

Brian A. Smoley, CDR, MC, USN¹ ■ Christa M. Robinson, LCDR, MC, USN²

Természetes családtervezés

Kommentár: Dr. Sziller István

A természetes családtervezési módszerek nem járnak káros mellékhatásokkal. Közéjük tartozik azoknak a biológiai markereknek a megfigyelése, amelyek jelzik, hogy a nő menstruációs ciklusának mely napjain fogamzóképes. Ezek segítségével előre tervezhető a nemi aktus időpontja, akár el akarja kerülni a pár a terhességet, akár vágyik rá. A módszerek hatásosságának bizonyítékaiként jelenleg csak kontrollcsoport nélküli klinikai vizsgálatok eredményei állnak rendelkezésre. Úgy tűnik, hogy ha e módszereket pontosan alkalmazzák, akkor legalább 95%-ban elkerülhető a nem kívánt terhesség. Tipikus használat esetén a hatásosság 76% – a motiváció és az elkötelezettség a siker fontos feltétele.

KULCSSZAVAK: ALAPHŐMÉRSÉKLET, BILLINGS-FÉLE OVULÁCIÓS MÓDSZER, CREIGHTON-MODELL, CSALÁDTERVEZÉS, FOGAMZÁSGÁTLÁS, „KÉT NAP” MÓDSZER, MÉHNYAKNYÁK, MENSTRUÁCIÓS CIKLUS, NAPTÁRMÓDSZER, SZIMPTOTERMÁLIS MÓDSZER, TERMÉSZETES CSALÁDTERVEZÉS

A családtervezés lehetővé teszi, hogy az egyéneknek, pároknak annyi gyermekük legyen, ahányat szeretnének, s ezek az általuk választott időpontban szülessenek meg.¹ A családtervezés termékenységi időszakokat kimutató módszerei egy vagy több biológiai markert vesznek figyelembe a menstruációs ciklus termékeny napjainak kimutatására. A terhesség úgy kerülhető el, ha ezeken a napokon a pár nem él nemi életet vagy valamilyen fogamzásgátló módszert alkalmaz. Ha a pár gyermekre vágyik, nagyobb a fogamzás esélye ezeken a napokon. A termékenységi időszakot kimutató módszerek akkor tekinthetők természetes családtervezésnek (natural family planning, NFP), ha a párok periodikusan tartózkodnak a szexuális élettől mesterséges fogamzásgátlás alkalmazása helyett.²⁻⁴

Bár a 2006–2008-as National Survey of Family Growth (Országos Családnö-

vekedési Felmérés) során csupán a válaszadók 1%-ánál kevesebben számoltak be arról, hogy aktuálisan használják az NFP-t; 19%-uk mondta azt, hogy korábban használta a ritmusmódszert; 5%-uk pedig valamilyen más NFP módszert alkalmazott.⁵ Ami a családtervezési információkat illeti, az orvosok fele mondta azt, hogy felvilágosítást nyújtana pácienseinek az NFP-ről a terhesség elkerülése érdekében, és háromnegyedük adna információt a terhesség elérése végett.⁶ Ebben a közleményben az NFP módszereit, hatásmechanizmusát és kimutatott hatásosságát tárgyaljuk, annak érdekében, hogy az orvosok pontos információval és tanácsokkal láthassák el betegeiket.

Módszerek és hatásmechanizmusok

Az NFP öt fő típusa: a naptármódszer, a test alaphőmérsékletének grafikonos ábrázolása, a méhnyaknyák

megfigyelése, a szimptotermális módszer és a laktációs amenorrea⁴ (1. táblázat). Az első négy módszer lehetővé teszi, hogy a párok a menstruációs ciklus nagy termékenységnapjaira koncentrálják szexuális életüket. A laktációs amenorrea esetében nincs ovuláció, azaz nincsenek termékeny napok. Ezt a módszert csak azok a nők alkalmazhatják, akik a szülés utáni első 6 hónapban kizárólag szoptatással táplálják gyermeküket, és menstruációjuk nem tért vissza. Ha ezek a feltételek teljesülnek, a laktációs amenorrea a vizsgálatok szerint 92–100%-ban hatásos.^{4,7}

