

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2008

Simona Michálková

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

NEJUŽÍVANĚJŠÍ ANTIKONCEPČNÍ
METODA U ŽEN VE VĚKOVÉM ROZMEZÍ
17-25 LET

Bakalářská práce

Autor práce: **Simona Michálková**

Vedoucí práce: **Mgr. Eva Vachková**

2008

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE
MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**

INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**THE MOST WIDELY USED
CONTRACEPTIONAL METHOD FOR
WOMEN IN AGE RANGE 17 TO 25 YEARS**

Bachelor's thesis

Author: Simona Michálková

Supervisor: Mgr. Eva Vachková

2008

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové

(podpis)

PODĚKOVÁNÍ:

Na tomto místě bych ráda poděkovala všem, kteří mi pomáhali.

Především děkuji Mgr. Evě Vachkové za ochotu a odborné vedení mé bakalářské práce.

Dále bych ráda poděkovala své rodině za toleranci a podporu při studiu.

Motto:

„Vše je kruh, každý je zodpovědný za své činy, které se vrátí.“

Betty Laverduve Ojibway

OBSAH

ÚVOD.....	8
1.TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1.1 HISTORIE ANTIKONCEPCE.....	10
1.2 ŽENSKÁ ANTIKONCEPCE – PŘEHLED METOD.....	11
1.2.1 PŘIROZENÁ ANTIKONCEPCE	12
1.2.1.1 Metoda neplodných dnů.....	12
1.2.2 BARIÉROVÉ METODY ANTIKONCEPCE.....	14
1.2.2.1 Vaginální pesar	14
1.2.2.2 Cervikální kloboučky.....	16
1.2.2.3 Ženský kondom = femidom.....	17
1.2.3 CHEMICKÉ METODY ANTIKONCEPCE.....	17
1.2.4 HORMONÁLNÍ METODY ANTIKONCEPCE	18
1.2.4.1 Kombinovaná perorální hormonální antikoncepce.....	18
1.2.4.1.1 Nežádoucí účinky a jiné problémy související s antikoncepčními tabletami	22
1.2.4.1.2 Příznivé účinky kombinované hormonální antikoncepce.....	25
1.2.4.1.3 Kontraindikace kombinované hormonální antikoncepce	26
1.2.4.2 Antikoncepční náplasti	27
1.2.4.3 Minipilulky	28
1.2.4.4 Hormonální injekce.....	29
1.2.4.5 Hormonální implantáty.....	30
1.2.4.6 Nitroděložní antikoncepční systém.....	31
1.2.4.7 Postkoitální intercepce.....	31
1.2.5 NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKO	32
1.2.6 CHIRURGICKÁ ANTIKONCEPCE	34
2.EMPIRICKÁ ČÁST.....	36
2.1 CÍL VÝZKUMU.....	36
2.2 METODA VÝZKUMU	36
2.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU.....	36
2.4 INTERPRETACE DAT.....	37

DISKUSE.....	62
ZÁVĚR	66
ANOTACE	67
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY.....	68
SEZNAM TABULEK	70
SEZNAM GRAFŮ	71
SEZNAM PŘÍLOH.....	72
SEZNAM ZKRATEK	72
PŘÍLOHY	73

ÚVOD

Pojem antikoncepce je zcela jistě známý pro každého dospělého jedince lidské společnosti, aniž by byl odborníkem v oblasti zdravotnictví. Schopnost regulovat početí zajímá lidstvo již od pradávna, a proto jednotlivé metody antikoncepce dosáhly za své existence značného vývoje. To je jeden z hlavních důvodů, proč jsem si tuto problematiku vybrala.

Každá antikoncepční metoda s sebou přináší určité výhody i nevýhody. Některé metody antikoncepce jsou více spolehlivé a některé méně, jiné mají závažnější nežádoucí účinky než ty druhé. Záleží však na samotné ženě, pro který druh antikoncepce se sama rozhodne.

V dnešní době má každá žena možnost vybrat si, nejlépe po poradě s lékařem, z několika druhů antikoncepce. Osobně si myslím, že je velice důležité, aby byly hlavně mladé ženy seznámeny s jednotlivými metodami antikoncepce a mohly se svobodně rozhodnout pro zvolený druh antikoncepce.

V teoretické části své bakalářské práce se chci věnovat jednotlivým druhům antikoncepce. Podrobněji popsat každou metodu a s ní spjaté příznivé i nepříznivé účinky. Zapomenout však nemohu ani na několik informací o historii antikoncepce.

V empirické části této práce chci zjistit nejužívanější antikoncepční metodu u žen ve věku 17-25 let. Jelikož každá metoda antikoncepce má určité pozitivní a negativní účinky, ráda bych se také věnovala tomu, zda jsou ženy s danou metodou spokojeny či nikoliv.

Cíle teoretické části bakalářské práce:

- Seznámit s historií antikoncepce.
- Popsat a charakterizovat jednotlivé metody antikoncepce.

Cíle empirické části bakalářské práce:

- Zjistit nejužívanější antikoncepční metodu u žen ve věku 17-25 let.
- Ověřit znalost pojmu přirozená antikoncepce.
- Objasnit, proč ženy volily daný druh antikoncepce.
- Určit, zda daná metoda antikoncepce splnila očekávání.
- Objasnit, jaká očekávání daná metoda antikoncepce splnila.

- Objasnit, proč daná metoda antikoncepce očekávání nesplnila.
- Zjistit, zda musely ženy danou metodu antikoncepce přerušit a proč.

1. TEORETICKÁ ČÁST

1.1 HISTORIE ANTIKONCEPCE

Snaha oddělit pohlavní život od plození dětí je stará jako lidstvo samo.

„V každém pojednání o historii plánovaného rodičovství se uvádí legendární biblický Ónan, který kdykoliv vcházel k ženě, vypouštěl semeno na zem, aby nezplodil potomka. Jeho počínání bylo v očích Hospodinových zlé.“

„Zmíněný biblický hrdina je tedy legendárním vynálezcem kupodivu nikoliv onanie, ale nejprostší antikoncepční metody, zvané přerušovaná soulož. Jenže ať už existoval, nebo ne, první rozhodně nebyl.“ (Barták, A., 2006, 12 s.)

Již staří Egypťané doporučovali řadu metod, které měly bránit početí. Tzv. Petriho papyrus, který byl sepsán kolem roku 1850 před naším letopočtem, doporučuje zavést před pohlavním stykem do pochvy pastu vyrobenou z krokodýlího trusu. Jiné prameny zase nabízejí trus sloní, volskou žluč, stromovou smůlu nebo zelí. Staří Arabští učenci doporučovali vzít pravé varle vlka, obalit je bavlnou nasáklou olivovým olejem a před pohlavním stykem zavést do pochvy. Ačkoliv tyto metody vypadají absurdně, mohou mít racionální jádro, neboť v řadě těchto substancí jsou obsaženy látky usmrcující spermie. V dnešní době hubení spermií obstarávají látky modernější, které navíc působí i dezinfekčně.

I ve starověku si však lidé uvědomovali meze těchto tzv. bariérových metod, nutnost rušivé a nepříjemné manipulace na pohlavních orgánech těsně před pohlavním stykem. A proto hledali i jiné snadněji použitelné metody. Například ve starověké Číně mělo ochranu před početím ženy zajistit spolknutí 24 živých pulců.

Žádná z těchto metod nedosáhla většího rozšíření a neudržela se do současnosti. Historie moderní antikoncepce se začíná psát až od roku 1921, kdy si Rakušan Dr. Haberland povšiml, že lze výtažky z vaječnicků těhotných zvířat použít jako antikoncepci, neboť blokují uvolnění zárodečných buněk vaječniku. V dnešní době je pohled mechanismu jasný: vaječnicky obsahují hormony progesteron a estrogen, stejně jako novodobé antikoncepční pilulky. Výtažky z vaječnicků však nebyly vhodné k širokému použití. Musely se podávat injekčně, protože hormony se z trávicího ústrojí

nevstřebávají, a také vyšly dost draho. K získání pouhých 12 mg estrogenu, dávky pro jednu uživatelku, bylo zapotřebí vaječníků z 80 prasnic.

Naději přinesl až americký chemik Russel Marker, kterému se podařila umělá syntéza ženského hormonu progesteronu z výtažku z mexické rostliny. V roce 1951 z téže suroviny vytvořili američtí vědci norethisteron, progestin dodnes používaný v gynekologii. Látka se používala k léčbě řady ženských onemocnění, ale stále se váhalo s jejím podáním zdravým ženám jako antikoncepce. Poprvé se k tomuto kroku odvážili biologové Gregory Pincus a H. C. Chang s porodníkem Johnem Rockem. Jejich pokus prováděný v Bostnu na malé skupině dobrovolnic ukázal, že tato metoda je použitelná. Bylo sice ještě zapotřebí upravit dávky hormonů, ale již v roce 1960 Americký úřad pro potraviny a léčiva schválil do výroby první antikoncepční tabletku zvanou Enavid-10. V dnešní době ji můžeme hodnotit jako velmi nedokonalou, jelikož obsahovala poměrně vysoké dávky hormonů. A proto dlouhodobější užívání tohoto druhu antikoncepce s sebou přinášelo určitá rizika jako jsou křečové žíly, záněty žil s rizikem embolizace, vysoký krevní tlak i cévní mozkové příhody.

1.2 ŽENSKÁ ANTIKONCEPCE – PŘEHLED METOD

Pod pojmem antikoncepce rozumíme v širším slova smyslu postupy zabraňující nechtěnému otěhotnění, bez nutnosti abstinence.

Antikoncepci můžeme dělit dle toho, kdo z partnerů je rozhodující při užívání metody, na antikoncepci mužskou a antikoncepci ženskou. Vzhledem k tématu mé bakalářské práce jsem se zaměřila na ženské metody antikoncepce. Mužské metody antikoncepce budou uvedeny v příloze č. 1.

Metody ženské antikoncepce dále můžeme dělit na antikoncepci:

- přirozenou
- bariérovou
- chemickou
- hormonální
- nitroděložní tělísko
- chirurgickou - sterilizace

„Spolehlivost antikoncepce se udává tzv. Pearlovým indexem neboli těhotenským číslem. Je to číslo, které nám říká, kolik žen ze 100 uživatelek s tou kterou metodou

otěhotní v průběhu jednoho roku. Logicky tedy, čím je toto číslo vyšší, tím méně je metoda spolehlivá.“ (Barták, A.,2006, 30 s.)

1.2.1 PŘIROZENÁ ANTIKONCEPCE

Přirozenou antikoncepcí označujeme takové metody, při nichž není užíváno mechanických, chemických, hormonálních či jiných přípravků.

Tento způsob antikoncepce zahrnuje většinou dvě hlavní metody: coitus interruptus a metodu neplodných dnů. Jsou to metody relativně nejjednodušší, ovšem na druhé straně mají výrazně nižší spolehlivost.

Coitus interruptus

Odpovědnost v tomto případě spočívá převážně na muži, proto je tato metoda zařazena do mužské antikoncepce, která je uvedena v příloze.

1.2.1.1 Metoda neplodných dnů

Tato metoda je založena na zjištění okamžiku ovulace a znalosti plodného (fertilního) období ženy. Metoda neplodných dnů je nepoužitelná u žen s nepravidelným menstruačním cyklem. Absolutní kontraindikace u tohoto způsobu antikoncepce neexistují.

Pearlův index spolehlivosti se pohybuje v rozmezí 5-10, záleží zde na konkrétní metodě zjišťování neplodných dnů.

Metody určování ovulace:

- **Kalendářová metoda**

„Nejstarší přirozená metoda sec. Ogino-Knaus spočívá ve výpočtu neplodných dnů podle délky menstruačního cyklu. Předpokládá se přitom, že vajíčko je schopno oplodnění pouze 12 až 14 hodin po ovulaci a mužské spermie, které jej mohou oplodnit, přežívají 24-48 h. Postupuje se tak, že se stanoví nejkratší a nejdelší menstruační cyklus za posledních 12 cyklů. Od nejkratšího se odečte 19 a výsledek je první plodný den, počítáno od prvního dne poslední menstruace. Od nejdelšího se odečte 11 a výsledkem je poslední plodný den.“ (Citterbart, K., 2001, 93 s.)

- **Měření bazální teploty**

Při ovulaci dochází ke změně tvorby hormonů ve vaječnicích, které začnou produkovat více gestagenů a méně estrogenů. Účinkem progesteronu teplota stoupá, ale toto zvýšení nepřesahuje jeden stupeň Celsia. Teplota se měří rtuťovým a nebo elektronickým teploměrem, a to vždy ve stejném místě (pod jazykem, v pochvě nebo v konečníku). Je také nezbytné, aby se teplota měřila dostatečně dlouho (5 minut pod jazykem a 3 minuty v pochvě či konečníku). Bazální teplotu by si žena měla měřit denně bezprostředně po probuzení a naměřené hodnoty znázorňovat grafickou křivkou. „*Teplotní vzestup představuje zpravidla zvýšení bazální teploty o 0,2°-0,3°C oproti teplotám předcházejících dnů. Trvalý vzestup bazální teploty doprovázený dostatečným vysycháním cervikálního hlenu je pozitivní známkou již proběhlé ovulace.*“

(Předáč, J., 2002, 24 s.)

- **Hlenová metoda**

Hlen, který je produkován žlázkami děložního krčku, během menstruačního cyklu podléhá určitým změnám, které odpovídají koncentraci hormonů uvolňovaných vaječníky. V počáteční fázi menstruačního cyklu je tohoto hlenu velmi málo a je hustého a lepkavého charakteru. S blížící se menstruací produkují vaječníky více estrogenů, čímž se hlen stává řidší, elastičtější a tažnější (je schopen se takto prodlužovat i několik centimetrů). Po proběhlé ovulaci se hlen začíná zase zahušťovat.

Ženy se mohou naučit změny sekrece rozeznávat. Vyžaduje to cvik a praxi. Hlen musí denně pozorovat a sledovat jak jeho množství tak i roztažitelnost. Hlenový sekret se stává den ode dne elastičtější, až se jednoho dne náhle změní v původní hustou a lepkavou sekreci. Předpokládá se, že ovulace nastala v den, kdy byl hlen naposled elastický. K tomuto datu připočteme ještě pro jistotu čtyři dny, po které by mohlo dojít k otěhotnění.

- **Změny děložního čípku**

Na začátku menstruačního cyklu je děložní čípek uložen v pochvě blíže k jejímu vchodu. Má pevnou konzistenci a je suchý. S blížící se ovulací vystupuje více vzhůru, a proto je pohmatem i hůře dosažitelný. V hlenových buňkách děložního čípku dochází ke zvýšené sekreci, a tím se zároveň stává vlhčím a měkčím. Pokud se nám podaří děložní čípek nahmatat, zjistíme, že centrální otvor, který je jindy pevně uzavřen, je nyní částečně pro prst prostupný. Po proběhlé ovulaci čípek opět tvrdne, branka se uzavírá a klesá dolů. (Szarewská, A., Guillebaud, J., 1993)

- **Metoda krystalizace slin**

Metoda krystalizace slin spočívá na principu detekce mikroskopické krystalizace, která je patrná ze vzorku slin v období ovulace. *„Krystalizace je způsobena zvýšeným obsahem chloridu sodného. V periovulačním období se v mikroskopickém obraze objevují struktury podobné listu kapradí (arborizace), zatímco jinak je struktura amorfni.“* (Citterbart, K., 2001, 93 s.)

1.2.2 BARIÉROVÉ METODY ANTIKONCEPCE

Mezi ženské bariérové antikoncepční metody můžeme zařadit pesary, cervikální kloboučky a femidomy. Vedlejší účinky a zdravotní rizika u bariérových metod jsou vzácné.

1.2.2.1 Vaginální pesar

Poševní pesar neboli diafragma je latexový klobouček s pevným okrajem. Pesary jsou vyráběny v různých tvarech a velikostech. Oblíbené jsou ploché prstencové pesary, které se dobře nasazují i nosí. Ženy, které nepříjemně vnímají tlak okraje plochého prstencového pesaru, mohou používat pesary spirálové. Obloukové pérové pesary oceňují především ty ženy, které si nejsou zcela jisté, že jejich čípek je pesarem skutečně překryt, nebo u kterých má pesar tendenci sklouzávat v pochvě dopředu, čímž přestává chránit děložní čípek. K tomuto stavu dochází především u žen, které mají dělohu nakloněnou více dozadu (děložní retroverze).

„V praxi je možno použít postup, že nejdříve zavede diafragmu gynekolog, potom se žena sama prsty přesvědčí o jejím správném zavedení a potom už může zkoušet sama. Výsledky pokusů opět kontroluje lékař, který může opravit případné špatné zavedení.“ (Uzel, R., 1999, 64 s.)

Většina žen za nejvhodnější polohu při zavádění pesaru považuje polohu pokrčenou se sklonem trupu doprava a dolů nebo při jedné zvednuté noze, kterou si mohou opřít například o židli. Pesar by se také měl zavádět po vymočení. Prstencové a spirálové pesary se doporučuje uchopit za okraj mezi palec a prostřední prst a lehkým tlakem prstu proti sobě zmáčknot. Zavádí se směrem dolů a dovnitř. Okraj pesaru by měl

lehce naléhat na kostěnou hranu pánve při poševním vchodu. Po zavedení je lépe se ujistit, zda hmatáme otvor děložního čípku za ochrannou gumou pesaru.

Odstranění pesaru je velmi jednoduché. Ohnutým ukazováčkem zachytíme okraj pesaru ve střední čáře a tím ho z polohy za kostěnou pávní vysuneme a pak už ho jen vyjmeme. (Uzel, R., 1999)

Vaginální pesar lze zavádět v kteroukoliv dobu. Některé ženy ho mají zavedený natrvalo a vyjímají si ho pouze občas za účelem omytí. Pokud si žena zavádí pesar těsně před pohlavním stykem a nebo pokud toho večera plánuje pohlavní styk více než jednou, je vhodné použít většího množství spermicidních prostředků. Po pohlavním styku nesmí být pesar vyjímán dříve než po šesti hodinách. A to proto, že spermie mohou přežívat ještě několik hodin i po použití spermicidních prostředků.

Poševní pesar by se měl měnit každý rok, při čemž by se také měla opakovaně kontrolovat vhodnost rozměru pesaru. Po porodu či při změnách hmotnosti více jak o 4 kg je třeba velikost diafragmy změnit. Důležité je také pravidelné prohlížení pesaru, zda se na něm neobjevují trhlinky.

Účinnost záleží na zkušenostech a věku ženy, kdy u starší zkušené ženy může být index selhání 3, avšak u mladších žen, které se teprve s touto metodou seznamují, se Pearlův index pohybuje až okolo 25.

