

MASARYKOVA UNIVERZITA V BRNĚ
Pedagogická fakulta
katedra psychologie
RV2BP_6ZS Základy sexuologie a reprodukčního zdraví

Plánované rodičovství, antikoncepce

V Brně dne 13.3.2009

Nezvalová Jana, Dvořáčková Hana
učitelství VPP přírodopis/rodinná výchova
bakalářské studium
akademický rok 2008/2009

Obsah

Plánované rodičovství	2
Co je plánované rodičovství	2
Věk partnerů plánujících rodičovství	3
Genetické poradenství	3
Chlapec, nebo děvče? Aneb je možné naplánovat pohlaví dítěte?	4
Co jsou plodné a neplodné dny	5
Zdravotní stav rodičů	5
Anitkoncepce	6
Co je antikoncepce	6
Kombinovaná hormonální antikoncepce	8
Gestagenní hormonální antikoncepce.....	10
Nitroděložní antikoncepce	11
Hormony a metabolismus.....	12
Ženská mechanická bariérová antikoncepce	13
Chemická antikoncepce	13
Mužská bariérová antikoncepce	14
Přerušovaný styk a příbuzné metody	15
Kojení	16
Metody periodické abstinence (plodné a neplodné dny).....	16
Postkoitální antikoncepce (intercepce).....	18

Plánované rodičovství

Co je plánované rodičovství

Plánované rodičovství je snaha partnerského páru, aby otěhotnění a porod nastaly v nejvhodnější době. Plánované rodičovství může mít pozitivní nebo negativní charakter. Pozitivní plánované rodičovství požíváme tehdy, pokud je snaha o otěhotnění cílená. Negativní plánované rodičovství je snaha o opatření vedoucí k zábraně nežádoucího otěhotnění (antikoncepce).

Populační exploze v nejlidnatějších rozvojových oblastech světa, tedy v Asii, Africe a Latinské Americe, je v současnosti jedním z největších problémů lidstva. Naše planeta má zásoby vody a potravin pouze pro omezený počet obyvatelstva.

Plánované rodičovství je ve všech civilizovaných zemích světa považováno za základní lidské právo.

Jediným řešením, jak regulovat obrovský nárůst populace v posledních desetiletích, je postupné zavádění metod plánovaného rodičovství do zemí s největším přirozeným přírůstkem obyvatelstva.

V rozvinutých zemích významně stoupla informovanost žen o metodách antikoncepce, o její dostupnosti, účinnosti a neškodnosti. Plánované rodičovství se zde již stalo součástí životního stylu. V těchto zemích se již naplňuje hlavní zásada – žena sama plánuje počet svých dětí a dobu jejich narození.

Bylo by ideální, kdyby se na celém světě rodily děti pouze rodičům, kteří si jejich narození skutečně přejí.

Věk partnerů plánujících rodičovství

Z biologického a genetického hlediska je pro první otěhotnění optimální věk ženy mezi 20. až 24. rokem. Před 20. rokem života bývají ženy v naší zemi sice biologicky schopny otěhotnět, průměrný reprodukční věk dívek v České republice nastává ve 14 až 16 letech, ale v této době nebývají ještě zcela duševně připraveny na těhotenství a mateřství. S přibývajícím věkem ženy, nad 30 let, pravděpodobnost prvního otěhotnění klesá.

Těhotenství žen starších 35 let jsou spojena se zvýšeným rizikem těhotenských komplikací (samovolné potraty, vysoký tlak, preeklampsie, metabolické poruchy, poruchy nitroděložního vývoje plodu).

Po 35. roce života ženy je riziko vývojových vad plodů 1,0%, po 40. roce 1,8%, po 45. roce až 6,0%. Starším ženám se častěji než mladým matkám rodí děti s Downovým syndromem. Vyšší věk partnera se na vzniku vývojových poruch plodu sice podle dnešních informací projevuje, ale ne tak významně jako u ženy. Z těchto důvodů jsou těhotné ženy nad 35 roků považovány za rizikově těhotné a rizikové rodičky a je jim věnována zvýšená pozornost v poradně pro těhotné i u porodu.

Genetické poradenství

Každá těhotná žena prožívá v menší nebo větší míře obavy, zda se její dítě vyvíjí bez známek vrozené vývojové vady. U těhotných, které se samy narodily s některou, byť malou vývojovou vadou, jsou tyto obavy pochopitelné a oprávněné. Často se ale jedná o obavy zbytečné, neboť jen malá část vrozených vývojových vad je dědičná. Obavy mohou mít také těhotné, které samy nebo jejich partner užívají trvale nějaké léky nebo trpí nějakou chronickou chorobou. Zcela opodstatněná bývá úzkost u partnerských párů, jimž se předchozí těhotenství nevydařilo, ať již z důvodu samovolného potratu nebo se jim dokonce již narodilo dítě s vrozenou vývojovou vadou.

Kdykoli si budoucí rodiče nejsou jistí i svým genetickým zdravím, je vhodné, aby ještě před otěhotněním navštívili genetickou poradnu. Genetické poradenství je zaměřeno na určování rizika, že dítě nebude zdravé. Cílem je pomoci při rozhodování, zda otěhotnět či ne. Výši rizika posuzuje genetik na základě velmi podrobného vyšetření obou partnerů i jejich předků, případně sestaví rodokmen se všemi podrobnostmi o pokrevním příbuzenstvu a výskytu nemocí. Proto je třeba, aby se oba partneři na takové dotazování připravili.

Návštěva genetické poradny před otěhotněním je nezbytná, jestliže:

- předcházející dítě se narodilo s vrozenou vývojovou vadou,
- v pokrevním příbuzenstvu rodičů se vyskytly vrozené vývojové vady nebo abnormální tělesný či duševní vývoj,
- žena opakovaně potratila,
- žena je starší než 35 let,
- partneři plánující dítě jsou pokrevně příbuzní.
- žena prodělala na samém počátku těhotenství chorobu, zejména infekční
- při podezření na vedlejší účinky léků, záření ap.

Vývoj dítěte bývá nejvíce negativně ovlivňován během prvních týdnů po početí, zejména v době, kdy žena ještě mnohdy netuší, že je těhotná. Proto by se měla budoucí maminka udržovat v kondici, zdravě jíst a vyvarovat se alkoholu, kouření a jiných drog.

Tělesná hmotnost budoucí matky je velmi důležitá, ale nelze ji odvozovat od váhy a postavy modelek. Právě jejich váha nebývá pro mateřství nejlepší. Ideální váha je taková, která neohrožuje zdraví ženy. Jak tedy poznat svou ideální váhu? Často je žena mylně přesvědčena, že její tělesná hmotnost není v pořádku, a snaží se zhubnout, a přitom její váha je ze zdravotního hlediska naprosto normální a další zásahy by ji zavedly do oblasti podváhy. Zjistit správnou tělesnou hmotnost je velmi jednoduché. Stačí vypočítat BMI (body mass index):

váha (kg)

BMI = -----

(výška v m)²

Ideální váhu máme, pokud se hodnota indexu pohybuje v rozmezí 20 až 25. Hodnota BMI pod 20 svědčí o podváze a hodnoty BMI nad 25 znamenají nadváhu. Hodnoty pod 16 a nad 30 jsou již zdraví velmi nebezpečné a je vhodné konzultovat tuto situaci s lékařem.

Chlapec, nebo děvče? Aneb je možné naplánovat pohlaví dítěte?

Mnoho partnerských párů by si jistě přálo možnost volby pohlaví plánovaného dítěte. Čas od času se objevují „zaručeně spolehlivá“ doporučení a návody, které by měly zajistit žádané pohlaví očekávaného dítěte.