Az NFP legtöbb módszerének alapvető célja a termékeny időszak meghatározása. Az ovulációt megelőző napokban az érésben levő tüszők által elválasztott ösztadiol hatására a méhnyakban híg, nyúlós, vizes nyák termelődik, amely elősegíti, hogy a spermiumok bejussanak a méhbe. Itt a hímivarsejtek akár 5 napig is életképesek maradnak. Az ovuláció után az emelkedő progeszteronszint hatására sűrű, ragadós méhnyaknyák termelődik, amely gátolja a spermiumok méhbe jutását. A petesejt az ovuláció után 24 órán át megtermékenyíthető marad. A spermium és a petesejt szokásos életképességéből adódik, hogy a termékenységi időszak átlagosan 6 napig tart – ezt empirikus vizsgálatok is igazolták.^{2,3,8}

Naptármódszer

Az NFP naptármódszerei azon alapulnak, hogy a menstruációs ciklus luteális fázisának hossza viszonylag állandó. A legrégebbi ezek közül

¹CAMP PENDLETON (Kalifornia, USA), ²LEMOORE HADITENGERÉSZETI KÓRHÁZ, Leemore Station (Kalifornia, USA)

Főbb gyakorlati ajánlások és evidenciaszintjük

Ajánlás	Szint	Hivatkozás
A laktációs amenorrea 92–100%-ban megelőzi a terhességet a szülés utáni első 6 hónapban, feltéve hogy a nő kizárólag szoptatással táplálja gyermekét és nem tért vissza a menstruáció	B	7
A korszerű természetes családtervezési módszerek megfelelően alkalmazva ugyanolyan hatékonyan előzik meg a terhességet, mint a hormonális fogamzásgátló szerek	B	16, 20–23, 25, 28–30
A jelenleg leghatásosabb természetes családtervezési módszer a méhnyaknyák Creighton-modell szerinti megfigyelése és a szimptotermális módszer	B	16, 22–24

A: kifogástalan minőségű betegközpontú vizsgálatok egybehangzó eredményei; B: nem kifogástalan minőségű vagy nem egybehangzó betegközpontú vizsgálatok eredményei; C: szakmai konszenzus, betegségek központi vizsgálatok eredményei, általános gyakorlat vagy esetsorozat

a ritmusmódszer. Ez azt jelenti, hogy a korábbi ciklusok hosszából következtetnek a jelenlegi ciklus termékeny időszakára. A termékeny periódus kezdetét úgy számítják ki, hogy 18 napot kivonnak a megelőző 6 vagy 12 ciklus során előfordult legrövidebb ciklus hosszából, a végét pedig úgy, hogy 11 napot kivonnak a leghosszabb ciklusból. Ha egy nőnek minden ciklusa pontosan 28 napos, akkor a ritmusmódszer alapján a termékenységi időszak 8 napig tart, a 10.-tól a 17. napig. Ha a ciklusok hossza változó, akkor a feltételezett termékenységi időszak hosszabbnak adódik.^{3,4,9} A standard napok módszere a naptármódszer egyszerűsített formája; abból indul ki, hogy a ciklushossz 26 és 32 nap között változik, és így a termékenységi időszak 12 naposnak adódik, a 8. naptól a 19.-ig tart.¹⁰

A test alaphőmérsékletének grafikus ábrázolása

A test alaphőmérsékletének grafikus ábrázolása során azt használják fel, hogy a menstruációs ciklus luteális fázisában megemelkedik a nők testhőmérséklete. Ha minden nap kora reggel, azonos időben mérve legalább 0,2 °C-kal nő a testhőmérséklet, ez

azt jelzi, hogy az ovuláció bekövetkezett. Ha a magasabb testhőmérséklet három egymást követő napon keresztül fennáll, ezután a termékenységi időszak véget ér. Mivel a test alaphőmérsékletének grafikus ábrázolásával a termékenységi periódus kezdetét nem lehet meghatározni, a módszer csak korlátozottan használható. Azoknak a pároknak, akik gyermekre vágnak, figyelembe kell venniük a korábbi adatokat is, hogy előre jelezzék a következő termékeny időszakot. Azok a párok, amelyek el akarják kerülni a terhességet, csak a ciklus luteális fázisában élhetnek nemi

életet.^{3,4,9} A test alaphőmérsékletének grafikus ábrázolását tipikusan más módszerekkel együtt alkalmazzák.

