

**Τα μαθήματα ολοκληρώνονται κυρίως με  
τον συνδυασμό των παρουσιάσεων, των  
διαφανειών, της ύλης του βιβλίου και της  
σχετικής βιβλιογραφίας**



**12.** Στάση-Σχήμα-Προβολή-Θέση προβολής-Θέση εμβρύου-Χαρακτηριστικά τραχήλου

# 1. ΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ

Στάση του εμβρύου είναι η σχέση που έχουν η κεφαλή με τον κορμό του (κάμψη ή έκταση) και τα άκρα του με τον κορμό του και μεταξύ τους.

Η φυσιολογική στάση του εμβρύου είναι τέτοια που να καταλαμβάνει τον μικρότερο δυνατό χώρο μέσα στη μήτρα και χαρακτηρίζεται από υπέρκαμψη. Το πηγούνι δηλαδή του εμβρύου εφάπτεται στο στέρνο του, οι βραχίονες του εφάπτονται στα πλάγια θωρακικά τοιχώματα, τα αντιβράχια βρίσκονται σε κάμψη και διασταυρώνονται μεταξύ τους σε επαφή με το πρόσθιο θωρακικό τοίχωμα, οι μηροί βρίσκονται σε κάμψη προς την κοιλία, οι κνήμες βρίσκονται σε κάμψη προς τους μηρούς και οι άκροι πόδες χιάζονται μεταξύ τους.

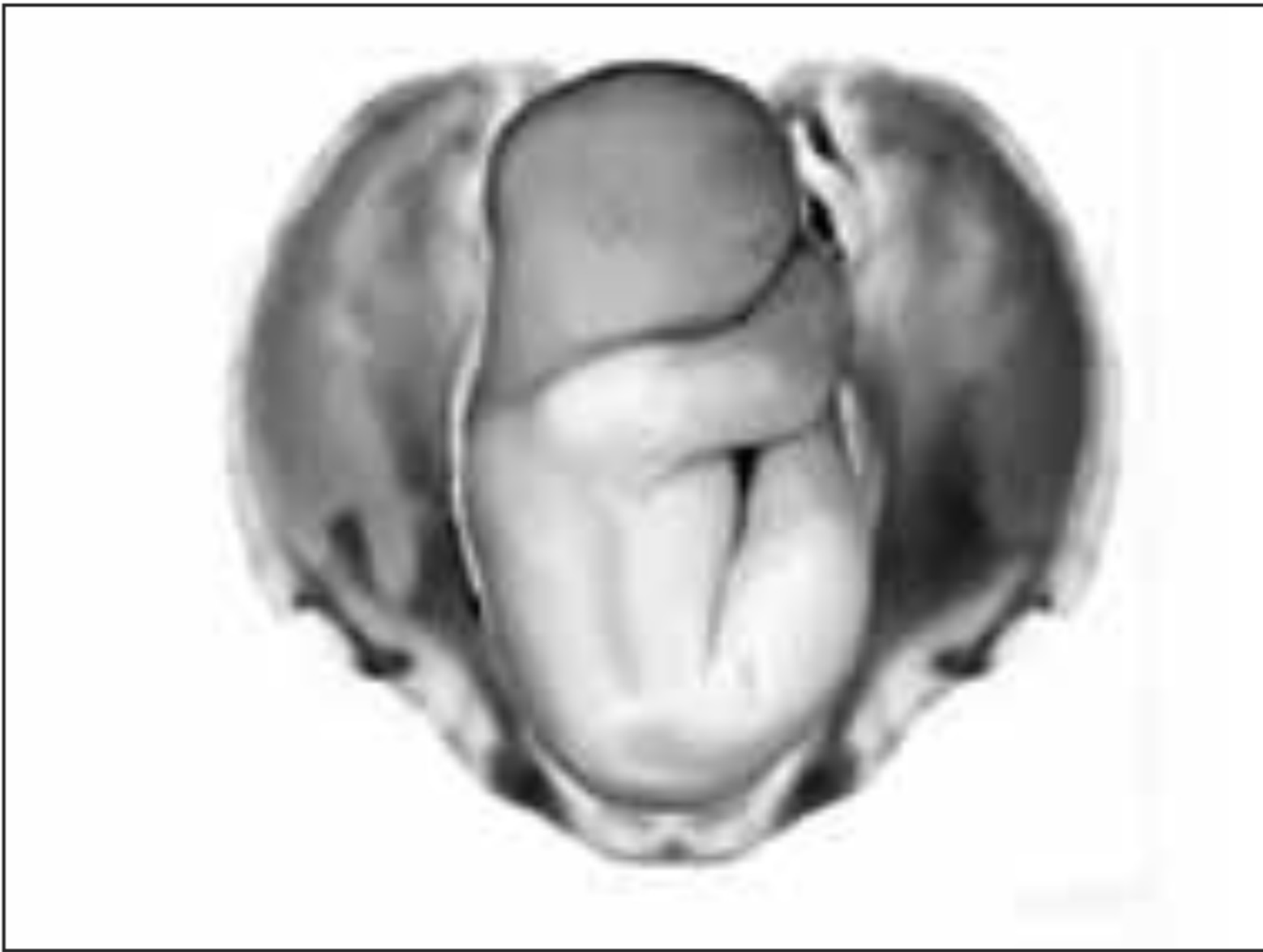
## **2. ΣΧΗΜΑ ΤΟΥ ΕΜΒΡΥΟΥ**

Σχήμα του εμβρύου είναι η σχέση του μακρού άξονα του εμβρύου προς τον κάθετο άξονα της πυέλου της μητέρας.

**Το σχήμα ονομάζεται κάθετο αν αυτοί οι άξονες είναι παράλληλοι (Εικόνα 105.1 και 105.2), λοξό αν αυτοί οι άξονες τέμνονται χιαστά (Εικόνα 105.3) και εγκάρσιο αν αυτοί οι άξονες τέμνονται κάθετα (Εικόνα 105.4).**

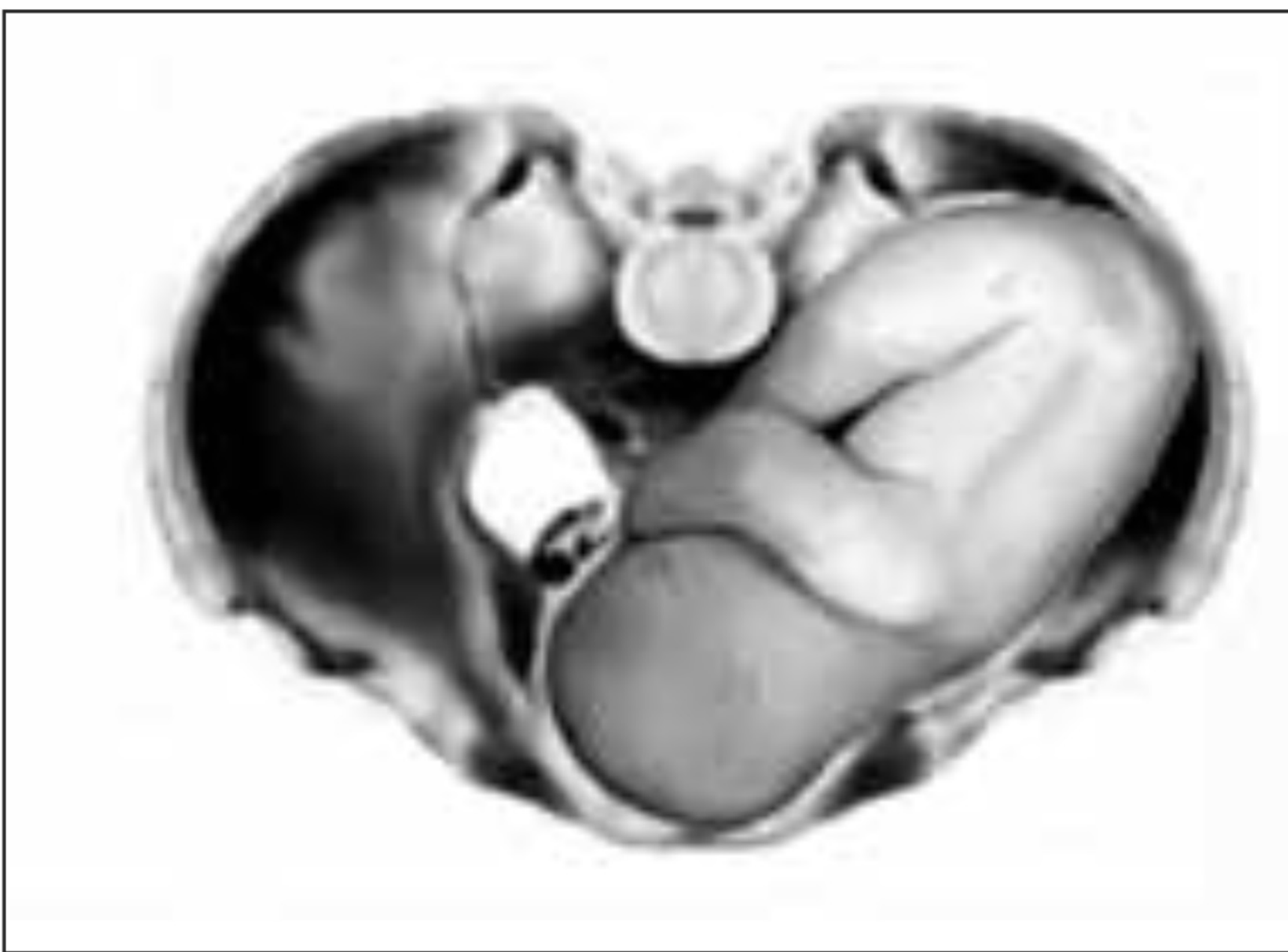


**Εικόνα 105.1.** Κάθετο σχήμα (κεφαλική προβολή).

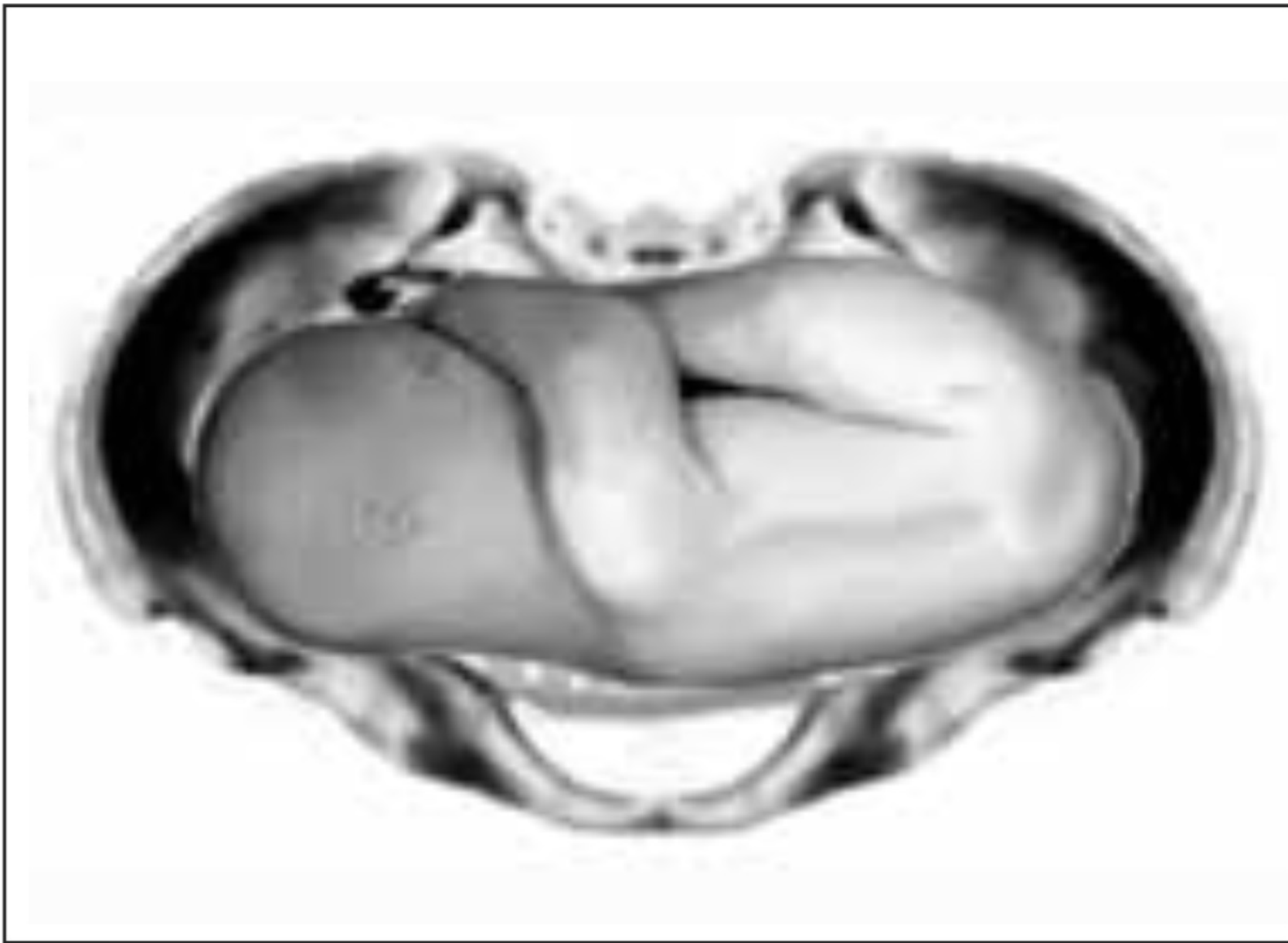


**Εικόνα 105.2.** Κάθετο σχήμα (ισχιακή προβολή).

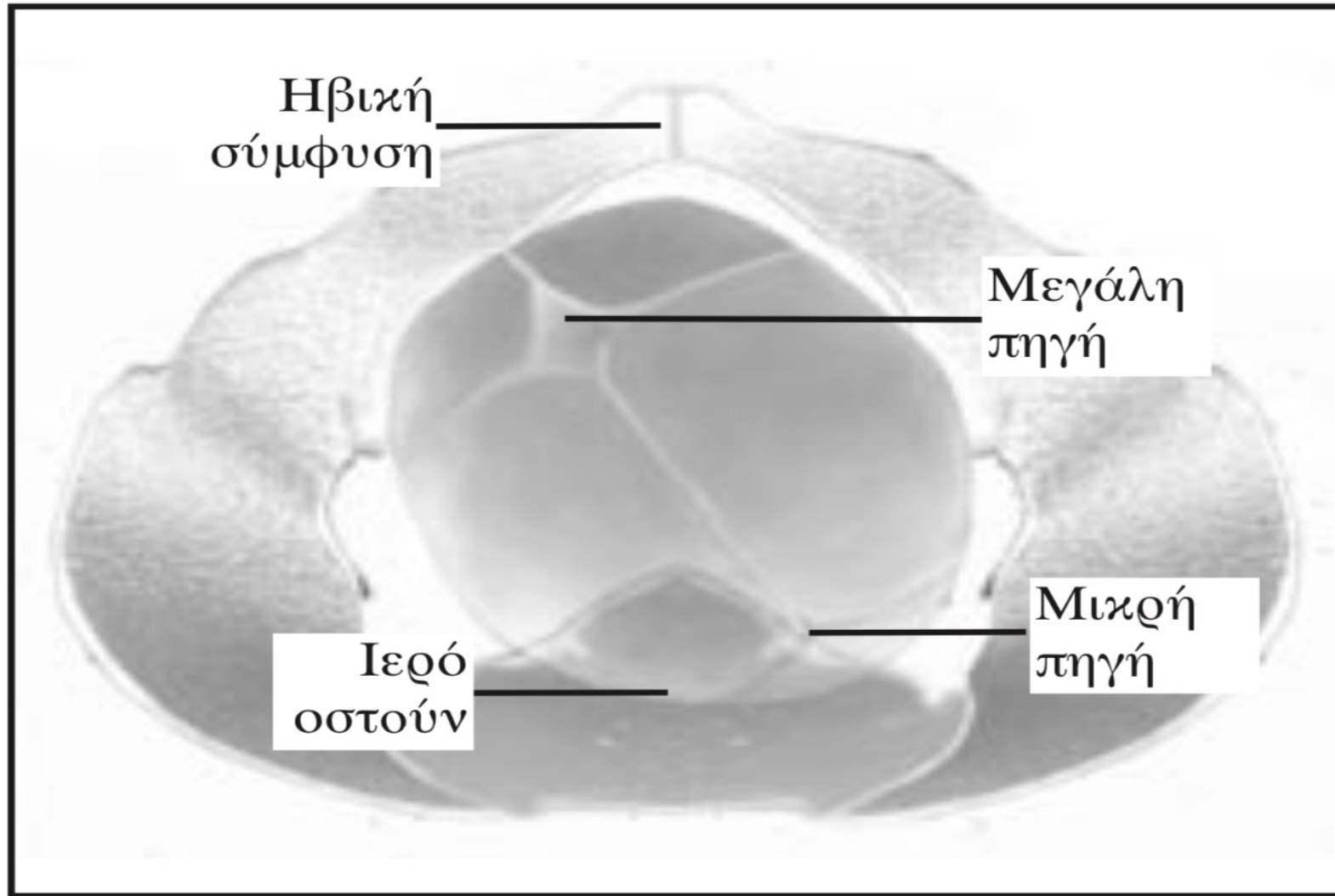




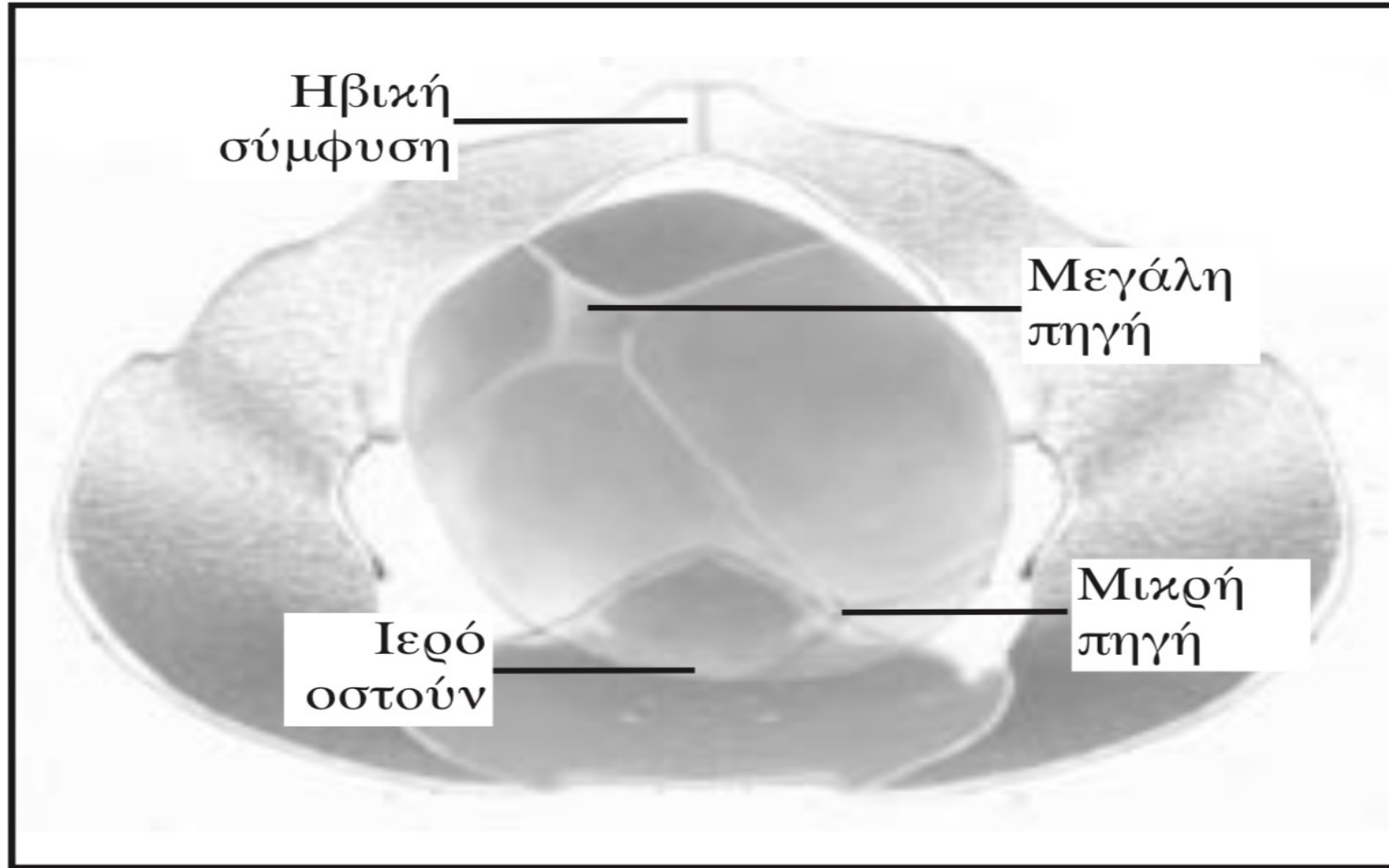
**Εικόνα 105.3.** Λοξό σχήμα.



