



W ramach obchodów Światowego Dnia Antykoncepcji, które rokrocznie mają miejsce w dniu 26 września, Polskie Centrum Zdrowia Seksualnego w Londynie udostępnia bezpłatnie mini przegląd dostępnych metod antykoncepcyjnych. Celem szerokiej kampanii jest poszerzenie wiedzy na temat planowania rodziny i zdrowia reprodukcyjnego, w tym wśród młodych Polaków żyjących w Wielkiej Brytanii. Pragniemy poprzez to pomóc zarówno kobietom, jak i mężczyznom w tym, żeby mogli podejmować świadome i właściwe dla siebie decyzje w zakresie metod antykoncepcyjnych.

"Jasnoniebieska Linia"
Polskiego Centrum Zdrowia Seksualnego w Londynie

tel. +44 (0) 2032 866 722*
Skype: pczs_org

poniedziałki & piątki
od godz. 7pm do 9pm GMT

* połączenie ze stacjonarnym telefonem zaufania płatne wyłącznie wg standardowych stawek operatorów

ZAWARTOŚĆ

- 1. Wstęp – str. 2**
- 2. Metody mechaniczne – str. 2**
 - 2.1. Prezerwatywa – str. 2
 - 2.2. Wkładka wewnątrzmaciczna – str. 3
 - 2.3. Diafragma i kapturek naszyjkowy – str. 3
 - 2.4. Środki plemnikobójcze – str. 4
- 3. Metody hormonalne – str. 4**
 - 3.1. Tabletki antykoncepcyjne – str. 5
 - 3.2. Wewnątrzmaciczna wkładka hormonalna – str. 6
 - 3.3. Preparaty antykoncepcyjne w zastrzykach – str. 6
 - 3.4. Implanty – str. 7
 - 3.5. Plaster antykoncepcyjny – str. 7
 - 3.6. Pierścień dopochwowy – str. 7
- 4. Inne metody antykoncepcyjne – str. 8**
 - 4.1. Stosunek przerywany – str. 8
 - 4.2. Tzw. „Metody naturalne” - str. 8
 - 4.3. Sterylizacja – str. 9
 - 4.4. Doraźne środki antykoncepcyjne – str. 10
- 5. Piśmiennictwo – str. 10**

Mini Przegląd Metod Antykoncepcji

Dokonując wyboru metody antykoncepcyjnej dla siebie i swojego partnera należy uwzględnić kilka kwestii. Dla każdego człowieka można dopasować inną metodę i dlatego przed podjęciem decyzji warto przyrzeć się różnym możliwościom, rozważając ich zalety i wady. Warto przyrzeć się także osobistym uwarunkowaniom.

Pierwsze z nich to czynnik zdrowotny – wiek i stan zdrowia, wykluczający lub determinujący stosowanie takich, a nie innych metod antykoncepcji. Lekarz ginekolog pomagający w doborze metody musi więc mieć pełny wgląd w medyczną historię.

Drugi czynnik to status bycia z partnerem – czy jest to stały związek, czy kontakty z różnymi partnerami. Do tego, jak często podejmuje się współżycie seksualne i czy planuje się posiadanie dzieci czy jeszcze lub już nie.

Metody antykoncepcji różnią się też skutecznością zapobiegania niechcianej ciąży.

Dzielimy je na dwie główne kategorie:

- **metody mechaniczne**, mające na celu uniemożliwienie przedostania się plemników do macicy, gdzie mogłyby zapłodnić komórkę jajową;
- **metody hormonalne**, które czasowo zmieniają sposób funkcjonowania układu rozrodczego;

METODY MECHANICZNE

Metody mechaniczne mają na celu uniemożliwienie plemnikom przedostania się do macicy.

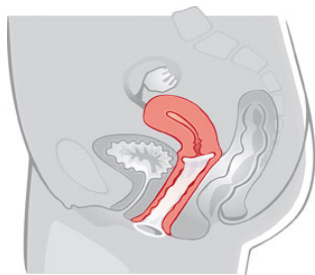
Zalety:

- mogą być stosowane przez kobiety, które nie mogą lub nie chcą stosować antykoncepcji hormonalnej;
- prezerwatywa jest jedyną formą antykoncepcji, która stosowana prawidłowo chroni w istotnej mierze przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową;
- zapewniają ochronę przed niechcianą ciążą, zarazem nie wpływając na naturalny rytm płodności, (dlatego nie mają zazwyczaj ubocznych skutków)

Wady:

- mogą ograniczać wrażliwość czuciową doznania partnerów;
- mogą wymagać praktyki do tego, żeby je skutecznie stosować;
- są mniej skuteczne w zapobieganiu niechcianej ciąży niż metody hormonalne.

Prezerwatywa



Prezerwatywa jest cienką osłonką z lateksu lub poliuretanu, którą nakłada się na penisa w stanie wzwodu. Z jednej strony jest zamknięta i na ogół zakończona u szczytu niewielkim balonikiem, w którym zbiera się nasienie po wytrysku. Prezerwatywę nawija się na prącie w stanie wzwodu przed odbyciem stosunku płciowego, aby zapobiec przedostaniu się plemników do pochwy kobiety. Natychmiast po wytrysku mężczyzna powinien przytrzymać prezerwatywę na prąciu, aby zapobiec wydostaniu się z niej plemników podczas wycofywania się z pochwy.

Dostępne są także prezerwatywy dla kobiet. Są one również wykonane z kauczuku i wkłada się je do wnętrza pochwy kobiety, co przypomina zakładanie prezerwatywy męskiej wywróconej na drugą stronę. Nie należy ich stosować równocześnie z prezerwatywą męską, ponieważ wskutek ich wzajemnego pocierania jedna z nich może pęknąć.

Jaka jest skuteczność tej metody?

Jeżeli prezerwatywy są właściwie stosowane, wykazują 98% skuteczność (w ciążę zajdzie około 20 na tysiąc kobiet na rok)⁸. Jeżeli prezerwatywy dla kobiet są właściwie stosowane, wykazują 95% skuteczność (w ciążę zajdzie 50 na tysiąc kobiet na rok)^{7, 8}. W porównaniu z nowoczesnymi metodami hormonalnymi prezerwatywy są bardziej zawodne i mniej skuteczne pod względem zapobiegania ciąży, jednak stanowią **jedyną** metodę chroniącą w dużej mierze przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym przed zakażeniem wirusem HIV i AIDS.

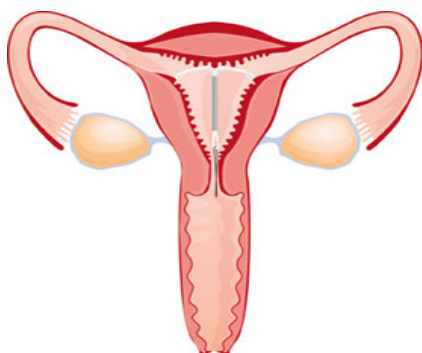
Jakie są zalety tej metody?

Prezerwatywy są jedynym rodzajem antykoncepcji, który może chronić przed chorobami przenoszonymi drogą płciową. Dlatego właśnie wiele par stosuje tę metodę w celu zabezpieczenia się przed zakażeniami, równocześnie z inną, bardziej niezawodną formą antykoncepcji, np. pigułką antykoncepcyjną.

Jakie są wady prezerwatywy?

Chociaż prezerwatywy są bardzo wytrzymałe, mogą czasem pęknąć. Mogą również się zsunąć w trakcie stosunku i mogą ulec osłabieniu pod wpływem substancji olejowych, takich jak krem do opalania czy bezwodne środki nawilżające. Jeżeli dojdzie podczas stosunku seksualnego do pęknięcia prezerwatywy, to w przypadku nie stosowania jednocześnie innej skutecznej metody antykoncepcyjnej, należy rozważyć zastosowanie awaryjnej metody antykoncepcyjnej.

Wkładka wewnątrzmaciczna (spirala)



Jest to niewielkie urządzenie w kształcie litery T, wykonane z plastiku i miedzi, wkładane do jamy macicy przez lekarza ginekologa. Wkładka wewnątrzmaciczna zapobiega zajściu w ciążę poprzez uniemożliwienie kontaktu plemnika z komórką jajową wskutek unieruchomienia plemnika na drodze do jajowodów i innego rodzaju oddziaływania miejscowego na macicę. Jest wyposażona w dwie krótkie nitki pozostające wewnątrz pochwy, dzięki którym można sprawdzić, czy znajduje się na miejscu. Wkładki należy wymieniać na nowe w różnych odstępach czasowych – od trzech do dziesięciu lat, w zależności od ich rodzaju.

Jaka jest skuteczność tej metody?

W przypadku prawidłowego stosowania wykazuje 99,4% skuteczność (w ciążę zajdzie 6 na tysiąc kobiet na rok)⁸.

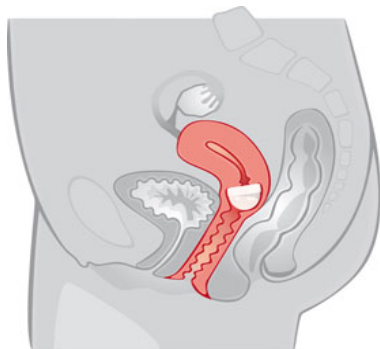
Jakie są zalety tej metody?

Wkładka wewnątrzmaciczna stanowi długotrwale działającą metodę antykoncepcji. Zostanie usunięta przez lekarza ginekologa, gdy nie będzie już konieczna lub gdy jej działanie ustanie i nie będzie już zapewniać skutecznej antykoncepcji.

Jakie są jej wady?

Podczas stosowania wkładki wewnątrzmacicznej krwawienia miesięczne mogą się stać bardziej nasilone, trwać dłużej lub być bardziej bolesne. Podczas stosowania tej metody może się rozwinąć zakażenie macicy, choć dochodzi do niego rzadko. Przeważnie metody tej nie poleca się kobietom, które jeszcze nie rodziły lub u których stwierdza się niedokrwistość.

Diafragma i kapturek naszyjkowy



Diafragma i kapturek naszyjkowy mają postać stożkowatej lub okrągłej wkładki wykonanej z kauczuku lub silikonu, którą wsuwa się do pochwy, tworząc barierę pomiędzy męskim nasieniem a wejściem do szyjki macicy. Należy je stosować w połączeniu ze środkiem plemnikobójczym. Należy je wkładać nie wcześniej niż trzy godziny przed stosunkiem. Najpierw trzeba udać się do lekarza, aby je dopasował, ponieważ kobieta musi stosować wkładki o właściwym rozmiarze. Co sześć miesięcy należy wykonywać badania kontrolne, sprawdzające, czy diafragma lub kapturek naszyjkowy dalej są dobrze dopasowane, zwłaszcza jeżeli coś się zmieniło od czasu poprzedniego ich używania, np. jeżeli kobieta urodziła dziecko. Po stosunku wkładka powinna pozostać w pochwie przez co najmniej sześć godzin, tak aby zapewnić środkowi plemnikobójczemu wystarczająco dużo czasu, aby mógł zadziałać.

Jakie są wady tej metody?

Niektórym ludziom może być potrzebna praktyka, aby prawidłowo stosować tę metodę. Kapturka naszyjkowego nie zaleca się kobietom, które już rodziły, ponieważ wskaźnik skuteczności nie jest u nich wysoki. Może być u nich obecna tkanka bliznowata lub nieregularnie ukształtowana szyjka macicy, które utrudniają przyleganie kapturka do szyjki macicy lub pobliskich ścian pochwy. Niektóre kobiety są dobrymi kandydatkami do stosowania kapturka naszyjkowego nawet po porodzie, jednak do ustalenia tego konieczne jest badanie przez doświadczonego lekarza ginekologa.

Środki plemnikobójcze

Środki plemnikobójcze stosowane pojedynczo nie są metodą antykoncepcji. Nadają się do użycia wyłącznie w połączeniu z metodami mechanicznymi, takimi jak prezerwatywy dla mężczyzn lub kobiet bądź też diafragma/kapturek naszyjkowy. Zwiększają wówczas skuteczności tych metod. Działają poprzez uśmiercenie plemników lub zmniejszenie ich ruchomości, tak aby nie mogły się przemieścić do macicy. Środki plemnikobójcze można kupić w postaci pianki, żelu, kremu, pesarium lub folii. Niektóre mechaniczne metody antykoncepcyjne, takie jak większość prezerwatyw, są pokryte już tego typu środkami. Samo stosowanie środka plemnikobójczego nie chroni przed chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Na ile są one skuteczne?

Jeżeli diafragma ze środkiem plemnikobójczym jest stosowana prawidłowo, jej skuteczność wynosi 94% (w ciążę zajdzie 60 na 1000 kobiet rocznie)⁸. Jeżeli kapturek naszyjkowy ze środkiem plemnikobójczym jest stosowany prawidłowo, w ciążę zajdzie w ciągu roku 9% kobiet, które jeszcze nie rodziły, i 26% kobiet, które już mają za sobą poród⁸.

Jakie są zalety tej metody?

Środki te, o ile zostaną właściwie założone, nie utrudniają seksu i mężczyzna nie zdaje sobie sprawy z ich obecności. Jest to opcja dla kobiet, które nie mogą lub nie chcą stosować antykoncepcji hormonalnej.

METODY HORMONALNE

Dostępnych jest cały szereg metod antykoncepcji hormonalnej. Dawki i sposób przyjmowania różnią się, ale wszystkie działają w podobny sposób. Większość preparatów składa się z estrogenu i progestagenu (hormonów żeńskich), zapobiegając comiesięcznemu uwalnianiu się komórki jajowej, czyli jajeczkowaniu. Dochodzi także do zagęszczenia śluzu u wejścia do macicy, co utrudnia plemnikom dotarcie do niej. Inne preparaty zawierają wyłącznie progestagen i on właśnie zagęszcza śluz u wejścia do macicy oraz zmienia jej wyściółkę. U niektórych kobiet pigułki antykoncepcyjne mogą też zapobiegać jajeczkowaniu. Ważne jest, aby przed zastosowaniem jakiegokolwiek antykoncepcji hormonalnej lekarz przeprowadził pełny wywiad lekarski, ponieważ niektóre formy tej metody nie są odpowiednie dla wszystkich kobiet (np. dla pacjentek po 35 roku życia palących papierosy czy chorujących na zakrzepowe zapalenie naczyń krwionośnych).

Zalety:

- są najbardziej niezawodną metodą zabezpieczającą przed niechcianą ciążą;
- stanowią odwracalną metodę antykoncepcyjną i kobieta może zająć w ciążę po zaprzestaniu jej stosowania;
- łatwość stosowania;
- istnieje szereg opcji dostosowanych do różnych potrzeb: różne dawki i zestawy hormonów, różne postaci ich aplikowania;
- zawiera dodatkowe korzyści dla zdrowia, np. poprawia stan skóry i włosów, zmniejsza i skraca krwawienia miesięczne, zmniejsza ryzyko zapadania na niektóre nowotwory narządów rodnych.

Wady:

- nie chronią przed chorobami przenoszonymi drogą seksualną, dlatego należy je stosować wraz z prezerwatywą;
- u niektórych kobiet mogą wystąpić działania niepożądane, stąd warto poznać przyczynę pojawiających się objawów, gdyż zmiana metody może okazać się korzystniejsza dla danej kobiety.

Tabletka (pigulka) antykoncepcyjna

Istnieją dwa główne rodzaje tabletek: tabletki złożone (dwuskładnikowe) i tabletki zawierające wyłącznie progestagen (mini tabletki).