A méhnyaknyák megfigyelése

A legtöbb modern NFP módszer alapja a méhnyaknyák megfigyelése. Ezekkel a módszerekkel észlelhetők a méhnyakszekrétrum mennyiségének és állagának ciklikus változásai, s ennek alapján megállapítható a termékeny időszak kezdete és vége. Ezek közé az eljárások közé tartozik a Billings-féle ovulációs módszer, a Creighton-modell és a „két nap” módszer. A három kö-

1. táblázat. Természetes családtervezési módszerek

Módszer	Leírás
A test alaphőmérsékletének grafikus ábrázolása	Kimutatja a menstruációs ciklus luteális fázisát, mivel az ovuláció után megemelkedik a test alaphőmérséklete; minden más nap termékenynek tekintendő
Naptármódszer	A menstruáció időpontja alapján jelzi előre a termékeny időszakot
A méhnyaknyák megfigyelése	A nyák jellege alapján kimutatja a termékeny időszak kezdetét és végét
Laktációs amenorrea	Szoptatás alatt gátlódik az ovuláció; legfeljebb a szülést követő első 6 hónapban hatásos
Szimptotermális módszer	Alapja a méhnyaknyák megfigyelése, amelyet a naptármódszerrel vagy a test alaphőmérsékletének grafikus ábrázolásával egészítenek ki

zül a legrégebbi a Billings-féle ovulációs módszer, amelyet világszerte tanítanak és a rá vonatkozó instrukciók online is elérhetők.^{11,12} A Creighton-modell a Billings-módszer standardizált módosítása, amelyet több vizit során, személyre szabva tanítanak meg a pároknak.¹³ A „két nap” módszer a méhnyakszekrénum interpretálását két kérdésre redukálja: „Volt-e ma szekrénumom?” és „Volt-e tegnap szekrénumom?”. Ha egy nő bármelyik kérdésre igennel válaszol, akkor úgy tekinthető, hogy a termékeny időszakban van.¹⁴

Szimptotermális módszer

A szimptotermális módszer kombinálja a naptármódszert, a test alaphőmérsékletének grafikus ábrázolását és a méhnyaknyák megfigyelését. A módszer alapját a méhnyakszekrénum vizsgálata képezi, a többi módszer ellenőrző jellegű. A nők más jeleket és tüneteket is felhasználhatnak a termékeny időszak biztosabb megállapítására (pl. a méhnyak pozícióját és állagát, illetve az emlő érzékenységet és az ovulációs fájdalmat).^{15,16} A Marquette-modell elektronikus hormonális termékenységi monitor használatát jelenti, amellyel kimutathatók a vizeletben az ösztrogén metabolitjai és a luteinizáló hormon; ezt a méhnyaknyák megfigyelésével vagy a test alaphőmérsékletének grafikus ábrázolásával kombinálják a termékenységi időszak megállapítása végett.^{2,17}

A korszerű NFP módszerek hatásossága

A családtervezési módszerek hatásosságát egyrészt a kifogástalan, másrészt a tipikus használat esetére állapítják meg. A kifogástalan használat

2. táblázat. A természetes családtervezés és más családtervezési módszerek hatásosságának összehasonlítása

Fogamzásgátló módszer	A nem kívánt terhességek százaléka a használat első évében	
	Tipikus használat	Tökéletes használat
Nincs védekezés ¹⁹	85	–
Spermicidek (habok, krémek, gélek, hüvelyi kúpok vagy filmek) ¹⁹	28	18
Megszakított közösülés ¹⁹	22	4
Kondom (spermicid nélkül) ¹⁹	18	2
Pesszárium ¹⁹	12	6
Fogamzásgátló tabletta (kombinált), tapasz vagy hüvelyi gyűrű ¹⁹	9	<1
Depot medroxi-progeszteron ¹⁹	6	<1
Intrauterin eszköz, etonogesztrel implantátum, sterilizáció ¹⁹	<1	<1
Természetes családtervezés		
Standard napok módszere ^{25–27}	8–25	5
Billings ovulációs módszer ^{28,29}	3–22	3
„Két nap” módszer ³⁰	14	4
Marquette-modell ^{20,21}	11–14	1–2
Szimptotermális módszer ^{16,22,24}	2–8	<1
Creighton-modell ²³	2–5	≤1
Laktációs amenorea ⁷	–	0–8

Irodalmi adatok^{7,16,19–30} alapján

során bekövetkező kudarckok magának a módszernek a tökéletlenségét jelzik, míg a tipikus használat során előforduló részben a helytelen alkalmazásnak tudhatók be.¹⁸ A korszerű NFP módszerek kifogástalan használata esetén a kudarckok aránya kevesebb mint 1%-tól 5%-ig terjed, tipikus használat esetén pedig 2%-tól 25%-ig.^{16,19–30} Annak a kevés véletlen besorolásos, kontrollcsoportos vizsgálatnak az érvényességét, amelyet az NFP módszerrel kapcsolatban végeztek, korlátozza a rossz mintavétel és a vizsgálatból

kiesők nagy aránya.³¹ Ezért az NFP módszerrel kapcsolatos bizonyítékok megfigyeléses vizsgálatokból származnak, ezeknél azonban fennáll a szelekciós torzítás lehetősége.

