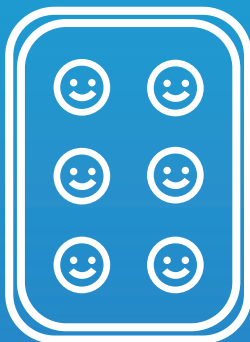


ANTYKONCEPCJA W PIGUŁCE



Opracowanie merytoryczne: Grupa Ponton
Redakcja: Olga Awramiuk, Finka Heynemann, Anna Wawrzeniuk
Ilustracje i skład: Agnieszka Cieszanowska

GRUPA PONTON

<http://ponton.org.pl>
info@ponton.org.pl
Telefon Zaufania (piątki 16:00–20:00):
22 635 93 92

FEDERACJA NA RZECZ KOBIET I PLANOWANIA RODZINY

ul. Nowolipie 13/15,
00-150 Warszawa
22 635 93 95
federacja@federa.org.pl
<http://federa.org.pl>

Wydanie II
Warszawa 2019
ISBN: 978-83-88568-62-6



GRUPA
PONTON

WSTĘP

Antykoncepcja to zbiór metod i środków mających zapobiec ciąży, a w niektórych przypadkach także chroniących przed zakażeniami przenoszonymi drogą płciową. Wbrew panującym powszechnie przekonaniom stosowanie antykoncepcji nie jest nowinką ostatnich kilkudziesięciu czy nawet kilkuset lat – przekazy historyczne wskazują, że różne sposoby zapobiegania ciąży stosowano już w starożytności.

Dziś metod antykoncepcyjnych dostępnych dla wszystkich, niezależnie od płci, jest wiele – w trzymanej przez Ciebie broszurze znajdziesz wszystkie niezbędne informacje dotyczące antykoncepcji mechanicznej, hormonalnej, chemicznej i chirurgicznej. Ponadto na końcu broszury możesz przeczytać o prawie do opieki ginekologicznej.

Poza antykoncepcją istnieją też inne formy kontrolowania płodności zwane naturalnymi metodami planowania rodziny lub metodami objawowo-termicznymi. Ich działanie nie polega jednak na zapobieganiu ciąży, a na planowaniu współżycia w dni, kiedy szanse na zajście w ciążę są niskie. W związku z tym naturalne metody planowania rodziny nie zostały uwzględnione w poniższych tekstach. Warto zaznaczyć, że w przeciwieństwie do metod antykoncepcyjnych naturalne metody planowania rodziny są akceptowane przez Kościół katolicki.

W razie jakichkolwiek pytań lub uwag do treści broszury zapraszamy do kontaktu mailowego na info@ponton.org.pl.

ANTYKONCEPCJA MECHANICZNA

PREZERWATYWY „TRADYCYJNE”,
WAGINALNE (FEMIDOM),
KAPTUREK NASZYJKOWY,
BŁONA DOPOCHWOWA,
SPIRALA MIEDZIANA (DOMACICZNA WKŁADKA
MIEDZIANA)

ANTYKONCEPCJA HORMONALNA

TABLETKI ANTYKONCEPCYJNE JEDNO-
I DWUSKŁADNIKOWE,
PLASTRY ANTYKONCEPCYJNE,
PIERŚCIEŃ DOPOCHWOWY,
ZASTRZYK ANTYKONCEPCYJNY,
IMPLANT,
SPIRALA HORMONALNA (HORMONALNA WKŁADKA
WEWNĄTRZMACICZNA),
ANTYKONCEPCJA AWARYJNA

ANTYKONCEPCJA CHEMICZNA

PLEMNIKOBÓJCZE ŻELE,
PIANKI I GLOBULKI,
KREMY, FOLIE, GĄBKI I CZOPKI

ANTYKONCEPCJA CHIRURGICZNA

WAZEKTOMIA,
PODWIĄZANIE JAJOWODÓW

○ CZY WIESZ, ŻE...

ISTNIEJE WSKAŹNIK OKREŚLAJĄCY SKUTECZNOŚĆ
DANEJ METODY?

JEST NIM WSKAŹNIK PEARLA, KTÓRY WSKAZUJE, JA-
KIE JEST PRAWDOPODOBIENSTWO, ŻE ZAJDĘ W CIĄŻĘ
PRZY JEDNOCZESNYM PRAWIDŁOWYM STOSOWANIU
WYBRANEJ METODY ANTYKONCEPCYJNEJ.

| METODA | WSKAŹNIK RZECZYWISTY | PRAWIDŁOWE STOSOWANIE |
|--|-------------------------|--------------------------|
| implant | 99,8% | 99,95% |
| antykoncepcja chirurgiczna | >99% | >99% |
| spirala hormonlana | 99,9% | 99,9% |
| spirala miedziana | 99,2% | 99,4% |
| zastrzyk antykoncepcyjny | >99% | >99% |
| tabletki jednoskładnikowe | 97% | >99% |
| tabletki dwuskładnikowe | 92,4% | >99% |
| plastry antykoncepcyjne | 91% | >99% |
| pierścień dopochwowy | 91% | >99% |
| kapturek i błona | 88% | 94% |
| prezerwatywa „tradycyjna” | 82% | 94% |
| prezerwatywa waginalna (femidom) | 79% | 95% |
| naturalne metody planowania rodziny | 80% | 91% |
| żele i pianki plemnikobójcze | 72% | 80-98% |
| antykoncepcja awaryjna (tabletki “po”) | 75-98% | 97,9% |

źródło:
<http://reproductiveaccess.org>; Brębowicz G.H., (red.), Położnictwo i Ginekologia, Warszawa 2015; Co-
urtney A. Schreiber, Kurt Barnhart, in Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology (Seventh Edition), 2014

ANTYKONCEPCJA

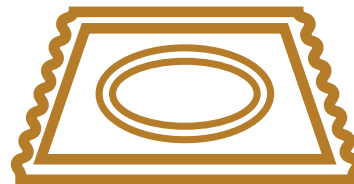
MECHANICZNA

Antykoncepcja mechaniczna to grupa metod antykoncepcyjnych, których działanie polega na stworzeniu fizycznej bariery utrudniającej plemnikom dotarcie do gotowej do zapłodnienia komórki jajowej.

Do tej grupy zaliczamy:

**PREZERWATYWY „TRADYCYJNE”,
WAGINALNE (FEMIDOM),
KAPTUREK NASZYJKOWY,
BŁONĘ DOPOCHWOWĄ,
SPIRALĘ MIEDZIANĄ (DOMACICZNĄ WKŁADKĘ
MIEDZIANĄ).**

PREZERWATYWA



CO TO?

