

## Planowanie rodziny – wybór metody

Zawierając związek małżeński, młodzi ludzie przepełnieni są miłością, radością z rozpoczęcia nowego, samodzielnego etapu życia i poczuciem szczęścia. Pierwsze miesiące wspólnego życia chcą poświęcić pogłębianiu wzajemnej więzi, budowaniu wspólnoty – po prostu cieszyć się sobą. Często powoduje to odłożenie na jakiś czas decyzji o poczęciu dziecka. Czasem jest to wręcz konieczność: brak mieszkania, trudności finansowe, niepełna samodzielność (na przykład studia) sprawiają, że myśl o dziecku napawa lękiem. Małżeństwa dojrzałe także stają przed problemem planowania poczęć. Ideałem byłoby, aby każde dziecko przychodziło na świat zaproszone przez rodziców w momencie najbardziej dogodnym dla dobra rodziny.

Wiedza, jaką posiadamy obecnie o fizjologii procesów rozrodczych, daje ludziom możliwość planowania dzietności rodziny. Wicie już, że rozpoznawanie okresów płodności i niepłodności przez współżyjącą parę jest możliwe. Jest ono podstawą tak zwanych ekologicznych, czyli zgodnych z naturą, metod planowania poczęć, o czym była już mowa.

Wiele osób nie ma dostatecznej wiedzy o prawach rządzących ludzką płodnością. Przyczyny, dla których małżonkowie chwilowo nie chcą mieć dziecka, oraz wzrastająca swoboda seksualna stały się powodem poszukiwania metod pozwalających oddzielić współżycie seksualne od prokreacji. Tak zrodziła się antykoncepcja.





Wybór pomiędzy antykoncepcją a metodami naturalnego planowania rodziny jest wyborem pewnej postawy życiowej. Stosowanie środków antykoncepcyjnych jest uzależnieniem losu kobiety i dziecka od techniki i farmacji. Jeśli mimo stosowania antykoncepcji zaistnieje ciąża, kobieta przenosi odpowiedzialność za ten fakt na lekarza, który zalecił dany środek, lub producenta specyfiku. Czuje się oszukana, a poczęte dziecko nazywa wpadką.

Wybór metod naturalnego planowania rodziny jest wzięciem osobistej odpowiedzialności za sprawy prokreacji przez współżyjących kobietę i mężczyznę. Jeśli dojdzie do nieplanowanej ciąży, są oni świadomi, że to skutek błędu popełnionego przez nich. Sprzyja to akceptacji poczętego życia.

Każde małżeństwo musi samo dokonać wyboru metody planowania rodziny. Prawidłowemu, mądrymu wyborowi sprzyja rzetelna, wszechstronna informacja o istniejących metodach i środkach planowania rodziny, o ich zaletach i wadach. Tak właśnie – wszechstronnie i rzetelnie – chcemy przedstawić wam najczęściej obecnie stosowane sztuczne metody ograniczania płodności.

## Antykoncepcja

Słowo „antykoncepcja” oznacza przeciwdziałanie poczęciu. Wiemy już, że fizjologia sfery płciowej człowieka, a szczególnie fizjologia aktu seksualnego jest nastawiona na powstanie nowego życia. Antykoncepcja musi więc coś zakłócić: albo przebieg współżycia, albo procesy fizjologiczne w organizmie kobiety.

Każdy środek zakłócający funkcje rozrodcze ma działanie uboczne, tym silniejsze, im większa jest jego skuteczność antykoncepcyjna.

Środki antykoncepcyjne dzielimy ogólnie na mechaniczne, chemiczne i hormonalne. **Środki mechaniczne** to takie, które nie dopuszczają do kontaktu plemników z komórką jajową. Należą do nich: prezerwatywa, krążek dopochwowy, kapturek naszyjkowy. **Środki chemiczne** to stosowane w różnej postaci (tabletki, kremy, globulki) substancje plemnikobójcze. **Środki hormonalne** są stosowane w postaci pigułek, iniekcji, implantów lub plastrów, zawierających syntetyczne hormony.

