

## Reprodukční zdraví

### Antikoncepce

Antikoncepcí rozumíme biologické, mechanické a chemické (hormonální) metody, které brání před nechtěným těhotenstvím a některé brání před pohlavními chorobami.

Jestliže se muž a žena rozhodnou a začnou spolu žít, berou na sebe stejný díl zodpovědnosti za vznik nového života. Přibližně polovina všech párů při prvním pohlavním styku antikoncepci nepoužívá- spoléhají jeden na druhého. Často si myslí, že při prvním pohlavním styku nelze otěhotnět (Což je mýtus).

Zdaleka ne každá metoda se však hodí pro každou ženu nebo manželský pár. O nevhodnější antikoncepční metodě je zpravidla potřebné se poradit s lékařem, neboť metody antikoncepce se stále zdokonalují, objevují se nové metody a všechny mají kromě antikoncepčních vlivů i své nedostatky. Mezi veřejností existují různé nesprávné informace či škodlivost antikoncepce jako takové.

Volně prodejné- tedy bez předpisu- jsou kondomy (drogérie, automaty, lékárny, supermarkety), spermicidy a poševní pesar (diafragma). Zbylé antikoncepční prostředky jsou na lékařský předpis (HA, nitroděložní tělísko...). Při některých klinikách jsou zřízené antikoncepční poradny, které poskytují konzultace speciálně mladým ženám.

#### *Typy antikoncepce*

Všechny formy antikoncepce zabraňují oplodnění ženského vajíčka mužskou spermií.

Antikoncepce se rozděluje zhruba do 5 skupin:

1. Hormonální antikoncepce (HA) -> gestagenní HA a kombinovaná HA
2. Chemická antikoncepce -> spermicidy
3. Nitroděložní tělíka
4. Bariérová antikoncepce -> pesar, kondomy
5. Přirozené (biologické) metody -> plodné a neplodné dny, hlenová metoda...

Mezi další patří *postkoitální antikoncepce* (intercepce) nebo také známá jako nouzová antikoncepce. Používá se po nechráněném pohlavním styku a to buď hormonálně, nebo pomocí nitroděložního tělíka. Tuto metodu nelze užívat pravidelně a její uplatnění je možné do 5 dnů po pohlavním styku (5. až 6. den po oplození dochází k nidaci vajíčka a metody postkoitální antikoncepce již nejsou účinné). U nás známí POSTINOR. Tyto metody nejsou tak spolehlivé jako pravidelná antikoncepce!

#### *Kombinovaná hormonální antikoncepce*

Podstatou kombinované HA je umělé udržování přirozeného ovulačního a menstruačního cyklu vlivem pravidelně přijímaných steroidních látek- hormonů (estrogenů a progesteronu), které v těle ženy udržují nízké hladiny folitropinu (FSH) a lutropinu (LH). Tím je bráněno dozrávání vajíčka a nenastává ovulace. Přídavným mechanismem, který zvyšuje spolehlivost, je vliv na hlen v kanálku děložního hrdla, jenž je vazký a pro spermie neprůchodný. Pilulky se užívají ve 28 denních cyklech,

tzn. 21 dnů se užívá a 7 dní se vynechává- v tuto dobu nastává pseudomenstruační krvácení. Vyrábí se ve formě pilulek, náplastí a vaginálních kroužků.

*Mezi výhody kombinované HA patří:* pravidelný menstruační cyklus, zmírnění až vymizení bolestivé menstruace, zlepšení premenstruačního syndromu, snížení výskytu cyst a fibroadenomu prsu, snížení pánevních bolestí. Antikoncepční pilulky se využívají k léčbě akné, kožních onemocnění, především hirsutismu (nadměrné ochlupení). Ve skutečnosti je však jen k oddálení a ne k vyléčení nemoci.

*Do rizik řadíme:* zvýšené riziko hluboké žilní trombózy- ohroženy jsou především nositelky tzv. trombofilních mutací, tj. vrozených poruch ve smyslu zvýšené srážlivosti krve. Příležitostně se objeví nevolnost, napětí prsu, krvácení nebo špinění mimo menstruaci či migréna.

