

KONTRATSEPTSIOONIMEETODITE MEDITSIINILISED NÄIDUSTUSED JA VASTUNÄIDUSTUSED



Maailma Tervishoiuorganisatsiooni väljaandest "Improving Access to Quality Care in Family Planning. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 2nd edition. WHO, Geneva, 2000" tõlkinud ja kohandanud eesti keelde Kai Part, retsenseerinud Kai Haldre.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR_00_2_medical_eligibility_criteria_second_edition/index.htm

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni poolt koostatud dokument "*Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*" WHO/RHR/00.02 on mõeldud pereplaneerimisalaste tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamiseks ning sisaldab soovitusi kontratseptsioonimeetodite meditsiiniliste näidustuste ja vastunäidustuste kohta erinevate (haigus)seisundite puhul.

Esimene vastavasisuline väljaanne ilmus 1996. aastal, mis on aluseks ka käesolevale, 2000. aastal publitseeritud dokumendile. Dokument on pigem soovitusliku iseloomuga, kui ravijuhtnõõridena käsitletav, ning on mõeldud kasutamiseks erineva tasandi otsusetegijatele, pereplaneerimisalaste teenuste osutajatele ja teadusringkondadele.

Dokumendi koostas erinevate rahvusvaheliste organisatsioonide (AVSC International, Centres for Disease Control and Prevention, Family Health International, International Planned Parenthood Federation, Georgetown University MC, Johns Hopkins University Center for Communication Program, National Institutes of Health, The Population Council, Program for International Training for Health, The United Nations Population Fund) esindajatest koosnev spetsialistide grupp, võttes aluseks uusimad kliinilised ja epidemioloogilised uuringud (MEDLINE'is - ilmunud artiklid alates 1995. aasta jaanuarist kuni 2000. aasta jaanuarini). Dokumenti on plaanis järjepidevalt täiendada vastavalt uusimatele teaduslikult põhjendatud seisukohtadele.

Erinevate (haigus)seisundite puhul esinevad kontratseptsioonimeetodite kasutamise meditsiinilised näidustused ja vastunäidustused on jagatud 4 kategooriasse:

1. **Seisund, mille puhul ei esine piiranguid kontratseptsioonimeetodi tarvitamisele.**
2. **Seisund, mille puhul kontratseptsioonimeetodi tarvitamisest saadav kasu on enamasti suurem, kui meetodi teoreetiline või tõestatud risk.**
3. **Seisund, mille puhul kontratseptsioonimeetodi teoreetiline või tõestatud risk on enamasti suurem, kui selle meetodi tarvitamisest saadav kasu.**
4. **Seisund, mille puhul kontratseptsioonimeetodi tarvitamisega kaasneb tõsine terviserisk.**

1. ja 4. kategooria on üheselt mõistetav. 2. kategooria haiguste või seisundite puhul on kontratseptsioonimeetodi tarvitamine enamasti lubatav, kuid võib olla vajalik hoolikas patsiendi jälgimine. 3. kategooria haiguste või seisundite puhul on vajalik põhjalikult kaaluda vastava kontratseptsioonimeetodi ohte ja hüvesid ning vajadusel peab olema kiire juurdepääs tervishoiuteenustele; arvesse tuleks võtta seisundi raskust ning kaaluda alternatiivsete kontratseptsioonimeetodite kättesaadavust ja vastuvõetavust. Enamasti ei ole 3. kategooria haiguste või seisundite puhul vastav kontratseptsioonimeetod soovitatav, v.a. juhul, kui alternatiivne meetod puudub või ei ole vastuvõetav. Juhul, kui 3. kategooria seisundi puhul siiski otsustatakse teatud kontratseptsioonimeetodi kasuks, tuleb tagada hoolikas patsiendi jälgimine.

Lühend **NA** tähistab seisundit, mida dokumendi koostanud spetsialistide grupp ei liigitanud ühegi näidustuste/vastunäidustuste kategooria alla, kuid mille kohta on tabelites toodud kommentaarid.

Erinevate seisundite puhul hinnati iga vaadeldud kontratseptsioonimeetodi lubatavust eraldi nii meetodiga alustamise kui jätkamise seisukohast. Kliiniliselt olulised on juhtumid, mil vastav (haigus)seisund tekib meetodi kasutamise ajal. Sel puhul on dokumendis eristatud vastavad lubatavuse kategooriad kontratseptsioonimeetodiga alustamise (=A) ja jätkamise (=J) puhul.

