



HATÉKONY, BIZTONSÁGOS

# FOGAMZÁSGÁTLÁS



## FELELŐS CSALÁDTERVEZÉS

Napjainkban számos módszer teszi lehetővé a terhesség vállalásának időzítését. Felelős családtervezést alkalmazva a várt gyermek a pár által közösen kívánt időben, megfelelő körülmények közé születhet. A nem kívánt terhesség megelőzésére szolgáló fogamzásgátló eljárások megakadályozzák a petesejt és a hímivarsejt találkozását, a megtermékenyülést, illetve a beágyazódást. Az ismert módszerek között vannak nagy biztonsággal alkalmazhatók, illetve kevésbé megbízható eljárások. A fogamzásgátló módszerek biztonságát a Pearl-index jellemzi. A szám azt mutatja meg, hogy az adott módszert egy éven keresztül alkalmazó 100 nő között hány terhesség jön létre.

## A FOGAMZÁSGÁTLÁS MÓDSZEREI

A kevésbé megbízható **hagyományos módszereket** évezredek óta széles körben, változatos formában használják. A **naptár módszer** (időszakos önmegtartóztatás) a menstruációs ciklus ismeretén alapul. A pár kerüli az együttléte a peteérés időpontja körül, azonban ennek több hátránya van. Fiatalkorban mind az önmegtartóztatás, mind – különösen szabálytalan ciklusok esetén – a peteérés kiszámítása nehézségekbe ütközik, így nem kellően hatékony módszer.

Hasonlóan nem megbízható módszer a **megszakított közösülés**. Lényege, hogy a partner a hímvesztőt az ejakuláció előtt eltávolítja a hüvelyből, megakadályozva a spermiumok bejutását. Alkalmazása nem mindig sikerül, ugyanakkor már az előváladékban is lehetnek spermiumok, kockáztatva a módszer sikerét. Ilyen együttlétek után javasoljuk sürgősségi fogamzásgátló tabletták használatát.



A **gumi óvszer (kondom)** megfelelő használata esetén elég megbízható, bár nem éri el a hormonális fogamzásgátlás hatásfokát. A vékony gumból készült eszközt különböző síkosítókcal, spermium ellenes (spermicid) anyagokkal vonhatják be. A módszernek lényeges mellékhatása, veszélye nincs, legnagyobb előnye, hogy az együttléte teljes ideje alatt alkalmazva véd a szexuális úton átvihető fertőzések jó részével szemben is. Mindenképpen javasoljuk használatát új partner, alkalmi kapcsolat esetén. Sajnos éppen a méhnyakrák kialakulásában szerepet játszó human papillomavírus (HPV) fertőzés továbbadását nem akadályozza meg.

A **hüvelyi pesszárium** és méhszájsapka megakadályozzák a spermiumok feljutását a méhbe. Szeretkezés előtt kell a hüvelybe helyezni. Kevésbé megbízható mint az óvszer, és alkalmazása is nagyobb rutint igényel. Hatékonysága fokozható spermicid anyag egyidejű alkalmazásával.

A lényegesen megbízhatóbb módszerek közül a méhen belüli eszköz, illetve a hormonális fogamzásgátlás alkalmazása terjedt el széleskörűen. Magyarországon sterilizációs műtet ritkán végeznek.

A **méhen belüli fogamzásgátló eszköz** (intrauterin eszköz – IUE) a méh üregében elhelyezkedő különféle alakú műanyagból és esetenként fémből álló eszköz, amely a méhnyálkahártyát alkalmatlanná teszi a beágyazódásra. Köznapi elnevezése („hurok”) alakjára utal, bár a mai eszközök már T alakúak. Általában menstruáció alatt a hüvelyen keresztül vezetik be. Hosszú távú, biztonságos védelmet nyújt, de használata növelheti a kismedencei gyulladások előfordulását. Felhelyezésüket inkább már szült nőknek ajánljuk. A méhen belüli eszközök speciális képviselője az a méhen belüli rendszer, mely 5 éven keresztül folyamatos, kis mennyiségű progeszteron kiáramlásával növeli a módszer biztonságát, csökkenti a gyulladás előfordulását valamint a menstruációs vérvesztést.

Immár 50 éve alkalmazzák a nők világszerte a **hormonális fogamzásgátlást**. Az elmúlt évtizedekben természetesen lényeges változások zajlottak le: egyre alacsonyabb hormontartalmú és megbízhatóbb készítmények jelentek meg, ezáltal csökkent a káros mellékhatások előfordulása, a tablettás készítmények mellett a módszer új, korszerű „havi” formában is elérhetővé vált.



A hormonális fogamzásgátló készítmények többsége **kombinált fogamzásgátló** tablettá, mely a női szervezet két hormonját: tüszőhormont (ösztrogén) illetve sárgatesthormont (progeszteron) tartalmaz. A csak sárgatesthormont tartalmazó készítmény használatát elsősorban szoptatás alatt javasoljuk, illetve olyan esetekben, amikor a kombinált fogamzásgátló tabletták másik összetevője, az ösztrogén valamilyen ok miatt ellenjavallt.

A hormonális fogamzásgátlás speciális formája az **esemény utáni tablettá**, mely előre nem tervezett, védekezés nélküli együttlét után tehet jó szolgálatot.



Az elmúlt 40 évben az alkalmazott kombinált készítmények hormontartalma egyre kisebb lett, biztos fogamzásgátló hatásuk mellett számos előnyös mellékhatásuk is ismertté vált, kedvezőtlen mellékhatásaik pedig megfelelő körültekintéssel nagyrészt kivédhetők. A kombinált fogamzásgátló készítmények a peteérés gátlása mellett, csökkentik a spermiumok megtermékenyítő képességét, nehezítik a spermiumok feljutását a hüvelyből a méh és a petevezető felé.

A kedvező mellékhatások közül kiemelendő a menzesz mennyiségének csökkenése, a menzesz alatti görcsök megszűnése. Feltehetően a peteérés tartós gátlásának következtében a hormonális fogamzásgátlást használók körében a későbbi életkorban kisebb a petefészekrák és a rosszindulatú méhnyálkahártya daganat kialakulásának veszélye. Hasonló okok miatt alkalmazásuk alatt ritkábban alakul ki jóindulatú emlőelváltozás és petefészek ciszta.

A kedvezőtlen mellékhatások egy része átmeneti és egészségkárosító hatása biztosan kizárható: az első néhány hónapban tapasztalható peccsételő vérezgés, enyhe emlőfeszülés rendszerint magától elmúlik.

Az egészségkárosító kockázatok közül legismertebb az érelzáródás (trombózis) esetleges kialakulása. Nemzetközi tanulmányok igazolták a trombózis fokozott kockázatát fogamzásgátló tablettát szedő nők körében, de az is kiderült, hogy ez a fokozott kockázat általában egyéb tényezőkhöz is kötött: 35 év feletti életkor, dohányzás, családban előforduló korábbi trombózis, társult egyéb betegségek (cukorbetegség, magas vérnyomás) jelzik a magasabb rizikót. A családi előfordulás egy jelentős részében sikerült egy genetikai elváltozást azonosítani, ami egy vérvétellel előzetesen szűrhető, így az ilyen irányú fokozott kockázat kizárható.



Meglévő betegségek esetén – mint a korábban említett magas vérnyomás, cukorbetegség, epebetegség – a tablettaszedése fokozott körültekintést igényel, illetve nem javasolható. Ilyen esetekben orvosával, partnerével közösen dönthetnek a további tennivalóról, a fogamzásgátlás Ön által is választható formájáról. Ugyancsak indokolt orvosi konzultáció bármilyen egyéb, lehetséges szövődményre utaló, szokatlan tünet (fejfájás, szédülés, visszatérő vérzészavar, mellkasi, hasi fájdalom, stb) jelentkezése esetén.

Kockázati tényezők hiányában, évenkénti orvosi ellenőrzés mellett a hormonális fogamzásgátlás éveken át biztonsággal alkalmazható, a mai korszerű, alacsony hormontartalmú készítmények mellett szünetet tartani sem indokolt. Ma már általánosan elfogadott, hogy egészséges fiatal nőkben a módszer előnyei messze meghaladják az esetleges kockázatot.

A fogamzásgátló tabletták hatékonysága (Pearl-index) igen jó, azonban csak **pontos napi tablettaszedés** esetén áll fenn. A tapasztalat hiánya miatt fiatalokban különösen gyakori az elfelejtett tablettaszedés, így a nem kívánt terhességek aránya. A tablettaszedés hibája természetesen nemcsak fiatalokban fordul elő, nemzetközi vizsgálatok alapján a tablettaszedő nők 50 százaléka a szedés első három hónapjában legalább két tablettát elfelejt bevenni.

Ez a szedési hiba – különösen ha a ciklus elején fordul elő – már lényegesen csökkentheti a védekezés biztonságát. A kihagyott tablettaszedés mellett a felszívódás zavarát okozó hányás, hasmenés is lényegesen csökkenti a megbízhatóságot.