Prezerwatywy zazwyczaj są wykonane z lateksu, choć na rynku dostępne są alternatywne wersje wykonane z innych materiałów, które mogą wybrać osoby uczulone na lateks. Prezerwatywy przyjmują formę ściśle przylegającego do penisa cienkiego woreczka, który obejmuje w trakcie stosunku całe prącie. Istnieje wiele rodzajów prezerwatyw – różnią się kolorami, fakturą (np. prążkowane lub z wypustkami), smakiem i zapachem (świetnie sprawdzą się do seksu oralnego, ale do seksu waginalnego i analnego poleca się prezerwatywy bezzapachowe i bezsmakowe).

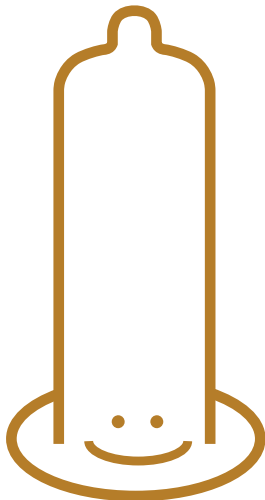
JAK SIĘ JĄ STOSUJE?

Prezerwatywę zakłada się na penisa w stanie erekcji. Należy w tym celu przytrzymać zbiorniczek na spermę – musi być pusty i odstawać trochę od penisa, by sperma miała gdzie się zmieścić po wytrysku – a potem rozwinąć prezerwatywę aż do nasady penisa. Po wytrysku trzeba prezerwatywę ostrożnie wyjąć z ciała drugiej osoby, zdjąć z penisa, zawiązać na supełek i wyrzucić do kosza (nie do toalety). Każda prezerwatywa jest jednorazowego użytku.

Należy pamiętać, że w przypadku jednoczesnego stosowania prezerwatywy i lubrykantu należy korzystać z preparatu na bazie wody lub silikonu. Inne (wszelkie tłuszcze i olejki) mogą uszkodzić prezerwatywę i doprowadzić do jej pęknięcia.

GDZIE KUPIĆ?

Prezerwatywy męskie to jedna z najpopularniejszych metod antykoncepcyjnych. Są łatwo dostępne – dostać je można w większości sklepów i drogerii, jednak najlepiej kupić je w aptece. Są tam najprawdopodobniej przechowywane w odpowiednich warunkach, co minimalizuje ryzyko uszkodzenia produktu. Przed zakupem prezerwatyw należy sprawdzić, czy opakowanie jest nienaruszone, a przed samym użyciem – czy nie minęła ich data ważności.

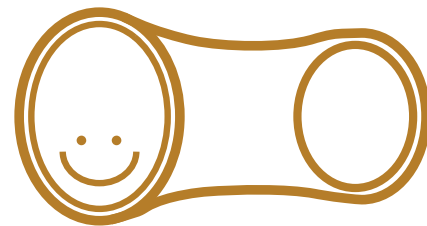


UWAGA!
PREZERWATYWY SĄ JEDYNYM ŚRODKIEM ANTYKONCEPCYJNYM, KTÓRY CHRONI PRZED ZASKAŻENIAMI PRZENOŚZONYMI DROGĄ PŁCIOWĄ!

FEMIDOM (PREZERWATYWA WAGINANA)

CO TO?

Mniej znana niż „zwykła” wersja prezerwatywy, jednak równie skuteczna i warta uwagi. To prezerwatywa wykonana najczęściej z lateksu. Jest trochę grubsza i sztywniejsza niż prezerwatywa męska. Przyjmuje formę woreczka ze wzmocnionym brzegiem i schowanym w końcu prezerwatywy elastycznym krążkiem. Zaletą prezerwatywy damskiej jest fakt, że można ją założyć nawet kilka godzin przed planowanym stosunkiem.



JAK SIĘ GO STOSUJE?

Umieszcza się go w pochwie (elastyczny krążek pomaga umocować go w miejscu), przytrzymując wzmocnione brzegi na wargach sromowych (żeby prezerwatywa nie wsunęła się do pochwy), a penis mieści się w femidomie w trakcie stosunku. Po wytrysku wystarczy zwinąć, wyjąć prezerwatywę i wyrzucić.

Należy pamiętać, że w przypadku jednoczesnego stosowania prezerwatywy i lubrykantu należy korzystać z preparatu na bazie wody lub silikonu. Inne mogą uszkodzić prezerwatywę i doprowadzić do jej pęknięcia.

GDZIE KUPIĆ?

Femidomy są trudniej dostępne niż zwykłe prezerwatywy, są też od nich droższe – obecnie kupić je można głównie w sklepach erotycznych i przez internet.

**O CZY WIESZ, ŻE...
PREZERWATYWA WAGINALNA NAWET LEPIEJ NIŻ TA TRADYCYJNA CHRONI PRZED ZAKAŻENIAMI PRZENOSZONYMI DROGĄ PŁCIOWĄ, PONIEWAŻ ZAKRYWA WIĘKSZĄ POWIERZCHNIĘ CIAŁA – OBEJMUJE NIE TYLKO KONTAKT PENIS/POCHWA, ALE TAKŻE ZEWNĘTRZNĄ CZĘŚĆ GENITALIÓW, CZYLI CHRONI TEŻ WARGI SROMOWE I MOSZNĘ.**

KAPTUREK I BŁONA

CO TO?

Kapturek naszyjkowy i błona dopochwowa (diafragma) produkowane są z silikonu. Nie chronią przed infekcjami przenoszonymi drogą płciową. Ich zaletą jest fakt, że są wielokrotnego użytku, można je założyć na kilka godzin przed stosunkiem i stanowią alternatywę dla osób, które nie chcą lub nie mogą brać hormonów. Oba środki można zamówić w aptece. Diafragma jest stosunkowo tanią metodą antykoncepcji; kapturek jest dość drogi, ale za to starcza na kilka lat. Skuteczność kapturek oraz diafragmy zależy przede wszystkim od poprawności ich zakładania. Aby obniżyć ryzyko ciąży, zaleca się równoczesne stosowanie antykoncepcji chemicznej, tj. żeli i pianek plemnikobójczych.

NA JAKIEJ ZASADZIE DZIAŁAJĄ?

Kapturek naszyjkowy przypomina naparstek i przysysa się go do szyjki macicy, zaś diafragma jest nieco większa i zakłada się ją w taki sposób, by zakryła całe pole przestrzeni wokół szyjki macicy. Ich zadaniem jest zasłonięcie szyjki macicy, aby plemniki nie mogły się dostać do środka.



JAK SIĘ JE STOSUJE?

Środki te mają różne wielkości, dlatego przed ich użyciem lekarz powinien ustalić odpowiedni rozmiar. Zarówno kapturek, jak i błonę można założyć nawet do 6 godzin przed stosunkiem. Nie powinny być wyczuwalne, jednak jeżeli sprawiają dyskomfort, należy je poprawić lub skonsultować się z lekarzem (być może rozmiar został źle dobrany). Po stosunku nie należy ich wyjmować. Najlepiej zostawić je na kilka godzin, aby nie stwarzać ryzyka przedostania się plemników do macicy.

SPIRALA MIEDZIANA (DOMACICZNA WKŁADKA MIEDZIANA)

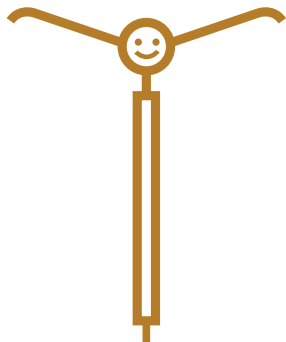
CO TO?

Spirala miedziana to niewielki (kilka centymetrów) przedmiot w kształcie litery T lub S, czasami przyjmujący również postać żyłki z nawleczonymi na nią koralikami. W pierwszym przypadku spirala owinięta jest miedzianym drucikiem, w drugim to koraliki wykonane są z miedzi. Skuteczność antykoncepcyjna spirali jest jedną z najwyższych, bo wynosi ponad 99,9%. Przeciwwskazania do założenia wkładki miedzianej to m.in. bardzo obfite i bolesne miesiączki, nawracające zapalenia przydatków (jajowodów i jajników), historia ciąży pozamacicznej w wywiadzie czy mięśniaki macicy.

NA JAKIEJ ZASADZIE DZIAŁA?

Wkładka działa na trzy sposoby. Po pierwsze, jony miedzi działają plemnikobójczo. Po drugie, obecność ciała obcego w macicy utrudnia zagnieżdżenie się w niej zapłodnionej komórki jajowej. Po trzecie, spirala zagęszcza śluz szyjkowy, co utrudnia plemnikom przedostanie się do jajowodów (gdzie dochodzi do zapłodnienia). Ponieważ spirala znajduje się w jamie macicy, jest prak-

tycznie niewyczuwalna – z szyjki macicy do pochwy wystają jedynie drobne żyłki, które po upływie czasu stosowania danej spirali służą do jej usunięcia z organizmu. Żyłki są stosunkowo miękkie i zazwyczaj niewyczuwalne w trakcie stosunku.



JAK SIĘ JĄ STOSUJE?

Na rynku dostępne są różne rodzaje i rozmiary miedzianych wkładek domacicznych – optymalną kombinację każdorazowo wybiera ginekolog. Zabieg założenia spirali odbywa się w gabinecie lekarskim, trwa mniej niż pół godziny i jest refundowany przez NFZ (trzeba zapłacić jedynie za samą wkładkę). Rekomenduje się zakładanie spirali w trakcie krwawienia miesięcznego, ponieważ szyjka macicy otwiera się w czasie miesiączki, co ułatwia proces dalszego jej otwierania podczas zabiegu. Od razu po założeniu wkładki można udać się do domu. W ciągu pierwszych tygodni po założeniu wkładki mogą wystąpić bóle i skurcze w podbrzuszu i krwawienie z szyjki macicy, które powinny ustąpić w ciągu trzech miesięcy.

Po założeniu spirali miedzianej miesięczka występuje regularnie – może jednak być intensywniejsza i bardziej bolesna. Podobnie jak w przypadku wkładki hormonalnej spiralę miedzianą zakłada się na okres od 3 do 5 lat.

JAK KONTROLOWAĆ?

Po miesiącu od założenia wkładki rekomenduje się kontrolne badanie USG mające na celu sprawdzenie, czy wkładka jest prawidłowo umiejscowiona. Następnej kontroli dokonuje się 3 miesiące po pierwszym badaniu. W przypadku pozytywnego wyniku

obydwu badań USG ryzyko przemieszczenia wkładki w kolejnych miesiącach znacznie spada. Można samodzielnie sprawdzać, czy wkładka jest w jamie macicy. W tym celu należy wprowadzić palec do pochwy i wyczuć obecność nitek. Jeżeli ich nie czuć, należy pilnie udać się na konsultację ginekologiczną ze względu na możliwość wypadnięcia wkładki, co jednak zdarza się bardzo rzadko.



CZY WIESZ, ŻE...

SPIRALA MIEDZIANA NIE JEST ŚRODKIEM PORONNYM. JEJ DZIAŁANIE UTRUDNIA ZAPŁODNIENIE I ZAGNIEŹDZENIE SIĘ W ŚCIANIE MACICY EWENTUALNEJ ZAPŁODNIONEJ KOMÓRKI JAJOWEJ, DLATEGO ZAŁOŻENIE SPIRALI JEST TEŻ METODĄ ANTYKONCEPCJI AWARYJNEJ.

CZY WIESZ, ŻE MOŻESZ ZAŁOŻYĆ/USUNĄĆ WKŁADKĘ DOMACICZNĄ NA NFZ?

Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje wprowadzenie oraz usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej (bez względu na typ wkładki). Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Jeżeli na wizycie u ginekologa/-żki wykluczone zostaną ew. przeciwwskazania zdrowotne, to należy na własny koszt wykupić wkładkę i umówić się w placówce zakontraktowanej przez NFZ na jej założenie.



UWAGA:

LEKARZE CZĘSTO WPROWADZAJĄ W BŁĄD, MÓWIĄC, ŻE U OSÓB, KTÓRE NIE RODZIŁY, NIE MOŻNA ZAKŁADAĆ WKŁADEK. TO MIT! WIĘCEJ NA TEMAT ZALECEŃ PRZED ZAŁOŻENIEM I PRZECIWWSKAZAŃ MOŻNA PRZECZYTAĆ W STANOWISKU POLSKIEGO TOWARZYSTWA GINEKOLOGÓW I POŁOŻNIKÓW.

W PRZYPADKU ODMOWY ZAŁOŻENIA/USUNIĘCIA SPIRALI W PLACÓWCE, KTÓRA MA KONTRAKT AOS:

- żądaj odmowy na piśmie i wpisania jej do dokumentacji medycznej;
- porozmawiaj z dyrekcją placówki (povołaj się na podstawę prawną), poproś o interwencję, zasugeruj zamiar złożenia skargi w przypadku odmowy udzielenia świadczenia;
- powołaj się na pismo NFZ, który zapowiada kary finansowe za bezprawne odmowy i nierealizowanie kontraktu. Pismo w formie PDF znajduje się na stronie Federacji;
- poproś wojewódzki oddział NFZ o interwencję w placówce, jeśli to nie zadziała: złóż skargę z kopią odmowy. Gotowy wzór skargi znajduje się na stronie Federacji;
- skieruj wniosek o wszczęcie postępowania do Rzecznika Praw Pacjenta z kopią odmowy.