Tabletka złożona (dwuskładnikowa)

Tabletka złożona zawiera dwa hormony: estrogen i progestagen, które uniemożliwiają organizmowi kobiety uwalnianie co miesiąc komórki jajowej.

Aby uzyskać receptę na tabletki antykoncepcyjne, należy udać się na wizytę do lekarza. Przeprowadzi on z pacjentką wywiad i badanie ginekologiczne, aby znaleźć tabletkę najlepiej dostosowaną do potrzeb organizmu danej kobiety. Istnieje cały szereg różnych rodzajów tabletek. Nie każdy rodzaj tabletki będzie pasował każdej kobiecie, dlatego warto omówić z lekarzem różne możliwości.

Na ile są one skuteczne?

Jeżeli tabletka złożona jest stosowana prawidłowo, wykazuje 99,9% skuteczność (w ciążę zajdzie 1 na tysiąc kobiet na rok)⁷.

Jakie są zalety tej metody?

Tabletka złożona należy do najskuteczniejszych z obecnie dostępnych kobietom odwracalnych form kontroli urodzin. Jest również metodą najczęściej stosowaną. Zawiera hormony uniemożliwiające zajście w ciążę na różne sposoby. Kobieta może ponownie zajść w ciążę po zaprzestaniu stosowania tego środka antykoncepcyjnego. Poza ochroną przed niechcianą ciążą, tabletka zwiększa regularność miesiączek, redukuje nasilenie dolegliwości zespołu napięcia przedmiesiączkowego, łagodzi bóle i skurcze miesiączkowe oraz powoduje zmniejszenie obfitości krwawień. Niektóre tabletki mogą wywierać korzystny wpływ na skórę i włosy. Udowodniono również, że stosowanie tych preparatów wiąże się z istotnymi korzyściami zdrowotnymi. Na przykład prowadzi do zmniejszenia objawów endometriozy i zespołu jajników policystycznych oraz zapewnia ochronę przed rakiem jajnika i macicy⁹.

Jakie są jej wady?

U niektórych kobiet na początku stosowania tabletki mogą występować łagodne działania niepożądane, jednak na ogół ustępują one w trakcie pierwszego miesiąca. Do działań tych mogą należeć: krwawienie w trakcie cyklu, bóle głowy i tkliwość piersi. Niektóre rodzaje tabletek złożonych zawierają zwiększone dawki estrogenu. W przypadku pojawienia się działań niepożądanych kobiety przyjmujące te preparaty powinny zapytać lekarza, czy mogą zmienić leczenie na tabletki zawierające niską dawkę estrogenu. U nielicznych kobiet może rozwijać się zakrzepica, jednak zjawisko to występuje sporadycznie i jego ryzyko jest dużo niższe niż ryzyko zakrzepicy niezwiązanej z ciążą. Ryzyko zakrzepicy zależy od szeregu czynników, w tym od wywiadu rodzinnego, wieku i masy ciała. Zwiększa się ono u kobiet, u których istnieje kilka czynników ryzyka równocześnie. Związek pomiędzy zakrzepicą a przyjmowaniem tabletek jest dużo słabszy niż w przypadku innych czynników ryzyka, na przykład jeżeli chodzi o związek pomiędzy niestosowaniem antykoncepcji a narażeniem na ryzyko zajścia w ciążę⁹. Stosowanie tabletek może przyczyniać się do niewielkiego zwiększenia ryzyka raka piersi, jednak ryzyko to jest tak czy inaczej bardzo niskie¹⁰.

Mini tabletka (jednoskładnikowa)

Ta wersja tabletki zawiera tylko jeden hormon, progestagen. Działa w innym mechanizmie niż tabletka złożona, przede wszystkim poprzez zagęszczanie śluzu u wejścia do macicy, utrudniając plemnikom przedostanie się do tego narządu. Niektóre tabletki zawierające wyłącznie progestagen mogą również zapobiegać jajczkowaniu u niektórych kobiet. Przyjmuje się codziennie po jednej tabletkę do chwili zużycia całej zawartości opakowania. Następnie zaczyna się nowe opakowanie w następnym dniu. Oznacza to przyjmowanie tabletek w trakcie krwawienia miesiączkowego, bez przerw pomiędzy stosowaniem kolejnych opakowań. Dostępne są różne rodzaje progestagenów.

Na ile są one skuteczne?

Jeżeli tabletka progestagenowa jest stosowana prawidłowo, wykazuje skuteczność 99,5% (w ciążę zajdzie 5 na 1000 kobiet rocznie)⁷.

Jakie są zalety tej metody?

Tabletka zawierająca wyłącznie progestagen stanowi wysoce niezawodną formę kontroli urodzeń zalecaną kobietom, które nie tolerują estrogenów.

Jakie są jej wady?

Bardzo ważne jest przyjmowanie tabletek zawierających wyłącznie progestagen codziennie o tej samej porze – w przeciwnym razie mogą nie być skuteczne. Także i w tym przypadku dobrze jest omówić różne możliwości z lekarzem, który stwierdzi, jaki rodzaj antykoncepcji najlepiej nadaje się dla określonej kobiety i odpowiada jej stylowi życia. Margines błędu wynosi około trzech godzin w przypadku tabletek starszego typu i 12 godzin w przypadku nowszych tabletek zawierających wyłącznie progestagen. Miesiączki mogą być nieregularne, z niewielkimi krwawieniami w trakcie cyklu, zwłaszcza w ciągu pierwszych kilku miesięcy. Z drugiej strony, u niektórych kobiet podczas stosowania tabletek progestagenowych krwawienia w ogóle nie występują.

