

ANTISORGAILU HORMONALAK eta DEPRESIOA

erlazioa aztergai

ANA GALARRAGA AIESTARAN
Elhuyar Zientzia

Hamalau urtez, 15-34 urteko milioi bat neska eta emakume baino gehiagoren datuak bildu dituzte Kopenhageko Unibertsitateko ikertzaileek. Hauxe zen ikerketaren helburua: argitzea ea harremanik ba ote dagoen antisorgailu hormonalak hartzearen eta depresioa izateko joeraren artean. Erantzuna baiezkoa izan zen. Lorea Barinaga-Rementería Zabaleta ginekologoak eta Amaia Vazquez Eguzkitza sexologoak aztertu dituzte ikerketa hartan bildutako datuak eta ateratako ondorioak.

Kopenhageko Unibertsitateko ikertzaileek zuzendutako ikerketa orain arte gai horretaz egin dako zabalena da. Hain zuzen, batez beste 6,4 urtez aztertu zuten emakume bakoitza, eta, datuak bildu eta aztertzean, hainbat aldagai hartu zituzten kontuan, hala nola erabiltzailearen adina eta antisorgailu-mota: haren konposizio hormonalak (estrogenoak eta progesteronoak konbinatuta edo progesterona soilik), dosia eta hartzeko modua (aho bidezko pilula, txaplata, larruazalpeko inplantea, eraztun baginala, UBG edo umetoki barneko gailua...).

Depresio-arriskua neurtzeko, berriz, bi datu jaso zituzten: depresioa diagnostikatu zitzaizen lehen aldia eta antidepresiboak hartzen hasi zirenekoa. Aipatzekoa da ikerketan parte hartu zuten emakumeek ez zutela aurrez depresiorik ez beste asaldura psikiatrikorik izan.

2000-2013 bitartean jaso zituzten datuak, eta 2015-2016an aztertu. Emaitzak [Journal of the American Medical Association Psychiatry](#) aldizkarian argitaratu zituzten, eta, ondorioetan, hauxe azpimarratu zuten: antisorgailu hormonalak hartzearen eta lehen aldiz depresioa diagnostikatu edo antidepresiboak hartzearen arteko erlazioa bereziki nabarmena da gazteenen artean (15-19 urte), eta, batez ere, progesterona hutsa duten aho bidezko antisorgailuak hartzen dituztenengan.

Datuen arabera, parte hartu zuten emakumeen erdiek baino gehixeagok (% 55,5) antisorgailu hormonalak hartzen zituzten. Guztira, 23.077 emakumeri diagnostikatu zitzaizen depresioa lehen aldiz, eta 133.178ri agindu zitzaizkien antidepresiboak.



Adinari erreparatu- ta, gazteenek eraku- tsi zuten antidepresi- boak hartzeko arrisku handiena: lehen aldiz anti- depresiboak kontsumitzeko arrisku erlatiboa 1,8koa izan zen aho bidezko antisorgailu kon- binatuak hartzen zituztenen artean, eta 2,2koa progestagena soilik zuten antisorgailuak hartzen zituztenentzat. Adinean aurrera egin ahala, arrisku erlati- boa txikitu egiten zen.

SEXU-HORMONAK ETA EMOZIOAK ELKARREKINTZAN

Amaia Vazquez sexologoak ez du zalantzan jar- tzen antisorgailu hormonalek depresioa izateko arriskua areagotzen dutela. Izan ere, ezagutzen dituen beste ikerketa batzuetan ere aipatzen dute ondorio hori, eta bere esperientzia klini- koan ere ezagutu ditu halako kasuak. Depresio- ra iritsi gabe ere, aldartea iluntzea oso ohikoa izaten dela adierazi du, “baita antsietatea izatea eta libidoa galtea ere”.

Vazquezen ustez, horrek badu azalpena: “Jakina da elkarrekintza estua dagoela sexu-hormonen eta aldartearen eta emozioen artean. Hortaz, alde horretatik, erabat logikoak dira ikerketa horretan jasotako emaitzak. Antisorgailu hor- monalak hartzen ez dituztenetan ere, elkarre- kintza hori agerikoa da prozesu fisiologikoetan; adibidez, hilekoaren zikloan eta menopausian”.

