

ΛΗΨΗ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΩΝ ΔΙΣΚΙΩΝ ΚΑΙ ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΘΡΟΜΒΟΕΜΒΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΟΥ

Θ. Κανελλοπούλου^{1,2}, Μ. Μπέλλια², Β. Δασκαλάκη², Α. Αποστολοπούλου², Β. Τσεβρένης², Γ. Απέργης², Α. Γιαννιώτη², Ε. Νομικού²

¹Υπότροφος Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας, ²ΝΥ Αιμοδοσίας και Κέντρο Αιμορροφιλικών ΓΝΑ Ιπποκράτειο

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

- Η λήψη αντισυλληπτικών δισκίων αυξάνει τον κίνδυνο φλεβικής θρομβοεμβολικής νόσου (ΦΘΝ) ειδικά σε γυναίκες με θρομβοφιλία (κληρονομική ή επίκτητη), θετικό οικογενειακό ιστορικό ή άλλους παράγοντες κινδύνου.
- Το ποσοστό κυμαίνεται από 5-12/10000 γυναίκες αν υπολογίσουμε ότι σε αντίθετη περίπτωση είναι 2/10000.
- Στην παρούσα χρονική στιγμή οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες δε συνιστούν προληπτικό έλεγχο θρομβοφιλίας πριν την έναρξη θεραπείας

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

- Αναδρομικά μελετήθηκαν 40 γυναίκες που ελέγχθηκαν για κληρονομικούς και επίκτητους παράγοντες θρομβοφιλίας πριν την έναρξη θεραπείας με αντισυλληπτικά δισκία από το στόμα και 5 γυναίκες που ανέπτυξαν ΦΘΝ κατά τη διάρκεια θεραπείας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ		ΟΜΑΔΑ ΜΕ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΦΘΝ	
ΑΡΙΘΜΟΣ	40 γυναίκες	ΑΡΙΘΜΟΣ	5 γυναίκες
ΔΙΑΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ	29 έτη	ΔΙΑΜΕΣΗ ΗΛΙΚΙΑ	29 έτη
ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	19 (47,5%)	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	2 (40%)
ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΦΘΝ	15 (37,5%)	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΦΘΝ	1 (20%)
ΑΦΣ	5 (12,5%)	ΑΦΣ	1 (20%)
Ετεροζυγωτία FV-Leiden ή FII-20210	5 (12,5%)	Ετεροζυγωτία FV-Leiden ή FII-20210	1 (20%)
Διπλή ετεροζυγωτία	1 (2,5%)	Διπλή ετεροζυγωτία	0 (0%)
Ανεπάρκεια πρωτεΐνης S	4 (10%)	Ανεπάρκεια πρωτεΐνης S	1 (20%)
Ανεπάρκεια αντιθρομβίνης III	4 (10%)	Ανεπάρκεια αντιθρομβίνης III	0 (0%)
Υψηλή ομοκυστεΐνη και/ή MTHFR	23 (57,5%)	Υψηλή ομοκυστεΐνη και/ή MTHFR	4 (80%)

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Στη μικρή ομάδα των γυναικών με θρόμβωση υπήρχαν τόσο γυναίκες με ισχυρούς παράγοντες θρομβοφιλίας, όσο και περιπτώσεις που κυρίως συνέβαλαν παράγοντες κινδύνου ή μονήρης αύξηση ομοκυστεΐνης.
- Επομένως, ακόμα και εκτεταμένος έλεγχος θρομβοφιλίας προληπτικά ίσως δε θα μπορούσε να αποτρέψει την εμφάνιση ΦΘΝ.
- Στις γυναίκες που ελέγχθηκαν προληπτικά βρέθηκαν γυναίκες με ισχυρούς παράγοντες, όπως μείωση αντιθρομβίνης-III αλλά και μία γυναίκα με διπλή ετεροζυγωτία FV-Leiden και FII-G20210A που σίγουρα η λήψη αντισυλληπτικών δε θα έπρεπε να ενθαρρυνθεί.
- Όλες οι γυναίκες θα πρέπει να είναι σε στενή παρακολούθηση ειδικά εάν συνυπάρχει οικογενειακό ιστορικό ΦΘΝ ή άλλοι παράγοντες κινδύνου οι οποίοι ίσως είναι πιο ισχυροί από υποκείμενες μεταλλαγές θρομβοφιλίας όπως ετεροζυγωτία FV-Leiden.