

ЗДОРОВЬЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ И НОВЫЙ КОНТРАЦЕПТИВ: ВЗВЕШЕННОЕ РЕШЕНИЕ

Потенциальная связь между приемом комбинированных гормональных контрацептивов и здоровьем молочных желез (в частности, в плане онкологической настороженности) – предмет целого ряда исследований и дискуссий в научных кругах.



Комбинированные гормональные контрацептивы и заболевания молочных желез: рекомендации Всемирной организации здравоохранения³

Заболевания молочных желез	Категории для приемлемости контрацепции	Пояснение
Опухолевидное образование неустраненного характера	2 (преимущества использования метода в целом преобладают над теоретическими или доказанными рисками)	Следует незамедлительно провести обследование
Доброкачественное заболевание молочной железы	1 (нет ограничений для использования данного метода контрацепции)	
Семейный анамнез рака	1 (нет ограничений для использования данного метода контрацепции)	У женщин, имеющих гены, предрасполагающие к развитию РМЖ (BRCA1 и BRCA2), исходный риск РМЖ выше, чем у женщин без этих генов. Риск также выше среди женщин с семейным РМЖ в анамнезе по сравнению с теми, кто не имеет такой наследственности. Однако имеющиеся доказательства не предполагают, что прием КОК может влиять на повышенный риск РМЖ у женщин с отягощенной наследственностью или имеющих гены, предрасполагающие к развитию рака
Рак молочной железы		
В настоящее время	4 (применение метода контрацепции представляет собой неприемлемый риск для здоровья)	
В анамнезе без признаков рецидива в течение 5 лет наблюдения	3 (теоретические или доказанные риски как правило преобладают над преимуществами использования метода)	

Эстеретта (эстетрол + дроспиренон) – контрацептив, лояльный к молочной железе

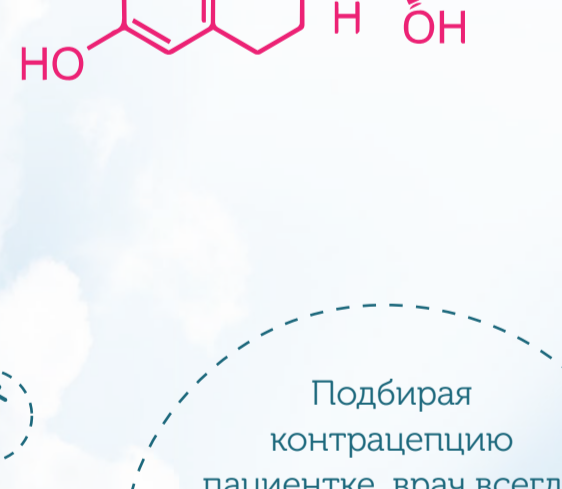
E4

Эстетрол

- 1** в терапевтической дозе в составе контрацептива нейтрален в отношении роста РМЖ⁴
- 2** в доклинических исследованиях на моделях in vitro противоопухолевая пролиферативная активность эстетрола на рост опухоли молочной железы⁵
- 3** недавнее многоцентровое немецкое исследование показало противоопухолевую активность эстетрола в отношении клеток молочной железы у пациенток с РМЖ⁶
- 4** обладает эффектом, сходным с таковым у селективных модуляторов эстрогеновых рецепторов на молочную железу⁶



В 2021 году применение Эстеретты одобрено FDA и EMA



Эстеретта:

- минимальные изменения маркеров гемостаза⁷**
- хороший контроль менструального цикла, благодаря длительному периоду полувыведения, высокой пероральной биодоступности эстетрола (90%) и отсутствию связи с глобулином, связывающим половые стероиды (ГСПС)⁷⁻¹⁰**
- контрацептивная надежность:** способствует эффективному подавлению овуляции и роста фолликулов¹¹
- восстановление овуляции к концу первого цикла после отмены приема у 97% женщин¹¹**
- более безопасный профиль с точки зрения риска РМЖ¹²**



Литература
 1. Лядина А.В., Королёвская Л.Н., Ледян Е.В. Онкологические риски и польза гормональной контрацепции: литературный обзор и практические вопросы. Гинекология. 2019; 21 (1): 75–9. DOI: 10.26442/20795696.20191.190272
 2. Сулугина Л. В. Рак молочной железы и гормональная контрацепция. Онкогинекология. 2013; 2: 37–9
 3. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2015.
 4. Galvez A, Dias Da Silva I, Wuidar V et al. Estrogen and Mammary Gland: Friends or Foes? J Mammary Gland Biol Neoplasia 2021; 26 (3): 297–308.
 5. Schmidt M, Lenhard H, Hoening A et al. Tumor suppression, dose-limiting toxicity and wellbeing with the fetal estrogen estrolo in patients with advanced breast cancer. J Cancer Res Clin Oncol 2021; 147: 1833–42. DOI: 10.1007/s00432-020-03472-8
 6. Контрацепция: пути повышения безопасности КОК и перспективы разработки новых методов. Материалы 16-го Всемирного конгресса ISGE (Вопросы 5–8 марта 2014).
 7. Douxfils J, Klipping C, Duijkers I et al. Evaluation of the effect of a new oral contraceptive containing estrolo 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
 8. Fruzzetti F, Fidicicchi T, Montti Guevara MM, Simoncini T. Estrolo. A New Choice for Contraception. J Clin Med 2021; 10 (23): 5625. DOI: 10.3390/jcm10235625. PMID: 34884326; PMCID: PMC8658652
 9. Klipping C, Duijkers I, Mavret M et al. Endocrine and metabolic effects of an oral contraceptive containing estrolo and drospirenone on hemostasis parameters. 2021. Jan 9; 20103-782441210002-0. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33428907/
 10. Apter D, Zimmerman Y, Beekman L et al. Bleeding pattern and cycle control with estrolo-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
 11. Duijkers I, Klipping C, Kinet V et al. Effects of an oral contraceptive containing estrolo and drospirenone on ovarian function. Contraception 2021; 103 (6): 386–93.
 12. Galvez A, Dias Da Silva I, Wuidar V et al. Estrolo 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
 13. Cierisch JM et al. Oral contraceptive use and risk of breast, cervical, colorectal, and endometrial cancers: a systematic review. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2013; 22 (11): 1931–43.
 14. Breast cancer and Hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data on 53, 297 women with breast cancer and 100, 239 women without breast cancer from 54 epidemiological studies. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Lancet 1996; 347 (9017): 1713–27
 15. Pooan A et al. Hormonal contraceptive use and breast cancer in Thai women. J Epidemiol 2014; 24: 216–20.
 16. Zhu H et al. Oral contraceptive use and risk of breast cancer: A meta-analysis of prospective cohort studies. Eur J Contracept Reprod Health Care 2012; 17 (6): 402–414.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА