

Dr. Vajda Róbert

A fogamzásgátlás módszereinek aktuális kérdései

Bevezetés

A XXI. században élünk. Ez már nemcsak a „technika évszázada”, hanem a társadalmi folyamatok kiteljesedésének is. Ennek része, természetes velejárója az egészségügy kiugró fejlődése. A társadalmi nyitottság részévé vált, hogy a szexualitásról nyíltan, tabuk nélkül beszélgethünk.

A minél egészségesebb népesség érdekében a népegészségügy alapfeladatává vált a prevenció. Ezért kiemelkedő jelentősége van a családtervezésnek, amikor is a legtöbb tehető az egyén és mindannyiunk érdekében. Az alapkérdés természetesen a fogamzásgátlás.

Megbeszélés

Régi alapigazság, hogy egy nő két dologért képes mindent megtenni: azért, hogy legyen gyereke, és azért, hogy ne legyen. Maradjunk azonban alapkérdésünknel: azaz a nem kívánt terhesség elleni védekezésnél. Ez ma az egyik legégetőbb társadalmi és egészségügyi probléma. Számtalan módszer ismeretes, s a statisztikai értelmezés „különleges” sajátosságai miatt mindenki a „saját lovát dicséri”. Lehetnek például a fogamzásgátló módszernek olyan „mellékhatásai”, amelyek egy későbbi, kívánt terhesség létrejöttét befolyásolhatják. Az egyes módszerek megbízhatóságáról különböző adatok ismeretesek, tudományosak és kevésbé tudományosak egyaránt. Soha ne a számokat nézzük, hanem a tényeket. Akit a baj elér, azt 100%-ban érinti, nem sokat segít rajta, hogy, a módszer alkalmazásáról milyen kiváló irodalmi adatok léteznek.

A fogamzásgátlás ősi és moder módszerei

A legegyszerűbb és egyben a legősibb módszer a naptár, azaz a szá-

molás. Előnye, hogy akinek „megbízható” ciklusa van, könnyedén kiszámíthatja, melyek a „veszélyes napok”, amikor a teherbeesés kockázata a legnagyobb. Ez a ciklus, a menesz első napjától számított 9-13. nap. Ugyanis ekkor történik a peteérés, s ha ezeket a napokat „kihagyják” a nemi életükből, nagyobb biztonsággal védekezhetnek. A „zavarelhárítást” fokozza, hogyha mégis ekkor történik az „esemény”, akkor óvszert is használnak.

Megszakított közösülés

A megszakított közösülés régi, bevált módszer. Lényege, hogy a magömlés ne a hüvelybe történjék. Ez a megoldás nagy koncentrációt igényel, s nem a legsikeresebb, a biztonságról nem is beszélve.

Óvszerhasználat

A különböző óvszerek használata hosszú, mondhatnánk történelmi fejlődés eredménye. Ez a módszer azon alapul, hogy megakadályozza az ondó hüvelybe jutását. Néhány alapvető dolgot azonban itt is figyelembe illik venni:

– A nemi aktus előtt célszerű a termék szavatossági idejét ellenőrizni.

– Alkalmazáskor távolítsuk el a gumikondom végében összegyűlt levegőt, és csak a teljesen merev hímveszőre húzzuk fel lassan görgetve.

– A magömlés után a gumit még a hímvesző elernyedése előtt távolítsuk el, a hímtag tövével szorosan tartva.

– Fontos szabály, hogy minden szexuális együttlét új kondomot kíván, és a különböző síkosítók használatától is tartózkodjunk, mert az károsítja az óvszert.

A módszer higiénikus, biztonságos és egyszerű. Különösen kiemelendő tulajdonsága, hogy alkalmazásával minimálisra csökkenthető a hüvelyi fertőzések, illetve a nemi úton terjedő megbetegedések veszélye. Ezért igen fontos például a házasságon kívüli kapcsolatok esetében.

Női óvszer

Az utóbbi években került kifejlesztésre a női óvszer. Igen népszerű, hiszen az aktus előtt 2-3 órával már felhelyezhető, így a nem kívánt terhesség elleni védekezés már nemcsak a partner együttműködésére szorítkozik.

Kalpag, azaz pesszérium

Sokáig nagyon népszerű volt és a mai napig igen elterjedt a kalpag, azaz a pesszérium használata is. Az eszközt a nők maguk helyezik fel.