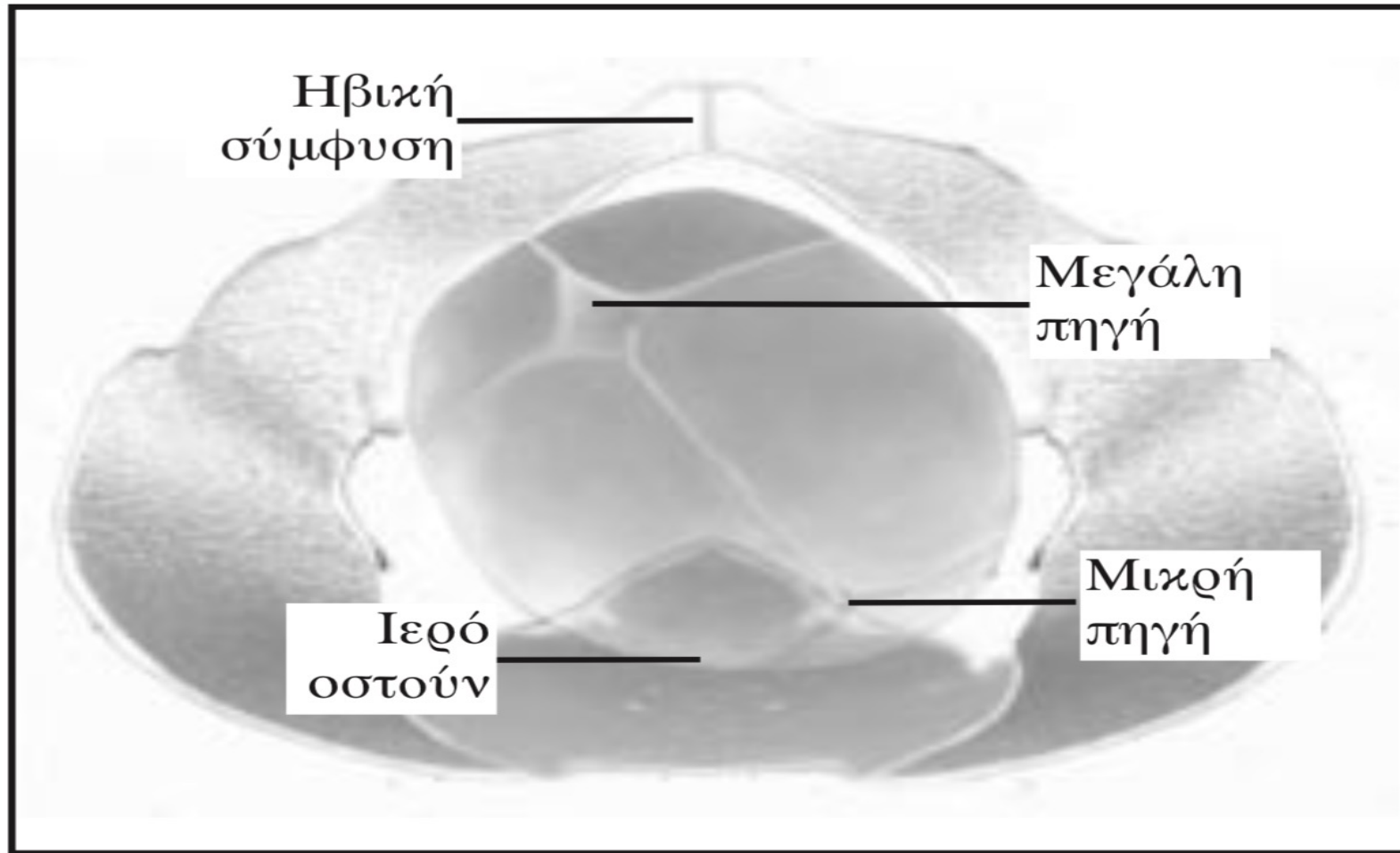
**Εικόνα 105.4.** Εγκάρσιο σχήμα.



**Εικόνα 105.5.** Αριστερή οπίσθια ινιακή προβολή.



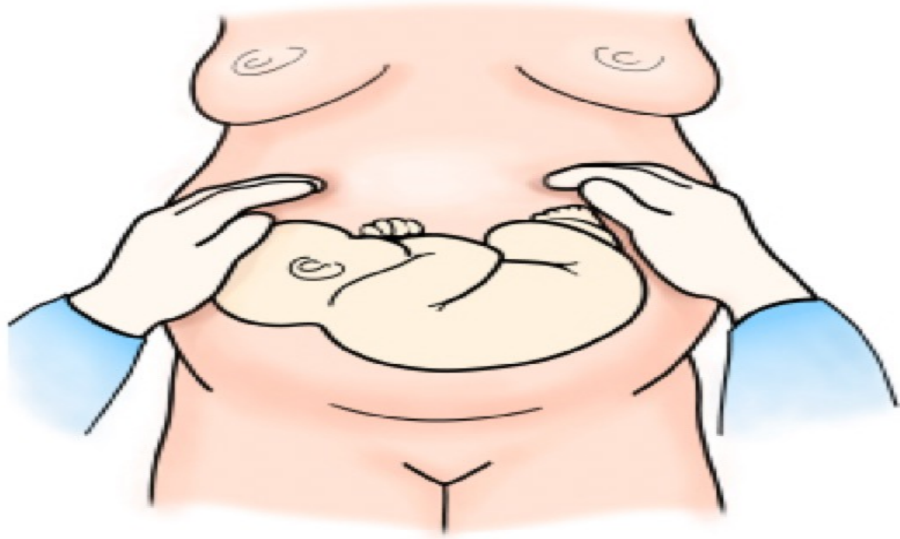
**Εικόνα 105.5.** Αριστερή οπίσθια ινιακή προβολή.



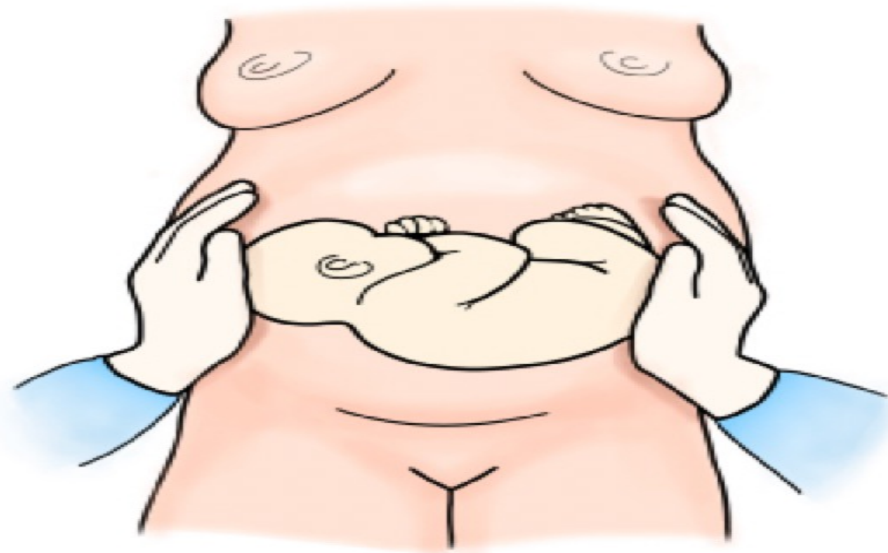
**Εικόνα 105.5.** Αριστερή οπίσθια ινιακή προβολή.

# Diagnosis of transverse lie by abdominal palpation using Leopold's maneuvers

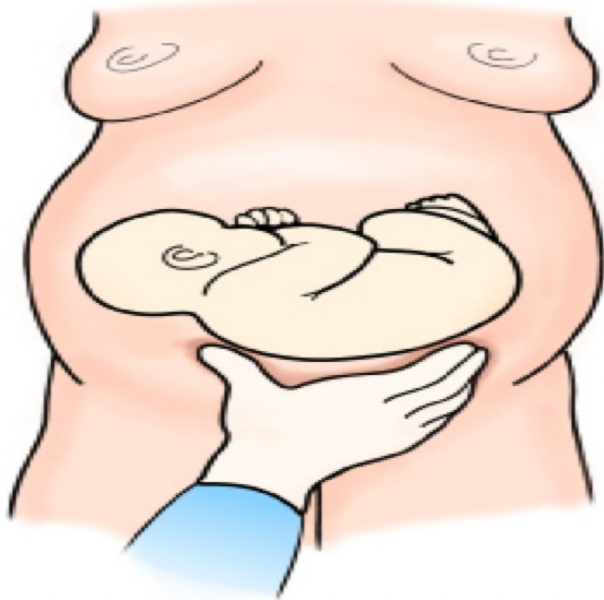
First maneuver



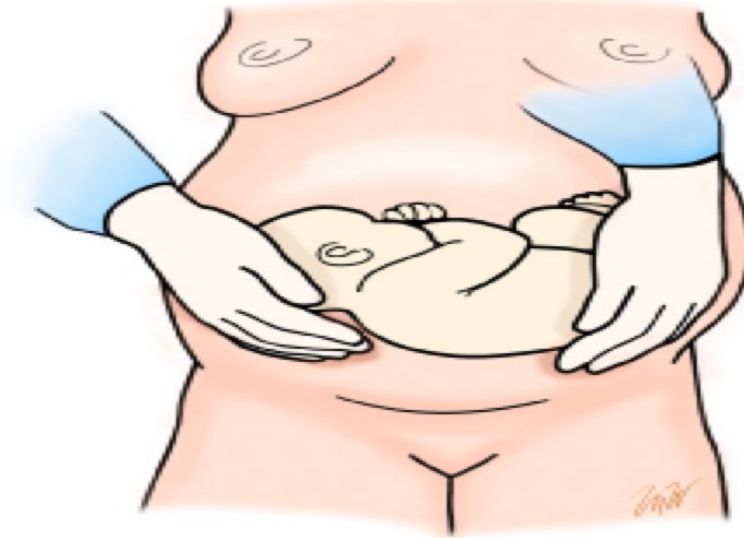
Second maneuver



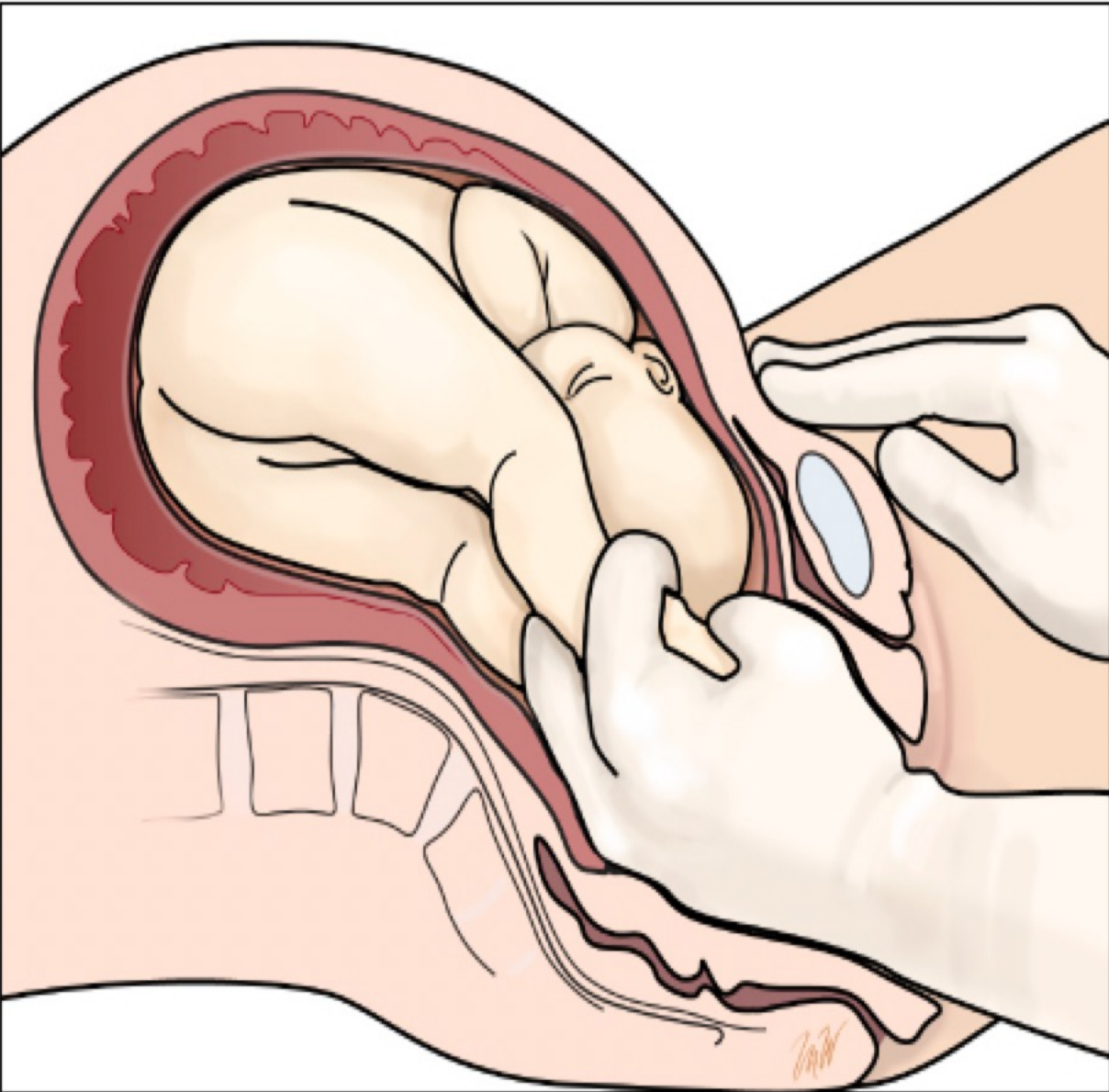
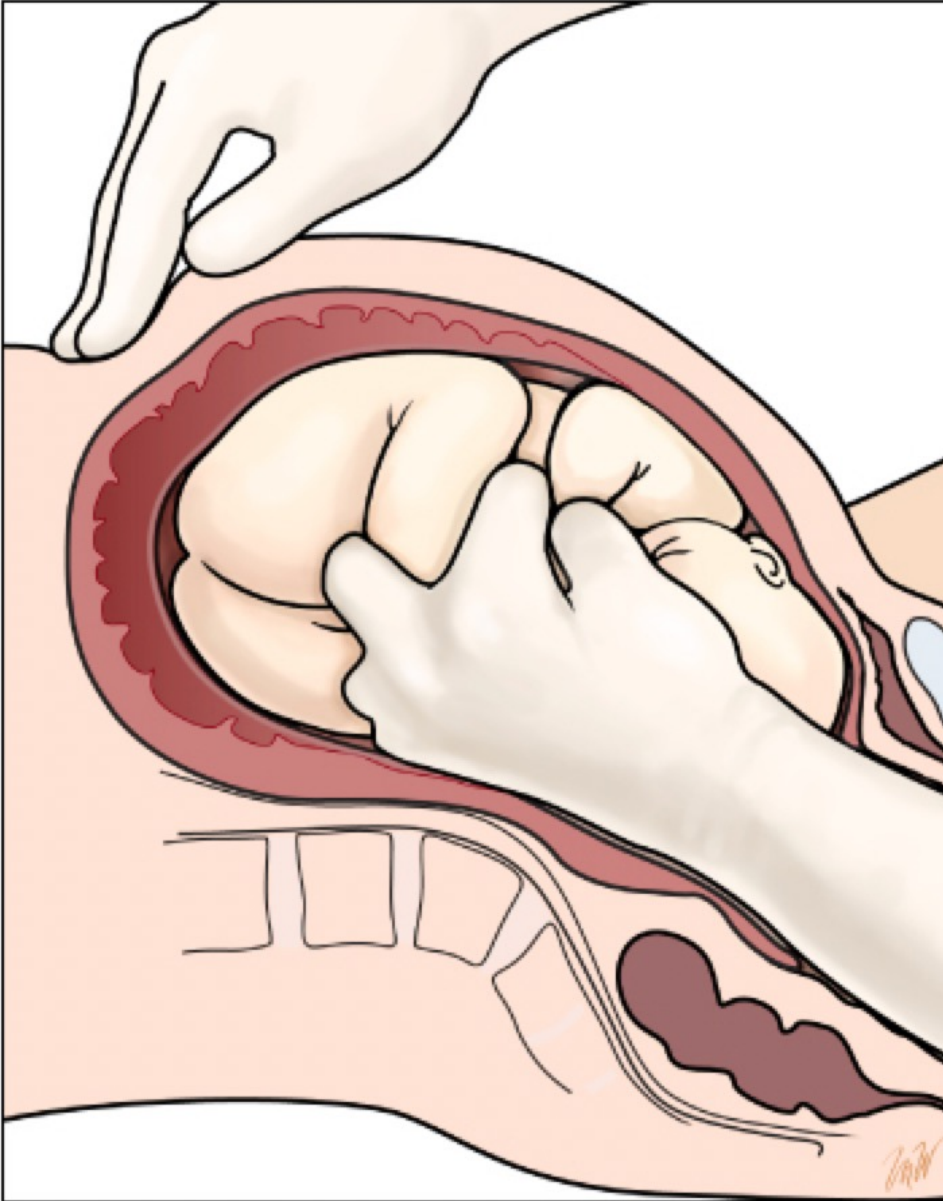
Third maneuver