Bár sok ilyen vizsgálat a fejlődő országokban zajlott, a méhnyaknyákra és a szimptotermális módszerre vonatkozó vizsgálatok egy részét Európában és az Egyesült Államokban végezték.^{16,20–24} Azok az eljárások azonban, amelyekkel általában a hatásossági arányt mérik, illetve számítják, túlbecsülhetik a tényleges hatásosságot.¹⁸

Egyes vizsgálatok nagyobb súlyt fektettek a kudarcok magyarázatára, és bevett statisztikai technikákkal számították ki a kudarcok arányát.^{16,19,25,28,30}

A 2. táblázatban hasonlítottuk össze az NFP különféle módszereit.^{7,16,19–30}

Betegtájékoztató, tanácsadás

Az NFP módszereknek egyedülálló előnyök és komoly korlátok vannak. Az egyik előny az, hogy a páciens pontosabban megérti a reproduktív folyamatot. Ez a tudás lehetővé teszi a párok számára, hogy orvosi beavatkozás nélkül szabályozzák nemi életüket. Ha a nők rutinszerűen megfigyelik a biológiai markereket, észrevehetnek egészségügyi problémákat, és hamarabb fordulhatnak ezekkel az orvoshoz, mint ahogy egyébként tennék. Minden NFP módszer arra ösztönzi a párokat, hogy beszéljék meg egymással szexuális életüket és a reprodukcióval kapcsolatos kérdéseket. Végül, mivel e módszerek nem igényelnek gyógyszerelést vagy egyéb orvosi beavatkozást, nincsenek káros mellékhatásaik sem.^{3,9}

Az NFP korlátai azzal kapcsolatosak, hogy periodikusan tartózkodni kell a nemi élettől. Amint azt a tipikus használat melletti viszonylag sok kudarc mutatja, egyes párok nem képesek erre. Mindegyik NFP módszerre érvényes, hogy kisebb vagy nagyobb mértékben túlbecsülheti a termékenységi időszak hosszát, és tartósabb szexuális önmegettartoztatást követel meg, mint amilyenre valójában szükség lenne.² Emellett a betegségek, a rossz alvás és egyes gyógyszerek megváltoztathatják a megfigyelt biológiai markereket, illetve azok interpretációját.⁴ A vizeletben levő női hormonok monitorozása lehetővé teszi a termékenységi időszak objektívebb, specifi-

3. táblázat. Internetes források a természetes családtervezésről

Szervezet	Webhely	Módszer
BOMA-USA	http://boma-usa.org	Billings-féle ovulációs módszer
Couple to Couple League	http://ccli.org/	Szimptotermális módszer
Family of the Americas Foundation	http://www.familyplanning.net	Billings-féle ovulációs módszer
Fertility Awareness Center	http://www.fertaware.com	Szimptotermális módszer
Georgetowni Egyetem, Reprodukív Egészség Intézete	http://www.irh.org	Standard napok módszere és „két nap” módszer
Justisse Healthworks for Women	http://www.justisse.ca	Szimptotermális módszer
Marquette Egyetem	http://nfp.marquette.edu	Marquette-modell
Northwest Family Services	http://www.nwfs.org	Szimptotermális módszer
Pope Paul VI Institute for the Study of Human Reproduction	http://www.popepaulvi.com	Creighton-modell
World Organisation of the Ovulation Method Billings	http://www.woomb.org	Billings-féle ovulációs módszer

kusabb és megbízhatóbb meghatározását.²

A nehézségek ellenére az NFP módszerek működőképes és hatásos családtervezési lehetőséget jelentenek a motivált párok számára, és némelyiküknek ez lehet az ideális megoldás. Az érdeklődő párokat szakszerű instrukciókkal kell ellátni az általuk választott módszerrel kapcsolatban. A standard napok módszerét és a „két nap” módszert egyetlen vizit alkalmával el lehet magyarázni.³² Ha ez nem megfelelő vagy ha a párt más módszerek érdeklik, számos szervezet részletes információkkal és instrukciókkal szolgál (3. táblázat).

Az Amerikai Családorvosok Akadémiájának fogamzásgátlási tanácsadással kapcsolatos álláspontja a <http://www.aafp.org/online/en/home/policy/policies/c/contraceptiveadvice.html> webhelyen olvasható.