Vycházejí z těchto znalostí:

- pohlaví dítěte je určováno tím, nese-li oplodňující spermie chromosom X (děvče) nebo Y (chlapec), protože vajíčko nese vždy chromosom X (děvče),
- spermie X a spermie Y mají odlišné vlastnosti. Spermie s X chromosomem bývá větší, pomalejší a déle žijící než spermie s chromosomem Y.

Následující spekulace vycházejí sice z vědeckých poznatků, vypadají tedy odborně, ale nikdy nebyly dokázány:

- pokud si partneři přejí děvče, mají volit oplozující soulož 2 až 3 dny před ovulačním termínem, poněvadž spermie s chromosomem X (odpovídající za ženské pohlaví) déle přežívají. Pokud je přání mít chlapce, měla by se oplozující soulož uskutečnit v den ovulace či těsně po ní, neboť rychlejší spermie s chromosomem Y (odpovídající za mužské pohlaví) se dostanou k vajíčku dříve než spermie s chromosomem X,
- je-li žádáno děvče, měli by mít partneři před oplozující souloží častý pohlavní styk, neboť se tím v ejakulátu snižuje počet spermií s chromosomem Y. Má-li být očekávané dítě chlapec, měli by partneři před oplozující souloží být zdrženlivější, protože tím se zvýší podíl spermií s chromosomem Y v ejakulátu.

K tomu existují „zaručené“ babské rady. Říká se, že pro pohlaví dítěte je důležité, jakou jí žena stravu. Při přijímání kyselinotvorné stravy se prý rodí spíše chlapci a při zásadotvorné stravě spíše děvčata. Z toho vyplývá, že chceme-li chlapečka, měla by žena čtvrt roku před otěhotněním jíst hlavně vaječné bílky, piškotové těsto, banány, pomeranče, třešně, meruňky, brambory, čočku, sušené švestky a ovocné šťávy. Toužíme-li po holčičce, potom se doporučuje čokoláda, kakao, vejce, mléko a mléčné výrobky, nekvašený chléb a pečivo bez soli, rýže, krupice, papriky, mrkev, okurka, cibule, hrášek, jablka, hrušky, jahody, maliny, grepy, citrony, sušené ovoce, fíky a mandle.

Dalším lidovým názorem je, že vliv na pohlaví dítěte má aktivita rodičů při pohlavním styku. Je-li aktivnější žena, pak se narodí chlapec, a naopak.

Úspěchy těchto doporučení mají nakonec 50% spolehlivost. Tedy stejně, jako je tomu v přírodě, kterou naštěstí nelze tak snadno přelstít.

Co jsou plodné a neplodné dny

Žena může otěhotnět pouze v určitých, cyklicky se opakujících obdobích své pohlavní dospělosti (odborně hovoříme o reprodukčním období ženy). Doba mezi dvěma menstruacemi se u ženy dělí na tzv. plodné a neplodné dny. Plodné dny představují období, kdy je největší pravděpodobnost oplodnění vajíčka.

Plodné dny jsou poměrně krátká období mezi dvěma menstruacemi, kdy může žena otěhotnět. Obvykle mezi 13. až 14. dnem od prvního dne předcházející menstruace se zrající vajíčko uvolňuje z vaječníku. Tato fáze se nazývá ovulace. Vajíčko je zachyceno trychtýřovitým rozšířením vejcovodu a putuje směrem k děloze. Životnost vajíčka je relativně krátká. K jeho oplození musí dojít nejpozději do 17 hodin po ovulaci. Spermie má schopnost proniknout do vajíčka zhruba 48 hodin po souloži. Vajíčko bývá oplodněno pouze jednou spermií.

Spermie pronikají z pochvy velmi rychle, v děloze jsou již za několik desítek vteřin a do jedné hodiny po souloži bývají již na konci vejcovodu.

Popsaná skutečnost však nebývá tak jednoduchá a jednoznačná. Může nastat situace, že se vajíčko z vaječníku neuvolní. Toto období pak označujeme odborně jako anovulační cyklus. Pokud chybí ovulace, oplození není možné.

Anovulační cykly bývají častější:

- u dívek v pubertě,
- po porodech, potratech, na sklonku plodného období,
- při vysilujících onemocněních,
- při některých hormonálních poruchách,
- ve stresových situacích.

Některé ženy mají anovulační cykly častěji, některé dokonce trvale, a jsou proto neplodné. Zjistit, zda proběhla ovulace a zda je menstruační cyklus ženy ovulační, lze poměrně jednoduchou metodou – měřením tzv. bazálních teplot.

Zdravotní stav rodičů

Znalost zdravotního stavu obou partnerů by měla být základní podmínkou před jejich rozhodnutím plánovat těhotenství.

Žena, která trpí závažnou chorobou (např. cukrovkou, vysokým krevním tlakem, srdečními vadami, průduškovým astmatem, chorobou štítné žlázy, epilepsií ap.), vyžaduje zvláštní péči, často lékaře specialisty, se kterým její osobní ženský lékař musí obvykle ještě před otěhotněním úzce spolupracovat.

Mohou nastat obtíže již s vlastním otěhotněním. U ne zcela zdravých žen hrozí ve větší míře spontánní potraty. Vlastní těhotenství, zejména jeho poslední třetina (III. trimestr), způsobuje u matky vysoké nároky na všechny tělesné orgány a jejich funkce. U nemocné těhotné může nastat zhoršení jejího zdravotního stavu a druhotně i dítěte. Konec těhotenství a zejména porod kladou na matku vysoké fyzické a psychické nároky.

Proto je třeba u těchto žen často ještě před otěhotněním upravit léčbu – zavést tzv. prekoncepční přípravu.

Několik příkladů chorob, které mohou negativně ovlivnit zdraví těhotné ženy nebo jejího dítěte:

Cukrovka (odborně diabetes mellitus) bývala před zavedením léčby inzulinem často příčinou neplodnosti žen. Cukrovka má tendenci se v těhotenství zhoršovat. Těhotná žena s diabetem by měla být pečlivě sledována nejen porodníkem, ale i odborníkem na cukrovku, diabetologem. Je-li léčba úspěšná, má těhotná diabetička téměř jistotu, že porodí zdravé dítě.

Průduškové astma je poměrně častou chorobou. Dechové obtíže jsou odstraňovány obvykle inhalací léků, které uvolňují cestu vzduchu průduškami. Těhotné astmatičky by si měly upravit svoji životosprávu tak, aby se vyhýbaly psychické zátěži, prašnému prostředí, pylu nebo jinak znečištěnému ovzduší, což by mohlo vyvolat těžké astmatické záchvaty s rizikem potratu nebo poruchy vývoje dítěte v děloze.

Epilepsie může v těhotenství změnit svůj charakter. U 40% těhotných žen s epilepsií bývá pozorováno zlepšení, v 50% se stav nemění a u 10% se epilepsie zhoršuje. Před plánovaným otěhotněním je třeba poradit se s odborným lékařem, neurologem, který obvykle upraví léčbu a předepíše takové léky, které neovlivní vývoj dítěte.

Nemoci srdce vyvolávají potíže různého druhu a intenzity. Specializovaně zaměřený lékař-kardiolog by měl u takto nemocných žen posoudit vhodnost otěhotnění, způsob kontrol v poradně pro riziková těhotenství a eventuální léčbu. Většina žen se srdečním onemocněním snáší těhotenství bez obtíží. Na doporučení kardiologa se někdy ukončuje porod císařským řezem, aby se předešlo námaze rodičky ve II. porodní době, kdy rodička vykonává velkou svalovou práci («tlačí») a jsou výrazně zvýšené nároky na práci srdce.

Chronicky nemocné ženy by se měly smířit s tím, že budou častěji podrobovány lékařské kontrole, že budou případně poslední týdny těhotenství hospitalizovány, a to jak v jejich vlastním zájmu, tak i v zájmu jejich dítěte.