Depresiorako joeraren kasuan, gakoa serotoni- na izan daitekeela uste du Vazquezek: “Badiru- di antisorgailuek duten progesteronak seroto- nina-maila jaisten duela. Eta serotonina-maila baxua, berriz, depresioa izateko arriskuarekin erlazionatuta dago”.

Bestalde, Vazquezek ohartarazi du batzuetan antisorgailu hormonalak ez direla haurdun- dia saihesteko hartzen, baizik eta hilekoaren mina eta beste asaldura batzuk tratatzeko. Ez da horren aldekoa: “Niretzat, izaki emozionalak gara. Emozioak eta gorputza elkarri lotuta dau- de; beraz, emakume baten gorputzean horrela-

ko sintomak agertzen direnean, aztertu behar da zer gertatzen zaion, jakiteko zergatik dituen hileko mingarriak edo irregularrak. Hormonak ematea ez da irtenbidea”.

GAZTEENK ARRISKU HANDIENA

Ikerketaren arabera gazteenak izatea depresioa izateko arrisku handiena dutenak ere ez da har- ritzekoa Vazquezentzat: “Gazteengan, bai siste- ma endokrinoa bai garuna erabat asaldatuta daude. Izan ere, neskak progesterona eta estro- genoa sortzen hasten direnean, hormona honek garuna inbaditu egiten dute. Inbasio hori beha- rrezkoa da sexu-garapenerako, baina desoreka handia egoten da. Horregatik izaten dituzte ne- rabeek horrelako gorabeherak aldartean. Iraul- tza bat da, biologikoa eta emozionala, eta horri guztiari gehitzen badiogu antisorgailu hormo- nal bat, serotonina-maila jaitsi dezakeena, atea irekitzen dugu depresioa izateko”.

Horregatik guztiagatik, Vazquezek ez ditu go- mendatzen antisorgailu hormonalak 21 urte bete arte, hau da, obulutegiak heldu eta sistema orekatzen den arte. Orain, oso kezkatuta dago hiru hilez etenik gabe ahotik hartzen den anti- sorgailu merkaturatu berriarekin: “Ni beldur naiz, zabaltzen bada, depresio, antsietate eta halakoen gorakada ikusiko dugula”.

Beste aditu batzuek, ordea, nabarmendu dute antisorgailuak hartzen dituztenen eta ez dituz- tenen arteko aldea ez dela hain handia, eta za- lantzan jarri dute esanguratsua ote den. Edono- la ere, arreta piztu du, eta baliteke gehiago ikertzeko bultzada bat izatea, ikertzaileek beren artikuluan eskatzen duten moduan.

Antisorgailu-mota	Arrisku erlatiboa	Konfiantza-indizea % 95
Aho bidezko antisorgailu konbinatuak	1,2	1,22-1,25
Progesterona soilik duten aho bidezkoak	1,3	1,27-1,40
Txaplata (norgestrolmina)	2,0	1,76-2,18
Eratzun baginala	1,6	1,55-1,69
UBGa edo umetoki barneko gailua (levonorgetrel)	1,4	1,31-1,42

Lehen aldiz antidepresiboak hartzeko arriskua antisorgailu-motaren arabera, antisorgailurik hartzen ez dutenekiko



Amaia Vazquez Eguzkitza
Sexologoak eta psikologoa.



LOREA BARINAGA-REMENTERIA ZABAETA (GINEKOLOGOA)

“Antisorgailuaren konposizioak bakarrik ez, badirudi hartzeko moduak ere aldatzen duela depresioa izateko eta antidepresiboak hartzen hasteko arriskua”

Lorea Barinaga-Rementeria ginekologoa da, eta Osakidetzako ambulatorio bateko kontsultan egiten du lan. Alegia, harreman zuzena du emakumeekin, eta ondo ezagutzen ditu antisorgailuak eta haien ondorioak. EHuko irakasle ere bada. Danimarkan egindako ikerketaz hitz egin dugu harekin.

Ikerketak antisorgailu hormonalen eta depresiorako joeraren arteko korrelazioa erakusten du. Emaitza hori bat dator zuek dituzuen datuekin eta esperientzia klinikoarekin?