Jeśli placówka z kontraktem AOS pobrała opłatę za założenie wkładek – mimo posiadanego ubezpieczenia zdrowotnego – możesz zażądać zwrotu pieniędzy! Wypełnij gotowy wzór przed sądowego wezwania do zapłaty! W razie pytań, wątpliwości, skontaktuj się z zespołem prawnym Federacji (zespol_prawny@federa.org.pl).

Federacja pozyskała z NFZ dane placówek, które sprawozdają się z wprowadzania wewnątrzmacicznych wkładek antykoncepcyjnych. Jeśli Ty lub znajoma osoba planujecie tę formę antykoncepcji, koniecznie napiszcie do Federacji (federcja@federa.org.pl), podając nazwę miejscowości, w której chcecie skorzystać ze świadczenia.

ANTYKONCEPCJA

HORMONALNA

Do antykoncepcji hormonalnej zaliczamy środki zawierające syntetyczne odpowiedniki ludzkich hormonów (estrogenu i progestagenu). Hormonalne środki antykoncepcyjne powodują zatrzymanie owulacji, ograniczenie wzrostu endometrium oraz zagęszczenie śluzu szyjkowego, dzięki czemu nie dochodzi do zapłodnienia.

W tej grupie znajdują się:

**TABLETKI ANTYKONCEPCYJNE JEDNO-
I DWUSKŁADNIKOWE,
PLASTRY ANTYKONCEPCYJNE,
PIERŚCIEN DOPOCHWOWY,
ZASTRZYK ANTYKONCEPCYJNY,
IMPLANT,
SPIRALA HORMONALNA (HORMONALNA
WKŁADKA WEWNĄTRZMACICZNA),
ANTYKONCEPCJA AWARYJNA**

KORZYŚCI STOSOWANIA ANTYKONCEPCJI HORMONALNEJ:

- wysoka skuteczność;
- regulacja cykli miesięczkowych;
- zmniejszenie długości i obfitości krwawień miesięczkowych;
- rzadsze występowanie bolesnych miesiączek;
- zmniejszenie łojotoku, trądziku;
- zmniejszenie ryzyka występowania ciąży ektopowej, torbieli jajnika, łagodnych chorób sutka, zapalenia przydatków (jajowodów i jajników), osteoporozy, raka endometrium i raka jajnika oraz hamowanie rozwoju endometriozy.

CO ZROBIĆ W PRZYPADKU ODMOWY WYDANIA RECEPTY NA ANTYKONCEPCJĘ?

Zależy to od powodu odmowy:

a) „względy medyczne” – Odmowa powinna być poparta konkretnymi argumentami o charakterze medycznym u tej danej pacjentki, np. na podstawie wyników badań, a nie ogólnym przekonaniem o szkodliwości środków hormonalnych. Pacjentka powinna złożyć wniosek o natychmiastowe wydanie pisemnego orzeczenia na temat stanu jej zdrowia, który zdaniem lekarza sprawia, że nie może stosować antykoncepcji. Orzeczenie posłuży do złożenia sprzeciwu do Rzecznika Praw Pacjenta. Pacjentka może również wnioskować o konsultację z innym lekarzem specjalistą lub o zwołanie konsylium lekarskiego, które rozstrzygnie o faktycznych przeciwwskazaniach;

b) „klauzula sumienia” lub brak uzasadnienia – Lekarz nie może z powodu „sprzeciwu sumienia” lub bez uzasadnienia odmówić wystawienia recepty na środki antykoncepcyjne. Jeśli jednak ma to miejsce, należy poprosić o odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej i wydanie odmowy na piśmie. Złóż skargę do przełożonego lekarza i poproś o natychmiastową interwencję. W dalszym kroku można złożyć skargi do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Rzecznika Praw Pacjenta i NFZ. Wzory skarg dostępne na stronie Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny.

CO ZROBIĆ W PRZYPADKU ODMOWY WYDANIA LEKU W APTECE?

Odmowa sprzedaży środków antykoncepcyjnych ze względu na klauzulę sumienia czy inne przekonania osobiste farmaceuty to działanie bezprawne. Zachęcamy do składania skarg do poszczególnych Wojewódzkich Inspektoratów Farmaceutycznych.

Zgodnie z art. 95 ust. 3 ustawy – Prawo farmaceutyczne apteki mają obowiązek sprowadzić produkt leczniczy, którego nie mają w swoim asortymencie, a klient/klientka zgłosił na nie zapotrzebowanie.

Pobierz wzór skargi ze strony Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny lub prześlij skargę poprzez formularz stworzony przy współpracy z portalem Akcja Demokracja.

TABLETKI ANTYKONCEPCYJNE

CO TO?

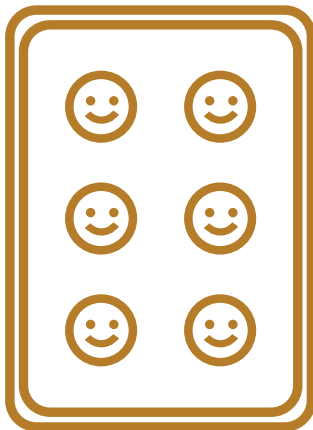
Tabletki jedno- i dwuskładnikowe bazują na różnych syntetycznych hormonach żeńskich, ale mają takie samo działanie. Plusem tabletek hormonalnych jest ich dostępność i cena (ok. 30 zł).

NA JAKIEJ ZASADZIE DZIAŁAJĄ?

Tabletki jednoskładnikowe zawierają progesteron, który zagęszcza śluz pochwy, co zmniejsza szanse na zapłodnienie. Plemniki szybciej obumierają z powodu kwaśnego pH w pochwie, a gęsty śluz powoduje, że nie mogą się przez niego przedostać do macicy. Tzw. minipigułka jest zalecana przede wszystkim jako alternatywa dla tabletki dwuskładnikowej. Mogą ją stosować osoby z podwyższonym czynnikiem krzepnięcia krwi, kobiety karmiące piersią oraz osoby palące. Tabletka dwuskładnikowa składa się z progestagenu i estrogenu. Hamuje jajeczkowanie oraz zagęszcza śluz szyjkowy.

JAK SIĘ JĄ STOSUJE?