Mezi nežádoucí účinky můžeme zařadit alergii na gumu, která může být příčinou svědivosti. U žen se po zavedení pesaru mohou častěji vyskytovat záněty močového měchýře. Je to dáno jednak tím, že pesar tlačí na krček močového měchýře, a také tím, že vyvoláním sekrece přitahuje bakterie. Stav se může zlepšit při použití pesaru menší velikosti a spirálového typu. Pokud tyto obtíže přetrvávají delší dobu, je jediným konečným řešením zvolit jinou formu antikoncepce.

Hlavní výhoda pesaru je to, že nemá žádné závažné vedlejší účinky ani zdravotní rizika. Vaginální pesary naopak zdraví prospívají, protože poskytují ochranu proti zánětům vejcovodů, i lehce snižují nebezpečí vzniku rakoviny čípku.

Jednou z největších nevýhod pesarů je jejich poměrně vysoký index selhání. Je to dáno nesprávným zavedením, také mohou být odstraněny příliš brzo či se během pohlavního styku vysunou ze svého místa. Během používání se mohou také natrhnout a trhlinka nemusí být ještě zpozorována. (Szarewská, A., Guillebaud, J., 1993)

1.2.2.2 Cervikální kloboučky

V dnešní době existují tři základní druhy cervikálních kloboučků (Prentif cavity-rim, Vimule a Dumas). Jejich hlavní výhodou je jejich malá velikost, při pohlavním styku nejsou pocíťovány a na svém místě mohou být ponechány více než 24 hodin. Jsou vhodné pro ženy, které mají chabou poševní svalovinu a pesar se proto neudrží ve své poloze.

Prentif cavity-rim je klobouček náprstkovitého tvaru, který odpovídá tvaru děložního čípku a lne k němu přísátím. Pro používání tohoto typu kloboučku by žena měla mít přiměřeně dlouhý a symetrický tvar čípku s rovnými stěnami a hlavně by měla být schopna ho dosáhnout prsty. Tyto kloboučky jsou vyráběny ve všech velikostech a musí být nasazovány odborníkem, protože jinak z děložního čípku sklouzávají. Kloboučky mohou být z části naplněny spermicidními prostředky. Na čípek jsou nasazovány tím způsobem, že zmáčknutím z něj vypudíme vzduch, a tak se cervikální klobouček může přísát k povrchu čípku. Pokud chceme klobouček odstranit, přísátí zrušíme tím, že ho lehkým dotykem prstu vysuneme ze své polohy, ohneme prstem kolem jeho okraje a lehce vytáhneme.

Dumasův klobouček je miskovitého tvaru. Je vhodný pro ženy, které mají krátký a široký děložní čípek a slabší poševní svalovinu. Pro tyto ženy by byl hluboký klobouček předchozího typu nevhodný. Ve vhodné poloze je opět udržován pomocí přísávací síly k povrchu, na který naléhá.

Vimule typ je kombinací obou již zmíněných kloboučků. Jeho střed je úzký a kopulovitý, ale základna je široká a má zesílené stěny, což zvyšuje jeho přísávací schopnost. Tento typ kloboučku je vhodný především pro ty ženy, které mají nepravidelný tvar děložního čípku. (Szarewská, A., Guillebaud, J., 1993)

Dříve zaváděl cervikální klobouček výhradně lékař, avšak v dnešní době přibývá žen, které si ho zavádějí samy. Naučit se používat cervikálních kloboučků trvá delší dobu, než je tomu u pesarů. Účinnost cervikálních kloboučků je obdobná jako u pesarů. Je vhodné před pohlavním stykem použít ještě spermicidní látky a po pohlavním styku je ponechat alespoň 6 hodin na místě. Některé ženy nosí kloboučky i několik dní a nečiní jim to žádné obtíže. Bezpečnější však je po 30 hodinách cervikální klobouček odstranit, protože by mohlo dojít k lehkému riziku vzniku toxického šokového syndromu. (Uzel, R., 1999)

1.2.2.3 Ženský kondom = femidom

Femidom byl vyvinut v Dánsku v 80. letech a spojuje výhody kondomu i pesaru. Svým vzhledem připomíná mužský kondom. Femidom, je však větší a na obou koncích má pružné kroužky. Jeden se zavádí na děložní čípek a druhý vyčnívá vně rodidel. Používání je obdobné jako u pesaru. Žena si ho zavádí sama před pohlavním stykem. Femidom také zabraňuje přímému pohlavnímu styku a vylučuje kontakt s mužským semenem, proto by měl chránit před pohlavními chorobami.

Mezi další výhody femidomu patří i to, že je zhotoven z polyuretanu a nikoliv z latexu, čímž asi 10x snižuje nebezpečí jeho prasknutí při používání. Spolehlivost femidomu závisí na jeho správném používání. (Křenková, K., 2000)

1.2.3 CHEMICKÉ METODY ANTIKONCEPCE

Spermie vydrží ve vhodném prostředí živé a schopné oplodnit vajíčko minimálně tři dny. Pokud je však prostředí nevhodné, zejména kyselé, spermie nepřežívají. Lze toho využít i k zábraně početí.

„Jako chemickou antikoncepci označujeme látky, které ničí spermie, tzv spermicidy. K nejpoužívanějším patří nanoxol-9, který zároveň působí proti infekcím.“
(Křenková, K., 2000, 19 s.)

Spermicidy mohou být ve formě čípků a krémů, které se do pochvy vpravují pomocí různých aplikátorů. Dále ve formě pěnových sprejů a houbiček, jenž jsou spermicidy nasyceny a po zavedení do vagíny účinkem vlhkosti nabobtnávají, čímž přehrazují spermiím průchod do děložního čípku.

Tyto antikoncepční metody mají ale i své nevýhody. Musí se zavádět do pochvy před pohlavním stykem, což je celkem rušivá příprava, a také jsou relativně málo spolehlivé. Jejich Pearlův index spolehlivosti se pohybuje kolem 5.

Spermicidy však mají i své nepopíratelné výhody. Lze je zakoupit i bez lékařského předpisu. Vzhledem k tomu, že neobsahují žádné hormony, neovlivňují zdravotní stav uživatelky. A také nemají žádné závažné nežádoucí účinky.

Chemické metody antikoncepce jsou spíše doporučovány v kombinaci s jinými metodami jako je prezervativ či metoda neplodných dnů, kdy zvyšují jejich spolehlivost.

V dnešní době jsou k dostání dva přípravky chemické antikoncepce. Jedním z nich je Patentex Oval, který je k dispozici ve formě čípků, a druhým je Pharmatex, který se dodává ve formě čípků nebo krémů. Pokud jsou preparáty ve formě čípků, po zavedení do pochvy by se s pohlavním stykem mělo vyčkat 5-10 minut. Tento interval je nutný k tomu, aby se čípky vlivem tělesné teploty rozpustily a tím se účinná látka rozptýlila v pochvě. Preparáty ve formě krémů účinkují sice okamžitě, ale zavádění pomocí různých aplikátorů je poměrně složité. (Barták, A., 2006)

1.2.4 HORMONÁLNÍ METODY ANTIKONCEPCE

„Celosvětově nejrozšířenější a zároveň nejspolehlivějším typem antikoncepce je hormonální antikoncepce.“ (Citterbart, K., 2001, 97 s.)

Jako antikoncepční látky jsou zde používány estrogeny nebo gestageny a jejich kombinace. Hormonální antikoncepce může být ve formě tabletek, minipilulek, antikoncepčních náplastí, injekcí či implantátů.

1.2.4.1 Kombinovaná perorální hormonální antikoncepce

Hormonální pilulky prošly za posledních 50 let velkým vývojem. Obsah hormonů v prvních preparátech kombinované perorální antikoncepce byl několikanásobně vyšší, než je tomu v dnešní době. Aby se minimalizovaly nežádoucí účinky hormonální antikoncepce, dávky hormonů se postupně snižovaly. Z původních 150 µg methylethinylestradiolu, jenž obsahoval preparát od firmy Searle, který byl schválen v Americe na začátku 60. let, postupně klesly až na 15 µg ethinylestradiolu v jedné tabletě.

Princip hormonálních antikoncepčních tablet je v podávání estrogenu v tabletkách, kdy hypofýza nerozpozná, že tento estrogen pochází z tablet a domnívá se, že jej vytvořily vaječníky. Řídící centrum dostává falešnou zprávu, že vaječníky už dost pracovaly, proto přestane produkovat řídicí hormony, gonadotropiny. Hypofýza nepracuje, vaječníky také ne, ale žena přesto menstruuje a má jiné projevy ženství, jelikož k tomu jí stačí estrogen tabletkový. Základem antikoncepčního efektu je podávání estrogenu ve vhodné dávce. Vzhledem k tomu, že zde působí růst děložní sliznice a docházelo by k nepravidelnému krvácení, samotný estrogen není dostačující.

Je nutné dodávat, stejně jako je tomu v přirozeném cyklu, i hormon druhý, tedy progesteron. Tento hormon zpomaluje růst děložní sliznice, zajišťuje pravidelné měsíční krvácení a uzavírá děložní hrdlo, které se stává pro spermie neprostupné. A protože se v pilulce užívá kombinace dvou hormonů, nazývají se tyto tablety kombinované.

Oba hormony podávané v tabletách jsou vytvořeny uměle. Estrogen obsažen v antikoncepčních pilulkách se nazývá ethinylestradiol. Výroba umělého progesteronu vychází z mužského hormonu testosteronu, kdy se jeho molekula natolik upraví, že výsledná sloučenina má obdobné účinky jako progesteron. Z části se tato sloučenina v ženském organismu vrací k původnímu mužskému hormonu. V důsledku toho mohly některé starší antikoncepční tablety zapříčinit vznik akné, růst ochlupení či nárůst váhy. Proto se farmaceutické firmy snažily a nadále snaží vyvinout nové hormony, které tyto nežádoucí účinky nemají. V dnešní době existuje celá skupina hormonů, které se již nenazývají progesterony, protože s progesteronem mají kromě základního účinku už jen málo společného, ale říkáme jim gestageny nebo progestiny.

Kombinované hormonální tablety se užívají obvykle tři týdny. Po těchto třech týdnech následuje týdenní přestávka, kdy žena neužívá nic. Tableta se užívá ve stejnou denní dobu, maximální odchylka by neměla přesahovat ± 1 hodinu. Hladina hormonu v organismu po užití tablety prudce stoupne a pak postupně 24 hodin klesá. Po uplynutí této doby se musí hormonální hladina opět doplnit další tabletou. Pokud by se další tableta neužila, hladina hormonu v krvi se bude nadále snižovat až pod kritickou mez a za tři dny by nastalo krvácení. Hormonální tabletky se většinou užívají v cyklech, které napodobují menstruační cyklus. Nejčastější systém podávání tablet je 21 dní užívání tablety + 7 dní pauza. Někteří výrobci používají systém 22 tablet + 6 dní pauza. Existují i takové firmy, které vyrábějí přípravky, jenž se nevynechávají vůbec, a obsahují 28 tablet. I v tomto případě je systém stejný, některé z těchto tablet jsou totiž neúčinné, obsahují pouze vitamíny nebo mléčný cukr. Neúčinné tabletky se většinou liší barvou. Tento systém pouze usnadňuje ženě užívání tablet, nemusí přemýšlet, kdy tabletky znovu začne brát a užívá je nepřetržitě. V době, kdy žena tablety neužívá nebo užívá tzv. neúčinné tablety, hormonální hladina prudce poklesne k nule, tím se napodobí pokles hormonů při zániku žlutého tělíska a žena začne menstruat. Menstruace se obvykle dostaví tři dny po poslední užití tabletě. (Barták, A, 2006)

Dávky estrogenů obsažených v tabletách, které jsou k dispozici na dnešním trhu, se pohybují od 15-50 μ g ethinylestradiolu. Dle obsahu estrogenu v jedné tabletě můžeme antikoncepční hormonální tablety rozdělit do tří skupin:

1. Tablety s nízkou dávkou estrogenu

- 37,5-50 μ g – Anteovin, Gravistat, Non-Ovlon, Neo-Stediril, Restovar
- 30-35 μ g – Yadine, Jeanine, Regulon, Femoden, Minulet, Belara, Minisiston, Pramino, Minerva, Trinordiol, Trisiston aj.

2. Tablety s velmi nízkou dávkou estrogenu

- 20 μ g – Mercilon, Logest, Novynette, Loette, Lindynette

3. Tablety s extrémně nízkou dávkou estrogenu

- 15 μ g – Mirelle, Minesse

Nejvíce zastoupeny jsou 30 mikrogramové preparáty, jelikož tato dávka vyhovuje největšímu počtu uživatelů. S vyššími dávkami estrogenu se mohou vyskytovat nežádoucí účinky, jako je bolest a napětí v prsou, zadržování tekutin v organismu aj. Extrémně nízké dávky estrogenu mohou být zase příčinou nepravidelného krvácení, protože tato nízká dávka nedokáže celý den udržet hladinu estrogenu nad kritickou hodnotou nutnou pro blokádu hypofýzy. Hlavní nežádoucí účinek vázaný na estrogen je zvýšená srážlivost krve a s tím plynoucí riziko vzniku žilní trombózy.

Dávky progestinů kolísají v jednotlivých preparátech až v rozmezí několika řádů a každý preparát obsahuje jiný hormon. Hormonální aktivity se však u různých hormonů liší, kdy dávka 0,075 mg jednoho hormonu může způsobit stejnou reakci jako 2 mg jiného hormonu. První umělý progestin byl vyroben v 50. letech 20. století, jak již bylo zmíněno, z mužského pohlavního hormonu. Vzhledem k nežádoucím účinkům prvních preparátů se v 70. letech 20. století vývoj uchýlil dvěma směry.

První vývojová větev měla cíl maximálně snížit dávky progestinů. Původní tablety obsahovaly 0,5 mg hormonu v jedné tabletě, v 80. letech byla dávka hormonu snížena na 0,25 mg a v dnešní době neexistují tablety obsahující více jak 0,15 mg.

Druhou cestou, kterou se výzkum zabýval, byla snaha objevit progestiny nové, u kterých by byla androgenní aktivita snížena. Tak vznikla skupina sloučenin, jenž se jeden čas označovaly jako progestiny třetí generace a v dnešní době se jim obvykle říká neandrogenní progestiny, i přesto že mají určitou zbytkovou androgenní aktivitu. Prvním z této nové skupiny byl desogestrel, který obsahují přípravky Femoden,

Minulet, Lindynette, Logest, Harmonet. Druhým byl norgestimát, jenž obsahuje preparát z názvem Cilest. Posledním a nejnovějším je dienogest.

V některých případech docházelo ke spojení obou zmíněných principů a vznikly třífázové přípravky s novými progestiny. Mezi tyto preparáty můžeme zařadit Pramino, Gracial, Tri-Minulet. Všechny tyto tablety jsou estrogenně dominantní, a tudíž u nich můžeme očekávat příznivý vliv na akné.

Další skupina progestinů neodvozuje svůj původ od mužských pohlavních hormonů, a proto nemá ani nežádoucí androgenní aktivitu. Nevýhodou těchto progestinů je, že se musí kombinovat s vyššími dávkami estrogenu, od 30 mikrogramů a výše, čímž nejsou použitelné v přípravcích s velmi nízkou hladinou estrogenu. Jedním z nejstarších hormonů patřících do této skupiny je cyproteronacetát, který je obsažen v přípravku Diane-35. Tento hormon dokonce i nežádoucí androgenní účinky blokuje, a proto se používá k léčbě akné, nežádoucího ochlupení a jiných kosmetických problémů. Stejného složení jsou i dva nověji zavedené přípravky Minerva a Chloe.

(Barták, A., 2006)

Podle množství progestinu obsaženého v jednotlivých tabletách během celého cyklu lze preparáty kombinované hormonální antikoncepce dále rozdělit na:

- **Jednofázové (monofázické) preparáty** – Tyto preparáty jsou klasickou formou perorální kontracepce. Denní dávky estrogenu a progestinu se po celou dobu cyklu nemění. (Minesse, Mercilon, Harmonet, Logest, Minisiston, Cilest, Uranine, Femoden aj.)
- **Dvoufázové (bifázické) preparáty** - Postupem času bylo zjištěno, že postačí, pokud tato plná dávka progestinu bude podávána pouze ve druhé polovině cyklu a v první polovině cyklu se dávka výrazně sníží. Dávky estrogenu jsou však konstantní. (Anteovin)
- **Kombifázické preparáty** – V průběhu cyklu se mění dávky progestinů i estrogenu. Zatímco se dávka progestinu ve druhé fázi zvyšuje, dávka estrogenu se naopak ve druhé fázi snižuje. (Gracial)
- **Třífázové (trifázické) preparáty** - Vědci zjistili, že ještě lepších výsledků dosáhnou, pokud cyklus rozdělí na tři části. Hladiny progestinů se tak postupně ve všech třech fázích zvyšují, zatímco hladiny estrogenu se zvyšují pouze ve druhé fázi. Ve třetí fázi opět klesají. (Pramino, Triminulet, Tri Novum, Tri Regol, Trisiston aj.)

Velmi důležitou roli hraje i rychlost vylučování látky z organismu. Při rychlém vylučování nehrozí hromadění látky v organismu, a proto je zde menší riziko vzniku nežádoucích účinků. Avšak tyto preparáty jsou na druhou stranu poměrně citlivé na pravidelnost užívání.

O žádném z používaných progestinů se nedá říci, že by byl nejlepší, záleží na samotné uživatelce, který progestin jí nejvíce vyhovuje.

1.2.4.1.1 Nežádoucí účinky a jiné problémy související s antikoncepčními tabletami

Nežádoucí účinky antikoncepčních tablet lze rozdělit na závažné a nezávažné. Mezi závažné nežádoucí účinky patří možné poškození jater a komplikace, které se týkají cévního systému.

Žilní systém

Organismus ženy, která užívá antikoncepční tablety, tvoří více koagulačních faktorů a její krev má větší schopnost se srážet, než je obvyklé. Pokud je žena zdravá, organismus si s tímto stavem dokáže poradit, jelikož má mechanismy, které zbytečně vzniklé sraženiny rozpustí. Jinak je tomu u žen, které již nějaké onemocnění mají a zvýšená srážlivost ho může zkomplikovat. Takovým příkladem mohou být křečové žíly dolních končetin.

Užívání antikoncepčních tablet obecně zvyšuje riziko vzniku žilní trombózy asi 2,5-3,5x. U nemocných s poškozeným žilním systémem, kde samotné riziko je už vysoké, může toto trojnásobné zvýšení znamenat velký problém. Vznikem trombózy jsou ohroženy i ženy s umělými srdečními chlopněmi a ženy po operacích cévního systému.