Je třeba přihlédnout i ke zdravotnímu stavu muže. Dítě zdědí polovinu genetických informací od svého biologického otce. Zdravotní stav muže může mít vliv nejen na pravděpodobnost otěhotnění, ale i na zdraví dítěte.

Antikoncepce

Co je antikoncepce

- Antikoncepce (kontracepce) je souhrnný název pro metody, které způsobují dočasnou a vratnou ztrátu schopnosti oplodnění, a tak brání vzniku neplánovaného těhotenství. Regulace počtu porodů provází lidský druh od jeho vzniku. U lovců-sběračů, žijících v době kamenné upravovala intervaly mezi porody intenzita kojení. S civilizací ženy začaly kojít méně, objevil se pravidelný ovulační a menstruační cyklus. To mělo důsledky společenské (populační exploze). Nás však zajímají především dopady na zdraví ženy. Ty zdaleka nebyly zanedbatelné.
- Praveké ženy menstruovaly jen výjimečně (neustále byly těhotné nebo kojily). S objevením pravidelných menstruačních cyklů se jednak objevily "zbytečné" ovulace (uvolnění vajíčka uprostřed každého cyklu), jednak menstruační krvácení, jednak zvláštní a neobvyklé hormonální poměry v první polovině menstruačního cyklu, kdy je vysoká hladina ženských pohlavních hormonů (estrogenů) a velmi nízká hladina hormonu žlutého tělíska (progesteronu). Tyto fyziologické změny s sebou nesou několik zdravotních rizik, která tak můžeme označit za civilizační nemoci.
- Je to především prudký vzestup výskytu rakoviny děložního těla a rakoviny vaječníku, dále pak vzestup výskytu vaječnickových cyst a patrně i nemocí prsu. Objevuje se endometrióza, přítomnost tkáně vzhledu děložní sliznice v dutině břišní (častá příčina bolestí a neplodnosti), stoupá riziko anemie.
- Slyšíme-li tedy námitku, že antikoncepce je nepřirozená, je nutno zřetelně vyslovit, že nepřirozené je především pravidelné menstruační krvácení (přirozené je být těhotná nebo kojit). Tato zdravotní rizika moderního životního stylu moderní antikoncepční metody do značné míry odstraňují. Od starověku, kdy člověk poznal souvislost mezi pohlavním stykem a těhotenstvím, se objevily snahy o zábranu početí. Až do konce 50. let 20. století byly k dispozici jen bariérové metody. V 50. letech s poválečnou populační explozí stoupla společenská poptávka po spolehlivějším a jednodušším způsobu. Moderní antikoncepce zahájila cestu světem a pokračuje v ní navzdory určité krizi, která ji postihla v 70. letech. Zveličením některých zdravotních problémů (mnohé se nakonec nepotvrdily) souvisejících s hormonální a nitroděložní antikoncepcí v hromadných sdělovacích prostředcích tehdy způsobilo, že mnoho žen se dočasně vrátilo k bariérovým metodám. To na druhé straně stimulovalo výzkum, který zjistil, že příznivé vedlejší účinky moderních metod (včetně ochrany před některými nádory) daleko převyšují případná rizika. Současné pokračovala snaha o vývoj nových preparátů, které maximalizují zisky a minimalizují nevýhody.

V současnosti jsou na trhu moderní antikoncepční přípravky tří základních skupin:

1. Kombinovaná hormonální perorální antikoncepce, která používá kombinaci ženského pohlavního hormonu (estrogenu) a hormonu žlutého tělíska (progestinu) k jemnému zásahu do mechanismu zpětných vazeb mezi vaječником a mezimozkovými centry řídícími ovulaci a tak uvolnění vajíčka blokuje. Sem patří všechny běžné pilulky a antikoncepční náplasti. Ve světě existuje i v podobě injekční a k uvedení na trh se chystají také vaginální hormonální tělíska.
2. Gestagenní antikoncepce, která používá pouze hormon žlutého tělíska a působí především na hlen v kanálku hrdla děložního, který se stává pro spermie neprostupným (pouze některé metody blokují také ovulaci). Je dostupná v podobě tablet (tzv. minipilulky), injekcí a podkožních tělísek, ve vývoji jsou hormonální poševní tělíska.
3. Nitroděložní antikoncepce, při které se zavádí do dělohy tělíska, která brání spermii na

cestě k vajíčku, takže nemůže dojít k jejich spojení. Nejmodernější typy tělísek jsou hormonálně aktivní (obsahují hormon žlutého tělíska) a kombinují tak výhody obou přístupů.

Dnes se zdá, že u těchto tří skupin zůstaneme i v dalších letech. Vývoj mužské hormonální antikoncepční pilulky, mužské antikoncepce, která využívá spermicidních (tj. spermie hubících) látek či imunologické antikoncepce, ať mužské, ať ženské, jakkoli se zdál být perspektivní, se zastavil u málo úspěšných klinických zkoušek.

Spolehlivá antikoncepce patří k největším výtěžkům moderního života. Kromě ochrany před početím má i další příznivé zdravotní účinky. Moderní žena a moderní dvojice těhotenství plánují, a právě to jim současné metody antikoncepce umožňují.

Antikoncepční metody

Nevědecky, ale přehledně, je možno antikoncepční metody rozdělit do následujících skupin

- [Kombinovaná hormonální antikoncepce](#)
- [Gestagení hormonální antikoncepce](#)
- [Nitroděložní antikoncepce](#)
- [Ženská mechanická bariérová antikoncepce](#)
- [Chemická antikoncepce](#)
- [Mužská bariérová antikoncepce](#)
- [Přerušovaný styk a příbuzné metody](#)
- [Kojení](#)
- [Metody periodické abstinence \(plodné a neplodné dny\)](#)
- [Postkoitální antikoncepce \(intercepce\)](#)

Kombinovaná hormonální antikoncepce

Popis metody

Patří sem všechny běžné pilulky. Každá tableta obsahuje dva hormony, estrogen (ženský pohlavní hormon) a progestin (hormon žlutého tělíska). Obvykle se užívá ve 28 denních cyklech, tzn., že 21 (méně často 22 nebo 24) dnů se užívají tablety a 7 (případně 6 nebo 4) dní se vynechává; v tu dobu nastává pseudomenstruační krvácení. Místo vynechaných dnů obsahují některé přípravky neúčinné tablety, což snižuje riziko chyby ženy. Možné je však také užívání v delších cyklech (až 60 denních, výjimečně i delších). Kombinovanou hormonální antikoncepci lze užívat též ve formě náplastí a existuje i v podobě injekcí a vaginálních pesarů (tyto přípravky u nás nejsou dostupné).

Mechanismus účinku

Mechanismus účinku spočívá v první řadě v zablokování ovulace, uvolnění vajíčka z vaječníku (je toho dosaženo tak, že "cizí" hormon poskytuje falešnou informaci mozgovým centřům, která vaječník řídí, ta se pak domnívají, že jsou v jiné fázi menstruačního cyklu a nevydají signál pro ovulaci). Přídavným mechanismem, který zvyšuje spolehlivost, je vliv na hlen v kanálku děložního hrdla, který je viskózní a pro spermie neprůchodný.