#### *Gestagenní hormonální antikoncepce*

Žena používá lékařem předepsané přípravky nepřetržitě- neobsahují estrogény. Hlavním antikoncepčním vliv těchto přípravků spočívá v tom, že jejich působením dochází k zahušťování tekutiny (hlenu) v děložním hrdle, tekutina se stává vazkou (podobně jako v plodné a neplodné dny) a zcela brání spermiím v cestě do dělohy. Progestiny se mohou podávat ve formě tablet, injekcí nebo podkožních tělísek (implantátů). Tabletky se užívají denně, což je pro mnoha žen výhodnější. Forma injekční antikoncepce se aplikuje jednou za 3 měsíce.

*Výhody gestagenní HA:* je vhodná pro ženy se zvýšeným rizikem hluboké žilní trombózy. Injekční a implantátová antikoncepce vyniká vysokou spolehlivostí.

*Rizika gestagenní HA:* dochází k poruchám menstruačního cyklu, objevuje se nepravidelné krvácení- hnědý výtok mimo menstruaci nebo úplné vymizení menstruace. U injekční formy se z některých stran připouští, že u malého procenta žen se může objevit zvýšená chuť k jídlu a následně vzestup tělesné hmotnosti. Dochází i k poklesu libida nebo zhoršení akné.

Video-MUDr. Skřivánek mluví o antikoncepci (4. Min.)

<http://www.youtube.com/watch?v=fAFfGds-C-0>

#### *Chemická antikoncepce*

V této formě dochází k zabíjení spermií v pochvě, děloze a vejcovodech ženy působením chemických látek- spermicidů. Tyto látky se používají ve formě spermicidních krémů, pěn, čípků nebo žele, vaginálních tablet- zpravidla v kombinaci s jinými metodami. Zavádí se před pohlavním stykem do pochvy a po styku se nesmí pochva nejméně šest hodin vyplachovat. Při užívání chemických metod antikoncepce je naprosto nezbytné prostudovat a striktně dodržovat časová doporučení výrobce (tj. dobu od zavedení do začátku styku a dobu účinku). Nejčastěji užívaným spermicidem je nonoxyl-9, který působí destrukci buněčné membrány na povrchu spermie. Novějším spermicidem je benzalkonium chlorid. Starší přípravky obsahovaly rtuť, odstoupilo se od nich. U nás známí spermicidní krém FARMATEX.

*Výhody chemické HA:* nevyžadují lékařský předpis, prakticky postrádají zdravotní kontraindikace (s výjimkou alergie)- může je tedy použít kterákoli žena. Výhodou je i snížení některých vaginálních infekcí.

*Rizika chemické HA:* hlavní nevýhodou je menší spolehlivost, striktní dodržení podmínek uvedených výrobcem je nezbytností. Nechrání před pohlavními chorobami.

#### *Nitroděložní tělíška*

Využívá se účinku tělíšek různého tvaru zaváděných do dělohy. Dnes se vyrábějí z plastických hmot- moderní tělíška jsou doplněna měděným (někdy zlatým, stříbrným nebo ze slitiny zinku a stříbra) drátkem. Tělíška do dělohy zavádí lékař, často na několik let (nejvíce na 5 let). V děloze působí jako cizí těleso, které přitahuje množství bílých krvinek a ty se vrhají na postupující spermie směrem k děloze. Navíc je tento efekt zvýšen měděným drátkem (uvolňovaná měď má toxický vliv na spermie a rovněž jim brání v cestě pohlavním ústrojím). Spirálka je u nás známá pod označením DANA.

*Výhodou tělíšek s mědí je:* jednoduchost užívání, jejich cena, která je nejnižší ze všech antikoncepčních metod.

*Nevýhody tělíšek je:* zvýšené riziko infekcí- to může vést k neplodnosti ženy, proto se nedoporučuje mladým ženám (většinou až po dvou dětech).

#### *Bariérová antikoncepce*

Jde o metody, kdy mechanicky zabraňujeme splnutí vajíčka a spermie. Spermii do cesty klademe určitou „překážku“ - bariéru - v podobě cervikálního pesaru, vaginální diafragmy či ženského kondomu.

Mezi mužskou bariérovou antikoncepcí patří *kondom* (prezervativ). Spolehlivost ve srovnání s hormonální antikoncepcí a nitroděložním tělíškem je nižší (riziko špatného nasazení, protrhnutí), ale oproti těmto metodám je nespornou výhodou bariérové antikoncepce fakt, že chrání i před pohlavně přenosnými chorobami.