Zvláštní skupinu pak tvoří ženy, které mají srážlivost zvýšenou dědičně, kdy je podkladem vrozená porucha ochranného antikoagulačního systému. Porucha, o které se v dnešní době nejvíce hovoří, se nazývá Leydenská mutace. Ženy s poruchou antikoagulačního systému nemusí mít celá desetiletí žádné obtíže a problém může nastat až v těhotenství, nebo právě při zvýšené srážlivosti krve vlivem antikoncepčních tablet. Odborníci navrhovali, aby se každá budoucí uživatelka podrobila testům na tyto vrozené choroby, ale vzhledem k tomu, že tato onemocnění jsou vzácná a testy na ně finančně nákladné, byl tento návrh zamítnut. Jak již jsme zmínili, jde o onemocnění

dědičná, a proto je nezbytné, aby lékař každé budoucí uživatelce odebral podrobnou rodinnou anamnézu, kde pátrá po tromboembolických stavech prodělaných v rodině.

Srdce a tepny

„Zatímco estrogen poškozuje žíly, progestiny mají na svědomí problémy s tepnami.“ (Barták, A., 2006, 71 s.)

Progestiny vyrobené na základě mužského pohlavního hormonu zvyšují hladinu LDL cholesterolu, který může být příčinou vzniku aterosklerózy. Přeměna progestinu v mužské hormonu je nepatrná a hlavně mladé ženy se jí nemusí obávat. Ale jiná situace nastává u uživatelek, které překročily 35. rok věku. Těmto ženám je doporučován přípravek s nízkým androgenním nebo neandrogenním progestinem.

Poškození jater

Škodlivý vliv antikoncepce na játra provází tablety od samého počátku. I dnes najdeme lékaře, kteří nepředepíší antikoncepci bez řádného vyšetření jaterních funkcí a toto vyšetření pak opakují každým rokem, i když už je tato opatrnost v dnešní době zbytečná. Zprávy o poškození jater jsou z dob, kdy tablety ještě obsahovaly velké dávky hormonů. Dnes se jaterního poškození, alespoň u zdravých lidí, obávat nemusíme, a proto se vyšetření jaterních funkcí před nasazením antikoncepčních tablet nepožaduje.

Rakovina prsu

Rakovina prsu je nejčastější zhoubný nádor u žen. „Protože se obecně ví, že mléčná žláza je tkáň závislá na hormonech, obava, že právě hormonální antikoncepce zvyšuje riziko tohoto onemocnění, je velmi rozšířená. Nade všechnu pochybnost se prokázalo, že to není pravda. Hormonální antikoncepční tablety rozhodně riziko rakoviny prsu nezvyšují. Pokud mají vůbec na prs nějaký vliv, tak příznivý: snižují riziko nezhoubných onemocnění mléčné žlázy (mastopatie, nezhoubné nádory)“

(Barták, A., 2006, 73 s.)

Váhový přírůstek

Tento nežádoucí účinek je spíše nepříjemný než vážný. Přírůstek na váze je jedním z nejčastějších příčin, proč ženy antikoncepční tablety zavrhnou. V prvních preparátech se užívaly progestiny, které měly z části anabolický účinek, což mělo za následek

poměrně snadný přírůstek na váze. Anabolické progestiny se již neužívají nebo v dávkách velice nízkých, kdy by se anabolický efekt v takové míře neměl dostavit.

(Barták, A., 2006)

Pokles libida

„Ženská hormonální antikoncepce způsobuje mírné snížení libida jen asi u 15-20% uživatelék“ (Uzel, R., 1999, 87 s.)

Bolesti hlavy

Bolesti hlavy se mohou vyskytovat u žen užívajících hormonální antikoncepční tablety. Předpokládá se, že za to mohou progestiny, které mají vliv na cévy. Bližší informace zatím k této problematice nebyly zjištěny. Bylo pouze prokázáno, že ženy trpící migrénami mají s antikoncepčními tabletami záchvaty častěji, a proto se mnohdy migréna uvádí jako jedna z kontraindikací kombinované hormonální antikoncepce.

Nausea

Pocity nevolnosti se také často vyskytují při užívání antikoncepčních tablet, obzvláště u nových. Ani zde není objasněna příčina. Obtíže většinou odezní během třech měsíců užívání.

Nepravidelné krvácení

Pokud žena užívá kombinovanou hormonální antikoncepci, měla by mít naprosto pravidelný cyklus. *„Někdy to tak však není a při užívání tablet se objevuje špinění i mimo menstruaci. Není to vlastně nežádoucí účinek tablet, ale jen známka toho, že užívaná antikoncepce prostě ženě nevyhovuje.“ (Barták, A., 2006, 77 s.)*

První měsíc užívání jsou takovéto obtíže poměrně časté a mnohdy se upraví do třetího měsíce. Pokud problémy i nadále přetrvávají, je vhodné zvolit jiný druh antikoncepčních tablet.

Ostatní obtíže spojené s kombinovanou hormonální antikoncepcí

U některých uživatelék kombinované hormonální antikoncepce se objevuje pigmentace v obličeji. Jedná se o nepravidelné hnědavé skvrny, které se nazývají

chloasma. Příčina zde není známa, pravděpodobně vzniká jakoby těhotenské naladění, kdy těhotné ženy mívají stejné obtíže. Tento problém se vyskytuje převážně v létě, jelikož je kůže vystavena zvýšenému slunečnímu záření.

Další drobné nepříjemnosti a obtíže se vyskytují už jen vzácně a mnohdy ani nemusejí souviset s užíváním tablet.

1.2.4.1.2 Příznivé účinky kombinované hormonální antikoncepce

Důvodem užívání antikoncepce nemusí být pouze jen strach z nechtěného těhotenství. Tablety mají i celou řadu jiných příznivých účinků.

Rakovina dělohy a vaječnicků

Užívání antikoncepčních tablet snižuje riziko vzniku rakoviny děložní sliznice a vaječnicků. Hormonální antikoncepce vytváří v těle stav velmi podobný těhotenství, alespoň co se týče pohlavních orgánů. Hypofýza netvoří gonadotropiny, vaječnický mají utlumenou funkci a buňky děložní sliznice se tvoří v mnohem méně, než je tomu v přirozených cyklech. Stejně jako těhotenství mají i antikoncepční tablety ochranný účinek proti zhoubným nádorům. Žena, která pravidelně alespoň rok užívá tablety, má riziko rakoviny dělohy a vaječnicků sníženo až o polovinu. Ochranný účinek stoupá s dobou, po kterou antikoncepční tablety užívá, a trvá až do konce života.

Gynekologické záněty

Riziko vzniku zánětlivého onemocnění vnitřních rodidel redukuje kombinovaná hormonální antikoncepce ještě výrazněji, než je tomu u vzniku rakoviny. Aby nedocházelo k zánětům vnitřních pohlavních orgánů, je děložní hrdlo opatřeno hlenovou zátkou, která nepropustí žádné mikroorganismy. Hrdlo se v normálním cyklu otevírá pouze v době ovulace, za účelem vpuštění spermií. Hlen se v této době rozpouští. Kromě spermií mohou také do dělohy vniknout i mikroorganismy a vyvolat zánět. Při užívání antikoncepce nedochází k ovulaci, a tím je žena chráněna před záněty pohlavních orgánů.

Bolestivá menstruace

U mladých žen bývá často menstruace bolestivá, zatímco u žen po 30. roku věku se objevují předmenstruační problémy, jako je bolest hlavy, změna nálady, otoky atd.

U obou stavů lékaři neznají dopodrobna příčinu. Bolestivá menstruace souvisí s velkou tvorbou prostaglandinů v děloze a za premenstruační obtíže zodpovídá kolísání hormonálních hladin. U obou těchto nepříjemných stavů pomáhá skoro vždy užívání hormonální antikoncepce, protože snižuje výšku děložní sliznice a zamezuje kolísání hladin hormonů. V tomto případě se ale nedoporučují přípravky třífázové, účinněji na tyto obtíže působí přípravky jednofázové s co nejnižšími dávkami estrogenu.

Mimoděložní těhotenství

Antikoncepční tablety zabraňují vzniku mimoděložního těhotenství. Toto onemocnění je poměrně vzácné, ale dosti závažné, které může vést až ke smrti ženy.

Úprava menstruačního cyklu

Pokud se ženě nasadí vhodný antikoncepční přípravek, je její menstruační cyklus absolutně pravidelný a nezáleží na tom, jaký byl před užíváním antikoncepce. Intenzita krvácení bývá většinou také slabší, což je pro organismus prospěšné. Ztrátou krve ztrácíme krevní barvivo a s ním i železo, které je pro tělo poměrně významný prvek.

Další příznivé účinky hormonální antikoncepce

Užívání kombinované hormonální antikoncepce má ještě celou řadu prospěšných účinků na organismus, mezi které patří snížení výskytu cyst na vaječnicích, výrazné snížení rizika některých revmatických chorob, hlavně revmatoidní artritidy aj. Antikoncepční tablety jsou také nejúčinnější léčbou akné a nežádoucího ochlupení. (Barták, A., 2006)

1.2.4.1.3 Kontraindikace kombinované hormonální antikoncepce

Kombinovaná hormonální antikoncepce by se neměla předepisovat ženám, které někdy prodělaly hlubokou žilní trombózu nebo mají potvrzenou některou z mutací zvyšující srážlivost krve, dále také ženám s nádorovým onemocněním prsu, vaječníků, dělohy, hlavně pokud jsou tyto nádory svým růstem závislé na hormonech. Hormonální antikoncepci s vyššími dávkami hormonů by dále neměly dostat ženy s vysokým tlakem, dekompenzovanou cukrovkou, ženy obézní, zejména jsou-li navíc starší 35 let a jsou těžké kuřačky. Těmto ženám se doporučují přípravky s co nejnižším obsahem estrogenů a pečlivá lékařská kontrola. Dále není vhodná pro ženy, které trpí těžkou

migrénou a některými jaterními poruchami. U žen, které se léčí některými antiepileptiky nebo antibiotiky může naopak dojít k poruše působení pilulek vlivem zvýšeného odbourávání v játrech. U těchto stavů je nutné dávky adekvátně zvýšit.

1.2.4.2 Antikoncepční náplasti

Tato antikoncepční metoda byla objevena poměrně nedávno. Jelikož jsou hormony látky v podstatě tukové povahy, vstřebávají se i pokožkou. Tohoto jevu využili vědci a vynalezli antikoncepční náplasti.

Antikoncepční náplasti jsou založené na stejném principu jako kombinovaná hormonální antikoncepce. Rovněž obsahují estrogen a progestin, při čemž hlavní antikoncepční efekt zajišťuje estrogen. Progestin obsažený v náplasti je zde spíše proto, aby měla uživatelka pravidelnou menstruaci. Stejně jako je tomu u hormonálních tablet, které se užívají tři týdny, i hormonální náplasti se lepí na dobu tří týdnů a pak se rovněž jeden týden vynechá. Na pokles hormonální hladiny v pauze reaguje děloha krvácením.

U nás jsou zatím k dispozici náplasti od jediné firmy, které se nazývají Evra. Tato firma vyrábí i antikoncepční tablety Cilest. Náplasti jsou proto svým složením velice podobné antikoncepčním tabletám. Progestin je zde velmi podobný norgestimátu, ale množství estrogenu však odpovídá tabletám s velmi nízkou dávkou.

Antikoncepční náplast je tenká čtvercová náplast tělové barvy o rozměrech 4,5 x 4,5 cm, která se po týdnu vyměňuje. Aktivní látky se uvolní přes kůži přímo do krve. Náplast můžeme aplikovat na břicho, hýždě, paži, horní část trupu s výjimkou prsů. Antikoncepční náplast je voděodolná a žena s ní může vykonávat každodenní aktivity. Pokud se náplast užívá správným způsobem, její účinnost je až v 99%.

Výhody antikoncepčních náplastí

Antikoncepční náplasti zajišťují trvalou a plynulou dodávku hormonů do organismu. Jejich hladina je stálejší, jelikož nezávisí na každodenním dodání hormonů, jako je tomu u tablet. Další výhodou je, že hormony nevcházejí do těla trávicím ústrojím, a tak nezatěžují játra. Pokud žena zvolila hormonální antikoncepci v podobě náplastí, nemusí se při užívání antibiotik obávat, že sníží antikoncepční efekt. Účinek antikoncepčních náplastí antibiotika nijak neovlivňují.

Nevýhody antikoncepčních náplastí

Náplastí však mají i své určité nevýhody. Především to, že jsou vidět, což nemusí být každé uživatelce příjemné. Antikoncepční náplast se lepí vždy na jeden celý týden, po té se vymění za novou. Na okrajích po předchozí náplastí může zůstat lepicí substance, na kterou se chytají chloupky z oděvu, a nová náplast se tak může odlepot.

Náplastí jsou zatím poměrně drahé a technicky nejsou úplně dokonalé.

Nežádoucí účinky hormonálních náplastí

Mezi nejčastější nežádoucí účinek náplastí patří podráždění v místě aplikace. Ženy také mohou trpět bolestmi hlavy, migrénami, nauzeou, dyspeptickými obtížemi či bolestmi břicha.

Kontraindikace hormonálních náplastí

Ženy, které prodělaly či mají predispozice k žilním trombózám, plicním emboliím, arteriálním trombózám, by měly zvolit jiný druh antikoncepce. Antikoncepční náplastí jsou také kontraindikovány u žen s migrénami, závažnou hypertenzí, cukrovkou, karcinomem prsu, adenomem či karcinomem jater, vrozenou dyslipoproteinémií a u žen s abnormálním krvácením z genitálu. (Barták, A., 2006)

1.2.4.3 Minipilulky

Minipilulky jsou zvláštní formou tabletové hormonální antikoncepce, která se svým principem podstatně liší od kombinované hormonální antikoncepce. Minipilulky se nazývají proto, že obsahují dávky hormonů ještě o řád nižší než je tomu u kombinované hormonální antikoncepce.

Minipilulky pracují na zcela jiném principu než kombinovaná hormonální antikoncepce. Neobsahují estrogény, tudíž ani neblokují ovulaci. V minipilulkách je obsažena pouze malá dávka progestinu, který zahušťuje děložní hlen a ten se stává nepropustný pro spermie. Dále mají na svědomí celou řadu změn, které všechny dohromady zabraňují početí.

Minipilulky se užívají trvale, každý den jednu tabletu. Balení většinou obsahuje 28 tablet, avšak s 28 denním menstruačním cyklem nemají nic společného.

V současnosti je na našem trhu k dispozici preparát s názvem Cerazette, který prodává nizozemská společnost Organon.

Tato metoda hormonální antikoncepce je určena především pro ženy, kterým byla kombinovaná forma hormonální antikoncepce kontraindikována. Dále je vhodná pro kuřačky nad 35 let a ženy starší 40 let, ženy s hypertenzní nemocí či diabetičky. Minipilulky mohou užívat i kojící ženy, které jsou hlavní cílovou skupinou této metody.

Nevýhodou této metody je, že s užíváním minipilulek se poměrně často vyskytuje nepravidelná menstruace a krvácení či špinění mimo cyklus. Absence estrogenů umožňuje brát tablety i ženám, kde byla kombinovaná forma kontraindikována. Tyto tablety jsou také velice citlivé na pravidelnost užívání. Jejich spolehlivost je zde menší než je tomu u kombinované hormonální antikoncepce. Pearlův index se u této metody pohybuje kolem 2.

1.2.4.4 Hormonální injekce

Hormonální injekce je druh depotní injekce, kdy se aktivní látky uvolňují do organismu postupně a pomalu. Hormon ze skupiny progestinů, jenž je obsažen v injekcích se nazývá medrooxyprogesteron-acetát. Tento hormon se nemění na mužské pohlavní hormony, neovlivňuje cholesterol a nemá celou řadu nepříjemných vlastností.

Mechanismus účinků je obdobný jako je tomu u minipilulek. Mikrokrystaly se pomalu rozpouštějí ve svalové tkáni, a tím zajišťují dostatečnou antikoncepční hladinu nejméně po tři měsíce. Ochrana proti početí je zde téměř 100%, hladina hormonů v krvi je zde stálá a není závislá na pravidelném každodenním užití tablety, jako je tomu u minipilulek. Dokonce i po překročení třech měsíců, je uživatelka nadále chráněna před nechtěným otěhotněním, protože hormonální hladina je dostatečná i po uplynutí této doby.

Tato forma antikoncepce je spolehlivá a finančně nenáročná. Přípravek, jenž je u nás k dostání se jmenuje Depo-Provera.

Vzhledem k tomu, že injekce obsahují pouze progestin, nedokáže tato metoda antikoncepce zajistit pravidelný menstruační cyklus. Prodloužené nebo časté krvácení bývá hlavním důvodem, proč ženy tuto antikoncepci zamítají.

Stejně, jako je tomu u minipilulek, i hormonální injekce jsou vhodné pro kojící ženy, jelikož neobsahují estrogen. Rozvrácení menstruačního cyklu se kojící ženy obávat nemusejí, protože se u nich menstruace objevuje nejdříve půl roku po porodu.

1.2.4.5 Hormonální implantáty

Implantát je předmět, který se na určitou dobu zavádí, někdy i natrvalo, do těla a stává se tak jeho součástí.

Hormonální implantáty pracují na stejném principu jako hormonální injekce. Mají vzhled dutých tyčinek o průměru 2 mm a délky několik centimetrů. Jsou vyrobeny z polorozpuštěné hmoty na bázi silikonu, která obsahuje zásobu antikoncepčního progestinu na několik let. Progestin prochází stěnami tyčinky do tkáně a krev jej roznáší do celého těla.

Hormonální tyčinky se zavádějí pod kůži za použití místního anestetika. Místo implantace je nejčastěji vnitřní strana paže. Zavádění a vyjímání tyčinek není nijak složité a antikoncepční efekt se dostaví již za 24 po implantaci.

„Antikoncepční účinek je zajištěn čtyřmi mechanismy. Jednak se částečně zamezí uvolňování vajíčka z vaječniku, kromě toho jako hlavní efekt působí zahušťování hlenu v děložním hrdle, jako ostatně u všech gestagenních antikoncepčních prostředků. Navíc ještě hormon uvolňovaný z tělísek způsobí nedostatečné vyžrávání děložní sliznice, která není schopna přijmout oplozené vajíčko a nakonec, kdyby všechny tyto mechanismy selhaly, je tady ještě omezení normální činnosti žlutého tělíska ve vaječniku, takže ani případné těhotenství by se v děloze neudrželo.“ (Uzel, R., 1999, 100 s.)

Přípravek Norplant, který je na trhu od roku 1991, obsahuje šest tyčinek, které se zavádějí najednou a zajišťují antikoncepční účinek na dobu 5 let. Novější tyčinka s názvem Implanon je sice pouze jen jedna, ale antikoncepční účinek zajišťuje už jen na tři roky.

Společný znak, který mají všechny podkožní implantáty, je jejich poměrně vysoká cena, zato však ale antikoncepční účinek zajistí na dlouhou dobu. Tak jako je tomu u minipilulek a injekcí, tak ani implantáty nezajistí pravidelný menstruační cyklus.

Pearlův index spolehlivosti je u této metody kolem 0,5 %.