Kasutades kirjeldatud klassifikatsiooni, on erinevate kontratseptsioonimeetodite näidustused ja vastunäidustused meetodiga alustamisel ja meetodi jätkamisel toodud ära tabelitena. Eraldi on vaadeldud madaladoosiliste kombineeritud suukaudsete pillide, kombineeritud süstitavate preparaatide, minipillide, medroksüprogesteroonatsetaati ja noretisterooni sisaldavate süstitavate preparaatide, implantaatide, "häda-abi pillide", vasest emakasisese vahendi, hormonaalse emakasisese süsteemi, barjäärimeetodite, füsioloogilise meetodi, *coitus interruptus*'e, laktatsiooni amenorröa kui meetodi ja steriliseerimise näidustusi ja vastunäidustusi.

Käesolevas väljaandes on ära toodud madaladoosiliste kombineeritud oraalsete kontratseptiivide näidustused ja vastunäidustused. Tulevikus on plaanis avaldada teiste loetletud kontratseptsioonimeetodite näidustused ja vastunäidustused.

Tabel 1. Erinevate rasedumisvastaste meetodite tõhusus (Pearli indeks e. raseduste arv 100 meetodit kasutava naise kohta aastas)*

Meetod	Teised uuringud	Oxford/FPA uuring (Lancet 1982; üle 25-aastastel abielus naistel)	
		25-34 a.	üle 35 a.
Steriliseerimine			
- meestel	0-0,05	0,08	0,08
- naistel	0-0,5	0,45	0,08
Implantaadid (Implanon)	0-0,07		
Süstitav (DMPA)	0-1,0	-	-
Kombineeritud suukaudsed hormoontabletid			
- 50 µg	0,1-3,0	0,25	0,17
- <50 µg	0,2-3,0	0,38	0,23
Minipillid	0,3-4,0	2,5	0,5

ESV			
- Nova-T	1-2		
- Cu-T 380 (Slimline)	0,6		
- Levonorgestrel ESS	0,1-0,2		
Tupestessaar	4-20	5,5	2,8
Meeste kondoom	2-15	6,0	2,9
Naiste kondoom	5,15		
Coitus interruptus	6-17	-	-
Spermitsiid	4-25	-	-
ViljastumISRütmimeetod	2-25	-	-
Ei kasuta, noor naine	80-90	-	-
Ei kasuta, 40-aastane	40-50	-	-
Ei kasuta, 45-aastane	10-20	-	-

* Kohandatud väljaandest: J.Guillebaud. Contraception today. 4th edition. London 2000.

Märkused:

1. Esimesed arvud esimeses tulbas on ligilähedased "meetodi perfektse kasutamise" puhustele näitajatele (kuid need ei ole võrdsed).

2. Vanuse tõustes rasestumisvastaste meetodite tõhusus paraneb.

Tabel 2. Seisundid, mille korral planeerimata rasedus on risk naise tervisele

Kõrgenenud vererõhk (süstoolne >160 mmHg või diastoolne >100 mmHg)

Diabeet: insuliinsõltuv; kaasneva nefropaatia, retinopaatia, neuropaatia või teiste vaskulaarsete tüsistuste esinemine; või diabeet kestvusega > 20 a.

Müokardi isheemiatõbi

Ajuinfarkt/ ajuinsult

Tüsistunud südameklapihaigus

Rinnanäärme vähk

Endomeetriumi või munasarja vähk

STLI

HIV/AIDS

Dekompenseeritud maksatsirroos

Pahaloomulised maksakasvajad (hepatoom)

Pahaloomulised trofoblastihaigused

Sirprakuline aneemia

Shistosomiaas koos maksa fibroosiga

Tuberkuloos

Märkus: Nimetatud seisundite puhul kaasneb rasedusega märkimisväärne risk naise tervisele. Barjäärimeetodite ja füsioloogilise meetodi kasutamine ei ole sellistel juhtudel soovitatav, kuna tavapärasel kasutamisel on efektiivsus ebarahuldav.

