

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Miroslava Medková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Využívání dostupných antikoncepčních metod ženami ve věku 15-50 let
Miroslava Medková

Bakalářská práce
2010

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Miroslava MEDKOVÁ**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Využívání dostupných antikoncepčních metod ženami ve věku 15-50 let**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací, literatury aj. teoretických i praktických poznatků z oblasti gynekologie, reprodukční medicíny a kontracepce.
2. Stanovení podmínek, metod, cílů, cílové skupiny a výzkumných záměrů práce.
3. Konzultování výběru metod výzkumu a respondentů s vedoucím práce.
4. Stanovení vhodné metodiky a sestavení dotazníků.
5. Výběr vhodných respondentů - žen v kategoriích 15-25; 26-35; 36-50 let a rozdání dotazníků.
6. Analýza a interpretace získaných dat.
7. Zhodnocení využívání antikoncepčních metod.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. BARTÁK, Alexandr. Antikoncepce. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 130 s. ISBN 80-247-1351-9.
2. ROB, Lukáš; MARTAN, Alois; CITTERBART, Karel. Gynekologie. 2. vyd. Praha : Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
3. ČECH, Evžen. a kol. Porodnictví. 2. vyd. Praha : Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
4. SEIDLOVÁ, Dana. Kontrace pro praxi. 1. vyd. Praha : Maxdorf, 1997. 148 s. ISBN 80-85800-39-X.
5. FAIT, Tomáš. Antikoncepce. 1. vyd. Praha : Maxdorf, 2009. 104 s. ISBN 978-80-7345-172-1.


Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Germund Hensel
Katedra porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2009

Termín odevzdání bakalářské práce: 23. dubna 2010


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. února 2010

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

Ve Smidarech dne 14. 4. 2010

Miroslava Medková

Souhrn

Tématem bakalářské práce je Využívání dostupných antikoncepčních metod ženami ve věku 15-50 let. Bakalářská práce má dvě části, část teoretickou a část výzkumnou.

Teoretická část obsahuje v České republice dostupné antikoncepční metody a jejich charakteristiku. Výzkumnou část tvoří analýza a interpretace výzkumu, jehož cílovou skupinou byly ženy od 15-50 let. Výzkum odhaluje metody, které preferuje výzkumný vzorek žen a jeho nástrojem byl dotazník.

Klíčová slova

antikoncepce, hormonální, přirozená, bariérová, chemická, chirurgická

Summary

The theme of bachelor work is Use of contraceptive methods available to women aged 15-50 years. The bachelor work has got two parts, a theoretic part and an exploratory part.

The theoretic part contains available contraceptive methods and their characteristic in the Czech Republic. The exploratory part is formed by analysis and interpretation of research whose a target group were a woman between the ages of 15-50. The research reveals some methods which it prefers a target group of woman. The instrument was a questionnaire.

Key words

contraceptive, hormonal, natural, barrier, chemical, surgical

Obsah

Úvod.....	8
Cíle bakalářské práce.....	9
TEORETICKÁ ČÁST	
1 Antikoncepce a její volba	10
1.1 Dělení antikoncepce.....	11
1.1.1 Hormonální	11
1.1.1.1 Kombinovaná kontraceptiva	12
1.1.1.1.1 Kombinovaná orální kontracepce-COC	12
1.1.1.1.2 Qlaira.....	13
1.1.1.1.3 Depotní transdermální.....	14
1.1.1.1.4 Vaginální kroužek	14
1.1.1.2 Gestagenní antikoncepce.....	14
1.1.1.2.1 Perorální gestagenní antikoncepce.....	14
1.1.1.2.2 Injekční depotní gestagenní.....	15
1.1.1.2.3 Depotní podkožní implantáty	15
1.1.1.2.4 IUD s levonorgestrem	15
1.1.2 Nehormonální	17
1.1.2.1 Přirozená antikoncepce	17
1.1.2.1.1 Periodická sexuální abstinence	17
1.1.2.1.2 Coitus interruptus	17
1.1.2.1.3 Diagnostika krystalizace slin.....	17
1.1.2.1.4 Kalendářní metoda	17
1.1.2.1.5 Měření bazální teploty.....	18
1.1.2.1.6 Posouzení změn děložního čípku	18
1.1.2.1.7 Hlenová metoda	18
1.1.2.1.8 Symptotermální metoda	19
1.1.2.1.9 NaturComp	19
1.1.2.2 Bariérová antikoncepce.....	20
1.1.2.2.1 Kondom.....	20
1.1.2.2.2 Femidom	20
1.1.2.2.3 Chemická kontracepce	20
1.1.2.2.3.1 Spermicidy	20

1.1.2.2.3.2 IUD.....	21
1.1.2.3 Chirurgická.....	21
VÝZKUMNÁ ČÁST	
2 Výzkumné záměry	23
2.1 Metodika výzkumu	23
2.2 Analýza a interpretace výsledků	24
Závěr.....	42
Seznam použitých zdrojů	43
Seznam příloh.....	45

Úvod

Mít možnost se rozhodnout, naplánovat kdy a s kým založit rodinu – bezesporu základní lidské právo a potřeba. S kým – na to odpověď hledat nebudu. Ani kdy nelze paušalizovat. Ale každá žena, každý pár má dnes již relativně širokou nabídku možností, jak mít situaci pod kontrolou.

Volba tématu bakalářské práce byla ovlivněna předpokladem, že se s problematikou budu v praxi běžně setkávat a bude se ode mne očekávat edukace v oblasti tzv. negativního plánování rodičovství.

Cíl bakalářské práce

Dnes odborníky i veřejností uznávaným nejvhodnějším způsobem regulace počtu nenarozených dětí je antikoncepce (kontracepce), interrupce patří mezi zdravotně, eticky, ale i ekonomicky nejméně akceptabilní prostředek regulace plodnosti.

Prvním cílem mé bakalářské práce je charakterizovat možnosti, kterými lze předcházet těhotenství, resp. nechtěnému mateřství či interrupci.

Druhý cíl je zmapovat, jaké z dostupných metod kontracepce preferují respondentky, ženy v ČR.

Třetím cílem je zjistit podíl jednotlivých metod antikoncepce v cílových skupinách.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Antikoncepce a její volba

Pojmem antikoncepce se rozumí ochrana proti početí. Definice antikoncepce dle Wikipedie zní „*Antikoncepce je souhrnný název pro metody zabraňující vzniku těhotenství, aniž by vylučovaly samotný pohlavní styk.*“¹

Do jaké míry jsou jednotlivé metody účinné vyjadřuje tzv. Pearlův index. Ten vyjadřuje počet nežádoucích otěhotnění v průběhu roku u sta žen užívající stejnou antikoncepční metodu. Čím nižší je index, tím je metoda spolehlivější. Například u nechráněného pohlavního styku se uvádí Pearlův index 85, tedy ze stovky žen, které nepoužívají žádný druh antikoncepce, otěhotní 85 žen, dále např. přerušovaná soulož má Pearlův index 4-18, u kondomu je to 2-12, COC /kombinovaná orální kontracepce/ 0,3-0,9, gestagenní perorální antikoncepce 0,5-3 a při sterilizaci ženy 0,4 či muže 0,15.

Ve výpočtech záleží na volbě zkoumaného vzorku, zda-li metodu užíval správně apod. Při volbě antikoncepčního prostředku nestačí brát v úvahu jen přednosti metody, ale také její rizika. Ne pro všechny jsou určité metody vhodné. Je třeba při volbě přihlížet k věku ženy, zdravotnímu stavu, frekvenci pohlavních styků, počtu partnerů, počtu porodů aj. Ještě než lékař antikoncepci předepisuje odebere od ženy důkladnou anamnézu osobní a rodinnou se zaměřením na tromboembolické stavy, hypertenze a jiné kardiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus, onemocnění žlučových cest, jater. Též se zajímá, zda-li žena kouří, případně kolik cigaret, a zda-li užívá nějaké léky. V gynekologické anamnéze se zajímá o menarché, pravidelnost cyklu, maligní onemocnění, těhotenství, potraty, porody, jestli už má s hormonální antikoncepcí zkušenost, má-li v anamnéze gynekologické operace a v neposlední řadě se zajímá o anamnézu sociální a psychosexuální - pohlavní život, plánuje-li rodičovství nebo další dítě. Obezita, hypertenze a kouření jsou rizikové pro poruchy krevní srážlivosti samy o sobě, užíváním hormonální antikoncepce v těchto případech je riziko ještě zvýšeno. Hormonální preparáty se dále nemají užívat při precitlivělosti na obsaženou látku v přípravcích, v těhotenství, při hormonálně podmíněných nádorových onemocněních, při nevysvětlitelném krvácení z rodidel, při prodělaných nebo probíhajících zánětech žil či tepen s tvorbou krevních sraženin a při stavech, které sklon k těmto onemocněním zvyšují. Lékař by měl na základě anamnézy a informací od ženy pečlivě zvážit, která antikoncepce by pro konkrétní ženu byla vhodná.

1 <http://cs.wikipedia.org/wiki/Antikoncepce>

1.1 Dělení antikoncepce

Dlouhou dobu jsem nemohla přijít na to, jak, podle jakého hlediska, metody antikoncepce rozdělit. Rozhodla jsem se tedy, že dělení uvedu ze „všech“ různých úhlů pohledu. Pro lepší orientaci jsem vytvořila přehledovou tabulku (viz. Příloha A).

Český trh ženám může nabídnout antikoncepční metody základního rozdělení na nehormonální a hormonální.

1.1.1 Hormonální

Účinek hormonálních kontraceptiv, antikoncepčních látek, je docílen jednak gestageny v kombinaci s estrogy, tak samotnými gestageny.

Gestageny

Skupina ženských hormonů, přirozeným gestagenem je progesteron. Je tvořen žlutým tělískem v luteální fázi, druhé fázi menstruačního cyklu. V menší míře se na jeho hladině podílí i nadledviny (a to také u muže). V těhotenství se jeho produkce zvyšuje (po oplodnění vzniká také v placentě). Gestageny zahrnují přirozený progesteron a syntetický progestin, jež má účinky progesteronu podobné. Syntetických progestinů je celá řada (levonorgestrel, gestoden, desogestrel, norgestimát, dienogest, norethisteron, cyproteron acetát, chlormadion acetát, lynesterol, drospirenon, norelgestromin, etonogestrel). Antikoncepční účinek je způsoben především změnou děložní sliznice, hustoty hlenu v hrdle děložním a zpomalením transportu vajíčka z vaječníku vlivem gestagenu.

Estrogeny

Hladina estrogenů, ženských pohlavních hormonů tvořených hlavně vaječníky, během cyklu kolísá. Kromě vaječníků se na tvorbě přirozeného estrogenu, kterým je estradiol, podílí i v kůra nadledvin, tuková tkáň, ovšem zde jen v malé míře. Během menstruačního cyklu je jejich úloha v přípravě endometria k nidaci oplodněného vajíčka a ve změně vaginálního hlenu. Estrogeny působí na zrání folikulů, podporují růst endometria, zvyšují množství glykogenu v poševní sliznici, viskozita cervikálního hlenu je jimi snížena, tím je umožněn průchod spermií, transport vajíčka do dělohy je estrogeny urychlen, ovlivňují ženské pohlavní citění a celkové chování, zadržují natrium a vodu v organismu, stimulují syntézu řady proteinů v játrech a zvyšují srážlivost krve. (5)

Syntetickým estrogeny je především ethinylestradiol, který byl donedávna jediným účinným syntetickým estrogenem. Po mnoha letech se na trh dostavila jeho alternativa v podobně přirozeného estradiolu, resp. estradiol valerátu (viz. 1.1.1.1.2 Qlaira).

Samotné estrogenu, obsaženy v původních tabletách během první poloviny cyklu, zatěžovaly játra a měly za následek zvýšení krevní srážlivosti a z toho vyplývající vyšší riziko žilních trombóz. Dnes na trhu není hormonální perorální antikoncepce obsahující více jak 50 µg estrogenu, protože se zjistilo, že nejnižší dávka se zachováním účinku je dosud 15 µg estrogenu. Na začátku byla dávka velmi vysoká-150 µg estrogenu. S rostoucí hladinou estrogenu se zvyšuje výskyt nežádoucích účinků jako je bolestivost a růst prsů a jak je zmíněno výše také zadržování vody v organismu. Oproti tomu s velmi nízkou dávkou estrogenu se udává spojitost s nepravidelným krvácením.(1)

1.1.1.1 Kombinovaná kontraceptiva

Jde o antikoncepční metodu založenou na aplikaci estrogenestagenní kombinaci.

1.1.1.1.1 Kombinovaná orální kontracepce-COC

Nejčastěji se podává 21 dní s následující sedmidenní přestávkou. Existují však i jiná schémata. Využívá kombinaci dvou ženských pohlavních hormonů k zásahu do mechanismu zpětných vazeb mezi vaječníky a mezikomorovými centry, které řídí ovulaci a tak je blokována ovulace.

Typy kombinovaných orálních kontraceptiv-COC

A; Kombinovaná orální kontraceptiva lze dělit podle cyklicity na monofázická, bifázická, kombifázická a trifázická. COC monofázická má všechny tablety s konstantními dávkami estrogenu a progestinu (viz. Obr. 13 Monofázická COC). V případě bifázických COC je dávka progestinu ve druhé polovině cyklu vyšší (viz. Obr. 14 Bifázická COC). Pro trifázická schémata je charakteristické postupně stoupající dávka progestinu, příp. i dávka estrogenu může být vyšší ve druhé třetině (viz. Obr. 15 Trifázická COC). A u kombifázického cyklu se v polovině mění množství ethinylestradiolu i progestinu.

Původní složení hormonů v tabletách mělo napodobovat menstruační cyklus, tzn. v první polovině tablety obsahovaly pouze estrogen a v druhé polovině se přidával také progestin-*„takto byl koncipován například první československý přípravek Antigest, jehož výroba začala v roce 1965...“*²

B; Dělení COC podle dávky estrogenu zahrnuje COC s velmi nízkým dávkováním, s nízkým dávkováním a s vysokými dávkami estrogenu. Velmi nízká dávka estrogenu představuje množství 15-20 µg v tabletě. Dávka 30-35 µg v tabletě představuje dávkování

2 BARTÁK, A. Antikoncepce. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 130s. ISBN 80-247-1351-9, str. 56.

nízké a za vysoké dávky estrogenu se považuje nad 50µg v jedné tabletě. Trendem dnešní doby je dávky estrogenu snižovat na minimum. Minimum ethinylestradiolu je dnes 15 µg.

C; COC obsahuje různé typy progestinu, což nabízí další dělení. Dělení podle typu estrogenu se neuzívá. Všechna kombinovaná kontraceptiva obsahovala donedávna ethinylestradiol. Vyjímkou je t. č. Qlaira. Tedy progestiny obsažené v COC mohou být: s reziduální androgenní aktivitou, s minimální androgenní aktivitou, s antiandrogenní aktivitou, s antimineralkortikoidní aktivitou. Gestageny s androgenní aktivitou blokují v pokožce receptory pro mužské hormony (androgeny), které pak nemohou působit. To je hlavní mechanismus účinku. Příznivé působení je dále podpořeno i druhou složkou přípravku-estrogenem (pohlavním hormonem ženským). Kombinovaná pilulka s antiandrogenním gestagenem tedy brání působení mužských hormonů na pokožku a nedochází tak k nadměrné produkci kožního mazu. Tímto způsobem se omezuje tvorba nových komedonů. Po určité době ustupuje také akné.

1.1.1.1.2 Qlaira

Přípravek Qlaira (viz. Obr. 16 Qlaira) je na českém trhu krátce a pro svou specifitu tvoří samostatnou skupinu perorálních antikoncepcí. Zatímco kombinovaná kontraceptiva jsou charakteristická zastoupením estrogenů i gestagenů v každé tabletě, jejich působení je současné, se v tomto Qlaira od ostatních COC liší. Jeden balíček tohoto přípravku obsahuje 28 tablet. Jeho schéma je neobvyklé 26+2 čili obsahem je 26 tablet aktivních a 2 tablety neaktivní, placebo. Kromě schématu se od ostatních liší také obsahem jednotlivých aktivních tablet. Jde o tablety s obsahem estradiolu valerátu nebo kombinované pilulky estradiolu valerátu s dienogestem. Dvě z barevných aktivních tablet jsou tmavě žluté obsahující pouze 3 mg estradiolu valerátu, pět středně červených obsahuje oba hormony v kombinaci 2 mg estradiolu valerátu a 2 mg dienogestu, 17 světle žlutých tablet obsahuje také 2 mg estradiolu valerátu a 3 mg dienogestu a poslední dvě z aktivních tablet mají barvu tmavě červenou obsahují opět pouze 1 mg estradiolu valerátu. Placebových tablet, tablet bez hormonálních léčivých látek, je v tomto přípravku po dvou kusech.

„Přípravek dosahuje vysoké spolehlivosti, srovnatelné s jinými přípravky COC, je spojen s velmi dobrou kontrolou cyklu i snášenlivostí. Ve srovnání s ethinylestradiolem se očekává menší vliv na indukci jaterní syntézy proteinů včetně koagulačních faktorů. V budoucnosti můžeme očekávat i monofázický přípravek s estradiolem a nomegestrolacetátem.“³

3 <http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/novinky-v-hormonalni-antikoncepci-420077>

1.1.1.1.3 Depotní transdermální

Typem transdermální kombinované hormonální antikoncepce jsou v České republice dostupné náplasti Evra (viz. Obr. 17 Evra). Jde o antikoncepční náplasti o rozměru 45 mm x 45 mm, jejichž výhodou je působení po dobu 1 týdne a tím na ni ženy nemusí myslet každý den. Jednou týdně si žena náplast nalepí na oblast břicha/podbřišku vnější horní části paže, lopatek nebo hýždí. Z náplasti jsou pak transdermálně uvolňovány hormony přímo do krevního oběhu, obchází tedy gastrointestinální trakt a játra. Po dobu tří týdnů si žena náplasti po týdnu ve stejný den mění a týden čtvrtý nastává pauza, kdy se dostavuje menstruace. Náplast se nesmí nalepovat na podrážděnou či poraněnou pokožku. Místa aplikace je třeba střídát. S náplastí je možné se koupat i navštěvovat saunu. Výrobce udává velmi nízkou možnost, že by se náplast odlepila. Jako u většiny hormonální antikoncepce se uvádí i zde vedlejší účinky jako jsou pnutí prsou, bolesti hlavy, břicha apod.

1.1.1.1.4 Vaginální kroužek

Na české trhu dostupný NuvaRing (viz. Obr. 18 NuvaRing) je flexibilní kroužek, který si žena zavádí do pochvy na dobu 3 týdnů, 4. týden po vyjmutí kroužku se dostavuje menstruační krvácení, pak si zavede kroužek nový. Je to diskrétní jednoduchá metoda v rukou uživatelky obcházející gastrointestinální trakt a tím jsou eliminovány nežádoucí gastrointestinální potíže. Kroužek má tloušťku 4 mm, jeho zevní průměr je 54 mm, tvoří ho plast Evatane, v němž jsou navázány účinné látky a je kryt membránou též z Evatanu o tloušťce 110 µm. Působí lokálně denní dávkou 0,015 mg EE a 0,12 mg etonogestrelu, nejnižší dávkou hormonů v kombinované hormonální antikoncepci vůbec. Jeho Pearlův index se uvádí 0,65.

1.1.1.2 Gestagenní antikoncepce

Gestagenní kontracepce jsou antikoncepční metody, které jsou založeny na kontinuální aplikaci progestinu. Progestin lze aplikovat formou tablet, injekcí, implantátů nebo nitroděložních tělísek. Je to metoda vhodná pro většinu žen i s kontraindikacemi aplikace estrogenů a kombinované perorální antikoncepce-kuřačky nad 35 let, kojící ženy aj.

1.1.1.2.1 Perorální gestagenní antikoncepce

POP - progestin only pill - u nás známá pod názvem „minipilulka“-název pro gestagenní antikoncepci z důvodů nízké hladiny hormonů, se užívá každý den. Tablety obsahují progestin, v ČR dostupné preparáty s obsahem 75 µg desogestrelu v tabletě. Zahajuje se první den menstruace. Tento druh antikoncepce neobsahuje estrogeny, tudíž neblokují ovulace.

Progestiny brání početí změnou hustoty hlenu děložního hrdla, tím se hlen stává neprostupným pro spermie. Podílí se také na změnách děložní sliznice a chemickém složení tekutiny produkované buňkami vejcovodu.

1.1.1.2.2 Injekční depotní gestagenní

Gestagenní kontracepce v injekční formě spočívá v aplikaci tzv. depotních progestinů. V ČR je dostupný medroxyprogesteron acetát.

Pro subkutánní aplikaci přípravek Sayana

Sayana, naplněná injekční stříkačka 0,65 ml suspenzí se 104 mg tohoto progestinu, je u nás běžně dostupná. Po jednorázové aplikaci je její účinnost uváděno po 12-13 týdnů. Zahajuje se během prvních 5 dnů menstruačního cyklu. Přípravek aplikuje lékař nebo sestra subkutánně do břicha nebo přední části stehna.

Pro intramuskulární aplikaci přípravek Depo-Provera

Podobně jako u Sayany je medroxyprogesteron acetát připraven k jednorázové aplikaci hluboko intramuskulárně ve stříkačce. Jeden ml obsahuje 150 mg a pro zachování antikoncepčního účinku je třeba dávku za 3 měsíce opakovat.

1.1.1.2.3 Depotní podkožní implantáty

Principem kontracepčních gestagenních implantátů je subkutánní aplikace systému obsahující etonogestrel. V ČR dostupným přípravkem tohoto druhu je Implanon (viz. Obr. 19 Implanon). Jedná se o 6-8 drobných tyčinek, které se implantují za pomoci místního znecitlivění pod kůži na vnitřní straně paže 6-8 cm nad loketní jamkou. Aplikace není bolestivá a jizva není téměř patrná. Tyčinky obsahují 68 miligramů účinné látky etonogestrelu a jeho uvolňování do krevního oběhu začíná ihned po zavedení, po 24 hod. je žena plně před početím chráněna zábranou dozrávání vajíčka vlivem hormonu. Garantovaná trvanlivost výrobcem je 6 let, přesto se doporučuje výměnu provést již po 5 letech. Implantáty může zavádět i odstraňovat pouze lékař.

Depotní antikoncepce snižuje riziko pochybení uživatelky, jsou tedy ideální metodou pro ženy, které nejsou schopny zajistit pravidelné užívání antikoncepce perorální a momentálně neuvažují o těhotenství.

1.1.1.2.4 IUD s levonorgestrellem

Nitroděložní tělísko jako takové nelze jednoznačně označit v daném dělení jako antikoncepci hormonální nebo nehormonální. Jeho antikoncepční účinek může být zajištěn buď mědí nebo levonorgestrellem. Nitroděložní tělísko s levonorgestrellem se řadí

pochopitelně do metod hormonálních, ovšem IUD s obsahem mědi by spadalo do následující skupiny nehormonálních kontraceptiv, respektive do metod chemických pro spermicidní účinnost mědi.

IUD s levonorgestrellem, z dostupných se jedná o Mirenu (viz. Obr. 20 Mirena), gestagení hormonální antikoncepce způsobuje změnu cervikálního hlenu bránící spermiím průnik, vlivem gestagenu též atrofuje endometrium a ovlivňuje tubární motilitu. Z tělíska je kontinuálně denně uvolňován LNG v množství 0,02 mg po dobu 5 let. Při tomto dávkování není estrogenizace organismu snížena, protože ani ovulace není touto dávkou tlumena. Z toho, že endometrium atrofuje vyplývá také zkrácení a zeslabení intenzity menstruačního krvácení a snížení krevních ztrát. Mezi nežádoucí účinky této metody ovšem patří i nepravidelné krvácení či špinění. Používání IUD s obsahem levonogestrelu je možné doporučit ženám, které již porodily a další těhotenství v následujících pěti letech neplánují. U nullipar lze tělísko zavést tehdy, je-li hrdlo prostupné pro zavaděč. Kontraindikací pro zavedení je krvácení z dělohy neznámé příčiny, abnormální anatomické poměry, vrozené vývojové vady znemožňující inzerci tělíska aj. Vhodná doba pro zavedení je první týden menstruačního cyklu. Předčasně, před uplynutím doby pěti let, se tělísko extrahuje v případech nitroděložního těhotenství pro riziko potratu a předčasného porodu, v případě pánevního zánětu, expulze tělíska mimo dělohu-do hrdla nebo do břišní dutiny. Pearlův index IUD s LNG je menší než 0,1.

Mezi pozitivní účinky hormonálních antikoncepce je nejčastěji řazeno slabší menstruační krvácení, pravidelný cyklus, vymizení dysmenorhey, zlepšení pleti. Jiná věc samozřejmě je, pokud žena užívá hormonální antikoncepci coby terapii nedostatku estrogenů apod.

Jaké mají možnosti ženy, které nemohou hormonální antikoncepci užívat? Tromboembolická nemoc v anamnéze, vrozené hyperkoagulační stavy (hereditární trombofilie), hormonálně dependentní nádory (prsu, vyšší stadia karcinomu endometria), ICHS, cévní mozková příhoda, neléčená nebo nedostatečně korigovaná arteriální hypertenze, primární plicní hypertenze a obecně stavy, které zvyšují či nevylučují rizika kardiovaskulárních komplikací (tzn. věk nad 35 let a kouření více jak 15 cigaret denně, fibrilace síní, migrény s aurou aj.), období šestinedělí a laktace, v případech akutního onemocnění jater a chronické jaterní choroby spojené s poruchou jaterních funkcí, tumory jater, také diabetes mellitus s orgánovým postižením-všechny tyto stavy patří mezi kontraindikace hormonálních preparátů. Pro tyto ženy, kterým nejsou hormony doporučeny, kontraindikovány, a nejen pro ně, existují metody nehormonální.

1.1.2 Nehormonální

Jedná se o metody, jejichž mechanismem účinku není v ovlivňování hladin hormonů. Do této skupiny se řadí všechny ostatní, než výše zmiňované.

1.1.2.1 Přírozená antikoncepce

Tzv. přírozené metody antikoncepce spočívají v určení dne v menstruačním cyklu, kdy je žena plodná, a doby, kdy je početí méně pravděpodobné. Po určení plodného období se může pohlavního styku pár zdržet, případně použít jinou formu antikoncepce. Všechny přírozené metody mají jistou nevýhodu v možném přenosu pohlavních chorob. Výhoda spočívá „pouze“ v minimálních vedlejších účincích. Avšak i toto bych považovala za diskutabilní. V případě onoho přenosu pohlavní choroby, ať už na ženu či směrem opačným je vedlejším účinkem jistě velice nežádoucím.

1.1.2.1.1 Periodická sexuální abstinence

Periodická sexuální abstinence se uplatňuje ve spolupráci s níže uvedenými metodami. Je využívána především v plodné dny.

1.1.2.1.2 Coitus interruptus

Coitus interruptus je nejčastěji využívanou metodou přírozené antikoncepce. (3) Pro jeho uváděný Pearlův index 8-38 se vyznačuje malou mírou spolehlivosti. Odpovědnost u této techniky nese převážně muž.

1.1.2.1.3 Diagnostika krystalizace slin

Založena na mikroskopickém průkazu krystalizace ze vzorku slin v období ovulace. Krystalizace je vysvětlována zvýšeným obsahem chloridu sodného. Během ovulace lze mikroskopicky pozorovat obrazce podobající se listu kapradí, tzv. arborizace (viz. Obr. 21 Mikroskopické nálezy). K diagnostice lze užít indikátoru plodných dnů Lady Q (viz. Obr. 22 Indikátor ovulace).

1.1.2.1.4 Kalendářní metoda

Tato metoda, zvaná Ogino-Knausova, je založena na výpočtu plodných a neplodných dnů podle trvání menstruačního cyklu. Uvádí se, že vajíčko je schopno oplodnění jen 12-14 hodin po ovulaci, „do 24 hodin, nejpozději však do 72 hodin po ovulaci“⁴, přičemž mužské spermie, které ho mohou oplodnit, přežívají v genitálním traktu ženy 24-48 hodin. Dle novějších

4 <http://ucebna.net/mod/resource/view.php?id=87>

poznatků mohou spermie přežívat až týden. Výpočet spočívá ve stanovení nejdelšího i nejkratšího cyklus z předešlých dvanácti cyklů. Od nejkratšího se odečítá 19, výsledkem je první plodný den. Po odečtení 11 od nejdelšího se získává poslední plodný den. Udávaný Pearlův je 14-35. (4)

1.1.2.1.5 Měření bazální teploty

Na základě hodnot bazální teploty lze rozpoznat dny plodné a neplodné. Měření musí trvat alespoň 3 měsíce za stejných bazálních podmínek, při zachování stejného místa měření, nejčastěji v pochvě. Bazální teplota je teplota ihned po probuzení, před vyvíjením jakékoli aktivity. Při ovulaci dochází ke zvýšení teploty o 0,5°C. Neplodné období nastává od 4.dne od zvýšení teploty.

1.1.2.1.6 Posouzení změn děložního čípku

Jako antikoncepční metoda vyžaduje každodenní samovyšetřování děložního čípku rukou. Po menstruaci bývá děložní čípek uložen níže, blíže k poševnímu vchodu, je tuhý a má uzavřené ústí. Na začátku plodných dnů dochází u děložního čípku k změknutí, je pootevřen nebo dochází k posunu vzhůru. Tři dny po návratu čípku do tuhé konzistence a původní polohy začínají dny neplodné. Bez odborné konzultace se tato metoda vůbec nedoporučuje.

1.1.2.1.7 Hlenová metoda

Tzv. Bilingsová hlenová metoda se opírá o poznatky, že se v průběhu menstruačního cyklu mění množství a charakteristika hlenu ve vulvě. „*V preovulační sterilní fázi je hlenu málo, je-li přítomen, je hustý, při pokusu o natažení se trhá.*“⁵

Až když se objeví známky vlhkosti poševního vchodu, je předpoklad nástupu fertilní fáze. Postupně hlen řídne, vodnatí, schopen větší tažnosti. Poslední den trvání tohoto hlenu je považován za nejplodnější. V následujících 4 dnech se fertilní schopnost snižuje. Po ovulačních dnech je charakteristický prudký pokles až vymizení hlenu, příp. suchost vulvy.

Hlenová metoda má podobný Pearlův index jako kalendářní metoda 14-35.

Kombinace měření bazální teploty, posuzování změn děložního čípku a tažnosti vaginálního hlenu představuje metodu tzv. symptotermální.

5 ROB, L.; MARTAN, A.; CITTEBART, K. a kol. Gynekologie. 2. vyd. Praha : Galén, 2008. 139 s. ISBN 978-80-7262-501-7, str. 117.

1.1.2.1.8 Symptotermální metoda

Termogenní efekt progesteronu zvyšuje po ovulaci bazální teplotu. Bazální teplotu si ženy měří vždy ráno po probuzení ještě než vstanou. Teplota se nejčastěji měří v pochvě, případně v ústech nebo konečníku, ale je vždy nutné dodržet stejných podmínek a místa měření. Měří se 3-5 minut stejným teploměrem. Běžně se uvádí její pouhá 80% účinnost.

Pohodlnější metodou je využití metody následující. Na rozdíl od symptotermální metody je méně náročná na časové podmínky měření a žena se nespolehá pouze na své učení poznávat své tělo a tím výsledky nemusí být vždy dobře interpretovány.