Bai, bat dator. Antisorgailu hormonaletan, bai estrogenoa eta progesterona dituztenetan eta bai progesterona bakarrik dutenetan, deskribatuta dauden albo-ondorioetako bat depresioa da. Depresioaz gain, badaude beste sintoma neurologiko-psikologiko batzuk: buruko mina, suminkortasuna eta libidoaren jaitsiera. Hori deskribatuta dago eta jakina da.

Nik ez dut gogoan kasurik, argi eta garbi, pilulak hartzen hasi eta horren ondorioz depresioa izan duenik. Bai, ordea, beste albo-ondorio horiek: buruko mina, suminkortasuna eta libidoaren jaitsiera. Horiek emakumeek kontatzen dizkigute kontsultan noizean behin.

Kasu horietan zer egiten da? Aldatu egiten da antisorgailu-mota?

Kasu bakoitza aztertu behar da. Ikusi egin behar da zer albo-ondorio den, zer eragin duen eta emakumeak zer nahi duen. Adibidez, buruko mina bada, saiatzeko gara antisorgailu-mota aldatzen, hormonalak kendu eta beste mota batekoak jartzen.

Beste sintomekin (suminkortasuna, libidoaren jaitsiera), azaltzen dugu antisorgailuak eragindakoak izan daitezkeela, eta emakumearekin batera erabakitzen dugu zer egin: antisorgailu hormonalen barruan beste mota bateko bat (konposizio edo hartzeko bide ezberdinekoa) probatu edo ez hormonal batera aldatu.

Bestalde, kontuan izan behar da kasu askotan antisorgailu hormonalak hartzeko arrazoa

ez dela bakarrik antisorgailu-eragina, zenbait gaixotasunetan tratamendu gisa hartzen direla. Adibidez, hilekoaren odol-isuria gehiegizkoa denean edo hilekoak min handia eragiten duenean, endometriosisian adibidez. Kasu horietan, beste tratamenduek huts egin badute, balantzan jarri behar dira antisorgailuek sortutako albo-efektuak eta onurak, eta erabakiak hartu.

Zer arrazoi egon daiteke eragin horiek gertatzeko, edo zer mekanismoren bidez azal daitezke antisorgailuen hormonek sortzen dituzten eragin neurologikoak?

Sexu-hormonak, estrogenoak eta progesteronak, antisorgailuetan daudenak, hipotalamo-hipofisi-obulutegi deitzen den ardatzaren parte dira. Hipotalamoa eta hipofisia garunean daude. Eta elkarrekintza dago garunean dauden neurotransmisoreen eta hormona batzuen eta estrogenoaren eta progesteronaren artean. Adibidez, serotonina, dopamina, prolaktina... Horiek zerebroan jariatzen diren neurotransmisore eta hormonak dira, eta eragina dute hipotalamo-hipofisi-obulutegi ardatzean, eta, alderantziz, estrogenoak eta progesteronak ere eragina dute neurotransmisore eta hormona horietan.

Esaterako, emakume batzuk, estres-maila gorenaren dutenean edo tratamendu psikiatrikoak hartzen dituztenean, hilekorik gabe gertatzen dira edo irregularitasun handiak dituzte hilekoan. Eta alderantzizko efektua ere gerta daiteke, eta naturalki gertatzen diren bi prozesutan ikusten dugu hori. Menopausia-garaietan, hasieran batez ere, estrogenoak eta progesterona jaitsi egiten dira, eta, ez beti, baina nahiko arrunta da emakumeek beren burua triste nabaritzea, suminkorrage egotea... Bestalde, hilekoaren zikloaren bigarren fasean, hilekoaren aurreko nahastearen barruan, suminkorrage edo tristeago egotea nahiko arrunta da.

Adibide horiek erakusten dute naturalki badagoela erlazioa obulutegiko hormonen eta egoera emozionalaren artean, hau da, estrogenoak edo progesteronak edo biek, garuneko

Txaplatak aho bidezko antisorgailuak baino arrisku handiagoa du depresioa eragiteko, ikerketaren arabera. ARG.: KFF.





Danimarkan egindako ikerketak iradoki duenez, gazteenek dute depresiorako arrisku handiena, antisorgailu hormonalen erabileraren ondorioz.

zentro kognitibo edo emozionaletan edo bietan eragina dute, eta funtzio horietan eragiten dute.

Nahiz eta depresioa izateko arriskua antisorgailu hormonalen albo-ondorioetan jasota dagoen, ikertzaileek esaten dute beren ustez gehiago ikertu beharko litzatekeela elkarrekintza hori. Zu ere bat zatoz haiekin?