Tabel 3. MADALADOOSILISED KOMBINEERITUD ORAALSED KONTRATSEPTIIVID (KOK) - MEDITSIINILISED NÄIDUSTUSED JA VASTUNÄIDUSTUSED

Madaladoosilised KOK (sisaldavad alla 35 µg etinüülöstradioli)		KOK ei kaitse STLI/HIV eest. STLI/HIV nakatumise ohu korral (ka raseduse ajal ja sünnitusjärgselt) on soovitatav kasutada korrektselt ja järjepidevalt kondoomi kas iseseisva meetodina või paralleelselt mõne muu rasestumisvastase meetodiga. Meeste latekskondoomid pakuvad kaitset STLI/HIV eest.
SEISUND	KATEGOORIA A=alustamine J=jätkamine	Tõendus põhjus/kommentaariid
ISIKUANAMNEES JA REPRODUKTIIVANAMNEES		
RASEDUS	NA	Kommentaariid: Raseduse ajal juhuslikult KOK kasutamisega ei kaasne teadaolevalt kahjulikku mõju naise tervisele, raseduse kulule või loote tervisele
VANUS		
a) Vanus <i>menarche</i> 'st kuni 40. eluaastani	1	Kommentaariid: Teoreetilised arutelud KOK kasutamise võimalikest vastunäidustusest noortel teismelistel ei ole teaduslikku kinnitust leidnud
b) Vanus üle 40. eluaasta	2	Kommentaariid: Kardiovaskulaarsete haiguste tekke risk suureneb vanuse tõustes ning see võib tõusta ka KOK kasutamisel. Kliiniliste vastunäidustuste puudumisel võib KOK kasutada kuni menopausini.
SÜNNITUSED		
a) Mittesünnitanud naised	1	Kommentaariid: Pariteet ei mõjuta KOK kasutamist
b) Sünnitanud naised	1	
RINNAGA TOITMINE		
a) kuni 6 nädalat pärast sünnitust	4	Kommentaariid: Kokkupuude steroidhormoonidega 6 sünnitusjärgse nädala jooksul võib olla vastsündinule kahjulik. KOK kasutamine 3 sünnitusjärgse nädala jooksul võib olla seotud ema kõrgeenenud tromboosiriskiga.
b) 6 nädalat kuni 6 kuud pärast sünnitust	3	Kommentaariid: KOK tarvitamine pärast sünnitust 6 kuu jooksul rinnaga toitmise ajal võib vähendada rinnapiima hulka, lähendada imetamise aega ning seetõttu pärssida lapse kasvu.
c) üle 6 kuu pärast sünnitust	2	

SÜNNITUSJÄRGNE PERIOOD (kui ei imeta)

a) kuni 21 päeva	3	Kommentaar: Kolme nädala möödudes sünnitusest on vere hüübivusnäitajad enamasti normaliseerunud.
b) alates 21. päevast	1	

ABORDIJÄRGNE PERIOOD

a) Abort raseduse esimeses trimestris	1	Kommentaar: KOK võib hakata tarvitama kohe pärast aborti
b) Abort raseduse teises trimestris	1	
c) Septilise aborti järgselt	1	

EMAKAVÄLINE RASEDUS ANAMNEESIS

1

Kommentaar: Naistel, kellel on olnud emakaväline rasedus, on suurenenud risk selle kordumiseks. KOK tarvitamine vähendab emakavälise raseduse tekke riski.**VAAGNAPIIRKONNA OPERATSIOONID ANAMNEESIS**

1

Kommentaar: Varasemad vaagnapiirkonna operatsioonid ei mõjuta KOK näidustusi/vastunäidustusi**SUITSETAMINE**

a) Vanus kuni 35 eluaastat	2	Kommentaar: Kardiovaskulaarsete haiguste tekke risk suureneb vanuse tõustes ja päevas suitsetatud sigarettide arvu suurenedes.
b) Vanus üle 35 eluaasta		
(i) kuni 15 sigaretti päevas	3	
(ii) üle 15 sigaretti päevas	4	

ÜLEKAALULISUS

Kehamassiindeks (KMI) > 30 kg/m ²	2	Kommentaar: Ülekaalulisus on venoosse trombemboolia riskitegur
--	---	---

VERERÕHU MÕÖTMINE

NA

Kommentaar: Enne KOK määramist on soovitatav mõõta vererõhk. Kui vererõhku ei ole eelnevalt mingil põhjusel võimalik mõõta, kuid KOK kasutamine on näidustatud, siis võib vajadusel määrata KOK ka ilma eelneva vererõhu mõõtmiseta.**KARDIOVASKULAARSED HAIGUSED****ENAM KUI ÜHE ARTERIAALSE SÜSTEEMI RISKITEGURI KOOSINEMINE**
(vanus, suitsetamine, diabeet, hüpertensioon)

3/4
A=alustamine

Kommentaar: Kui ühel patsiendil esineb samaaegselt mitu arteriaalse süsteemi riskiteguri, millest igaüks eraldi suurendab oluliselt kardiovaskulaarsete haiguste tekke riski, siis võib KOK kasutamine suurendada riski lubamatu tasemeni. Samas riskitegurite summeerimine ei pruugi alati tähendada kõrge riski. Näiteks kahe 2. kategooria riskiteguri kombineerumisel ei pruugi KOK kasutamisega kaasneda kõrge riski.