Přednosti

Hlavní předností je spolehlivost a přídavné příznivé zdravotní účinky. Je vhodná pro většinu žen. Nehodí se jen pro ženy zapomnětlivé a pro ženy s některými nemocemi. Příznivé zdravotní účinky kombinované hormonální antikoncepce zahrnují: pravidelný menstruační cyklus, vymizení bolestivé menstruace, zlepšení premenstruačního syndromu, výrazný pokles rizika pozdějšího

rozvoje rakoviny děložního těla, rakoviny vaječníku (pokles rizika o cca 20 % za každý rok užívání, při tom ochrana zřejmě přetrvává celoživotně), a také rakoviny tlustého střeva a konečníku a snad i plic, výrazný pokles rizika vzniku vaječnickových cyst, snížení výskytu tzv. fibrocystické nemoci prsu a fibroadenomů prsu, snížení výskytu endometriózy, zlepšení akné a ochlupení mužského typu, vymizení pánevních bolestí, snížení rizika zánětů dělohy a vejcovodů, pokles výskytu anemie a osteoporózy. Antikoncepční pilulku lze použít v léčbě některých ženských a kožních nemocí, především hirsutismu (nadměrného ochlupení), akné, syndromu polycystických vaječníků, endometriózy, bolestivé menstruace, premenstruačního syndromu. Uplatní se také jako hormonální substitute u žen s nedostatkem ženských pohlavních hormonů.

Rizika

Zdravotní rizika moderních přípravků kombinované hormonální antikoncepce jsou minimální, praktický význam má dnes jen mírně zvýšené riziko hluboké žilní trombózy (mnohem méně než v těhotenství). Příležitostně se objeví nevolnost, napětí prsů, hnědý výtok mimo menstruaci. Vzácně se může objevit migréna nebo tzv. cholestatická hepatopatie (upraví se po přerušení antikoncepce).

Moderní pilulka neovlivňuje významně játra (provádění "jaterních testů" je zbytečné) a nemá žádný vliv na rozvoj nebo zhoršení křečových žil (to je specificky česká pověra).

Pokud se týká vlivu na hmotnost, jen výjimečně lze připustit, že u zvláště citlivých žen může pilulka trochu zvýšit chuť k jídlu a starší typy pilulek mohou mít nepatrný anabolický účinek. Hmotnost kombinovaná hormonální antikoncepce neovlivňuje – je to již dostatečně spolehlivě prokázáno celou řadou vědeckých studií. Průměrný nárůst hmotnosti u žen, které pilulky užívají, je asi 0.5 kg za rok, což je stejně, jako u žen, které pilulku neužívají. Rovněž počet žen, které náhle ztloustly, je stejný v obou skupinách.

Kontraindikace

Absolutní kontraindikace (tj. zdravotní stavy, které užívání této metody znemožňují) jsou: osobní anamnéza hluboké žilní trombózy nebo tromboembolie, opakovaný výskyt hluboké žilní trombózy nebo tromboembolie v rodině a současně přítomnost zvýšené krevní srážlivosti, akutní nemoci jater a chronické nemoci jater spojené s poruchou funkce jater, neléčená nebo léčbou neovlivnitelná hypertenze, primární plicní hypertenze. Opatrnosti je třeba v těchto případech (relativních kontraindikacích): plánovaná operace většího rozsahu, přítomnost více faktorů zvyšujících riziko hluboké žilní trombózy (nikoli však pouze přítomnost povrchových křečových žil), ostatní nemoci jater (nikoli však Gilbertova hyperbilirubinémie), komplikovaný diabetes mellitus, vaskulární migréna, závažný prolaps mitrální chlopně (případně i další srdeční vady), kouření více než 15 cigaret denně u ženy starší 35 let.

Rozdělení přípravků

Kombinované antikoncepční pilulky je možno rozdělit podle několika kritérií:

- Podle použitého estrogenu. Všechny pilulky t.č. registrované v ČR však obsahují týž estrogen (etinylestradiol - EE).
- Podle použitého progestinu. Používané progestiny jsou syntetické hormony, jejichž hlavní účinek je totožný s účinkem hormonu žlutého tělíska - progesteronu. Nejpraktičtější je jejich rozdělení podle toho, zda mají zbytkovou aktivitu mužského pohlavního hormonu. Můžeme rozlišit tři skupiny. První skupina jsou hormony se slabým zbytkovým účinkem mužského hormonu (např. norethisteron, levonorgestrel). Ve druhé skupině jsou hormony s minimálním zbytkovým účinkem mužského hormonu (desogestrel, gestoden, norgestimát). Konečně progestiny třetí skupiny naopak blokují účinek mužského hormonu (cyproteron acetát, dienogest, chlormadinon acetát). Zvláštní postavení má progestin drospirenon, který kromě toho, že do jisté míry blokuje účinek mužských hormonů, má účinek antimineralokortikoidní. To znamená, že blokuje působení aldosteronu, hormonu kůry nadledvin. Ve svých důsledcích to znamená, že blokuje zadržování vody, které se někdy

může při užívání kombinované antikoncepce objevit.

- Podle dávky hormonů. Původní pilulky obsahovaly 150 mikrogramů estrogenu v tabletě. Dnes jsou dávky podstatně nižší. Pilulky s 50 mikrogramy jsou dnes už vnímány jako pilulky s vysokým dávkováním, vhodné jen pro malou skupinu žen. Pro pilulky s menším množstvím estrogenu se používá termín "mikropilulka". Na trhu jsou dnes pilulky s dávkou 15-50 mikrogramů estrogenu. Většinou žen vyhovují přípravky s 20-35 mikrogramy, které jsou dnes nejpoužívanější a nejoblíbenější.
- Podle cyklicity. Pilulka je jednofázová, když je složení všech tablet stejné. Mění-li se během cyklu poměr obou hormonů, je pilulka dvoufázová (její zvláštní variantou je pilulka kombifázová) nebo třífázová. Motiv k zavedení těchto typů spočívá v napodobení hormonálních změn během menstruačního cyklu. Výjimkou jsou pilulky estrofázové, kde se během užívání postupně zvyšuje dávka ženského hormonu (v ČR nejsou dostupné). Tzv. sekvenční pilulky (v první polovině cyklu obsahovaly pouze estrogen) se už nepoužívají. Motiv pro vývoj fázových pilulek je dvojí. Jednak snaha napodobit co nejpřesněji hormonální změny menstruačního cyklu, jednak úsilí snížit výskyt slabého krvácení „mimo cyklus“, tzv. krvácení z průniku. V posledních letech však móda jiných než jednofázových přípravků odeznívá. Nemají žádné zvláštní výhody a nelze s nimi posunovat menstruační krvácení jako s přípravky jednofázovými.

Gestagenní hormonální antikoncepce

Popis

Antikoncepční metody, které používají nepřetržitého užívání progestinů, syntetických hormonů s účinkem hormonu žlutého tělíska. Progestiny se mohou podávat ve formě tablet, injekcí nebo podkožních tělísek (implantátů) (ve vývoji jsou ještě hormonální poševní pesary). Progestin mohou obsahovat také nitroděložní tělíska – o této metodě pojednáváme v kapitole Nitroděložní antikoncepce.

Mechanismus účinku

Hlavním mechanismem účinku je vliv na hlen v kanálu hrdla děložního. Ten je vazký (podobně jako v neplodné fázi normálního cyklu) a zcela brání spermii v cestě do dělohy. Přídatným účinkem je blokáda ovulace, uvolnění vajíčka.

Přednosti

Gestagenní antikoncepce neobsahuje ženské pohlavní hormony (estrogeny) a hodí se proto pro ženy, kterým se užívání těchto látek nedoporučuje (např. ženy se zvýšeným rizikem hluboké žilní trombózy). Má i některé přídatné příznivé zdravotní účinky. Výrazně chrání před záněty dělohy a vejcovodů, před rakovinou děložního těla a patrně i vaječnicku. Injekční a implantátová antikoncepce kromě toho vyniká vysokou spolehlivostí.