**Prezerwatywa** – inaczej kondom. Jest to jedyny środek antykoncepcyjny stosowany przez mężczyzn. Ma postać gumowej osłony nakładanej na człon w stanie wzwodu, bezpośrednio przed stosunkiem. Zapobiega ona przedostaniu się nasienia do dróg rodnych kobiety. Jest środkiem bardzo popularnym ze względu na łatwą dostępność i prostotę użycia. Prezerwatywa bywa powszechnie zalecana jako ochrona przed chorobami przenoszonymi drogą płciową i AIDS. Trzeba jednak pamiętać, że nie jest to ochrona stuprocentowa. Wskazują na to wyniki badań, na które powołuje się dr Szymon Grzelak:



Prezerwatywy

W zakresie ochrony przed zakażeniem wirusem HIV analizy porównawcze 25 raportów badawczych pokazują, że skuteczność prezerwatywy była daleka od 100%. Wynosiła ona średnio 87% (w różnych badaniach od 60 do 96%).

Jeśli chodzi o pozostałe zakażenia przenoszone drogą płciową, to skuteczność prezerwatyw jest inna dla każdego z nich. Dokonane kilka lat temu podsumowanie 80 publikacji omawiających wyniki badań w tej kwestii zawierało następujące wnioski:

- Prezerwatywa może chronić mężczyznę przed rzeżączką, ale nie chroni skutecznie kobiety.
- Prezerwatywa nie zapobiega skutecznie rozprzestrzenianiu się chłamydiozy, kiły, brodawczaka (HPV), opryszczki genitalnej ani rzesistkowicy\*.

**SKUTECZNOŚĆ W ZAPOBIEGANIU CIĄŻY:** określona według wskaźnika Pearl<sup>\*\*</sup> wynosi 8–11, co oznacza, że wśród 100 par stosujących przez rok prezerwatywę od 8 do 11 kobiet może zająć w ciążę. Wiele tu zależy od doświadczenia i umiejętności stosowania prezerwatyw.

**DZIAŁANIA UBOCZNE:** znikome; ścisłe przyleganie prezerwatywy powoduje ucisk na tkanki i może być przyczyną podrażnień i uczuleń. U niektórych mężczyzn stosowanie prezerwatywy powoduje osłabienie doznań seksualnych.

Mniej popularna jest prezerwatywa dla kobiet (femidom). Ma ona podobne zalety i wady jak prezerwatywa dla mężczyzn, jednak jest bardziej kłopotliwa w użyciu. W Polsce nie jest dostępna w sprzedaży.



Krażek  
dopochwowy

**Krażek dopochwowy, kapturek naszyjkowy** – środki zakładane przez kobiety do pochwy; stanowią mechaniczną barierę blokującą plemnikom dostęp do szyjki macicy. Stosowane często łącznie z chemicznymi środkami plemnikobójczymi. Obecnie rzadko używane z powodu dużej zawodności i kłopotliwych zasad stosowania (konieczność pozostawiania w pochwie wiele godzin po stosunku, trudności z prawidłowym założeniem i doбором rozmiaru).

**SKUTECZNOŚĆ:** niska.

**DZIAŁANIA UBOCZNE:** istnieje możliwość wystąpienia odczynu zapalnego w narządach rodnych.

\* Szymon Grzelak, *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży. Aktualny stan badań na świecie i w Polsce*, Kraków 2009, s. 113.

\*\* Pearl (wym. perla)

**Tabletki, kremy, globulki, pianki** – są to środki chemiczne niszczące plemniki i utrudniające im przedostanie się z pochwy do jamy macicy. Aplikuje się je do pochwy co najmniej 10 minut przed stosunkiem. Najbardziej popularne obecnie są globulki dopochwowe. Rozpuszczają się one pod wpływem temperatury ciała i wytwarzają pianę, w której zostają uwięzione plemniki, niszczone następnie przez środek plemnikobójczy.

**SKUTECZNOŚĆ:** niska w wypadku tabletek i kremów, nieco wyższa w wypadku globulek dopochwowych. Jest to zrozumiałe, gdy uświadomimy sobie, że w czasie stosunku do pochwy dostaje się od 100 do 300 mln plemników; wyłapanie i unieszkodliwienie wszystkich jest mało prawdopodobne.

**DZIAŁANIA UBOCZNE:** trudno sobie wyobrazić, by środek chemiczny niszczący jeden rodzaj komórek był całkowicie nieszkodliwy dla innych. I rzeczywiście: wśród kobiet stosujących tego typu środki lekarze obserwują stany zapalne pochwy i sromu, odczyny alergiczne. Wprowadzane do pochwy substancje mogą wchłaniać się do układu krążenia i działać toksycznie. Jeśli pomimo stosowania tych środków dojdzie do ciąży, nie można wykluczyć wystąpienia u dzieci wad rozwojowych spowodowanych biologicznym uszkodzeniem plemników.