HÜPERTENSIOON

a) Anamneesis	3	Kommentaar: Soovitatav on niipea, kui võimalik määratleda
---------------	---	--

hüpertensioon (sh. rasedusaegne hüpertensioon), kuid vererõhku ei saa mingil põhjusel mõõta		hüpertensiooni põhjus ja ulatus. Tabelis toodud klassifikatsiooni puhul on silmas peetud hüpertensiooni, millega ei kaasne teisi kardiovaskulaarsete haiguste riskitegureid. Kui samaaegselt esineb mitu riskitegurit, suureneb kardiovaskulaarsete haiguste tekke risk olulisel määral.
b) Adekvaatselt ravitud hüpertensioon, mil vererõhku on võimalik mõõta	3	Kommentaar: Adekvaatselt ravitud hüpertensiooniga patsientidel on väiksem risk südamelihase infarkti ja ajuinfarkti/ ajuinsuldi tekkeks võrreldes ravimata hüpertensiooniga patsientidega. Tõenäoliselt on ka adekvaatselt ravitud ja jälgitud hüpertensiooniga KOK tarvitajatel väiksem risk südamelihase infarkti ja ajuinfarkti/ ajuinsuldi tekkeks võrreldes ravimata hüpertensiooniga KOK tarvitajatega.
c) Kõrgenenud vererõhk		Tõendus põhjus: Kõrgenenud vererõhuga KOK tarvitajatel on suurem risk südamelihase infarkti ja ajuinfarkti/ ajuinsuldi tekkeks võrreldes KOK mittetarvitajatega ¹⁻⁹ Risk suureneb koos vererõhu väärtuste kõrgenemisega.
(i) <i>süstoolne 140-159 või diastoolne 90-99 mmHg</i>	3	Kommentaar: Ühekordselt mõõdetud vererõhk väärtustes 140-159/90-99 mmHg ei ole piisav hüpertensiooni diagnoosimiseks.
(ii) <i>süstoolne >= 160 ja/või diastoolne >=100 mmHg</i>	4	
d) Vaskulaarsed haigused	4	Kommentaar: Kaasnevate vaskulaarsete haiguste korral on KOK tarvitamine vastunäidustatud, kuna suureneb risk artreiaalse trombemboolia tekkeks.
RASEDUSAEGNE HÜPERTENSIOON ANAMNEESIS (enne KOK määramist on RR normi piires)	2	Tõendus põhjus: KOK tarvitajatel, kellel on anamneesis rasedusaegne hüpertensioon, võib olla suurem risk müokardi infarkti ja venoosse trombemboolia tekkeks, võrreldes KOK tarvitajatega, kellel ei ole esinenud rasedusaegset hüpertensiooni. ^{6,9}
VENOOSNE TROMBEMBOOLIA (VTE) / KOPSUARTERI TROMBEMBOOLIA (KT)		
a) Süvaveenitromboos/ kopsuarteri trombemboolia anamneesis	4	Kommentaar: KOK tarvitamisega kaasnev VTE risk on väheoluline tervetel naistel, kuid märkimisväärselt tõusnud neil, kellel on esinenud trombemboolia anamneesis.
b) Süvaveenitromboos/ kopsuarteri trombemboolia hetkel	4	
c) Süvaveenitromboos/ kopsuarteri trombemboolia perekonna anamneesis (esinenud esimese järgu sugulastel)	2	Kommentaar: Mõned seisundid, mille puhul esineb kõrgenenud risk VTE/KT tekkeks, on pärilikul teel edasiantavad.
d) Operatsioon		
(i) <i>järgneva pikaajalise immobilisatsiooniga</i>	4	Kommentaar: Ulatuslikuma operatsiooniga kaasnev kõrgenenud risk VTE/KT tekkeks sõltub operatsioonile järgneva immobilisatsiooni kestvusest. Enne kirurgilist steriliseerimist ei ole näidustatud KOK tarvitamise katkestamine.
(ii) <i>järgneva pikaajalise immobilisatsioonita</i>	2	

e) Väiksema ulatusega operatsioon ilma järgneva immobilisatsioonita

1

PINDMISTE VEENIDE TROMBOOS

a) Varikoossed veenilaiendid

1

Kommentaar: Varikoossed veenilaiendid ei ole VTE/KT riskitegur.

b) Pindmine tromboflebiit

2

MÜOKARDI ISHEEMIA (anamneesis või hetkel)

4

Kommentaar: Kaasnevate vaskulaarsete haiguste korral on KOK tarvitamine vastunäidustatud.