Ženskou bariérovou metodou je *pesar*. Jeto gumový, latexový nebo umělohmotný klobouček tvarem odpovídající děložnímu čípku. Nasazuje se na děložní čípek, čímž se zakryje zevní branka a spermii je znemožněna cesta k vajíčku. Gynekolog vybere správnou velikost pesaru a vyloučí onemocnění čípku, při kterých je užití pesaru zakázáno, v pochvě může být 2 až 3 dny (opláchne se, opakovaně se užívá rok až 2).

Další ženskou bariérovou metodou je *vaginální diafragma* (poševní pesar). Má tvar kloboučku. Vyrobená je z podobných materiálů jako kondom. Okraj je vyztužen pevnou pružinou, která umožňuje zavedení do pochvy, udržuje tvar diafragmy a její polohu v pochvě. V pochvě je diafragma uložena tak, že její zadní okraj leží v zadní poševní klenbě a přední okraj směřuje ke stydké sponě. Tím je pochva přepažena (diafragma = přepážka) na dvě části, sperma je zadrženo před diafragmou. Je zde nutná návštěva gynekologa, podobně jako u pesaru. Opětovně se používá jako pesar.

*Ženský kondom (femidom)* je nejnovější typ ženské bariérové antikoncepce, na našem trhu zatím není moc populární. Připomíná mužský kondom, delší a větší, na obou koncích vybavený pružnými kroužky (jeden otevřený a druhý zavřený). Jeden kroužek se připevní na děložní čípek, druhý zůstává před rodidly, takže celá pochva je jím pokryta, čímž chrání nejen proti otěhotnění, ale i proti přenosu pohlavních chorob.

#### *Přirozené (biologické) metody*

Přehled všech metod:

- Metoda plodných a neplodných dnů
- Metoda kontroly děložního hlenu

- Metoda sexuální abstinence
- Přerušovaný pohlavní styk
- Metoda měření bazální teploty
- Laktace jako antikoncepce

*Výhody:* jednoduchost, snadná dostupnost a zdravotní nezávadnost

*Nevýhody:* nejsou příliš spolehlivé a nechrání partnery před pohlavními chorobami

#### *Metoda plodných a neplodných dnů*

Metoda je založena na omezené době životaschopnosti spermií a vajíčka. Vajíčko je po ovulaci (uvolnění vajíčka) schopné oplodnění asi 24 hodin. Spermie v těle ženy přežívají až 3 dny. Plodné období ženy by mělo být tedy zhruba 3 dny před ovulací a jeden den po ní. Ovulace nastává přibližně 12-16 den po menstruaci. Při nepravidelné menstruaci se určují plodné a neplodné dny obtížně.

#### *Metoda kontroly děložního hlenu*

Během ovulace (tedy tzv. plodných dnů) má děložní hlen charakteristickou konzistenci, která usnadňuje pohyb a přežití spermií v těle ženy. Mezi palcem a ukazováčkem si rozetřeme hlen a roztáhneme. Pro určení ovulace není důležité množství hlenu, ale jeho podoba. Vlastnosti děložního hlenu se v průběhu cyklu mění: na začátku cyklu může mít žena pocit sucha, protože v pochvě není prakticky žádný hlen. Před ovulací se objevuje hlen hustý, hrudkovitý a později krémový. Nejplodnější stádium představuje hlen, který je velmi lubrikační, čirý a tekutý. Jeho přítomnost je charakteristická pocitu mokra až slizka v pochvě ženy.

#### *Přerušovaný pohlavní styk*

Jde o přerušování pohlavního styku před ejakulací partnera tak, aby došlo k výronu semene mimo pochvu. Patří k nejstarším metodám je, ale velice nespolehlivá, protože klade velice vysoké nároky na sebekontrolu muže. Většinou ji využívají mladé nezkušené páry.

#### *Metoda sexuální abstinence*

Páry mají buď úplnou sexuální abstinenci, nebo mají pohlavní styk pouze v neplodné dny.