Wewnątrzmaciczna wkładka hormonalna

Wewnątrzmaciczna wkładka hormonalna zawiera progestagen zamiast miedzi lub innych metali. Hormon jest uwalniany do macicy bardzo powoli i zapobiega ciąży poprzez spowodowanie zagęszczenia śluzu w szyjce macicy, utrudniając plemnikom przedostanie się do jej wnętrza. Wywiera również miejscowe działanie na macicę. U niektórych kobiet zapobiega również w sposób nieregularny jajeczkowaniu. Na ogół lekarzowi potrzeba mniej niż pięciu minut na założenie wewnątrzmacicznej wkładki hormonalnej, która może pozostać w organizmie kobiety przez maksymalnie pięć lat. Jeżeli kobieta zechce przerwać jej stosowanie, można ją wyjąć w dowolnym momencie.

Jaka jest skuteczność tej metody?

Wewnątrzmaciczna wkładka hormonalna wykazuje 99,9% skuteczność (w ciążę zajdzie 1 na tysiąc kobiet na rok)⁸.

Jakie są zalety tej metody?

Wewnątrzmaciczna wkładka hormonalna stanowi niezawodną, długotrwałą metodę antykoncepcyjną. Po usunięciu tego urządzenia dochodzi do szybkiego powrotu płodności do normy. Po kilku miesiącach adaptacji miesiączki stają się na ogół lżejsze, krótsze i mniej bolesne lub może nie występować żadne krwawienie. Wewnątrzmaciczna wkładka hormonalna zapewnia również w pewnej mierze ochronę przed zakażeniami w obrębie miednicy i nowotworem błony śluzowej macicy.

Jakie są jej wady?

Podczas jej stosowania mogą występować nieregularne miesiączki z niewielkimi krwawieniami w okresie międzymiesiączkowym, u niektórych kobiet nawet po pierwszych trzech miesiącach. Na początku możliwe są bóle głowy, tkliwość piersi lub nudności. Założenie wkładki może być trudne i może się wiązać z mniejszym lub większym bólem i krwawieniem. Wewnątrzmaciczna wkładka hormonalna nie jest metodą z wyboru w przypadku kobiet, które jeszcze nie rodziły.

Preparaty antykoncepcyjne w zastrzykach

Jest to hormonalna metoda antykoncepcji, która polega na wstrzykiwaniu leku albo co miesiąc, albo co trzy miesiące. Istnieją różne formy dostępnych leków antykoncepcyjnych w zastrzykach, w tym zawierających wyłącznie progestagen i złożonych, do których należą preparaty estrogenowe i progestagenowe. Mechanizm działania tych leków polega na niedopuszczeniu do jajeczkowania w wyniku krótkotrwałego uwalniania hormonów do organizmu. Wywierają również działanie zagęszczające śluz wokół szyjki macicy, utrudniając plemnikom przedostanie się do jamy tego narządu. Zastrzyki muszą być podawane przez lekarza lub pielęgniarkę, w związku z czym trzeba pamiętać o umówionej wizycie.

Trzymiesięczne preparaty w zastrzykach

Jaka jest skuteczność tej metody?

Zastrzyki trzymiesięczne wykazują 99,7% skuteczność (w ciążę zajdą 3 na tysiąc kobiet na rok)^{7, 8}.

Jakie są zalety tej metody?

Zastrzyk jest metodą hormonalną o średniej długości działania, zapewniającą skuteczną antykoncepcję bez potrzeby codziennego przyjmowania dawki leku. Dostępny zastrzyk trzymiesięczny zawierający wyłącznie progestagen nadaje się do stosowania przez kobiety, które nie tolerują estrogenów lub karmią dziecko piersią.

Jakie są jej wady?

U niektórych kobiet podczas stosowania tej metody miesiączki stają się nieregularne lub całkowicie ustają. Czasem obserwuje się zwiększenie masy ciała. U niektórych kobiet występują również bóle lub zawroty głowy i trądzikowe zmiany skórne. Powrót regularnych miesiączek i płodności obserwuje się nawet dopiero po upływie roku od zaprzestania przyjmowania zastrzyków.

Implanty

Implant jest niewielką, giętą rurką (w przypadku niektórych marek są to dwie rurki) nasączoną hormonem progestagenowym, wszczepianym pod powierzchnię skóry wewnętrznej części ramienia. Zabieg ten wykonuje się w znieczuleniu miejscowym. Implanty muszą być wszczepiane przez lekarza. Hormon uwalnia się w bardzo niewielkich dawkach w okresie trzech lat, po czym implant się wyjmuje i wkłada się nowy. Metoda ta działa przez zahamowanie jajczkowania i zagęszczenie śluzu w szyjce macicy, utrudniając plemnikom przedostanie się do jamy tego narządu. Płodność wraca do normy tuż po jego usunięciu.

Jaka jest skuteczność tej metody?

Implant wykazuje 99,95% skuteczność (w ciążę zajdzie 0,5 na tysiąc kobiet na rok)^{7, 8}.

Jakie są zalety tej metody?

