

GYMNÁZIUM ČESKÉ BUDĚJOVICE, ČESKÁ 64

Středoškolská odborná činnost

Obor 06: Zdravotnictví

Antikoncepce a stav informovanosti o antikoncepci studentů 1. a 2.
ročníků SŠ

Pavel Vebr, 8.E

Vedoucí středoškolské odborné činnosti: RNDr. Pavla Kodříková

České Budějovice 2011

Prohlášení

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

V Českých Budějovicích 14. 3. 2011

Pavel Vebr

Poděkování

Upřímně děkuji MUDr. Ondřeji Míkovi a MUDr. Janě Dohnalové. za cenná doporučení při zpracování této SOČ. Dále děkuji RNDr. Pavle Kodříkové a Mgr. Martinu Štoudkovi za vedení práce.

Anotace:

SOČ se zabývá antikoncepčními metodami, četností jejich užití v praxi a vědomostmi studentů středních škol o antikoncepčních metodách. Obsah práce je zaměřen především na shrnutí antikoncepčních metod a zjištění informovanosti I. a II. ročníků SŠ. V praktické části se zabývám hlavně vědomostmi o antikoncepci. Cílem této práce bylo dotazníkovým šetřením ověřit, jaká informovanost je mezi studenty, jaké antikoncepční metody jsou nejznámější a nejpreferovanější. Závěrečná část je věnována shrnutí výsledků, a přínosu práce. Ukázalo se, že nastavenými kritérii prošla pouhá čtyři procenta respondentů, ačkoliv osmdesát čtyři procent se považovalo za dostatečně informované.

Klíčová slova: antikoncepce, teenageři, informovanost, studenti 1. a 2. ročníku středních škol, hormonální antikoncepce, prezervativ, nitroděložní tělísko,

Jméno autora: Pavel Vebr
Název práce: Antikoncepce a Stav informovanosti o antikoncepci studentů 1. a 2. ročníků SŠ
Rok: 2011
Počet stran: 46
Počet příloh: 2
Vedoucí práce: RNDr. Pavla Kodrliková

OBSAH:

Anotace	4
I. ÚVOD	6
II. TEORETICKÁ ČÁST	7
1. Antikoncepce – pojem	7
2. Funkce ženských pohlavních orgánů	7
3. Typy antikoncepce	9
3. 1 Nehormonální antikoncepce	11
3. 1. 1 Přerušovaná soulož	12
3. 1. 2 Prezervativ (kondom)	13
3. 1. 3 Krémy a čípky	14
3. 2 Hormonální antikoncepce	15
3. 2. 1 Gestagenní hormonální antikoncepce	19
3. 2. 1. 1 Nitroděložní tělíska	19
3. 2. 1. 2 Injekce a implantáty	22
3. 2. 1. 3 Pilulka poslední záchrany	23
3. 2. 2. Kombinovaná hormonální antikoncepce	23
3. 2. 2. 1 Pilulky	24
3. 2. 2. 2 Transdermální náplasti	25
3. 2. 2. 3 Antikoncepční kroužek	25
3. 2. 2. 4 Nízkodávková antikoncepce	26
III. PRAKTICKÁ ČÁST	27
4. Cíle a hypotézy	27
4. 1 Cíl práce	27
4. 2 Hypotézy	27
5. Metodika	28
5. 1 Dotazník	28
5. 2 Charakteristika souboru	28
6. Výsledky průzkumu	29
7. Interpretace výsledků	41
IV. ZÁVĚR	43
Seznam použitých zdrojů	45
Seznam zkratk	46
Seznam příloh	47

I. ÚVOD

Antikoncepční metody jsou ve 21. století jedním z aktuálních a hlavních témat týkajících se sexuálního života lidí. Antikoncepce je prostředek, který nám slouží k zabránění těhotenství. Člověk se různými druhy antikoncepce zabýval již ve starém Egyptě, kdy muži vkládali do pochvy žen cizí tělesa, která měla zahradit vstup spermiím do dělohy. Ano, i takový jednoduchý nápad „kamínku v pochvě“ se vyvinul během tisíciletí v moderní antikoncepci – nitroděložní tělísko. Středověcí obyvatelé Evropy používali střívka z domácího dobytka, jako předchůdce dnešního kondomu. Je pravda, že dnes jsme již o dost dál, ale princip zůstává u většiny antikoncepcí stejný, tzn. zabránit spermiím, aby se dostaly k vajíčku, či vajíčkům.

Téma antikoncepce jsem si vybral, protože jen malá část mužské populace zná „tajemství“, či principy i jiné antikoncepce, než prezervativu. Zároveň mi přijde téma blízké a atraktivní, jelikož jsem se s ním setkal a ještě jistojistě, ve svém životě, setkám. Doufám, že díky této práci porozumím i procesům v ženském těle. Rád bych došel k závěru, která z dostupných antikoncepčních metod je nejvhodnější pro páry ve věkovém rozmezí 15-20 let.

II. TEORETICKÁ ČÁST

1. Antikoncepce - pojem

„Antikoncepce je souhrnný název pro metody zabraňující vzniku těhotenství, aniž by vylučovaly samotný pohlavní styk.“¹ Je nutné dodat, že po ukončení užívání antikoncepce by měl být jedinec opět schopen reprodukce. Proto není jisté, zda-li můžeme zahrnout do antikoncepčních metod například sterilizaci, po které se již reprodukční schopnost pohlavních orgánů neobnovuje. Jediná možnost mít potomka je pak IVF (in vitro fertilisation), tedy mimotělní oplození.