1.2.4.6 Nitroděložní antikoncepční systém

Jedná se i nitroděložní tělíčko, které obsahuje hormon progestin a ten se postupně uvolňuje do organismu. Tělíčko, jako zdroj hormonu, je v přímém kontaktu s děložní sliznicí. Tím zajišťuje mimořádně spolehlivou ochranu proti nechtěnému otěhotnění, při čemž celkové hladiny hormonů dosahují nízkých hodnot.

Nitroděložní antikoncepční systém spojuje do jisté míry výhody nitroděložního tělíčka a hormonální antikoncepce, aniž by měl jejich nevýhody. Nevyžaduje každodenní užívání, jako je tomu u tablet, ale přitom je to velice spolehlivá metoda antikoncepce. Tato metoda ženu také chrání proti vzniku rakoviny dělohy. Nezvyšuje riziko vzniku zánětu vnitřních rodidel, jako je to u běžných nitroděložních tělísek a také nezpůsobuje delší a silnější menstruaci. Vlivem progestinu, který působí přímo na děložní sliznici, je intenzita menstruačního krvácení velmi slabá. Někdy může být krvácení tak slabé, že si jej žena ani nevšimne.

Tato antikoncepční metoda má i své nevýhody. Tělíčko neobsahuje hormon estrogen, a proto u ní nemůžeme očekávat příznivý kosmetický efekt. U některých nositelek může vyvolávat dlouhotrvající slabé krvácení, které se nejčastěji objevuje v prvních 4 měsících. Velmi záleží na správném zavedení, které by se mělo zkontrolovat ultrazvukem.

Na našem trhu je k dostání antikoncepční tělíčko s názvem Mirena. Tato metoda není vhodná pro ženy, které ještě nerodily, protože se děložním hrdlem zavádí poněkud objemnější systém.

Nitroděložní antikoncepční systém patří mezi nejspolehlivější metody antikoncepce. Pearlův index se pohybuje kolem 0,1.

1.2.4.7 Postkoitální intercepce

Postkoitální antikoncepce nepatří již mezi preventivní metody. Jedná se o hormonální metodu antikoncepce, která se užívá až po pohlavním styku, proto se nazývá postkoitální intercepce.

Zabránit otěhotnění po nechráněném pohlavním styku lze provést dvěma způsoby. Jednak podáním vyšších dávek hormonů a jednak zavedením nitroděložního tělíčka.

Podání vyšších dávek estrogeneru a progestinu se provádí pomocí běžné kombinované hormonální antikoncepce. Žena naráz užije 4 tablety maximálně

do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku a za 12 hodin užije další 4 tablety. Tento postup byl poprvé vyzkoušen na přípravku s názvem Minisiston, ale lze jej aplikovat na jakoukoliv kombinovanou hormonální antikoncepci.

Podání pouze vyšších dávek progestinu lze u nás pouze pomocí preparátu Postinor. Pokud by žena tabletu užila do 1 hodiny po nechráněném pohlavním styku, postačí pouze jedna tableta. Ale jestli tabletu užije později, nejdéle však do 72 hodin, musí po 12 hodinách užít ještě jednu tabletu.

Dávky hormonů jsou v organismu zvýšené pouze na krátkou dobu. Kromě přechodných žaludečních nevolností a případného krvácení, které se nejčastěji objevuje za 3-4 dny po užití tablety, by postkoitální antikoncepce neměla způsobovat žádné závažné zdravotní problémy. I přesto je tento druh antikoncepce vyhrazen pro výjimečné případy.

Druhou možností, jak zbránit nechtěnému těhotenství po proběhlém nechráněném pohlavním styku, je zavedení nitroděložního tělíska jakéhokoliv typu. Tělísko by však mělo být zavedeno nejpozději do pěti dnů od nechráněného pohlavního styku. Tato metoda není vhodná pro ženy, které ještě nerodily.

1.2.5 NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKO

Historie nitroděložních tělísek sahá do dávné minulosti, kdy řecký lékař Hippokrates zaváděl ženám do dělohy drobné předměty se slonoviny. Později byly používány i drahé kovy, které byly zdobeny prý i diamanty. Poznatek o tom, že cizí těleso zavedené v děloze zapříčiňuje neplodnost, upadl na dlouhou dobu v zapomnění. Až ve 20. letech 20. století se o tuto antikoncepční metodu začal zajímat německý gynekolog Ernst Grafenberg. Stal se prvním gynekologem, který zkusil ženám zavést do dělohy různě tvarované drátky z drahých kovů. Jelikož byl antikoncepční účinek dokonalý, brzy našla tato metoda řadu pokračovatelů. Na tehdejších gynekologických pracovištích nebylo výjimkou, že se při zavádění tělíska do dělohy zanesla infekce. A tak se během několika málo let začaly množit nepříjemné záněty vnitřních rodidel, které někdy dokonce končily i smrtelně. V pozdější době se začala používat tělíska z plastické hmoty, která se ukázala být vhodnější než tehdejší tělíska z drahých kovů.

Existuje několik hypotéz o tom, jak vlastně tělíska působí. Jednou z nich je teorie, která uvádí, že tělísko způsobuje v děložní dutině změny podobné zánětlivým

a do postiženého místa organismus přesouvá větší množství leukocytů. Ty okamžitě ničí a pohlcují bakterie a cizorodé látky včetně spermií. Další teorie předpokládá, že oplodněné vajíčko vlivem rychlého transportu tekutiny děložní dutinou nemá dostatek času, aby se uchytilo v děloze.

Nitroděložní tělísko neboli intrauterine device, zkratkou IUD, se v současné době vyrábí z kvalitních plastů. Výhodou plastů je, že mají tvarovou paměť a právě té se při zavádění využívá. Princip zavedení spočívá v tom, že se tělísko vtáhne do tenké trubičky, spolu s ní se zavede děložním hrdlem do dutiny děložní a tam se za pomoci pístu z trubičky zase vysune. Tělísko se navrátí do svého původního tvaru, čímž zabraňuje vysunutí ven z dělohy.

Tělíska mohou být různého tvaru. V současnosti je však nejobvyklejší tvar písmene T. Většina tělísek je opatřena vláknem, které vyčnívá hrdlem do pochvy a pomocí něž se tělísko podle potřeby odstraní. Některá tělíska mohou být kombinována s kovem, a to převážně s mědí, jelikož měď se pomalu rozpouští a její sloučeniny snižují pohyblivost spermií. (Uzel, R., 1999)

S velkým úspěchem se u nás mnoho let vyrábělo tělísko ve tvaru obráceného smrčku, které navrhl ostravský gynekolog Jiří Šráček a nazval jej DANA.

Nitroděložní tělíska rozdělujeme na dva základní typy:

- Inertní

Tato tělíska působí svou přítomností jako cizí těleso. Výhoda je, že je lze zavést na prakticky neomezenou dobu. Dokonce se mohou ponechat i natrvalo, protože k nejvíce komplikacím a problémům spojeným s tělískem dochází v prvním roce po zavedení.

- Medikovaná

Medikovaná tělíska obsahují látku, která se postupně uvolňuje do organismu a tím zvyšuje jejich účinnost. Dále je můžeme dělit na tělíska, která obsahují měď, a tělíska, která obsahují hormon. Nevýhoda medikovaných tělísek spočívá v tom, že aktivní látka v nich obsažená se postupem času vyčerpá, a tak se z tělíska medikovaného stane tělísko nemedikované. U těch, která obsahují měď, je pokles účinnosti zanedbatelný, jiné je to však u hormonálně aktivních tělísek. V současné době se již nenazývají nitroděložní tělíska, ale říkáme jim nitroděložní antikoncepční systémy, o kterých jsme se zmínila v oblasti hormonální antikoncepce.

Výhody nitroděložních tělísek

Hlavní výhodou nitroděložních tělísek je jejich poměrně nízká cena. Za pět let používání nitroděložního tělíska zaplatíme asi 10 x méně, než by tomu bylo u antikoncepčních tablet. Další nespornou výhodou je to, že na něj nositelka nemusí myslet. Tělísko může být zavedené v děloze pět let a více.

Nevýhody nitroděložních tělísek

Nevýhodou tělísek je jejich menší spolehlivost oproti antikoncepčním tabletám. Pearlův index spolehlivosti je kolem pěti. Nitroděložní tělíska také nechrání před mimoděložním těhotenstvím. Ženy, které zvolily tuto metodu antikoncepce, jsou častěji postiženy zánětem vnitřních rodidel, který může vést až k neplodnosti. To je hlavní důvod, proč nejsou tělíska doporučována mladým bezdětným ženám. Nitroděložní tělísko dále není vhodné pro ženy, které mají silnou a nepravidelnou menstruaci, protože po zavedení tělíska může být menstruace ještě silnější. Někdy se může také vyskytnout i krvácení mimo menstruaci. (Barták, A., 2006)

1.2.6 CHIRURGICKÁ ANTIKONCEPCE

Chirurgická antikoncepce neboli tubární sterilizace je vysoce účinná metoda vhodná pro páry, které do budoucna neplánují již další těhotenství. (Presl, J., 1993)

Dříve byla tato metoda považována za nevratnou, ale dnešní moderní metody umožňují zrušení sterilizace, které je ovšem obtížné a mnohdy i neúspěšné. Sterilizovaných žen je u nás ve srovnání s jinými zeměmi poměrně málo. Tento stav je do značné míry zapříčiněn zastaralým zákonem, který sterilizaci povoluje ženám nad 40 let, dále ženám nad 35 let, které mají tři děti, matkám čtyř dětí a ženám po dvou císařských řezech.

Sterilizace u ženy spočívá v přerušení obou vejcovodů, čímž je znemožněno posunutí vajíčka do dělohy a tím jeho setkání se spermii. V dnešní době se tento výkon provádí téměř vždy laparoskopicky. Provést se také může současně s císařským řezem, kdy jsou vejcovody vlivem zvětšené dělohy více vytaženy vzhůru a jsou tak snadněji dosažitelné. Přerušení vejcovodů je pak možné jejich podvázáním a přestřížením.

Jako velice perspektivní se jeví i metoda, kterou vynalezl pražský chirurg Babinec. Jedná se o metodu dočasného ucpání vejcovodů pomocí zvláštní gelové hmoty. *„Z bopnavého gelu jsou vyrobeny dvě drobné válcovité zátky, které se pod optickou kontrolou zavádějí na místo, kde vejcovody ústí do dělohy. Po zavedení na místo pak tato drobná tělíska nabobtnají a dokonale ucpou tato vejcovodová vyústění. Každá gelová zátky má v sobě tenké monofilové vlákno vyčnívající do děložní dutiny. Vlákno umožňuje pak opět zátku odstranit a obnovit průchodnost vejcovodů a tím i původní plodnost.“* (Uzel, R., 1999, 119 s.)

Sterilizace je naprosto dobrovolným výkonem a ženy jsou důkladně poučeny o charakteru zákroku a o trvalé neplodnosti, jako jeho důsledku. Před sterilizací musí každá žadatelka podepsat souhlas s výkonem. (Uzel, R., 1999)

2. EMPIRICKÁ ČÁST

2.1 CÍL VÝZKUMU

Cíle empirické části bakalářské práce:

- Zjistit nejužívanější antikoncepční metodu u žen ve věku 17-25 let.
- Ověřit znalost pojmu přirozená antikoncepce.
- Objasnit, proč ženy volily daný druh antikoncepce.
- Určit, zda daná metoda antikoncepce splnila očekávání.
- Objasnit, jaká očekávání daná metoda antikoncepce splnila.
- Objasnit, proč daná metoda antikoncepce očekávání neplnila.
- Zjistit, zda musely ženy danou metodu antikoncepce přerušit a proč.

2.2 METODA VÝZKUMU

Výzkum k této bakalářské práci jsem prováděla pomocí předem stanoveného anonymního dotazníku. Po vyhodnocení výsledků z pilotního výzkumu jsem upravila některé otázky. Konečná forma dotazníku obsahovala celkem 17 otázek. Respondentky mohly volit z nabídnutých odpovědí. Otázky s číslem 11, 14 a 17 byly dichotomické, otázky s číslem 2, 3 a 10 byly uzavřené s možností jedné odpovědi, otázky s číslem 7 a 16 byly také uzavřené, ale respondentky si mohly vybírat z více odpovědí. Otázky s číslem 4, 8, 9, 12, 13 a 15 byly polootevřené s možností více odpovědí a otázky s číslem 1, 5 a 6 byly otevřené.

Dotazník byl předložen ženám ve věku 17-25 let na gynekologické ambulanci Fakultní nemocnice Hradec Králové, na gynekologické ambulanci Městské nemocnice Čáslav a také mým známým v odpovídající věkové skupině.

2.3 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU

- Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků.
- Návratnost byla 86 dotazníků, to značí 86% návratnost.
- 4 dotazníky bylo nutné vyřadit pro chybné vyplnění.
- Hodnoceno bylo 82 dotazníků.

2.4 INTERPRETACE DAT

V této části bakalářské práce se věnuji zhodnocení odpovědí jednotlivých otázek. Pro větší přehlednost uvádím tabulky a grafy.

Otázka č. 1 Věk

Komentář:

Věková kategorie žen, u kterých jsem zjišťovala nejužívanější antikoncepční metodu, se pohybovala v rozmezí od 17 do 25 let.

Ve věku 17 let odpovídalo 12% respondentek z celkového počtu hodnocených dotazníků. Věk 18 let uvedlo 24% respondentek, ve věku 19 let odpovídalo 18% respondentek, ve věku 20 let dotazník vyplnilo 1% respondentek, ve věku 21 let odpovídalo 7% respondentek, ve věku 22 let dotazník vyplnilo 14% respondentek, ve věku 23 let odpovídalo 6% respondentek, věk 24 let uvedlo 9% respondentek a ve věku 25 let odpovídalo také 9% respondentek.

Tab. č. 1 Věk

Věk	Cekem	%
17 let	10	12%
18 let	20	24%
19 let	15	18%
20 let	1	1%
21 let	6	7%
22 let	11	14%
23 let	5	6%
24 let	7	9%
25 let	7	9%
	82	100%

Otázka č. 2 Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

Komentář:

46% žen má základní vzdělání

7% žen má střední vzdělání bez maturity.

38% žen má střední vzdělání s maturitou.

7% žen má vyšší odborné vzdělání.

2% žen má vysokoškolské vzdělání.

Tab. č. 2 Vzdělání

Vzdělání	Celkem	%
Základní	38	46%
Střední bez maturity	6	7%
Střední s maturitou	30	38%
Vyšší odborné vzdělání	6	7%
Vysokoškolské	2	2%
	82	100%

Otázka č. 3 Jaké je Vaše zaměstnání?

Komentář:

82% žen je studentkou. 16% žen je pracujících (2 ženy pracují ve zdravotnictví, 6 žen pracuje v oblasti účetnictví, 2 ženy pracují v oblasti vzdělávání, 2 ženy pracují ve státní správě a 1 žena je zaměstnána jako servírka). 2% žen jsou v domácnosti.

Tab. č. 3 Zaměstnání

Zaměstnání	Celkem	%
Studentka	67	82%
Pracující	13	16%
Žena v domácnosti	2	2%
Nezaměstnaná	0	0%
	82	100%

Otázka č. 4 Jaký druh antikoncepce používáte?

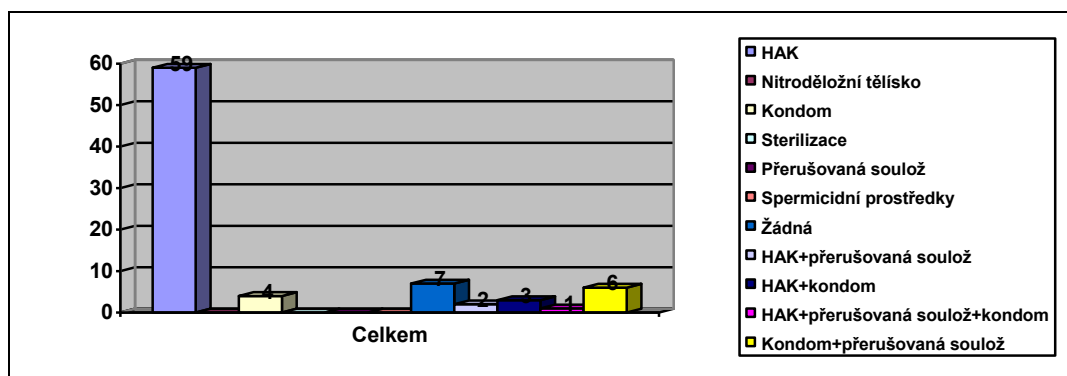
Komentář:

Nejužívanější antikoncepční metodou je hormonální antikoncepce (kombinovaná perorální forma), kterou užívá 72% žen. Kondom používá 5% žen, kombinaci hormonální antikoncepce a přerušované soulože používá 2% žen, kombinaci hormonální antikoncepce a kondomu používá 4% žen, kombinaci hormonální antikoncepce, kondomu a přerušované soulože používá 1% žen, kombinaci kondomu a přerušované soulože používá 7% žen a 9% žen neužívá žádnou antikoncepční metodu.

Tab. č. 4 Druh antikoncepce

Druh antikoncepce	Celkem	%
Hormonální antikoncepce – tablety	59	72%
Nitroděložní tělísko	0	0%
Kondom	4	5%
Sterilizace	0	0%
Přerušovaná soulož	0	0%
Spermicidní prostředky	0	0%
Žádnou	7	9%
HAK+přerušovaná soulož	2	2%
HAK+kondom	3	4%
HAK+přerušovaná soulož+kondom	1	1%
Kondom+přerušovaná soulož	6	7%
	82	100%

Graf 1 Druh antikoncepce



Otázka č. 5 Od kolika let ji používáte?

Komentář:

Na tuto otázku neopovědělo 7 žen (9% z celkového počtu hodnocených dotazníků), které neužívají žádnou antikoncepci. 17% žen uvedlo, že užívá antikoncepci od 15 let. 21% žen odpovědělo, že antikoncepci užívá od 16 let. 31% žen uvedlo od 17 let. 14 % žen napsalo od 18 let. 5% žen odpovědělo od 19 let. 1% žen napsalo od 20 let a 2% žen užívá antikoncepci od 21 let.