Implant nadaje się do stosowania przez kobiety, które pragną uzyskania długotrwałej antykoncepcji. Mogą go również używać matki karmiące piersią i kobiety nietolerujące estrogenów. Może zmniejszać nasilenie obfitych, bolesnych miesiączek.

Jakie są jej wady?

Implant czasem może być trudno usunąć. Mogą występować przemijające działania niepożądane, takie jak podrażnienia skóry w miejscu podania, nieregularne krwawienia, bóle głowy, zmiany nastroju i tkliwość piersi. Na ogół objawy te ustępują jednak po pierwszych kilku miesiącach. Niektóre kobiety mogą przybrać na wadze, a u innych miesiączki mogą się stać nieregularne po pierwszym roku. Niektóre kobiety mogą również zaobserwować korzystny wpływ implantu na skórę.

Plaster antykoncepcyjny

Jest to nieduży, kwadratowy plaster samoprzylepny, nasączony hormonami – estrogenem i progestagenem – które są powoli uwalniane do organizmu przez skórę. Nakleja się go na pośladki, brzuch lub górną część tułowia, z dala od piersi, i należy go zmieniać raz na tydzień przez trzy tygodnie. W czwartym tygodniu nie nosi się plastra. Metoda ta działa poprzez niedopuszczenie do jajczkowania (uwolnienia komórki jajowej z jajnika) i zagęszczenie śluzu wokół szyjki macicy, utrudniając plemnikom przedostanie się do jamy tego narządu.

Jaka jest skuteczność tej metody?

Jeżeli plaster jest stosowany prawidłowo, wykazuje 99,7% skuteczność (w ciążę zajdzie 3 na tysiąc kobiet na rok)⁸.

Jakie są zalety tej metody?

Plaster nie musi być naklejany codziennie. Stanowi alternatywną formę złożonej antykoncepcji hormonalnej wobec złożonej tabletki.

Jakie są jej wady?

Plaster dostępny obecnie na rynku ma postać nieprzezroczystą, w związku z tym jest widoczny. U niektórych kobiet mogą na początku jego stosowania wystąpić działania niepożądane, jednak na ogół ustępują one po upływie około 12 tygodni. Do działań tych należą krwawienie w trakcie cyklu, podrażnienia skóry, bóle głowy i tkliwość piersi.

Pierścień dopochwowy



Pierścień dopochwowy jest elastycznym pierścieniem o średnicy około pięciu centymetrów. Kobieta wkłada go do pochwy, gdzie jest przytrzymywany na miejscu przez mięśnie ściany tego narządu. Pozostawia się go na trzy tygodnie, a następnie kobieta wyjmuje go na okres jednodniowej przerwy. Po tygodniu przerwy można założyć nowy pierścień dopochwowy. Pierścień pochwowy stanowi alternatywną formę antykoncepcji zapewniającą niską dawkę hormonów, stosowaną tylko raz na cztery tygodnie. Zawiera połączenie estrogenu z progestagenem.

Jaka jest skuteczność tej metody?

Skuteczność pierścienia dopochwowego to 99,7%, jeżeli jest on stosowany prawidłowo (w ciążę zajdzie 3 na tysiąc kobiet na rok)¹⁻⁶.

Jakie są zalety tej metody?

Pierścień dopochwowy stanowi alternatywną formę antykoncepcji zapewniającą niską dawkę hormonów. Może również przyczynić się do większej regularności miesiączek, zmniejszenia ich obfitości i może zmniejszyć nasilenie bólów miesiączkowych.

Jakie są jej wady?

Pierścień może powodować podrażnienie pochwy, dyskomfort lub upławy. Może również wywoływać nudności i tkliwość piersi. Niektóre kobiety mogą czuć jego obecność.

INNE METODY ANTYKONCEPCYJNE

Stosunek przerywany

Jest to jedna z najstarszych metod zapobiegania zajściu w ciążę, należąca równocześnie do najbardziej zawodnych. W trakcie stosunku płciowego mężczyzna musi wycofać prącie z pochwy przed wytryskiem. Uniemożliwia to przedostanie się nasienia do pochwy kobiety.

Jaka jest skuteczność tej metody?

Metoda stosunku przerywanego jest wysoce zawodna. Jej skuteczność to około 90%. W ciążę zajdzie minimum 100 na tysiąc kobiet rocznie⁸.

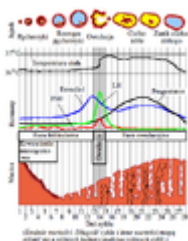
Jakie są zalety tej metody?

Naturalna alternatywa wobec metod mechanicznych i metod hormonalnych wpływających na naturalny cykl hormonalny i naturalny cykl płodności.

Jakie są jej wady?

Z uwagi na tzw. „kropelkowanie” (będące poza kontrolą wydzielenie się małych ilości nasienia niemal w ciągu całego stosunku), stosunek przerywany jest to jedna z najmniej skutecznych metod zapobiegania ciąży.