2. Funkce ženských pohlavních orgánů

Žena začíná menstruuat přibližně 13. rok svého života, kdy začíná menstruační cyklus („menstruum“ je převzatý výraz z latiny, ve volném překladu znamená „měsíční“). Vše se však k tomuto okamžiku připravuje již od samého počátku, kdy je plod ještě v těle matky. Po narození má každé děvčátko již předem daný počet folikulů (folikul- pouzdro, ze kterého se vyvine vajíčko- ovum), lépe zárodečných buněk. Počet vajíček se tedy celý následující život pouze zmenšuje, a už nedochází k produkci nových folikulů. Do puberty dívce přežije asi 200 tisíc folikulů. Toto množství však v plném rozsahu nemůže nikdy využít. Menstruační cyklus je spouštěn hormony.²

První „slovo“ má část mezimozku hypotalamus, který kontroluje produkci gonadotropin spouštějícího hormonu (Gonadotrophin Releasing Hormone). Tento hormon se vyplaví krví do hypofýzy, která následně produkuje další dva hormony. První je folikuly stimulující hormon - Follicle Stimulating Hormone (dále jen FSH) a druhý je luteinizační hormon - Luteinizing Hormone (dále jen

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

² Szarewská A., Guillebaud J., Antikoncepce praktická příručka, Praha 1996

LH). Oba dva jsou dopraveny krví až do vaječníků, kde mají svou funkci. Jak můžeme poznat podle názvu, tak FSH podporuje růst folikulů. Z toho, který se nejrychleji vyvinul, se po jeho prasknutí uvolní vajíčko. Z folikulu se při zrání vyplavuje estrogen, hormon, který zapříčiní v pubertě zaoblení ženských tvarů a růst prsou. To je první vliv estrogenu. Druhý je, když se krví dostane k hypofýze, kde působí takzvanou „negativní zpětnou vazbou“. Hypofýza při určité hladině estrogenu v krvi přestane produkovat FSH, aby dozrálo pouze jedno vajíčko. Folikul však nepřestane růst, protože od určité meze nepotřebuje svůj stimulující hormon. Produkce estrogenu stále pokračuje a jeho hladina v krvi stále stoupá. Když má folikul průměr zhruba 2cm, dosáhne úrovně, kdy se z hypofýzy náhle uvolní následkem „pozitivní zpětné vazby“ velká dávka LH, jež zapříčiní prasknutí folikulu do 36 hodin. LH se z těla rychle vyplaví, ale i tato krátká chvíle stačila, aby po prasknutí došlo k vyplavení vajíčka a k jeho následnému zachycení vejcovody.

Ve vejcovodu může dojít k oplození, splynutí ♀ a ♂ gamety v zygotu, a následnému uhníždění v děloze, čemuž chceme pomocí antikoncepce zabránit, nebo vajíčko vyjde z těla neoplozené. V obou případech se ale se zdánlivě nepotřebným prasklým folikulem tělo nevypořádá vyloučením, nýbrž ho zužitkuje. *„V prvním okamžiku je folikul zplihlý jako prasklý míček, ale buňky, které ho tvoří, se začínají opět rychle množit, vyplní prázdný prostor uvnitř a velmi rychle z žalostných zbytků folikulu vytvoří útvar vzhledu jakéhosi tlustého knoflíku o průměru asi 1 cm.“*³ Tomuto procesu se říká luteinizace, neboli žloutnutí, protože nově vzniklé buňky obsahují kapénky tuku, takže celý útvar je opravdu žlutavý. Díky tomu se přezdívá hormonu, který to vyvolal luteinizační hormon. Nově vzniklý útvar nazýváme žluté tělísko (corpus luteum). Buňky žlutého tělíška stále vylučují estrogen, jako před ovulací, ale v mnohem větší míře také progesteron.

Progesteron má stejně jako estrogen spoustu důležitých funkcí. Nejdůležitější je však příprava dělohy na těhotenství. Zapříčiní její ztloustnutí a produkci žlázek. Sekret těchto žlázek připraví pro vajíčko měkké místo

³ Barták A.: Antikoncepce, Praha 2006, str. 51

k uhníždění. Pokud by bylo oplodněno, je v tomto sekretu obsažena i výživa pro potenciální embryo.

Pokud je vajíčko oplodněno, dojde k jeho uhníždění – implantaci v děloze. Mladá placenta produkuje lidský choriový gonadotropin (Human Chorionic Gonadotrophin), ten má stejný efekt jako LH, a ten dá příkaz žlutému tělísku dále vyrábět oba hormony, především progesteron. Nedojde – li k oplodnění vajíčka nebo pokud selžou mechanismy zabezpečení embrya v děloze, obsah hormonů v krvi klesne na minimum. Nedostatek progesteronu zapříčiní křeče děložních cév a následné odumření sliznice. Do 72 hodin od poklesu hladiny hormonu začne menstruační krvácení. To odplaví zbytky sliznice i s vajíčkem. Zároveň přestane působit estrogen negativní vazbou na hypofýzu, ta opět může začít produkovat FSH a celý cyklus se začne opakovat. Podle tohoto chronologického vývoje cyklu rozdělujeme celý tento proces na dvě fáze. Před ovulací je to fáze folikulární, hormony tvoří folikul. Při ovulaci až po menstruaci je to fáze luteální, protože celý proces vede corpus luteum. Druhá fáze trvá většinou 2 týdny. První fáze je u každé ženy jinak dlouhá. Pokud dochází k menstruaci po 28 dnech, je to 14 dní jedna fáze, 14 dní druhá. Pokud přichází každý 35. den, není těžké vypočítat, kdy nastává ovulace.

$35 - 14 = 21$. Žena tedy ovuluje 21. den. Tato úvaha je důležitá při uplatňování antikoncepční metody neplodných dnů, protože plodné dny jsou 3 dny před ovulací a maximálně jeden den po ní.⁴

3. Typy antikoncepce

Antikoncepci můžeme rozdělit z mnohých hledisek. Např. dle toho, kdo z partnerů je ochoten ji používat, tedy antikoncepci mužskou a antikoncepci ženskou. Tu lze v zásadě rozdělit na antikoncepci hormonální, kombinovanou a nehormonální. Z hlediska praktického významu pak můžeme hovořit o antikoncepci masově užívané, či o antikoncepci víceméně okrajové. Přehledné je rozdělení antikoncepčních metod podle Bartáka. (Viz tabulka 1)

⁴ Barták A.: Antikoncepce, Praha 2006

Tab. 1 Přehled antikoncepčních metod

Skupina antikoncepčních metod		Metoda	Poznámka		
Mužská antikoncepce		přerušovaná soulož	významná metoda, samostatně využívaná nespolehlivá		
		zábrana tvorby spermií	prakticky nepoužitelná		
		sterilizace (přerušení chámovodu)	plodnost se již nedá obnovit		
Ženská antikoncepce	nehormonální	bariérové metody	kondom	významná metoda	
			poševní pesar	u nás používaný v minulosti	
			spermicidní čípky a krémy	využívané, ale méně spolehlivé	
	hormonální metody	gestagenní	nitroděložní antikoncepce	nitroděložní tělíska	významná metoda
				nitroděložní antikoncepční systémy	zažívají boom
			antikoncepční injekce	běžně se užívají, ale význam je omezený	
			antikoncepční podkožní implantáty	malé užití s velkou budoucností	
		kombinované	minipilulky	běžně se užívají, ale význam je omezený	
			antikoncepční tablety	velmi významná metoda	
			antikoncepční kroužky	novinka	
	antikoncepční náplasti	malé užití s velkou budoucností			
		neplodné dny	okrajový význam, nejlépe využívané s krémy, čípky		

Zdroj: Barták A.: Antikoncepce, Praha 2006, str. 24 (aktualizována o nové poznatky)

Úspěšnost těchto metod udává Pearlův index, neboli těhotenské číslo. Ukazuje počet vzniklých těhotenství na 100 uživatelů určité antikoncepce za rok. Čím je číslo nižší, tím je antikoncepční metoda spolehlivější.