Mindkét problémára megoldást nyújt a havi módszerként ismertté vált módszer – a **hüvelygyűrű** alkalmazása. A hatóanyag-tartalom a hüvelybe helyezett gyűrűből 21 napon keresztül folyamatosan szívódik fel. Ezt követően a gyűrűt eltávolítjuk és 7 napos szünet (akárcsak a tablettaszedés során) után helyezzük fel új gyűrűt. Nem igényel napi odafigyelést, a fogamzásgátlással elég csak havonta egyszer törődni. Mivel a hatóanyag a hüvelyhámra keresztül szívódik fel, a gyomor-bél rendszer megbetegedései hatását nem befolyásolják. A hüvely nyálkahártyáján át gyógyszereket eddig is juttattunk a szervezetbe, a fogamzásgátlók ilyen alkalmazása azonban csak a közelmúltban terjedt el.



A felhelyezés orvosi közreműködés nélkül, egyszerűen megoldható. A hüvely nyálkahártyáján keresztül a hatóanyag felszívódása tökéletesen biztosított, ugyanakkor, mivel a hüvely felső harmada kevesebb idegvégződéssel rendelkezik, a gyűrű nem érezhető. A felszívódási viszonyok miatt (a gyomor-bélrendszer kikerülése) kevesebb hormonmennyiség is elegendő a kívánt hatás elérésére, ezáltal a jelenleg elérhető hormonális készítmények közül a hüvelygyűrű jelenti ilyen szempontból a legkisebb napi terhelést (15ug etinilösztadiol/nap).

Az USA-ban a 3.5 millió **nem kívánt terhesség** kb. 20%-a tablettaszedési hiba miatt jön létre. Ezt támasztja alá egy magyar internetes honlapon található kérdőív adata is. A tesztet kitöltő 10.983 hölgy közül 35%-uk havi 1x elfelejtette bevenni a tablettát. Meglepő azonban, hogy a hölgyek csupán 45%-a van tisz-

tában azzal, hogy 1 tablettá kihagyása is előidézhet terhességet. Minden olyan módszer ami nem igényel napi odafigyelést, csökkenti a terhesség veszélyét. Ezért nyújthat a hüvelygyűrű még a tablettánál is nagyobb biztonságot. Tartósan alkalmazott módszerről lévén szó a biztonság mellett a kényelem is fontos szempont. Az elmúlt évek tapasztalatai igazolták: a gyűrű felhelyezése nehézséget nem jelent, leesésétől nem kell tartani, a szexuális élvezetet nem befolyásolja. Fiatalok számára különösen fontos lehet a gyűrű diszkrét alkalmazhatósága. Mivel 21 napon keresztül nem igényel tennivalót, a környezet (pl. kollégiumban) számára a fogamzásgátlás ténye nem lesz nyilvánvaló.

Mivel a hüvelygyűrű esetében is hormonális fogamzásgátlásról van szó, felírásának alapelvei megegyeznek a tablettá rendelésével, hasonlóak az ellenjavallatok is. Meglévő betegségek esetén –magas vérnyomás, cukorbetegség, fokozott trombozishajlam –alkalmazása fokozott körültekintést igényel, illetve nem javasolható. Ilyen esetekben célszerű a személyre szabott fogamzásgátlást ebben gyakorlott szülész-nőgyógyász szakemberre bízni. Ugyancsak indokolt a soron kívüli orvosi konzultáció szövődményre utaló, szokatlan tünet (fejfájás, szédülés, visszatérő vérzészavar, mellkasi, hasi fájdalom, stb) jelentkezése esetén.

Kockázati tényezők hiányában, évenkénti orvosi ellenőrzés mellett a hüvelygyűrű éveken át biztonsággal alkalmazható, alkalmazásában szünetet tartani nem indokolt. Megjelenésével új, biztonságos, fiatalokban is alkalmazható módszer áll rendelkezésünkre a nem kívánt terhesség megelőzésére. Kifejlesztésével a napi tablettás védekezés kényelmesen alkalmazható havi alternatívája lett elérhető. Az egyéni igények figyelembevételével különösen javasolható diszkrét, megbízható, napi odafigyelést nem kívánó eljárást igénylő páciensek számára.



**Dr. Major Tamás**

*egyetemi docens,*

*Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi*

*Centrum Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika*



Pearl index táblázat

## EGYES MÓDSZEREK HATÉKONYSÁGA

A használat első évében teherbe esett nők %-a		
Módszer	Tipikus használat	Tökéletes alkalmazás
Semmilyen módszer	85	85
Spermicidek	29	18
Megszakított közösülés	27	8
Naptármódszer	35	14
Pesszárrium	16	6
Óvszer	20	3
Tabletta (kombinált vagy ösztrogénmentes)	8	0.3
Hüvelygyűrű	8	0.3
Hormontartalmú injekció	3	0.3
Spirál	0.8	0.6
Hormontartalmú spirál	0.2	0.2
Női sterilizálás	0.5	0.5
Férfi sterilizálás	0.1	0.1