AJU INFARKT/ AJUINSULT (anamneesis või hetkel)

4

Kommentaar: Kaasnevate vaskulaarsete haiguste korral on KOK tarvitamine vastunäidustatud.

VAREM DIAGNOOSITUD HÜPERLIPIDEEMIA

2/3

Kommentaar: Sõeluuringud hüperlipideemiate avastamiseks ei ole otstarbekad tänu sõeluuringute kõrgele hinnale ja hüperlipideemiate tagasihoidlikule esinemissagedusele. Teatud hüperlipideemia vormid võivad suurendada riski kardiovaskulaarsete haiguste tekkeks. Seetõttu tuleb KOK määramisel arvestada hüperlipideemia tüüpi, raskusastet ja teiste kardiovaskulaarsete riskitegurite olemasolu.

SÜDAMEKLAPIHAIGUSED

a) Tüsistumata

2

b) Tüsistunud (pulmonaalne hüpertensioon, kodade virvendus, alaäge bakteriaalne endokardiit anamneesis)

4

Kommentaar: Südameklapihaiguste korral võib KOK tarvitamine veelgi suurendada riski arteriaalse tromboemboolia tekkeks; suurim risk on tüsistunud südameklapihaigustega patsientidel.

NEUROLOOGILISED HAIGUSED

PEAVALU A J

a) Peavalu, v.a. migreen (kerge või raske)

1

2

Kommentaar: KOK lubatavuse kategooria sõltub raske peavalu täpsustatud diagnoosist (migreeni diagnoosimisest/ väljalülitamisest). Muutused peavalude iseloomus või peavalude lisandumine seoses KOK tarvitamisega tingib vajaduse täiendavalt diagnoosi täpsustada ja KOK näidustust uuesti hinnata. Tabelis toodud peavalude klassifikatsiooni puhul on silmas peetud, et kaasnevana ei esine teisi ajuinfarkti/ ajuinsuldi riskitegureid (vanus, hüpertensioon ja suitsetamine).

b) Migreen (i) ilma neuroloogilise sümptomaatikata

Vanus < 35 a.

2

3

Vanus ≥ 35 a.

3

4

(iii) kaasneva neuroloogilise sümptomaatikaga (mistahes vanuses)

4

4

Tõenduspõhisus: Migreeni puhul on kaasnevate neuroloogiliste sümptomite esinemisel suurenenud risk ajuinfarkti/ ajuinsuldi tekkeks^{10,11}. Migreeni põdevatel KOK tarvitajatel on 2-4 korda suurem risk ajuinfarkti/ ajuinsuldi tekkeks, kui migreeni põdevatel naistel, kes ei tarvita KOK^{1,2,11,12,13}.

EPILEPSIA 1

A=alustamine

Kommentaar: Kui patsient tarvitab epilepsiaravimeid, on võimalik koostoime KOK-ga. Teatud epilepsiaravimid langetavad KOK efektiivsust.

GÜNEKOLOOGILISED INFEKTSIOONID JA MUUD SEISUNDID

MENSTRUATSIOONITSÜKLI TÜÜP

a) Ebaregulaarsed menstruatsioonid (vere hulk normi piires) 1 **Kommentaar:** Muutus menstruatsioonitsükli esineb tervetel naistel sageli.

b) Pikenenud või rohkenenud vere hulgaga menstruatsioonid (regulaarse või ebaregulaarse menstruatsioonitsükli korral) 1

EBASELGE PÕHJUSEGA GÜNEKOLOOGILINE VEREJOOKS

(võimalik maligne protsess)

Enne diagnoosi täpsustamist 2

ENDOMETRIOOS 1

Kommentaar: Raseduse (või kaasneva haiguse, näiteks maliigse protsessi) kahtlusel tuleb diagnoos täpsustada. KOK lühiajalise kasutamine ei raskenda günekoloogilise verejooksu põhjustena arvesse tulemaid seisundeid.

Kommentaar: KOK ei ole endometrioosi puhul vastunäidustatud. KOK tarvitamine võib endometrioosi sümptomeid leevendada.