Tab. 2 Těhotenské číslo

Antikoncepční metoda	Pearlův index	Poznámka
žádná	80	
přerušovaná soulož	20	
kondom	5	velmi závisí na zkušenostech muže
neplodné dny	5.X	dle konkrétní metody zjišťování neplodných dnů
spermicidní poševní čípky	5	
hormonální antikoncepce-minipilulky	2	výrazná úloha lidského faktoru
kombinované hormonální tablety	0,5 - 1	výrazná úloha lidského faktoru
nitroděložní tělíška běžná	4	
nitroděložní tělíška hormonální	0,1	
podkožní implantáty	0,5 - 1	
injekční antikoncepce	< 0,5	
antikoncepční náplasti	0,5	

Zdroj: Barták A.: Antikoncepce, Praha 2006, str. 24

3. 1 Nehormonální antikoncepce

Jedná se o antikoncepci, při které nejsou uplatněny hormony, ale chemické látky, bariéra, či poznatky a zkušenosti páru. Do této antikoncepce zahrnujeme prezervativ, přerušovanou soulož, uplatnění metody neplodných dnů nebo spermicidní přípravky, pesar nebo i sterilizaci.

3. 1. 1 Přerušovaná soulož

„Přerušovaná soulož je jedna z nejvýznamnějších antikoncepčních metod. Je totiž metodou nejstarší, nejlevnější, nevyžadující žádné pomůcky, je dostupná vždy a za každé situace, ale současně i antikoncepcí nejméně spolehlivou“⁵. Nedá se říct, že by byla významnou antikoncepční metodou výhradně v zemích východu nebo zemích třetího světa. Je pravda, že například v USA se přiznala k této metodě pouze 2% párů. Ale i v poměrně vyspělých zemích, jako jsou Polsko nebo Turecko používá tuto metodu 30% pohlavně žijících párů. Nejde tedy pouze o finance, které by zabránily koupi antikoncepce, ale třeba i o náboženské vyznání. O této metodě se dozvídáme již v bibli. Jistý Onan při pohlavním styku „vypouštěl své semeno na zem“ Proto byla tato metoda dlouho nesprávně nazývána onanií. Byl za to sice starozákonním Hospodinem potrestán smrtí, ale to dnes nikomu z jeho následovníků nehrozí.⁶

Z Tab. 2 je možné vyčíst, že tato antikoncepční metoda je značně nespolehlivá. Je to především tím, že jí používají mladé nezkušené páry, které o ní příliš mnoho neví, nebo je selhání způsobeno nedostatečnou důsledností při dodržování pravidel přerušované soulože. Například porušením doporučení nechráněný styk neopakovat. Je pravda, že pokud se muž vymočí, zahubí tím spermie a minimalizuje možnost oplodnit partnerku, při další přerušované souloži, avšak nikde není psáno, že všechny spermie budou kyselou močí usmrceny. Nebo pokud skončí ejakulát na ženě a nejsou zasažena rodidla, může být při následujícím „mazlení“ klidně omylem vpraven na zevní pohlavní orgány. Zde už si spermie cestu k vajíčku klidně mohou najít. Dalším příkladem je špatný odhad muže, obzvláště u mužů s předčasnou ejakulací. Pokud si člověk myslí, že si na všechny tyto body dá pozor, tak ani to nestačí. Protože skončit se sexem v okamžik, kdy by v něm minimálně jedna strana skončit nechtěla, je velmi obtížné. Všechny tyto příklady vedou často ke zbytečným umělým potratům nebo k nechtěným potomkům.

⁵ Uzel R.: Jak neotěhotnět, 1992, str. 18

⁶ Uzel R.: Jak neotěhotnět, 1992

Asi nejabsurdnější na této praktice je, že nechrání před početím, a ještě navíc při ní neexistuje vůbec žádná ochrana před pohlavně přenosnými chorobami, což se v dnešním světě jeví jako velký problém, a to nejen v zemích třetího světa, ale i Evropy.

3. 1. 2 Prezervativ (kondom)

*„Název „condom“ je nejspíše odvozen od jména Dr. Condoma, osobního lékaře Karla II., který svému králi tuto ochranu doporučoval z důvodu prevence vzniku nelegitimního potomstva i vzájemné zábrany přenosu pohlavních nemocí“.*⁷ Je ale pravděpodobné, že žádný takový lékař neexistoval a název kondomu je tak odvozen z latinského „condus“, což znamená v překladu „rezervoár na přijetí něčeho“⁸. Jeden z nejslavnějších uživatelů byl i proutník Giacomo Casanova, který kondom přezdíval „anglickým jezdeckým pláštěm“.⁹ Všem je tedy jasné, že kondom není vynález nového věku, ale je již záležitostí mnohem starší. Na jeho znovuobjevení a velký výrobní boom, který přišel s Goodyearovým objevem vulkanizace kaučuku, se čekalo až do roku 1939. Před druhou světovou válkou se jen ve Spojených státech Amerických vyrobilo cca 1,5 milionů kusů prezervativů denně. V roce 1996 se jich prodalo za rok asi 5 miliard. Když však uvážíme, kolik je na světě lidí, není toto číslo, co se týče prevence nemocí, ani trochu uspokojivé.