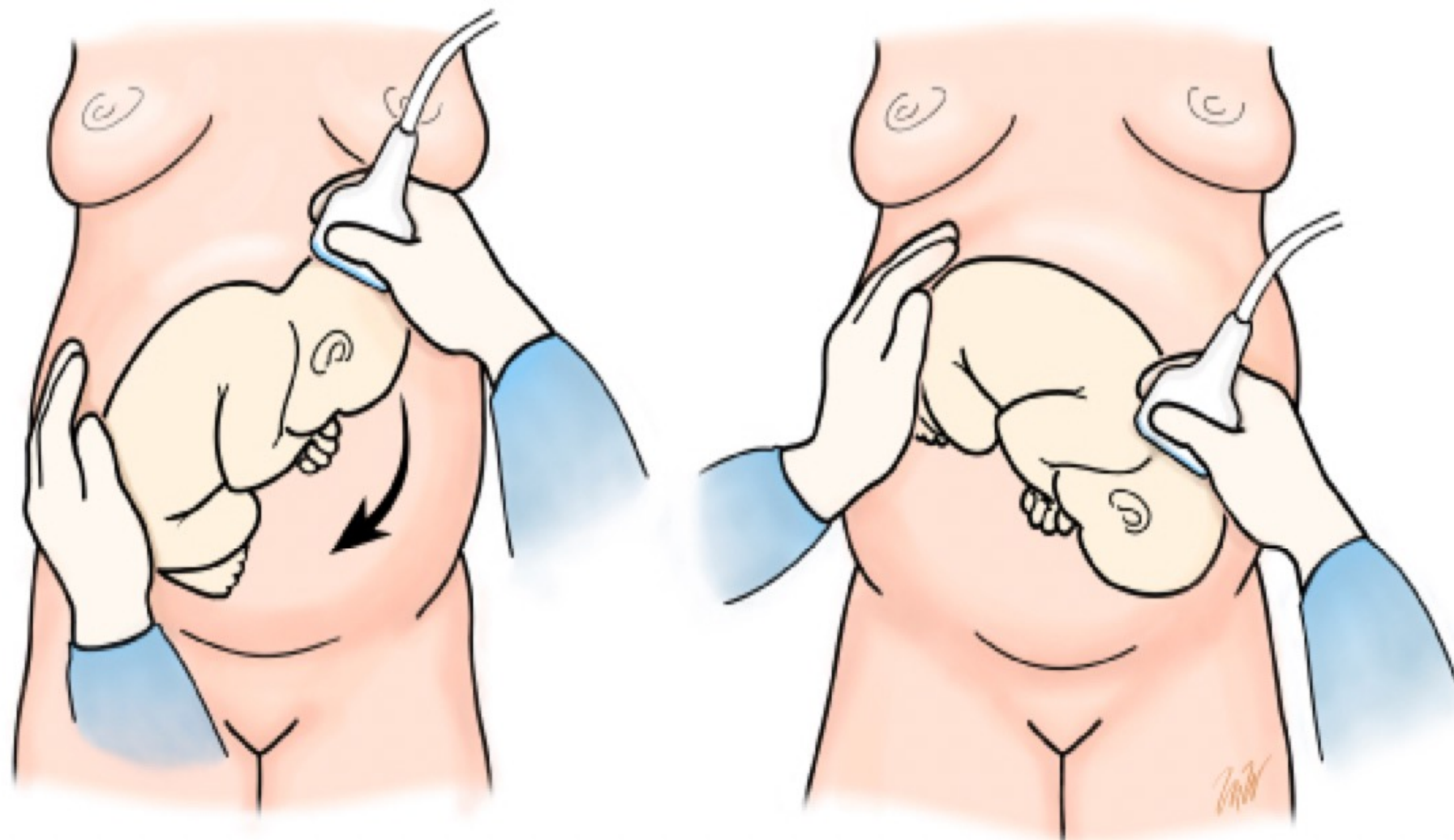
Fourth maneuver



**Internal podalic version**

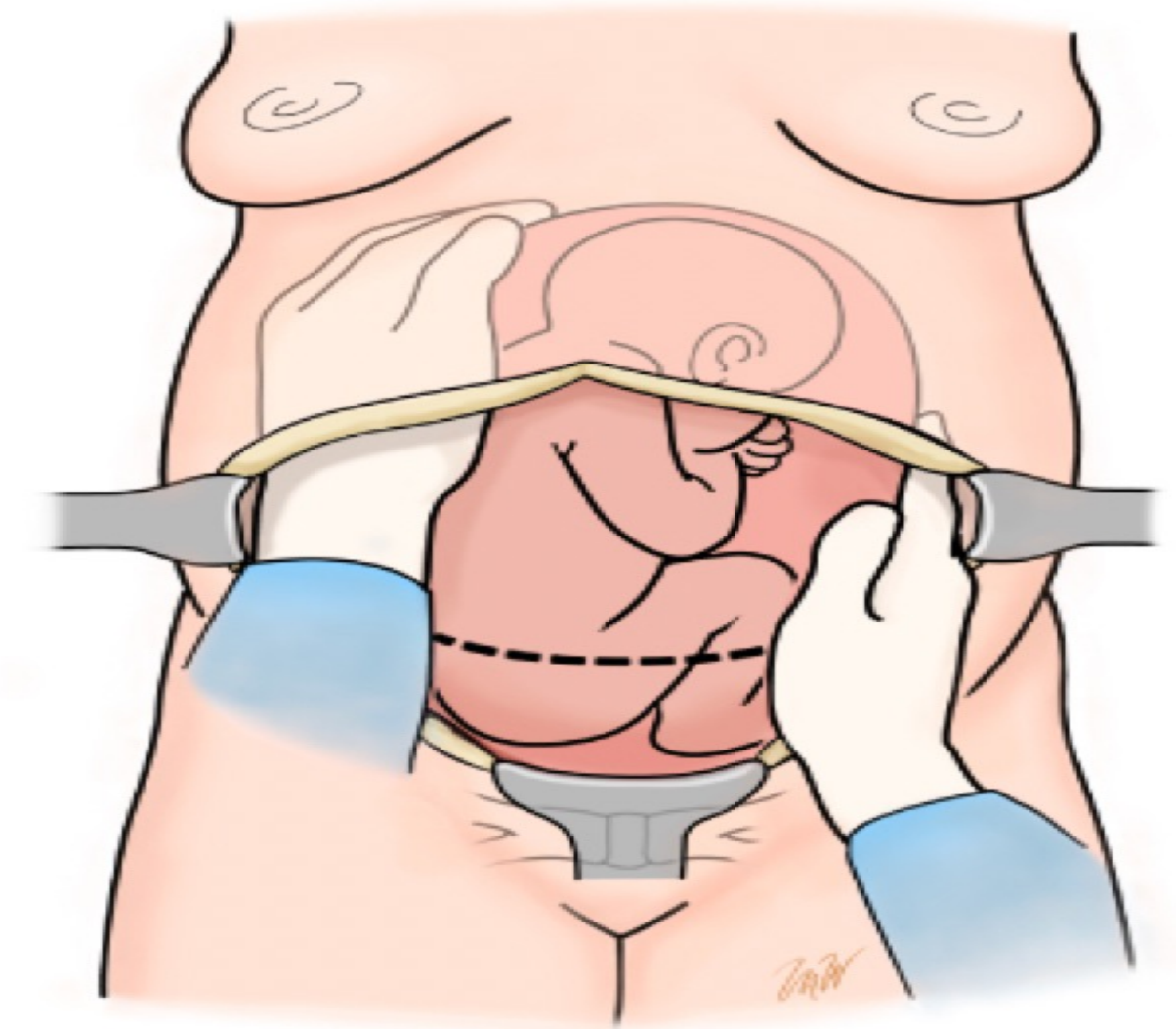


# Method of using an ultrasound transducer to guide the vertex into the pelvis

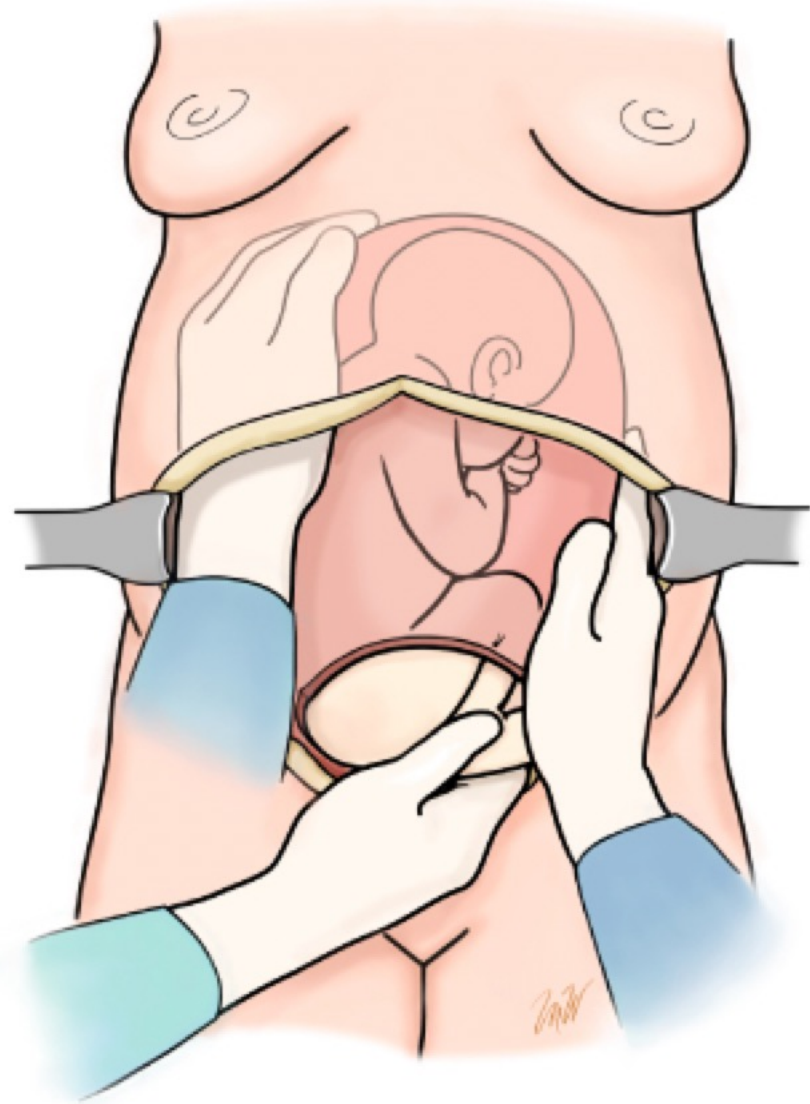




# Intraabdominal version of transverse lie at cesarean



## Breech extraction of a fetus originally in transverse lie



## Heterogeneous microstructural changes of the cervix influence cervical funneling

A Ostadi Moghaddam <sup>1</sup>, Z Lin <sup>2</sup>, M Sivaguru <sup>3</sup>, H Phillips <sup>4</sup>, B L McFarlin <sup>5</sup>, K C Toussaint <sup>2</sup>, A J Wagoner Johnson <sup>6</sup>

The cervix acts as a dynamic barrier between the uterus and vagina, **retaining the fetus during pregnancy** and allowing birth at term. Critical to this function, **the physical properties of the cervix change**, or remodel, but **abnormal remodeling can lead to preterm birth (PTB)**.

Στη διάρκεια της κύησης, η διατήρηση της ανατομικής και δομικής ακεραιότητας του τραχήλου είναι **ουσιαστική για τη συνέχιση της κύησης** μέχρι το τέλος της. **Προς το τέλος της κύησης, ο τράχηλος αλλάζει** σε σύσταση (μαλακώνει), κονταίνει (εξαλείφεται) και διαστέλλεται. **Αν αυτές οι μεταβολές γίνουν πρόωρα ή μη φυσιολογικά, μπορεί να καταλήξουν σε πρόωρο τοκετό.**

## Heterogeneous microstructural changes of the cervix influence cervical funneling

A Ostadi Moghaddam <sup>1</sup>, Z Lin <sup>2</sup>, M Sivaguru <sup>3</sup>, H Phillips <sup>4</sup>, B L McFarlin <sup>5</sup>, K C Toussaint <sup>2</sup>, A J Wagoner Johnson <sup>6</sup>

**Dilation of the internal cervical os, is highly associated with increased risk of preterm birth.**

Στη διάρκεια της κύησης, η διατήρηση της ανατομικής και δομικής ακεραιότητας του τραχήλου είναι ουσιαστική για τη συνέχιση της κύησης μέχρι το τέλος της. Προς το τέλος της κύησης, **ο τράχηλος** αλλάζει σε σύσταση (μαλακώνει), κονταίνει (εξαλείφεται) και **διαστέλλεται**. **Αν αυτές οι μεταβολές γίνουν πρόωρα ή μη φυσιολογικά, μπορεί να καταλήξουν σε πρόωρο τοκετό.**

**Πίνακας 110.3.** Bishop score για την εκτίμηση των προϋποθέσεων πρόκλησης τοκετού.

<b>Βαθμολόγηση</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Διαστολή τραχήλου (εκ.)	0	1 - 2	3 - 4	≥5 - 6
Εξάλειψη τραχήλου (%)	0 - 30	40 - 50	60 - 70	≥80
Ύψος (cm)*	-3	-2	-1, 0	+1 ή +2
Σύσταση τραχήλου	Σκληρή	Μέτρια	Μαλακή	
Θέση τραχήλου	Οπίσθια	Μέση	Πρόσθια	

(\*) Ύψος της προβάλλουσας μοίρας του εμβρύου σε σχέση με τις ισχιακές άκανθες.

## Bishop scoring system<sup>[1]</sup>

---

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Dilation, cm	Closed	1 to 2	3 to 4	≥5 to 6
Effacement, %	0 to 30	40 to 50	60 to 70	≥80
Station*	-3	-2	-1, 0	+1, +2
Cervical consistency	Firm	Medium	Soft	
Position of the cervix	Posterior	Midposition	Anterior	

\* Based on a -3 to +3 scale.

---

### Reference:

1. Bishop EH. Pelvic scoring for elective induction. *Obstet Gynecol* 1964; 24:266.

**Πίνακας 110.3.** Bishop score για την εκτίμηση των προϋποθέσεων πρόκλησης τοκετού.

Βαθμολόγηση	0	1	2	3
Διαστολή τραχήλου (εκ.)	0	1 - 2	3 - 4	≥5 - 6
Εξάλειψη τραχήλου (%)	0 - 30	40 - 50	60 - 70	≥80
Ύψος (cm)*	-3	-2	-1, 0	+1 ή +2
Σύσταση τραχήλου	Σκληρή	Μέτρια	Μαλακή	
Θέση τραχήλου	Οπίσθια	Μέση	Πρόσθια	

(\*) Ύψος της προβάλλουσας μοίρας του εμβρύου σε σχέση με τις ισχιακές άκανθες.

**Bishop scoring system<sup>[1]</sup>**

	0	1	2	3
Dilation, cm	Closed	1 to 2	3 to 4	≥5 to 6
Effacement, %	0 to 30	40 to 50	60 to 70	≥80
Station*	-3	-2	-1, 0	+1, +2
Cervical consistency	Firm	Medium	Soft	
Position of the cervix	Posterior	Midposition	Anterior	

\* Based on a -3 to +3 scale.

Reference:

**UpToDate 2023**1. Bishop EH. Pelvic scoring for elective induction. *Obstet Gynecol* 1964; 24:266.



### 13. Μέθοδοι αντισύλληψης μετά τον τοκετό



Λίγες εβδομάδες μετά τον τοκετό, όταν αρκετές γυναίκες νομίζουν ότι είναι «ασφαλείς» μπορεί να συμβεί γονιμοποίηση. Πράγματι, ωοθυλακιορρηξία μπορεί να συμβεί

λίγο **πριν τη**

**συμπλήρωση της 4ης**

**εβδομάδας** μετά τον τοκετό

(με μέσο όρο >70 ημέρες σε απουσία γαλουχίας). Επομένως (αν δεν εφαρμόζεται αποχή), κάποια αντισυλληπτική μέθοδος πρέπει να χρησιμοποιείται και κατά τη διάρκεια της λοχείας (Ιατροάκης 2006).

**...the earliest  
reported ovulations  
at 25 and 27 days  
postpartum...UpTo  
Date 2023**

Επίσης, σε γενικές γραμμές συστήνεται η κολπική συνουσία να ξεκινά μόνο αν η γυναίκα αισθάνεται άνετα στην περιοχή του περινέου και τα λόχεια έχουν ελαττωθεί. **Η επιθυμία και η θέληση για κολπική επαφή μετά τον τοκετό ποικίλλει μεταξύ των γυναικών και μπορεί να εξαρτάται από ορισμένους παράγοντες, που περιλαμβάνουν την επιστροφή της libido, την παρουσία κολπικής ατροφίας λόγω της γαλουχίας και την παρουσία (και την κατάσταση της επούλωσης) τομών ή τραυμάτων (Ambrose & Repke 2006).**

**... a significant proportion of people, up to 51 percent in one study, will resume sexual activity before the six-week postpartum visit.**

(UpToDate 2023)

**Συνεπώς, έως και 50% των γυναικών μπορεί να μη «resume sexual activity before the six-week postpartum visit»**

Αναφέρθηκε ότι το 20% των γυναικών έχουν **περιορισμένη επιθυμία για σεξουαλική δραστηριότητα** 3 μήνες μετά τον τοκετό και >20% έχουν πλήρη απώλεια της επιθυμίας ή ακόμα και αποστροφή στη σεξουαλική δραστηριότητα (Ryding 1984). Ως **συνηθέστερες αιτίες αποφυγής της σεξουαλικής επαφής** εκ μέρους των γυναικών (τις πρώτες εβδομάδες μετά τον τοκετό), αναφέρονται η έλλειψη ενδιαφέροντος, η κούραση, ο φόβος για τον πόνο που θα προκάλυψε η σεξουαλική επαφή και η ιατρική ενημέρωση για αποφυγή της επαφής (Rowland et al 2005).

**... a significant proportion of people, up to 51 percent in one study, will resume sexual activity before the six-week postpartum visit.**  
(UpToDate 2023)

**Συνεπώς, έως και 50% των γυναικών μπορεί να μη «resume sexual activity before the six-week postpartum visit»**

Διάφοροι παράγοντες μπορούν να παίξουν αρνητικό ρόλο στην εφαρμογή αντισυλληπτικών μεθόδων μετά τον τοκετό στις γυναίκες που είναι σεξουαλικά ενεργείς. Μεγαλύτερη πιθανότητα για τη μη εφαρμογή αντισύλληψης φάνηκε σε γυναίκες >35 ετών, στις ανύπαντρες και **σε εκείνες που δεν επισκέφτηκαν τον γιατρό ή τη μαία μετά τον τοκετό** (Depineres et al 2005).

Η αμηνόρροια που προκαλείται από τον θηλασμό θεωρείται ως μια φυσική αντισυλληπτική μέθοδος (Bender και συν. 1998). Ο πιο σημαντικός παράγοντας στην αποτελεσματικότητα είναι η συχνότητα και η διάρκεια του θηλασμού και όσο μικρότερες είναι αυτές τόσο μεγαλύτερα είναι και τα ποσοστά αποτυχίας της μεθόδου.

Όταν υπάρχει αμηνόρροια, το νεογνό δεν είναι μεγαλύτερο από 6 μηνών και ο θηλασμός είναι η μόνη τροφή που παίρνει το νεογνό), η αποτελεσματικότητα της μεθόδου μπορεί να είναι  $\geq 98\%$  (García-Figueroa et al 2014).

... pregnancy rates for Lactational Amenorrhea Method (LAM) at six months range from 0.45 to 7.5 percent in controlled and uncontrolled studies

## 2. ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

### 2.1. Αντισυλληπτικά (ορμονικά) δισκία (ΑΔ)

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι **τα συνδυασμένα ΑΔ αυξάνουν την πιθανότητα (φλεβικών) θρομβοεμβολικών επεισοδίων και αυτό είναι περισσότερο ανησυχητικό την περίοδο μετά τον τοκετό όπου αυτή η πιθανότητα είναι αυξημένη.** Η σχέση των ΣΑΔ με τα φλεβικά θρομβοεμβολικά επεισόδια έχει απασχολήσει σε μεγάλη έκταση την ιατρική βιβλιογραφία και τον ημερήσιο τύπο.

use of **combined hormonal contraception (CHC)** is delayed for at least the first three weeks after delivery **because of elevated risk of venous thromboembolism (VTE)**

**I.M.E.Θ.A.**

ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ  
ΘΡΟΜΒΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ



**7<sup>ο</sup> ΧΕΙΜΕΡΙΝΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**  
**“ Η ΘΡΟΜΒΩΣΗ**  
**ΣΤΗΝ ΕΥΑ**

**από την εφηβεία στην**  
**εμμηνόπαυση ”**

**ΑΘΗΝΑ - GOLDEN AGE HOTEL**

**3 - 4 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2023**


Θα χορηγηθούν Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής  
Εκπαίδευσης (C.M.E. Credits)  
από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

Πληροφορίες - Γραμματεία: ΚΕΓΜ Α.Ε. - CONGRESS WORLD

## 2. ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

Το 2010 (στην Ευρώπη) και το 2011 (στις ΗΠΑ), το αρχικό εμφύτευμα (Implanon®), αντικαταστάθηκε από το εμφύτευμα δεύτερης γενιάς **Nexplanon®**. Το στέλεχος περιέχει θειικό βάριο (barium sulphate) που είναι ορατό στην ακτινογραφία αν το εμφύτευμα δεν είναι φηλαφητό (Aiken & Trussell 2014) και έτσι

ΚΕΦ. 127 / ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ 1025



δεν χρειάζεται ΜΤ αν αυτό δεν είναι ψηλαφητό (Darney 2020). Ανάλογο εμφύτευμα είναι εκείνο της λεβονογεστρέλης (**Jadelle**). Και τα δύο θεωρούνται ασφαλή για χρήση οποτεδήποτε μετά τον τοκετό (Sonalkar & Mody 2020).