1.1.2.1.9 NaturComp

Jedná se o tzv. antikoncepční počítače. Firma NaturComp se zabývá přirozeným plánováním rodičovství pozitivním, ale i negativním - přirozenou antikoncepcí. Dle toho, zda-li má žena snahu otěhotnět a přesněji stanovit dobu ovulace či naopak hledá přirozenou antikoncepci má možnost si zvolit z nabízených dvou variant Lady-Comp nebo Baby-Comp. Jak již z názvu vyplývá, je Lady-Comp určen pro dívky, ženy, které chtějí mít přehled o biorytmu svého těla, stejně tak u Baby-Compu, který je naopak využíván ženami, kterým se nedaří otěhotnět. Oba přístroje pracují s programem, který je schopný přesně určit dobu ovulace. Baby-Comp je navíc obohacen programem, který těhotenství odhaluje, z dat o pohlavním styku určuje předpokládaný termín porodu, výrobce uvádí i schopnost předpovědi pohlaví dítěte.

Hned v počátcích užívání této metody počítač pracuje s naprogramovanými daty. *„Program počítače je postavený na statistických teplotních křivkách a pracuje se stejnou přesností jako ty nejlepší hormonální tablety (99,3%, Pearl Index 0,7).“⁶* Zpočátku užívání bude více červených, tzv. rizikových dnů, rizikových v případě užívání přístroje jako antikoncepční metody. Postupně se počítač „naučí“ vyhodnocovat individuální cyklus ženy a bude přibývat zelené signalizace značící dny neplodné. Systém pracuje na základě hodnot bazální teploty měřenou v ústech pomocí sondy s teplotním senzorem. Denní měření v ústech je podstatou fungování počítačů.

Minivariantou je Pearly. Byl vyvinut jako kapesní model o rozměrech 7x10 cm a váhou 52g. Přednosti antikoncepčních počítačů jsou v jednorázové investici, údržba spočívá ve výměně baterií.

⁶ <http://www.naturcomp.cz/prirodni-medicina/>

Pro konkrétnější představu je součástí přílohy ilustrace antikoncepčních počítačů (viz. Obr. 23 NaturComp), (viz. Obr. 24 Pearly) a světelné signalizace doprovázející menstruační cyklus na základě naměřených hodnot (viz. Obr. 25 Světelná signalizace NaturComp).

1.1.2.2 Bariérová antikoncepce

Spočívá v zabránění setkání vajíčka a spermie. Ochranu před početím v tomto případě zajišťují včestné bariéry z latexu, či chemické látky, které spermie znehybňují. Vaginální kloboučky, pesary a diafragma se dnes již téměř neuvžívají.

1.1.2.2.1 Kondom

Kondom neboli prezervativ, typický představitel bariérové kontracepce. Jeho historie je velmi stará. První zmínka o něm pochází ze staroegyptských textů, z doby kolem 1350 př. n. l. Jeho Pearlův index je poměrně vysoký - 14. (1)

1.1.2.2.2 Femidom

U nás jedinou dostupnou variantou ženského mechanického bariérového prostředku je Female Condom FC2 (viz. Obr. 26 Femidom) Zvyšuje ochranu před pohlavně přenosnými nemocemi a před nechtěným otěhotněním, plní tedy stejnou funkci jako kondom pánský.

1.1.2.2.3 Chemická kontracepce

Antikoncepční účinek je zajištěn látkami obsaženými v přípravcích (nonoxynon-9, měď), které znehybňují nebo hubí spermie. Působí lokálně.

1.1.2.2.3.1 Spermicidy

Používají se samostatně nebo v kombinaci s mechanickými bariérami. Lze vybírat z několika forem-krémů, pěny, čípků, globulí, vaginální houbičky. Jejich účinek je ve znehodnocení spermií, mají také antimikrobiální a antivirový účinek, zvyšuje viskozitu vaginálního hlenu.

„Tato forma antikoncepce byla známá již před staletími. Například Egyptanky používaly za tímto účelem krokodýlí trus. Za spermicidní formu antikoncepce lze pokládat i citrónovou šťávu, kterou doporučoval zavádět ženám před stykem již velký milovník Casanova.“⁷

Spermicidy účinkují krátce po aplikaci a účinek může přetrvávat dvě až deset hodin. Z neznámějších spermicidů jsou přípravky od firmy Pharmatex.

⁷ <http://zena.centrum.cz/atlas/2008/4/10/clanky/spermicidy-antikoncepce-bez-hormonu/>

1.1.2.2.3.2 IUD

Nitroděložní tělísko s měděným drátkem (viz. Obr. 27 IUD) různých tvarů zajišťuje ochranu před početím svým tvarem a mědí. Na trhu v ČR Medi-load.

„Měď disociuje z IUD do nitroděložního sekretu ve formě radikálů. Na povrchu endometria dojde poté k nespecifické reakci cizorodých částic, které mají za důsledek funkční poruchu endometria a zároveň zábranu nidace. Kontrasepční efekt mědi je ale komplexní a podílí se na něm rovněž fagocytóza spermií.“⁸

„První zprávy o použití nitroděložních tělísek k účelu antikoncepce se objevují v lékařské literatuře v roce 1909, kdy Richter použil kroužek vyrobený ze střívka bource morušového. V roce 1929 popsal Gräfenberg nitroděložní tělísko vyrobené ze stříbra, v roce 1934 Ota v Japonsku použití tzv. OTA-kroužku.“⁹

1.1.2.3 Chirurgická

Metodu sterilizace lze užít jak u žen, tak u mužů. Chirurgická antikoncepce se řadí ve většině případů mezi nevratné, trvalé zásahy. Spočívá ve zneprůchodnění vejcovodů. Oproti ženám je u mužů méně častá. Principem je přerušení chámovodů, a to buď chirurgicky nebo injekční aplikací silikonového nebo polyuretanového implantátu do chámovodu. (4, 5)

Sterilizace ženská se provádí buď laparoskopickým přístupem-podvazem vejcovodů v celkové anestezii. Druhým způsobem je transcervikální obturace vejcovodů. Principem techniky je zavedení spirály (viz. Obr. 28 Essure) do ústí vejcovodů poté, co se za zrakové kontroly pronikne cervikálním kanálem do děložní dutiny. Spirály vyvolají chronický zánět uzavírající průsvit vejcovodů. Výkon je možné provádět bez anestezie. Po třech měsících po tomto výkonu se provádí hysterosalpingografie k verifikaci oboustranné okluze. Do té doby je třeba pacientku zabezpečit jinou účinnou antikoncepcí. (9)

A třetím způsobem je aplikace quinacrinu do dělohy. Výkon se provádí ambulantně mezi 6.-12. dnem menstruačního cyklu. Kapsle s guinacrinem (252 mg) se pomocí zavaděče inzerují do horní části dělohy. Ty se rozpustí a způsobí v tubách okluzi. Metoda je levná, ireverzibilní a její selhání se uvádí v 1-2%. *„FDA quinakrin neschválila jako metodu ženské sterilizace.“¹⁰*

⁸ <http://www.solen.cz/pdfs/int/2002/08/18.pdf>

⁹ ROB, L.; MARTAN, A.; CITTERBART, K. a kol. Gynekologie. 2. vyd. Praha : Galén, 2008. 139 s. ISBN 978-80-7262-501-7, str. 119.

¹⁰ <http://www.gyne.cz/clanky/2007/507c11.htm>

Ke sterilizaci se přistupuje, když je další početí z medicínského hlediska nežádoucí nebo v případě, že žena již další děti nechce. Vždy je nutný souhlas ženy, popř. páru. (4)

VÝZKUMNÁ ČÁST

2 Výzkumné záměry

Zjistit preference antikoncepční metody v jednotlivých cílových skupinách žen zkoumaného vzorku.

Zjistit procentuální zastoupení uživatelék jednotlivých druhů antikoncepčních metod bez ohledu na věk.

Zjistit, která z metod má u zkoumaného vzorku nejvyšší procento selhávání.

Zjistit, jaké je povědomí o nepříliš rozšířené metodě antikoncepčního počítače.

Zjistit, jestli kuřačky užívají hormonální antikoncepci i přesto, že je kouření její uváděnou kontraindikací.

2.1 Metodika výzkumu

Nástrojem výzkumu této bakalářské práce byl anonymní dotazník (viz. Příloha E Dotazník). Dotazník byl sestaven z 13 otázek. Otázky byly uzavřené i otevřené.

Respondentky byly pro vyplnění dotazníku získány pomocí výběru úsudkem. Dotazník byl nabídnut a rozeslán ženám ve věkovém rozmezí 15-50 let po celé ČR. Respondentky tvořily tři cílové skupiny dle věku: 15-25 let, 26-35 let a 36-50 let.

K vyplnění bylo osloveno 123 žen, z nichž 75 (61%) dotazník vrátila. Jeden dotazník byl vyřazen pro ne jednoznačné odpovědi a dva pro odpovědi nevyplněné vůbec. Zpracováno bylo tedy 72 dotazníků (58,5%). Výzkum probíhal od 10.11.2009 do 26.1.2010.

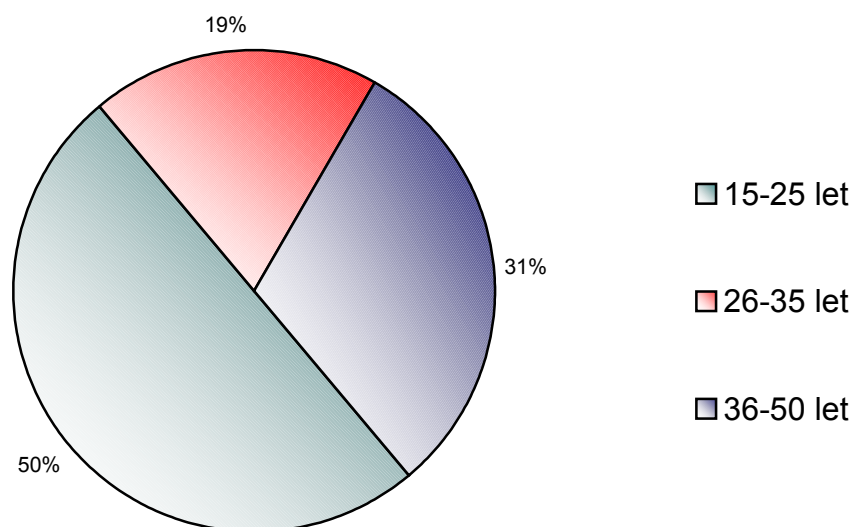
2.2 Analýza a interpretace výsledků

Otázka 1. Váš věk je?