Rizika

Gestagenní metody nemají žádná závažnější rizika a hodí se i pro nemocné ženy, pro které kombinovaná pilulka není vhodná. Mají však některé nevýhody. Poruchy menstruačního cyklu jsou pravidlem, objevuje se nepravidelné krvácení, hnědý výtok mimo menstruaci, úplné vymizení menstruace. Tyto poruchy nemají žádné negativní zdravotní důsledky (ne-li naopak, např. vymizení menstruace znamená snížení ztrát železa a snížení rizika anemie). Připouští se, že u malého procenta žen se může objevit zvýšená chuť k jídlu a následně vzestup tělesné hmotnosti, pokles libida nebo zhoršení akné. Obavy z rychlejšího úbytku kostní hmoty se nepotvrdily.

Kontraindikace

Gestagenní antikoncepce nemá žádnou absolutní kontraindikaci, tj. není žádný zdravotní stav, při kterém by se nemohla užívat. Opatrnosti je zapotřebí při přítomnosti relativních kontraindikací, což

jsou karcinom prsu, ischemická choroba srdeční a závažné případy zvýšené hladiny cholesterolu, opakované nebo operované cysty vaječníku, prodělané mimoděložní těhotenství (minipilulky), vysoká tělesná hmotnost (podkožní tělíska), obavy z váhového přírůstku (injekce), závažné nemoci jater, deprese, epilepsie (minipilulky), stížnosti na snížené libido nebo poruchy lubrikace pochvy, sklon k tvorbě akné, osteoporóza, chronické užívání mukolytik.

Rozdělení přípravků

Nejpřehlednější je dělení gestagenních metod podle způsobu podání, tj. na tablety (tzv. minipilulka), injekce a podkožní tělíska. Tabletky se užívají denně, u nás dostupná injekční antikoncepce se podává jednou za 3 měsíce, u nás dostupná podkožní tělíska je nutno vyměnit nejpozději za 3 roky. Do skupiny gestagenní antikoncepce lze zařadit i poševní kroužky, z kterých se uvolňuje progestin (metoda u nás není dostupná) a hormonálně aktivní nitroděložní tělíska, která se však logičtěji řadí do skupiny nitroděložní antikoncepce.

Nitroděložní antikoncepce

Popis

Při této antikoncepční metodě se využívá účinku tělísek různého tvaru zaváděných do dělohy. Dnes se vyrábějí z plastických hmot. Moderní tělíska jsou doplněna buď měděným drátkem nebo obsahují syntetický hormon s účinkem hormonu žlutého tělíska. Oba doplňky snižují výskyt nepříznivých průvodních účinků a zvyšují spolehlivost metody. Tělíska se do dělohy zavádějí ambulantně bez anestézie. K snazšímu odstranění z dělohy je většina z nich opatřena vlákny, která po zavedení vyčnívají do pochvy.

Mechanismus účinku

Základní mechanismus účinku nitroděložních tělísek spočívá v tom, že v děloze působí jako cizí těleso, přitahují množství bílých krvinek a ty se vrhají na spermie, které postupují dělohou vzhůru. Tento efekt je ještě zvýšen měděným drátkem; uvolňovaná měď má toxický vliv na spermie a rovněž jim brání v cestě pohlavním ústrojím. Z hormonálně aktivních nitroděložních tělísek se kromě toho uvolňuje progestin, který působí především na hlen v kanálku hrdla děložního, činí ho vazkým a pro spermie neprostupným. Hormonálně aktivní nitroděložní tělíska vlastně kombinují dvě různé antikoncepční metody, obě s vysokým účinkem, a dosahují tak zcela extrémní spolehlivosti. (Nitroděložní tělíska tedy nevyvolávají časný potrat, pouze brání spermiím, aby se dostaly k vajíčku.) Nitroděložní tělíska se obvykle zavádějí na nejvýše 5 let, pak se doporučuje jejich výměna, což lze provést v jediném sezení.

Přednosti

Hlavní výhodou tělísek s mědí je jednoduchost užívání a pak jejich cena, která je daleko nejnižší ze všech moderních antikoncepčních metod. Zdravotní výhody nemají, s jedinou překvapivou výjimkou – dnes je již velmi pravděpodobné, že snižují riziko pozdějšího rozvoje rakoviny děložní sliznice. Výhody hormonálních tělísek spočívající především v jejich extrémní spolehlivosti. Většina žen ocení výrazný pokles intenzity menstruačního krvácení (v průměru o 95 %). Podle všeho mají ochranný vliv na vznik rakoviny děložní sliznice a do jisté míry chrání před záněty dělohy, vejcovodů a vaječníků.

Rizika

Nemedikovaná tělíska a tělíska s mědí zvyšují trochu délku a intenzitu menstruačního krvácení (u tělísek s mědí, která jsou menší, je tento vliv méně výrazný). Hormonálně aktivní tělíska způsobují po svém zavedení slabé krvácení, které trvá průměrně asi 3 měsíce. Pak mizí a většina žen poté nemenstruuje buď vůbec nebo jen velmi slabě. Toto vymizení menstruace souvisí s přímým vlivem hormonu na děložní sliznici - funkce vaječníku zůstává zachována (nejde o žádné riziko, zdravotní účinky této změny jsou kladné). Hlavní nevýhodou tělísek je, že postrádají některé výhody

hormonálních metod. Nechrání před nádory a cystami vaječníku, nechrání před záněty vnitřních rodidel (fakticky jsou jedinou antikoncepční metodou, která před záněty nechrání; z toho vznikly dřívější obavy, že riziko zánětu zvyšují, to však není pravda). Ochrana před mimoděložním těhotenstvím je menší než ochrana před normální nitroděložní graviditou. Absolutní výskyt mimoděložních těhotenství je výrazně nižší než u žen bez antikoncepce, ale jejich relativní výskyt v poměru k normální graviditě je zvýšen. Tyto nevýhody zřejmě neplatí pro hormonálně aktivní tělíska, která riziko obojího snižují, stejně jako gestagenní antikoncepce. Mezi nevýhodami tělísek je nutno uvést i to, že velmi vzácně může dojít k poranění dělohy při jejich zavádění nebo odstraňování a že výjimečně mohou z dělohy vypadnout (čehož si případně žena nemusí všimnout). Po pěti letech se doporučuje tělísko vyměnit.

Kontraindikace

Absolutní kontraindikací, tj. stavem, který nitroděložní antikoncepci vylučuje, je pouze nevysvětlitelné krvácení z dělohy a vrozené vady dělohy. Prakticky sem patří i stavy, při kterých by k zavedení tělíska byla nutná narkóza (uzavřené hrdlo děložní). Tělíska obsahující měď se kromě toho nemohou zavést ženám s Wilsonovou nemocí a ženám alergickým na měď. Relativní kontraindikace (tj. stavy, kde je zapotřebí zvýšené opatrnosti) jsou pro oba typy tělísek: chronické nebo opakované infekce dělohy a vejcovodů, promiskuita, velké myomy dělohy, nevysvětlitelné pánevní bolesti, imunosupresivní léčba. U tělísek obsahujících měď k tomu přistupuje ještě silné, časté nebo bolestivé menstruační krvácení, prodělané mimoděložní těhotenství, poruchy krevní srážlivosti se zvýšeným krvácením, závažná anemie. U tělísek hormonálních jsou to opakovaně léčené cysty vaječníků, závažné nemoci jater.

Rozdělení přípravků

Nitroděložní tělíska mohou být inertní, bez dalších biologicky účinných látek – taková byla původní česká tělíska DANA, dnes se už nepoužívají. Tato tělíska mají velmi rozmanité tvary. Novou generaci tělísek představují tělíska s měděným drátkem, jeho povrch je obvykle 375-380 mm². Většinou mají tvar víceméně připomínající písmeno T. Existují i zlatá a stříbrná tělíska, jsou dražší a nemají žádné výhody. Nejnovější skupina tělísek progesteron, hormon žlutého tělíska, nebo v Evropě obvyklá tělíska se syntetickou obdobou progesteronu, levonorgestremem. I tato tělíska jsou tvaru písmene T.