Hátránya: alkalmazása komoly higiénés és egészségügyi problémákat vet fel, ami ezen módszer helyét a fogamzásgátlás palettáján kétségessé teszi.

A hüvelyi kalpag vagy pesszérium leginkább egy olyan gumilabdához hasonlítható, amit félbevágunk. Átmérője az „igénynek”, azaz a hüvely méretének a függvénye: 6-10 cm. A védekezés lényege itt is az, hogy megakadályozza az ondósejteket abban, hogya petesejtig eljussanak. A pesszériumot a nők maguk helyezik a méhszájra még a szeretkezés előtt. Ez kevés gyakorlás után könnyedén megy. A biztonságot növeli, ha kiegészítésként speciális, ondósejteket mozgásképtelenné tevő zselét is alkalmaznak. Nem szabad elfelejteni, hogy az aktus után legalább 6 óráig nem szabad a kalpagot eltávolítani.

Hormonmentes, helyi hatású fogamzásgátlók

Alternatív megoldás a hormonmentes, helyi hatású fogamzásgátlók használata. Különösen azok számára javasolt

a) akik szájon át szedhető hormonális tablettát valamilyen okból nem szedhetnek,

b) esetleg szoptatnak,

c) rendszertelenül élnek nemi életet.

Ideális módszer: a 40 év feletti korosztály számára.

Ezek kiszerezése lehet kúp-, tapasz-, vagy krémformátumú. A kockázat minimális, hiszen nincs

Dr. Vajda Róbert
Schöpf-Merei Ágost Kórház és Anyavédelmi
Központ
1194 Budapest, Bakáts tér 10.

hormontartalmuk, sem a májban, sem a bélben nem szívódnak fel, hatásuk csupán helyi. Megbízhatósága előírás szerinti alkalmazás esetén maximális, rendkívül egyszerű és kényelmes. A higiénés követelmények betartása itt sem mellőzhető.

Előnye, hogy nincs súlygyarapodás, gyógyszer okozta elhízás.

Méhen belüli eszköz, azaz spirál

Népszerű és nagy biztonsággal alkalmazható módszer a méhen belüli eszköz, azaz a spirál. Ezek lehetnek egyszerűek és hormonnal vagy fémmel kombináltak. A spirál olyan műanyag eszköz, amelyre „márkától függően” különböző fém van feltekerve. A méhen belüli eszköz úgy „dolgozik”, hogy általa az ondósejtek kevésbé lesznek megtermékenyítésre alkalmasak. A méh nyálkahártyája olyan átalakulást szenved, ami után a megtermékenyült petesejt képtelen a beágyazódásra. Az „otthoni” ellenőrzést a nők maguk is elvégezhetik a méhen belüli eszközre illesztett jelzőszál segítségével, ami a méh nyakcsatormájából lóg ki. 3-5 évig biztonsággal alkalmazhatók, természetesen rendszeres orvosi ellenőrzés mellett. A kontroll a megfelelő méhen belüli helyzetet, arákszűrést, a hüvelyváladék laboratóriumi vizsgálatát jelenti, Yz-I éves időközönként. A spirál megszokott alkalmazása szült nők esetében indokolt. „Viselése” nem igényel különösebb odafigyelést, azaz csak el kell viselni, s nem kell a naptárt, a napot, az órát figyelni. A spirált minden esetben csak nőgyógyász orvos teheti fel, megfelelő, kötelezően előírt szabályok betartása mellett. Utána csupán a higiénés szabályok betartása szükséges.

Hüvelygyűrű

A fogamzásgátlás népszerű formája, az óvszer, a spirál, a hormonális fogamzásgátlás kombinációjaként kialakított hüvelygyűrű, ami

egyszeri felhelyezés után menzesztől menzeszig nyújt biztonságot. A felhelyezést a viselője a menstruáció kezdetekor végzi. Nagyon „kényelmes”, biztonságos és rendkívül egyszerű módszer. Ez egy kombinált hormontartalmú forma, rendkívül alacsony tüszőerlelő hormontartalommal.