Pigułki trzeba przyjmować codziennie (zależnie od rodzaju z przerwą w cyklu lub bez), można więc łatwo o którejs z nich zapomnieć, co zmniejsza skuteczność zabezpieczenia. W takim przypadku wymagana jest dodatkowa antykoncepcja (w postaci np. prezerwatywy).



PLASTRY ANTYKONCEPCYJNE

CO TO?

Plaster antykoncepcyjny ma na ogół kształt kwadratu o boku długości ok. 4 cm. Zaletą tej metody jest fakt, że nie trzeba o niej pamiętać codziennie, a tylko raz na siedem dni. Plastry mogą jednak podrażniać skórę i wywoływać inne skutki uboczne, np. nadmierną emocjonalność,



bóle głowy lub tklivość piersi. Trzeba też codziennie kontrolować, czy plaster nie odpadł, choć zdarza się to bardzo rzadko. Należy pamiętać, że złe samopoczucie nie jest normalne podczas stosowania antykoncepcji hormonalnej, a w przypadku jego wystąpienia należy skonsultować się z lekarzem.

NA JAKIEJ ZASADZIE DZIAŁAJĄ?

Przylepiony do skóry plaster wydziela hormony (syntetyczny estrogen i progestagen), które przenikają do krwi i hamują owulację oraz zmieniają właściwości śluzu szyjkowego i błony śluzowej macicy, co utrudnia zajście w ciążę.

JAK SIĘ JE STOSUJE?

W opakowaniu znajdują się trzy plastry, które wystarczą na jeden miesiąc. Pierwszy plaster przylepia się pierwszego dnia miesiączki; po tygodniu odkleja się go i przylepia drugi. Po tygodniu – trzeci. Po upływie trzech tygodni robi się tygodniową przerwę – w tym czasie działanie antykoncepcyjne wciąż jest zachowane.

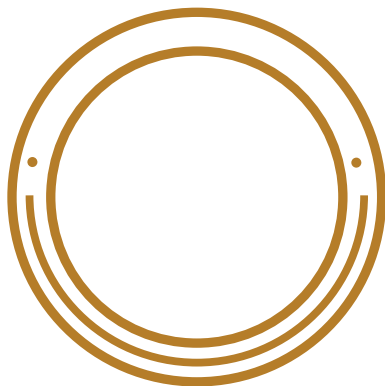
W ciągu przerwy następuje tzw. krwawienie z odstawienia. Nie jest to prawdziwa miesiączka, ponieważ wcześniej nie dochodzi do uwolnienia komórki jajowej.

Plaster należy naklejać na czystą, suchą, nieowłosioną i nieuszkodzoną zdrową skórę okolicy pośladków, brzucha, górnej zewnętrznej części ramienia lub górnej części tułowia w miejscu, w którym ciasna odzież nie będzie ocierała plastra. Plastra nie należy umieszczać na piersiach ani w miejscach, gdzie skóra jest zaczerwieniona, podrażniona lub uszkodzona. Podobnie jak w przypadku dwuskładnikowej tabletki antykoncepcyjnej lekarz i stosująca plastry osoba mogą zdecydować o przyklejaniu plastra co tydzień, bez przerwy.

PIERŚCIEŃ DOPOCHWOWY

CO TO?

Pierścień (inaczej ring) to elastyczny krążek o średnicy ok. 5 cm, który umieszcza się w pochwie na trzy tygodnie. Jego zaletą jest fakt, że nie trzeba o nim pamiętać codziennie. Niektóre osoby mogą jednak odczuwać dyskomfort podczas jego stosowania. Pierścień może też zwiększać ryzyko infekcji intymnych.



NA JAKIEJ ZASADZIE DZIAŁA?

Gdy ring znajduje się w pochwie, przez jej błonę śluzową do organizmu przedostają się hormony (syntetyczny estrogen i progestagen), których działanie antykoncepcyjne polega na hamowaniu owulacji, ograniczeniu wzrostu endometrium i zagęszczeniu śluzu szyjkowego, co utrudnia plemnikom poruszanie i dostanie się do jajowodów.

JAK SIĘ GO STOSUJE?

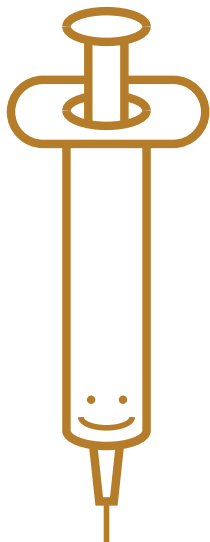
Po trzech tygodniach robi się tygodniową przerwę, podczas której działanie antykoncepcyjne pierścienia jest zachowane. 2-3 dni po wyjęciu pierścienia występuje krwawienie z odstawienia – tak jak w przypadku innych metod hormonalnych nie jest to jednak miesiączka, ponieważ nie dochodzi wcześniej do owulacji. Krwawienie może nie skończyć się do czasu włożenia kolejnego krążka. Możliwe jest również włożenie nowego krążka bez robienia tygodniowej przerwy.



CZY WIESZ, ŻE...

WAŻNY JEST SPOSÓB PRZECHOWYWANIA TEGO PREPARATU. NIKTÓRE Z KRĄŻKÓW TRZEBA PRZECHOWYWAĆ W LODÓWCE. NAJLEPIJ SKONSULTOWAĆ Z LEKARZEM, JAK PRAWIDŁOWO PRZECHOWYWAĆ DANY LEK.

ZASTRZYK ANTYKONCEPCYJNY



CO TO?

Zastrzyk skutecznie zmniejsza ryzyko ciąży, ale problemem może być fakt, że nie da się go szybko usunąć z organizmu. Dlatego skutków ubocznych można doświadczać również przez jakiś czas po zaprzestaniu korzystania z leku. Dotyczy to na przykład utrzymującego się przez jakiś czas braku miesiączki. Jest to jednak dobry sposób dla osób zapominalskich i po porodzie – zastrzyk można podać bardzo szybko po urodzeniu dziecka i nie ma on wpływu na pokarm karmiącej. Zastrzyki są też świetną opcją dla osób, które z różnych przyczyn nie mogą przyjmować estrogenów (np. z powodu migren lub palenia papierosów). Ta metoda antykoncepcyjna gwarantuje dużą skuteczność za przystępną cenę.

JAK SIĘ GO STOSUJE?

W przypadku tej metody raz na trzy miesiące lekarz domięśniowo wstrzykuje danej osobie pojedynczą dawkę syntetycznej pochodnej progesteronu.

NA JAKIEJ ZASADZIE DZIAŁA?

Hormony zawarte w zastrzyku hamują owulację oraz zmieniają właściwości śluzu szyjkowego i błony śluzowej macicy.