Kromě sterilizace a přerušované soulože je to jediná, avšak velmi efektivní a při správném použití spolehlivá antikoncepce, kterou může používat muž. Navíc je to jediná antikoncepce, která téměř 10x snižuje riziko nákazy pohlavně přenosnými chorobami. Poslední dobou totiž vzrůstá možnost výskytu celosvětové pandemie AIDS způsobené virem HIV. V rozvojových zemích je situace natolik vážná, že mezinárodní organizace vedou všemožné kampaně na osvětu kondomů nebo je po velkých množstvích rozdávají zadarmo. Je zajímavé, že důležitou funkci kondomů si uvědomují spíše ženy. Jsou zodpovědnější a navíc se při pohlavním styku s partnerem nakaženým

⁷ Szarewská A. - Guillebaud J.: Antikoncepce praktická příručka, Praha 1996, str. 134

⁸ Szarewská A. - Guillebaud J.: Antikoncepce praktická příručka, Praha 1996

⁹ Barták A.: Antikoncepce, Praha 2006

virem HIV spíše nakazí žena. Muž nakazí dvě ze tří žen, žena nakazí nanejvýše jednoho muže ze tří. Ani jiné pohlavní nákazy jako kapavka nebo chlamydiová infekce nejsou pro společnost, zejména pro ženy, zanedbatelnou záležitostí. Tyto dvě choroby totiž vždy poškodí spíše ženu, než muže.

Prezervativ tedy ochrání ženu před nechtěným těhotenstvím, dále i před mimoděložním těhotenstvím, zánětem vaječnicků, vejcovodů, pochvy, spojeným s výtokem, před infekcemi, které mohou ohrozit nejen ženu, ale i dítě, v případě těhotenství.¹⁰

Účinnost kondomu se pohybuje v dosti širokém rozmezí Pearlova indexu od 0,1 až po 5, protože účinnost opravdu závisí na schopnostech a umu kondom na ztopořený úd nasadit, stejně jako ho odstranit tak, aby se jeho obsah nedostal do blízkosti ženských pohlavních orgánů. „*Některé kondomy se vyrábějí s antikoncepčním přípravkem 9-nonoxyol. Jeho účinek je však v tomto případě velmi sporný. U neporušeného kondomu je vlastně zbytečný a v případě prasknutí je zase tato malá dávka 9-nonoxyolu k dosažení antikoncepčního účinku zřetelně nedostatečná.*“¹¹

3. 1. 3 Krémy a čípky

Antikoncepční krémy a čípky jsou antikoncepcí na bázi chemických látek, spermicidů. To znamená na bázi látek, které hubí spermie. Spermie mohou vydržet v těle ženy minimálně tři dny. V pochvě, děloze a vaječnících je pro ně příznivé prostředí. Jen nepatrná změna teploty nebo pH prostředí mohou zapříčinit zmenšenou pohyblivost nebo ztrátu schopnosti oplodnit vajíčko.

Nápad zahubit spermie v pochvě se objevil již roku 1850 př. n. l., kdy se v Petriho papýru mohli obyvatelé starověkého Egypta dočíst, jak spermie zahubit. Psalo se o vkládání krokodýlího trusu, medu, nerostů a třeba i octa do pochvy¹². U octa mohla být jistá pravděpodobnost, že bylo dosaženo zabití spermií, protože je kyselý.

¹⁰ Uzel R.: Antikoncepční kuchařka aneb cesty k sexuálnímu zdraví, Praha 1999

¹¹ Uzel R.: Antikoncepční kuchařka aneb cesty k sexuálnímu zdraví, Praha 1999. str. 54

¹² Barták A.: Antikoncepce, Praha 2006

Od dob starověku se pohled na tento typ antikoncepce výrazně změnil. Jako spermicidy jsou používány látky uměle vyrobené. Např. benzalkoniumchlorid nebo již zmíněný 9-nonoxynol. Čípky začínají působit až zhruba po 5 – 10 minutách od zavedení do pochvy. Nejdříve se musejí zahřát na tělesnou teplotu, aby se roztály a rozptýlily po pochvě. Krémy sice fungují ihned, ale jejich zavádění je složitější.¹³

Číslo 5 Pearlova indexu je poměrně vysoké a v kombinaci se složitějším zaváděním nemá tato antikoncepce mnoho pravidelných uživatelů. Naopak výhodou je dostupnost. Žádné závažné vedlejší účinky, absence hormonů a částečné desinfekční účinky, které zabrání přenosu některých pohlavních chorob. Dříve se uvádělo, že 9-nonoxynol zabraňuje přenosu HIV, ale tato teorie byla později vyvrácena.

3. 2 Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce (dále jen HA) funguje na bázi podávání jednoho či více hormonů, které mají vliv na děje v ženském těle spojené s cyklem. HA může být pouze gestagenní nebo kombinovaná.

Výhody a nevýhody hormonální antikoncepce jsou neustále omílaným tématem. V roce 1991 prohlásili odborníci Světové zdravotnické organizace, že je známo mnohem víc příznivých než nepříznivých účinků hormonální antikoncepce. Jistým důkazem může být také fakt, že americké pojišťovny zjišťují při kalkulování pojistky, jestli žena užívá hormonální antikoncepci. Pokud ano, tuto skutečnost berou jako zdravotní výhodu a přiznávají k pojistce určitý bonus.

Jako první shrňme nepříznivé účinky, či rizika. Zdravá žena, bez neobvyklých potíží by neměla pociťovat žádná zdravotní omezení. Ovšem určitá rizika se vyskytují i u zdravých žen. Jedno z nejzásadnějších rizik je zvýšení pravděpodobnosti vzniku trombů (krevních sraženin) a vzniku onemocnění kardiovaskulární soustavy, zejména arteriosklerózy (kornatění

¹³ Uzel R.: Jak neotěhotnět, 1992

tepen). I proto se často doporučuje před operacemi a chirurgickými zákroky vysadit antikoncepci, aby bylo toto riziko minimalizováno. Vysazení se doporučuje i u žen, které jsou dlouhodobě upoutány na lůžko, či nemohou hýbat dolními končetinami, protože bez pohybu se riziko trombu opět mnohem zvýší. Pokud žena trpí vysokým krevním tlakem nebo dědičnou dispozicí ke křečovým žilám, pilulky se nedoporučují vůbec nasazovat. Riziko aterosklerózy se zvyšuje, pokud uživatelka HA kouří. Dle výzkumů se uvádí, že kuřačky v 35 letech, které užívají HA, mají cévy ve stavu jako nekuřačky užívající HA ve 45 letech. Estrogeny zvyšují hladinu HDLipoproteinů, které působí pozitivně a naopak snižují hladinu negativních tuků LDLipoproteinů. HDL chrání cévy proti ateroskleróze, zatímco LDL má tendenci je vyvolávat¹⁴. Starší gestageny působí obráceně, mají tedy tendenci aterosklerózu spíše vyvolávat. HA se nedoporučuje ani pacientkám, které prodělaly jaterní onemocnění a přetrvává u nich porucha funkčnosti jater. Dlouhotrvajícím sporem mezi odborníky je mimo jiné i diskuze o zapříčinění rakoviny dělohy a vaječníků. Ukazuje se, že riziko rakoviny těchto orgánů je užíváním HA sníženo. Rakovina vaječníků je podmíněna počtem ovulací. Čím méně ovulací, tím menší riziko. HA ovulaci zabrání, tím sníží riziko rakoviny. Rakovina dělohy je zapříčiněná nepoměrem gestagenu a estrogenu. Při podávání konstantních dávek hormonů o stejném poměru se tedy riziko snižuje.