HEALOOMULISED 1

MUNASARJA

KASVAJAD (sh. tsüstid)

RASKE DÜSMENORRÖA 1

Kommentaar: KOK tarvitamine võib düsmenorröa sümptomeid leevendada.

TROFOBLASTI HAIGUSED

a) Healoomuline trofoblasti haigus 1

b) Halvaloomuline trofoblasti haigus 1

EMAKAKAELA EKTROOPION 1

Kommentaar: Emakakaela ektoopion ei ole emakakaela kartsinoomi riskitegur, mistõttu KOK kasutamine emakakaela ektoopioni korral ei ole vastunäidustatud.

EMAKAKAELA INTRAEPITAALNE NEOPLAASIA (CIN) 2

Kommentaar: Mõnedel andmetel võib KOK tarvitamine kiirendada CIN progresseerumist invasiivseks protsessiks, eriti pikaajalisel KOK kasutamisel.

EMAKAKAELA VÄHK (enne ravi algust) 2

Kommentaar: Mõnede teoreetiliste uuringute andmetel võib KOK tarvitamine negatiivselt mõjutada emakakaela vähi prognoosi. Enne ravi algust võib KOK vajadusel tarvitada. Emakakaela vähi ravi toob tavaliselt endaga kaasa steriilsuse.

RINNANÄÄRME HAIGUSED

a) Täpsustamata palpeeritav tihkenemine rinnanäärmes 2

Kommentaar: Suur enamik fertiilses eas naistel avastatud rinnanäärme tihkenemistest on healoomulised. Diagnoos tuleb täpsustada võimalikult kiiresti.

b) Healoomuline 1

Kommentaar: Rinnanäärme vähk on hormoonsõltuv kasvaja,

rinnanäärme haigus		mistõttu KOK tarvitamine varasema või olemasoleva rinnavähi foonil võib halvendada haiguse kulgu.
c) Rinnanäärme vähk lähisugulastel		
d) Rinnanäärme vähk		Kommentaar: Rinnanäärme vähk on hormoonsõltuv kasvaja, mistõttu KOK tarvitamine varasema või olemasoleva rinnavähi foonil võib halvendada haiguse kulgu.
(i) hetkel	4	
(ii) anamneesis, viimase 5 aasta jooksul progresseerumiseta	3	
ENDOMEETRIUMI VÄHK	1	Kommentaar: KOK tarvitamine vähendab endomeetriumi vähi tekke riski. Enne diagnoositud endomeetriumi vähi ravi alustamist võib kasutada KOK. Endomeetriumi vähi ravi toob tavaliselt endaga kaasa steriilsuse.
MUNASARJA VÄHK	1	Kommentaar: KOK tarvitamine vähendab munasarja vähi tekke riski. Enne diagnoositud munasarja vähi ravi alustamist võib kasutada KOK. Munasarja vähi ravi toob tavaliselt endaga kaasa steriilsuse.
EMAKAMÜOOM		
a) Emakaõõne kuju muutusteta	1	Kommentaar: KOK tarvitamine ei mõjuta emakamüoomi kasvu.
b) Emakaõõne kuju muutustega	1	
ÜLEMISTE SUGUTEEDE PÕLETIKULINE HAIGUS (ingl k Pelvic Inflammatory Disease - PID)		
a) PID anamneesis (hetkel ei esine STLH nakatumise riski)		Kommentaar: KOK võivad vähendada PID-i tekke riski naistel, kellel esineb mingi STLI. KOK ei kaitse HIV nakatumise eest ega alumise genitaaltrakti STLI nakatumise eest.
(i) on järgnenud rasedus	1	
(ii) ei ole järgnenud rasedust	1	
b) PID hetkel või eelneva 3 kuu jooksul	1	
STLI		
a) STLI hetkel või eelneva 3 kuu jooksul (sh. purulentse tservitsiidi esinemine)	1	Kommentaar: KOK võivad vähendada PID-i tekke riski naistel, kellel esineb mingi STLI. KOK ei kaitse HIV nakatumise eest ega alumise genitaaltrakti STLI nakatumise eest.
b) Vaginiit, purulentse tservitsiidi puudumine	1	
c) Suurenenud risk STLI nakatumiseks (näit. mitmete partnerite olemasolu või partneril mitmete partnerite olemasolu)	1	
HIV/AIDS		
KÕRGE RISK NAKATUDA HIV-i	1	Kommentaar: KOK võivad vähendada PID-i tekke riski naistel, kellel esineb mingi STLI. KOK ei kaitse HIV nakatumise eest ega alumise genitaaltrakti STLI nakatumise eest. Mõnede teoreetiliste andmete alusel võib KOK tarvitamine soodustada
<i>viimase 5 aasta jooksul</i>	<i>A=alustamine</i>	

HIV nakatumise riski, kuid see ei ole uuringutega siiani tõestatud.

