

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące stosowania progesteronu w ginekologii i położnictwie, 2011

[Polskie Towarzystwo Ginekologiczne: Rekomendacje dotyczące stosowania progesteronu w ginekologii i położnictwie, 2011](#)

Dorota Bomba-Opoń, Krzysztof Czajkowski, Agata Karowicz-Bilińska, Ewa Nowak-Markwitz
Przemysław Oszukowski, Tomasz Paszkowski, Leszek Pawelczyk, Ryszard Poręba, Marek
Spaczyński, Mirosław Wielgoś

Progesteron jest niezbędnym hormonem biorącym udział w procesie zaistnienia i podtrzymania ciąży. Jest to hormon produkowany przez ciało żółte i bierze udział w przygotowaniu endometrium na przyjęcie zarodka.

Stosowanie progesteronu w profilaktyce poronień

Według badań klinicznych stosowanie progesteronu u kobiet z poronieniami nawracającymi znacznie zmniejsza ryzyko poronienia w przyszłości.

Progesteron stosowany w krwawieniach w ciąży

Krwawienia w czasie ciąży mogą stanowić niebezpieczeństwo nie tylko dla płodu, ale także mogą wywołać zahamowanie wzrastania wewnątrzmacicznego płodu czy przedwczesny poród. Przyczyną tych problemów może być niedobór progesteronu. Okazuje się, że stosowanie progesteronu w pierwszej połowie ciąży u kobiet z porodem przedwczesnym w wywiadzie zmniejsza ryzyko wystąpienia powtórnego porodu przedwczesnego.

Progesteron stosowany w ciążach po zapłodnieniu pozaustrojowym

W ciążach po zapłodnieniu pozaustrojowym stosuje się gonadotropinę kosmówkową lub progesteron. Przy porównywalnej skuteczności progesteron wykazuje jednak większe bezpieczeństwo w stosunku do gonadotropiny kosmówkowej, zmniejszając ryzyko wystąpienia zespołu hiperstymulacji. Progesteron jest podawany drogą dopochwową, domięśniową, doustną i rektalną. Obecnie, w większości ośrodków medycznych stosuje się metodę dopochwową.

Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego wskazują, że suplementację progesteronu należy rozpocząć dzień po pobraniu komórek jajowych i kontynuować do dnia testu ciążyowego, który wykonuje się 14 dni po punkcji. W przypadku dodatniego testu suplementację należy kontynuować do dnia porodu drogą dopochwową lub doustnie preparatami pochodnych progesteronu. Jednak najnowsze doniesienia wskazują na łączenie terapii dopochwowej z terapią doustną.

Stosowanie progesteronu w profilaktyce przedwczesnych porodów

Odsetek przedwczesnych porodów nie zmniejsza się wraz z postępem technologicznym i od wielu lat wynosi ok. 7-10%. Wśród czynników przedwczesnych porodów zaliczamy poród przedwczesny w wywiadzie, skróconą szyjkę macicy czy ciążę wielopłodową.

Na podstawie dostępnych badań Polskie Towarzystwo Ginekologiczne rekomenduje stosowanie następujących preparatów w profilaktyce porodów przedwczesnych:

- kapronian 17-alfa hydroksyprogesteronu stosowany domięśniowo w dawce 250 mg/tydzień u kobiet w przedwczesnym porodzie w wywiadzie i szyjką macicy długości powyżej 25 mm,
- dopochwowo progesteron w dawce od 90–200 mg/dobę u kobiet z porodem przedwczesnym w wywiadzie i z szyjką macicy długości poniżej 25 mm.

Progesteron a rozrosty endometrium

Progesteron oraz jego pochodna czyli octan medroksyprogesteronu znajdują zastosowanie w leczeniu rozrostów endometrium. Badania pokazują, iż progesteron aż u 90% pacjentek zmniejsza zmiany hiperplastyczne. Najczęściej, progesteron podaje się w dawce 200–300 mg doustnie lub dopochwowo, a jego octan 10 do 20 mg doustnie lub raz na 12 tygodni 150 mg w formie domięśniowej depot.

Hormonalna terapia zastępcza (HTZ)

Przy stosowaniu progesteronu doustnie w hormonalnej terapii zastępczej należy pamiętać o pacjentkach po przebytych epizodach choroby zakrzepowo-zatorowej, bądź cierpiących na depresję, gdyż progesteron może nasilić objawy tych chorób. Dodatkowymi działaniami niepożądanymi mogą być obrzęki kończyn dolnych bądź zwiększenie masy ciała. Zalecana dawka progesteronu w hormonalnej terapii zastępczej wynosi 50 mg, trzy-cztery razy dziennie lub dopochwowo 25–50 mg dwa razy dziennie.