Hlavní nespornou výhodou HA je zábrana otěhotnění. Pearlův index se pohybuje okolo 0,3 až 3 % ročně. Těhotenství zároveň při užívání HA je naprostou kuriozitou. Tím pádem je zabráněno i mimoděložnímu těhotenství. To je známo přibližně u 300 ze 100 000 těhotenství. Při užívání HA např. pilulek, bylo pozorováno jednou a to dokonce ani není prokázáno, zda-li si žena tabletku nezapomněla vzít¹⁵. Další pozitivním efektem je zmenšení rizika zánětu vnitřních rodidel. Až v 90% případů jde o zánět způsobený infekcí přenesenou pohlavním stykem. „*Infekce se do malé pánve dostává z pochvy přes děložní hrdlo, děložní dutinu a vejcovody*“.¹⁶ Proti jejímu přenosu chrání bariérová antikoncepce, kondom nebo pesar, kterou však uživatelky

¹⁴ Szarewská A. - Guillebaud J.: Antikoncepce praktická příručka, Praha 1996

¹⁵ Uzel R.: Antikoncepční kuchařka aneb cesty k sexuálnímu zdraví, Praha 1999

¹⁶ Uzel R.: Antikoncepční kuchařka aneb cesty k sexuálnímu zdraví, Praha 1999, str. 80

hormonální antikoncepce používají jen zřídka. Krom zábrany uvolnění vajíčka totiž HA, zejména gestageny, způsobují i houstnutí hlenu v děložním hrdle. Hlenem tak neprosteoupí nejen spermie, ale ani infekce.¹⁷ Dále se ukázalo, že hormonální antikoncepce pomůže v 90% ženám, které trpí dysmenoreou (bolestivými menstruacemi). Tím, že se krvácení zmenšuje, působí HA i proti rozvoji anémie, zmenšuje se i množství železa odcházejícího s krví a to až o polovinu. Dle mnoha výzkumných prací HA také snižuje rizika zánětu prsu, vzniku děložních myomů, výskytu dvanácterníkových vředů, revmatoidní artritidy a mnoha dalších onemocnění. HA také zklidňuje příznaky endometriózy. *„Endometrióza je nepříjemným gynekologickým nálezem, který se projevuje velmi těžkými menstruacemi s bolestmi, které se objevují před silným krvácením i po něm. Hormonální tablety nejsou právě nejúčinnějším způsobem léčby, ale určitě udržují tento stav pod kontrolou a odstraňují obtíže s menstruací spojené. Některé ženy ovšem nesnášejí vedlejší účinky poněkud důraznější léčby. Aby předešla krvácení, má v takových případech žena užívat tablety bez jakýchkoliv přestávek a má se jednat o tablety s převážně gestagenním účinkem.“*¹⁸ Dalším blahodárným účinkem, kterého jsme se již dotkli v nepříznivých účincích, je prevence rakoviny děložní výstelky a vaječníku. Ochrana začíná přibližně po jednom roce užívání HA. Čím déle se HA užívá, tím lépe. Po vysazení HA trvá ochranný účinek až 15 let. Rakoviny obou orgánů jsou nejčastěji diagnostikovány u žen starších 50 let, to znamená, že užívání tablet do středního věku rozhodně nemůže ublížit. Ochranný účinek má HA jak s vysokou, tak nízkou dávkou hormonů. Hned po zábraně těhotenství je zejména mladými dívkami HA opěvována hlavně díky ozdravení pleti a vlasů. Velmi často je HA používána dermatology k léčbě akné (gestageny s antiandrogenním efektem). Tato léčba zároveň zamezuje nadměrnému růstu ochlupení na celém těle (hirsutismus) a maštění vlasů. Pro tento druh léčby se používá převážně tablet estrogenního typu. Pokud je akné opravdu těžké, používaly se dříve tablety gestagenního typu, které mají androgenní, virilizující účinky (změna vzhledu ženy na částečně mužský

¹⁷ Uzel R.: Antikoncepční kuchařka aneb cesty k sexuálnímu zdraví, Praha 1999

¹⁸ Szarewska A. - Guillebaud J.: Antikoncepce praktická příručka, Praha 1996, str. 45

vzhled). Nejnovější tablety s novými typy progesteronů však nejsou tak drastické a mají stejný účinek.

Vedlejší účinky užívání antikoncepce jsou dnes zmenšeny téměř na minimum. Každý z hormonů má jiné projevy.

Estrogeny: - **zvětšování prsů**
 - **zvýšení citlivosti prsů**
 - zvýšení plynatosti
 - **váhový přírůstek vzhledem k retenci tekutin**
 - chloazma (hnědé skvrny na obličeji)
 - zvýšení fotosenzitivity
 - nauzea
 - výtok z pochvy neinfekční povahy
 - **bolesti hlavy**

Gestageny: - tvorba akné
 - zvýšená mastnost vlasů
 - **hirsutismus** (nadměrné ochlupení)
 - přírůstek na váze z důvodu větší chuti k jídlu
 - **depresivní stavy**
 - **ztráta libida**
 - suchost pochvy

(pozn. Nejčastější projevy jsou vyznačeny tučně.)

Ne všechny druhy HA mají tyto vedlejší projevy. Nejnovější přípravky leckteré nežádoucí účinky zcela ztratily. Každá žena reaguje na různé typy HA jinak. S jistotou se nedá nikdy říct, jak žena bude reagovat, protože každá má svou rovnovážnou hormonální hladinu „nastavenou“ rozdílně. Proto také může docházet ke krvácení z průniku, které značí nedostatečnou hladinu hormonů pro udržení děložní sliznice pod kontrolou v krvi. Pokud k tomu dojde, je jen mírně zvýšené riziko těhotenství, a to navíc jen v případě, když se zároveň s pilulkami budou užívat prášky snižující funkčnost HA. Ke zklidnění děložní

stěny je totiž třeba mnohem větší koncentrace hormonů, než k zabránění ovulace, což je zásadní poznatek.