**Antykoncepcja hormonalna.** Ze względu na dużą popularność, powszechność stosowania i coraz szerszą reklamę temu rodzajowi antykoncepcji poświęcimy nieco więcej uwagi. Najczęściej ma ona postać **pigułek** zawierających syntetyczne hormony I i II fazy cyklu w różnych proporcjach. Kobieta zażywa codziennie po jednej pigułce. Ich działanie jest wielopłaszczyznowe. Główną zasadą działania pigułek jest zaburzenie naturalnego cyklu hormonalnego kobiety, by zablokować jajeczkowanie.

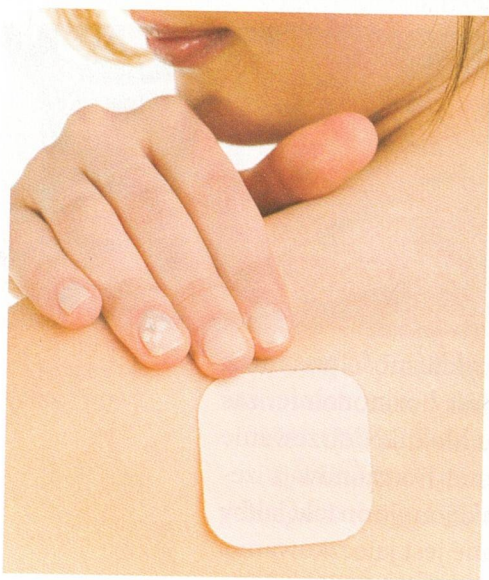


Pamiętacie z lekcji w siódmej klasie, że cykliczność przemian w układzie rozrodczym kobiety sterowana jest hormonalnie, zaś wysoki poziom progesteronu w II fazie cyklu blokuje dojrzewanie pęcherzyków Graafa i owulację. Dostarczenie hormonów z zewnątrz oszukuje organizm – powoduje, że funkcjonuje on tak, jakby kobieta była w ciąży. W tej sytuacji wstrzymane jest jajeczkowanie,

nie występuje również miesiączka. Krwawienie wywołuje się sztucznie, przerywając na kilka dni przyjmowanie pigułki – jest to tak zwane krwawienie z odstawienia. Pigułka hormonalna powoduje ponadto zagęszczenie śluzu szyjkowego, co utrudnia plemnikom wędrówkę w stronę jajowodu, oraz zmiany w błonie śluzowej macicy uniemożliwiające zagnieżdżenie się zarodka, gdyby mimo wszystko doszło do zapłodnienia. W tym ostatnim wypadku mamy więc do czynienia z działaniem wczesnoporonnym pigułki.

Powyższy opis działania pigułki hormonalnej wskazuje, że rozregulowuje ona naturalne mechanizmy funkcjonowania sfery rozrodczej kobiety. Amerykański ginekolog dr Rudolf Vollmann\* nazwał pigułkę dobrowolnie wkładanym kaftanem bezpieczeństwa i zauważył że „po raz pierwszy w dziejach ludzkości posłużono się medycyną, by do takiego stopnia zniszczyć proces fizjologiczny”. Tak głęboka ingerencja w naturę nie może być obojętna dla zdrowia kobiety. Szczególnie niebezpieczna jest ona dla dziewcząt, których naturalny rytm płodności nie jest jeszcze w pełni ukształtowany.

Pierwsze lata cyklicznej działalności jajników są okresem wytwarzania skomplikowanej, subtelnej równowagi hormonalnej ustroju. Zewnętrzna ingerencja w tę kształtującą się równowagę może skutkować nieodwracalnymi zmianami.



Plaster antykoncepcyjny

Antykoncepcja hormonalna może być stosowana także w postaci implantów, plastrów lub iniekcji. **Implanty antykoncepcyjne** mają postać pałeczek wielkości zapalki, wszczepianych podskórnice w wewnętrzną stronę przedramienia. Uwalniające z nich w sposób ciągły hormony powodują niepłodność trwającą kilka miesięcy. **Plastry antykoncepcyjne** mają działanie podobne: stałe, powolne uwalnianie hormonów, które przez skórę przedostają się do organizmu kobiety. Plaster najczęściej przykleja się na podbrzuszu, barku lub przedramieniu. Plaster działa antykoncepcyjnie przez tydzień, następnie trzeba go

\* Rudolf Vollmann (wym. Rudolf Folmann).

wymienić na nowy. Po trzech tygodniach należy zrobić tygodniową przerwę, w czasie której występuje krwawienie. **Iniekcje**, czyli zastrzyki domięśniowe z progestagenem, aplikuje się co dwa lub co trzy miesiące.