Tzw. „Metody naturalne”



Metody te obejmują stosowanie różnego rodzaju sposobów ustalania najbardziej płodnych dni w trakcie cyklu miesięczkowego, tak aby można było zachować szczególną ostrożność podczas współżycia lub całkowicie unikać seksu podczas tego okresu. Istnieje szereg możliwych procedur. Najlepiej zastosować połączenie wszystkich tych metod. Można:

- prowadzić codzienne zapisy temperatury ciała mierzonej przy użyciu specjalnego termometru do badania płodności
- obserwować śluz wokół wejścia do macicy pod kątem zmian jego lepkości
- obliczyć, kiedy istnieje największe prawdopodobieństwo wystąpienia jajeczkowania, poprzez obliczenie liczby dni, które upłynęły od ostatniej miesiączki (metoda ta nadaje się do stosowania wyłącznie w przypadku regularnych cykli)
- obserwować się pod kątem innych objawów, takich jak zmiany nastroju i tkliwość piersi, które na ogół występują w drugiej połowie cyklu miesięczkowego (mierzonego od początku jednego krwawienia miesięczkowego do początku następnego krwawienia)

Na ile są one skuteczne?

Jeżeli metody naturalne są stosowane prawidłowo, to ich skuteczność może się wahać od 91% do 99% (w ciążę zajdzie wówczas minimum od 30 do 90 na tysiąc kobiet rocznie)⁸. Zazwyczaj nie udaje się idealnie w nie wpasować i ich skuteczność jest dużo niższa.

Jakie są zalety tej metody?

Naturalna alternatywa wobec metod mechanicznych i metod hormonalnych wpływających na naturalny cykl hormonalny i naturalny cykl płodności.

Jakie są jej wady?

Podjęcie wszystkich powyższych działań wymaga silnej motywacji. Zaleca się, aby najpierw skonsultować się z lekarzem lub pielęgniarką lub poszukać porady w ośrodku planowania rodziny. Naturalne metody antykoncepcji nie uwzględniają zmienności cyklu miesięczkowego. Wiele okoliczności w codziennym życiu może wpływać na jego rytm, co uniemożliwia niezawodne wyliczenie dni płodnych i niepłodnych. Do tego liczyć się należy z faktem względnie długiej żywotności plemników, które dostały się do układu rozrodczego kobiety. Dlatego jest to wysoce zawodna metoda antykoncepcji i należy ją stosować tylko wtedy, gdy para liczy się z ryzykiem nieplanowanej ciąży. Brak możliwości odbywania stosunków w trakcie dni płodnych może wywierać niekorzystny wpływ na życie płciowe.

Sterylizacja (w Polsce zabieg sterylizacji nie jest wykonywany "na życzenie")

Sterylizacja nadaje się do stosowania wyłącznie przez osoby, które są stanowczo zdecydowane, że nie chcą mieć dzieci – ani teraz, ani w przyszłości. Uważa się ją za trwałą metodę antykoncepcyjną, bo chociaż u mężczyzn istnieje szansa odwrócenia zabiegu, wymaga to skomplikowanej operacji, która nie zawsze może przywrócić płodność.

Sterylizacja mężczyzny (wazektomia) (w Polsce zabieg sterylizacji nie jest wykonywany "na życzenie")



Polega na wykonaniu niewielkiego zabiegu, który zajmuje 10–15 minut i jest wykonywany w znieczuleniu miejscowym. Przecina lub podwiązuje się nasieniowody, czyli przewody, przez które przepływają plemniki. Mężczyzna dalej może mieć wytrysk, jednak nie ma w nim plemników. Po operacji na ogół musi upłynąć kilka miesięcy, zanim plemniki całkowicie znikną z nasienia, w związku z czym w międzyczasie musi być stosowana inna metoda antykoncepcji. Po 2 ujemnych wynikach badania obecności plemników w nasieniu wykonanych w odstępie około 4 tygodni uważa się, że zabieg był skuteczny. Poddanie się wazektomii nie zmienia sprawności seksualnej mężczyzny ani nie wpływa na kształt dotychczasowych doznań w trakcie uprawiania seksu.

Jaka jest skuteczność tej metody?

Sterylizacja mężczyzny wykazuje 99,9% skuteczność (w ciążę zajdzie 1 na tysiąc kobiet na rok)^{7, 8}.

Jakie są zalety tej metody?

Sterylizacja działa w sposób trwały, w związku z czym nie trzeba stosować żadnych innych metod antykoncepcji w celu zapobiegania zajściu w ciążę, jednak należy stosować inne metody, jeżeli istnieje ryzyko zarażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Jakie są jej wady?

Ponieważ sterylizacja jest trwałą metodą antykoncepcyjną, powinni ją stosować wyłącznie mężczyźni, którzy albo nie chcą mieć dzieci, albo już mają planowaną ich liczbę. Sterylizacja nie zapewnia ochrony przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, w tym przed zakażeniem wirusem HIV i zachorowaniem na AIDS, w związku z czym w sytuacjach ryzyka zakażenia się tymi chorobami należy stosować mechaniczną metodę antykoncepcji.

Sterylizacja kobiety (w Polsce zabieg sterylizacji nie jest wykonywany "na życzenie")



Jest to jedyna trwała metoda antykoncepcji dostępna kobietom. Przed jej zastosowaniem należy bardzo poważnie się zastanowić, ponieważ ma ona charakter nieodwracalny. Najlepiej zgłosić się na konsultację psychologiczną u specjalisty, aby później nie żałować podjętej decyzji. Operacja polega na przecięciu lub zablokowaniu jajowodów, tak aby komórka jajowa nie mogła przemieszczać się w drogach rodnych, celem połączenia się z plemnikiem. Steryлизację można wykonywać w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym. Kobieta spędza w szpitalu od jednego do trzech dni. Sterylizacja jest skuteczna natychmiast po wykonaniu operacji. Miesiączki pojawiają się w zwykłym rytmie, jednak u niektórych kobiet mogą przebiegać ciężiej niż dotychczas.