Tab. č. 5 Počáteční věk užívání antikoncepce

Věk	Celkem	%
15 let	14	17%
16 let	17	21%
17 let	25	31%
18 let	12	14%
19 let	4	5%
20 let	1	1%
21 let	2	2%
Neodpovědělo	7	9%
	82	100%

Otázka č. 6 Užíváte-li hormonální antikoncepci, uveďte prosím název:

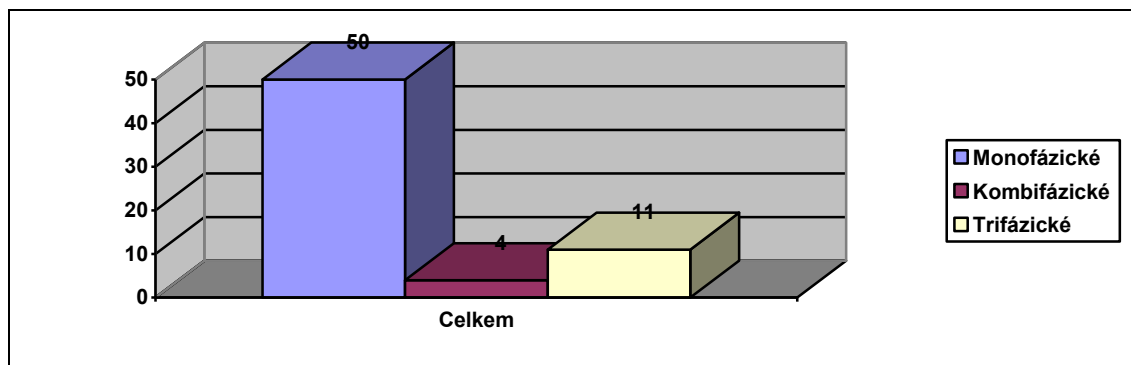
Komentář:

Tuto otázku jsem hodnotila pouze u klientek, které užívají hormonální antikoncepci samotnou nebo v kombinaci s jinou metodou (hodnocený počet respondentek 65). Pro větší přehlednost tabulky i grafu jsem podle odpovědí respondentek jednotlivé preparáty rozdělila do skupin na monofázické, kombifázické a trifázické. 77% žen uvedlo, že užívá monofázické preparáty (nejčastěji se vyskytovaly preparáty s názvy: Minisiston, Lyndinette, Mersilon a Chloe), 6% žen odpovědělo, že užívá kombifázický preparát Gracial a 17% žen užívá trifázické preparáty s názvy Pramino, Trisiston, Tri-Minulet, Tri Regol.

Tab. č. 6 Rozdělení hormonální antikoncepce

Preparáty	Celkem	%
Monofázické	50	77%
Kombifázické	4	6%
Trifázické	11	17%
	65	100%

Graf 2 Rozdělení hormonální antikoncepce



Otázka č. 7 Znáte možnosti přirozené antikoncepce? Zakroužkujte prosím jaké:

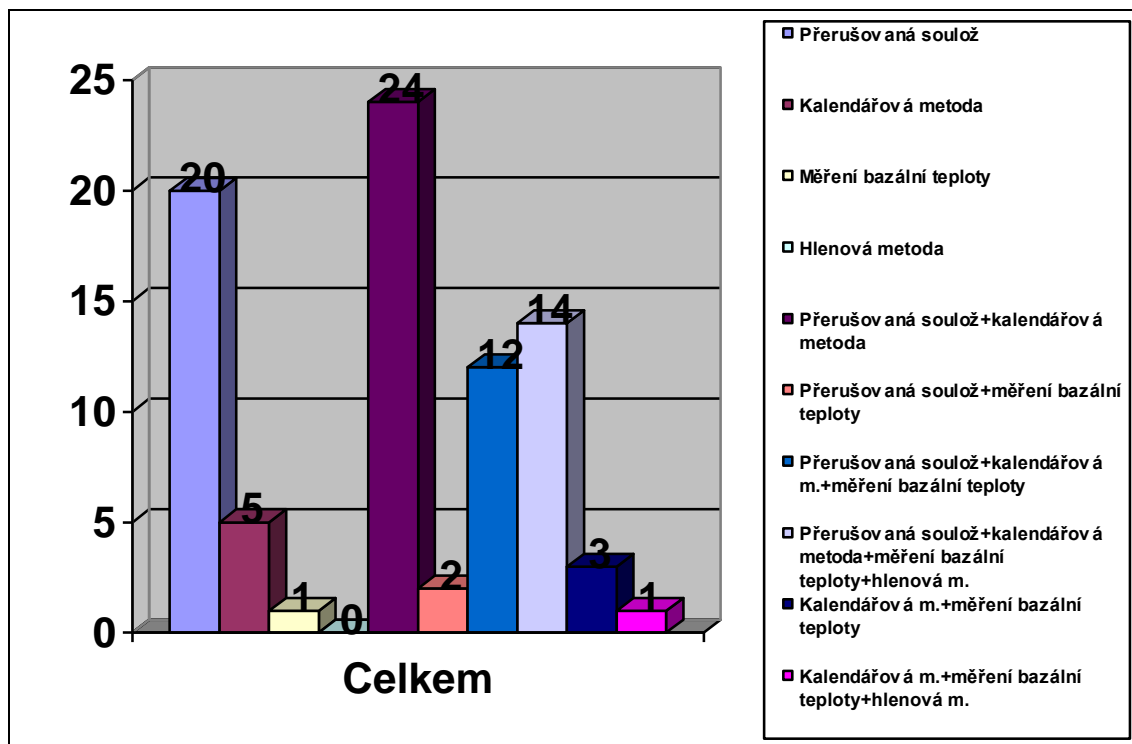
Komentář:

Všechny tázané respondentky se setkaly s pojmem přirozená antikoncepce. 25% žen uvedlo, že zná pojem přerušovaná soulož, 6% žen zná metodu neplodných dnů-kalendářová metoda, 1% žen odpovědělo, že zná metodu neplodných dnů – měření bazální teploty. 29% žen zná přerušovanou soulož a metodu neplodných dnů-kalendářová metoda. 2% žen uvedlo, že zná metodu přerušované soulože a metodu neplodných dnů - měření bazální teploty. 15% žen zná metodu přerušované soulože, metodu neplodných dnů - kalendářová metoda i měření bazální teploty. 17% žen odpovědělo, že zná všechny čtyři nabídnuté odpovědi přirozené antikoncepce. 4% žen zná metodu neplodných dnů-kalendářová metoda a měření bazální teploty a 1% žen zná metodu neplodných dnů-kalendářová metoda, měření bazální teploty i hlenová metoda.

Tab. č. 7 Přirozená antikoncepce

Přirozená antikoncepce	Celkem	%
Přerušovaná soulož	20	25%
Metoda neplodných dnů-kalendářová metoda	5	6%
Metoda neplodných dnů-měření bazální teploty	1	1%
Metoda neplodných dnů-hlenová metoda	0	0%
Přerušovaná soulož + kalendářová metoda	24	29%
Přerušovaná soulož + měření bazální teploty	2	2%
Přerušovaná soulož + kalendářová metoda + měření bazální teploty	12	15%
Přerušovaná soulož + kalendářová metoda + měření bazální teploty + hlenová metoda	14	17%
Kalendářová metoda + měření bazální teploty	3	4%
Kalendářová metoda + měření bazální teploty + hlenová metoda	1	1%
	82	100%

Graf 3 Přirozená antikoncepce



Otázka č. 8 Kdo Vás o možnostech antikoncepce poučil?

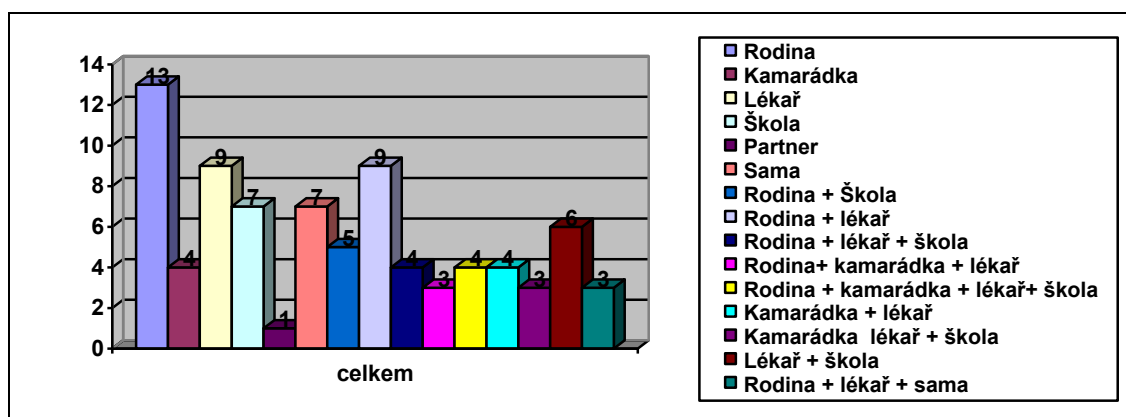
Komentář:

16% žen odpovědělo, že je poučila rodina. 5% žen poučila kamarádka. 10% žen uvedlo, že je poučil lékař. 9% žen napsalo, že jsou informovány ze školy. 1% žen poučil partner. 9% žen uvedlo, že se poučily samy pomocí letáků, medií či internetu. 6% žen odpovědělo, že je poučila rodina a škola. 10% žen poučila rodina společně s lékařem. 5% žen odpovědělo, že je poučila rodina, lékař i škola. 4% žen poučila rodina, kamarádka a lékař. 5% žen informovala rodina, kamarádka, lékař i škola. 5% žen uvedlo, že je poučila kamarádka a lékař. 4% žen poučila kamarádka, lékař a škola. 8% žen odpovědělo, že je poučil lékař a škola. 4% žen uvedlo, že je poučila rodina, lékař a že se také samy informovaly pomocí medií či internetu.

Tab. č. 8 Poučení o antikoncepci

Kdo	Celkem	%
Rodina	13	16%
Kamarádka	4	5%
Lékař	9	10%
Škola	7	9%
Partner	1	1%
Sama	7	9%
Rodina + škola	5	6%
Rodina + lékař	9	10%
Rodina + lékař + škola	4	5%
Rodina + kamarádka + lékař	3	4%
Rodina + kamarádka + lékař + škola	4	5%
Kamarádka + lékař	4	5%
Kamarádka + lékař + škola	3	4%
Lékař + škola	6	7%
Rodina + lékař + sama	3	4%
	82	100%

Graf 4 Poučení o antikoncepci



Otázka č. 9 Proč jste se rozhodla právě pro tento způsob antikoncepce?

Komentář:

Tuto otázku jsem vyhodnotila podle jednotlivých druhů antikoncepce odděleně:

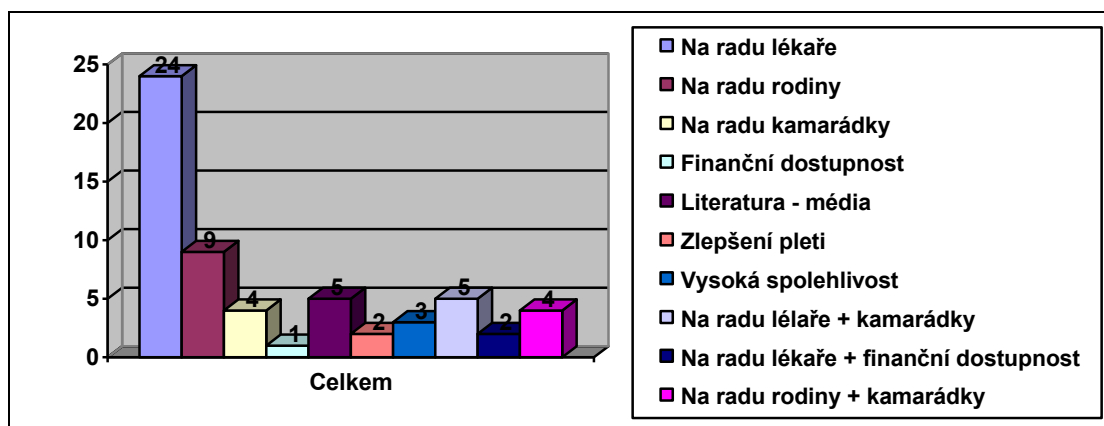
- Hormonální antikoncepce
- Metoda kondomu
- Přerušovaná soulož v kombinaci s kondomem
- Hormonální antikoncepce v kombinaci s jinou metodou

Hormonální antikoncepci užívá 59 žen (100%). 40% žen tuto metodu užívá na radu lékaře. 15% žen si tuto metodu vybralo na radu rodiny. 7% žen uvedlo, že metodu užívá na radu kamarádky. 2% žen odpovědělo, že metodu užívá pro její finanční dostupnost. 9% žen se pro tuto metodu rozhodlo na základě literatury - médií. 3% žen uvedlo, že metodu užívají pro zlepšení pleti. 5% žen metodu užívá pro její vysokou spolehlivost. 9% žen se pro tuto metodu rozhodlo na základě rady lékaře a kamarádky. 3% žen si tuto metodu vybralo na radu lékaře a pro její finanční dostupnost. 7% žen hormonální antikoncepci užívá na radu rodiny a kamarádky.

Tab. č. 9 Hormonální antikoncepce - důvody volby

Důvod	Celkem	%
Na radu lékaře	24	40%
Na radu rodiny	9	15%
Na radu kamarádky	4	7%
Finanční dostupnost	1	2%
Literatura – média	5	9%
Jiné – zlepšení pleti	2	3%
Jiné – vysoká spolehlivost	3	5%
Na radu lékaře + kamarádky	5	9%
Na radu lékaře + finanční dostupnost	2	3%
Na radu rodiny + kamarádky	4	7%
	59	100%

Graf 5 Hormonální antikoncepce - důvody volby



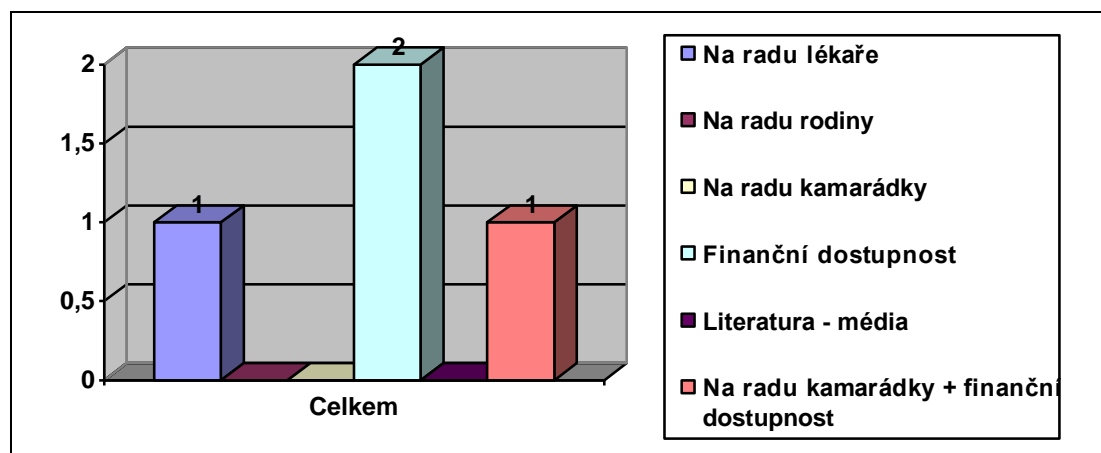
Komentář:

Dále byla otázka č.9 hodnocena u žen, které používají **metodu kondomu**. (hodnocený počet respondentek 4) 25% žen odpovědělo, že se pro tuto metodu rozhodlo na radu lékaře. 50% žen uvedlo, že se pro metodu rozhodlo na základě její finanční dostupnosti. 25% žen se pro tuto metodu rozhodlo na radu kamarádky + finanční dostupnost.

Tab. č. 10 Kondom - důvody volby

Důvod	Celkem	%
Na radu lékaře	1	25%
Na radu rodiny	0	0%
Na radu kamarádky	0	0%
Finanční dostupnost	2	50%
Literatura – média	0	0%
Na radu kamarádky + finanční dostupnost	1	25%
	4	100%

Graf 6 Kondom - důvody volby



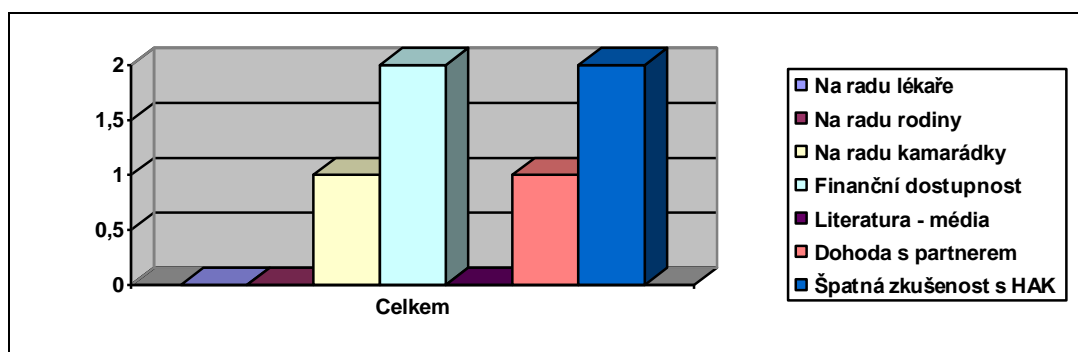
Komentář:

Následně jsem otázku č. 9 hodnotila u žen, které používají **metodu přerušované soulože v kombinaci s kondomem** (hodnocený počet respondentek 6). 16% žen používá tuto metodu na radu kamarádky, 34% žen ji používá pro její finanční dostupnost. 16% používá tuto metodu po dohodě s partnerem. 34% žen odpovědělo, že si tuto metodu vybraly po špatné zkušenosti s hormonální antikoncepcí.

Tab. č. 11 Metoda přerušované soulože v kombinaci s kondomem - důvody volby

Důvod	Celkem	%
Na radu lékaře	0	0%
Na radu rodiny	0	0%
Na radu kamarádky	1	16%
Finanční dostupnost	2	34%
Literatura – média	0	0%
Jiné – dohoda s partnerem	1	16%
Jiné – špatná zkušenost s HAK	2	34%
	6	100%

Graf 7 Metoda přerušované soulože v kombinaci s kondomem - důvody volby



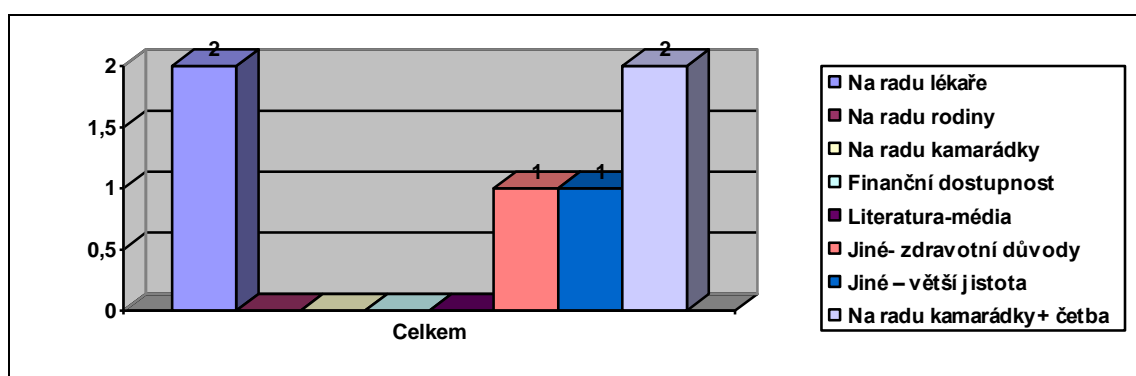
Komentář:

Otázka č. 9 byla hodnocena u skupiny žen, které užívají **hormonální antikoncepci v kombinaci s jinou metodou** (hodnocený počet respondentek 6). 34% uvedlo, že používá tuto metodu na radu lékaře. 16% žen odpovědělo, že tuto metodu používá ze zdravotních důvodů. 16% žen tuto metodu používá pro větší jistotu a 34% žen uvedlo, že tuto metodu používá na radu kamarádky v kombinaci s literaturou a médií.