IMPLANT

CO TO?

Jest to niewielki pręcik o długości 4 cm i grubości 2 mm nasączony syntetycznym odpowiednikiem progesteronu. To jedna z najskuteczniejszych metod antykoncepcji. Implant jest polecany w przypadku nadmiernych lub bolesnych miesiączek. Do jego minusów można zaliczyć fakt, że wiąże się z dość dużym – choć jednorazowym – wydatkiem. Ponadto zazwyczaj usunięcia implantu trzeba dokonać chirurgicznie, a po zabiegu zostaje blizna.



NA JAKIEJ ZASADZIE DZIAŁA?

Wydzielany nieprzerwanie progesteron hamuje owulację, wpływa na śluz szyjkowy i hamuje wzrost błony śluzowej macicy. Oznacza to, że przez cały okres wszczęcia implantu cykl miesięczkowy zanika, chociaż mogą pojawić się nieregularne krwawienia.

JAK SIĘ GO STOSUJE?

Lekarz umieszcza implant pod skórą wewnętrznej części ramienia danej osoby raz na trzy lata. Przez ten czas jest ona chroniona przed niechcianą ciążą. Pręcik może zostać wyjęty w każdej chwili, np. gdy wystąpią działania niepożądane.

SPIRALA HORMONALNA **(DOMACICZNA WKŁADKA HORMONALNA)**

CO TO?

Spirala hormonalna to niewielki (kilka centymetrów) przedmiot w kształcie litery T lub S. Wkładka zawiera niewielkie dawki hormonów z grupy progestagenów, które oddziałują lokalnie w obrębie macicy i w jej przydatkach (jajowodach i jajnikach). Skuteczność antykoncepcyjna spirali jest jedną z najwyższych, bo wynosi ponad 99,9%.

NA JAKIEJ ZASADZIE DZIAŁA?

Hormony zawarte w spirali wydzielają się do organizmu i powodują, że wyściółka macicy staje się cieńsza, więc maleje szansa na zagnieżdżenie się w niej zapłodnionej komórki jajowej. Obecność wkładki w macicy prowadzi też do zagęszczenia śluzu szyjkowego, co utrudnia plemnikom dotarcie do komórki jajowej. U niektórych kobiet stosujących spiralę hormonalną dochodzi do zatrzymania owulacji. Hormony zawarte w spirali często prowadzą też do zaniku miesiączki.

JAK SIĘ JĄ STOSUJE?

Na rynku dostępne są różne rodzaje spirali hormonalnych. Oprócz tradycyjnych dostępne są też mniejsze wkładki stworzone z myślą o osobach, które nigdy rodziły. Spiralę hormonalną zakłada się w gabinecie lekarskim na okres od 3 do 5 lat. Zabieg założenia wkładki jest refundowany przez NFZ (trzeba zapłacić tylko za wkładkę), trwa zwykle mniej niż pół godziny i od razu po nim można udać się do domu. W ciągu pierwszych dni po założeniu wkładki mogą pojawić się dość intensywne krwawienia, które powinny ustąpić w ciągu 3 miesięcy. Rekomenduje się zakładanie spirali w trakcie krwawienia miesięcznego, ponieważ szyjka ma-

cicy otwiera się w czasie miesiączki, co ułatwia proces dalszego jej otwierania podczas zabiegu. Przeciwwskazania do założenia wkładki hormonalnej to m.in. nawracające zapalenia przydatków (jajowodów i jajników), historia ciąży pozamacicznej w wywiadzie czy mięśniaki macicy. W związku z tym, że spirala znajduje się w jamie macicy, jest praktycznie niewyczuwalna – z szyjki macicy do pochwy wystają jedynie drobne żyłki, które po upływie czasu stosowania danej spirali służą do jej usunięcia z organizmu. Żyłki są stosunkowo miękkie i zazwyczaj niewyczuwalne w trakcie stosunku.

JAK KONTROLOWAĆ?

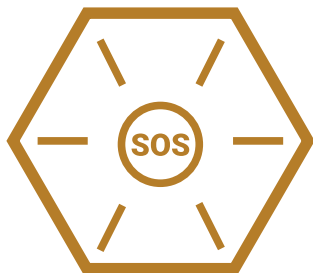
Po miesiącu od założenia wkładki rekomenduje się kontrolne badanie USG mające na celu sprawdzenie, czy wkładka jest prawidłowo umiejscowiona. Następnej kontroli dokonuje się 3 miesiące po pierwszym badaniu. W przypadku pozytywnego wyniku obydwu badań USG ryzyko przemieszczenia wkładki w kolejnych miesiącach znacznie spada. Można samodzielnie sprawdzać, czy wkładka jest w jamie macicy. W tym celu należy wprowadzić palec do pochwy i wyczuć obecność nitek. Jeżeli ich nie czuć, należy pilnie. Jeśli nie, powinna pilnie udać się na konsultację ginekologiczną ze względu na możliwość wypadnięcia wkładki, co jednak zdarza się bardzo rzadko.

**○ CZY WIESZ, ŻE...
SPIRALA HORMONALNA NIE JEST ŚRODKIEM PORONNYM. JEJ DZIAŁANIE UTRUDNIA ZAPŁODNIENIE I ZAGNIEŻDŻENIE SIĘ W ŚCIANIE MACICY EWENTUALNEJ ZAPŁODNIONEJ KOMÓRKI JAJOWEJ, DLATEGO ZAŁOŻENIE SPIRALI JEST TEŻ METODĄ ANTYKONCEPCJI AWARYJNEJ.**

ANTYKONCEPCJA AWARYJNA /POSTKOITALNA („TABLETKA PO”)

CO TO?

W przypadku gdy tradycyjna antykoncepcja zawiodła lub się o niej zapomniało, ciągle jeszcze zastosować można inny rodzaj antykoncepcji. Mowa tu o tzw. „tabletkę po”, nazywanej fachowo tabletką postkoitalną (*post* – po, *coitus* – stosunek).



Skutki uboczne stosowania tabletki (jeśli w ogóle wystąpią) mogą obejmować zaburzenia cyklu menstruacyjnego, plamienia z dróg rodnych, nudności, bóle głowy, ból brzucha, tkliwość piersi, zawroty głowy i zmęczenie.

Po przyjęciu pigułki nie trzeba udawać się na kontrolę do ginekologa. Do lekarza należy się jednak udać, jeśli wystąpi obfite krwawienie lub nie dojdzie do krwawienia miesięczkowego w planowanym terminie (istnieje ryzyko wystąpienia ciąży pozamacicznej).

