

Korszerű fogamzásgátlás



A fogamzásgátlás különféle módszereinek célja a nem kívánt terhesség elkerülése. Tökéletes módszer nincs, mind-egyiknek vannak előnyei és hátrányai. A választáshoz az előnyök és hátrányok mérlegelésén túl azt is számításba kell venni, hogy az egyik párnak nem ugyanaz az optimális választás, mint a másiknak, sőt az egyes életszakaszokban, illetve élethelyzetekben is más-más típusú fogamzásgátlásra lehet szükség.

A jelenleg elfogadott és az alábbiakban felsorolt összes fogamzásgátlási módszer többé-kevésbé hatásos, ám a legjobb módszer sem százszázalékosan megbízható. Az egyes módszerek megbízhatóságát százalékos értéként szokták megadni, illetve abban a formában is, hogy az adott módszer alkalmazása mellett 100 nő közül hányánál következik be a nem kívánt terhesség 1 év alatt. Az utóbbi mutató az ún. Pearl-index: ha pl. egy adott módszer Pearl-indexe 3, akkor a módszer alkalmazása mellett 100 közül 3 nő esik teherbe egy évet tekintve.

A VÁLASZTÁS SZEMPONTJAI

A következő szempontokat érdemes mérlegelni: (1) Milyen hatékonyságúak a szóba jövő módszerek? (2) Melyek a lehetséges kockázatok és mellékhatások? (3) Tervezünk-e gyermeket a távolabbi jövőben? (4) Fontos-e számunkra a megbízhatóság mellett a könnyű alkalmazhatóság vagy a hormontartalmú készítmények kerülése?

Az észszerű családtervezés és a gondtalan nemi élet sokak számára elképzelhetetlen fogamzásgátlás nélkül. Amilyen sokfélék a rövidebb vagy hosszabb távú fogamzásszabályozást megkívánó egyéni, családi és társadalmi okok, élethelyzetek, olyan változatosak a rendelkezésre álló módszerek is.

(5) Fennáll-e olyan betegség vagy kórállapot, amely befolyásolhatja a választást? (6) Szed-e a pár valamelyik tagja rendszeresen olyan gyógyszert, amely hatással lehet valamelyik szóba jövő módszer hatékonyságára, megbízhatóságára, mellékhatásainak előfordulására?

A következőkben sorra vesszük a fogamzásgátlás egyes módszereit, megemlítve a főbb előnyöket és hátrányokat.

TERMÉSZETES FOGAMZÁSSZABÁLYOZÁS

A megszakított közösülés széles körben alkalmazott módszer, különösen a naptármódszerrel kombinálva, azonban megbízhatósága még így sem megfelelő (Pearl-indexe 20–40).

Az Ogino–Knaus-naptármódszer (ciklusszabályozás) azon alapul, hogy a menstruációs ciklus ismeretében kiszámíthatók a teherbeesés szempontjából legkritikusabb napok. A peteérés (ovuláció) általában a menstruáció kezdete előtt 14 nappal következik be. A peteérés ideje előtti és utáni néhány napban kerülni kell a nemi érintkezést. *Előnye:* nincs mellékhatása vagy egészségi kockázata; megfelelő felkészítést követően bárki alkalmazhatja; nem kerül pénzbe. *Hátránya:* más módszereknél kevésbé megbízható; a menstruációs ciklus alapos ismeretét igényli; megbízhatóságát tovább csökkenti, ha a menstruáció bármely okból rendszertelenné válik.



A fogamzásgátlási módszer kiválasztásának egyik fő szempontja a megbízhatóság

A nyákpróba (Billings-módszer) alapja, hogy a hüvelyi nyák a hormonhatástól függően változik. A nyákpróba csak kiegészítő módszerként használható.

NEM HORMONÁLIS FOGAMZÁSGÁTLÁS

Az óvszer mechanikai akadályt képez a sperma hüvelybe jutása ellen. Esetenként spermicid készítményekkel együtt is alkalmazható. *Előnye:* alkalmazása nem jár hormonhatással; bizonyos védelmet nyújt a nemi betegségek továbbadásával szem-

ben. *Hátránya:* csak megfelelő használat esetén hatásos, e téren pedig sok a bizonytalanság (pl. az óvszer késői felhelyezése, ismételt közösülés esetén az óvszer elhagyása).

A nem hormonális méhen belüli eszköz (spirál) a hüvelybe helyezhető apró fém vagy műanyag eszköz, melyet bevonattal (pl. réz, arany) láthatnak el. A spirál a beágyazódás megakadályozása révén védi ki a nem kívánt terhességet. *Előnye:* megbízhatóság; a hormonhatás hiánya; hosszú (5–10 éves) kihordási idő; nincs szükség rendszeres gyógyszeresedésre (kisebb a tévesztés lehetősége). *Hátránya:* felhelyezése kényelmetlen lehet (bár erre csak 5–10 évente van szükség); a menstruáció elhúzódóvá, bőséges és fájdalmasá válhat.

A lokálisan alkalmazható spermicidek – krém, gél, tabletták, kúp stb. formájában a hüvelybe juttatott szerek – elpusztítják a spermiumokat. *Előnyük:* nem járnak hormonhatással. *Hátrányuk:* önmagukban kevésbé megbízhatók, ezért általában más módszerrel (pl. óvszer, naptármódszer) együtt alkalmazzák a spermicideket.