Tab. č. 12 Hormonální antikoncepce v kombinaci s jinou metodou - důvody volby

Důvod	Celkem	%
Na radu lékaře	2	34%
Na radu rodiny	0	0%
Na radu kamarádky	0	0%
Finanční dostupnost	0	0%
Literatura - média	0	0%
Jiné- zdravotní důvody	1	16%
Jiné – větší jistota	1	16%
Na radu kamarádky + četba	2	34%
	6	100%

Graf 8 Hormonální antikoncepce v kombinaci s jinou metodou - důvody volby



Otázka č. 10 Jak dlouho jste se pro antikoncepci rozhodovala?

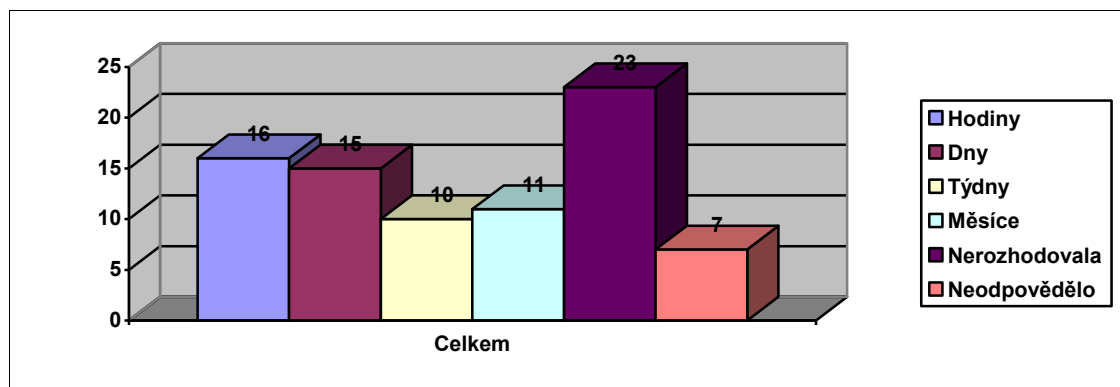
Komentář:

Na tuto otázku neodpovědělo 7 žen, které nepoužívají žádnou antikoncepční metodu (9% z celkového počtu hodnocených respondentek). 20 % žen odpovědělo, že se pro antikoncepci rozhodovalo hodiny. 18% žen se rozhodovalo dny. 12% žen se rozhodovalo týdny. 13% žen se rozhodovalo měsíce a 28% žen uvedlo, že se pro antikoncepci nerozhodovalo.

Tab. č. 13 Časový interval rozhodování pro antikoncepci

Jak dlouho	Celkem	%
Hodiny	16	20%
Dny	15	18%
Týdny	10	12%
Měsíce	11	13%
Nerozhodovala	23	28%
Neodpovědělo	7	9%
	82	100%

Graf 9 Časový interval rozhodování pro antikoncepci



Otázka č. 11 Splnil zvolený způsob antikoncepce vaše očekávání?

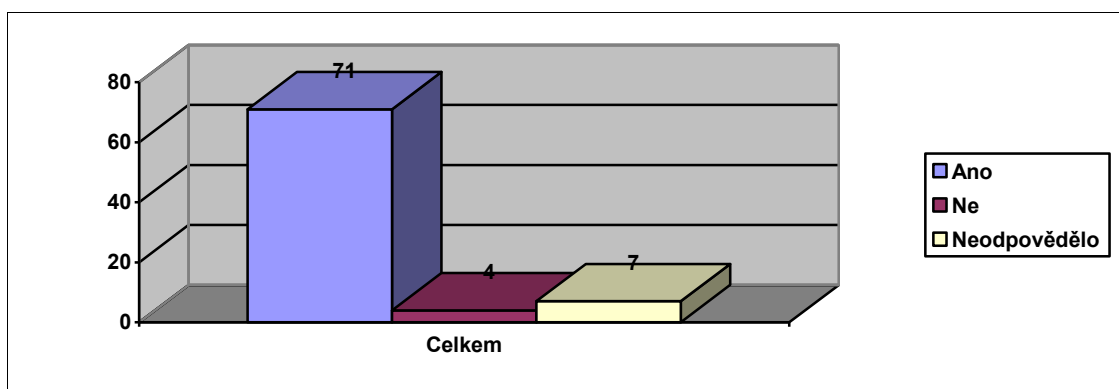
Komentář:

86% žen odpovědělo, že zvolený způsob antikoncepce splnil jejich očekávání. 7 žen (9% z celkového počtu hodnocených respondentek), které neužívají žádnou antikoncepci, na tuto otázku neodpovědělo. 4 ženy (5%) uvedlo, že zvolený způsob antikoncepce jejich očekávání nesplnil - 2 ženy užívají hormonální antikoncepci, 1 žena užívá hormonální antikoncepci v kombinaci s jinou metodou a 1 žena používá metodu přerušované soulože v kombinaci s kondomem

Tab. č. 14 Splněná očekávání

Splnil očekávání	Celkem	%
Ano	71	86%
Ne	4	5%
Neodpovědělo	7	9%
	82	100%

Graf 10 Splněná očekávání



Otázka č. 12 Pokud zvolený způsob očekávání splnil, uveďte jaké:

Komentář:

Tuto otázku jsem opět vyhodnotila u jednotlivých druhů antikoncepce odděleně.

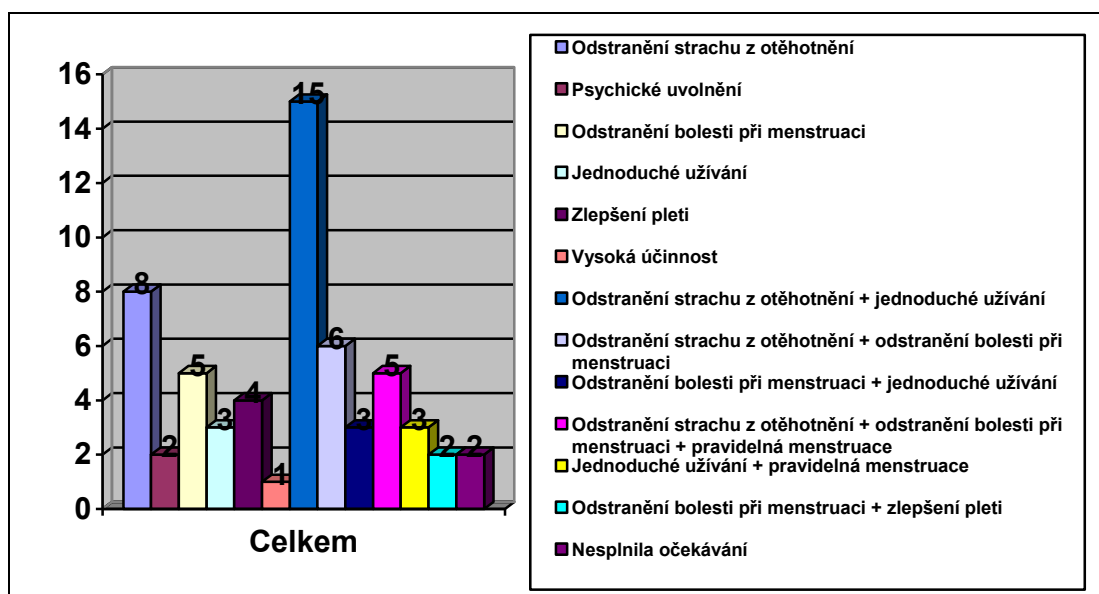
- Hormonální antikoncepce
- Metoda kondomu
- Přerušovaná soulož v kombinaci s jinou metodou
- Hormonální antikoncepce v kombinaci s jinou metodou

Hormonální antikoncepci užívá 59 žen (100%). 2 ženy (3%) odpověděly, že očekávání nesplnila a 57 žen (97%) odpovědělo, že očekávání splnila (viz předchozí otázka). Z toho 13% žen odpovědělo odstranění strachu z otěhotnění. 3% žen uvedlo, že s hormonální antikoncepcí se lépe psychicky uvolní. 9% žen hormonální antikoncepce odstranila bolest při menstruaci. 5% žen tuto metodu zvolilo pro její jednoduché užívání. 7% žen odpovědělo, že se jim zlepšila pleť. 2% žen ji zvolilo pro její vysokou účinnost. 26% žen uvedlo, že jim pomohla odstranit strach z otěhotnění + jednoduché užívání. 10% žen odpovědělo, že jim hormonální antikoncepce pomohla odstranit strach z otěhotnění a bolesti při menstruaci. 5% žen ji zvolilo pro odstranění bolesti při menstruaci a jednoduché užívání. 9% žen uvedlo, že jim pomohla odstranit strach z otěhotnění, odstranila bolestivou menstruaci + pravidelná menstruace. 5% žen odpovědělo, že splnila jednoduché užívání + pravidelná menstruace. 3% žen uvedlo, že jim hormonální antikoncepce odstranila bolesti při menstruaci a zlepšila pleť.

Tab. č. 15 Splněná očekávání hormonální antikoncepce

Očekávání	Celkem	%
Odstranění strachu z otěhotnění	8	13%
Psychické uvolnění	2	3%
Odstranění bolesti při menstruaci	5	9%
Jednoduché užívání	3	5%
Jiné – zlepšení pleti	4	7%
Jiné – vysoká účinnost	1	2%
Odstranění strachu z otěhotnění + jednoduché užívání	15	26%
Odstranění strachu z otěhotnění + odstranění bolesti při menstruaci	6	10%
Odstranění bolesti při menstruaci + jednoduché užívání	3	5%
Odstranění strachu z otěhotnění + odstranění bolesti při menstruaci + pravidelná menstruace	5	9%
Jednoduché užívání + pravidelná menstruace	3	5%
Odstranění bolesti při menstruaci + zlepšení pleti	2	3%
Nesplnila očekávání	2	3%
	59	100%

Graf 11 Splněná očekávání hormonální antikoncepce



Komentář:

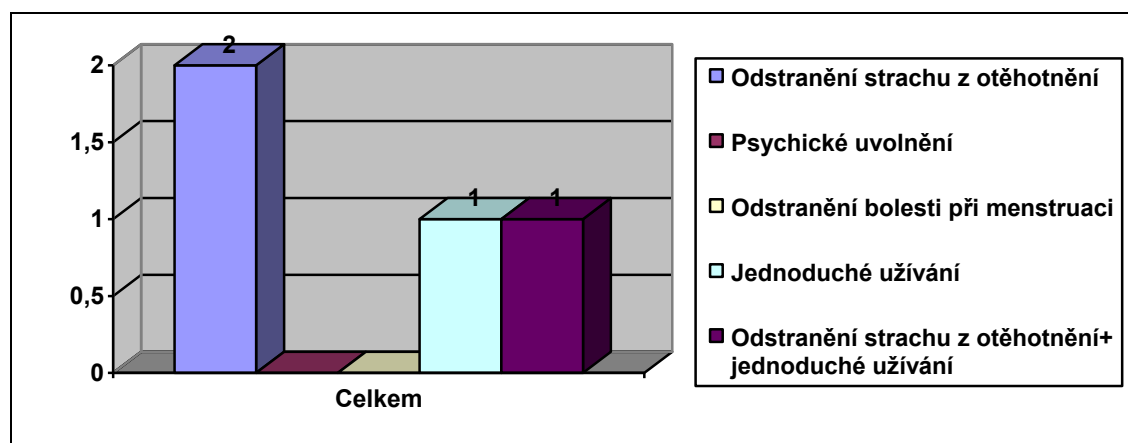
Otázka č. 12 byla hodnocena u žen, které používají **metodu kondomu** (hodnocený počet respondentek 4).

50% žen uvedlo, že jim tato metoda odstranila strach z otěhotnění. 25% žen odpovědělo, že splnila účel jednoduchého užívání. 25% žen tato metoda odstranila strach z otěhotnění a splnila účel jednoduchého užívání.

Tab. č. 16 Splněná očekávání u metody kondomu

Očekávání	Celkem	%
Odstranění strachu z otěhotnění	2	50%
Psychické uvolnění	0	0%
Odstranění bolesti při menstruaci	0	0%
Jednoduché užívání	1	25%
Odstranění strachu z otěhotnění + jednoduché užívání	1	25%
	4	100%

Graf 12 Splněná očekávání u metody kondomu



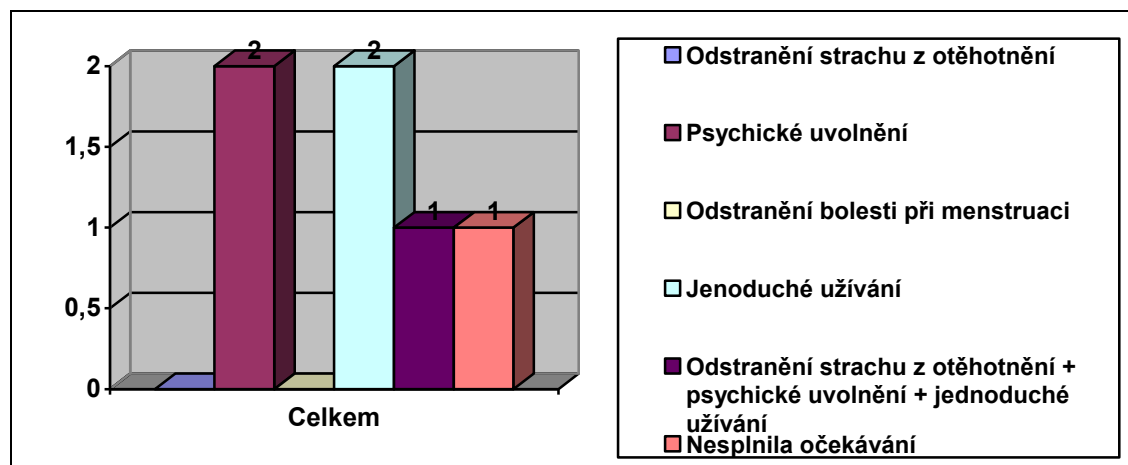
Komentář:

Otázka č.12 byla hodnocena u 6 žen (100%), které používají **metodu přerušované soulože v kombinaci s kondomem**. 1 žena (16%) uvedla, že tato metoda očekávání nesplnila a 5 žen (84%) odpovědělo, že metoda přerušované soulože v kombinaci s kondomem očekávání splnila. 34% žen odpovědělo, že se s touto metodou psychicky uvolnily. 34% žen splnila účel jednoduchého užívání. 16% žen tato metoda pomohla odstranit strach z otěhotnění+ psychické uvolnění + jednoduché užívání.

Tab. č. 17 Splněná očekávání metody přerušované soulože v kombinaci s kondomem

Očekávání	Celkem	%
Odstranění strachu z otěhotnění	0	0%
Psychické uvolnění	2	34%
Odstranění bolesti při menstruaci	0	0%
Jednoduché užívání	2	34%
Odstranění strachu z otěhotnění + psychické uvolnění + jednoduché užívání	1	16%
Nesplnila očekávání	1	16%
	6	100%

Graf 13 Splněná očekávání metody přerušované soulože v kombinaci s kondomem



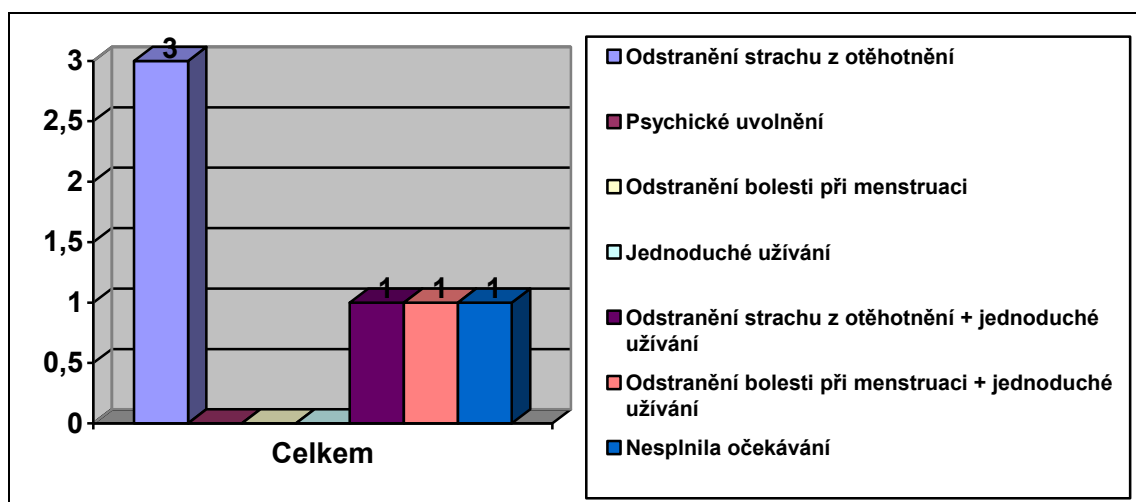
Komentář:

Otázka č. 12 byla dále hodnocena u 6 žen (100%), které užívají **hormonální antikoncepci v kombinaci s jinou metodou**. 1 žena (16%) odpověděla, že tato metoda očekávání nesplnila a 5 žen (84%) uvedlo, že tato metoda určitá očekávání splnila. Z toho 52 % žen uvedlo, že jim tato metoda pomohla odstranit strach z otěhotnění. 16 % žen odpovědělo odstranění strachu z otěhotnění + jednoduché užívání. 16 % žen napsalo, že jim tato metoda odstranila bolesti při menstruaci a zajistila jednoduché užívání.