Současně s hormonální antikoncepcí se smí podávat naprostá většina léčiv, bez jakýchkoli důsledků. Pouze některá antibiotika a nevšední medikamenty snižují účinnost a je lepší současně s HA užívat bariérovou antikoncepci.

3. 2. 1 Gestagenní hormonální antikoncepce

Gestagenní hormonální antikoncepce je založena na dodávání hormonu na bázi progesteronu. Nejčastěji dnes dochází k uplatnění hormonu levonorgestrelu. Ten brání uvolnění vajíčka asi u 60% žen. Šedesát procent se může zdát jako velmi málo, ale dochází i k výraznému zhoustnutí hlenu na děložním hrdle. Antikoncepční účinek je tedy vysoký, ale ne tak jako u kombinované HA. Pearlův index je cca 0,5 – 0,3. Jedině tato antikoncepce je vhodná pro kojící ženy, protože čistý gestagen narozdíl od estrogenů v kombinované HA nezastavuje produkci mléka¹⁹ (nemá efekt na hormonální stav plodu).

3. 2. 1. 1 Nitroděložní tělíska

Cizí tělísko bylo vkládáno Araby do dělohy velbloudích samic, aby neotěhotněly a při dlouhých cestách pouští, často bez vody a potravy, nebyly přítěží. Vkládání kamínků do pochvy pomáhalo i starověkým Egypťanům před početím nechtěného potomka.

Tato metoda byla dlouho v zapomnění. Až ve dvacátých letech dvacátého století byla myšlenka zavádění cizích tělísek do dělohy oživena německým gynekologem Ernstem Gräfenbergem²⁰. V průběhu let se metoda výroby a použití materiálu velmi zdokonalily. Dnes můžeme nitroděložní tělíska rozdělit

¹⁹ <http://cs.wikipedia.org/wiki/Antikoncepce>

²⁰ Uzel R.: Jak neotěhotnět, 1992

dokonce na dva typy, díky tomu druhému je řadíme do antikoncepce hormonální.

Interní IUD

Jedná se o typ IUD (Intrauterine Device- nitroděložní tělísko), kde je hlavní myšlenkou antikoncepce nevpustit spermie do dělohy. Jsou to tělíška z plastu, často obvinuta měděným nebo třeba i platinovým, či zlatým drátkem, který omezuje pohyblivost a schopnost spermií oplodnit vajíčko.

Tělíška se zavádějí ženám, které mají minimálně již jednoho potomka a to kvůli dvěma skutečnostem. První zásadní důvod je, že po porodu se znatelně rozšíří cervikální kanál (vchod do dělohy v děložním čípku), což výrazně usnadní zavedení tělíška. Druhým důvodem je, že po zavedení IUD je dosti zvýšená pravděpodobnost zavlečení infekce do dělohy a dál do vejcovodů. IUD se nejlépe zavádí při menstruaci, kdy je cervikální kanál rozšířený, jinak se může zavést kdykoliv v první fázi cyklu, když ještě žena nemůže být těhotná.

Zajímavostí je, že ačkoliv jsou tělíška spolehlivá, pearlův index se pohybuje v rozmezí 0,5% až 2% (záleží na délce zavedení), a je velmi hojně využívána, nikdo ještě nezjistil, jak IUD přesně fungují. Jestli jako pouhá překážka nebo má- li zásadní vliv měď, nikdo jistě neprokázal. Jedna z uznávaných teorií tvrdí, že antikoncepční účinek je také způsoben nadměrnou tvorbou bílých krvinek. Tělísko je pro dělohu, která musí být naprosto bez škodlivých patogenů, cizím tělesem, a proto tělo zvyšuje na tomto místě počet lymfocytů. Ty samozřejmě nemůžou tělísko žádným způsobem zneškodnit, ale jako škodliviny jsou brány spermie, které jsou lymfocyty ničeny.²¹

Zavádění IUD (neboli inzerce) však může znamenat i další problémy. První jsem zmínil již v předchozím odstavci. Již byla zmíněna infekce, která je často léčena antibiotiky, aby nedošlo ke ztrátě plodnosti. Infekce také může zapříčinit urgentní vyjmutí tělíška. Časté zákroky v okolí děložního čípku a

²¹ Uzel R.: Antikoncepční kuchařka aneb cesty k sexuálnímu zdraví, Praha 1999

dělohy nejsou pro citlivou oblast vůbec dobré. Dochází k podráždění a opět k infekcím. Častým problémem bývá také prodloužení menstruačního krvácení a zhoršení průběhu menstruace. Proto další nevhodný „typ“ ženy pro zavedení tělíska je, pokud trpí bolestivými menstruacemi. Dalším, ovšem už ne tolik častým problémem, je zvýšené riziko mimoděložního těhotenství, které pokud není odhaleno včas, je smrtelné. Vzhledem k ostatním druhům antikoncepce tělísko opravdu zvyšuje riziko mimoděložního těhotenství, ale jelikož je velmi spolehlivé, tak vzhledem ke spolehlivosti je toto riziko malé.

Medikovaná IUD

Můžeme říci, že medikovaná nitroděložní tělíska jsou na českém trhu novinkou. Jsou to IUD, která obsahují vše jako interní tělíska, ale ještě navíc i dávku hormonu. Jejich účinnost se tím pádem výrazně zvyšuje. Dnes používaným hormonem je levonorgestrel. Je to ten samý hormon, který je využíván v podkožních implantátech. Narozdíl od podkožních implantátů však není tato metoda tolik nešetrná. Účinnost se díky hormonu ještě podstatně zvýšila oproti interním IUD. Pearlův index je uváděn 0.1 na 100 žen!

„Nejpozoruhodnější vlastností tělísek uvolňujících levonorgestrel je, že jsou při nich menstruace lehčí a méně bolestivé, než tomu jinak obvykle bývá. Je to přímé působení gestagenu, který děložní výstelku ztenčuje²² ATROFUJE“. U 10 až 20% žen se krvácení dokonce vytrácí úplně, což ale není nijak škodlivé. Mnoho žen také uvedlo, že medikované tělísko má dobrý účinek na jejich obtíže s PMS. Vedlejší účinek se může projevit lehkým špiněním nebo akné, vzhledem k použité náhražce hormonu.