**SKUTECZNOŚĆ ANTYKONCEPCJI HORMONALNEJ:** bardzo wysoka.

**DZIAŁANIA UBOCZNE:** bezpośrednie objawy uboczne mogące wystąpić wkrótce po rozpoczęciu stosowania antykoncepcji hormonalnej to: senność, nudności, rozdrażnienie, zawroty i bóle głowy, wzrost wagi ciała, obrzmienie piersi, skurcze nóg, osłabienie popędu płciowego. Po dłuższym stosowaniu mogą wystąpić:

- zaburzenia układu krążenia, takie jak stany zakrzepowe żył, nadciśnienie tętnicze, wylewy krwi, zawał serca, choroba wieńcowa, paraliż,
- uszkodzenia wątroby,
- zwiększone ryzyko raka szyjki macicy i raka piersi,
- trwała niepłodność (szczególnie w młodym wieku!).

Palenie tytoniu wielokrotnie zwiększa ryzyko wystąpienia powyższych powikłań.

Ze względu na możliwość wystąpienia tych zagrożeń kobieta zamierzająca stosować antykoncepcję hormonalną powinna zostać bardzo dokładnie przebadana przez lekarza ginekologa. Lekarz powinien przeprowadzić z nią staranny wywiad obejmujący informacje o aktualnych i przeszłych schorzeniach występujących nie tylko u niej, ale także u najbliższych krewnych, gdyż istnieją choroby będące przeciwwskazaniem do stosowania antykoncepcji hormonalnej (na przykład zakrzepica, niektóre postacie cukrzycy, nadciśnienie, migrena, schorzenia wątroby). Ginekolog powinien także udzielić kobiecie wyczerpujących informacji o zasadach działania pigułki, sytuacjach, w których jest przeciwwskazana (na przykład dłuższa podróż samolotem, używanie soczewek okulistycznych), a także o zasadach jej zażywania i możliwych interakcjach z innymi lekami. Powinien również uświadomić pacjentce konieczność wykonywania corocznych badań mających na celu wykrycie ewentualnych niekorzystnych następstw przyjmowania hormonów. Wizyta nie może się zatem ograniczyć do wypisania recepty, jak to się czasem zdarza, lecz powinna być wstępem do objęcia kobiety niezbędną opieką medyczną.

Ze względu na wymienione czynniki wszystkie rodzaje antykoncepcji hormonalnej są w Polsce dostępne jedynie na receptę, czyli z zalecenia lekarza.

**Minipigułki hormonalne (minipill)** – różnią się od wcześniej omówionych tym, że zawierają jeden hormon w mniejszej ilości. Ich działanie polega głównie na zmianie charakteru śluzu produkowanego przez gruczoły szyjki macicy, by stał się on nieprzenikliwy dla plemników, oraz na działaniu wczesnoporonnym. Przy dłuższym używaniu hamują również owulację. Ich stosowanie wymaga żelaznej dyscypliny – nawet zmiana godziny przyjmowania pigułki obniża jej skuteczność.

**SKUTECZNOŚĆ:** nieco mniejsza niż przy tradycyjnej pigułce.

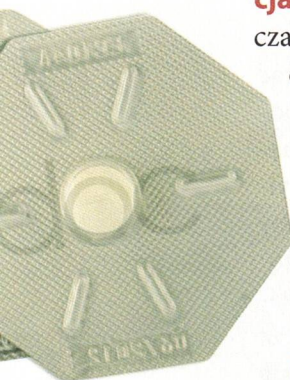
**DZIAŁANIA UBOCZNE:** podobne jak w wypadku pigułki tradycyjnej, choć ryzyko ciężkich powikłań jest mniejsze. Występuje większe ryzyko ciąży pozamaciczej.