Adatforrások. A szerzők több adatbázisban (Essential Evidence Plus, Cochrane Database of Systematic Reviews, National Guideline Clearinghouse, PubMed) végeztek ke-

resést. A fő keresőszavak a következők voltak: condoms, contraception, contraceptives, oral, intrauterine devices, family planning, natural family planning. Az utolsó keresési időpont: 2011. szeptember 17.

A szerzőknek nincsenek feltárni való pénzügyi kapcsolataik.

NATURAL FAMILY PLANNING • VOL 86 / NO 10 / NOVEMBER 15, 2012 / AMERICAN FAMILY PHYSICIAN

Levelezési cím: brian.smoley@med.navy.mil

Irodalom:

1. World Health Organization. Health topics: family planning. http://www.who.int/topics/family_planning/en/. Accessed September 12, 2011
2. Fehring RJ. Efficacy and efficiency in natural family planning services. *Linacre Q* 2009;76(1):9–24
3. Jennings VH, Arevalo M. Fertility awareness-based methods. In: Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, Cates W Jr., Stewart FH, Kowal D, eds. *Contraceptive Technology*, 19th ed. New York, NY: Ardent Media; 2008:343–360
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG patient education: natural family planning. Washington, DC: ACOG; 2003
5. Mosher WD, Jones J. Use of contraception in the United States: 1982–2008. *Vital Health Stat* 23, 2010;(29):1–44
6. Choi J, Chan S, Wiebe E. Natural family planning: physicians' knowledge, attitudes, and practice. *J Obstet Gynaecol Can* 2010;32(7):673–678
7. Van der Wijden C, Kleijnen J, Van den Berk T. Lactational amenorrhea for family planning. *Cochrane Database Syst Rev* 2003;(4):CD001329

- 8.** Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Timing of sexual intercourse in relation to ovulation. Effects on the probability of conception, survival of the pregnancy, and sex of the baby. *N Engl J Med* 1995;333(23):1517–1521
- 9.** Pallone SR, Bergus GR. Fertility awareness-based methods: another option for family planning [published correction appears in *J Am Board Fam Med*. 2009;22(5):596]. *J Am Board Fam Med* 2009;22(2):147–157
- 10.** Georgetown University Institute for Reproductive Health. About SDM. <http://www.irh.org/?q=content/standard-days-method-sdm>. Accessed September 12, 2011
- 11.** BOMA-USA. <http://www.boma-usa.org>. Accessed September 12, 2011
- 12.** Ovulation Method Research and Reference Centre of Australia. Billings ovulation method. <http://www.woomb.org/bom/index.html>. Accessed September 12, 2011
- 13.** Pope Paul VI Institute for the Study of Human Reproduction. Creighton Model FertilityCare system. <http://www.creightonmodel.com>. Accessed September 12, 2011
- 14.** Georgetown University Institute for Reproductive Health. About TwoDay Method. <http://www.irh.org/?q=content/twoday-method>. Accessed September 12, 2011
- 15.** The Couple to Couple League. Sympto-thermal method of NFP. <http://ccli.org/nfp/stm-method/index.php>. Accessed September 12, 2011
- 16.** Frank-Herrmann P, Heil J, Gnoth C, et al. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Hum Reprod* 2007;22(5):1310–1319
- 17.** Marquette University. Natural family planning. <http://nfp.marquette.edu>. Accessed September 12, 2011
- 18.** Lamprecht V, Trussell J. Natural family planning effectiveness: evaluating published reports. *Adv Contracept* 1997;13(2-3):155–165
- 19.** Trussell J. Contraceptive failure in the United States. *Contraception* 2011;83(5):397–404
- 20.** Fehring RJ, Schneider M, Barron ML. Efficacy of the Marquette Method of natural family planning. *MCN Am J Matern Child Nurs* 2008;33(6):348–354
- 21.** Fehring RJ, Schneider M, Raviele K, Barron ML. Efficacy of cervical mucus observations plus electronic hormonal fertility monitoring as a method of natural family planning. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2007;36(2):152–160
- 22.** European multicenter study of natural family planning (1989–1995): efficacy and drop-out. The European Natural Family Planning Study Groups. *Adv Contracept* 1999;15(1):69–83
- 23.** Hilgers TW, Stanford JB. Creighton Model NaProEducation Technology for avoiding pregnancy. Use effectiveness. *J Reprod Med* 1998;43(6):495–502
- 24.** Rice FJ, Lanctôt CA, Garcia-Devesa C. Effectiveness of the sympto-thermal method of natural family planning: an international study. *Int J Fertil* 1981;26(3):222–230
- 25.** Arévalo M, Jennings V, Sinai I. Efficacy of a new method of family planning: the Standard Days Method. *Contraception* 2002;65(5):333–338
- 26.** Gribble JN, Lundgren RI, Velasquez C, Anastasi EE. Being strategic about contraceptive introduction: the experience of the Standard Days Method. *Contraception* 2008;77(3):147–154
- 27.** U.S. Agency for International Development, Georgetown University Institute for Reproductive Health. Long-term use of standard days method: experience of operations research study participants. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADL887.pdf. Accessed April 26, 2012
- 28.** Trussell J, Grummer-Strawn L. Further analysis of contraceptive failure of the ovulation method. *Am J Obstet Gynecol* 1991;165(6 pt 2):2054–2059
- 29.** Thapa S, Wonga MV, Lampe PG, Pietojo H, Soejoenoes A. Efficacy of three variations of periodic abstinence for family planning in Indonesia. *Stud Fam Plann* 1990;21(6):327–334
- 30.** Arévalo M, Jennings V, Nikula M, Sinai I. Efficacy of the new TwoDay Method of family planning. *Fertil Steril* 2004;82(4):885–892
- 31.** Grimes DA, Gallo MF, Grigorieva V, Nanda K, Schulz KF. Fertility awareness-based methods for contraception. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;(4):CD004860
- 32.** Germano E, Jennings V. New approaches to fertility awareness-based methods: incorporating the Standard Days and TwoDay Methods into practice. *J Midwifery Womens Health* 2006;51(6):471–477