Hormony a metabolismus

Hormony ovlivňují všechny pochody v těle, tedy i látkovou přeměnu, metabolismus. To se pochopitelně týká i hormonů, které obsahují antikoncepční přípravky. Tyto hormony však odpovídají přirozeným hormonům vaječníku a jejich množství je malé. Takže určité diskrétní změny metabolismu se při užívání různých hormonálních antikoncepčních metod zjistit dají, ale pro běžnou praxi, jak laiků tak i lékařů gynekologů, stačí ve velké většině případů prostá formulace: Význam změn metabolismu při užívání hormonálních antikoncepčních metod je zanedbatelný.

Uvedme nicméně jaký vliv má antikoncepce na metabolismus cukrů a tuků.

- a. Metabolismus cukrů. Vliv moderních pilulek je minimální. Některé preparáty (ty, co obsahují progestiny s "reziduální androgenní aktivitou") mohou trochu snížit citlivost tkání na inzulin. Praktický význam to většinou nemá; pokud ano, lze volit přípravky, kde je tento efekt odstraněn. Výskyt cukrovky zvýšen není a její průběh není ovlivněn. Uvádí se však, že tu a tam se může stát, že při užívání kombinovaných pilulek je třeba mírného zvýšení dávky inzulinu. Tzv. gestagenní metody (obsahují pouze hormon žlutého tělíska) nemají na metabolismus cukrů žádný vliv.
- b. Metabolismus tuků. Obě složky kombinovaných pilulek působí trochu na hladinu cholesterolu, ale opačným způsobem. Estrogeny, ženské hormony, zvyšují hladinu HDL-cholesterolu (tj. "hodného" cholesterolu, který chrání před aterosklerózou) a snižují hladinu

LDL-cholesterolu (tj. "zlého" cholesterolu, který riziko aterosklerózy zvyšuje). Progestiny, syntetické hormony žlutého tělíska, působí opačně. Výsledek se liší podle typu použitého progestinu. U přípravků s progestiny "s reziduální androgenní aktivitou" mírně převládá vliv negativní, u ostatních progestinů vliv pozitivní. Ovšem další důležitou skupinou tuků z hlediska rozvoje cévních komplikací jsou triglyceridy, a zde je vliv různých typů progestinů opačný než na cholesterol - takže příznivý vliv mají právě progestiny s "reziduální androgenní aktivitou". Že je to komplikované? Ano - a po pravdě řečeno, s výjimkou zcela vzácných případů patologických hladin tuků v krvi to na rozhodování o výběru přípravku nemá vliv, rozdíly jsou totiž jen minimální. U gestagenních metod se vliv na hladiny cholesterolu podařilo prokázat jen u injekčních metod, ani zde však nemá klinický význam.

Ženská mechanická bariérová antikoncepce

Popis

Tělíska různého tvaru, vkládaná do pochvy s cílem vytvořit mechanickou překážku v cestě spermiím do dělohy. Běžně se kombinují s chemickou antikoncepcí, což výrazně zvyšuje jejich spolehlivost. Tradičním představitelem je diafragma (poševní pesar), gumový klobouček, který má ve svém obvodu kovovou pružinu. Zavádí se tak, že přední okraj se opírá o zadní stranu spony stydké a zadní okraj o zadní klenbu poševní. Vyrábějí se v různých velikostech (50-105 mm v průměru), mezi kterými musí vybrat lékař po změření pochvy zvláštními kalibračními kroužky. Ostatní bariérové metody (cervikální klobouček, femidom, vaginální hubka, která obsahuje nonoxynol-9 a kombinuje mechanickou a chemickou bariéru) nedosáhly popularity diafragmatu. Bohužel, žádná ženská mechanická antikoncepce není t.č. na českém trhu dostupná.

Mechanismus účinku

Mechanismus účinku spočívá ve vytvoření mechanické překážky spermiím.

Přednosti

Metody mají málo předností. Některé nevyžadují lékařské vyšetření a lékařský předpis. Do jisté míry snižují riziko přenosu pohlavně přenosných infekcí.

Rizika

Bariérové metody téměř postrádají zdravotní rizika. U žen, které používají diafragma bylo upozorněno na nepatrně vyšší výskyt zánětu močových cest. Při dlouhém ponechání v pochvě mohou vyvolat výtok. Hlavní nevýhodou ženských bariérových metod je jistě nepohodlí a malá spolehlivost. Kombinace s chemickými metodami je nanejvýš žádoucí, ani tak však nedosahují spolehlivosti hormonální nebo nitroděložní antikoncepce.

Kontraindikace

S výjimkou anatomických zvláštností, které brání zavedení, nebo alergie, nemají metody žádnou kontraindikaci.

Rozdělení přípravků

Diafragma (poševní pesar) se zavádí do pochvy před děložní čípek. Cervikální klobouček (cervikální pesar) se přikládá přímo na děložní čípek. Femidom vystýlá svým povrchem celou pochvu a vyčnívá před rodidla. Hubka je kombinací bariérové a chemické antikoncepce.

Přehled přípravků dostupných v ČR

V ČR nejsou t.č. na trhu žádné možnosti ženské bariérové antikoncepce (což celkem vzato není žádná škoda, jsou to metody nepohodlné a většinou málo spolehlivé).

Chemická antikoncepce

Popis

Různé lékové formy (pěny, krémy, želé, čípky, vaginální tablety), které obsahují látky hubící spermie (spermicidy) a před pohlavním stykem se zavádějí do pochvy. Některé kromě toho uvolňují bublinky kysličníku uhličitého, což napomáhá distribuci účinné látky do horních částí pochvy. Při užívání chemických metod antikoncepce je naprosto nezbytné prostudovat a striktně dodržet časová doporučení výrobce (tj. dobu od zavedení do začátku styku a dobu účinku), která jsou u různých přípravků velmi odlišná. Po styku se pochva nesmí nejméně 6 hodin vyplachovat.

Mechanismus účinku

Nejčastěji užívaným spermicidem je nonoxynol-9, který působí destrukci buněčné membrány na povrchu spermie. Nonoxynol-9 hubí i bakterie a viry, včetně viru HIV (z toho vyplynuly spekulace, že by mohl do jisté míry snižovat riziko přenosu HIV – bohužel, spíše opak je pravdou) a do jisté míry snižuje riziko některých vaginálních infekcí. Novějším spermicidem je benzalkonium chlorid. Starší přípravky obsahující rtuť dnes byly opuštěny.

Přednosti

Hlavní předností je, že nevyžadují lékařský předpis a že prakticky postrádají zdravotní kontraindikace (s výjimkou alergie) - může je použít kterákoli žena. Výhodou je i snížení výskytu některých vaginálních infekcí.

Rizika

Chemické metody nemají zdravotní rizika. Některým párům vadí změna adherence penisu nebo jejich vytékání z pochvy v průběhu styku. Hlavní nevýhodou je menší spolehlivost. Striktní dodržení podmínek uvedených výrobcem je nezbytností.

Kontraindikace

Metody nemají žádnou kontraindikaci, s výjimkou vzácných alergií.

Rozdělení přípravků

Přípravky existují ve formě pěny, krému, želé, vaginálních čípků a vaginální tablet.

Přehled přípravků dostupných v ČR

Všechny v tuzemsku dostupné přípravky obsahují jako účinnou látku benzalkonium chlorid.

- PHARMATEX vaginální krém
- PHARMATEX vaginální globule

Mužská bariérová antikoncepce

Popis

Latexové návleky na penis, které mají za cíl postavit spermii v cestě do ženského pohlavního ústrojí mechanickou překážku. Nověji se objevily i kondomy polyuretanové a kondomy vyráběné z ovčího střeva – hodí se pro muže alergické na latex.