Tab. č. 18 Splněná očekávání hormonální antikoncepce v kombinaci s jinou metodou

Očekávání	Celkem	%
Odstranění strachu z otěhotnění	3	52%
Psychické uvolnění	0	0%
Odstranění bolesti při menstruaci	0	0%
Jednoduché užívání	0	0%
Odstranění strachu z otěhotnění + jednoduché užívání	1	16%
Odstranění bolesti při menstruaci + jednoduché užívání	1	16%
Nesplnila očekávání	1	16%
	6	100%

Graf 14 Splněná očekávání hormonální antikoncepce v kombinaci s jinou metodou



Otázka č. 13 Pokud zvolený způsob očekávání nesplnil, uveďte proč:

Komentář:

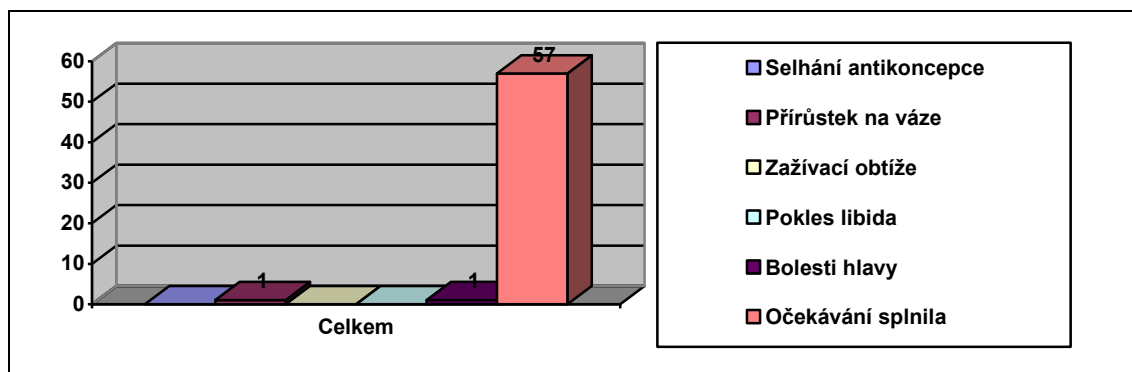
Otázku jsem opět hodnotila u každé antikoncepční metody zvlášť. Ženy, které neužívají žádnou antikoncepční metodu, neodpovídaly. Ženy, které používají kondom neuvedly žádné očekávání, které by metoda nesplnila.

Metodu **hormonální antikoncepce** užívá 59 žen (100%). 57 respondentek (84%) odpovědělo, že metoda určitá očekávání splnila a 2 ženy (3%) napsaly, že tato metoda očekávání nesplnila. Z toho 1,5% žen odpovědělo, že jim hormonální antikoncepce zapříčinila přírůstek na váze a 1,5% žen uvedlo, že jim metoda způsobila bolesti hlavy.

Tab. č. 19 Důvody nesplnění očekávání s hormonální antikoncepcí

Důvod	Celkem	%
Selhání antikoncepce	0	0%
Přírůstek na váze	1	1,5%
Zaživací obtíže	0	0%
Pokles libida	0	0%
Bolesti hlavy	1	1,5%
Očekávání splnila	57	84%
	59	100%

Graf 15 Důvody nesplnění očekávání s hormonální antikoncepcí



Komentář:

Otázka č. 13 byla dále hodnocena u 6 žen (100%), které odpověděly, že užívají **hormonální antikoncepci v kombinaci s jinou metodou**. 5 žen (84%) uvedlo, že tato metoda očekávání splnila a 1 žena (16%) napsala, že tato metoda očekávání nesplnila, protože jí zapříčinila bolesti břicha.

Tab. č. 20 Důvody nesplnění očekávání s hormonální antikoncepcí v kombinaci s jinou metodou

Důvod	Celkem	%
Selhání antikoncepce	0	0%
Přírůstek na váze	0	0%
Zaživací obtíže	0	0%
Pokles libida	0	0%
Bolesti hlavy	0	0%
Jiné- bolesti břicha	1	16%
Očekávání splnila	5	84%
	6	100%

Komentář:

Otázka č. 13 byla hodnocena u 6 žen (100%), které používají **metodu přerušované soulože a kondomu**. 5 žen (84%) uvedlo, že daná metoda očekávání splnila. 1 žena (16%) odpověděla, že tato metoda očekávání nesplnila, jelikož neodstranila strach z otěhotnění.

Tab. č. 21 Důvody nesplnění očekávání s metodou přerušované soulože v kombinaci s kondomem

Očekávání	Celkem	%
Selhání antikoncepce	0	0%
Přírůstek na váze	0	0%
Zaživací obtíže	0	0%
Pokles libida	0	0%
Bolesti hlavy	0	0%
Jiné- neodstranila strach z otěhotnění	1	16%
Očekávání splnila	5	84%
	6	100%

Otázka č. 14 Musela jste užívání antikoncepce přerušit?

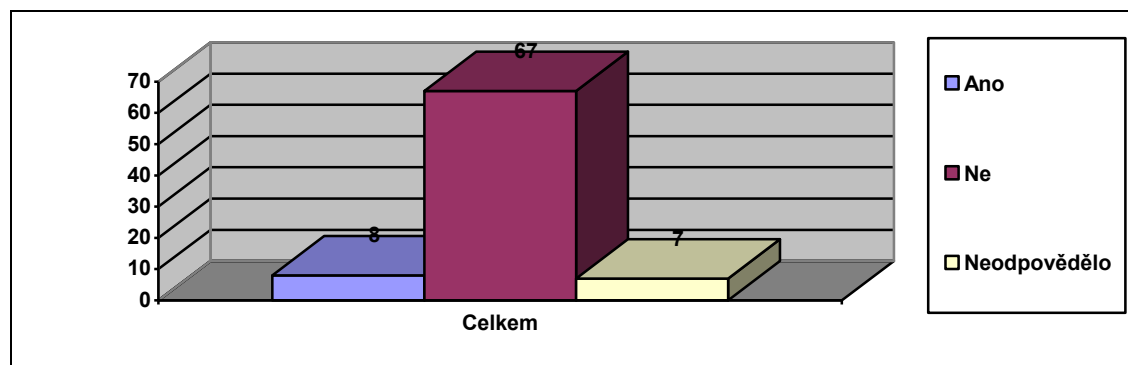
Komentář:

Na tuto otázku nedopověděly ženy, které neužívají žádnou antikoncepční metodu (7 žen.- 9% z celkového počtu hodnocených respondentek). 81% žen uvedlo, že užívání antikoncepce nemuselo přerušit. 10% žen odpovědělo, že užívání antikoncepce muselo přerušit - tyto ženy užívají **hormonální antikoncepci**.

Tab. č. 22 Přerušeni antikoncepce

Musela přerušit	Celkem	%
Ano	8	10%
Ne	67	81%
Neodpovědělo	7	9%
	82	100%

Graf 16 Přerušeni antikoncepce



Otázka č. 15 Pokud ano, uveďte důvod:

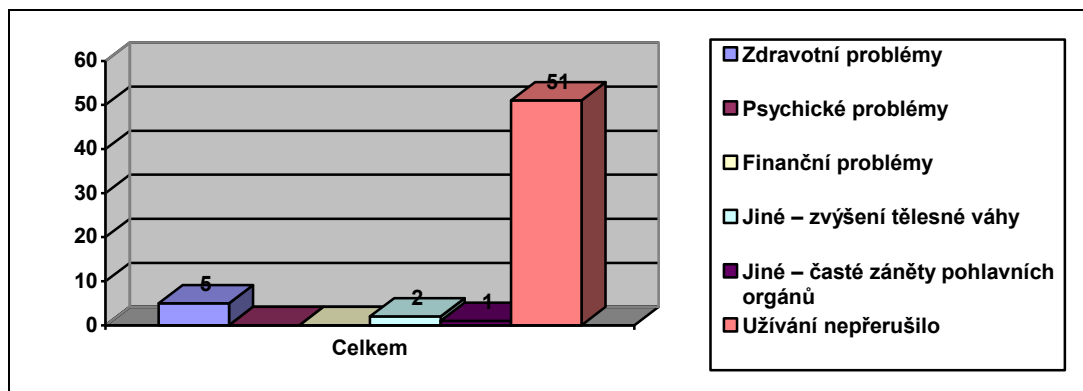
Komentář:

Tato otázka byla hodnocena pouze u žen, které užívají **hormonální antikoncepci** (hodnocený počet respondentek 59). 51 žen (86%) užívání hormonální antikoncepce přerušit nemusely a 8 žen (14%) uvedlo, že užívání tohoto druhu antikoncepce přerušit musely. Z toho 8 % žen odpovědělo, že důvod proč musely užívání antikoncepce přerušit, byl zdravotní. 4 % žen uvedlo, že užívání hormonální antikoncepce přerušilo pro zvýšení tělesné váhy. 2 % žen užívání hormonální antikoncepce přerušilo pro časté záněty pohlavních orgánů.

Tab. č. 23 Důvod přerušení hormonální antikoncepce

Důvod	Celkem	%
Zdravotní problémy	5	8%
Psychické problémy	0	0%
Finanční problémy	0	0%
Jiné – zvýšení tělesné váhy	2	4%
Jiné – časté záněty pohlavních orgánů	1	2%
Užívání nepřerušilo	51	86%
	59	100%

Graf 17 Důvod přerušení hormonální antikoncepce



Otázka č. 16 Byl tento důvod příčinou k:

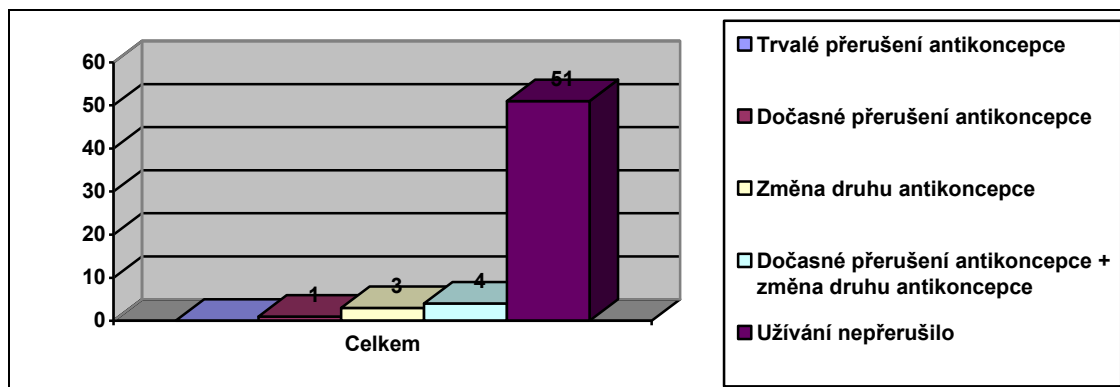
Komentář:

Otázka byla opět hodnocena pouze u žen, které užívají **hormonální antikoncepci**. (hodnocený počet respondentek 59). 51 žen (86%) na tuto otázku neodpovídalo, protože užívání nemuselo přerušit. 2% žen uvedlo, že muselo užívání hormonální antikoncepce přerušit dočasně. 5% žen odpovědělo, že muselo změnit druh antikoncepce a to pouze změnit preparát hormonální antikoncepce. 7% žen muselo užívání hormonální antikoncepce dočasně přerušit a následně změnit druh antikoncepce, opět pouze ve smyslu změny preparátu hormonální antikoncepce.

Tab. č. 24 Přerušování užívání hormonální antikoncepce

Důsledek	Celkem	%
Trvalé přerušování antikoncepce	0	0%
Dočasné přerušování antikoncepce	1	2%
Změna druhu antikoncepce	3	5%
Dočasné přerušování antikoncepce + změna druhu antikoncepce	4	7%
Užívání nepřerušilo	51	86%
	59	100%

Graf 18 Přerušování užívání hormonální antikoncepce



Otázka č. 17 Doporučila byste způsob antikoncepce, kterou používáte, Vaším přátelům a známým?

Komentář:

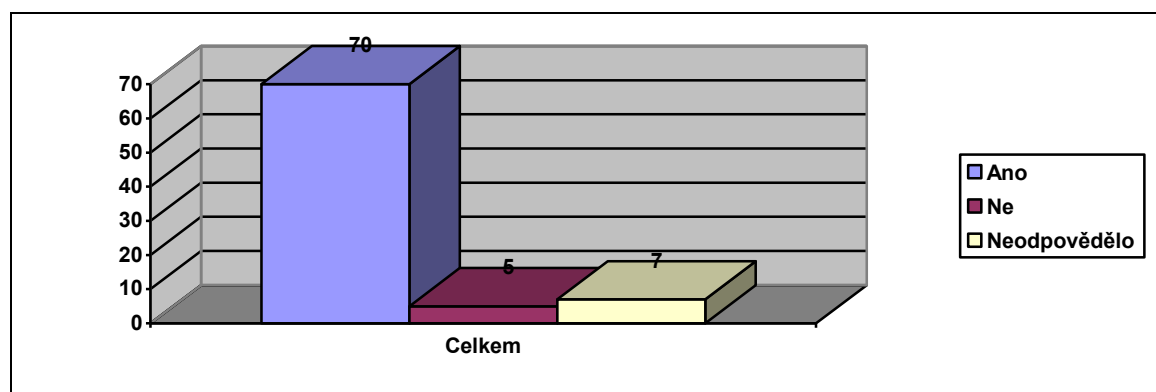
Na tuto otázku neodpovědělo 7 (9%) žen, které nepoužívají žádnou antikoncepční metodu.

85% žen uvedlo, že by danou metodu antikoncepce svým známým doporučilo a 6% žen odpovědělo, že by antikoncepční metodu, kterou používají, nedoporučilo. Z toho 3 ženy užívají hormonální antikoncepci, 1 žena používá přerušovanou soulož v kombinaci s jinou metodou a 1 žena používá přerušovanou soulož v kombinaci s kondomem.

Tab. č. 25 Doporučení antikoncepce

Doporučila	Celkem	%
Ano	70	85%
Ne	5	6%
Neodpovědělo	7	9%
	82	100%

Graf 19 Doporučení antikoncepce



DISKUSE

Tato část bakalářské práce se věnuje základním problémům, které byly zjištěny kvantitativním výzkumem u respondentek ve věku 17 – 25 let. Jsou zde zahrnuty výsledky k jednotlivým cílům, jenž jsem si stanovila a uvedla na začátku práce.

Vzhledem k malému počtu dotazovaných respondentek podotýkám, že výsledky, ke kterým jsem v průběhu zpracování došla, nejsou zcela objektivní.

Ženy, které nejčastěji vyplňovaly dotazníky, byly ve věku 18-19 let. Přes 80% respondentek uvedlo, že jsou studentkami. Na základě těchto odpovědí se domnívám, že to je hlavní důvod, proč má téměř polovina respondentek základní vzdělání. Z tohoto důvodu jsem neposuzovala vliv vzdělání na výběr antikoncepční metody.

Cíl č 1 : Zjistit nejužívanější antikoncepční metodu u žen ve věku 17 – 25 let.

Na otázku zaměřenou na druh používané antikoncepce (otázka č.4) mi odpovědělo 82 žen.

Jako nejužívanější antikoncepční metoda u žen v tomto věkovém rozmezí byla vyhodnocena hormonální antikoncepce (kombinovaná perorální forma), kterou uvedlo 59 žen (72%).

V rámci diskuse bych ráda tento cíl porovнала s výsledky výzkumu Marie Mikové z roku 1998. Věková kategorie žen ve výzkumu Marie Mikové se pohybovala v rozmezí 18-35let. Nejčastěji používaná antikoncepční metoda byla i v tomto výzkumu vyhodnocena rovněž hormonální antikoncepce. Její používání uvedlo 58% respondentek.

Zjistila jsem, že během posledních deseti let se volba nejužívanější antikoncepční metody u vymezené věkové kategorie žen nezměnila, ale podle výše uvedených procent se užívání hormonální antikoncepce ještě zvýšilo. I přes malý počet respondentů se domnívám, že výsledek tohoto cíle může být brán za téměř objektivní.

Cíl č. 2 : Ověřit znalost pojmu přirozená antikoncepce.

Všechny dotazované respondentky se setkaly s pojmem přirozená antikoncepce. Jako nejznámější metodou přirozené antikoncepce se ukázala být přerušovaná soulož v kombinaci s metodou neplodných dnů – kalendářová metoda, kterou uvedlo 24 žen.

Cíl. č. 3 Objasnit, proč ženy volily daný druh antikoncepce.

Hormonální antikoncepci ženy nejčastěji volily na radu lékaře, celkem tak odpovědělo 24 žen z 59, které užívají tento způsob antikoncepce.

Bariérová metoda kondomu byla ve většině případů zvolena pro její finanční dostupnost.

Metodu přerušované soulože v kombinaci s kondomem ženy zvolily pro její finanční dostupnost a také pro špatnou zkušenost s hormonální antikoncepcí. V obou případech tak uvedly dvě respondentky ze šesti žen užívajících tento druh antikoncepce.

Pro hormonální antikoncepci v kombinaci s jinou metodou se ženy nejčastěji rozhodovaly na radu lékaře nebo na radu kamarádky v kombinaci s informacemi z literatury a médií. V obou případech tak uvedly dvě ženy z celkového počtu šesti respondentek užívajících tento způsob antikoncepce.

Cíl č. 4 Určit, zda daná metoda antikoncepce splnila očekávání.

Téměř 90 % žen uvedlo, že metoda antikoncepce, kterou zvolily, jejich očekávání splnila. Pouze minimum žen je se svou metodou antikoncepce nespokojeno. Dvěma ženám nevyhovuje hormonální antikoncepce, jedna žena byla nespokojena s hormonální antikoncepcí v kombinaci s jinou metodou a jedné ženě nesplnila očekávání metoda přerušované soulože v kombinaci s kondomem.

Cíl č. 5 Objasnit, jaká očekávání daná metoda antikoncepce splnila.

Tohoto cíle se týká otázka č. 12, kterou jsem hodnotila u jednotlivých druhů antikoncepce odděleně.

Hormonální antikoncepce nejčastěji ženám pomohla odstranit strach z otěhotnění a zajistila jednoduché užívání, což uvedlo více než ¼ dotazovaných respondentek užívajících tuto metodu.

Bariérová metoda kondomu ve většině případů ženám pomohla odstranit obavy z otěhotnění. Odpověděla tak polovina žen, které používají tento druh antikoncepce.

Přerušovaná soulož v kombinaci s kondomem většinou ženám zajistila psychické uvolnění a jednoduché užívání.

Stejný názor uvedly ženy, které užívají hormonální antikoncepci v kombinaci s jinou metodou.

Marie Miková v empirické části své bakalářské práce za nejčastější odpověď uvádí odstranění strachu z otěhotnění. Odpovědělo tak 32 % všech dotazovaných žen v odpovídající věkové skupině.

Cíl č. 6 Objasnit, proč daná metoda antikoncepce očekávání nesplnila.

Tento cíl objasňuje otázka č. 13, kterou jsem hodnotila pouze u žen užívajících hormonální antikoncepci samotnou, hormonální antikoncepci v kombinaci s jinou metodou a u žen používajících metodu přerušované soulože v kombinaci s kondomem.

Hormonální antikoncepci očekávání nesplnila pouze u 2 žen. Jedna žena uvedla, že kvůli hormonální antikoncepci přibrala na váze a jedna žena měla díky této metodě časté bolesti hlavy.

Hormonální antikoncepce v kombinaci s jinou metodou očekávání neplnila jedné ženě, protože jí způsobila bolesti břicha.

Odpovědi respondentek (přírůstek na váze, bolesti hlavy a bolesti břicha) jsou uváděny jako nežádoucí účinky v příbalových letácích většiny preparátů. Dle odborné literatury (Barták A., 2006) nejsou tyto nežádoucí účinky vědecky podloženy. Jsou popisovány pouze na základě subjektivních pocitů uživatelů.