**Pigułki „dnia następnego” lub „dzień po”, czyli antykoncepcja awaryjna** – są to tabletki hormonalne zażywane w określonym czasie po stosunku. Pigułka zawiera dużą dawkę hormonów II fazy cyklu, które powodują zablokowanie owulacji, jeśli kobieta jest w fazie przedowulacyjnej, albo niemożność wszczęcia się zarodka w śluzówkę macicy, jeśli do zapłodnienia już doszło. **Wówczas pigułka „dzień po” ma działanie wczesnoporonne.** Środek ten jest stosowany w sytuacjach nagłych, gdy współżycie nie było wcześniej planowane lub zawiodły inne metody (na przykład pękla prezerwatywa).

**SKUTECZNOŚĆ:** wskaźnik ciąży wynosi około 2%.

**DZIAŁANIA UBOCZNE:** są poważne ze względu na dużą zawartość hormonów w pigułce. Mogą występować nudności, wymioty, biegunka, zaburzenia widzenia, bóle głowy, ostre bóle brzucha, dreszcze i gorączka.

**Stosunek przerywany** – często wymieniany wśród naturalnych metod regulacji poczęć. Nie ma on jednak z nimi nic wspólnego poza tym, że nie wymaga stosowania żadnych środków mechanicznych czy chemicznych. Jest to technika współżycia polegająca na wycofywaniu członka z pochwy tuż przed wytryskiem, aby nie dopuścić do złożenia nasienia w drogach rodnych kobiety.



Pigułka „dnia następnego”

**SKUTECZNOŚĆ:** bardzo mała. Mężczyźni często nie udaje się opóźnić reakcji swego organizmu, ponadto w czasie współżycia, jeszcze przed wytryskiem, z cewki moczowej mężczyzny mogą wydostawać się niewielkie ilości płynu nasiennego zawierającego plemniki.

**DZIAŁANIA UBOCZNE:** jest to technika niwecząca spontaniczność współżycia. U mężczyzn wymusza kontrolę własnych reakcji, co powoduje, że przestaje on zwracać uwagę na partnerkę, skupiając się na własnych odczuciach. U kobiet może być przyczyną braku satysfakcji ze współżycia, a nawet oziębłości płciowej.

**Sterylizacja** – zabieg chirurgiczny polegający na podwiązaniu lub przecięciu jajowodów u kobiet albo nasieniowodów u mężczyzn (wazektomia), prowadzący do stałej niepłodności. W Polsce sterylizacja jest prawnie zabroniona i wykonywana jest jedynie ze wskazań lekarskich.

**SKUTECZNOŚĆ:** bardzo wysoka.

**DZIAŁANIA UBOCZNE:** oprócz zagrożeń, jakie niesie każda interwencja chirurgiczna, u osób poddających się sterylizacji mogą pojawić się poważne problemy psychiczne oraz oziębłość płciowa. U kobiet istnieje ryzyko ciąży pozamajaczej, u mężczyzn mogą pojawić się powikłania w postaci krwaków, obrzęków, stanów podgorączkowych i zaburzeń we współżyciu płciowym.

## Środki wczesnoporonne

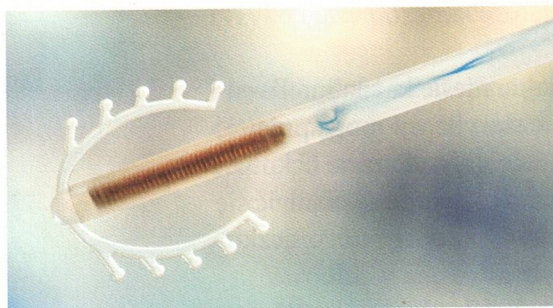
Istnieją środki, których główną zasadą działania jest uniemożliwienie zagnieżdżenia się zarodka w jamie macicy. Nazywanie ich antykoncepcyjnymi jest błędne – nie zapobiegają one poczęciu (zapłodnieniu), lecz powodują obumarcie i wydalenie rozwijającego się zarodka. Do tej grupy należą pigułki hormonalne zażywane jednorazowo oraz wkładka wewnątrzmaciczna.

**Tabletka RU 486** jest stosowana w niektórych krajach jako tabletka aborcyjna do siódmego tygodnia ciąży. Jej działanie polega na zablokowaniu ciążowego progesteronu, co powoduje śmierć rozwijającego się dziecka w macicy. Aby doszło do wydalenia

obumarłego zarodka, kobieta musi zażyć dodatkowo inny środek zawierający substancje powodujące skurcze macicy. Procesom tym towarzyszy ból i krwawienie, nierzadko bardzo obfite i długotrwałe, dlatego kobiety stosujące RU 486 wymagają opieki medycznej. Około 2% przypadków użycia tej tabletki kończy się interwencją chirurgiczną z powodu niepełnej aborcji. Nie jest więc prawdą, że RU 486 to „bezkrwawa i nieinwazyjna aborcja w zaciszu domowym”, jak można czasem usłyszeć. Pigułka ta niesie także duże zagrożenia dla zdrowia, a czasem nawet życia kobiety. W Polsce stosowanie tej pigułki jest nielegalne.