HORMONÁLIS FOGAMZÁSGÁTLÁS

A fogamzásgátló tabletták hatóanyaguk szerint lehetnek csak gesztagént tartalmazó készítmények vagy kombinált fogamzásgátlók. Utóbbiak lehetnek egyfázisúak vagy többfázisúak. Az egyfázisú tabletták a hormonok meghatározott, állandó adagját tartalmazzák, míg a többfázisú (vagy változó dózisú) tabletták hatóanyag-tartalmát úgy állítják be, hogy az a lehető legjobban utánozza a természetes menstruáció során bekövetkező hormonváltozásokat. A hagyományos szedési forma 21 napos naponkénti tablettaszedést követően 7 gyógyszermentes napot jelent, de alkalmazható másfajta (pl. 24 + 4 napos) kezelési séma is, sőt folyamatos gyógyszeresedés is, amikor csak 84 napos vagy annál hosszabb menstruációs ciklus végén jelentkezik megvonásos vérzés. Ez utóbbi a kényelmi szem-

pontok miatt (sport, munka, utazás stb.) sok nőnél elől áll a prioritási listán.

Hormonális fogamzásgátló tabletták nagyon sokféle van a piacon. Az ezek közötti választásban, illetve a szedési rend meghatározásában mindig ki kell kérni orvos tanácsát, aki a körülményeknek, az egészségi állapotnak, az egyéni preferenciáknak legmegfelelőbb készítményt írja fel. *Előnyük:* nagy megbízhatóság; alkalmazásuk mellett a havi vérzés (megvonásos vérzés) általában rövid ideig tart és nem bőséges; a gyógyszeresedés abbahagyása után (gyermekvállalási szándék esetén) a fogamzásgátló hormonhatás gyorsan megszűnik; alkalmazásuk kapcsán kisebb bizonyos daganatos betegségek (méh- és petefészekrák) előfordulása. *Hátrányuk:* alkalmazásuk hormonbevitellel jár; rendszeres és szabályos gyógyszeresedést igényel; szedésük mellett gyakoribbak bizonyos egészségi problémák (pl. trombózishajlam) és nagyobb bizonyos daganatos betegségek (pl. emlőrák) előfordulási esélye.

A hormontartalmú hüvelygyűrű a hüvelybe helyezhető rugalmas gyűrű, melyből a fogamzásgátló hatást erősítő hormon szabadul fel. *Előnye:* e beviteli mód esetén a hatóanyag nem jut el a májba, így kisebb dózisok alkalmazása is elegendő, mint a szájon át szedhető tabletták esetében; nincs szükség rendszeres gyógyszeresedésre. *Hátránya:* zavarhatja a nemi életet és irritálhatja a hüvely falát.

Az injekciós fogamzásgátló szerek a tablettákhoz hasonlóan kombinált készítmények, illetve csak gesztagént tartalmazó injekciós készítmények lehetnek. Hazánkban csak az utóbbi forma van forgalomban, az injekciót 3 havonta kell mélyen az izomba fecskendezni. *Előnye:* kiváló hatékonyság; nem igényel rendszeres tablettaszedést (kisebb a tévesztés lehetősége). *Hátránya:* a menstruáció rendszertelenné válhat; testsúlygyarapodás következhet be; az injekció beadását követően a hormonhatás már nem függeszthető fel; a fogam-

zásgátlás abbahagyása után csak viszonylag hosszú idő (esetenként hónapok) alatt áll vissza a rendszeres menstruáció.

A fogamzásgátló tapaszt három egymást követő héten kell felhelyezni, az alkalmazás helyét hetente változtatva, majd egy tapasztmentes hét következik. A tapasztól folyamatosan, egyenletes koncentrációban szabadulnak fel a fogamzásgátlást biztosító hormonok. *Előnye:* e beviteli mód esetén a hatóanyag nem jut el a májba, így kisebb dózisok alkalmazása is elegendő, mint a szájon át szedhető tabletták esetében; nincs szükség rendszeres gyógyszeresedésre; a módszer hányás, hasmenés esetén sem veszít hatékonyságából. *Hátránya:* bőrirritációt okozhat; bár a tapasztok diszkrét kivitelűek, a használó esetleg kényelmetlennek érzi, hogy mások is észrevehetik.

A hormontartalmú méhen belüli eszköz (spirál) a hagyományos spirálhoz hasonló eszköz, de ebből a fogamzásgátló hatást erősítő hormonok szabadulnak fel folyamatosan, egyenletes vérszintet biztosítva. Az eszközt elegendő 3 évente cserélni. *Előnye:* nem igényel folyamatos tablettaszedést (kisebb a tévesztés lehetősége), elegendő 3 évente cserélni. *Hátránya:* hormonhatással jár; felhelyezése kényelmetlen lehet; előfordulnak mellékhatások.

Fogamzásgátló implantátum hazánkban nincs forgalomban.

SÜRGŐSSÉGI FOGAMZÁSGÁTLÁS

Védekezés nélküli közösülést követően bevezethető módszer, rendszeresen nem alkalmazható. Megfelelő megoldás lehet akkor is, ha az eredetileg választott fogamzásgátlási módszer kudarcot vall, pl. az óvszer az aktus közben elszakad. Az esemény utáni tabletták hatása a peteérés gátlásán, illetve a peteérést követő beágyazódás megakadályozásán alapul. Bár klasszikus formájában az esemény utáni tabletták a közösülés után 72 órán belül hatásos, hatása annál jobb, minél rövidebb idő telik el a védekezés nélküli nemi érintkezés és a tabletták bevétele között.