Mechanismus účinku

Mužská bariérová antikoncepce brání spermii v cestě do ženského pohlavního ústrojí. Některé kondomy navíc obsahují spermicid (obvykle nonoxynol-9), tedy látku, která poškozují a hubí spermie.

Přednosti

Metoda prakticky nemá žádné zdravotní kontraindikace, je levná, běžně dostupná bez lékařského

předpisu, dokonce v automatech. Do jisté míry (více než jiné antikoncepční metody, zdaleka nikoli však absolutně – pozor na „falešný pocit bezpečí v rizikové situaci“) chrání před přenosem některých pohlavně přenosných infekcí. Terapeuticky lze použít kondom v léčbě předčasné ejakulace nebo v některých případech imunologické neplodnosti.

Rizika

Metoda nemá zdravotní rizika. Některé páry ruší nutnost manipulace s kondomem před zahájením pohlavního styku. Někteří muži uvádějí snížení pocitů při styku. Hlavní nevýhodou kondomu je poměrně malá spolehlivost. Doporučuje se proto doplnit užívání kondomu nějakou další antikoncepční metodou, např. pilulkou. Dnes vystupuje do popředí především hygienický a epidemiologický význam kondomu, antikoncepční efekt je zatlačován do pozadí.

Kontraindikace

Jedinou kontraindikací je alergie na latex.

Rozdělení přípravků

Jediným přípravkem mužské bariérové antikoncepce je kondom (prezervativ). Lze rozlišit kondomy bez spermicidů a lubrikancí a kondomy, které tyto látky obsahují.

Přehled přípravků dostupných v ČR

Na trhu je množství typů a velikostí kondomů, včetně kondomů žertovných a ozdobných. Všechny v tuzemsku dostupné kondomy jsou vyrobeny z latexu.

Přerušovaný styk a příbuzné metody

Popis

Přerušovaný styk spočívá v tom, že muž přeruší soulož ještě před orgasmem a ejakuluje mimo rodidla ženy. Rovněž ostatní metody představují různé techniky, jejichž cílem je zabránit kontaktu spermií a pochvy.

Mechanismus účinku

Principem je zabránit spermiím v cestě do pohlavního ústrojí ženy.

Přednosti

Jedinou předností přerušovaného styku jeho okamžitá dostupnost.

Rizika

Jediné, zato závažné zdravotní riziko je riziko selhání. Ne všichni muži jsou schopni metodu provádět a i ti, kteří se kontrolovat dokáží, oplodní ženu v průměru jednou za pět let. Příčina spočívá v preejakulační tekutině, která z penisu odtéká ještě před vyvrcholením a která obsahuje poměrně značné množství spermií. Nebezpečí otěhotnění je i při opakovaném styku, a to i tehdy, když se muž vymočí. I tak zůstávají spermie v tzv. Skeneho žlázkách. Metoda je natolik riskantní a nespolehlivá, že by měla být opuštěna. V minulosti se uvádělo, že přerušovaný styk může vést k neurózám nebo chronickým pánevním bolestem. To neplatí přinejmenším pro páry, kterým metoda vyhovuje.

Rozdělení metod

- Coitus interruptus je přerušovaný styk, při kterém muž přeruší styk před vyvrcholením a ejakuluje mimo rodidla ženy. Je to zdaleka nejčastěji používaná metoda této skupiny.
- Coitus reservatus znamená, že během styku u muže vůbec nedojde k vyvrcholení.
- Coitus saxonius je technika, kdy před ejakulací stiskne partnerka mužův penis a tak zabrání vystříknutí semene. Nastává tzv. retrográdní ejakulace do močového měchýře. Metodu je

třeba nacvičit předem při onanii a i tak je ještě nespolehlivější než přerušovaný styk.

- Coitus ante portas je pohlavní styk do poševní předsíně, před panenskou blánu. Metoda nemá prakticky žádný antikoncepční efekt a v žádném případě ji nelze doporučit ani jako nouzové opatření.

Přehled metod používaných v ČR

V ČR se používá prakticky pouze coitus interruptus. Tato antikoncepční metoda byla do značné míry tuzemská specialita. V poslední době však její popularita silně klesla, především u mladší generace, což můžeme hodnotit jako vysloveně pozitivní trend. Coitus interruptus se může uplatnit nanejvýš jako nouzové opatření (podle pravidla, že i špatná antikoncepce je lepší než vůbec žádná).

Kojení

Popis

Kojení je původní lidská "antikoncepce", která regulovala plodnost žen v tlupě lovců-sběračů v době kamenné a dodnes zabránila na celém světě více těhotenstvím než všechny ostatní antikoncepční metody dohromady. Aby si kojení zachovalo antikoncepční efekt, musí být splněny následující podmínky:

- Žena musí kojít často, tj. nejméně 6x za 24 hodin.
- Nejdelší přestávka mezi dvěma epizodami kojení nesmí v žádném případě přesáhnout 6 hodin v noci a 4 hodiny ve dne.
- Žena nesmí menstruuovat.
- Od porodu neuplynulo více než 6 měsíců.
- Dítě je „téměř plně“ kojeno (může být přikrmováno nápoji, „avšak nikoli pravidelně“).

Mechanismus účinku

Kojení má tlumivý vliv na centra v mezimozku, která řídí funkci vaječnicků - v periferní krvi to můžeme dokumentovat vzestupem hladiny hormonu prolaktinu a poklesem hladiny luteinizačního hormonu. Důležitá není celková doba kojení, ale frekvence epizod přísátí kojence. Důsledkem je tzv. laktační amenorea (vymizení menstruace během kojení) a dočasná neplodnost, což je provázeno sníženou hladinou ženských pohlavních hormonů.

Přednosti

Kojení je přirozená a jednoduchá antikoncepční metoda. Z hlediska ženy je příznivým vedlejším účinkem výrazná ochrana před pozdějším vznikem rakoviny prsu.

Rizika

Dlouhodobé kojení vede k dlouhodobému poklesu hladiny ženských pohlavních hormonů, což se projeví úbytkem kostní hmoty (po skončení kojení by se měl upravit a pokud uvažujeme kojení po dobu 6 měsíců, pak nemá praktický význam) a případně problémy ze strany pohlavního ústrojí (např. zvýšená citlivost na poševní infekci).

Kojení také výrazně zvyšuje riziko poporodního zánětu prsu (infekce se získává z nosohltanu kojence a u nekojících žen se nevyskytuje) a kojící ženy mají víc sexuálních problémů (pokles libida, bolesti při styku apod.) než ženy nekojící.

Metody periodické abstinence (plodné a neplodné dny)

Popis

Metody periodické abstinence vycházejí z poznatku, že žena je plodná jen malou část menstruačního cyklu - nejvýše 2-3 dny. Tyto postupy se pokoušejí určit, které dny mohou být plodné, a které jsou spolehlivě neplodné. K tomu se v minulosti používaly výpočty vycházející z délky cyklu a předpokladu, že uvolnění vajíčka nastává obvykle 14 dní před menstruací. Nověji se používá sledování různých fyziologických změn ženského organismu během menstruačního cyklu. Existují i soupravy, kterými lze stanovit hormonální hladiny v moči a tak dále zpřesnit předpověď ovulace.

Mechanismus účinku

Metoda se pokouší vyhnout pohlavním stykům v době, která je blízká ovulaci. Vychází z toho, že vajíčko je schopné oplodnění nejvýše 48 hodin a spermie maximálně 3 dny. Pohlavní styk více než 3 dny před ovulací nebo více než 2 dny po ní, tedy nemůže vést k oplodnění.

Přednosti

Metoda nemá zdravotní rizika. Její hlavní předností je to, že je dostupná i párům, pro které jsou jiné antikoncepční metody nepřijatelné ze světonázorových důvodů.