²²

Szarewská A. - Guillebaud J.: Antikoncepce praktická příručka, Praha 1996, str. 132

3. 2. 1. 2 Injekce a implantáty

Injekční podání hormonů znamená pro uživatelku této antikoncepce podání takzvané depotní injekce. Depo znamená „sklad“, tudíž tato injekce vytvoří ve tkáni zásobník, ze kterého se po dobu účinku uvolňuje dávka gestagenu. Tentokrát se nejedná o levonorgestrel, ale o medroxyprogesteron-acetát. Nemění se na mužské pohlavní hormony a nemá vliv na cholesterol.²³ Krystaly se rozpouští ve svalové tkáni zhruba 3 měsíce. Každý třetí měsíc je tedy pro zachování antikoncepčního účinku dobré si nechat aplikovat novou injekci. I po třech měsících však antikoncepční účinek pár týdnů vydrží.

Implantáty jsou tyčinky, které se zaváděly pod kůži. Jejich spolehlivost je velká, ale velmi často se stávalo, že se implantáty pohybovaly pod kůží a vznikl tedy obrovský problém při vyndávání.

Narozdíl od injekcí, která jedna přijde na zhruba 250 Kč, jsou implantáty dražší. Proto se v rozvojových zemích používá jako antikoncepce zejména injekce. Narozdíl od žen západního světa nevadí například ženám v Indii či Africe posunutě, nepravidelně, či stálé krvácení, které však může být vedlejším účinkem všech progestinových antikoncepcí, nejen těchto dvou druhů. Často se krvácení nedostavuje vůbec. Pearlův index je zhruba stejný jako u minipilulek, může být i nižší.

3. 2. 1. 3 Pilulka poslední záchrany a postkoitální antikoncepce

Narozdíl od předešlých druhů antikoncepcí, které jsou spíše prevencí těhotenství, je tento typ, či postup zabránění otěhotnění poslední záchranou. Nidaci vajíčka se dá zabránit podáním vyšší dávky hormonů nebo zavedením nitroděložního tělíška.

Zvýšená dávka hormonů se dá opatřit dvěma způsoby. Podáním vyšší dávky obou hormonů takzvanou Yuzpeho metodou. Ta spočívá v podání 4 tablet běžné kombinované HA a následně dalších 4 po dvanácti hodinách.

²³ Barták A.: Antikoncepce, Praha 2006

Nejedná se tedy o čistě gestagenní antikoncepci, ale kvůli „tablete po“, jako postkoitální antikoncepci založené na podobném účinku, je lépe jí zmínit. Dvanáct hodin po styku je pravděpodobnost úspěchu vysoká. Uvádí se, že dokonce i do 72 hodin od nechráněného styku je úspěch zaručen. Nevýhodou je náhle a prudce zvýšená dávka estrogenu, která může uživatele způsobit nevolnost a zvracení. „Dalo by se spolknout i 8 tablet najednou, to by se však dotýčná slečna či paní pozvracela určitě“.²⁴ Druhý způsob je podáním vyšší dávky progestinu. Na našem trhu je všeobecně známý přípravek Escapelle, častěji označovaný Postinor po svém předchůdci. Starší typ obsahoval v balení dvě pilulky, kdy se druhá polykala po 12 hodinách. Novější preparát obsahuje pouze jednu tabletu. Jako u Yuzpeho metody je účinnost zajištěna maximálně do 72 hodin. Uživatelky se nemusí bát ničeho, kromě žaludeční nevolnosti. Dávka hormonů je zvýšena, ale krátkodobě, žádné riziko nehrozí. Pokud se však použije tato postkoitální HA v první polovině cyklu, vyvolá za 3-4 dny krvácení podobné menstruačnímu. Pokud je to možné, je lepší využít vysokou dávku hormonů pouze v nouzovém případě.

Poslední novinkou na našem trhu je přípravek Ellaone, který se užívá jako postkoitální antikoncepce až do 120 hodin po nechráněném styku. Působí tak, že mění aktivitu přirozeného hormonu progesteronu. Předpokládá se, že přípravek Ellaone působí tak, že zabraňuje vaječnickům v uvolnění vajíčka a může rovněž změnit prostředí v děloze. Ze sta žen, které užily do 5 dnů po nechráněném styku tento prášek, otěhotněly dvě, není tedy stoprocentní.

Zavedení nitroděložního tělíska jako druhého typu postkoitální antikoncepce, má smysl do 5 dní po riskantní souloži. Zavedení je, co se týče antikoncepčního účinku, velmi spolehlivé. Lepší je tedy zjevně prevence než napravování následků nerozvážnosti, či špatného zacházení s antikoncepcí.

²⁴

Barták A.: Antikoncepce, Praha 2006 str. 119

3. 2. 2. Kombinovaná hormonální antikoncepce

Kombinovaná HA funguje na principu současného dodávání estrogenu a progestinu (gestagenu) tabletou, náplastí, kroužkem. Jedná se tedy o vstřebání trávicím traktem, kůží nebo sliznicí.

3. 2. 2. 1 Pilulky

„Na světě je více než 60 milionů žen, které užívají antikoncepční tablety. Odhaduje se, že od doby, kdy byly tyto preparáty uvedeny poprvé do oběhu, jich použilo asi 200 milionů žen. Žádná jiná z lékařských medikací se nikdy nesetkala u tak velkého počtu žen s takovým porozuměním a žádný z léčebných prostředků nikdy nebyl podroben tak pečlivému výzkumu. Užívání těchto tablet má jak svá rizika, tak i blahodárné účinky.“²⁵ Celou éru „pills“ nastartoval v roce 1956 jistý Gregory Pincus, když přednášel v Tokiu o vlivu žlutého tělíska na rozmnožování králíků.²⁶

Pilulky se podávají perorálně. Každý den se hladina hormonů mění. Po polknutí prášku se hladina obou hormonů rapidně zvýší a zbytek dne se snižuje až na minimum, které je třeba k antikoncepčnímu účinku. Prášky jsou vymyšleny tak, že když je hladina hormonů u potřebného minima, zpravidla se polyká další prášek. Při užívání tabletek nedochází k uvolnění vajíčka z vaječniku, to je zásadní účinek, který dělá antikoncepci antikoncepcí.