**Wkładka wewnątrzmaciczna** (spirala, IUD) – jest to przedmiot z tworzywa sztucznego, czasem z elementami z miedzi, kształtem najczęściej zbliżony do litery T. Zakładany jest do jamy ma-

cicy na dłuższy czas, od 3 do 5 lat. Dokonuje tego lekarz ginekolog w sterylnych warunkach. Ponieważ wkładki są w Polsce dość popularne (w przeciwieństwie do Stanów Zjednoczonych, gdzie po serii procesów o odszkodowania za utratę zdrowia są wycofywane i tracą rynek), zajmujemy się nimi nieco dokładniej.



Wkładka  
wewnątrzmaciczna

Wkładka nie wpływa na przebieg cyklu i nie hamuje owulacji. Skutki jej stosowania są trojakiego rodzaju:

- powoduje nadmierną kurczliwość macicy i jajowodów, co w konsekwencji przyspiesza wędrówkę komórki jajowej w jajowodzie, tak że jeśli dojdzie do zapłodnienia, zarodek znajdzie się w macicy za wcześnie, niezdolny do wszczęcia się w śluzówkę;
- jako ciało obce w macicy powoduje stały odczyn zapalny śluzówki, co uniemożliwia zagnieżdżenie się zarodka. Kobieta z założoną wkładką nie wie, ile razy doszło u niej do poczęcia i wczesnego poronienia, gdyż obumarcie i wydalenie zarodka w tak wczesnej fazie przebiega bezobjawowo;
- zawartość miedzi we wkładce powoduje zagęszczenie śluzu w szyjce macicy, co zmniejsza żywotność i ruchliwość plemników, utrudniając im wniknięcie do jajowodów. Jednak działanie

plemnikobójcze wkładki ma raczej drugorzędne znaczenie wobec jej roli jako środka wczesnoporonnego.

**SKUTECZNOŚĆ:** wysoka.

**DZIAŁANIA UBOCZNE:** przewlekłe uszkodzenie śluzówki powoduje często stany zapalne w obrębie całego narządu rodnej kobiety. Ponadto u kobiet stosujących wkładkę mogą wystąpić:

- uszkodzenia szyjki macicy przy zakładaniu wkładki,
- zakażenia dróg rodnych,
- obfite, przedłużające się miesiączki,
- krwawienia z dróg rodnych,
- ciąża pozamaciczna,
- wtórna niepłodność.

Po usunięciu wkładki, gdy kobieta pragnie mieć dziecko, występuje zwiększone ryzyko ciężkich powikłań: ciąży pozamacicznej i łożyska przodu\*. Dlatego też wkładka nie jest polecana kobietom, które planują jeszcze kiedykolwiek ciążę; mówi się, że jest to środek z wyboru dla kobiet nieplanujących mieć więcej dzieci.

Istnieją wkładki zawierające hormony uwalniane stopniowo w czasie użytkowania wkładki. Przez producentów nazywane są „systemem domacicznym”. Mają one bardzo wysoką skuteczność, gdyż działanie wkładki uzupełniane jest przez działanie hormonów, analogiczne jak w wypadku pigułki hormonalnej. Niestety, w takim przypadku sumują się również skutki uboczne wkładki i hormonów (o skutkach tych była już mowa).

## POLECENIA I PYTANIA

1. Przedyskutujcie w grupach poniższy problem, a efekty dyskusji przedstawcie klasie.  
Czy współżycie seksualne może się dziewczynie „przydarzyć w sposób nieoczekiwany”? (takie sformułowania można spotkać w ulotkach reklamujących antykoncepcję awaryjną).
2. Pracując w grupach, zastanówcie się, jakie cechy powinna mieć idealna metoda planowania rodziny. Które z tych cech są najważniejsze? Czy istnieje metoda spełniająca wszystkie te kryteria?



\* Łožysko przodu – powikłanie ciąży polegające na nieprawidłowo niskim umiejscowieniu łożyska w macicy – nad ujściem wewnętrznym szyjki macicy.