Kommentár

Természetes családtervezés

A természetes módszerek alkalmazásával megvalósuló családtervezés nemes gondolat, és elméletileg szinte mellékhatásoktól mentes módszere lehet mind az áhított fogamzás elősegítésének, mind a fogamzásgátlásnak. Eredményes alkalmazásának előfeltétele egyrészt, hogy a módszer felhasználója ismerje és értse a női ivari szervek működésének élettanát, ciklikus jellegét, valamint az egyes finom biológiai jelek mögött meghúzódó élettani folyamatokat. Másrészt fontos előfeltétel az is, hogy a működést ciklikusan kísérő biológiai jelek könnyen és biztonságosan azonosíthatók és adott esetben mérhetőek legyenek a laikusok számára is. A két előfeltétel együtt azonban ritkán valósul meg egy időben. Széles tömegekre nem igaz a biológiai működés kellő ismerete, továbbá az urbanizált, túlhajszolt életmód mellett a női nemi szervek pontos működése sem valósul meg minden esetben. Mindezek tudatában nem meglepő, hogy a természetes családtervezés napjainkban csak korlátozottan alkalmazható és alkalmazott eljárás.

Bár a módszer hazai elterjedéséről pontos adataink nincsenek, a gyógyszeres vagy eszközös fogamzásgátlás lényegesen gyakrabban alkalmazott eljárás, mint a természetes fogamzásgátlás. A módszer elterjedését az Egyesült Államokban jól jellemzi a 2006. és 2008. között végzett nagy nemzeti tanulmány, amely szerint az összes válaszadónak csak mintegy 1%-a alkalmazott a felmérés készítésének időpontjában természetes családtervezési módszert. Úgy tűnik, hogy a lehetőségek közül az ún. számolásos módszer a legközkedveltebb, mert a résztvevők csaknem egyötöde életében valamikor alkalmazta már ezt az eljárást. Bár a számolásos eljárás nagyobb elterjedését jól magyarázza az egysze-

rű alkalmazás, figyelemre méltó, hogy az összes módszer közül ennek a legnagyobb a sikertelenségi rátája (tipikus használat esetén 8–25%, tökéletes alkalmazás esetén 5%). Az összes többi természetes családtervezési eljárás együttes múltbeli alkalmazása 5% körüli volt a nemzeti felmérés eredményei alapján, ami meglehetősen bizalomhiányra utal a lehetséges felhasználók részéről.