Esemény utáni tablettá

Ez a sürgősségi megoldások egyike, amely akkor jöhet szóba, ha valamilyen „baleset” miatt a nem kívánt fogamzás esélye fennáll. Ennek oka lehet a védekezés hiánya, a tablettá szedésének elmulasztása vagy „váratlan” szexuális esemény. Lényegében hormonális fogamzásgátlás, ami az esemény után legalább 72 órán belül kell alkalmazni. Annál biztosabb a siker, minél hamarabb alkalmazzuk a gyógyszert, azaz az „eseményt” követő órákban. Ez a módszer nem alkalmazható a rendszeresen nemi életet élők körében. Nemcsak azért, mert nem elég biztonságos, hanem a viszonylagosan magasabb hormontartalom miatt vérzészavart, másodlagos vérzés hiányt és egyéb kellemetlenséget is okozhat.

Hormonális összetételű fogamzásgátló tablettá

A fogamzásgátlás vitathatatlanul legnépszerűbb formája a szájon át, ciklikusan szedendő hormonális összetételű fogamzásgátló tabletták. Ezek előírászerű szedése a nem kívánt terhességtől megvéd, azonban soha ne feledjük, hogy a nemi úton terjedő betegségektől nem! Ezek számítanak a legmegbízhatóbb, és a hatásukat csak szükséges ideig fenntartó módszereknek. Olyan összetevőket tartalmaznak, amelyek megegyeznek, illetve nagyon hasonlóak a női szervezet által termelt „eredeti” hormonokkal. Olyan állapotot szimulálnak, mintha már bekövetkezett volna a terhesség, következésképpen nem lehet „újabb”, azaz nem kívánt ter-

hesség. A szedés 21, illetve 22 napig történik napi 1 tablettá formájában, lehetőség szerint mindig hasonló időben. Egy hét kihagyás után újra kell kezdeni a szedését. A tablettamentes napokban is biztosított a védelem. A rendszeres nemi élet iránt „elkötelezettek” számára biztonságos megoldás, minden korosztály és minden „típusú” nő megtalálhatja – nőgyógyász szakvizsgálat és szükséges laboratóriumi vizsgálatok után – a számára megfelelő készítményt. Szüneteltetése csak orvosi tanácsra és formában javasolt. Az optimális szedési életkor: 16-40 év.

Ezen készítmények mindegyike már olyan típusú és mennyiségű hormonokat tartalmaz, amelyeknek magzatkárosító hatása nincs.

Felvetődik, hogy a hormonális fogamzásgátlás szedése esetében mennyi szünetet kell tartani egy kívánt terhesség előtt. Határozottan kijelenthetjük, hogy semmit. A gyermekáldás azonban 3-4 hónap „türelmi időt” igényel. Ennyi idő alatt magához tér a hormonális ciklus és alkalmas lesz a terhesség kiviselésére.

Fogamzásgátló tablettát váltani is szakorvossal való konzultáció után érdemes, mert ennek mindig megvan a pontos ideje, feltétele, módszere és indoka. A nőgyógyászhoz minden szakkérdéssel érdemes fordulni.

Összefoglalva

Van mindenki számára optimális választható fogamzásgátló módszer. A kiválasztás –szükségszerűen – szakorvos közreműködésével történik, rendszeres ellenőrzés mellett. A „kedvezményezett” módszer személyre szabott, függ az életkortól, a nemi élet gyakoriságától, az egyéni érzékenységtől.

Irodalomjegyzék:

1. Dr. Vajda Róbert: Amit a fogamzásgátlásról mindkét félnek tudnia illik, tudnia kell (Szívárványszerző 122/2004)
Egyéb irodalom a szerzőnél

Az Esetismertetések rovatban feltett kérdésekre adott helyes válaszok:

1. eset: 1. Charcot láb, osteoarthropathia, diabetes mellitus, neuropathia 2. éhgyomri és posztprandialis vércukor, vérzsírok, HgAc1, se-kreatinin, vizelet cukor, aceton albumin ürítés 3. Igen, korán igazolja a neuropathiát 4. A speciális gyógycipő megakadályozza a kóros nyomáspontok kialakulását 5. éhgyomri vércukor 6,5-7,5 mmol/l értékeknél

2. eset: 1. Diabetes mellitusra jellemző pigmentfoltok (Melin-féle), amit a kis erekből gyulladás miatt kiszabadult vörövérsajt pigment okoz 2. Necrobiosis lipoidica, Pigmentált purpurák (Schamberg, Majocchi), Postthromboticus syndroma 3. Nem, orális antidiabetikum szedése szükséges 4. gyógytorna, kompressziós (II. fokozat) gyógyharisnya