Progestin-only implants — Etonogestrel (commercial name **Nexplanon**) and levonorgestrel (LNG) implants (commercial name **Jadelle**)...can be safely inserted at any time after delivery, as the advantages generally outweigh the theoretical or proven risks. UpToDate 2023



#### 4. ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΗ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ

Σχετικά με τον τοκετό, η πιθανότητα διατήρησης της συσκευής μέσα στη μήτρα και η αποτελεσματικότητα της μεθόδου φαίνεται ότι διαφέρουν ανάλογα με τον χρόνο τοποθέτησης της συσκευής. Έχει προταθεί η τοποθέτηση της ΑΕΣ αμέσως μετά τον τοκετό (οπότε μπορεί να γίνει και με το χέρι) αλλά αναφέρονται υψηλά ποσοστά αποβολής της συσκευής στη συνέχεια.

Issues related to postpartum IUD insertion

Expulsion — **Expulsion rates appear to differ by timing of IUD placement...**

Early versus interval insertion — **Risk of expulsion was six to seven times higher for immediate insertion** compared with interval insertion.

UpToDate 2023

## Contraception

Progestin-only method (IUD, implant, injection, pill)	Can be continued to age 55 yr	or switch to nonhormonal method and stop after 1 yr of amenorrhea
Estrogen-containing method (pill, patch, vaginal ring)	Can be continued to age 50 yr if no cardiovascular risk factors	or switch to nonhormonal method and stop after 1 yr of amenorrhea

**Age-based cessation of contraceptives** — Major medical organizations recommend that females at risk for pregnancy **continue to use contraception until menopause or up to age 50 to 55 years.**

The rationales for age-based management is that menopause is a **retrospective diagnosis** (after the cessation of menses for 12 months) and **hormonal contraceptives will mask menstrual change.**

2023 UpToDate

While the risk of pregnancy declines during perimenopause, **ovulatory cycles** are still present in **>20% of cycles within one year of the final menstrual period.**

The **median age** at which women **lose their natural fertility is 41 years** but can range up to 51 years.

2023 UpToDate

While the average **age of menopause** is 52 years in the United States, it can vary from ages **40 to 60 years**. The decision to stop using contraception as women approach their older reproductive years should consider their age, frequency of sexual intercourse, and male partner fertility, as well as **the risks of carrying a pregnancy given their age** and any other medical problems the patient may have.

UpToDate 2023

Single measurements of follicle-stimulating hormone (**FSH**) in the perimenopausal period can be unreliable indicators of menopause given the **dramatic hormonal fluctuations** during this time. Furthermore, for individuals taking combined oral contraceptives, amenorrhea and laboratory measurements will not be a reliable indicator of menopause.

2023 UpToDate

Γεώργιος Μ. Ιατράκης  
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ  
ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΑΝΩΤΑΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

# Οικογενειακός προγραμματισμός



- Αντισύλληψη
- Προφύλαξη από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Ευτυχισμένη οικογένεια



## ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΑΓΩΓΗ &  
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ

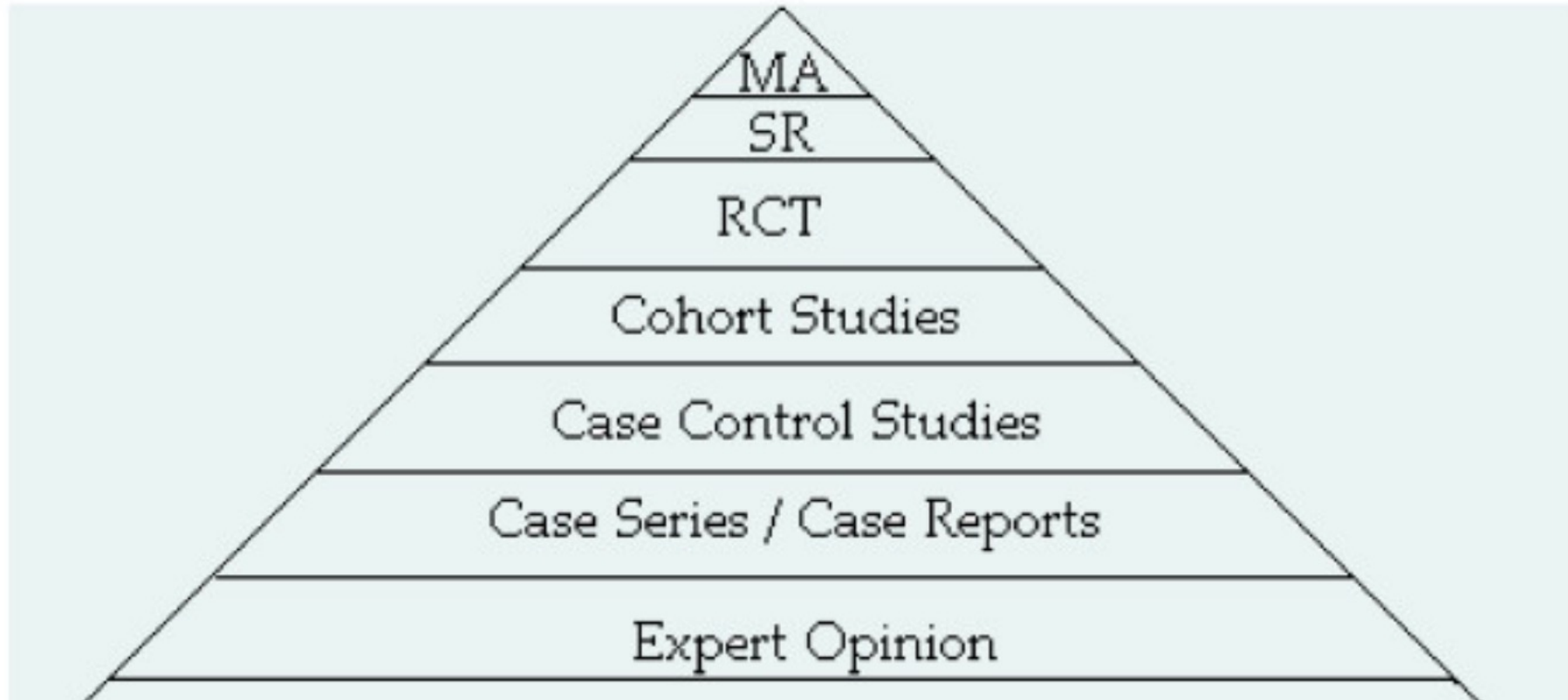
ΖΕΒΕΛΕΚΑΚΗ

Κωδικός Βιβλίου στον Εύδοξο: 77119522

Συγγραφείς: Γεώργιος Ιατράκης

Αριθμός Έκδοσης	2η
Έτος Τρέχ. Έκδοσης	2018
Λέξεις κλειδιά	
Θεματικές Ενότητες	
ISBN	9786188367845
Εκδόσεις	Ζεβелеκάκη
Δέσιμο	Μαλακό Εξώφυλλο
Διαστάσεις	[21 x 29]
Αριθμός Σελίδων	632
Διαθέτης (Εκδότης)	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΖΕΒΕΛΕΚΑΚΗΣ ΚΑΙ ΣΙΑ ΕΕ
Τύπος	Σύγγραμμα
Ιστοσελίδα Βιβλίου	<a href="#">Εδώ</a>





Evidence Pyramid (MA = metanalysis, SR = systematic review, RCT = randomised controlled trial)



• Ποιος είναι ο «κίνδυνος» της εγκυμοσύνης;



Η ηλικία των 35 ετών είχε γίνει αποδεκτή ως το διεθνές όριο της «παρήλικος» πρωτοτόκου.

~10% of first births in the United States were to women  $\geq 35$  years of age, which is a  $>20\%$  increase from 2000. The mean age of first-time mothers in high resource countries has increased as well: Canada (mean age  $<30$  years), Sweden (mean age  $<30$  years), and the Netherlands ( $<30$  years).

Στην ομάδα των εγκύων **μεγάλης ηλικίας**, η αιτιολογία των επιπλοκών κατά την κύηση φαίνεται ότι έχει στενότερη σχέση με παθήσεις που μπορεί να συνυπάρχουν με την κύηση και η **αυξημένη ηλικία είναι περισσότερο ένας δείκτης κινδύνου**, παρά παράγοντας κινδύνου

The two most common medical problems complicating pregnancy are **hypertension** (preexisting and pregnancy related) and **diabetes** (pregestational and gestational). Both conditions are increased in older women...UpToDate 2022

Έτσι, ο **σακχαρώδης διαβήτης**, η χρόνια **υπέρταση**, οι παθήσεις από το **καρδιαγγειακό σύστημα**, οι παθήσεις από το ουροποιητικό σύστημα, αλλά και γυναικολογικές παθήσεις, όπως είναι το ινομύωμα έχουν σχετικά αυξημένη πιθανότητα να συνυπάρχουν με κύηση, στις ηλικίες αυτές.

a retrospective cohort analysis of <40 million reported that women ages 45 to 54 years had nearly ~4 times the risk of severe maternal morbidity (compared with women ages <30) and had the highest rates of cesarean delivery, **preeclampsia**, postpartum hemorrhage, gestational **diabetes**, **thrombosis**, and hysterectomy

**Στις ηλικίες αυτές** υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα για **χρωμοσωμικές ανωμαλίες, αυτόματες εκτρώσεις, δίδυμη κύηση και παρατεταμένο τοκετό.** Από την άλλη, κάποιοι συγγραφείς αναφέρουν ότι δεν φάνηκε να υπάρχει αυξημένος κίνδυνος χαμηλού βάρους γέννησης και πρόωρου τοκετού σε αυτές τις ηλικίες, ενώ άλλοι αναφέρουν χαμηλό βάρος γέννησης

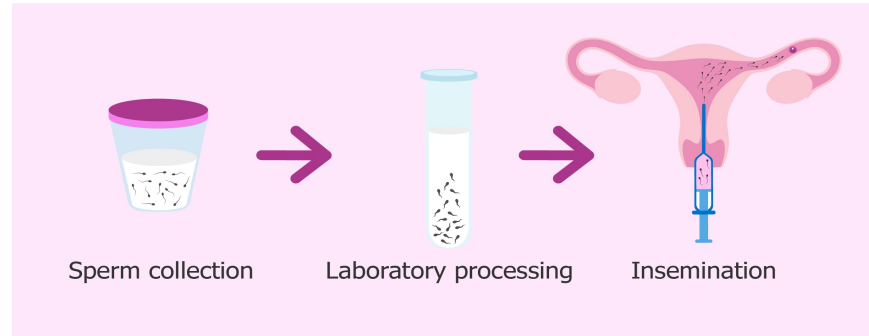
Spandorfer SD, Davis OK, Barmat LI, et al. Relationship between maternal age and aneuploidy in in vitro fertilization pregnancy loss. Fertil Steril 2004; 81:1265. A highly significant **increase in fetal loss with advancing maternal age** was observed...The major underlying cause of these losses seems to be chromosomal **aneuploidy.**

# Delivery outcome after trial of labor in nulliparous women 40 years or older—A nationwide population-based study

Victoria Ankarcrona <sup>1</sup>, Daniel Altman <sup>2</sup>, Anna-Karin Wikström <sup>2</sup>, Bo Jacobsson <sup>3 4</sup>,  
Sophia Brismar Wendel <sup>1 5</sup>

**The risks of intrapartum cesarean section and operative vaginal delivery were higher in women  $\geq 40$  years compared with women 25-29 years, after both spontaneous onset and induction of labor.**

Σε γυναίκες που υποβάλλονται σε σπερματέγχυση με κατεψυγμένο σπέρμα δότη,



**Αν και οι «περιεμμηνοπαυσιακές»  
γυναίκες έχουν σαφώς μικρότερη  
πιθανότητα σύλληψης, αυτή είναι αρκετά  
σημαντική**

η γονιμότητα είναι

0,2 για τις γυναίκες ηλικίας **<35 ετών**,

0,12 για τις γυναίκες **35 – 40 ετών**

και 0,06 για τις γυναίκες **>40 ετών**



Ενδεικτικά, το ποσοστό γονιμότητας είναι:

**Αν και οι «περιεμμηνόπαυσιακές»  
γυναίκες έχουν σαφώς μικρότερη  
πιθανότητα τοκετού, αυτή είναι αρκετά  
σημαντική**

**>100 γεννήσεις ανά 1000 γυναίκες** μεταξύ των γυναικών ηλικίας **30–34 ετών**

περίπου **8 γεννήσεις ανά 1000** γυναίκες μεταξύ των γυναικών ηλικίας **40–44 ετών**

**0,2 γεννήσεις ανά 1000 γυναίκες** μεταξύ των γυναικών ηλικίας **45 ετών και άνω**




**Μη αξιόπιστη η μέτρηση της FSH για να  
συμπεράνουμε αν η γυναίκα είναι σε  
εμμηνόπαυση**

**ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ**

Γεώργιος Μ. Παράσης

Γεώργιος Μ. Παράσης  
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΑΘΗΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ  
ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΑΝΔΡΑΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΑΘΗΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Οικογενειακός  
προγραμματισμός



- Αντισύλληψη
- Προφύλαξη από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
- Ευτυχισμένη οικογένεια

ΔΕΣΜΟΣ

κίνδυνος ισχαιμικού ή αιμορραγικού ΕΕ είναι πενταπλάσιος ή διπλάσιος αντίστοιχα, σε λήψη ΑΟΔ με  $\geq 50$   $\mu\text{g}$  οιστρογόνου συγκριτικά με τα ΑΟΔ χαμηλής δοσολογίας. Όμως σήμερα, το σύνολο σχεδόν της συνταγογραφίας ΑΟΔ αφορά χαμηλότερης δοσολογίας σκευάσματα. Συνολικά, η θνησιμότητα από τα ΕΕ που σχετίζεται με τα ΑΟΔ είναι  $< 2/100.000$ . Με τα χαμηλής δοσολογίας σκευάσματα, η ηλικία ουσιαστικά “βγήκε” από τις αντενδείξεις χορήγησης ΑΟΔ, και υποστηρίζεται ότι οι χαμηλού κινδύνου μη καπνίστριες μπορούν να συνεχίσουν τα ΑΟΔ μέχρι την εμμηνόπαυση (Magowan 2005), αν και δεν θα γνωρίζουν τότε αυτή επήλθε αν δεν τα διακόψουν· εκτός και αν γίνει μέτρηση της FSH (λίγο πριν τη λήψη του επόμενου κουτιού). Ωστόσο, από σύγχρονες πηγές, η τελευταία μέτρηση δεν συστήνεται σε γυναίκες που λαμβάνουν συνδυασμένα ΑΟΔ (National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health 2015). Ως προς το έμφραγμα του μυοκαρδίου (ΕΜ) που σχετίζεται με τα ΑΟΔ,



Oral  
contraception



Hormonal ring



UID



Contraceptive  
injection

Με κατάλληλη επιλογή, οι  
περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες θα  
μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τις  
μεθόδους αντισύλληψης των μικρότερης  
ηλικίας γυναικών



Implant



Contraceptive  
patch

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)  
κατατάσσει τα



IUDs χαλκού,



τα IUDs προγεσταγόνου και



τα εμφυτεύματα προγεσταγόνου

ως τις «κορυφαίες» μεθόδους σε σχέση με την

**αποτελεσματικότητα**

Οι μέθοδοι αυτές σχετίζονται με **ποσοστά αποτυχίας μικρότερα του 1%** με συνηθισμένη χρήση κατά το πρώτο έτος χρήσης

January						
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

February						
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

March						
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



April						
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

May						
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

June						
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				



July						
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

August						
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

September						
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			



October						
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

November						
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

December						
Su	M	Tu	W	Th	F	Sa
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

## Μη αντισυλληπτικά οφέλη


Method	Noncontraceptive benefits
Copper IUD	Reduces risk of endometrial cancer
Levonorgestrel-releasing IUD	Reduces heavy menstrual bleeding
DMPA	Reduces heavy menstrual bleeding, vasomotor symptoms, and risk of endometrial and ovarian cancers
Estrogen-containing oral contraceptive	Reduces heavy menstrual bleeding, bone loss, <u>vasomotor symptoms</u> , and risk of ovarian, endometrial and possibly colorectal cancers

Γεώργιος Μ. Παράσης

Οικογενειακός Προγραμματισμός

Γεώργιος Μ. Παράσης  
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΜΑΘΗΤΙΚΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ  
ΤΟΥ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΑΝΔΡΑΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΑΘΗΤΙΚΗΣ ΑΣΙΦΙΑΣ

# Οικογενειακός προγραμματισμός



- Αντισύλληψη
  - Προφύλαξη από σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα
  - Ευτυχισμένη οικογένεια

ΔΕΣΜΟΣ

ΔΕΣΜΟΣ

ιδανική αντισυλληπτική μέθοδος. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κατατάσσει την “επιλεξιμότητα” των μεθόδων αντισύλληψης (ΜΑ) σε 4 κατηγορίες ανάλογα με τις ενδεχόμενες αντενδείξεις τους. Στην 1η κατηγορία (Κ) υπάγονται οι καταστάσεις στις οποίες δεν υπάρχει κανείς περιορισμός για τη ΜΑ. Στη 2η Κ, τα πλεονεκτήματα της ΜΑ γενικά υπερτερούν των κινδύνων. Στην 3η Κ, οι κίνδυνοι υπερτερούν των πλεονεκτημάτων της ΜΑ. Στην 3η Κ απαιτείται κλινική εκτίμηση και/ή παραπομπή σε ειδικό της αντισύλληψης, αφού η μέθοδος συνήθως δεν συστήνεται με εξαίρεση τις περιπτώσεις όπου δεν είναι διαθέσιμες πιο κατάλληλες μέθοδοι ή αυτές δεν είναι αποδεκτές. Στην 4η Κ, υπάγονται οι καταστάσεις που συνεπάγονται απαράδεκτο κίνδυνο για την υγεία από τη χρήση της ΜΑ. Την ίδια ταξινόμηση υιοθετούν διάφορες χώρες και οργανισμοί (ενδεικτικά: UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use [UKMEC] categories/Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Guidance 2019). Με τα προηγούμενα δεδομένα, η ταξινόμηση μιας μεθόδου μπορεί να ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία, τη νεοεμφανιζόμενη παθολογική κατάσταση κ.λπ. Στις επόμενες σελίδες, συχνά από το κείμενο, προκύπτει έμμεσα αυτή η ταξινόμηση.

<b>Category 1</b>	A condition for which there is no restriction for the use of the method.
<b>Category 2</b>	A condition where the advantages of using the method generally outweigh the theoretical or proven risks.
<b>Category 3</b>	A condition where the theoretical or proven risks usually outweigh the advantages of using the method. The provision of a method requires expert clinical judgement and/or referral to a specialist contraceptive provider, since use of the method is not usually recommended unless other, more appropriate methods are not available or not acceptable.
<b>Category 4</b>	A condition which represents an unacceptable health risk if the method is used.