Rizika

Jediným, zato závažným rizikem je nedodržení přísných podmínek. Ve skutečnosti totiž ve většině dnů menstruačního cyklu žena buď menstruuje nebo jde o plodné dny a na pohlavní styk tak zbývá jen menšina dní. Metoda je při správném provádění poměrně spolehlivá, ukázalo se však, že v praxi je extrémně riskantní, protože velká většina žen striktní podmínky porušuje. V minulosti bylo vysloveno podezření na vyšší výskyt vrozených vad při selhání metody, nepotvrdilo se však. Pro většinu párů, které akceptují i jiné možnosti ochrany před neplánovaným početím, bude metoda patrně příliš pracná a omezující. Kromě toho brání pohlavnímu styku právě tehdy, kdy biologické sexuální puzení je patrně největší. Metoda je vhodná jen pro systematické provádění, v žádném případě se nehodí pro jednorázovou improvizaci - zde je riziko selhání značné.

Rozdělení metod

- Kalendářová Ogino-Knausova metoda používala k stanovení plodných a neplodných dnů výpočet. Vychází se z menstruačního kalendáře za posledních 12 měsíců. Od nejkratšího cyklu se odečte 18 - výsledek je první plodný den, počítáno od prvního dne menstruace. Od nejdelšího cyklu se odečte 11 - výsledek je poslední plodný den, počítáno od prvního dne menstruace. Metoda je extrémně nespolehlivá a dnes je zcela opuštěna.
- Teplotní metoda využívá měření bazální tělesné teploty. Ta se měří vždy ráno v pochově nebo v konečníku, ve stejnou hodinu, dříve, než žena vstane z postele, před případným pohlavním stykem. Neplodné dny začínají 3 dny po tzv. rozhodujícím vzestupu teploty.
- Hlenová metoda (metoda Billingsových) využívá sledování změn množství a struktury hlenu tvořeného žlázkami hrdla děložního. Na začátku cyklu je hlenu málo a je vazký, nedá se vytáhnout ("suché" dny). Znamená neplodnou fázi cyklu. Jakoukoli změnu množství nebo tažnosti je třeba chápat jako začátek plodné fáze. Hlenu postupně přibývá, je vodnatý a tažný ("mokré" dny). Po ovulaci se struktura hlenu náhle mění, je ho opět málo a je vazký ("suché" dny). Tři dny po té začínají neplodné dny.
- Cervikální metoda sleduje děložní čípek. Vychází z toho, že před ovulací se děložní hrdlo rozšiřuje, čípek měkne a posunuje se výš. Po ovulaci se hrdlo zužuje, čípek je tužší a sestupuje níž. Metoda nebyla statisticky ověřena.
- Symptotermální metoda je nejnověji doporučována jako nejspolehlivější. Znamená kombinaci výše uvedených postupů. Platí pravidlo, že pokud kterýkoli ukazatel svědčí pro

plodný den, je třeba ho pokládat za plodný. Jedním z použitých ukazatelů musí být bazální teplota.

- Metody využívající změn krystalizace slin a k tomu konstruující antikoncepční lupy mají sice racionální základ, ale jejich spolehlivost nebyla nikdy ověřena a v praxi je třeba je odmítnout (příležitostně by bylo možno je použít jako doplněk symptotermální metody).
- Metody využívající stanovování hormonálních hladin (obvykle luteinizačního hormonu) v moči jsou drahé a nepraktické a spíše než jako antikoncepce se uplatní spíše v určení plodného dne u sterilních párů.
- Tzv. lunacepce je pokus o zvýšení spolehlivosti metod periodické abstinence tím, že v neplodné fázi cyklu spí žena v přísně zatemněné místnosti, zatímco v plodné fázi spí v osvětlené místnosti. Metoda má racionální základ, ale vědecky ověřena nikdy nebyla.

Přehled metod dostupných v ČR

Obvyklé metody periodické abstinence nevyžadují žádné komerční přípravky. S metodou je nutno se před používáním detailně seznámit, k dispozici je učebnice K. Šipr, H. Šiprová: Přirozené a spolehlivé plánování rodičovství. Rosice, Gloria 1995. Na trhu se objevily antikoncepční lupy různé kvality - hodí se nanejvýš jako doplněk symptotermální metody, jinak je riziko selhání značné. Soupravy pro sledování luteinizačního hormonu v moči jsou dostupné v několikerém provedení.

Postkoitální antikoncepce (intercepce)

Popis

Jde o antikoncepční metody, které jsou schopny zabránit otěhotnění i v případě, že byly použity až po pohlavním styku. Musí však být použity před tím, než došlo k případnému uhnízdění oplodněného vajíčka v děložní sliznici (to nastává zhruba 6. den po oplodnění). Uplatní se vysoká dávka estrogenů (ženských pohlavních hormonů), progestinů (hormonů žlutého tělíska) nebo jejich kombinace. Po styku lze rovněž zavést nitroděložní tělísko. Jiné metody (např. výplachy pochvy) nemají žádný antikoncepční význam.

Mechanismus účinku

Hormonální náraz má komplexní účinek, který závisí na typu a množství použitého hormonu a na fázi menstruačního cyklu, ve které byl podán. Obecně lze říci, že na účinku se podílí ovlivnění zpětnovazebné regulace funkce vaječnicku (blokáda produkce hormonů mezimozku a podvěsku mozkového – podle okolností pak dojde k zábraně ovulace nebo k zániku žlutého tělíska), ovlivnění pohyblivosti vejcovodů a (zřejmě především) změna struktury děložní sliznice.

Nitroděložní tělísko normálně působí tak, že bílé krvinky, které přitahuje do dělohy, lapají spermie a hubí je. Je-li zavedeno po styku, uplatní stejný mechanismus vůči vajíčku. I zde přídatné účinky zahrnují změnu pohyblivosti vejcovodů a struktury děložní sliznice.

Přednosti

Jedinou předností intercepce je to, že dokáže zabránit nežádoucímu otěhotnění i tehdy, kdy již došlo k nechráněnému pohlavnímu styku, ať z opomenutí nebo následkem nehody (např. sklouznutí kondomu). Metoda může být vhodná ve výjimečných situacích (např. první pohlavní styk v životě) nebo při zcela ojedinělém styku.

Rizika

Metoda nemá rizika ve vlastním slova smyslu. Hormonální náraz obvykle vede k narušení menstruačního cyklu a nepravidelnému krvácení. Požití vysoké dávky hormonů v tabletách může u citlivých žen vyvolat nevolnost (případně zvracení pak zvyšuje riziko selhání). Nitroděložní tělísko se zavádí v málo vhodnou fázi cyklu, zavedení je tedy obtížnější a bolestivější a je také málo času k žádoucímu vyšetření mikrobního poševního prostředí, což by mohlo zvýšit riziko zánětu v

souvislosti se zavedením.

Mezi riziky je také možno uvést poměrně malou spolehlivost. Riziko otěhotnění je sníženo asi na jednu čtvrtinu ve srovnání s nechráněným stykem. To znamená, že možnost otěhotnění z jediné soulože je asi 1 %, došlo-li k ní v době ovulace, pak asi 2 %. Tato malá spolehlivost je také hlavní důvod, proč se metoda nehodí pro pravidelné užívání. (Tato čísla platí pro tablety, postkoitální zavedení nitroděložního tělíska má vysokou spolehlivost.)

Kontraindikace

Metoda prakticky nemá kontraindikace. Opatrnosti je třeba při přítomnosti hormonálně dependentních nádorů, při velmi vysokém riziku hluboké žilní trombózy a snad také při užívání antibiotik, kdy může být snížena spolehlivost. Pro zavedení nitroděložního tělíska platí stejné kontraindikace, jako když se zavádí obvyklým způsobem.

Literatura:

www.porodnice.cz

www.apatykar.info