Dr. Sziller István

Szent Imre Kórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály,
Budapest

Az orvosok szerepe

A felhasználók egy részének bizalmatlanságán kívül az orvosi ellátás is felelős a természetes módszerek ritka alkalmazásáért. A jelenleg természetes családtervezési eljárást használó nők kevesebb mint 1%-a alkalmazza ezt az eljárást azért, mert erre a háziorvosa beszélt rá vagy tanította be. Megfordítva, a módszert alkalmazók 99%-a nem a háziorvosától vagy a szülész-nőgyógyásztól kapott információ alapján alkalmazott természetes családtervezést. Ez az adat több mint elgondolkoztató. Egyrészt arra utal, hogy napjainkban a párok képesek és hajlandók jelentős energiát befektetni a saját egészségüket, biztonságos párkapcsolatukat és családtervezésüket alapvetően befolyásoló körülmények tisztázásába. Másrészt felveti az orvosi ellátás felelősségét is: elég energiát fektet-e a gondjaira bízott betegek szé-

les körü orvosi tájékoztatásába? A hazai orvosi rendelések forgalmi adataiból kiindulva persze aligha van idő arra, hogy egy akár átlagos egészségügyi ismeretekkel rendelkező jelentkező részletes felvilágosítása beleférjen a napi rutinmunka kereteibe. A felkészítést és tájékoztatást ezért máshová és más időpontra kell helyezni.

A 2009-ben megjelent amerikai nemzeti felmérésnek a jelen közleményben nem említett igen érdekes és elgondolkoztató adata, hogy a megkérdezettek 40–60%-a szívesen kapna részletes felvilágosítást háziorvosától a nem hormonszedésen, nem sebészeti eljáráson és nem barrier módszeren alapuló fogamzásgátló eljárásokról. A természetes fogamzásgátló eljárások iránti nyitottság független volt a megkérdezettek lakóhelyétől, vagyoni helyzetétől és vallási hovatartozásától. Mindez arra utal, hogy a női lakosság jelentős része tart a hagyományos fogamzásgátló módszerek lehetséges mellékhatásaitól és ugyanakkor nyitott az alternatív eljárások felé.

A közleményben a két háziorvos, tehát nem nőgyógyász szerző részletesen sorolja fel és taglalja a napjainkban alkalmazható természetes családtervezési módszereket: a naptármódszert, az ébredési hőmérséklet felhasználását, a méhnyakból távozó nyák minőségi elemzésén alapuló eljárást, a szoptatás alatti amenorreát, valamint a kombinált (a biológiai tüneteken és a testhőmérséklet mérésén alapuló, ún. szimptotermális) elemzést.

Ezek a természetes módszerek a magyar nyelven elérhető könyvekben, közleményekben, a laikus közönség számára készült ismertetőkből és internetes oldalakon is ebben a formában és ilyen elnevezéssel találhatók meg. Az egyes eljárások részletes leírása, a legfontosabb gyakorlati tanácsok, az eljárások buktatói könnyen elérhetők az érdeklődők számára. Egyes eljárások napjainkra a középiskolai biológiaórákon tananyag-

gá is váltak, ami segíti a szexuális életet kezdő fiatalok alapvető gyakorlati ismereteinek megalapozását.

Természetes fogamzásgátlás

A természetes családtervezési eljárások hatékonyságát a nemzetközi irodalomból jól ismert két minősítéssel: az optimális alkalmazás esetén várható elméleti, valamint a mindennapi alkalmazás során tapasztalt gyakorlati hatékonysággal jellemzik részletesen a szerzők. A 2. táblázatból jól látható, hogy a közleményben ismertetett természetes eljárások nem számítanak különösen hatékony fogamzásgátlási eljárásnak. Bármely fogamzásgátlási módszer eredménytelenségét a nem kívánt terhesség bekövetkezése jelenti.

A magam részéről a természetes fogamzásgátló eljárások közül a „kétnapos módszer” alkalmazását tartom a legegyszerűbb módszernek, elsősorban azoknak az egészségtudatos és rendszeres önmegfigyelésre képes és hajlandó pároknak, akik elutasítják a hormonális fogamzásgátlással potenciálisan együtt járó mellékhatásokat vagy gyógyszerkölcsonhatásokat. A maguknak naponta feltett két egyszerű kérdéssel – Tapasztalok ma fokozott hüvelyi folyást? és Tegnap tapasztaltam fokozott hüvelyi folyást? – kb. 4%-os bizonytalansággal képesek elkerülni a párok a nem kívánt terhességet. Ennek az eljárásnak a hatékonysága csaknem eléri a rendszeres óvszerhasználatét, miközben annak lelki vagy mechanikai hátrányait kiküszöböli. A „kétnapos” módszer alkalmazását nehezíti, hogy a nők egy részének fokozott hüvelyváladékozása nehezen felismerhető és pontatlan. A korábban igazolt vagy gyanított hüvelyfertőzés miatt kezelt nők kevésbé lesznek alkalmasak a váladék mennyiségének objektív megítélésére, hiszen korábbi kedvezőtlen tapasztalataik miatt túlérzékenyek és gyanakvók lehetnek bármilyen mennyiségű hüvelyi váladékozással kapcsolatban.