Characteristic/condition	Medical eligibility criteria
Smoking at age $\geq 35$ yr	
< 15 cigarettes/d	Risks outweigh benefits
$\geq 15$ cigarettes/d	Unacceptable risk
Obesity	
BMI 30–34	Benefits outweigh risks
BMI $\geq 35$	Benefits outweigh risks (UK: Risks outweigh benefits)
Hypertension	
Controlled hypertension	Risks outweigh benefits
Elevated blood pressure	
Systolic > 140–159 mm Hg or diastolic > 90–94 mm Hg	Risks outweigh benefits
Systolic $\geq 160$ mm Hg or diastolic $\geq 95$ mm Hg	Unacceptable risk
Vascular disease	Unacceptable risk
Diabetes	
No vascular disease	Benefits outweigh risks
Vascular disease or duration of diabetes > 20 yr (UK: Duration of diabetes not addressed)	Either risks outweigh benefits or unacceptable risk (based on severity of condition)
Stroke	Unacceptable risk
Current or past ischemic heart disease	Unacceptable risk
Multiple risk factors for cardiovascular disease <sup>†</sup>	Either risks outweigh benefits or unacceptable risk (based on severity of condition)

**Η περιεμηνοπαυσιακή ηλικία θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε σχέση με άλλους παράγοντες**

BLOOD PRESSURE CATEGORY	SYSTOLIC mm Hg (upper number)	and/or	DIASTOLIC mm Hg (lower number)
NORMAL	LESS THAN 120	and	LESS THAN 80
ELEVATED	120 – 129	and	LESS THAN 80
HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) STAGE 1	130 – 139	or	80 – 89
HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) STAGE 2	140 OR HIGHER	or	90 OR HIGHER
HYPERTENSIVE CRISIS (consult your doctor immediately)	HIGHER THAN 180	and/or	HIGHER THAN 120

Note: BMI = body mass index.

\*Differences between US and UK criteria are shown in parenthesis when applicable.

<sup>†</sup>Risk factors include higher age, smoking, obesity, diabetes and hypertension.



Estrogen-containing oral  
contraceptive

Reduces heavy menstrual bleeding, bone loss, vasomotor symptoms,  
and risk of ovarian, endometrial and possibly colorectal cancers

Αντισυλληπτικά δισκία  
με οιστρογόνο

**Σήμερα συστήνεται διακοπή  
τους μετά την ηλικία των 50  
ετών**

Lambert M, Begon  
E, Hocké C.  
Contraception for  
women after 40:  
CNGOF  
Contraception  
Guidelines.  
Gynecol Obstet  
Fertil Senol 2018,  
46:865-872.

- Πόσο ασφαλή είναι τα αντισυλληπτικά δισκία;

- Καρδιαγγειακά επεισόδια

Αυξάνουν τον κίνδυνο φλεβικής θρόμβωσης και πνευμονικής εμβολής αν και φλεβικά και αρτηριακά (π.χ. **εγκεφαλικό επεισόδιο και έμφραγμα του μυοκαρδίου**) θρομβοεμβολικά επεισόδια είναι **σπάνια στην αναπαραγωγική ηλικία**. Ωστόσο, η **πιθανότητά τους αυξάνεται στην περιεμμηνόπαυσιακή ηλικία**.

Έτσι, η χρήση αντισυλληπτικών δισκίων που περιέχουν οιστρογόνα αυξάνει τον κίνδυνο φλεβικών (και αρτηριακών) θρομβοεμβολικών επεισοδίων και σε αυτό φάνηκε να παίζει ρόλο και το είδος του προγεσταγόνου

## **Bayer sued over controversial contraceptive pill Yasminelle**

**German pharmaceutical giant Bayer is due in court over claims that a birth control pill from its Yasmin range caused a woman to have a double pulmonary embolism. The firm has paid out billions in similar cases in the US.**


Άλλοι **παράγοντες κινδύνου για**  
**θρομβοεμβολικά επεισόδια** περιλαμβάνουν,  
(μεταξύ άλλων) **την ηλικία**, την  
παχυσαρκία, το κάπνισμα, τον διαβήτη, την  
υπέρταση, τις ημικρανίες (με ή χωρίς αύρα)  
και τις θρομβογόνες μεταλλάξεις

Όλες οι μελέτες που αφορούν την αντισύλληψη με οιστρογόνα και **εξετάζουν τον κίνδυνο φλεβικής θρομβοεμβολής** σε γυναίκες όλων των αναπαραγωγικών ηλικιών **βρήκαν ότι η ηλικία είναι ένας ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου φλεβικής θρομβοεμβολής**

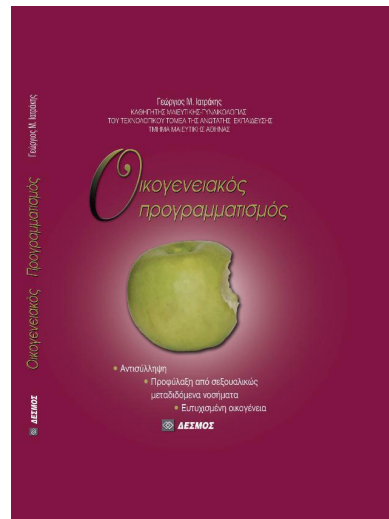
Με δεδομένο ότι **οι αντισυλληπτικές μέθοδοι που περιέχουν μόνο προγεσταγόνο (π.χ. δισκία) δεν φαίνεται να αυξάνουν τον κίνδυνο φλεβικής θρομβοεμβολής**, αυτές αντιπροσωπεύουν σχετικά ασφαλείς επιλογές για τις γυναίκες με αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών επιπλοκών, **όπως** παχυσαρκίας ή κάποιας παθολογικής κατάστασης (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης μεγάλης σχετικά διάρκειας).

Μόνο σε ένα μικρό ποσοστό γυναικών με προϋπάρχουσα υπέρταση που χρησιμοποιούσαν μέθοδο που περιείχε μόνο προγεσταγόνο, σημειώθηκε αυξημένος κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου σε σύγκριση με υπερτασικές μη χρήστριες





προγεστερινοειδές. Ωστόσο, δεν έχουν αναφερθεί κλινικά σημαντικές μεταβολικές αλλαγές κατά τη χρήση του και δεν φάνηκε αυξημένος (ή φάνηκε μικρός) κίνδυνος για καρδιαγγειακά επεισόδια, συμπεριλαμβανοντας το έμφραγμα, το εγκεφαλικό επεισόδιο και την εν τω βάθει φλεβική θρόμβωση (FSRHCG 2014). Επίσης, δεν φάνηκε αυξημένος κίνδυνος για νεοπλασίες. Ήταν το μόνο αντισυλληπτικό εμφύτευμα που εγκρίθηκε στις ΗΠΑ. Οι γυναίκες που το χρησιμοποιούν δεν φάνηκε να βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για υπερπλασία του ενδομητρίου, καρκίνο του ενδομητρίου, τραχηλική ενδοεπιθηλιακή νεοπλασία και καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Σχεδόν το σύνολο των γυναικών έχει ωοθυλακιορρηκτικούς κύκλους 6



**Δεν βρέθηκε αυξημένος κίνδυνος φλεβικής θρομβοεμβολής ή εμφράγματος του μυοκαρδίου μεταξύ των γυναικών που χρησιμοποίησαν δισκία (ή ενέσεις) με μόνο προγεσταγόνο σε σύγκριση με μη χρήστριες.**

Σε μια μεγάλη προοπτική μελέτη γυναικών, που παρακολούθηθηκαν για 15 χρόνια, **δεν υπήρξε αύξηση της συχνότητας εμφάνισης αρτηριακών επεισοδίων** μεταξύ των χρηστριών μεθόδων που περιείχαν **μόνο προγεσταγόνο** (δισκία ή IUDs, εμφυτεύματα) σε σύγκριση με μη χρήστριες

Lidegaard Ø, Løkkegaard E, Jensen A, et al. Thrombotic stroke and myocardial infarction with hormonal contraception. N Engl J Med 2012;366:2257–66

Δύο σχετικές μετα-αναλύσεις **δεν έδειξαν**  
**καμία σχέση μεταξύ των μεθόδων με μόνο**  
**προγεσταγόνο και των αρτηριακών**  
**επεισοδίων**

Chakhtoura Z, Canonico M, Gompel A, et al. Progestogen-only contraceptives and the risk of acute myocardial infarction: a meta-analysis. J Clin Endocrinol Metab 2011, 96:1169–74

Chakhtoura Z, Canonico M, Gompel A, et al. Progestogen-only contraceptives and the risk of stroke: a meta-analysis. Stroke 2009, 40:1059–62

## Association between progestin-only contraceptive use and cardiometabolic outcomes: A systematic review and meta-analysis.

Glisic M<sup>1</sup>, Shahzad S<sup>2</sup>, Tsoli S<sup>3,4</sup>, Chadni M<sup>5</sup>, Asllanaj E<sup>1</sup>, Rojas LZ<sup>1</sup>, Brown E<sup>5</sup>, Chowdhury R<sup>2</sup>, Muka T<sup>1</sup>, Franco OH<sup>1</sup>.

### + Author information

#### Abstract

**Aims** The association between progestin-only contraceptive (POC) use and the risk of various cardiometabolic outcomes has rarely been studied. We performed a systematic review and meta-analysis to determine the impact of POC use on cardiometabolic outcomes including venous thromboembolism, myocardial infarction, stroke, hypertension and diabetes.

**Methods and results** Nineteen observational studies (seven cohort and 12 case-control) were included in this systematic review. Of those, nine studies reported the risk of venous thromboembolism, six reported the risk of myocardial infarction, six reported the risk of stroke, three reported the risk of hypertension and two studies reported the risk of developing diabetes with POC use. The pooled adjusted relative risks (RRs) for venous thromboembolism, myocardial infarction and stroke for oral POC users versus non-users based on the random effects model were 1.06 (95% confidence interval (CI) 0.70-1.62), 0.98 (95% CI 0.66-1.47) and 1.02 (95% CI 0.72-1.44), respectively. Stratified analysis by route of administration showed that injectable POC with a RR of 2.62 (95% CI 1.74-3.94), but not oral POCs (RR 1.06, 95% CI 0.7-1.62), was associated with an increased risk of venous thromboembolism. A decreased risk of venous thromboembolism in a subgroup of women using an intrauterine levonorgestrel device was observed with a RR of 0.53 (95% CI 0.32-0.89). No effect of POC use on blood pressure was found, but there was an indication for an increased risk of diabetes with injectable POCs, albeit non-significant.

**Conclusions** This systematic review and meta-analysis suggests that oral POC use is not associated with an increased risk of developing various cardiometabolic outcomes, whereas injectable POC use might increase the risk of venous thromboembolism.

Η επίπτωση της φλεβικής θρομβοεμβολής μεταξύ των γυναικών της αναπαραγωγικής ηλικίας κυμαίνεται σε 5 περίπου επεισόδια ανά 10.000 γυναίκες-χρόνια, και **ο κίνδυνος της φλεβικής θρομβοεμβολής αυξάνεται με την ηλικία**

Μεταξύ των γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας που χρησιμοποιούν συνδυασμένα αντισυλληπτικά δισκία, ο κίνδυνος φλεβικής θρομβοεμβολής είναι περίπου διπλάσιος σε σχέση με εκείνον των μη χρηστριών (περίπου 10 ανά 10.000 γυναίκες)

Ωστόσο, η εγκυμοσύνη και η άμεση περίοδος μετά τον τοκετό σχετίζονται με 3 φορές αυξημένο κίνδυνο φλεβικής θρομβοεμβολής σε σύγκριση με τη χρήση των αντισυλληπτικών που περιέχουν οιστρογόνα



Σχετικές μελέτες\* των αντισυλληπτικών που περιέχουν οιστρογόνα και της φλεβικής θρομβοεμβολής συμφωνούν **στα παρακάτω ευρήματα:**

Beyer-Westendorf J, Bauersachs R, Hach-Wunderle V, Zotz RB, Rott H. Sex hormones and **venous thromboembolism** - from contraception to hormone replacement therapy. Vasa 2018, 47:441-50.

\* Dinger J, Assmann A, Mohner S, et al. Risk of **venous thromboembolism** and the use of dienogest- and drospirenone-containing **oral contraceptives**: results from a German case-control study. J Fam Plann Reprod Health Care 2010, 36:123-9

\* Dinger JC, Heinemann LA, Kuhl-Habich D. The safety of a drospirenone-containing oral contraceptive: final results from the European Active Surveillance Study on **oral contraceptives** based on 142,475 women-years of observation. Contraception 2007, 75:344-54

\* Lidegaard Ø, Løkkegaard E, Svendsen AL, et al. Hormonal contraception and risk of **venous thromboembolism**: national follow-up study. BMJ 2009, 339:b2890

\* van Hylckama Vlieg A, Helmerhorst FM, Vandenbroucke JP, et al. The **venous thrombotic risk** of **oral contraceptives**, effects of oestrogen dose and progestogen type: results of the MEGA case-control study. BMJ 2009, 339:b2921

1. ο κίνδυνος της φλεβικής θρομβοεμβολής είναι μεγαλύτερος κατά τους πρώτους 3 μήνες της από του στόματος αντισύλληψης και μειώνεται στη συνέχεια

January 2019

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

February 2019

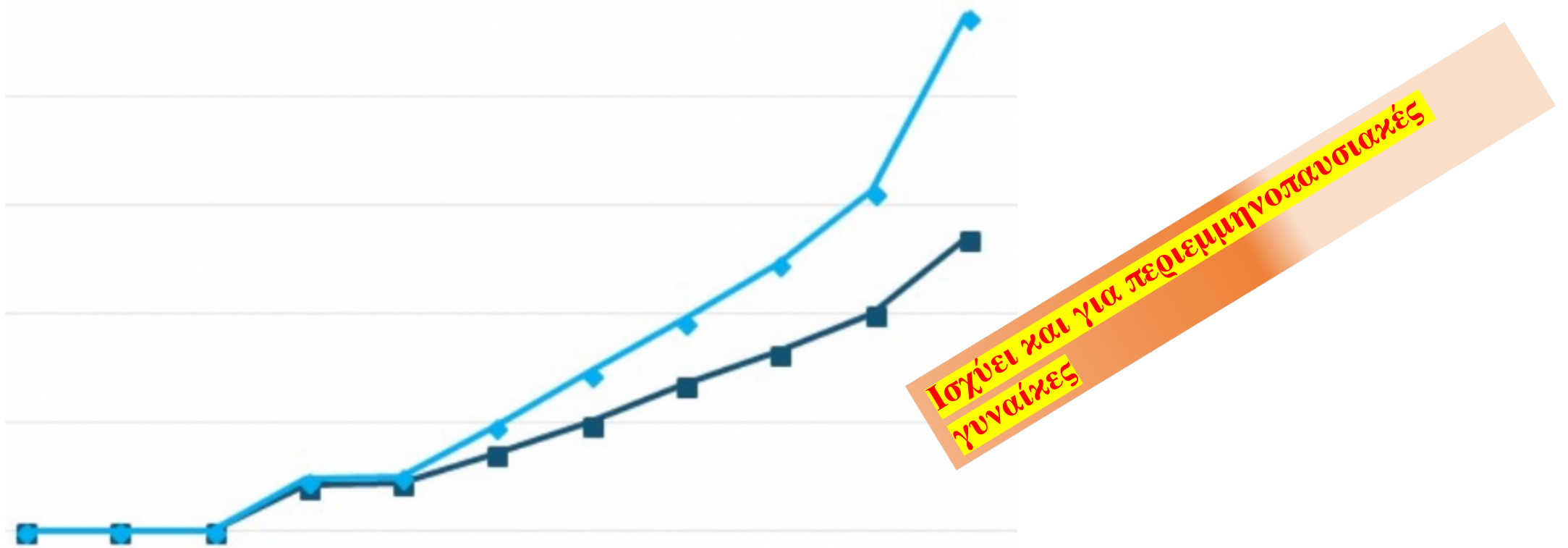
Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28		

March 2019

Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Ισχύει και για περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες

## 2. ο κίνδυνος τείνει να αυξάνεται με τη δόση του οιστρογόνου



3. οι παχύσαρκες γυναίκες (με δείκτη μάζας σώματος  $[\Delta\text{Μ}\Sigma] \geq 30$ ) που χρησιμοποιούν από του στόματος αντισυλληπτικά έχουν περίπου 3 φορές αυξημένο κίνδυνο φλεβικής θρομβοεμβολής σε σύγκριση με τις χρήστριες φυσιολογικού βάρους

Ισχύει ΙΔΙΩΣ και για  
περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες

Το Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτήρων και  
Γυναικολόγων συστήνει **στις γυναίκες άνω  
των 35 ετών που έχουν ΔΜΣ  $\geq 30$** , η  
συνταγογράφηση αντισύλληψης με  
οιστρογόνα να «γίνεται με προσοχή»

Ωστόσο, γενικότερα,

**COCs containing 20 mcg of ethinyl estradiol** are often used for **nonsmoking perimenopausal** women who desire contraception but who also have irregular or heavy menses and/or **hormonally related symptoms** that impair quality of life.

UpToDate 2023

Ωστόσο, γενικότερα,

**These preparations provide more than enough estrogen to relieve vasomotor flushes (which often begin during the perimenopausal transition).**

UpToDate 2023

One problem that perimenopausal women often experience when taking COCs is **recurrence of hot flashes** and premenstrual mood disturbances **during the seven-day pill-free interval**. Some preparations contain 10 mcg of ethinyl estradiol on five of the seven "placebo" days, which may be helpful in relieving these symptoms. **Continuous administration of the pill is another way to avoid the recurrence of hot flashes.**

UpToDate 2023



## Ωστόσο,

πριν μερικά χρόνια κυκλοφόρησε ΑΟΔ με βαλεριανική οιστραδιόλη (Qlaira) που μεταβολίζεται σε φυσική οιστραδιόλη και ΑΟΔ με (ημιυδρική) οιστραδιόλη (Zoely).

ΚΕΦ. 23 / ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟ ΔΙΣΚΙΟ 239



**Εικόνα 23.3.** Αντισυλληπτικό δισκίο με βαλεριανική οιστραδιόλη και διενογέστη σε 4 ομάδες δισκίων.

Το ΑΟΔ που περιέχει βαλεριανική οιστραδιόλη σε κυμαινόμενη δοσολογία (1-3 mg).

Υποστηρίχτηκε ότι η ελαττωμένη επίδραση της βαλεριανικής οιστραδιόλης/ΒΟ (έναντι της αιθινυλοιστραδιόλης) στην πηκτικότητα του αίματος μεταφράζεται σε **επιδημιολογικά στοιχεία ελαττωμένου αριθμού φλεβικής θρομβοεμβολής** στις χρήστριες ΒΟ (Fruzzetti & Cagnacci 2018).

Fruzzetti F, Cagnacci A. **Venous thrombosis** and hormonal contraception: what's new with estradiol-based hormonal contraceptives? Open Access J Contracept 2018, 9:75-9.

Ωστόσο,

Because age is an independent risk factor for cardiovascular disease and thromboembolism, **perimenopausal women with** other medical conditions such as **obesity, diabetes, and hypertension should avoid estrogen-containing contraception**

**UpToDate 2023**

Αν και τα αρτηριακά επεισόδια είναι λιγότερο συχνά σε σχέση με τη φλεβική θρομβοεμβολή στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, οι συνέπειες του εγκεφαλικού επεισοδίου και του εμφράγματος του μυοκαρδίου μπορεί να είναι καταστροφικότερες από αυτές της φλεβικής θρομβοεμβολής

Μια μεγάλη μελέτη από τη Δανία διαπίστωσε ότι οι **γυναίκες ηλικίας 45-49 ετών** είχαν 20 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου και 100 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου σε σχέση με τις γυναίκες ηλικίας 15 – 19 ετών. Σε αυτή τη μελέτη, τα **αντισυλληπτικά που περιέχουν οιστρογόνο** **αύξησαν τον συνολικό κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου και εμφράγματος του μυοκαρδίου κατά 2 φορές και 3 φορές αντίστοιχα**. Ο κίνδυνος δεν ήταν αυξημένος σε **ιστορικό** χρήσης ορμονικής αντισύλληψης.