Antykoncepcja awaryjna dostępna jest w Polsce wyłącznie na receptę, którą może wystawić zarówno ginekolog, jak i lekarz pierwszego kontaktu.

NA JAKIEJ ZASADZIE DZIAŁA?

Działa ona na dwóch polach równocześnie: po pierwsze opóźnia owulację (czyli zmniejsza szanse na zajście w ciążę, bo plemniki żyją w pochwie do paru dni, ale z każdym dniem jest ich coraz

mniej), a po drugie zagęszcza śluz szyjkowy (co utrudnia plemnikom dotarcie do komórki jajowej, jeśli doszło już do owulacji).

JAK SIĘ JĄ STOSUJE?

Tabletkę należy przyjąć jak najszybciej po niezabezpieczonym stosunku. Skuteczność tej metody antykoncepcyjnej wynosi ponad 90%. Im szybciej przyjmie się tabletkę, tym wyższa jej skuteczność (najwyższa jest w ciągu pierwszej doby po stosunku; tabletkę Escapelle można przyjąć do 72 godzin po niezabezpieczonym seksie, a tabletkę EllaOne do 120 godzin). Substancja aktywna w EllaOne to octan uliprystylu, który hamuje owulację, dzięki czemu nie dochodzi do uwolnienia komórki jajowej oraz zapłodnienia. Escapelle jest to syntetyczny progesteron, w większej dawce niż w zwykłej tabletkę antykoncepcyjnej, który zmienia właściwości endometrium i zagęszcza śluz szyjkowy, nie dopuszczając do zapłodnienia. Stąd też po owulacji lepiej przyjąć Escapelle, która jest też tańsza niż EllaOne.

PRZECIWWSKAZANIA

Jedynie medyczne przeciwwskazania do przyjmowania „tabletki po” to:

- ciąża,
- karmienie piersią,
- ciężkie uszkodzenia wątroby.

○ CZY WIESZ, ŻE... WEDŁUG DEFINICJI WHO CIĄŻA ZACZYNA SIĘ W MOMENCIE ZAGNIEŹDZENIA ZAPŁODNIONEJ KOMÓRKI JAJOWEJ W ŚCIANIE MACICY. „TABLETKA PO” UTRUDNIA ZAPŁODNIENIE I ZAPOBIEGA ZAGNIEŹDZENIU SIĘ ZARODKA W JAMIE MACICY, ALE NIE WPŁYWA NEGATYWNIE NA ROZWÓJ ZARODKA ANI NA PRAWIDŁOWY ROZWÓJ ISTNIEJĄCEJ JUŻ CIĄŻY, WIĘC NIE JEST TABLETKĄ PORONNĄ.

JAK UZYSKAĆ RECEPTĘ NA ANTYKONCEPCJĘ AWARYJNĄ?

Europejska Agencja Leków uznała środki antykoncepcji awaryjnej za bezpieczne do stosowania bez kontroli lekarskiej. Polska jest jedynym krajem w Unii Europejskiej, w którym istnieje wymóg recept. Receptę może wypisać każdy lekarz/każda lekarka.

W pierwszej kolejności udaj się do lekarza rodzinnego, internisty/-tki, ginekologa/-żki lub punktu świątecznej i nocnej opieki zdrowotnej (po 18.00, w weekendy i święta). Przed zaleceniem lub przepisaniem antykoncepcji awaryjnej nie jest konieczne badanie przez lekarza, szczególnie USG, cytologia czy badania krwi. Ewentualne przeciwwskazania można wykluczyć w trakcie wywiadu lekarskiego. Praktyka pokazuje, że lekarze wymagają testu ciążowego, więc warto udać się na wizytę po wykonaniu testu. Jeśli jesteś już w ciąży, przyjęcie tabletki jest bezzasadne i stanowi jedynie niepotrzebny koszt.

W PRZYPADKU ODMOWY WYSTAWIENIA RECEPTY (RÓWNIEŻ Z POWOŁANIEM SIĘ NA KLAUZULĘ SUMIENIA):

- upewnij się, że uzasadnienie odmowy wpisano do dokumentacji medycznej;
- poproś o wydanie odmowy na piśmie;
- powiadom przełożonego (dyrektora placówki) i poproś o interwencję, powołując się na swoje prawa do świadczeń zdrowotnych. Możesz powiadomić o zamiarze złożenia skargi do NFZ, Rzecznika Praw Pacjenta;
- jeśli mimo wszystko nie uda się uzyskać recepty, skontaktuj się z Lekarzy Kobietom. Koordynatorki inicjatywy wyjaśnią, jak uzyskać dostęp do antykoncepcji w tej sytuacji;
- złóż skargę do wojewódzkiego oddziału NFZ, jeśli wizyta odbyła się w zakontraktowanej placówce. Gotowy wzór skargi znajduje się na stronie Federacji na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny;
- możesz także wnioskować do Rzecznika Praw Pacjenta o wszczęcie postępowania wyjaśniającego.

ANTYKONCEPCJA

CHEMICZNA

Antykoncepcja chemiczna to środki, które wpływają na żywotność spermy. Substancje te unieruchamiają plemniki, które nie mogą dostać się do jajeczka i doprowadzić do zapłodnienia.

Metody chemiczne to:

**PLEMNIKOBÓJCZE ŻELE,
PIANKI I GLOBULKI,
KREMY, FOLIE, GĄBK I CZOPKI.**

Obecnie antykoncepcja chemiczna jest w Polsce trudno dostępna.

ŻELE I PIANKI PLEMNIKOBÓJCZE

CO TO?

Żele i pianki są mniej powszechną metodą antykoncepcji. W porównaniu z innymi środkami antykoncepcyjnymi substancje plemnikobójcze zapewniają dość niską ochronę przy samodzielnym stosowaniu (28% nieplanowanych ciąż przy używaniu typowym oraz 18% przy stosowaniu zgodnym z zaleceniami). Dlatego spermicydy najlepiej stosować wraz z innymi formami antykoncepcji, co zmniejsza ryzyko zajścia w ciążę. Żele i pianki plemnikobójcze stanowią pewną alternatywę dla osób uczulonych na lateks. Środki te są dostępne bez recepty, a żele mają dodatkowo właściwości nawilżające. Można je kupić w aptekach lub zamówić przez Internet.

NA JAKIEJ ZASADZIE DZIAŁAJĄ?

Zawarte w nich substancje zabijają lub unieszkodliwiają plemniki, zapobiegając zapłodnieniu.

JAK SIĘ JE STOSUJE?

Żel lub piankę aplikuje się do pochwy kilkanaście minut przed stosunkiem. Dopiero po takim czasie środek zaczyna działać.

