

# ANTYKONCEPCJA

## Metody okresowej wstrzemięźliwości

Te metody określają okres płodny u kobiety, który podczas normalnego cyklu (około 28 dni) trwa mniej więcej 6 dni. Należy powstrzymać się od stosunków seksualnych w dniach rozpoznanych jako płodne. Takie metody nie są polecane osobom, niestosujących je uważnie.

## Stosunek przerywany

Stosunek przerywany, tzn. wycofanie członka z pochwy tuż przed wytryskiem nasienia, może być źródłem niepokoju i może negatywnie wpływać na zadowolenie w związku.

Jego efektywność jest niska, z wielu powodów: pewna liczba plemników zostać uwolniona podczas stosunku, bez wiedzy mężczyzny; nie zawsze wysunięcie członka następuje w odpowiednim momencie; czasem podczas gry wstępnej może dojść do wytrysku nasienia w pobliżu kobiecych genitaliów.

## Prezerwatywa

Prezerwatywa to metoda mechaniczna, wykonana jest najczęściej z lateksu i nakładana jest na członka w zwodzie na krótko przed stosunkiem. Dobrze jest wiedzieć, że wśród środków antykoncepcyjnych, prezerwatywa jest jedyną metodą, która chroni przed chorobami przenoszonymi drogą płciową i przed AIDS. Czasem dla jednego z partnerów ta metoda nie wydaje się być najlepszą. Efektywność zależy od sprawności osoby, która ją stosuje.

Możliwość pęknięcia prezerwatywy podczas stosunku jest bardzo wysoka.

## Spirala nielecnicza

Spirale są wewnątrzmacicznymi wkładkami, których zadaniem jest wytworzenie niesprzyjającego do zagnieżdżenia się jajeczka środowiska. Spirale mają wysoką skuteczność antykoncepcyjną, ale mogą zwiększać ryzyko zakażeń i stanów zapalnych; poza tym spirala nie jest zalecana nieródkom.

Jest to wkładka, która musi być umieszczona i usunięta przez lekarza.

## Antykoncepcja hormonalna

Antykoncepcja hormonalna jest najbardziej skuteczna, gdyż polega na zablokowaniu owulacji. Hormonem, który jest w stanie spowodować brak uwolnienia jajeczka jest progestagen, zawarty we wszystkich hormonalnych środkach antykoncepcyjnych. Istnieją różne rodzaje środków hormonalnych, które łączą zmienną ilość progestagenu i estrogenu, ale istnieją również środki antykoncepcyjne całkowicie pozbawione estrogenu. Środki pozbawione estrogenu mają skuteczność porównywalną do środków łączonych, z dodatkową korzyścią, iż mogą być również używane przez kobiety, które nie mogą lub nie chcą zażywać estrogenów, bez efektów – powiązanych z przyjmowaniem estrogenów w środku.

W przypadku tabletek należy koniecznie przyjmować je doustnie i w codziennym rytmie, dziś istnieją również sposoby "nietabletkowe", czyli hormonalne środki ze zróżnicowanym sposobem stosowania, które nie wymagają codziennego przyjmowania ich i omijają odcinek żołądkowo-jelitowy, unikając tym samym ryzyka zapomnienia i problemów z wchłanianiem żołądkowo-jelitowych.

Zobaczmy je:

- Antykoncepcja wieloletnia (implant podskórny, spirala uwalniająca hormony). Te dwa środki antykoncepcyjne są jedynie na bazie progestenu, mogą być zatem używane przez kobiety zagrożone przyjmowaniem esto-progestenu przy: chorobach naczyniowych, karmieniu piersią, migrenie, plenu tytoniu, cukrzycy (może być niezbędna w tych przypadkach kontrola medyczna podczas stosowania; lekarz wyjaśni, jak postępować).
- Antykoncepcja miesięczna (pierścień dopochwowy: niedoustna metoda zawierająca najniższą dzienną dawkę estrogenu istniejącą na rynku).
- Antykoncepcja tygodniowa (plaster przezskórny).

Nowoczesne hormonalne środki antykoncepcyjne uwalniają niewielką ilość hormonów; mają mniejsze efekty uboczne; nie wpływają na popęd seksualny. W ostatnich latach opracowano nowe tabletki o niskiej dawce estrogenów i progestenów, lżejsze i łatwiej tolerowane przez organizm, aż do wyprodukowania tabletki całkowicie pozbawionej estrogenu. Pigułka bez estrogenu zawiera jedynie progesten i jest jedyną pigułka polecaną, jako pierwszy wybór dla kobiet palących, z nadwagą, z problemami naczyniowymi czy również w okresie karmienia piersią.

Środki hormonalne redukują: bóle owulacyjne i miesięczkowe; obfitość krwawień miesięczkowych i w wielu przypadkach powodują dobre samopoczucie psychiczne, które wywodzi się z przeżywania

seksualności w sposób bardziej pogodny i satysfakcjonujący. Są to sposoby odwracalne, pozwalające na powrót do płodności po zawieszeniu ich używania. Są łatwe w użyciu. W celu dokonania świadomego wyboru można zasięgnąć informacji, zwracając się do własnego ginekologa lub Poradni rodzinnej, pytając bez wachania o interesujące kwestie, wyjaśniając wątpliwości, aby znaleźć właściwą odpowiedź do własnych wymagań.

## **Antykoncepcja ratunkowa**

Antykoncepcję ratunkową stosuje się przyjmując, jedno z dwóch środków dostępnych na rynku do tego przeznaczonych („pigułka po”).

Nie jest to regularna antykoncepcja, lecz powinna być uznana jako sposób „ratunkowy” lecz nie zapobiegający.

Antykoncepcja ratunkowa powinna być zastosowana jak najszybciej to możliwe (najpóźniej do 72 lub 120 godzin po stosunku, w zależności od zastosowanego środka).

Efektywność tej metody, stosowanej jedynie w sytuacjach konieczności, jest bardzo wysoka, jako że ostani wprowadzony na rynek środek miałby być trzykrotnie bardziej skuteczny, jeśli przyjęty został w pierwszych 24 godzinach i dwukrotnie skuteczniejszy, jest przyjęty został w ciągu 72 godzin. Bez względu na to, nie zalecane jest codzienne jego użycie. Jego skuteczność jest tym większa, im wcześniej będzie zastosowany.

Wydaje się być pewne, że obydwa środki zastosowane w okresie owulacji są w stanie jej zapobiec w naturalnym cyklu miesięcznym (działanie antykoncepcyjne). Nie byłyby jednak w stanie spowodować poronienia zagnieżdżonego płodu lub jego zniekształceń.

W przypadku potrzeby zastosowania antykoncepcji ratunkowej, po receptę należy zwrócić się do:

- poradni rodzinnych
- zaufanego ginekologa
- lekarza rodzinnego
- przyszpitalnego pogotowia medycznego
- lekarza dyżurnego