- 15-25 let
- 26-35 let
- 36-50 let

Tab. 1 Věk respondentek

věk	absolutní četnost	%
15-25	36	50%
26-35	14	19%
36-50	22	31%
celkem	72	100%



Obr. 1 Graf zastoupení cílových skupin respondentek

Věková kategorie od 15 do 25 let byla zastoupena 36 respondentkami (50%), 14 dotazníků se navrátilo od respondentek věkové kategorie 26 až 35 let (19%) a 22 dotazníků od žen ve věkové kategorii 36-50 let (31%). V zastoupení jednotlivých skupin je převaha nejmladší cílové skupiny. Vysvětlují si to dvěma faktory. Prvním je, že tato skupina se k vyplňování

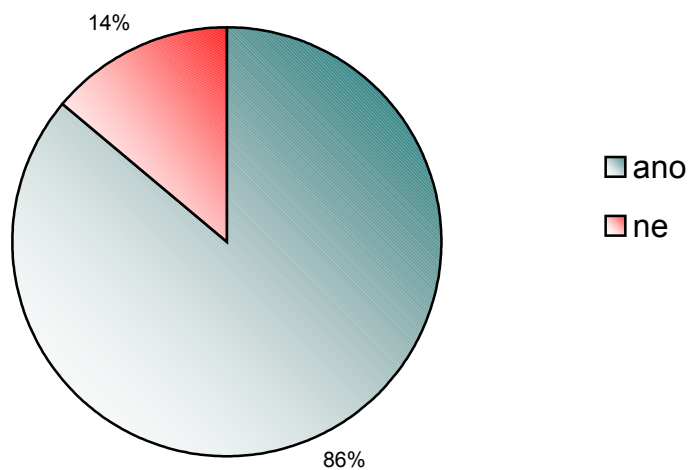
dotazníků staví poněkud tolerantněji, nachází si na vyplňování pravděpodobně i více času oproti ženám v kategoriích nad 25 let. Pravděpodobně je i souvislost s povinnostmi, s péčí o děti, domácnost. Druhý a asi více vypovídající faktor je ten, že nadpoloviční většina dotazníků byla rozeslána elektronickou formou. I přes, dnes již rozmanité, možnosti pilovat počítačovou gramotnost, první skupina v ovládání elektronické pošty ještě stále vede. Tímto si také vysvětluji dva příchozí, navracené dotazníky bez označených odpovědí. Původem bylo asi neuložení provedených změn v dotazníku. Oba dotazníky byly od žen nad 25 let.

Otázka 2. Žijete aktivním sexuálním životem?

- ano
- ne

Tab. 2 Pohlavní život respondentek

pohlavní život	absolutní četnost	%
ano	62	86%
ne	10	14%
celkem	72	100%



Obr. 2 Graf podílu respondentek žijící aktivní pohlavním životem

Na tuto otázku bez ohledu na věkovou skupinu odpovědělo kladně 62 respondentek (86%) a 10 respondentek (14%) záporně.

Otázka 3. Snažíte se o početí?

- ano
- ne
- jsem těhotná

Tab. 3 Snaha otěhotnět

snaha o početí	absolutní četnost	%
ne	61	98%
ano	0	0%
těhotná	1	2%
celkem	62	100%

61 respondentek (98%) ze zkoumaného vzorku bez ohledu na věk o početí neusiluje. Žádná z žen neuvědla, že by se o početí snažila a jedna respondentka (tvořící 2% ze vzorku) na tuto otázku odpověděla, že již těhotná je.

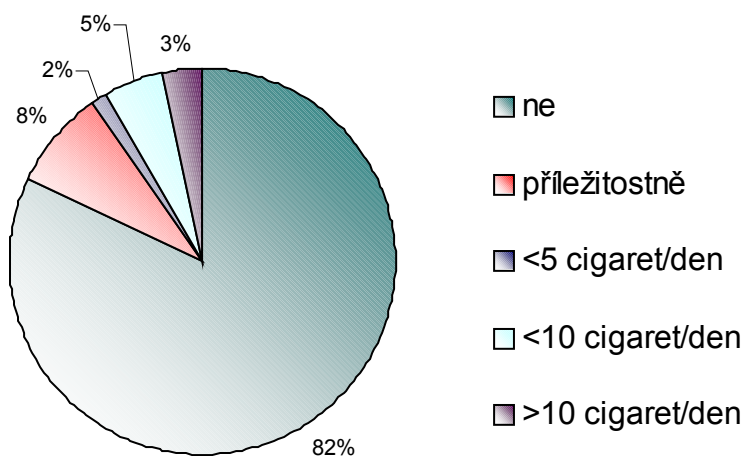
Otázka 3. společně s otázkou 2. měla za úkol odhalit ženy, u kterých se užívání antikoncepce neočekává. Výsledkem selekce je konečný počet žen využívajících některou z metod, kterou se chrání před početím, tento soubor tvoří 61 žen.

Otázka 4. Kouříte?

- ano
- do 5 cigaret
- do 10 cigaret
- více jak 10 cigaret
- ne
- příležitostně

Tab. 4 Kuřáctví respondentek

kouření	absolutní četnost	%
ne	50	82%
příležitostně	5	8%
<5 cigaret/den	1	2%
<10 cigaret/den	3	5%
>10 cigaret/den	2	3%
celkem	61	100%



Obr. 3 Graf kouření respondentek

Ze souboru 61 žen uvedlo 11 respondentek (18%), že kouří, z toho 5 respondentek (8%) „pouze“ příležitostně. Ostatních 50 respondentek (82%) odpovědělo, že nekouří. Z celkového počtu 11 kuřáček užívá hormonální antikoncepci 2 ženy.

Nepatřilo mezi mé výzkumné záměry zjistit podíl kuřáček ve zkoumaném vzorku, přesto mě výsledek překvapil, mé nepsané očekávání bylo, že bude podíl kuřáček vyšší. Tato otázka byla do dotazníku zahrnuta původně s úmyslem ověření, zda-li se pomýšlí na zhoršení zdravotního stavu ženy kuřáčky v kombinaci s hormonální antikoncepcí (několikanásobně než bez ní). Vzhledem k tomu, že z celkového počtu kouří „pouze“ příležitostně 5 respondentek a z pravidelných kuřáček užívají hormonální antikoncepci pouze 2 respondentky, nebudu se touto otázkou více zabývat. Malý počet kuřáček je možná právě proto, že se na riziko pomýšlí.

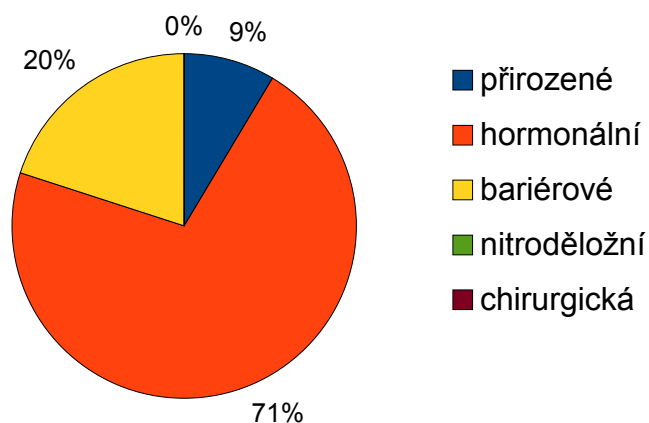
Otázka 5. Jakým způsobem se před početím chráníte?

- přirozenými metodami
- hormonálními preparáty
- bariérovými antikoncepčními metodami
- nitroděložní
- chirurgická metoda

Respondentky mohly vybrat i více než jednu odpověď.

Tab. 5 Metody antikoncepce využívající 1. cílová skupina ve věku 15-25 let

15-25 let	absolutní četnost	%
přirozené	3	9%
hormonální	25	71%
bariérové	7	20%
nitroděložní	0	0%
chirurgická	0	0%
celkem	35	100%



Obr. 4 Graf využívání metod antikoncepce cílovou skupinou 15-25 let

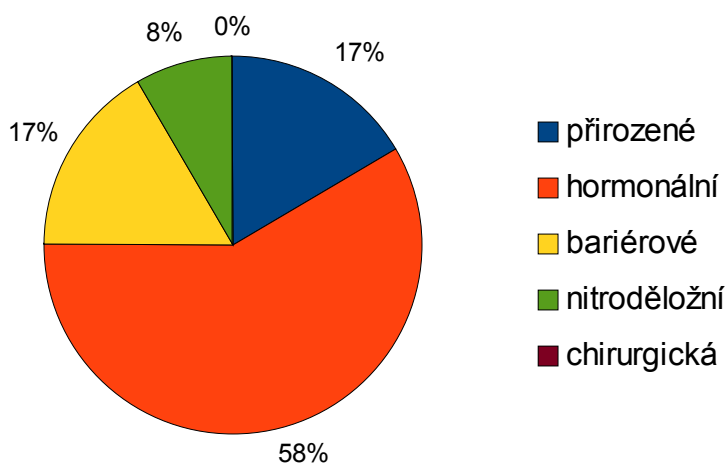
35 respondentek první cílové skupiny volily z nabízených odpovědí ve 25 případech (71%) hormonální antikoncepci. Sedm žen (20%) ve věku 15-25 let využívá k ochraně před početím bariérových metod a 3 respondentky (9%) této skupiny využívá metod přirozených.

Nitroděložní a chirurgické metody nevyužívá žádná z respondentek ve věkové skupině 15-25 let.

Jak je tomu u cílové skupiny 26-35 let ukazuje následující tabulka.

Tab. 6 Metody antikoncepce využívající cílová skupina žen ve věku 26-35 let

26-35 let	absolutní četnost	%
přirozené	2	17%
hormonální	7	58%
bariérové	2	17%
nitroděložní	1	8%
chirurgická	0	0%
celkem	12	100%



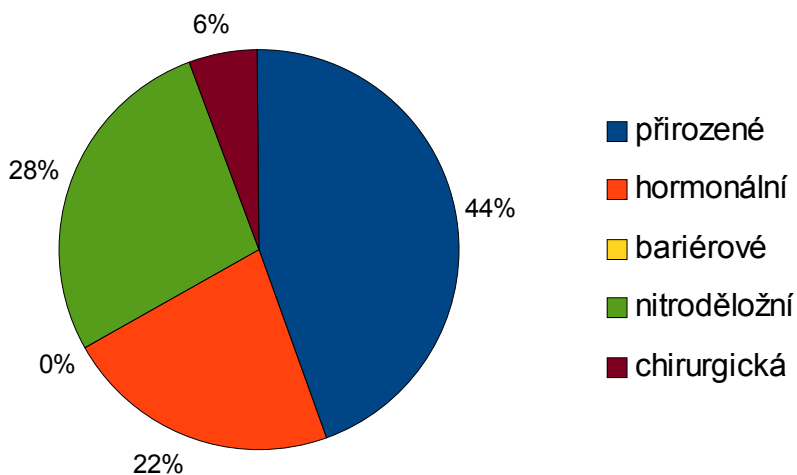
Obr. 5 Graf využívání metod antikoncepce cílovou skupinou 25-36 let

Respondentky ve věku 26-35 let využívají ve 2 případech (17%) metody přirozené, v 7 případech (58%) metod hormonálních, 2 ženy (17%) používají bariérových metod a 1 (8%) žena této skupiny využila antikoncepce nitroděložní.