WADY

Do wad zalicza się stosunkowo krótki czas ich działania (ok. 1-3 godz.). Środki chemiczne nie zapewniają ochrony przed wirusami i bakteriami; w niektórych przypadkach żele i pianki mogą podrażniać nabłonek, co w konsekwencji zwiększa ryzyko zakażenia infekcjami przenoszonymi drogą płciową. Ich stosowanie może wywołać podrażnienie, zaczerwienienie, pieczenie, świąd błony śluzowej pochwy, sromu lub żołądki prącia.

ANTYKONCEPCJA

CHIRURGICZNA

Antykoncepcja chirurgiczna polega na operacyjnej sterylizacji. Po takim zabiegu nie można zajść w ciążę ani doprowadzić do zapłodnienia.

Do tej grupy zaliczamy:

**WAZEKTOMIĘ,
PODWIĄZANIE JAJOWODÓW.**



WAZEKTOMIA

CO TO?

Jest to zabieg polegający na podcięciu i/lub podwiązaniu nasieniowodów. Wazektomia nie ma wpływu na wytrysk ani na ogólną sprawność seksualną. Wazektomię wykonuje się na kilka sposobów – między innymi przez założenie tytanowych klipsów, wycięcie fragmentu nasieniowodu lub jego przecięcie. Zabieg ten wykonuje urolog lub chirurg, najczęściej pod znieczuleniem miejscowym. Wazektomia jest w większości przypadków odwracalna, dlatego też nie jest nielegalna w Polsce.

NA JAKIEJ ZASADZIE DZIAŁA?

Do spermy (która nadal jest produkowana) nie docierają plemniki, które są wchłaniane przez organizm. Podwiązanie nasieniowodów wymaga przerwania aktywności seksualnej na około tydzień. Do 5 miesięcy po zabiegu zaleca się stosowanie dodatkowej antykoncepcji, ponieważ do tego czasu w spermie mogą się jeszcze znajdować plemniki – dopiero morfologia nasienia wykazuje, czy obecne są jeszcze żywe plemniki w ejakulacie.

PODWIĄZANIE JAJOWODÓW

CO TO?

Jest to zabieg, który polega na przerwaniu ciągłości jajowodów. Podwiązanie jajowodów jest bardzo inwazyjną, a jednocześnie wysoce skuteczną metodą antykoncepcji. Jest kilka sposobów zamknięcia jajowodów – można zmiążdżyć fragment jajowodu, usunąć go lub założyć specjalne zaciski. Polskie prawo karze za trwałe uszkodzenie płodności. Podwiązanie jajowodów jest odwracalne tylko w części przypadków, dlatego też w Polsce zabieg ten ma nieuregulowany status prawny i wykonuje się go najczęściej tylko z innych, wyjątkowych wskazań (np. gdyby ciąża zagrażała życiu).

NA JAKIEJ ZASADZIE DZIAŁA?

To właśnie w jajowodzie dochodzi do spotkania plemników i uwolnionej komórki jajowej. Podwiązanie jajowodów sprawia, że plemniki nie mają jak dostać się do jajowodu, a komórka jajowa nie ma drogi, aby dotrzeć do macicy. Ponieważ cykl miesięczny jest regulowany przez hormony, na które zabieg nie ma wpływu, nadal dochodzi do owulacji i do miesiączki.

PRAWO

DO

OPIEKI

GINEKOLOGICZNEJ

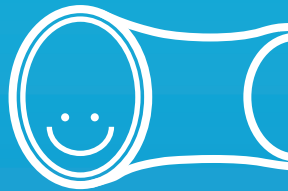
Zgodnie z prawem nastolatki między 15. a 18. rokiem życia mogą współżyć, ale nie mogą samodzielnie udać się do lekarza. Udzielenie świadczenia zdrowotnego (przeprowadzenie badania, wdrożenie leczenia) wymaga zgody rodzica lub opiekuna prawnego (zbiornie nazywanych przedstawicielami ustawowymi). Na przeprowadzenie badania nastolatki/a zgodę może wyrazić także opiekun faktyczny. Sytuacja nieco się zmienia po ukończeniu 16. roku życia. Wtedy decyzje podejmują wspólnie przedstawiciele ustawowi (wystarczy jeden z nich) i nastoletni pacjenci/nastoletnie pacjentki. W przypadku rozbieżności spór rozstrzyga sąd opiekuńczy.

Wymóg rodzicielskiej zgody w praktyce zniechęca do korzystania z pomocy medycznej. To niebezpieczne, gdyż - przy braku edukacji seksualnej w szkołach - młodzież pozbawiona jest wiedzy o swoim ciele, odpowiedniej higienie czy profilaktyce. Nieumiejętność zabezpieczania się przed ciążą czy infekcjami przenoszonymi drogą płciową mogą bardzo negatywnie, czasem długotrwałe, odbić się na zdrowiu i całkowicie zmienić życie.

Polskie prawo nie określa jednak, w jaki sposób ma być wyrażona zgoda rodzica na wizytę u lekarza: pisemnie, ustnie, czy poprzez osobisty udział w konsultacji. W wielu przypadkach wystarczy pisemna zgoda rodzica, a obecność rodzica w gabinecie nigdy nie jest traktowana jako obowiązkowa. Jednak w razie grożącego młodej pacjentce/młodemu pacjentowi niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia lekarz może udzielić świadczeń zdrowotnych bez konieczności uzyskania takiej zgody. Musi wówczas niezwłocznie zawiadomić przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy. Zdarzają się lekarze, którzy przyjmują na wizyty nastolatków bez dowodu zgody rodziców. Zawsze więc warto spróbować.

Dlatego tak ważne są szczerze i otwarte rozmowy między rodzicami a nastolatkami o zdrowiu, o bezpiecznym i opartym na zgodzie i szacunku życiu seksualnym oraz o korzystaniu z badań i konsultacji lekarzy ginekologów czy, w razie potrzeby, wenerologów. Według rekomendacji Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników pierwsza rutynowa wizyta u ginekologa powinna się odbyć po pierwszej miesiączce, czyli mniej więcej między 12. a 15. rokiem życia.

Rozmowy o właściwej higienie, menstruacji, ale też o bolesnej stulejce i innych niepokojących objawach pozwolą oswoić się młodej osobie w gabinecie lekarskim i sprawią, że w przyszłości zadba o profilaktyczne badania i bez lęku będzie kierować się do specjalistów w razie jakichkolwiek problemów. Otwarta komunikacja i umożliwienie spotkań z lekarzami to najlepsza inwestycja w zdrowie młodego pokolenia.



GRUPA
PONTON
Edukacja Seksualna

www.ponton.org.pl



@grupaponton