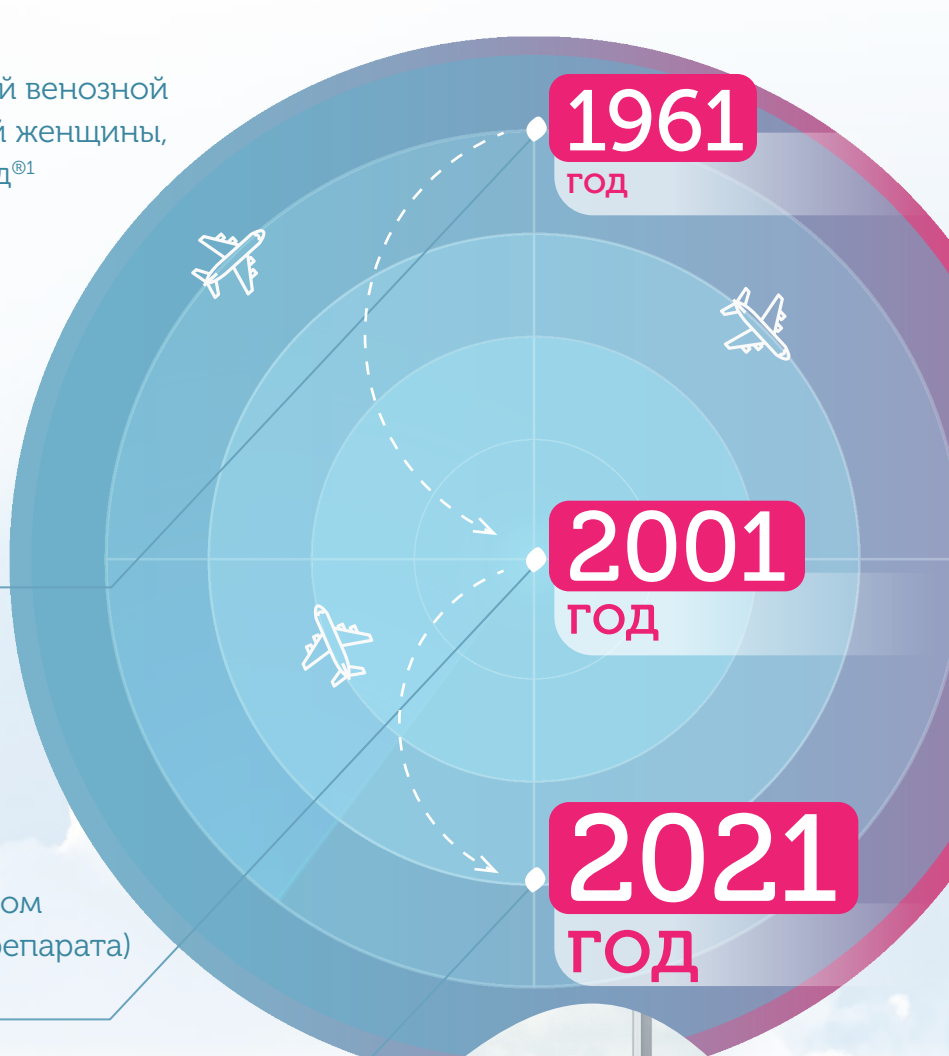
- ✈️ первая комбинация эстрогенов и прогестагенов (норэтинодрел и местранол), назначенная с целью контрацепции, – «виновник» первого случая ВТЭ
- ✈️ причина – невероятно высокие по современным меркам дозы гормонов²



Показано, что риски ВТЭ у женщин, принимающих комбинированные оральные контрацептивы (КОК), связаны не только с дозой этинилэстрадиола (ЕЕ), но и с типом гестагена (с «эстрогенностью» препарата)



Появление инновационного контрацептива с первым селективным эстрогеном эстетролом (Е4) с минимальным влиянием на прокоагуляционную активность³



ЭТО ВАЖНО ЗНАТЬ!

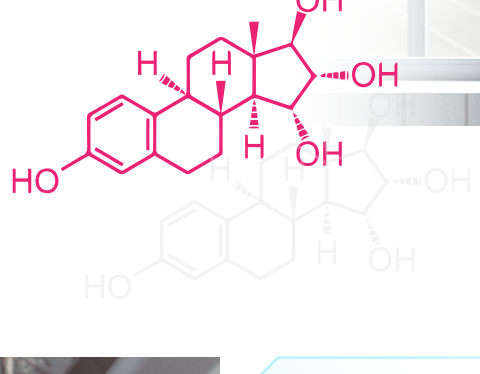
- 1 Использование КОК повышает риск ВТЭ⁴ за счет как эстрогенного, так и гестагенного компонента – этот баланс определяется как «эстрогенность» контрацептива¹
- 2 Чрезмерная «эстрогенность» увеличивает риск ВТЭ¹

При разработке новых контрацептивов Европейское медицинское агентство (ЕМА) рекомендует оценивать резистентность к активированному протеину С (АРС) и глобулин, связывающий половые стероиды (ГСПС)^{4,5}. Эти показатели являются суррогатными маркерами риска ВТЭ на фоне КОК