Jedna žena ze souboru, která jako antikoncepci praktikuje přerušovanou soulož v kombinaci s kondomem je nespokojena vzhledem k přetrvávajícímu strachu z otěhotnění. I když předpokládám, že žena nezná pojem Pearlův index, je si zřejmě vědoma nižší spolehlivosti této metody.

Cíl č. 7 Zjistit, zda musely ženy danou metodu antikoncepce přerušit a proč.

Přes 80 % respondentek uvedlo, že užívání antikoncepce přerušit nemuselo. Několik žen odpovědělo, že užívání antikoncepce muselo přerušit. Všechny ženy, které takto odpověděly, užívají hormonální antikoncepci. Výzkumem bylo zjištěno, že toto přerušení bylo pouze dočasné a následně stačila změna preparátu hormonální antikoncepce. Zde se potvrdil fakt, že každé ženě vyhovuje jiné množství hormonu

obsaženého v tabletách. Důvod, který ženy vedl k přerušení této metody, byl nejčastěji zdravotní (přírůstek na váze, bolesti břicha či bolesti hlavy).

ZÁVĚR

Cílem teoretické části mé bakalářské práce bylo podrobněji rozebrat jednotlivé metody antikoncepce. V přehledu jednotlivých antikoncepčních metod uvést i jejich historický vývoj. Zaměřit se na výhody a nevýhody každé metody. Vysvětlit pojem Pearlův index.

Jak již vyplývá z názvu bakalářské práce, hlavním cílem empirické části práce bylo zjistit nejužívanější antikoncepční metodu u žen ve věkovém rozmezí 17-25 let. Po výzkumném šetření jsem dospěla k výsledku, že nejužívanější metodou v této věkové kategorii je kombinovaná perorální hormonální antikoncepce, kterou užívá 72% tázaných respondentek. Pro volbu tohoto druhu antikoncepce se ženy nejčastěji rozhodly na radu lékaře. Většinou respondentky uvedly, že jsou s hormonální antikoncepcí spokojeny, jelikož jim pomohla odstranit strach z otěhotnění, umožnila jednoduché užívání nebo odstranila bolesti při menstruaci. I přesto se u některých žen vyskytly nežádoucí účinky, jako je přírůstek na váze, bolest hlavy či bolest břicha. Na základě těchto nežádoucích účinků muselo 8 žen užívání hormonální antikoncepce přerušit, avšak pouze dočasně a k nápravě zdravotního stavu stačila změna preparátu kombinované formy hormonální antikoncepce.

Ženy, které volily jiný druh antikoncepce než hormonální, se tak nejčastěji rozhodly z hlediska financí. Hormonální antikoncepce sice patří podle Pearlova indexu k nejspolehlivějším metodám, ale na druhé straně je to také metoda poměrně finančně náročná. Ceny preparátů se pohybují cca od 200 do 1000 Kč. Dalším důvodem, proč ženy volily nehormonální metodu, byla právě špatná zkušenost s hormonální antikoncepcí. Většina respondentek uvedla, že jsou s nehormonálními metodami spokojeny, neboť jim zajistily jednoduché používání a také odstranily strach z otěhotnění. Žádná z dotazovaných žen neuvedla, že by danou nehormonální metodu musela přerušit nebo nahradit jinou.

Z hlediska své profese pokládám za důležité informovat ženy v této věkové kategorii o možnostech antikoncepce a její dostupnosti, protože dnešní mladá generace většinou rodičovství plánuje až kolem 30 let.

A co říci na závěr? Vždy je lepší použít nějakou antikoncepční metodu, než pak následky nechráněného pohlavního styku řešit umělým ukončením těhotenství.

ANOTACE

Autor:	Simona Michálková
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Nejužívanější antikoncepční metoda u žen ve věkovém rozmezí 17-25 let
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Vachková
Počet stran:	78
Počet příloh:	2
Rok obhajoby:	2008
Klíčová slova:	metody antikoncepce, výhody, nevýhody, kontraindikace, nežádoucí účinky

Bakalářská práce pojednává o jednotlivých druzích antikoncepce. Podrobněji popisuje každou metodu, zabývá se pozitivními i negativními účinky antikoncepce. Je zde zahrnuto i několik informací z historie antikoncepce.

Těžiště práce tvoří kvantitativní výzkum, který je především zaměřen na zjištění nejužívanější antikoncepční metody u žen ve věku 17 – 25 let. Dále také zjišťuje, zda zvolená metoda antikoncepce splnila či nespĺnila očekávání žen, zda jim daná metoda vyhovuje nebo zda musely užívání antikoncepce přerušit.

My bachelor work treats of particular kinds of contraception. It enlarges each method, concerns with positive and negative aspects of contraception. This work involves also few information from history of contraception.

The focal point is made up by quantitative research that is mainly focused on findings of most widely used contraceptive methods for women aged 17 to 25 years. It also investigates whether chosen method met women expectations and whether this method corresponded with their needs or if they had to interrupt usage of contraception.

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

- 1) BARTÁK, A. *Antikoncepce : druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže.* vyd. Praha: Grada, 2006. 130 s. ISBN 80-247-1351-9
- 2) BURDOVÁ, M. *Antikoncepce moderní ženy.* Praha: Erosprint, 1993
- 3) CITTERBART, K. *Gynekologie.* 1.vyd. Galén, 2001. 277 s. ISBN 80-7262-094-0
- 4) ČEPICKÝ, P. *Antikoncepce.* 1. vyd. Praha: Národní centrum podpory zdraví, 1993. 32 s. ISBN 80-7071-004-7
- 5) DRIÁK, D. *Perspektivy antikoncepce (online), 2007.*
Dostupné na: <http://www.gyne.cz/clanky/2007/507c11.htm>
- 6) HOUDEK, J. PELÁK, Z. *Antikoncepce.* 1.vyd. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1969. 155 s.
- 7) KIPPLEYOVI, J. a S. *The Art of Natural Family Planning = Umění přirozeného plánování rodičovství.* Přeložila CEKOTOVÁ, I., PRENTISOVÁ, M., 1. vyd., Olomouc: Matice cyrilometodějská, 1995. 259 s.
- 8) KŘENKOVÁ, K. *Antikoncepce.* 1.vyd. Praha: J. Vašut, 2000. 32 s. ISBN 80-7236-173-2
- 9) KUDELA, M. *Základy gynekologie a porodnictví.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 200. 201 s. ISBN 80-7067-603-5
- 10) MACKŮ, F., ČECH, E. *Gynekologie.* 1.vyd. Praha: Informatorium, spol. s.r.o., 2002. 173 s. ISBN80-7333-001-6
- 11) MIKOVÁ, M. *Psychologické aspekty užívání antikoncepce u žen.* Diplomová práce obhájena na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 1998. 63 s. Depon in Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové
- 12) MIŠINGER, I. *Ženy a antikoncepce.* 1.vyd. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1986

- 13) PRESL, J. *Kontracepce*. 1.vyd. Galén, 1993. 149 s. ISBN 80-85824-01-9
- 14) PŘEDÁČ, J. *Stručná učebnice symptotermální metody přirozeného plánování rodičovství*. 2.vyd. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 2006. 125 s. ISBN 80-7266-244-9
- 15) ROZTOČIL, A. *Vybrané kapitoly z gynekologie a porodnictví*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1994. 246 s. ISBN 80-7013-167-5
- 16) ROZTOČIL, A. *Porodnictví* 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2
- 17) SEIDLOVÁ, D. *Kontracepce pro praxi*. Praha: Maxdorf, 1997. 148 s. ISBN 80-85800-39-X
- 18) SZAREWSKÁ, A. *Contraception- a user's handbook=Antikoncepce – praktická příručka*. přeložil MLEJNEK, O., 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1996. 222 s. ISBN 80-85865-55-6
- 19) ŠTURMA, J. *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha: Ústřední ústav zdravotnické osvěty, 1959. 12 s.
- 20) TRČA, S. *Metodika moderní antikoncepce*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1972. 30 s.
- 21) VÁCHA, K. *Antikoncepce*. 1.vyd. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1966. 33 s.
- 22) UZEL, R. *Antikoncepční kuchařka-aneb když všechno selže*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 140 s. ISBN 80-7169-767-2
- 23) UZEL, R. *Antikoncepce* (online), 2008.
Dostupná n: <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/antikoncepce>

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 Věk.....	37
Tab. č. 2 Vzdělání.....	38
Tab. č. 3 Zaměstnání.....	38
Tab. č. 4 Druh antikoncepce.....	39
Tab. č. 5 Počáteční věk užívání antikoncepce.....	40
Tab. č. 6 Rozdělení hormonální antikoncepce.....	41
Tab. č. 7 Přirozená antikoncepce.....	42
Tab. č. 8 Poučení o antikoncepci.....	43
Tab. č. 9 Hormonální antikoncepce - důvody volby.....	45
Tab. č. 10 Kondom - důvody volby.....	46
Tab. č. 11 Metoda přerušované soulože v kombinaci s kondomem - důvody volby.....	47
Tab. č. 12 Hormonální antikoncepce v kombinaci s jinou metodou - důvody volby.....	48
Tab. č. 13 Časový interval rozhodování pro antikoncepci.....	49
Tab. č. 14 Splněná očekávání.....	50
Tab. č. 15 Splněná očekávání hormonální antikoncepce.....	52
Tab. č. 16 Splněná očekávání u metody kondomu.....	53
Tab. č. 17 Splněná očekávání metody přerušované soulože v kombinaci s kondomem.....	54
Tab. č. 18 Splněná očekávání hormonální antikoncepce v kombinaci s jinou metodou.....	55
Tab. č. 19 Důvody nesplnění očekávání s hormonální antikoncepcí.....	56
Tab. č. 20 Důvody nesplnění očekávání s hormonální antikoncepcí v kombinaci s jinou metodou.....	57
Tab. č. 21 Důvody nesplnění očekávání s metodou přerušované soulože v kombinaci s kondomem.....	57
Tab. č. 22 Přerušení antikoncepce.....	58
Tab. č. 23 Důvod přerušení hormonální antikoncepce.....	59
Tab. č. 24 Přerušení užívání hormonální antikoncepce.....	60
Tab. č. 25 Doporučení antikoncepce.....	61

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Druh antikoncepce.....	39
Graf 2 Rozdělení hormonální antikoncepce	41
Graf 3 Přirozená antikoncepce.....	42
Graf 4 Poučení o antikoncepci.....	44
Graf 5 Hormonální antikoncepce - důvody volby	45
Graf 6 Kondom - důvody volby.....	46
Graf 7 Metoda přerušované soulože v kombinaci s kondomem - důvody volby	47
Graf 8 Hormonální antikoncepce v kombinaci s jinou metodou - důvody volby.....	48
Graf 9 Časový interval rozhodování pro antikoncepci	49
Graf 10 Splněná očekávání	50
Graf 11 Splněná očekávání hormonální antikoncepce	52
Graf 12 Splněná očekávání u metody kondomu	53
Graf 13 Splněná očekávání metody přerušované soulože v kombinaci s kondomem....	54
Graf 14 Splněná očekávání hormonální antikoncepce v kombinaci s jinou metodou....	55
Graf 15 Důvody nesplnění očekávání s hormonální antikoncepcí	56
Graf 16 Přerušení antikoncepce	58
Graf 17 Důvod přerušení hormonální antikoncepce.....	59
Graf 18 Přerušení užívání hormonální antikoncepce.....	60
Graf 19 Doporučení antikoncepce	61

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Mužské antikoncepční metody

Příloha č. 2: Dotazník

SEZNAM ZKRATEK

HAK = hormonální antikoncepce

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

MUŽSKÉ ANTIKONCEPČNÍ METODY

PŘIROZENÉ METODY ANTIKONCEPCE

Coitus interruptus

Coitus interruptus neboli přerušovaná soulož je metodou nejstarší, nejlevnější, ale na druhou stranu také metodou nejméně spolehlivou. Pearlův index spolehlivosti je až 20.

Princip metody spočívá v tom, že muž těsně před ejakulací úd z ženské pochvy vytáhne. Sperma je tak vystříknuto mimo pochvu. K vytékání malého množství spermatu může dojít i bez orgasmu, a to převážně v situacích, kdy se muž snaží soulož co nejvíce prodloužit. Velmi záleží i na zkušenostech muže, kdy může být okamžik ejakulace špatně odhadnut a styk se včas nepřeruší. I při ejakulaci mimo pochvu by mohlo dojít k oplodnění, a to pokud by se sperma dostalo na zevní rodidla, odtud si spermie dokáží dostat až k vajíčku. K oplodnění by také mohlo dojít při opakování soulože, protože po každé ejakulaci zůstává v močové trubici malé množství spermatu.

Tato metoda by měla zůstat pouze nouzovým řešením, kdy opravdu nic jiného není k dispozici. (Barták, A., 2006)

BARIÉROVÉ METODY ANTIKONCEPCE

Kondom

Kondomy vyráběny z přírodních materiálů byly používány již ve starověku, sice ne vždy jako antikoncepční metoda. Různé návleky na penis mužům často sloužily spíše k hygienickým účelům. (Presl, J., 1993)

Skutečný kondom byl vyroben až v roce 1564, kdy italský anatom Gabriel Fallopius přišel s nápadem, navléknout na penis pouzdro ze lněného plátna napuštěného

olejem a zvláštním roztokem proti infekci. Toto pouzdro mělo chránit proti nechtěnému otěhotnění. V 18. století se kondomy začaly zhotovovat ze zvířecích slepých střev.

Latexový kondom, také nazýván prezervativ, je vyráběn více než sto let. Kondom představuje vysoce účinnou formu antikoncepce, která uživatele chrání i proti pohlavním nemocem.

V současné době se prezervativy vyrábějí v různých provedeních a velikostech. Materiál, ze kterého jsou zhotoveny, je velice pružný. Do jednoho prezervativu se vejde až 11 litrů vody. Kondomy můžeme dělit suché a lubrikované.

Prezervativ se nasazuje na ztopořený penis před zavedením do pochvy. Po ejakulaci by se měl styk rychle přerušit, jelikož z ochablého penisu kondom snadno sklouzává a obsah by se mohl vylít do pochvy.

Těhotenské číslo spolehlivosti se u této antikoncepční metody uvádí v rozmezí od 0,1 – 5. Kdy velice záleží na zkušenostech a šikovnosti uživatele. (Uzel, R., 1999)

CHIRURGICKÉ METODY ANTIKONCEPCE

Mužská sterilizace neboli vasktomie je operací mnohem snadnější, než sterilizace u žen, protože mužské pohlavní orgány leží mimo dutinu břišní. Princip této metody spočívá v přerušení chámovodu, který spojuje varle s penisem.

Samotný výkon se provádí v místní anestézii, kdy znecitlivíme malou oblast šourku. K podvázání chámovodů nám postačí dvě malá naříznutí na kůži šourku. Tato naříznutí jsou tak malá, že se často nemusí ani šít. Po tomto výkonu se doporučuje 48 hodin bez větší tělesné námahy a nejméně jeden týden nejezdit na kole.

Absolutní neplodnost nenastupuje po výkonu ihned, ale teprve asi po dvaceti ejakulacích. Po tuto dobu je vhodné používat ještě nějakou antikoncepci. Potom již nastupuje neplodnost dokonalá a trvalá. Vasktomie nemá žádný vliv na sexuální život muže, nadále normálně probíhá pohlavní styk, orgasmus i ejakulace, ovšem už bez přítomnosti spermií. (Szarewská, A., Guillebaud, J., 1994)

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Simona Michálková a třetím rokem studuji na Lékařské fakultě v Hradci Králové obor porodní asistentka. Tento anonymní dotazník je součástí mé bakalářské práce, která má název „ Nejužívanější antikoncepční metoda u žen ve věkovém rozmezí 17 -25 let“. Odpovědi jsou zcela anonymní. Účast je dobrovolná a vyplnění Vám zabere minimum Vašeho volného času. Vyhovující odpovědi zakroužkujte, popřípadě dopište vlastními slovy.

Děkuji Vám za vyplnění a odevzdání dotazníků.

Simona Michálková

1. Věk

.....

2. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- a) základní
- b) střední bez maturity
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné vzdělání
- e) vysokoškolské

3 . Jaké je Vaše zaměstnání?

- a) studentka
- b) pracující v oboru
- c) žena v domácnosti
- d) nezaměstnaná

4. Jaký druh antikoncepce používáte?
- a) hormonální antikoncepci - tablety
 - b) nitroděložní tělísko
 - c) kondom
 - d) sterilizace
 - e) přerušovaná soulož
 - f) spermicidní prostředky
 - g) žádnou
 - h) jiný způsob
5. Od kolika let ji používáte?
.....
6. Užíváte-li hormonální antikoncepci, uveďte prosím název:
.....
7. Znáte možnosti přirozené antikoncepce? Zakroužkujte prosím jaké:
- a) přerušovaná soulož
 - b) metoda neplodných dnů - kalendářová metoda
 - c) metoda neplodných dnů – měření bazální teploty
 - d) metoda neplodných dnů – hlenová metoda
8. Kdo vás o možnostech antikoncepce poučil?
- a) rodina
 - b) kamarádka
 - c) lékař
 - d) škola
 - e) partner
 - f) někdo jiný
9. Proč jste se rozhodla právě pro tento způsob antikoncepce?
- a) na radu lékaře
 - b) na radu rodiny
 - c) na radu kamarádky
 - d) finanční dostupnost
 - e) literatura – média
 - f) jiné

10. Jak dlouho jste se pro antikoncepci rozhodovala?
- a) hodiny
 - b) dny
 - c) týdny
 - d) měsíce
 - e) nerozhodovala
11. Splnil zvolený způsob antikoncepce Vaše očekávání?
- a) Ano – přistupte ke otázce č. 12
 - b) Ne – přistupte k otázce č.13
12. Pokud zvolený způsob očekávání splnil, uveďte jaké:
- a) odstranění strachu z otěhotnění
 - b) psychické uvolnění
 - c) odstranění bolesti při menstruaci
 - d) jednoduché užívání
 - e) jiné.....
13. Pokud zvolený způsob očekávání nesplnil, uveďte proč:
- a) selhání antikoncepce
 - b) přírůstek na váze
 - c) zažívací obtíže
 - d) pokles libida
 - e) bolesti hlavy
 - f) jiné.....
14. Musela jste užívání antikoncepce přerušit?
- a) ano
 - b) ne
15. Pokud ano, uveďte důvod
- a) zdravotní problémy
 - b) psychické problémy
 - c) finanční problémy
 - d) jiné.....
16. Byl tento důvod příčinou k:
- a) trvalému přerušení antikoncepce
 - b) dočasnému přerušení antikoncepce
 - c) ke změně druhu antikoncepce na:.....

17. Doporučila byste způsob antikoncepce, kterou používáte, Vaším přátelům a známým?
- a) ano
 - b) ne