Třetí skupinou jsou ženy věkové kategorie 36-50 let.

Tab. 7 Využívání antikoncepčních metod 36-50 let

36-50 let	absolutní četnost	%
přirozené	8	44%
hormonální	4	22%
bariérové	0	0%
nitroděložní	5	28%
chirurgická	1	6%
celkem	18	100%

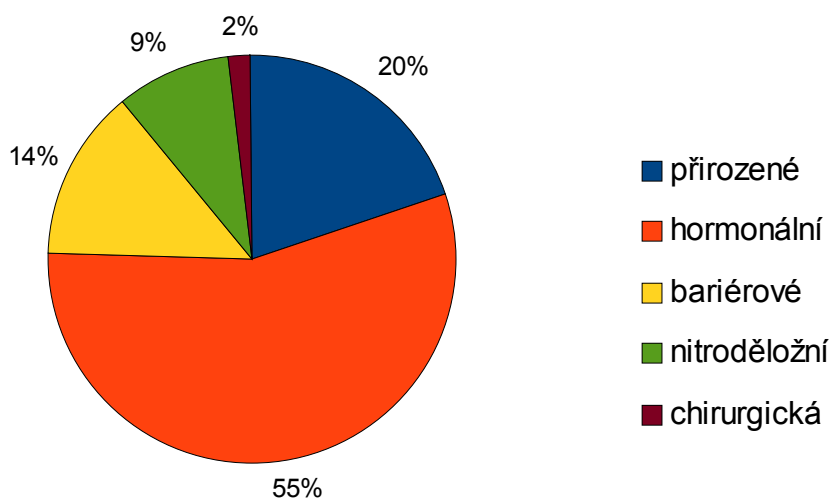


Obr. 6 Graf využívání antikoncepčních metod ženami ve věku 36-50 let

Žádná z žen zkoumaného vzorku od 36 do 50 let nevyužívá bariérových metod, jedna z respondentek (6%) uvedla, že podstoupila chirurgický zákrok, 4 respondentky užívají hormonální antikoncepci (22%), 5 volilo metodu nitroděložní (28%) a 8 žen spoléhá na přirozené metody antikoncepce (44%).

Tab. 8 Využívané antikoncepční metody souhrnně

metody-souhrn	absolutní četnost	%
přirozené	13	20%
hormonální	36	55%
bariérové	9	14%
nitroděložní	6	9%
chirurgická	1	2%
celkem	65	100%



Obr. 7 Graf využívání metod antikoncepce-souhrnně

Souhrnu využívání antikoncepčních metod bez ohledu na věk respondentek ukazuje na nadpoloviční (55%) převahu hormonálních preparátů, využívá jí 36 žen, nad přirozenými metodami. Těch užívá 13 žen (20%) zkoumaného vzorku. Zastoupení bariérových metod je v souhrnu 14% (9 žen), nitroděložní 9% (6 žen) a chirurgické 2% (1 žena).

Otázka 6. Proč jste zvolila právě tento druh antikoncepce, co Vás k tomuto rozhodnutí vedlo?

Tato otázka byla otevřená a ženy měly sami uvést důvody, proč volily konkrétní druh antikoncepce.

Respondentky, které využívají *přirozených metod* uváděly následující důvody, které je k rozhodnutí pro tuto antikoncepci vedly: obavy z hormonálních preparátů; hormonální preparáty jsou kontraindikovány; nízká frekvence pohlavních styků; etické důvody, otázka katolické víry; příčinou preferování přirozené metod se u jedné z respondentem stala také zkušenost se selháním metody hormonální kontracepce. Přirozené metody jsou ve zkoumaném vzorku často doplňované prezervativem-metodou bariérovou. Výzkum odhalil, že obavy z hormonální antikoncepce má 15% žen a u 6% z respondentek je hormonální antikoncepce kontraindikovaná.

Respondentky, uživatelky *hormonálních přípravků*, uváděly, že je k rozhodnutí vedlo doporučení gynekologa, dále se vyskytl důvod ekonomický. Je považována za finančně nenáročnou metodu, také nejdostupnější a spolehlivou. Pozitivně ženy hodnotily hormonální antikoncepci pro své účinky-eliminace dysmenorey, zlepšení problematické pleti a v neposlední řadě pro možnost regulovat si menstruační cyklus.

U uživatelek *bariérové antikoncepce* převládal důvod zdravotní nezávadnost.

Důvodem volby *chemických prostředků* bylo, jak jedna z žen uvedla, zatížená rodinná anamnéze varixy.

V případě uživatelek *nitroděložní antikoncepce* uváděly jako rozhodující tyto faktory: dlouhodobé užití, spolehlivost, splněná reprodukční „povinnost“.

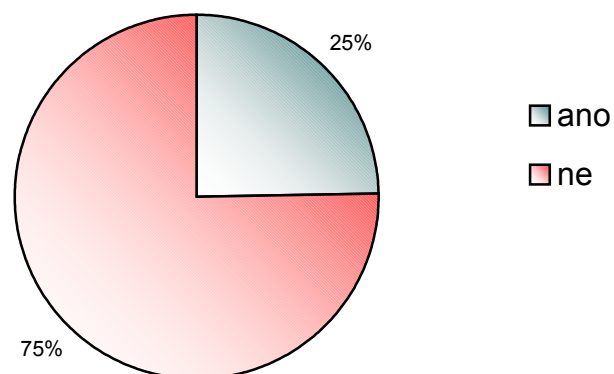
Jedna z žen, která volila *chirurgickou metodu*, uvedla hlavní důvod věk.

Otázka 7. Stalo se Vám někdy, že některá z metod antikoncepce selhala? /Vám osobně, vašemu páru/

- ano
- ne

Tab. 9 Zkušenosti se selháním antikoncepce

selhání antikoncepce	absolutní četnost	%
ano	15	25%
ne	46	75%
celkem	61	100%



Obr. 8 Graf zkušenosti se selháním antikoncepce

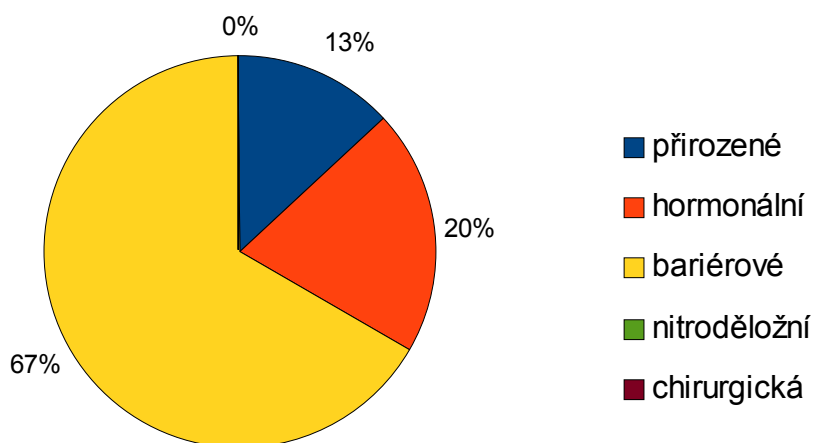
Z celkového počtu respondentek 61 uvedlo 15 žen (25%), že mají zkušenost se selháním některé z antikoncepčních metod. Zbýlých 46 respondentek (75%) tuto zkušenost neuvedly.

Otázka 8. Pokud ano, která?

- přirozená
- hormonální
- bariérová
- chemická
- chirurgická

Tab. 10 Selhávající antikoncepční metody

selhání antikoncepce	absolutní četnost	%
přirozené	2	13%
hormonální	3	20%
bariérové	10	67%
nitroděložní	0	0%
chirurgická	0	0%
celkem	15	100%



Obr. 9 Graf selhávání antikoncepčních metod

V této otázce jsem chtěla zjistit, která metoda nejčastěji selhává. Z počtu 15 respondentek, které se selháním antikoncepční metody zkušenost mají, uvedlo 10 z nich (67%), že selhala

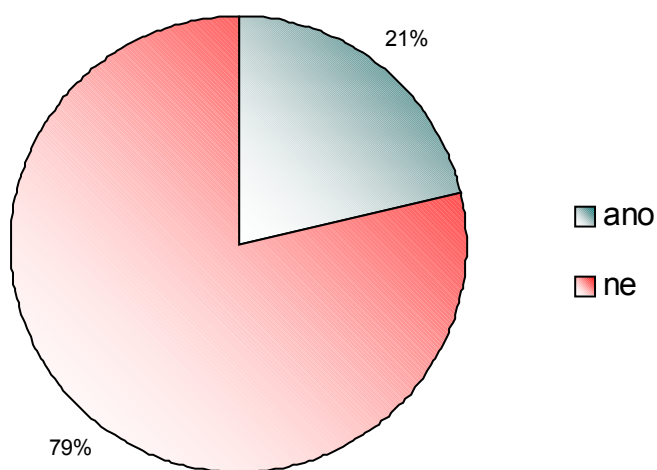
metoda bariérová, 3 ženy (20%) označily hormonální metodu a 2 ženy (13%) metodu přirozenou. Žádná žena nevedla selhání nitroděložní či chirurgické metody.

Otázka 9. Pozorujete u Vámi využívané kontracepční metody nějaké vedlejší účinky?

- ano
- ne

Tab. 11 Vedlejší účinky antikoncepce

vedlejší účinky	absolutní četnost	%
ano	13	21%
ne	48	79%
celkem	61	100%



Obr. 10 Graf vedlejších účinků antikoncepce

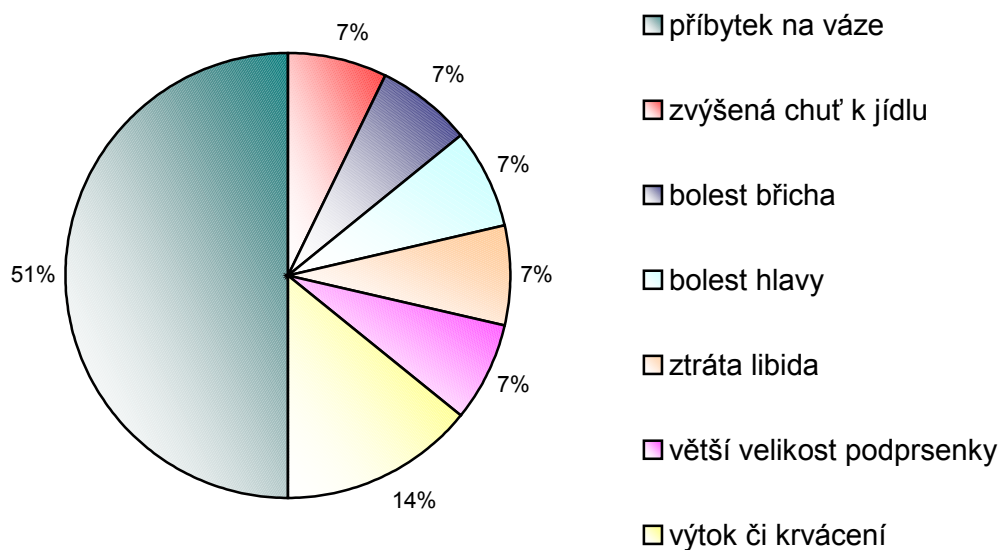
Vedlejší účinky uvedlo 13 respondentek (21%), 48 žen (79%) z celkového počtu respondentek 61 nežádoucí účinky nepozoruje.