- ✓ Повышение резистентности к АРС – это один из возможных факторов негативного влияния КОК с повышенной «эстрогенностью» на риск ВТЭ⁴
- ✓ ГСПС – косвенный маркер «эстрогенности» и влияния на гемостаз КОК⁴

Комбинация Е4/дроспиренон (ДРСП), реализованная в препарате ЭСТЕРЕТТА, продемонстрировала менее выраженное влияние на резистентность к АРС и изменение уровня ГСПС по сравнению с ЕЕ-содержащими КОК, что говорит о минимальном влиянии препарата на параметры гемостаза^{6,7}

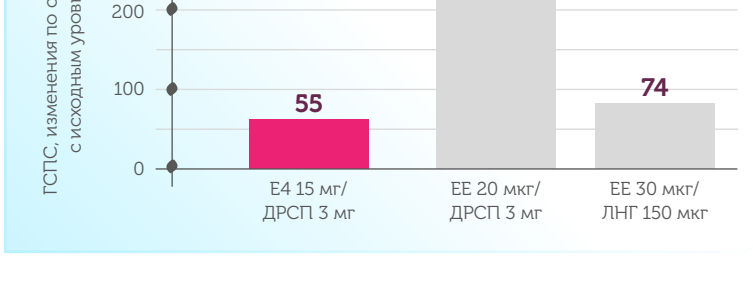
Е4



Комбинация Е4/ДРСП (Эстеретта) минимально влияет на АРС-резистентность по сравнению с другими КОК⁶



Комбинация Е4/ДРСП (Эстеретта) оказывает наименьшее влияние на ГСПС по сравнению с другими КОК^{6,7}



Примечание. ДРСП – дроспиренон, АРС-резистентность – резистентность к активированному протеину С, ЕЕ – этинилэстрадиол, ГСПС – глобулин, связывающий половые стероиды, ЛНГ – левоноргестрел.

ЭСТЕРЕТТА:



- min** минимальные изменения маркеров гемостаза⁶
- высокая пероральная биодоступность эстрогенного компонента (70%)⁸ и минимальное влияние на ГСПС позволяют лучше контролировать менструальный цикл^{6,7,9}
- контрацептивная надежность: способствует эффективному подавлению овуляции и роста фолликулов¹⁰
- восстановление овуляции к концу первого цикла после отмены приема у 97% женщин¹⁰
- более безопасный профиль с точки зрения риска рака молочной железы¹¹



Литература

1. Morimont L, Haguët H, Dogné J-M et al. Combined Oral Contraceptives and Venous Thromboembolism: Review and Perspective to Mitigate the Risk. Front Endocrinol 2021 December 9; Sec. Reproduction. DOI: 10.3389/fendo.2021.769187.
2. Саидова РА, Макашария АД, Джангидзе МА. Гормональные контрацептивы – оптимальный выбор. РМЖ. 1999; 7 (18): 878–82.
3. Общая характеристика лекарственного препарата, листок-вкладыш Эстеретта. https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=d231ed3d-1689-4b98-8acd-77ce85d7950d.
4. Информационное письмо. Контрацепция: пути повышения безопасности КОК и перспективы разработки новых методов. Материалы 16-го Всемирного конгресса ISGE (Флоренция 5–8 марта 2014 г.).
5. Николаева М.Г., Момот А.П., Зайнуллина М.С., Момот К.А. АРС-резистентность как возможный предиктор рецидивирующих тромбозов у носительниц мутации фактора V Лейдена. Журнал акушерства и женских болезней. 2018; 67 (6): 50–9.
6. Douxfils J, Klipping C, Duijkers I et al. Evaluation of the effect of a new oral contraceptive containing estetrol and drospirenone on hemostasis parameters. Contraception 2020; 102 (6): 396–402. DOI: 10.1016/j.contraception.2020.08.015. Epub 2020 Sep 19. PMID: 32956694.
7. Klipping Ch, Duijkers I, Mavet M et al. Endocrine and metabolic effects of an oral contraceptive containing estetrol and drospirenone. Contraception 2021 Jan 9; S0010-7824(21)00002-0. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33428907>
8. Coelingh Bennink HJ, Heegaard AM, Visser M et al. Oral bioavailability and bone-sparing effects of estetrol in an osteoporosis model. Climacteric 2008; 11 (Suppl. 1): 2–14. DOI: 10.1080/13697130701798692. PMID: 18464016.
9. Apter D, Zimmerman Y, Beekman L et al. Bleeding pattern and cycle control with estetrol-containing combined oral contraceptives: results from a phase II, randomised, dose-finding study (FIESTA). Contraception 2016; 94 (4): 366–73. DOI: 10.1016/j.contraception.2016.04.015.
10. Duijkers I, Klipping C, Kinet V et al. Effects of an oral contraceptive containing estetrol and drospirenone on ovarian function. Contraception 2021; 103 (6): 386–93.
11. Callez A, Dias Da Silva I, Wuidar et al. Estetrol and Mammary Gland: Friends or Foes? J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2021; 26 (3): 297–308. DOI: 10.1007/s10911-021-09497-0. Epub 2021 Aug 31. PMID: 34463898; PMCID: PMC8566418.