Lidegaard Ø, Løkkegaard E, Jensen A, et al. Thrombotic stroke and myocardial infarction with hormonal contraception. N Engl J Med 2012, 366:2257–66

**Τα αντισυλληπτικά δισκία που περιέχουν 20  
μg οιστρογόνων σχετίστηκαν με μικρότερο  
κίνδυνο**

Ομοίως, μια παλαιότερη μετα-ανάλυση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η τρέχουσα χρήση των αντισυλληπτικών με υψηλότερη δόση οιστρογόνου σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφράγματος του μυοκαρδίου (X2) αν και δεν παρατηρήθηκε αυξημένος κίνδυνος μεταξύ των προηγούμενων χρηστριών ή των χρηστριών δισκίων με 20 μg οιστρογόνου

Khader YS, Rice J, John L, et al. Oral contraceptives use and the risk of myocardial infarction: a meta-analysis. *Contraception* 2003, 68:11–7

Όπως και με τη φλεβική θρομβοεμβολή, ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου είναι υψηλότερος μεταξύ των χρηστριών αντισυλληπτικών που περιέχουν οιστρογόνα και που είναι παχύσαρκες συγκριτικά με τις χρήστριες κανονικού βάρους



Αυτό φάνηκε σε μια ολλανδική μελέτη με ομάδα ελέγχου στην οποία **ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου μεταξύ των παχύσαρκων χρηστριών ήταν >4** σε σύγκριση με τις χρήστριες κανονικού βάρους. Ο κίνδυνος εγκεφαλικού επεισοδίου μεταξύ των χρηστριών κανονικού βάρους ήταν >2 σε σύγκριση με τις μη χρήστριες κανονικού βάρους

Kemmeren JM, Tanis BC, van den Bosch MA, et al. Risk of Arterial Thrombosis in Relation to Oral Contraceptives (RATIO) study: oral contraceptives and the risk of ischemic stroke. Stroke 2002, 33:1202–8

COCs **may be continued until the age of menopause**

UpToDate 2023

Επειδή τα ποσοστά των φλεβικών και αρτηριακών επεισοδίων είναι και πάλι χαμηλότερα στις μεθόδους που περιέχουν οιστρογόνο συγκριτικά με εκείνα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι μέθοδοι αυτές υποστηρίχτηκε ότι δεν έχουν ανώτατο όριο ηλικίας για τη χρήση τους! **Ωστόσο, σήμερα, συστήνεται η διακοπή της χρήσης συνδυασμένων ΑΟΔ σε γυναίκες >50 ετών.**



- Καρκίνος

Φάνηκε ότι η χρήση των από του στόματος αντισυλληπτικών (με οιστρογόνα ή με σκέτο προγεσταγόνο) σχετίστηκε με μειωμένο **συνολικό** κίνδυνο καρκίνου (<0,9).

Η χρήση των αντισυλληπτικών από του στόματος έχει βρεθεί να είναι προστατευτική έναντι της ανάπτυξης καρκίνου του ενδομητρίου και καρκίνου των ωοθηκών

**Καρκίνοι με αυξημένη επίπτωση στις  
περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες**

Ωστόσο,  
ιδιαίτερη ανησυχία προκάλεσε η συσχέτιση  
μεταξύ ορμονικών **αντισυλληπτικών και**  
**καρκίνου του μαστού** (κυρίως από  
παλαιότερα αλλά «αδιαμφισβήτητα»  
στοιχεία).

Πιο πρόσφατα στοιχεία δεν βρήκαν καμία συσχέτιση μεταξύ της χρήσης από το στόμα αντισυλληπτικών κατά το παρελθόν και του κινδύνου καρκίνου του μαστού. Σημειώθηκε μια μικρή συσχέτιση μεταξύ της τρέχουσας χρήσης και του κινδύνου καρκίνου του μαστού

Ωστόσο, κάποιες μελέτες δεν βρήκαν καμία συσχέτιση με την παρελθούσα, την πρόσφατη ή την τρέχουσα χρήση αντισυλληπτικών από το στόμα και τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού

Όσον αφορά τον **κίνδυνο καρκίνου του τραχήλου της μήτρας**, αξιόπιστα ερευνητικά στοιχεία διαπίστωσαν αυξημένο κίνδυνο σε μακροχρόνια χρήση των από του στόματος αντισυλληπτικών (σχετικός κίνδυνος <2) με **τον κίνδυνο να ελαττώνεται σιγά-σιγά μετά την τελευταία χρήση**



Σημειώνεται ότι, παρόμοια, μετά τη διακοπή της χρήσης του ΑΟΔ παρατηρείται προοδευτική **πτώση του κινδύνου καρκίνου του μαστού με εξαφάνιση της αύξησης του κινδύνου μετά από 10 έτη.**

«Αντίθετα», η προστατευτική επίδραση της χρήσης του ΑΟΔ στον καρκίνο του ενδομητρίου και των ωοθηκών παρατηρείται και >20 έτη μετά τη διακοπή της χρήσης.

- Κίνδυνος κατάγματος

Η χρήση του DMPA συνδέεται με σχετική υποοιστρογοναιμία και μειωμένη οστική πυκνότητα κατά τη χρήση (κάτι που αναφέρθηκε συστηματικά και σε νεαρές ηλικίες)

Τα επίπεδα οστικής πυκνότητας μειώνονται  
ραγδαία κατά το πρώτο έτος της χρήσης  
DMPA, αλλά στη συνέχεια σταθεροποιούνται  
με τη μακροχρόνια χρήση και η οστική  
πυκνότητα αποκαθίσταται μετά τη διακοπή

Ωστόσο, υπάρχουν στοιχεία ότι η χρήση του DMPA θα μπορούσε να αυξήσει τον κίνδυνο κατάγματος στις τρέχουσες χρήστριες

Φάνηκε όμως ότι οι γυναίκες που επιλέγουν την DMPA έχουν αυξημένο κίνδυνο κατάγματος από την αρχή (πριν από την πρώτη τους ένεση) σε σύγκριση με τις γυναίκες που επιλέγουν άλλα αντισυλληπτικά!

Καλό είναι οι χρήστριες να υιοθετήσουν  
διατροφικές συνήθειες και τρόπο ζωής που  
προστατεύουν την οστική μάζα



Η χρήση άλλων μεθόδων με σκέτο προγεσταγόνο, όπως εμφυτεύματα, χάπια και σπιράλ έχουν συσχετιστεί είτε με καμία αλλαγή ή μια μικρή αύξηση της οστικής πυκνότητας

There is **no age limit to DMPA use**; women can safely continue DMPA injections **until they become menopausal**. As long-term DMPA users have high rates of amenorrhea, perimenopausal DMPA users may **not experience the irregular bleeding** that characteristically accompanies the perimenopausal transition. Likewise, such women **may not experience vasomotor symptoms because they are suppressed by DMPA use**.

UpToDate 2023

**Μη αντισυλληπτικά οφέλη κάποιων  
μεθόδων αντισύλληψης και στην  
περιεμηνοπαυσιακή ηλικία**

Το σπιδράλ χαλκού μειώνει τον κίνδυνο  
καρκίνου του ενδομητρίου

Το σπιράλ levonorgestrel μειώνει τη σοβαρότητα της αιμορραγίας κατά την εμμηνορρυσία (και τον κίνδυνο καρκίνου του ενδομητρίου)

# Η DMPA

1. μειώνει τη βαρύτητα της αιμορραγίας κατά την εμμηνορρυσία (αν και αρχικά μπορεί να υπάρχει ανώμαλη κοιλιακή αιμόρροια),
2. τα αγγειοκινητικά συμπτώματα και
3. τον κίνδυνο καρκίνου ενδομητρίου και καρκίνου των ωοθηκών

Τα ΑΟΔ που περιέχουν οιστρογόνα (συνδυασμένα)

1. μειώνουν τη βαρύτητα της αιμορραγίας κατά την εμμηνορρυσία,

2. μειώνουν τη δυσμηνόρροια,

3. μειώνουν την απώλεια οστικής μάζας,

4. μειώνουν τα αγγειοκινητικά συμπτώματα,

5. μειώνουν τον κίνδυνο του καρκίνου ενδομητρίου

6. μειώνουν τον κίνδυνο καρκίνου των ωοθηκών

7. ίσως, μειώνουν τον κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου

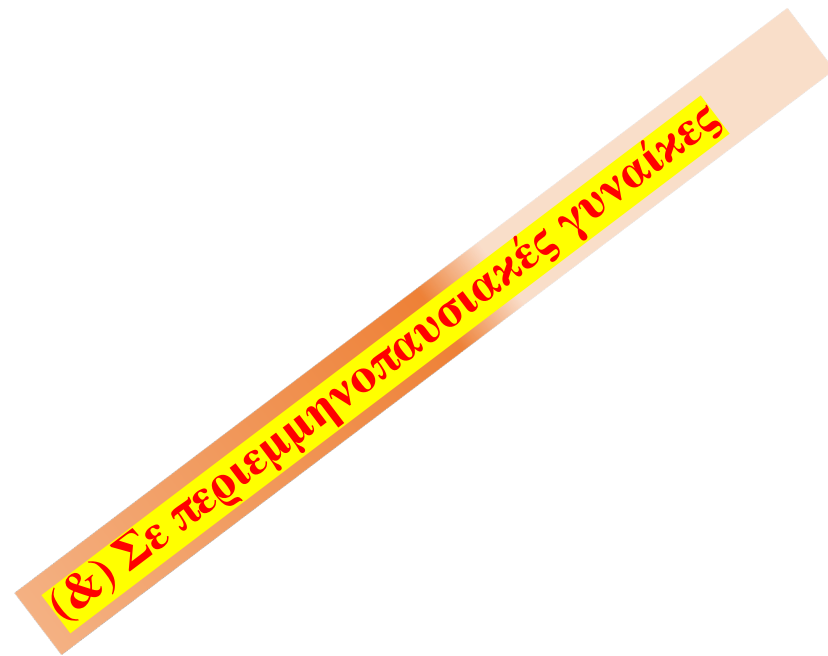
Use of oral contraceptives during the menopausal transition —  
A low-estrogen oral contraceptive (OC) is an option for perimenopausal women who seek **relief of menopausal symptoms**, who also desire contraception and who, in some instances, need **control of bleeding when it is heavy**. Most of these women are between the ages of 40 and 50 years and are still candidates for OCs. For them, an OC containing 20 mcg of ethinyl estradiol **provides symptomatic relief** while providing **better bleeding control** than conventional MHT **because the OC contains higher doses of both estrogen and progestin** (which suppresses the hypothalamic-pituitary-ovarian axis).

UpToDate 2023



**(&) Σε περιεμφηνοπαυσιακές γυναικές σε  
επιμέρους συμτωματολογία**

- Μηνορραγία



# ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟ ΔΙΣΚΙΟ



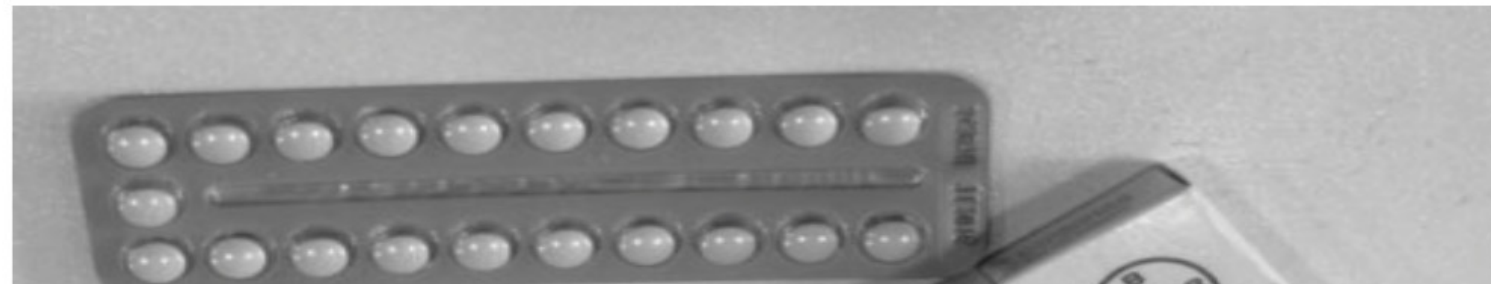
Τα ΑΟΔ που περιέχουν οιστρογόνα προκαλούν αποκατάσταση της κανονικότητας της εμμηνορρυσίας και αποτρέπουν την ανάπτυξη υπερπλασίας και καρκίνου του ενδομητρίου

(&) Σε περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες



23

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟ ΔΙΣΚΙΟ



Σε γυναίκες (διαφόρων ηλικιών) με  
**«δυσλειτουργική αιμορραγία της  
μήτρας»** φάνηκε ότι στο 80% των  
γυναικών παρατηρείται **βελτίωση των  
χαρακτηριστικών της αιμορραγίας**

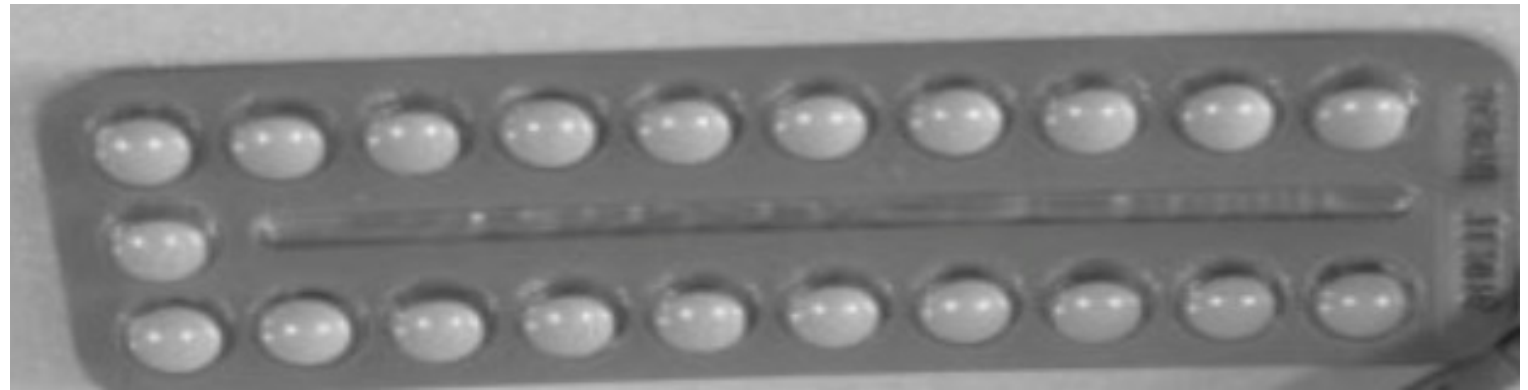
23

ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΟ ΔΙΣΚΙΟ



Φάνηκε ότι τα  
ΑΟΔ  
οιστρογόνου  
μειώνουν τον  
κίνδυνο  
εμφάνισης  
θρόμβων και  
βαριάς  
αιμορραγίας  
(μείωση της  
αιμορραγίας  
της  
εμμηνορρυσίας  
κατά >40%)

(&) Σε περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες



Τυχαιοποιημένες  
μελέτες γυναικών με  
βαριά έμμηνο ρύση  
έχουν δείξει την  
αποτελεσματικότητα  
των ΑΟΔ που  
περιέχουν  
**βαλεριανική  
οιστραδιόλη και  
διενογέστη** (καθώς  
και του  
συνδυασμένου  
αντισυλληπτικού  
κολπικού δακτυλίου)  
στην αντιμετώπιση  
αυτής της  
κατάστασης

(&) Σε περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες

(&) Σε περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες

Τα από του στόματος αντισυλληπτικά μπορεί να μειώσουν την απώλεια αίματος κατά την έμμηνο ρύση και να συντελέσουν στην **αύξηση των συγκεντρώσεων της αιμοσφαιρίνης**. Η χρήση τους (γι' αυτόν τον λόγο) υποστηρίζεται από κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες



**ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΗ  
ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ**

Η χρήση του σπιράλ που απελευθερώνει **λεβονογεστρέλη** έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στη θεραπεία της βαριάς **μηνορραγίας**, συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων συνύπαρξης αδενομύωσης και **ινομυωμάτων**

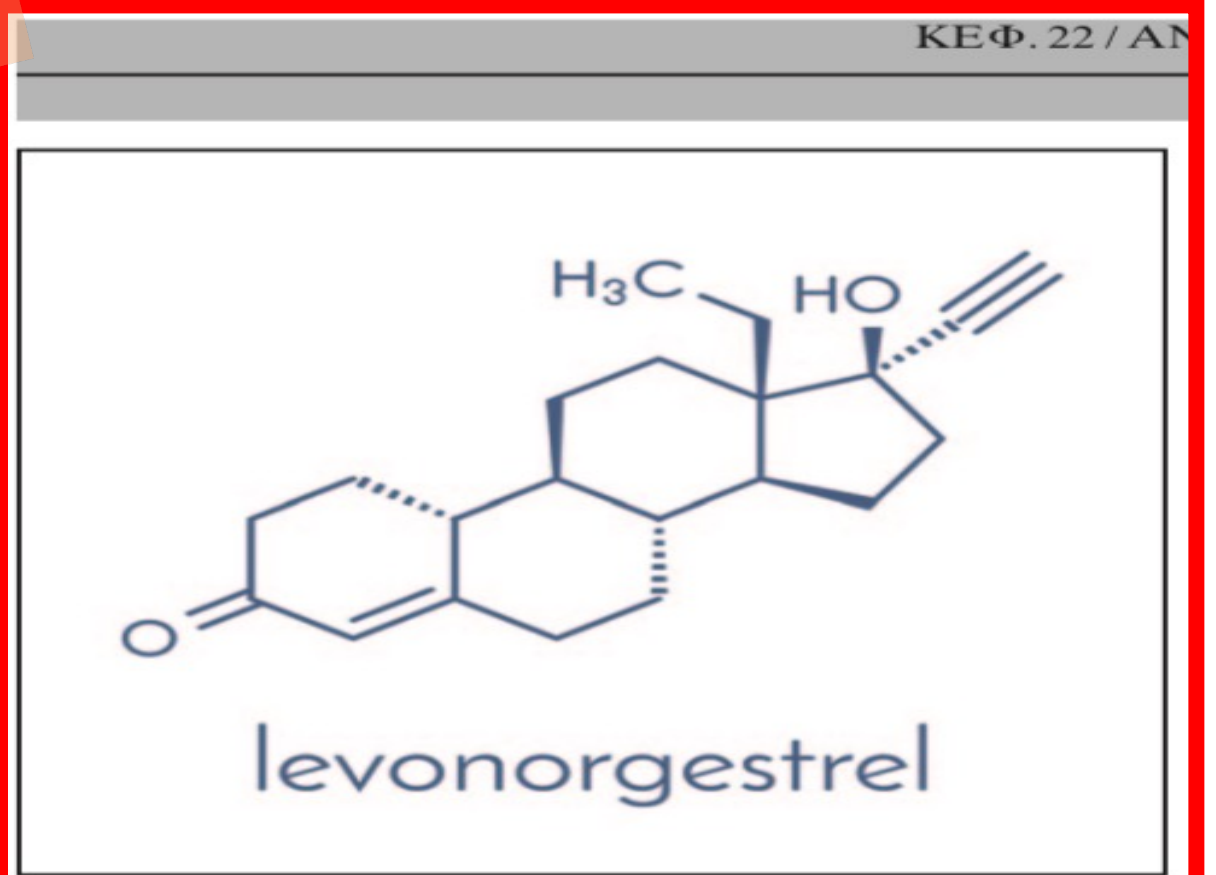
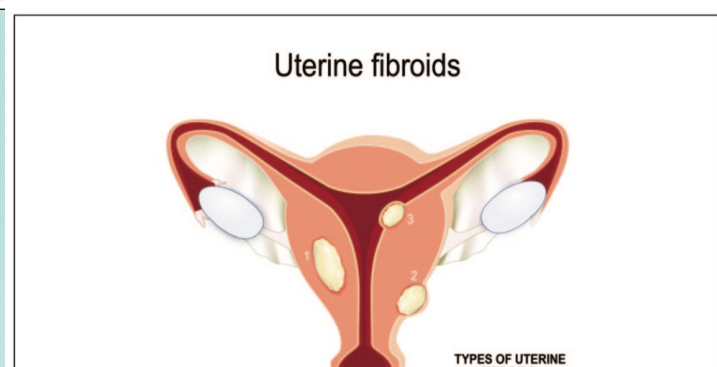


**(&) Σε περιεμμηνόπαυσιακές γυναίκες**



ΚΕΦ. 1 / ΙΣΤΟΡΙΚΟ & ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ

ΚΕΦ. 22 / ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΗ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ 229



**Εικόνα 22.3.** Το σπιράλ προγεστασγόνου απελευθερώνει λεβονογεστρέλη.

Το σπιράλ που απελευθερώνει λεβονογεστρέλη είναι αδειοδοτημένο (εδώ και χρόνια) σε διάφορες χώρες, συμπεριλαμβανομένων των ΗΠΑ, του Ηνωμένου Βασιλείου και του Καναδά για τη θεραπεία της μηνορραγίας



ΚΕΦ. 1 / ΙΣΤΟΡΙΚΟ & ΕΠΙΛΟΓΗ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗΣ 11



Εικόνα 1.7. Μηνορραγία ονομάζεται η αιμορραγία που εμφανίζεται τις ημέρες της αναμενόμενης περιόδου.

