

避孕藥選擇新發展

一、一般說明：

口服避孕藥從上市到現在已經有五十年的歷史，雖然她只是一顆小藥丸，但是對女性的影響甚鉅，也有許多相關口服避孕藥的迷失伴隨產生。其選擇可以根據雌激素的劑量和黃體素的種類。

二、使用新觀念：

1. 複方口服避孕藥成分中的雌激素從1960年代後由低劑量（30-35 μg ）取代了高劑量（50 μg ），而黃體素的成分也從1990年代中期因雄性素相關副作用由第三代黃體素（gestodene, norgestimate and desogestrel）取代了第二代的黃體素（levonorgestrel）。讓避孕藥的服用耐受性與順從性大增。
2. 為何傳統21/7的配方（服用三週停一週）是以往多數女性選擇避孕藥也是藥廠製藥的首選呢？有幾個原因可述。
 - (1) 21/7的吃法可以模擬正常的月經周期。
 - (2) 古羅馬教廷也認為21/7的配方是較好的生育控制法。
 - (3) 多數女性認為每個月有月經來潮才健康。
3. 市面上已經有那麼多避孕藥，為什麼還要研發新的口服避孕藥？口服避孕藥中的黃體素種類影響服用耐受性，含碳19群衍生物的配方（levonorgestrel, desogestrel, gestodene等），產生副作用機率高。
4. 現有21/7劑型配方的問題：

荷爾蒙消退性症狀（骨盆痛／腹部絞痛、頭痛、使用止痛藥、鼓脹／水腫、乳脹）在7天停藥期（無效錠期）發生機率較21天服用期間高。停藥期長，容易產生荷爾蒙波動，並影響抑制排卵效果，若是使用含雌激素（20 μg EE）超低劑型的避孕藥特別會因為忘記吃，或晚吃而引起意外排卵。因此，口服避孕藥需要開發新劑型配置，並運用新型黃體素。所以新劑型配置-1（Extended cycle regimens）-延長服藥期到91天，其用法為84顆有效錠加上7顆低劑量（10 μg EE）的雌激素或是安慰劑，另外還有一種是365顆均為有效錠。新劑型配置-2（Hormone-free intervals of less

than 7 days) - 也就是賀爾蒙無效錠縮短少於7天，較常見的是無效錠為4天或是2天含低劑量雌激素加上2天的無效錠。

5. 而新型黃體素（含DRSP）的避孕藥更是避孕藥發展中的一個重要里程碑：DRSP特別具有的抗雄性化及抗礦物皮質酮效果具有美肌（抗痘），且改善水腫特別效果，也讓女性在選擇避孕要有更多元化的考量。
6. 最後，劑型配置很重要！縮短停藥期的理由如下：傳統的21/7劑型配置被選用來模擬天然的生理週期，這能讓雌激素濃度下降，引發每月出血（消退性月經）。然而，天然生理週期會出現的症狀也可能在7天的停藥期間出現，且7天停藥期出現的負面症狀比起21天的治療期中比例更高。目前低劑量的口服避孕藥，其7天停藥期抑制排卵效果比起高劑量口服避孕藥較差，停藥期中，濾泡刺激生成素（FSH）開始生成，導致卵巢濾泡開始生長並產生雌激素。較短的停藥期能有助於減少週期間的荷爾蒙波動。

女性健康應該自己掌握，在選擇避孕藥的時候應該也要停、看、聽。妳還要在傳統下去嗎？

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。