A mindennapi szülésorvosi gyakorlatban rendszeresen visszatérő kérdés

a szoptatás alatti fogamzásgátlás. A két hormont tartalmazó készítmények nem jönnek szóba, mert csökkentik a tejtermelést, ezzel durván beavatkoznak az élettani folyamatokba. Intrauterin fogamzásgátló eszköz (spirál) felhelyezésével kapcsolatban óvatosságra int az a körülmény, hogy az ösztrogénhiány miatt csökkent lokális védekezőképesség következtében emelkedhet a kismedencei gyulladás kialakulásának kockázata. Az egyetlen hormont (gesztagént) tartalmazó készítmények szedése mellett nagy lehet a vérzési rendellenességek aránya, míg az óvszer rendszeres használatát nehezítheti az ösztrogénhiány miatt vékonyabb, sérülékenyebb hüvelyhám. A közleményben ismertetett adatok szerint azoknak a szoptató nőknek, akik újszülöttjüket kizárólag anyatejjel táplálják és menstruációs vérzésük még nem jelentkezett, az első 6 hónapban (a gyakorlatban a szülés után 6 héttel kezdődő és a szülést követő 6 hónapig terjedő 4,5 hónapos időszakban) több mint 90%-os biztonságot jelent a laktációs amenorrea. A 6 hónapnál hosszabb ideig feltételezett biztonság ugyanakkor veszélyes lehet, hiszen az utóbbi időben megjelent közlemények tanúsága szerint a két terhesség közötti optimális várakozási idő (inter-pregnancy interval) legalább egy év a szoptatás befejezése és az újabb terhesség vállalása között. Ennél rövidebb idő esetén az átlagosnál nagyobb a koraszülés, a méhen belüli sorvadás, a terhességi magas vérnyomás és preeklampszia, valamint a terhességi cukorbetegség aránya.

Pozitív családtervezés

A közlemény alig foglalkozik a természetes családtervezési eljárások másik alkalmazási területével, a pozitív családtervezéssel. Megítélésem szerint ez az a terület, ahol „veszélytelenül”, mégis igen hasznosan alkalmazható bármelyik eljárás, illetve ezek tetszés szerinti kombinációja. A természetes eljárások ilyen irányú

hatékonyságát nem említik a szerzők, talán azért, mert ennek objektív mérése számos nehézséget vet fel. Természetes családtervezési eljárással (más néven irányított együttléttel) ugyanakkor javítható a fogamzás esélye. Ilyen esetben is a kombinált eljárás tűnik a legcélraveztőbbnek. A közleményben felsoroltakon kívül alkalmazható a vizelet-LH-teszt is, amivel az ovuláció bekövetkezése és időpontja igazolható.

Tudatosan gyermeket vállaló, egyébként egészséges, rendszeres szexuális kapcsolatot folytató, fogamzóképes életkorú párok egy év alatt 85%-os eséllyel számíthatnak fogamzásra. Meddőséget (nehezített teherbe jutást) akkor állapítunk meg, ha egyévi kapcsolat után sem fogam meg a kívánt terhesség. A hosszú ideig érvényes definíció az utóbbi időben valamelyest változott. A 35 évesnél idősebb nők esetében nem érdemes hosszú ideig várni a teherbejutásra, a nehezített teherbejutás gyanúja fél éves próbálkozás után is felállítható. Hasznosnak tűnik, ha a 35 évesnél idősebb nők pozitív családtervezési szándék esetén a fél éves időszakban is valamelyik természetes családtervezési eljárással teszik még hatékonyabbá proaktív magatartásukat.

Végül érdemes szót ejteni a természetes családtervezési eljárások alkalmazásának vallásos megítéléséről. A Katolikus Lexikon adatai szerint a természetes családtervezés a termékeny házastársi kapcsolat megvalósításának egyik eszköze. A közleményben felsorolt valamennyi eljárás a születésszabályozás erkölcsileg elfogadható módjának számít. A természetes családtervezés teljes összhangban van a termékenység teremtett rendjével, mert nem avatkozik be a természetes folyamatokba, hanem maximálisan alkalmazkodik hozzájuk.

Levelezési cím: isziller@gmail.com

Irodalom:

1. Pallone SR, Bergus GR. Fertility awareness-based methods: another option for family planning. J Am Board Fam Med 2009;22:147-157