ΚΕΦ. 22 / ΑΝ

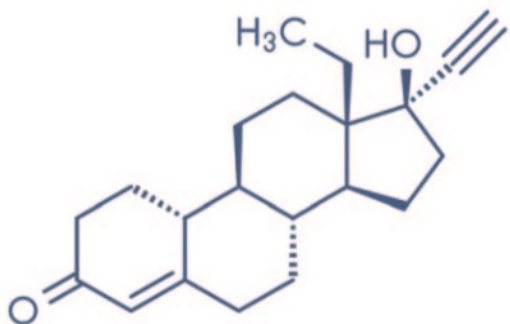


Εικόνα 22.3. Το σπιράλ προγεστασγόνου απελευθερώνει λεβονογεστρέλη.

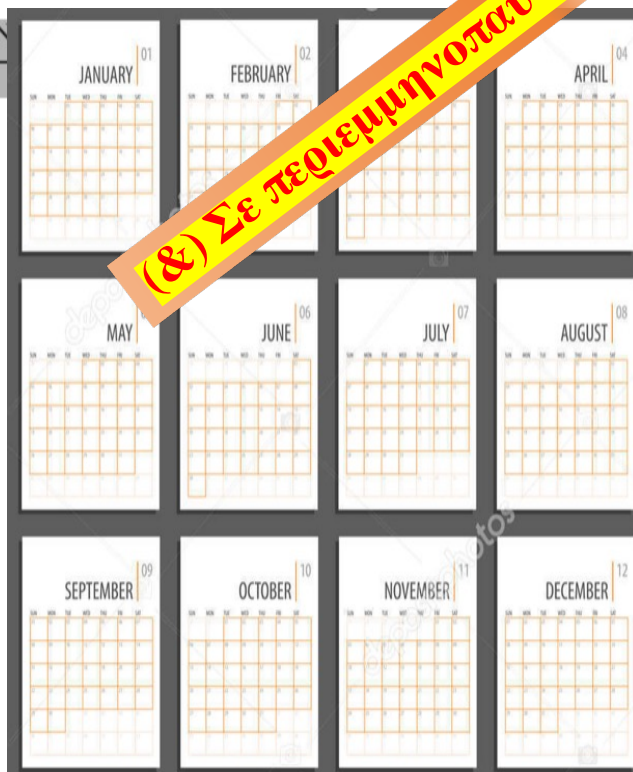
Η χρήση του σπιράλ που απελευθερώνει  
λεβονογεστρέλη μέσα σε διάστημα 12 μηνών  
οδηγεί σε >95% μείωση της απώλειας αίματος κατά  
την περίοδο με υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των  
γυναικών

(\*) Σε περιεμηνοπαυσιακές γυναίκες

ΚΕΦ. 22 / ΑΝ



levonorgestrel

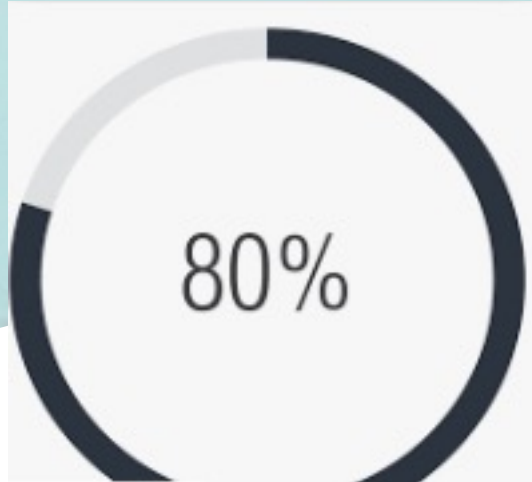
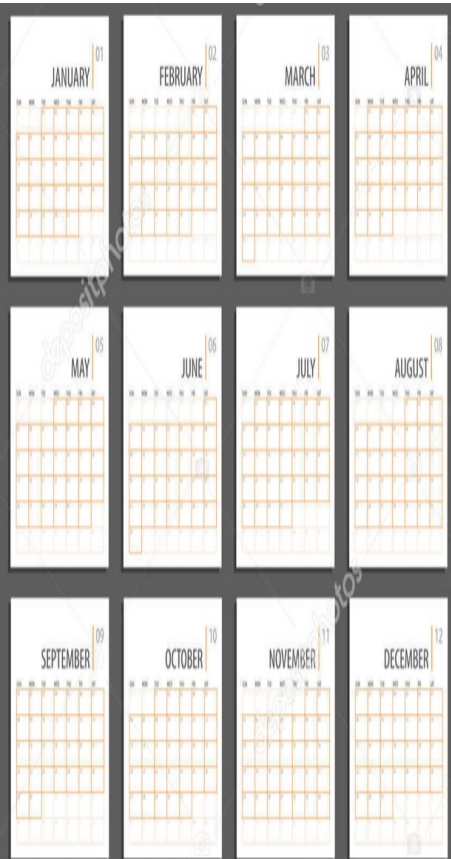


Εικόνα 22.3. Το σπιράλ προγεσταγόνο απελευθερώνει λεβονογεστρέλη.

Εικόνα 1.7. Μηνοεργετα αναμένεται η εμμηνορροία που εμφανίζεται τις ημέρες της αναμενόμενης περιόδου.

Αν και, αρχικά, με το σπιράλ που απελευθερώνει λεβονογεστρέλη μπορεί να εμφανιστεί ανώμαλη αιμορραγία, σε 12 μήνες τα ποσοστά αμηνόρροιας φτάνουν το 20%-80%.

(⊗) Σε περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες



Φάνηκε ότι το σπινάλ που απελευθερώνει  
λεβονογεστρέλη είναι τόσο αποτελεσματικό  
στη μείωση των μηνορραγιών όσο και η  
εκτομή (ablation) του ενδομητρίου

(&) Σε περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες

Το σπιράλ που απελευθερώνει  
λεβονογεστρέλη είναι συγκρίσιμο με την  
υστερεκτομή στη βελτίωση των  
αιματολογικών παραμέτρων και την ποιότητα  
ζωής!

(&) Σε περιεμηνοπαυσιακές γυναίκες



24

## ΠΑΡΕΝΤΕΡΙΚΗ ΟΡΜΟΝΙΚΗ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ

### 1. ΕΝΕΣΙΜΟ ΠΡΟΓΕΣΤΑΓΟΝΟ

Η οξική μεδροξυπρογεστερόνη (depot medroxyprogesterone acetate-**DMPA**), όταν χορηγείται σε υδατικό εναιώρημα 150 mg, ενδομυϊκά κάθε 12 εβδομάδες, προκαλεί αναστολή της παραγωγής της ωχρινोटρόπου ορμόνης της υπόφυσης

καλεί ελάττωση της οστικής πυκνότητας κατά τη λήψη του, που όμως αποκαθίσταται μετά τη διακοπή του. Παρόμοιο σκεύασμα, με μικρότερη ποσότητα οξικής μεδροξυπρογεστερόνης, για υποδόρια χορήγηση είχε πάρει έγκριση από το FDA στις ΗΠΑ (Depo-SubQ-Provera 104). Το σκεύασμα αυτό περιέχει 104 mg οξικής



Η χρήση του DMPA οδηγεί σε υψηλά ποσοστά αμηνόρροιας και είναι μια επιλογή για τη θεραπεία της βαριάς αιμορραγίας κατά την εμμηνορρουσία, (αν και μπορεί να είναι λιγότερο αποτελεσματική από το σπιράλ που απελευθερώνει λεβονογεστρέλη)





(8) Σε περιεμηνοπαυσιακές γυναίκες

### 3. ΟΡΜΟΝΗΣΕ ΕΜΦΥΤΕΥΜΑ

Σε αυτή τη μέθοδο, γίνεται υποδόρια τοποθέτηση ειδικού συστήματος, που περιέχει τη δραστηνή ορμονική ουσία. Το αρχικό φαρμακευτικό προϊόν Norplant που πήρε έγκριση στην Αγγλία ήταν φτιαγμένο από 6 κάψουλες, διαστάσεων 30 mm X 2,5 mm, που κάθε μια περιείχε 36 mg

1992). Η πιθανότητα κύησης από τη συνηθισμένη χρήση του Norplant για το πρώτο έτος χρήσης ήταν 0,05% (Dayal & Sondheimer 2005). Αργότερα, κατασκευάστηκε ένα μονό εμφύτευμα (Implanon [και το μεταγενέστερο Nexplanon]) που περιέχει 3-κετο-δεσογεστρέλη (ετονογεστρέλη) και έχει μήκος 40 mm και διάμετρο 2 mm. Απαιτείται εκπαίδευση από τον κατα-



**(&) Σε περιεμηνοπαυσιακές γυναίκες**

**Μόνο με προγεστεροειδές (MMI (mini pill)).**  
Αυτά τα ΑΟΔ περιέχουν μόνο προγεστεροειδές σε όλα τα δισκία. Ωστόσο, δεν σημαίνει ότι όλα τα προγεστεροειδή σκευάσματα έχουν

Το εμφύτευμα ετονογεστρέλης και το χάπι που περιέχει μόνο προγεστερινοειδές, αν και συνδέονται με **συνολική μείωση της αιμορραγίας**, μπορεί να οδηγήσουν σε ακανόνιστη και απρόβλεπτη αιμορραγία

(&) Σε περιεμηνοπαυσιακές γυναίκες

- Αγγειοκινητικά συμπτώματα

Τα αντισυλληπτικά που περιέχουν  
οιστρογόνα είναι πιθανό μια αποτελεσματική  
θεραπεία, σε σοβαρά αγγειοκινητικά  
συμπτώματα

Αν και υπάρχουν λίγα στοιχεία, διαπιστώθηκε ότι το 90% των περιεμμηνοπαυσιακών γυναικών με αγγειοκινητικά συμπτώματα έχουν ανακούφιση των συμπτωμάτων μετά τη λήψη από του στόματος αντισυλληπτικών που περιέχουν οιστρογόνο, σε σύγκριση με το 40% των μη χρηστριών

Παλαιότερες κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι η DMPA ανακουφίζει επίσης από τα αγγειοκινητικά συμπτώματα



Το σπιράλ που απελευθερώνει λεβονογεστρέλη έχει αδειοδοτηθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο για την προστασία από την υπερπλασία του ενδομητρίου κατά τη διάρκεια της χρήσης θεραπείας με οιστρογόνα από περιεμμηνοπαυσιακές και εμμηνοπαυσιακές γυναίκες («ορμονική θεραπεία υποκατάστασης»)

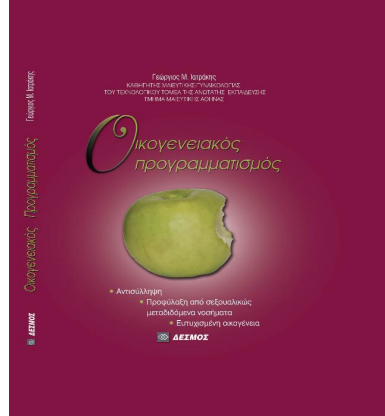
Αυτή η προσέγγιση (δηλ. **σπιράλ που απελευθερώνει λεβονογεστρέλη και «ορμονική θεραπεία υποκατάστασης»**) παρέχει μια εξαιρετική επιλογή για τις γυναίκες που βιώνουν **εξάψεις** και χρειάζονται επίσης **αντισύλληψη ή καταστολή της ανώμαλης αιμορραγίας της μήτρας, ή και τα δύο**

- Σκελετική υγεία

Συνολικά, τα από του στόματος  
αντισυλληπτικά φαίνεται να έχουν μικρή  
επίπτωση στην οστική πυκνότητα

- Καρκίνος

Οι γυναίκες που χρησιμοποιούν συνδυασμένα από του στόματος αντισυλληπτικά έχουν μειωμένο κίνδυνο καρκίνου του ενδομητρίου σε σύγκριση με τις μη χρήστριες

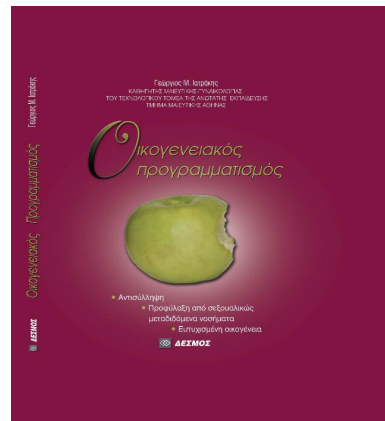


## Ευεργετικές επιδράσεις των ΑΟΔ

### Στη μήτρα-ενδομήτριο

Με τη χρήση ΑΟΔ ελαττώνεται ο κίνδυνος εμφάνισης **καρκίνου του ενδομητρίου** (ΚΕ) (King 2011). Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως το σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, όπου κάτω από την παρατεταμένη οιστρογονική διέγερση (λόγω έλλειψης κανονικών ωοθυλακιορρηξιών) αυξάνεται η πιθανότητα ΚΕ. Ειδικότερα, το ΣΠΩ φάνηκε αυξάνει τον κίνδυνο τον κίνδυνο ΚΕ (<3 έως <18). Συγκριτικά, η συνεχής φαρμακευτική χορήγηση οιστρογόνων χωρίς προγεσταγόνο (ΟΧΠ) μπορεί να καταλήξει σε υπερπλασία του ενδομητρίου μέχρι και στο 50% των γυναικών μετά από ένα έτος χορήγησης. Επίσης, η χορήγηση ΟΧΠ μπορεί ακόμα και να 15πλασιάσει τον κίνδυνο για ΚΕ. Εννοείται ότι ο κίνδυνος εξαρτάται τόσο από τη χορηγού-

Από κάποια στοιχεία φάνηκε μάλιστα ότι με μόλις 12 μήνες χρήσης εξασφαλίζεται προστασία!

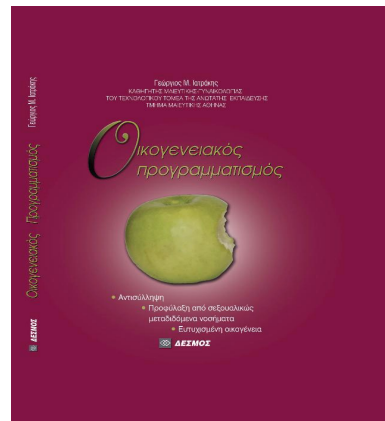


Η προστατευτική επίδραση στο ενδομήτριο γίνεται μεγαλύτερη με την αύξηση της διάρκειας χρήσης των ΑΟΔ (Burkman 2007). Η προστασία αρχίζει ένα έτος μετά την έναρξη της χρήσης των ΑΟΔ (Burkman 2007) και μετά από 12-23



81

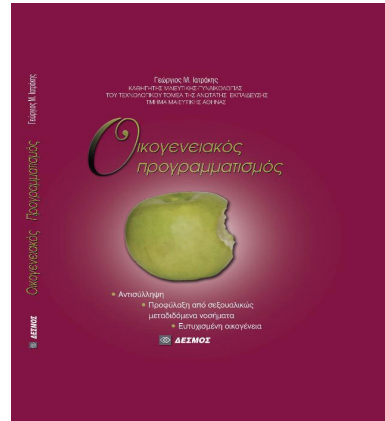
# Όσο περισσότερο μια γυναίκα χρησιμοποιεί συνδυασμένα ΑΟΔ, τόσο χαμηλότερος είναι ο κίνδυνος καρκίνου του ενδομητρίου



Η προστατευτική επίδραση στο ενδομήτριο γίνεται μεγαλύτερη με την αύξηση της διάρκειας χρήσης των ΑΟΔ (Burkman 2007). Η προστασία αρχίζει ένα έτος μετά την έναρξη της χρήσης των ΑΟΔ (Burkman 2007) και μετά από 12-23



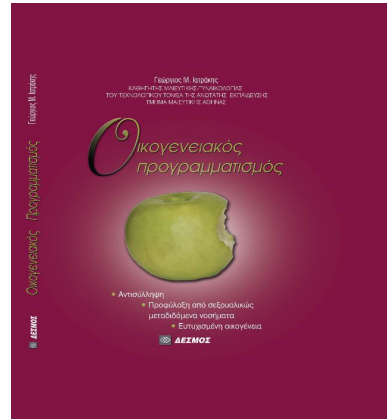




έτος μετά την έναρξη της χρήσης των ΑΟΔ (Burkman 2007) και μετά από 12-23 μήνες χρήσης ο κίνδυνος αδενοκαρκινώματος του ενδομητρίου ελαττώνεται κατά 40%, μετά από 4 χρόνια κατά 56%, μετά από 8 χρόνια κατά 67%, μετά από 10 χρόνια κατά 60% και μετά από 12 χρόνια κατά 72% (Schlesselman & Collins



# Το προστατευτικό αποτέλεσμα διαρκεί έως και 15-20 χρόνια μετά τη διακοπή χρήσης του ΑΟΔ



είναι μέχρι 50% (Burkman 2007). Διάφορες μελέτες έδειξαν ότι αυτή η προστασία διαρκεί επί πολύ και μπορεί να επιμένει από 10 έως και 20 χρόνια μετά τη διακοπή του ΑΟΔ (Deligeoroglou et al 2003, Fraser & Kovacs 2003, Quereux & Gabriel



Υπάρχουν λίγα στοιχεία σχετικά με τη χρήση του DMPA και τον κίνδυνο καρκίνου του ενδομητρίου. Ωστόσο, περιορισμένα στοιχεία έδειξαν μείωση του κινδύνου κατά 80%

Η χρήση του σπιράλ χαλκού ή  
λεβονογεστρέλης σχετίζεται με μείωση του  
κινδύνου καρκίνου του ενδομητρίου, αν και ο  
μηχανισμός για το σπιράλ χαλκού είναι  
ασαφής

Το σπιράλ που απελευθερώνει  
λεβονογεστρέλη έχει χρησιμοποιηθεί με  
επιτυχία στη θεραπεία της υπερπλασίας και  
του αρχόμενου καρκίνου του ενδομητρίου

Δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία σχετικά με το εμφύτευμα ετονογεστρέλης ή το συνδυασμένο αντισυλληπτικό patch και τον κοιλιακό δακτύλιο, αν και, συμπερασματικά, μπορεί να έχουν το ίδιο αποτέλεσμα

Υπάρχουν ισχυρά στοιχεία ότι η χρήση των από του στόματος αντισυλληπτικών (με οιστρογόνο ή σκέτο προγεσταγόνο) μειώνει τον επακόλουθο κίνδυνο καρκίνου των ωοθηκών

Η προστασία αυτή μπορεί να προέρχεται από την καταστολή της ωορρηξίας που σχετίζεται με την εν λόγω χρήση



Σε σύγκριση των γυναικών που είχαν χρησιμοποιήσει οποτεδήποτε από του στόματος αντισυλληπτικά με εκείνες που δεν είχαν χρησιμοποιήσει ποτέ, ο σχετικός κίνδυνος (ΣΚ) καρκίνου των ωοθηκών μεταξύ των χρηστριών είναι 0,7 περίπου