Otázka 10. Pokud ano, jaké?

Pozorované vedlejší účinky ženy v dotazníku uváděly v otevřené otázce.

Tab. 12 Respondentkami pozorované vedlejší účinky antikoncepce

vedlejší účinky antikoncepce	absolutní četnost	%
příbytek na váze	7	50%
zvýšená chuť k jídlu	1	7%
bolest břicha	1	7%
bolest hlavy	1	7%
ztráta libida	1	7%
větší velikost podprsenky	1	7%
výtok či krvácení	2	14%
celkem	14	100%



Obr. 11 Graf pozorovaných vedlejších účinků respondentkami

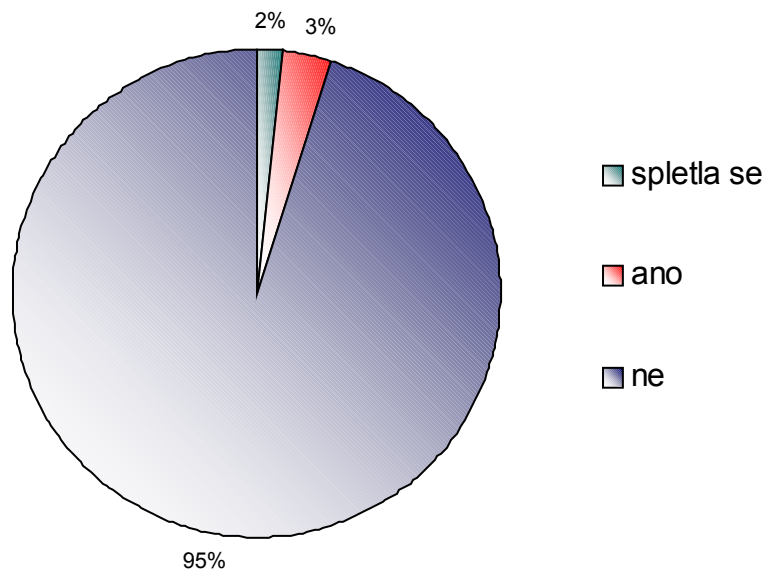
Ve výčtu se objevilo: příbytek na váze 7x (51%), výtok či krvácení 2x (14%), zvýšená chuť k jídlu, bolest břicha, bolest hlavy, ztráta libida a větší velikost podprsenky 1x (po 7%). Všechny jsou uživatelkami antikoncepce hormonální. Respondentka, která uvedla zvětšení prsou, dodala, že je s vedlejším účinkem spokojená.

Otázka 11. Slyšela jste o tzv. antikoncepčním počítači?

- ne
- ano

Tab. 13 Povědomí o antikoncepčním počítači

zná NaturComp	absolutní četnost	%
spletla se	1	2%
ano	2	3%
ne	58	95%
celkem	61	100%



Obr. 12 Graf povědomí respondentek o antikoncepčním počítači

O této antikoncepční metodě neslyšelo 58 žen (95%), dvě ženy uvedly (3%), že o něm slyšely a jedna žena (2%) považovala antikoncepční počítač za známou pomůcku k hormonální perorální antikoncepci, která signalizuje čas užití další pilulky („Pípatko“).

Otázka 12. V případě, že jste odpověděla ano, zajímal by mě Váš názor na tento přístroj a zda-li jste uvažovala o jeho pořízení:

Antikoncepční počítač znaly pouze dvě respondentky a obě uvedly, že o pořízení vážně neuvažovaly, důvodem je nedostatečná důvěra ve spolehlivost.

Otázka 13. Je něco, napadlo Vás něco, co byste mi chtěla k tématu říci, doplnit? Budu ráda za jakékoli doplnění a informace.

Tato otázka byla otevřená, ženy mohly napsat cokoli, co je k tématu napadlo a v dotazníku na sdělení nebyl prostor. Ženy mi zde konkretizovaly, více rozvedly jednotlivou otázku, v pěti případech se více zajímaly o antikoncepční počítač, jiné vyjadřovaly svůj názor na problematiku antikoncepce, sdělovaly své zkušenosti apod.

Závěr

Závěrem bych ráda zrekapitulovala některá fakta a empirická poznání. V teoretické části jsem splnila cíl první. Obsahuje charakteristiku jednotlivých antikoncepčních metod. Hormonální antikoncepce není jediný způsob, jak se před početím chránit. Pojem antikoncepce ve společnosti asociuje především tabletky. Je to jistě účinná zbraň proti nechtěnému těhotenství, ne však jediná. U mladých žen, mě převaha hormonální antikoncepce, sic mrzí, ale nepřekvapuje. Každý člověk, coby rodič, bude pravděpodobně pro svou dceru volit jistou ochranu, s nejnižším Pearlův indexem, tím hormonální antikoncepce bezesporu je, než riskovat, jak často slychám, „zkažený život“.

I ve výzkumné části se převaha hormonálních preparátů projevila. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že s věkem roste využívání přirozených metod a klesá užívání metod hormonálních. To má pravděpodobně souvislost již s nějakou tou praxí ve využívání i jiných metod antikoncepce, sebepoznáním ženy, důvěrou v partnera, ale i s věkem rostoucími kontraindikacemi užívání hormonální antikoncepce. Jako další nejčastěji využívaný způsob ochrany před početím jsou obecně metody přirozené a dále pak bariérové. Zatímco cílová skupina žen od 15 do 25 let užívá hormonální antikoncepci v 71%, u žen ve věkovém rozmezí 36-50 let je tomu tak jen ve 22%. Bariérové antikoncepce se v cílové skupině žen 15-25 let využívá procentuálně téměř stejně jako v cílové skupině žen ve věku 26-35 let, ale ve věku 36-50 let bariérovou metodu nevedla žádná žena. Z výzkumu vyplývá, že bariérové selhávají nejčastěji, na druhém místě jsou hormonální antikoncepce a „až“ na třetím jsou metody přirozené.

Oba cíle výzkumné části považuji též za splněné.

Metodu antikoncepčního počítače téměř nikdo nezná. Tak tomu bylo donedávna i u mne a doufala jsem, že mi výzkum nějaké zkušenosti s touto metodou odhalí. Bohužel žádná z žen tuto metodu nevyužívá.

Práce mi pomohla se v problematice lépe orientovat, ačkoli otázek mě napadá snad ještě víc než na začátku.

Seznam použitých zdrojů

1. BARTÁK, A. *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. 130s. ISBN 80-247-1351-9.
2. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha : Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9.
3. FAIT, T. *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha : Maxdorf, 2009. 104 s. ISBN 978-80-7345-172-1.
4. ROB, L.; MARTAN, A.; CITTERBART, K. a kol. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha : Galén, 2008. 139 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
5. SEIDLOVÁ, D. *Kontracepce pro praxi*. 1. vyd. Praha : Maxdorf, 1997. 148 s. ISBN 808580039X.
6. *Www.elektrocoleti.cz* [online]. 2010 [cit. 2010-03-01]. Návod k použití Ovulační tester Lady-Q Scope. Dostupné z WWW: <<http://2324.elektrocoleti.cz/Files/Lady-Q%28CZ%29.pdf>>.
7. TOŠNER, Jindřich. *Gynekolog* [online]. 2010 [cit. 2010-03-01]. EXTRÉMNĚ NÍZKO DÁVKOVANÁ HORMONÁLNÍ KOMBINOVANÁ KONTRACEPTIVA-NOVÁ VOLBA NA POLI ANTIKONCEPCE. Dostupné z WWW: <<http://www.gyne.cz/clanky/2001/101c15.htm>>.
8. HALAŠKA, Michael. *Gynekolog* [online]. 2010 [cit. 2010-04-01]. Perspektivy antikoncepce. Dostupné z WWW: <<http://www.gyne.cz/clanky/2007/507c11.htm>>.
9. *Hormonální antikoncepce* [online]. 2009 [cit. 2009-11-20]. Hormonální antikoncepce. Dostupné z WWW: <<http://www.hormonalni-antikoncepce.cz/sekce.php?id=1&detail=38>>.
10. *Lady-comp* [online]. 2010 [cit. 2010-03-01]. Valley Electronics. Dostupné z WWW: <<http://www.lady-comp.de>>.
11. ČEPICKÝ, Pavel. *Levret* [online]. 2004 [cit. 2009-11-05]. Historie antikoncepce. Dostupné z WWW: <http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2004_3/cepicky.php>.
12. JANKŮ, Petr. *Www.solen.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-04-01]. Intrauterinní kontracepce. Dostupné z WWW: <<http://www.solen.cz/pdfs/int/2002/08/18.pdf>>.
13. *Www.vitalita.cz* [online]. 2009 [cit. 2009-01-10]. Spermicidy. Dostupné z WWW: <<http://www.vitalia.cz/specially/antikoncepce/spermicidy/>>.

14. *ww.zenax.cz* [online]. 2009 [cit. 2010-03-01]. Antikoncepce: podkožní implantáty, injekce. Dostupné z WWW:
<http://www.zenax.cz/antikoncepce_podkozni_implantaty_injekce_691.htm>
15. HOŠKOVÁ, Zuzana. *Zena.centrum.cz* [online]. 2008 [cit. 2010-04-12]. Spermicidy: antikoncepce bez hormonů. Dostupné z WWW:
<<http://zena.centrum.cz/atlas/2008/4/10/clanky/spermicidy-antikoncepce-bez-hormonu/>>.