Jaka jest skuteczność tej metody?

Sterylizacja kobiety wykazuje 99,5% skuteczność (w ciążę zajdzie 5 na tysiąc kobiet na rok)^{7, 8}.

Jakie są zalety tej metody?

Sterylizacja działa w sposób trwały, w związku z czym nie trzeba stosować żadnych innych metod antykoncepcji w celu zapobiegania zajściu w ciążę. Nie zapewnia jednak ochrony przed chorobami przenoszonymi drogą płciową.

Jakie są jej wady?

Jest to najbardziej trwała metoda kontroli urodzin. Nie należy jej brać pod uwagę, jeśli nie jest się pewnym, czy w przyszłości chce się mieć więcej dzieci. Istnieją metody odwracalne, takie jak wewnątrzmaciczna wkładka hormonalna, które wykazują skuteczność porównywalną do sterylizacji i nie wiążą się z koniecznością poddania się opisanemu zabiegowi. Sterylizacja nie zapewnia ochrony przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, w związku z czym w sytuacjach ryzyka zakażenia się tymi chorobami należy stosować prezerwatywę.

Doraźne („awaryjne”) środki antykoncepcyjne

Po odbyciu stosunku płciowego bez zabezpieczenia z jakiegokolwiek powodu, albo w przypadku podejrzenia nieskuteczności zastosowanej techniki antykoncepcyjnej, można skorzystać z takiej metody antykoncepcji, która uniemożliwi zajście w ciążę. Wczesnoporonny środek antykoncepcyjny ma stanowić jedynie środek rezerwowy przeznaczony do użycia, gdy coś pójdzie nie tak. Nie należy go stosować regularnie. Tabletki wczesnoporonne (lub tabletki „dzień po”, czyli do stosowania po stosunku) można przyjmować w ciągu 72 godzin, czyli trzech dni, po stosunku płciowym. Im wcześniej się je przyjmie, tym większą wykazują skuteczność. Wczesnoporonne tabletki antykoncepcyjne przyjęte w ciągu 72 godzin od stosunku bez zabezpieczenia redukują ryzyko zajścia w ciążę o co najmniej 75%⁷.

Przedstawiony tekst ma za zadanie jedynie ukazać mnogość dostępnych metod antykoncepcji. Omawia ich wady, zalety i informuje o skuteczności, aby pomóc osobom dorosłym w dokonywaniu świadomych wyborów. Oczywiście ostateczna decyzja powinna być przez nie przedyskutowana z lekarzem – w razie jakichkolwiek wątpliwości, aby dostosować do indywidualnych potrzeb i warunków danej osoby. Warto też uwzględnić to by oboje z partnerów akceptowali dokonywany wybór. Wystarczy by jedno z nich nie akceptowało go, a przestaje on spełniać swoją funkcję - czyli ułatwiać satysfakcję z kontaktów seksualnych bez ryzyka powołania do życia niechcianego i niekochanego dziecka, jak i zakażenia którąś z chorób przenoszonych drogą płciową.

Materiał edukacyjny, opracowano w celach niekomercyjnych wg wydawnictw Your-life.

Piśmiennictwo:

1. Leidenberger FA. Klinische Endokrinologie für Frauenärzte. Berlin, Germany: Springer Verlag, 1998
2. Baltzer J, Mickan H. Gynäkologie: Ein kurzgefasstes Lehrbuch/Kern. Neuberbeitete Auflage. Stuttgart, GTV, 1985
3. Organon. NuvaRing (etonogestrel/ethinyl estradiol vaginal ring) 2001. Artykuł dostępny na stronie: <http://www.epigee.org/guide/inserts/nuvaring.pdf>. (Wersja z dnia 5 października 2003 r.)
4. Ortho-McNeil Pharmaceutical Inc. Ortho Evra (Norelgestromin/ Ethinyl estradiol transdermal system) 2001. Artykuł dostępny na stronie: <http://www.ortho.mcneil.com/products/pi/pdfs/orthoevra.pdf>. (Wersja z dnia 5 października 2003 r.)
5. Ortho-McNeil Pharmaceutical Inc. Ortho Tri-Cyclen Lo tablets (norgestimate/ethinyl estradiol) 2002. Artykuł dostępny na stronie: <http://www.ortho-mcneil.com/products/pi/pdfs/orthotricyclenlo.pdf> (Wersja z dnia 5 października 2003 r.)
6. Speroff L, Darney PD. Periodic Abstinence. A clinical guide for contraception. Philadelphia, LW&W, 2001
7. Trussell J. Contraceptive efficacy. In Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Cates W, Stewart GK, Kowal D, Guest F. Contraceptive Technology; Seventeenth Revised Edition. New York NY: Irvington Publishers, 1998
8. Trussell J. Contraceptive efficacy. In Hatcher RA, Trussell J, Stewart F, Nelson A, Cates W, Guest F, Kowal D. Contraceptive Technology; Eighteenth Revised Edition. New York NY: Ardent Media, 2004
9. Guillebaud, J. Contraception: Your Questions Answered. Churchill Livingstone, 2004.
10. <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/breast/riskfactors/>