HIV-POSITIIVSED 1
AIDS-I PÕDEVAD PATSIENDID 1

TEISED INFEKTSIOONID

TUBERKULOOS

- a) Vaagna- ja liigesehaiguste haaratusega *viimase 5 aasta jooksul* 1 **A=alustamine** **Kommentaar:** KOK tarvitamine ei mõjuta tuberkuloosi prognoosi. Kui KOK tarvitaja kasutab paralleelselt tuberkuloosiravimeid, siis tuleb arvestada ravimite koostoimiga. Teatud tuberkuloosiravimid langetavad KOK efektiivsust.
- b) Vaagna- ja liigesehaiguste haaratusega

ENDOKRIINHAIGUSED

DIABEET

- a) Gestatsioonidiabeet anamneesis 1 **A=alustamine**
- b) Diabeet, vaskulaarsed tüsistused puuduvad **Kommentaar:** Kuigi KOK tarvitamine võib mõjutada süsivesikute ainevahetust, väärib vaskulaarsete tüsistustega diabeediga rohkem tähelepanu KOK tarvitamisega seonduv suurenenud risk arteriaalse tromboemboolia tekkeks.
- (i) mitteinsuliinsõltuv diabeet 2
- (ii) insuliinsõltuv diabeet 2
- c) Tüsistunud diabeet (nefropaatia/ retinopaatia/ neuropaatia) 3/4 **Kommentaar:** KOK näidustuste/vastunäidustuste kategooria sõltub tüsistuste raskusastmest.
- d) Teised vaskulaarsed diabeedi tüsistused või diabeedi kestus > 20 aasta **Kommentaar:** KOK näidustuste/vastunäidustuste kategooria sõltub tüsistuste raskusastmest.

KILPNÄÄRME HAIGUSED

- a) Struuma 1 **Kommentaar:** Kilpnäärmehaigused ei mõjuta KOK näidustusi/vastunäidustusi.
- b) Hüpertüreoidism 1
- c) Hüpotüreoidism 1

GASTROENTEROLOOGILISED HAIGUSED

SAPIPÕIEHAIGUSED

- a) Sümptomaatiline *viimase 5 aasta jooksul* **A=alustamine** **Kommentaar:** KOK tarvitamine võib vähesel määral suurendada riski sapipõiehaiguste tekkeks. Mõnedel andmetel võib KOK tarvitamine raskendada olemasoleva sapipõiehaiguse kulgu.
- (i) ravitud koletsüstektoomiaga 2
- (ii) ravitud medikamentooselt 3
- (iii) hetkel 3
- b) asümptomaatiline

KOLESTAAS ANAMNEESIS

- a) rasedusaegne *viimase 5 aasta jooksul* 2 **Kommentaar:** Rasedusaegse kolestaatilise ikteruse puhul võib tulevikus olla suurenenud risk KOK tarvitamisega kaasneva