Ο ΣΚ φάνηκε να μειώνεται κατά 20% για  
κάθε 5 χρόνια χρήσης, και το προστατευτικό  
αποτέλεσμα ήταν ακόμη παρόν για 30 χρόνια  
μετά τη διακοπή της χρήσης

Κάποιες μελέτες έχουν επιβεβαιώσει μείωση του κινδύνου ακόμα μεγαλύτερη (έως και 40%-50%)

Αν και κάποια στοιχεία έδειξαν σημαντική μείωση του κινδύνου καρκίνου των ωοθηκών μεταξύ των γυναικών με BRCA1 και BRCA2 μεταλλάξεις οι οποίες είχαν χρησιμοποιήσει οποτεδήποτε ΑΟΔ, χρειάζονται περισσότερα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με την επίδραση των ΑΟΔ στον κίνδυνο καρκίνου του μαστού μεταξύ των γυναικών με αυτές τις μεταλλάξεις

Φαίνεται «λογικό» οι γυναίκες με BRCA1 ή BRCA2 μεταλλάξεις χωρίς ατομικό ιστορικό καρκίνου του μαστού να χρησιμοποιούν από του στόματος αντισυλληπτικά. Ωστόσο, οι κίνδυνοι και τα οφέλη θα πρέπει να σταθμίζονται από τη γυναίκα και τον γιατρό της

Από κάποια στοιχεία για την επίδραση της χρήσης της DMPA στον κίνδυνο καρκίνου των ωοθηκών διαπιστώθηκε ότι η χρήση αυτή συνδέεται με μείωση του κινδύνου σχεδόν κατά 40% και η μείωση του κινδύνου ήταν >80% όταν η διάρκεια της χρήσης του DMPA ήταν 3 έτη ή περισσότερο

Ένα λιγότερο γνωστό όφελος των ΑΟΔ που περιέχουν οιστρογόνα είναι η πιθανή μέτρια προστασία κατά του καρκίνου του παχέος εντέρου

Πράγματι, φάνηκε <20% μείωση του  
κινδύνου καρκίνου του παχέος εντέρου  
μεταξύ των γυναικών που χρησιμοποίησαν  
οποτεδήποτε ΑΟΔ με οιστρογόνα σε  
σύγκριση με μη χρήστριες



Οι γυναίκες στις οποίες η χρήση ΑΟΔ ήταν πιο πρόσφατη είχαν τη μεγαλύτερη μείωση του κινδύνου για τον καρκίνο του παχέος εντέρου

Από άλλα στοιχεία διαπιστώθηκε ότι η χρήση ΑΟΔ οποτεδήποτε σχετίζεται με οριακά μειωμένο κίνδυνο καρκίνου του παχέος εντέρου (μη στατιστικά σημαντικό) και αυτή η σχέση ήταν ισχυρότερη μεταξύ των περιεμμηνοπαυσιακών γυναικών

- Πότε πρέπει να σταματήσει η αντισύλληψη;

Οι περισσότερες γυναίκες θα είναι σε θέση να χρησιμοποιούν αντισύλληψη με ασφάλεια μέχρι να είναι σίγουρες ότι βρίσκονται σε εμμηνόπαυση

Ο καθορισμός του πότε πρέπει να σταματήσει μια μέθοδος αντισύλληψης θα πρέπει να περιλαμβάνει αξιολόγηση των ωφελειών της μεθόδου, τους κινδύνους για την υγεία που προκύπτουν από τη χρήση της καθώς αυξάνεται η ηλικία, τη μείωση του κινδύνου της εγκυμοσύνης και τη διαθεσιμότητα εναλλακτικών μεθόδων

Σύμφωνα με διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες,  
η χρήση του σπιράλ χαλκού είναι ασφαλής  
μέχρι και στην εμμηνόπαυση εκτός αν  
παρουσιαστούν αιμορραγικές ανωμαλίες

Για τις μεθόδους που περιέχουν μόνο προγεσταγόνο, τα πιθανά οφέλη της μειωμένης αιμορραγίας κατά την έμμηνο ρύση και η προστασία του ενδομητρίου υπερτερούν των κινδύνων, επειδή τα φλεβικά και αρτηριακά καρδιαγγειακά επεισόδια δεν αυξάνονται

Ο κίνδυνος φλεβικής θρομβοεμβολής μεταξύ των γυναικών που χρησιμοποιούν ΑΟΔ με οιστρογόνα αυξάνεται με την ηλικία



Η συνέχεια της χρήσης αντισυλληπτικών μεθόδων που περιέχουν οιστρογόνα μπορεί να χρειαστεί να επανεκτιμηθεί σε μια γυναίκα κοντά στην εμμηνόπαυση, εάν ο κίνδυνος της για καρδιαγγειακά επεισόδια έχει αυξηθεί

Μια μη ορμονική μέθοδος μπορεί να σταματήσει  
μετά από 1 ( έως 2) χρόνο αμηνόρροιας

Μια μέθοδος με μόνο προγεσταγόνο (σπιράλ, εμφύτευμα, ένεση, χάπι) μπορεί να συνεχιστεί μέχρι την ηλικία 55 ετών, ή να αλλάξει σε μη ορμονική μέθοδο που θα σταματήσει μετά από 1 έτος αμηνόρροιας

Μια μέθοδος που περιέχει οιστρογόνο (χάπι, patch, κολλικός δακτύλιος) μπορεί να συνεχιστεί μέχρι την ηλικία των 50 ετών (ή περισσότερο;). Εάν δεν υπάρχει κανένας καρδιαγγειακός παράγοντας κινδύνου μπορεί να συνεχιστεί μέχρι την ηλικία των 55 ετών (;) ή να γίνει αλλαγή σε μη ορμονική μέθοδο που θα σταματήσει μετά από 1 έτος αμηνόρροιας

**Perimenopause** – Individuals **over age 35 can use contraceptive vaginal rings** if they do not have additional risk factors for cardiovascular or thromboembolic disease (eg, hypertension, diabetes, dyslipidemia, and obesity)

UpToDate 2023

**Given the possible increased risk of VTE specific to either patch and the availability of other contraceptive options, we prefer to avoid the patch in individuals age 40 and older unless no other method is acceptable.**

UpToDate 2023

Οι ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες  
δείχνουν ότι φυσική στειρότητα μπορεί να  
υποτεθεί μετά την ηλικία 55 ετών σε  
αμνηορροϊκές γυναίκες

Σε γυναίκες που δεν χρησιμοποιούν ορμονική αντισύλληψη, η εμμηνόπαυση μπορεί επίσης να υποτεθεί μετά από 1 έτος αμηνόρροιας σε μια γυναίκα 50 ετών ή πάνω, ή μετά από 2 έτη αμηνόρροιας σε μια γυναίκα κάτω των 50 ετών



Διάφορες μελέτες παρατήρησης έδειξαν αύξηση των επιπέδων της FSH στις περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες καθώς αυξάνεται η ηλικία, αλλά τα μεμονωμένα επίπεδα μπορούν να ποικίλουν με την πάροδο του χρόνου

Αυτά τα επίπεδα της FSH δεν καταστέλλονται ουσιαστικά κατά τη διάρκεια της χρήσης DMPA, αλλά ομοίως μπορούν να είναι ένα αναξιόπιστο σημείο της εμμηνόπαυσης σε νεότερες χρήστρες

Κάποια στοιχεία έδειξαν ότι τα επίπεδα FSH καταστέλλονται σημαντικά σε γυναίκες που χρησιμοποιούν ΑΟΔ με οιστρογόνα και δεν παρουσιάζουν αιχμή μέχρι 2 εβδομάδες μετά το τελευταίο ενεργό χάπι. Ως εκ τούτου, η μέτρηση της FSH κατά τη διάρκεια χρήσης ΑΟΔ μπορεί να μην είναι αξιόπιστη για τον καθορισμό της εμμηνοπαυσιακής κατάστασης

Υποστηρίχτηκε ότι ελλείψει αντενδείξεων ή παραγόντων κινδύνου, **τα ΑΟΔ που περιέχουν μόνο προγεσταγόνο μπορούν να συνεχιστούν** με ασφάλεια μέχρι την ηλικία των 55ετών

**Perimenopause – There are no age limits to POP use in medically eligible individuals**

**UpToDate 2023**

- Τι προτείνουν οι κατευθυντήριες οδηγίες;

Τα κριτήρια επιλεξιμότητας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (αλλά και άλλων οργανισμών) για την αντισυλληπτική χρήση δίνουν τεκμηριωμένες οδηγίες σχετικά με την ασφάλεια των αντισυλληπτικών μεθόδων για τις γυναίκες με ορισμένα φυσικά χαρακτηριστικά ή παθολογικά προβλήματα

Οι ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο έχουν προσαρμόσει τις κατευθυντήριες οδηγίες τους με βάση αυτά τα κριτήρια

## Υπενθύμιση

Οι καταστάσεις που επηρεάζουν την επιλεξιμότητα για τη χρήση κάθε μεθόδου αντισύλληψης κατηγοριοποιούνται σε 4 κατηγορίες: 1. δεν υπάρχει περιορισμός για τη χρήση της μεθόδου αντισύλληψης 2. μια κατάσταση όπου τα πλεονεκτήματα υπερτερούν γενικά των θεωρητικών ή αποδεδειγμένων κινδύνων 3. μια κατάσταση όπου οι θεωρητικοί ή αποδεδειγμένοι κίνδυνοι υπερτερούν συνήθως των πλεονεκτημάτων της χρήσης της μεθόδου 4. μια κατάσταση που αποτελεί απαράδεκτο κίνδυνο για την υγεία, εάν χρησιμοποιείται η μέθοδος αντισύλληψης



Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές των ΗΠΑ και του Ηνωμένου Βασιλείου, δεν αντενδείκνυται οι αντισυλληπτικές μέθοδοι με βάση την ηλικία και μόνο

Εντούτοις, υπάρχουν μερικές παθολογικές καταστάσεις που είναι πιο συνηθισμένες στις περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και που μπορούν να κάνουν ακατάλληλη τη χρήση μερικών αντισυλληπτικών μεθόδων

Η διαθεσιμότητα πολλών ασφαλών και αποτελεσματικών επιλογών υποδηλώνει ότι οι μέθοδοι που περιέχουν οιστρογόνα θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή σε περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που έχουν καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου

Σε μέθοδο που περιέχει οιστρογόνο για μια  
γυναίκα ηλικίας  $\geq 40$  ετών τα οφέλη υπερτερούν  
των κινδύνων

Το χάπι που περιέχει μόνο προγεσταγόνο  
*χορηγείται χωρίς περιορισμό σε γυναίκες  $\geq 40$*   
*ετών*

Το εμφύτευμα που περιέχει μόνο προγεσταγόνο  
χορηγείται χωρίς περιορισμό σε γυναίκες  $\geq 40$   
ετών

Το DMPA χορηγείται *χωρίς περιορισμό* σε  
γυναίκες  $\geq 40$  ετών

Το σπιδράλ χαλκού μπορεί να χρησιμοποιηθεί  
*χωρίς περιορισμό* σε γυναίκες  $\geq 40$  ετών



Το σπιράλ λεβονογεστρέλης μπορεί να  
χρησιμοποιηθεί χωρίς περιορισμό σε γυναίκες  $\geq$   
40 ετών

(Με βάση κάποια χαρακτηριστικά ή παθολογική κατάσταση), σε ΗΠΑ και ΗΒ, υπάρχουν κριτήρια επιλεξιμότητας για τη χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων που περιέχουν οιστρογόνα

# Ενδεικτικά

**Σε γυναίκα καπνίστρια  $\geq 35$  ετών**

Σε  $< 15$  τσιγάρα/ημέρα, οι κίνδυνοι υπερτερούν των ωφελειών (κατηγορία 3)

**Σε  $> 15$  τσιγάρα/ημέρα, ο κίνδυνος κρίνεται «απαράδεκτος» (κατηγορία 4)**

**2023 UpToDate**

Ενδεικτικά

**Unacceptable risks to hormonal contraception**

**Multiple risk factors for arterial**

**CardioVascular Disease (such as older age,**

**smoking, diabetes, nephropathy, and**

**hypertension)**

**Συνεπώς, ο κίνδυνος κρίνεται «απαράδεκτος»**

**(κατηγορία 4)**

**2023 UpToDate**

Παχυσαρκία

Σε ΒΜΙ 30-34, τα οφέλη υπερτερούν των  
κινδύνων

Σε  $BMI \geq 35$ , τα οφέλη υπερτερούν των κινδύνων  
(Ωστόσο στο HB: Οι κίνδυνοι υπερτερούν των  
οφελών)

# Υπέρταση

## European Society of Cardiology/European Society of Hypertension Guidelines 2018

Clinic:  $\geq 140/90$

Home blood pressure monitoring:  $\geq 135/85$



## Αυξημένη αρτηριακή πίεση

Σε συστολική αρτηριακή πίεση, 140-159 mm Hg ή  
διαστολική αρτηριακή πίεση, 90-94 mm Hg

οι κίνδυνοι υπερτερούν των ωφελειών (κατηγορία 3)

Risks (theoretical or proven) generally outweigh benefits – Combined  
estrogen-progestin contraceptives, including oral pills, transdermal  
patches, vaginal rings, and injections.

...generally do not prescribe these agents because of the increased risk  
associated with multiple CVD risk factors (ie, **older age and  
hypertension**).

Συνεπώς: non-estrogen contraceptives

2023 UpToDate

**Σε συστολική  $\geq 160$  mm Hg ή διαστολική  $\geq 95$  mm Hg ο κίνδυνος είναι απαράδεκτος (κατηγορία 4)**

Σε «ελεγχόμενη» υπέρταση, (και πάλι) οι κίνδυνοι υπερτερούν των ωφελειών

**Σε αγγειακή νόσο, ο κίνδυνος είναι  
απαράδεκτος**

Διαβήτης

Σε μη ύπαρξη αγγειακής βλάβης, τα οφέλη  
υπερτερούν των κινδύνων

Σε αγγειακή νόσο ή διάρκεια του διαβήτη, 20 έτη (HB: η διάρκεια του διαβήτη δεν εξετάζεται) είτε οι κίνδυνοι υπερτερούν των ωφελειών είτε ο κίνδυνος είναι απαράδεκτος (με βάση τη σοβαρότητα της κατάστασης)

Εγκεφαλικό επεισόδιο: απαράδεκτος  
κίνδυνος



Τρέχουσα ή προηγούμενες ισχαιμικές  
καρδιακές παθήσεις: απαράδεκτος κίνδυνος

Πολλαπλοί παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακή νόσο: είτε οι κίνδυνοι υπερτερούν των οφελών ή είναι απαράδεκτος ο κίνδυνος (με βάση τη σοβαρότητα της κατάστασης)

Το κάπνισμα στην ηλικία  $\geq 35$  ετών  
(βλέπε παραπάνω)

Πολλαπλοί παράγοντες κινδύνου\* για  
καρδιαγγειακή νόσο  
Τα οφέλη υπερτερούν των κινδύνων  
Οι κίνδυνοι υπερτερούν των οφελών

\*Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν  
τη **μεγαλύτερη ηλικία**,  
το κάπνισμα,  
την παχυσαρκία,  
τον διαβήτη και  
την υπέρταση

- Κενά στη γνώση

Υπάρχουν πολλά σημαντικά ερωτήματα σχετικά με την αντισύλληψη σε γυναίκες ηλικίας άνω των 40 ετών που χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση

Αρκετά από αυτά επικεντρώνονται στην ασφάλεια της αιθινυλοιστραδιόλης στα από το στόμα στα αντισυλληπτικά

Είναι τα ΑΟΔ που περιέχουν 10-20 μg της αιθινυλοιστραδιόλης ασφαλέστερα από εκείνα που περιέχουν 25-35 μg;



Είναι τα σκευάσματα των ΑΟΔ που περιέχουν βαλεριανική οιστραδιόλη ασφαλέστερα από εκείνα που περιέχουν αιθινυλοιστραδιόλη;

Σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές, δεν υπάρχουν αντισυλληπτικές μέθοδοι που αντενδείκνυται με βάση την ηλικία και **μόνο**

*Οι ορμονικές μέθοδοι με μόνο προγεσταγόνο αποτελούν ασφαλείς επιλογές για τις γυναίκες που πρέπει να αποφεύγουν τα οιστρογόνα που περιέχουν τα αντισυλληπτικά*

<b>Contraception</b>	<b>Age &lt; 50 yr</b>	<b>Age ≥ 50 yr</b>
Progestin-only method (IUD, implant, injection, pill)	Can be continued to age 55 yr	Can be continued to age 55 yr, or switch to nonhormonal method and stop after 1 yr of amenorrhea
Estrogen-containing method (pill, patch, vaginal ring)	Can be continued to age 50 yr or longer if no cardiovascular risk factors	Can be continued to age 55 yr if no cardiovascular risk factors, or switch to nonhormonal method and stop after 1 yr of amenorrhea

**Contraception****Μετά από απλοποίηση και «αυστηροποίηση»**

Progestin-only  
method (IUD,  
implant, injection,  
pill)

Can be continued to  
age 55 yr

or switch to  
nonhormonal method and  
stop after 1 yr of  
amenorrhea

Estrogen-  
containing method  
(pill, patch,  
vaginal ring)

Can be continued to  
age 50 yr  
if no cardiovascular  
risk factors

or switch to  
nonhormonal method and  
stop after 1 yr of  
amenorrhea



## 14. Ορολογία μητρικών & περιγεννητικών δεικτών.

Γέννηση ζώντος «νεογνού»: η γέννηση νεογνού που δείχνει σημεία ζωής κατά τη γέννηση (βλέπε παρακάτω). Αυτό σημαίνει ότι το νεογνό **αναπνέει** αυτόματα (και φυσιολογικά) ή δείχνει οποιοδήποτε άλλο σημείο ζωής ([φυσιολογικοί] **καρδιακοί παλμοί ή αυτόματες κινήσεις των γραμμωτών μυών**).

Live birth is defined as complete expulsion or extraction from the mother of a product of human conception, **which shows any evidence of life (ie, heartbeats, umbilical cord pulsations, breathing, or voluntary muscle movement)** (UpToDate 2023)

**Εμβρυϊκός θάνατος:** Ο θάνατος που συμβαίνει σε προϊόν σύλληψης πριν από τον αποχωρισμό από τη μητέρα του, δηλ. όταν μετά από τον αποχωρισμό του **το κύημα δεν έχει ενδείξεις ζωής** (Δρόσου-Αγακίδου 2005). **Για στατιστικούς λόγους, ο εμβρυϊκός θάνατος υποδιαιρείται, συνήθως, σε «πρώιμο» (20 έως 27 εβδομάδες κύησης) ή όψιμο (≥28 εβδομάδες κύησης)** (Zacharias 2012).

**Fetal death** is indicated by **no signs of life after delivery. For statistical purposes**, the National Center for Health Statistics (NCHS) of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) further subdivides fetal death as **"early" (20 to 27 weeks gestation) or "late" (≥28 weeks gestation)**. (UpToDate 2023)



**Πρόωρο νεογνό: εκείνο που κατά την έξοδό του δεν έχει συμπληρώσει την 37η εβδομάδα της κύησης. Κατ' αναλογία, ο πρόωρος τοκετός αναφέρεται στην έναρξη του τοκετού πριν από τις 37 εβδομάδες της κύησης (Ιατροάκης 2011).**

**Prematurity is defined as a birth that occurs before 37 completed weeks (less than 259 days) of gestation (UpToDate 2023)**

**Χαμηλού βάρους νεογνό:**  
εκείνο που γεννήθηκε με βάρος  
<2.500 γραμμάρια.

**Low birth weight –**  
**<2500 g**

**Πολύ χαμηλού βάρους νεογνό:**  
εκείνο που γεννήθηκε με βάρος  
<1.500 γραμμάρια.

**Very low birth weight**  
**<1500 g**

**Εξαιρετικά χαμηλού βάρους**  
**νεογνό: εκείνο που γεννήθηκε**  
**με βάρος <1.000 γραμμάρια**  
**(Cunningham et al 2010).**

**Extremely low birth**  
**weight <1000 g**  
**(UpToDate 2023)**