Bai, ikertzea beti da beharrezkoa, ez ikertzea ikertzeagatik, baizik eta helburu batekin.

Hasteko, hau ikerketa bat da, eta duen balioa eman behar zaio, ez gehiago eta ez gutxiago. Albo-efektu batez ohartarazten gaitu, arriskua ez da handia, baina hor dago, eta adin talde batean (15-19 urte) altuagoa dela dirudi. Datu horiek baieztatu egin behar dira ikerketa gehiagorekin.

Bestalde, badago ikerketa honek azalartzen duen beste datu bat: antisorgailuaren konposizioak bakarrik ez, hura hartzeko moduak ere aldatzen du depresioa izateko eta antidepresiboak hartzen hasteko arriskua. Txaplataz eta eratzun baginalaz ari naiz (estrogeno eta progesterona dituzte, eta larruazaletik edo baginatik hartzen dira), eta larruazalpeko inplanteaz eta UBG edo umetoki barneko inplanteaz ere bai (progesterona bakarrik dute, eta larruazalpeko edo umetokitik hartzen dira). Metodo horiek denek, aztertzen ari garen arriskua altuagoa dute, estrogenoak eta progesterona

orokorrean hartuta baino gehiago, eta progesterona bakarrik hartuta baino gehiago.

Bai txaplata, bai eratzun baginala, bai progesteronazko UBGa nahiko berriak dira antisorgailu huts gisa. Hartzeko bidea da berria, eta berri horiek dira, hain zuzen, albo-ondorio gehien dituztenak. Nik uste dut hori ere gehiago aztertu behar dela. Izan ere, badituzte alde onak. Antisorgailua ongi hartzea asko errazten dute. Txaplata astean behin jartzen da; eratzun baginala, hilean behin; eta UBGa eta inplantea ginekologok jartzen ditugu, eta hiru urterako balio dute. Hori oso positiboa da. Baina, albo-ondorio batzuk gehiagotan azaltzen badira, ikertu egin behar da zergatik eta zenbateraino.

Ikerketa honetan aipatzen da agian hormona-dosiarengatik izan daitekeela. Berez, horiek denek dosi baxua dute. Beste aukera bat da ahoz hartu ordez beste bide batetik hartzearen eragina izatea. Izan ere, ahotik hartutako hormonak bi aldiz metabolizatzen dira gibelean, baina beste bideetatik hartutakoak behin bakarrik. Horrek eraginik izan dezake? Aztertu egin beharko litzateke.

Uste duzu hiru hilabetez jarraian hartzen den antisorgailu berri horrek izan dezakeela arrisku berezirik?

Ezin diot zehazki galdera horri erantzun. Ez dut esperientziarik oraindik antisorgailu horrekin. Dosi baxukoa da, ahoz hartzen da eta badirudi

hilerokoaren aurreko nahastearen sintomak gutxitu ditzakeela, baina, esan bezala, oso berria da eta oraindik datuak iristen ari zaizkigu. Ezin dizut erantzun.

Nik uste dut emakumei aipatu behar zaiela albo-efektu hori egon badagoela, arriskua txikia dela, noiz has daitekeen nabaritzen, eta, nabaritzen badute, kontsultatzeko emaginarekin edo gurekin. Horretaz gain, emakume gazteengan arriskua pixka bat handiagoa izan daitekeela kontuan izanik, haiekin lan gehiago egin behar da: aurrekariak ongi aztertu, zein egoeratan dauden ikusi, antisorgailu berri horiekin kontu gehiago izan kasu batzuetan, eta, hori dena buruan izanez, aukera egin.

Bestalde, gazteei argi esplikatu behar zaie antisorgailu hormonalak ez dituztela babesten sexu bidez transmititzen diren gaixotasunetatik. Haurdunaldia ekiditen dute, ez gaixotasun horiek. Hau da, antisorgailu hormonalak erabili arren, sexu bidez transmititzen diren gaixotasunak transmititzeko edo hartzeko arriskua badute, preserbatiboa ere erabili behar dute. Garrantzi itzela du bai desiratu gabeko haurdunaldiak ekiditeak eta baita sexu bidez transmititzen diren gaixotasunak ekiditeak ere. ●