b) varasema KOK tarvitamisega seotud	3	kolestaasi tekkeks. Kommentaar: Varasema KOK tarvitamisega seotud kolestaasi puhul võib ka tulevikus olla suurenenud risk KOK tarvitamisega kaasneva kolestaasi tekkeks.
VIIRUSLIK HEPATIIT		
a) aktiivne	4	Kommentaar: KOK metaboliseeritakse maksas. Maksa funktsiooni häirete korral võib KOK tarvitamine olla seotud tõsiste kõrvalekalletega.
b) viirusekandja	1	
MAKSATSIRROOS		
a) kompenseeritud	3	Kommentaar: KOK metaboliseeritakse maksas. Maksa funktsiooni häirete korral võib KOK tarvitamine olla seotud tõsiste kõrvalekalletega.
b) dekompenseeritud	4	
MAKSAKASVAJA		
a) healoomulised (adenoom)	4	Kommentaar: KOK metaboliseeritakse maksas. Maksa funktsiooni häirete korral võib KOK tarvitamine olla seotud tõsiste kõrvalekalletega. Lisaks võib KOK tarvitamine soodustada kasvajate arengut.
b) halvaloomulised (hepatoom)	4	
ANEEMIAD		
TALASSEEMIA <i>viimase 5 aasta jooksul</i> A=alustamine	1	Kommentaar: Maades, kus talasseemiat esineb sagedamini, on täheldatud, et KOK tarvitamine ei halvenda haiguse kulgu.
SIRPRAKULINE ANEEMIA	2	Kommentaar: KOK tarvitamine võib mõjutada vere hüübivust ja viskoossust või sirprakuliste kriiside esinemissagedust ja raskust.
RAUAPUUDUS-ANEEMIA	1	Kommentaar: KOK tarvitamine võib vähendada menstruaatsiooniaegse vereerituse hulka.
RAVIMITE KOOSTOIMED		
SAGEDAMINI KASUTATAVAD MAKSA ENSÜMAATILISI PROTSESSE MÕJUTAVAD RAVIMID		
a) Teatud antibiootikumid (rifampitsiin ja griseofulviin) <i>viimase 5 aasta jooksul</i> A=alustamine	3	Kommentaar: Sagedamini kasutatavate maksaensüümide indutseerijate koostoime KOK-ga ei ole kasutaja seisukohast ohtlik, kuid tõenäoliselt väheneb seejuures KOK efektiivsus. Seetõttu tuleb naistele, kes neid ravimeid tarvitavad pikka aega, soovitada kasutada paralleelselt teist kontratseptsioonimeetodit. Ei ole selge, kas KOK annuse suurendamine probleemi kõrvaldaks.
SIRPRAKULINE ANEEMIA	3	
TEISED ANTIBIOOTIKUMID (v.a. rifampitsiin ja griseofulviin)	1	

Kasutatud kirjandus:

- Lidegaard O. Oral contraceptives, pregnancy and the risk of cerebral thromboembolism: the influence of diabetes, hypertension, migraine and previous thrombotic disease. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 1995;102:153-159.
- Lidegaard O. Oral contraceptives, pregnancy and the risk of cerebral thromboembolism: the influence of diabetes, hypertension, migraine and previous thrombotic disease. (Letter). British Journal of Obstetrics and Gynaecology 1996;103:94.
- Heinemann LAJ, Lewis MA, Spitzer WO, Thorogood M, Guggenmoos-Holzmann I, Bruppacher R, and

the Transnational Research Group on Oral Contraceptives and the Health of Young Women. Thromboembolic stroke in young women. *Contraception* 1998;57:29-37.

4. Sidney S, Siscovick DS, Petitti DB, Schwartz SM, Quesenberry CP, Psaty BM, Raghunathan TE, Kelaghan J, Koepsell TD. Myocardial infarction and use of low-dose oral contraceptives. A pooled analysis of 2 US studies. *Circulation* 1998;98:1058-1063.

5. Dunn N, Thorogood M, Faragher B, de Caestecker L, MacDonald TM, McCollum C, Thomas S, Mann R. Oral contraceptives and myocardial infarction: results of the MICA case-control study. *British Medical Journal* 1999;318:1579-1584.

6. WHO Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception. Venous thromboembolic disease and combined oral contraceptives: results of international multicentre case-control study. *Lancet* 1995;346:1575-1582.

7. WHO Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception. Ischaemic stroke and combined oral contraceptives: results of an international, multicentre, case-control study. *Lancet* 1996;348:498-505.

8. WHO Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception. Haemorrhagic stroke, overall stroke risk, and combined oral contraceptives: results of an international, multicentre, case-control study. *Lancet* 1996;348:505-510.

9. WHO Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception. Acute myocardial infarction and combined oral contraceptives: results of an international multicentre case-control study. *Lancet* 1997;349:1202-1209.

10. Carolei A, Marini C, De Matteis G, and the Italian National Research Council Study Group on Stroke in the Young. History of migraine and risk of cerebral ischaemia in young adults. *Lancet* 1996;347:1503-1506.

11. Tzourio C, Tehindrazanarivelo A, Iglesias S, Alperovitch A, Chedru F, d'Anglejan-Catillon J, Bousser MG. Case-control study of migraine and risk of ischemic stroke in young women. *British Medical Journal* 1995;310:830-833.

12. Chang CL, Donaghy M, Poulter N, and the World Health Organization Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception. Migraine and stroke in young women: case-control study. *British Medical Journal* 1999;318:13-18.

13. Schwartz SM, Petitti DB, Siscovick DS, Longstreth WT, Sidney S, Raghunathan TE, Quesenberry CP Jr, Kelaghan J. Stroke and use of low-dose oral contraceptives in young women. A pooled analysis of two US studies. *Stroke* 1998;29:2277-2284.