Seznam příloh

PŘÍLOHA A-TAB. 14 PŘEHLED ANTIKONCEPČNÍCH METOD	46
PŘÍLOHA B SEZNAM TABULEK	47
PŘÍLOHA C SEZNAM OBRÁZKŮ.....	48
PŘÍLOHA D OBRÁZKY	49
PŘÍLOHA E DOTAZNÍK	54

Příloha A-Tab. 14 Přehled antikoncepčních metod

metody antikoncepce					
dle fertlní schopnosti	reverzibilní	*			
	ireverzibilní	sterilizace	♀		
			♂		
dle aplikace	perorální	POP			
		COC			
	vaginální	kroužek			
		spermicidy			
		femidon			
		klobouček			
	nitroděložní	IUD			
	injekční	subkutánně			
		intramuskulárně			
	transdermální	náplast			
podkožní implantáty					
dle uživatele	ženskou	*			
	mužskou	coitus interruptus			
		kondom			
		sterilizace ♂			
dle mechanismu účinku	hormonální	progestinové	POP		
			depotní	injekční apl. podkožní implantát	
		kombinované	IUD s LNG		
			COC	monofázická bifázická třífázová kombifázická Qlaira	
			depotní	transdermální	
			vag.kroužek		
	nehormonální	*			
	dle doby užití	před stykem	*		
		postkoitální	hormonální/levonorgestrel/	Escapelle	
				IUD s LNG	
	interrupce				

vysvětlivky: * všechny ostatní

Příloha B Seznam tabulek

TAB. 1 VĚK RESPONDENTEK	24
TAB. 2 POHLAVNÍ ŽIVOT RESPONDENTEK	26
TAB. 3 SNAHA OTĚHOTNĚT	27
TAB. 4 KUŘÁCTVÍ RESPONDENTEK	28
TAB. 5 METODY ANTIKONCEPCE VYUŽÍVAJÍCÍ 1. CÍLOVÁ SKUPINA VE VĚKU 15-25 LET	30
TAB. 6 METODY ANTIKONCEPCE VYUŽÍVAJÍCÍ CÍLOVÁ SKUPINA ŽEN VE VĚKU 26-35 LET ...	31
TAB. 7 VYUŽÍVÁNÍ ANTIKONCEPČNÍCH METOD 36-50 LET.....	32
TAB. 8 VYUŽÍVANÉ ANTIKONCEPČNÍ METODY SOUHRNNĚ.....	33
TAB. 9 ZKUŠENOSTI SE SELHÁNÍM ANTIKONCEPCE	35
TAB. 10 SELHÁVAJÍCÍ ANTIKONCEPČNÍ METODY	36
TAB. 11 VEDLEJŠÍ ÚČINKY ANTIKONCEPCE.....	38
TAB. 12 RESPONDENTKAMI POZOROVANÉ VEDLEJŠÍ ÚČINKY ANTIKONCEPCE.....	39
TAB. 13 POVĚDOMÍ O ANTIKONCEPČNÍM POČÍTAČI	40
PŘÍLOHA A-TAB. 14 PŘEHLED ANTIKONCEPČNÍCH METOD	46

Příloha C Seznam obrázků

OBR. 1 GRAF ZASTOUPENÍ CÍLOVÝCH SKUPIN RESPONDENTEK	24
OBR. 2 GRAF PODÍLU RESPONDENTEK ŽIJÍCÍ AKTIVNÍ POHLAVNÍM ŽIVOTEM.....	26
OBR. 3 GRAF KOUŘENÍ RESPONDENTEK	28
OBR. 4 GRAF VYUŽÍVÁNÍ METOD ANTIKONCEPCE CÍLOVOU SKUPINOU 15-25 LET	30
OBR. 5 GRAF VYUŽÍVÁNÍ METOD ANTIKONCEPCE CÍLOVOU SKUPINOU 25-36 LET	31
OBR. 6 GRAF VYUŽÍVÁNÍ ANTIKONCEPČNÍCH METOD ŽENAMI VE VĚKU 36-50 LET.....	32
OBR. 7 GRAF VYUŽÍVÁNÍ METOD ANTIKONCEPCE-SOUHRNNĚ	33
OBR. 8 GRAF ZKUŠENOSTI SE SELHÁNÍM ANTIKONCEPCE.....	35
OBR. 9 GRAF SELHÁVÁNÍ ANTIKONCEPČNÍCH METOD.....	36
OBR. 10 GRAF VEDLEJŠÍCH ÚČINKŮ ANTIKONCEPCE.....	38
OBR. 11 GRAF POZOROVANÝCH VEDLEJŠÍCH ÚČINKŮ RESPONDENTKAMI	39
OBR. 12 GRAF POVĚDOMÍ RESPONDENTEK O ANTIKONCEPČNÍM POČÍTAČI.....	40
OBR. 13 MONOFÁZICKÁ COC.....	49
OBR. 14 BIFÁZICKÁ COC	49
OBR. 15 TRIFÁZICKÁ COC	49
OBR. 16 QLAIRA	49
OBR. 17 EVRA.....	50
OBR. 18 NUVARING.....	50
OBR. 19 IMPLANON.....	50
OBR. 20 MIRENA	51
OBR. 21 MIKROSKOPICKÉ NÁLEZY SLIN.....	51
OBR. 22 INDIKÁTOR OVULACE.....	51
OBR. 23 NATURCOMP.....	52
OBR. 24 PEARLY	52
OBR. 25 SVĚTELNÁ SIGNALIZACE NATURCOMP	52
OBR. 26 FEMIDOM	53
OBR. 27 IUD.....	53
OBR. 28 ESSURE	53

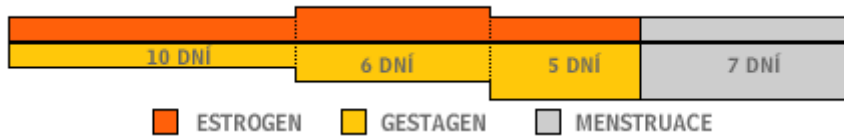
Příloha D Obrázky



Obr. 13 Monofázická COC



Obr. 14 Bifázická COC



Obr. 15 Trifázická COC



Obr. 16 Qlaira



Obr. 17 Evra



Obr. 18 NuvaRing



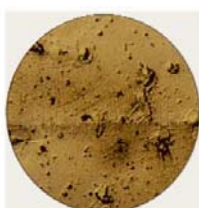
Obr. 19 Implanon



Obr. 20 Mirena



Neploďná perióda



Přechodná perióda



Plodná perióda

Obr. 21 Mikroskopické nálezy slin



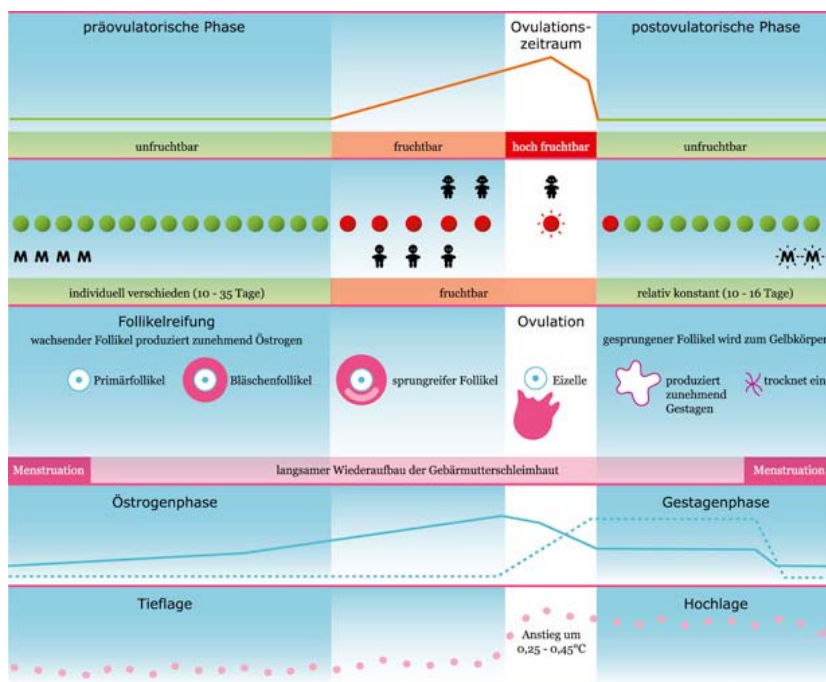
Obr. 22 Indikátor ovulace



Obr. 23 NaturComp



Obr. 24 Pearly



Obr. 25 Světelná signalizace NaturComp



Obr. 26 Femidom



Obr. 27 IUD



Obr. 28 Essure

Příloha E Dotazník

Dobrý den.

Jmenuji se Miroslava Medková, jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Pardubice oboru
Porodní asistentka a pracuji na bakalářské práci s tématem:

Využívání dostupných antikoncepčních metod ženami ve věku 15-50 let

Tímto vás žádám o spolupráci – o vyplnění následujícího dotazníku, aby závěr mé práce
byl co nejobektivnější.

Dotazník je anonymní, prosím tedy o pravdivé informace.

Vyplnění by vás nemělo ochudit o více jak 5minut včetně odeslání mi dotazníku zpět.

Všem ženám za vyplněný dotazník předem mnohokrát děkuji.

Přeji klidný den.

Mirka

1. Váš věk

- 15-25
- 26-35
- 36-50

2. Žijete aktivní sexuální život

- ano
- ne

Odpověděla-li jste ano, pokračujte ve vyplňování dotazníku.

Pokud jste odpověděla ne, je to ode mne vše a dále dotazník nevyplňujte. Děkuji

3. Snažíte se o početí?

- jsem těhotná
- ano
- ne

Odpověděla-li jste ne, pokračujte, prosím v dotazníku.

Odpověděla-li jste ano, příp., že jste právě těhotná, předpokládá se, že metody kontracepce t. č. nevyžíváte :) a další otázky Vám nejsou určeny. Děkuji za ochotu.

4. Kouříte?

ano

do 5 cigaret

do 10 cigaret

více jak 10 cigaret

ne

příležitostně

5. Jakým způsobem se před početím chráníte?

přirozenými metodami – Jakými?.....

hormonálními preparáty – Jaký je jeho název?.....

bariérovými antikoncepčními metodami – Jakými?.....

nitroděložní – Jakou?.....

chirurgická metoda

6. Proč jste zvolila právě tento druh antikoncepce, co Vás k tomuto rozhodnutí vedlo?

.....
.....
.....

7. Stalo se Vám někdy, že některá z metod antikoncepce selhala? /Vám osobně, vašemu páru/

ano

ne

8. Pokud ano, která?

přirozená

hormonální

bariérová

chemická

chirurgická

9. Pozorujete u Vámi využívané kontracepční metody nějaké vedlejší účinky?

ano

ne

10. Pokud ano, jaké?

.....
.....

11. Slyšela jste o tzv. antikoncepčním počítači?

ne

ano

12. V případě, že jste odpověděla ano, zajímal by mě Váš názor na tento přístroj a zda-li jste uvažovala o jeho pořízení

.....
.....

13. Je něco, napadlo Vás něco, co byste mi chtěla k tématu říci, doplnit? Budu ráda za jakékoli doplnění a informace.

.....
.....