#### *Metoda měření bazální teploty*

V průběhu ovulace je tělesná teplota ženy o několik desetin stupně vyšší než jindy. Měření bazální teploty (měření klidové teploty v pochvě nebo v konečníku) se provádí vždy ráno po probuzení. Zvýšení bazální teploty nastává obvykle s mírným zpožděním po začátku ovulace- vhodné kombinovat tuto metodu s jinou metodou (např. metoda kontroly děložního hlenu), která přesněji odhalí ovulaci.

#### *Laktace jako antikoncepce*

Její účinnost není příliš vysoká. *Musejí být splněny následující podmínky:*

- žena musí kojit často tj. nejméně 6x za 24 hodin (raději častěji)
- nejdelší přestávka mezi kojeními nesmí přesáhnout 6 hodin v noci a max. 4 hodiny ve dne
- žena nesmí menstruat
- od porodu neuplynulo více než 6 měsíců

*účinek:* kojení má tlumivý vliv na centra v mozku, která řídí funkci vaječnicků – v krvi se to projeví vzestupem hladiny hormonu prolaktinu a poklesem hladiny luteinizačního hormonu.

Důsledkem je tzv. laktační amenorea (vymizení menstruace během kojení) a dočasná neplodnost, což je provázáno sníženou hladinou ženských pohlavních hormonů.

## Sterilizace

Je to umělé vyvolání neplodnosti muže nebo ženy.

*Mužská sterilizace (vasektomie):* chirurgický výkon, který znemožňuje oplodnění (dochází k uzávěru chámovodu). Výhodou této metody je 100% spolehlivost, ale nevýhodou je nenávratnost.

*Ženská sterilizace:* Tato metoda je lékařským výkonem, při kterém dojde k chirurgickému přerušení vejcovodů u ženy. Při zákroku nejsou odstraněny nebo poškozeny vaječníky. Při sterilizaci ženy dojde k uzavření vejcovodů a tím zabránění postupu spermií i transportu vajíčka do dělohy. Tento stav je však potom už naprosto trvalý a k otěhotnění může dojít pouze cestou umělého oplodnění.

*Souhrnná tabulka účinnosti antikoncepčních metod:*

[http://www.stastnezeny.cz/data/usr\\_039\\_default/tabulka.jpg](http://www.stastnezeny.cz/data/usr_039_default/tabulka.jpg)

*Tabulka antikoncepčních metod + obrázky:*

<http://media.novinky.cz/696/46965-original-ugtdo.jpg>

*Video: Reklama na antikoncepci*

<http://www.youtube.com/watch?v=pQuLqHCbBQk>

*Pearlův index:*

Je jeden ze způsobů matematického vyjádření spolehlivosti antikoncepce. Zjednodušeně řečeno vyjadřuje, kolik žen ze 100 za rok při používání dané metody neplánovaně otěhotní. Poprvé byl zveřejněn v roce 1933.

Způsob výpočtu: Pearl index nejprve určuje pravděpodobnost neplánovaného početí za 1 měsíc užívání, poté se výsledek násobí 12 (zobecnění na 1 rok) a pro přehlednost (abychom získali snadno pochopitelný údaj v procentech) se výsledek násobí 100:

$$\text{Pearl-Index} = \frac{\text{Celkový počet neplánovaných těhotenství}}{\text{Celkový počet měsíců užívání}} \cdot 12 \cdot 100$$

Minimální hodnota indexu je 0 (neplánovaně neotěhotní žádná žena), maximální pak nikoli 100, ale 1200 (nebo 1300), a to v případě, kdy otěhotní všechny ženy ve výzkumu hned během prvního měsíce (nebo menstruačního cyklu).

Viz.: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Pearl%C5%AFv\\_index](http://cs.wikipedia.org/wiki/Pearl%C5%AFv_index)

*Zdroje:*

1. FENWICKOVÁ, Elizabeth a Richard WALKER. *Sexuální výchova*. Praha: Cesty, 1996. ISBN 80-7181-046-0.
2. NOVOTNÝ, Ivan a Michal HRUŠKA. *Biologie člověka: Pro gymnázia*. Praha: Fortuna, 2003. ISBN 80-7168-819-3.
3. Antikoncepce. *Antikoncepce* [online]. [cit. 2013-11-15]. Dostupné z: <http://www.antikoncepce.cz/>