Pilulky můžeme rozdělit na trifazické, méně používané bifazické, a monofazické. Záleží na dávkování hormonu. U monofazických tablet jde o dávkování stále stejné dávky hormonů.

U trifazických tablet se dávkuje hormony, již dle názvu, ve třech fázích. Zpravidla se zvyšuje dávkování gestagenu. Dávky jsou rozloženy okolo 50 μ g v prvních 6 tabletách, 70-75 μ g v následujících 5 pilulkách a 100-125 μ g v posledních 10 tabletách. To proto, aby byl pokles hladiny hormonů v krvi natolik rapidní, aby se odstartoval proces menstruace. Hladina ethinylestradiolu

²⁵ Szarewská A. - Guillebaud J.: Antikoncepce praktická příručka, Praha 1996 str. 29

²⁶ Uzel R.: Antikoncepční kuchařka aneb cesty k sexuálnímu zdraví, Praha 1999

kolísá. V první a třetí fázi nejčastěji 30 µg a ve druhé fázi 40 µg. U monofazických tablet se dodává stále stejná hladina hormonů.²⁷

U naprosté většiny pilulek se doporučuje vynechávat podávání hormonů jednou měsíčně po dobu zhruba jednoho týdne. Dávka hormonů klesne pod potřebné minimum a do pár dnů po dobrání začne menstruace. Nejnovější prášky se berou nepřetržitě, ale poslední prášky jsou odlišené jinou barvou. To proto, že jsou pouhým placebem. V nich žádný hormon není. Balení je obsahové, aby žena, či dívka, nevypadla z neustálého koloběhu a na pilulky nezapomínala.

3. 2. 2. 2 *Transdermální náplasti*

Transdermální náplasti fungují na stejném principu dodávání hormonů jako pilulky. Jsou dodávány estrogen a progestin. Způsob vstřebávání je kůží. Náplasti jsou v balení 3, vyměňují se po jednom týdnu. Jedna náplast obsahuje 6 mg norelgestrominu a 600 µg ethinylestradiolu. Látky se uvolňují jeden týden, každý den okolo 150 µg norelgestrominu a 20 µg ethinylestradiolu. Množství hormonů tedy není vysoké a je srovnatelné s tabletami. Náplasti jsou vymyšlené tak, aby vydržely saunu, horkou sprchu, účinky potu. Lepí se na místo s nejmenší pravděpodobností tření o oděv, na neochlupené místo, na čistou suchou pokožku. Nejlepší jsou tedy hýždě, horní část zad, horní zevní část paží, břicho.²⁸ Jejich naprostou výhodou je, že nemají first pass effect v játrech. (Hormony z náplasti nejdou přes játra, proto jich není třeba takové množství.)

3. 2. 2. 3 *Antikoncepční kroužek*

Antikoncepční kroužek je u nás horkou novinkou na trhu s kombinovanou HA. Dá se říct, že funguje na stejném principu jako náplasti a pilulky, jen jeho

²⁷ Szarewská A. - Guillebaud J.: Antikoncepce praktická příručka, Praha 1996

²⁸ Příbalový leták náplastí Evra

aplikace je jiná. Na 3 týdny se zavádí kroužek o průměru 54 mm napuštěný dvěma hormony do pochvy. Odtud se skrze sliznici dostávají hormony do krve a zajišťují antikoncepční účinek. Vajíčko se díky dostatečné dávce hormonů neuvolní. Kroužek je téměř nezníčitelný a jeho aplikace není složitá, což ve spojitosti s účinností, stejnou jako účinnost náplasti, přináší pohodlnou a spolehlivou antikoncepci. Na našem trhu se prodává pod názvem Nuvaring.

3. 2. 2. 4 Nízkodávková antikoncepce

Jedná se o hormonální antikoncepční tablety s nízkou dávkou estrogenů, cca 10, 15 nebo i 20 µg v jedné tabletě. Běžné tablety obsahují 3x až 4x vyšší dávku tzn. 30 nebo i 35 mikrogramů estrogeneru v tabletě. Řadíme je mezi hormonální antikoncepci kombinovanou, obsahují tedy jak gestagen, tak estrogen. Minipilulky jsou určeny pro skupinu žen, které z různých důvodů nemohou používat jiné tablety. Např. ženy "starší", pro gynekology to znamená nad 35 let, kuřačky a jiné. Minipilulky se podávají nepřetržitě, bez ohledu na menstruaci.

III. PRAKTICKÁ ČÁST

4. CÍLE A HYPOTÉZY

4.1 Cíl práce

Předchozí teoretická část se zabývá antikoncepčními metodami dnešní doby. Dle rozmanitosti všech druhů antikoncepce můžeme soudit, že užívání antikoncepce se stalo, či u některých typů se stává, trendem dnešní doby. Jejich množství je nepřehledné a to především kvůli poptávce. Jak známo, čím větší poptávka, tím větší nabídka.

Proto bych svou praktickou část zaměřil na informovanost studentů, protože oni jsou na začátku svého reprodukčního věku a budou pravděpodobně užívat antikoncepci značnou část svého života.

Významné a jistě potřebné by mohly být výsledky pro výchovné poradce, kteří velmi často organizují na školách akce týkající se problematiky antikoncepce, nebo pro učitele rodinné výchovy, ve které se prevence a osvěta tématu antikoncepce probírá. Což napomůže informovanosti a odbourání mýtů o antikoncepci všech druhů.

Weiss Petr a Zvěřina Jaroslav píše v literatuře „Sexuální chování v ČR – situace a trendy“ z roku 2001, že česká mládež začíná žít pohlavním životem zhruba v 17. roku života. Mým cílem bylo tedy zjistit informovanost mladých v problematice antikoncepce ve věku před prvním pohlavním stykem a zjistit rozdíly v informovanosti dle škol.

4.2 Hypotézy

H 1.: Většina dotázaných se považuje za dostatečně informované.

H 2.: Většina respondentů vidí výhodu kondomu ve výrazném snížení rizika nákazy pohlavní chorobou.

H 3.: Nejpreferovanější antikoncepcí jsou hormonální tablety.

5. METODIKA

5.1 Dotazník

Jako praktickou část práce jsem si zvolil výzkum v podobě anonymního dotazníku (viz příloha č. 1). Dotazník je složen z deseti otázek jak otevřených, tak z uzavřených. Pro průzkum na téma antikoncepce je dotazník asi nejlepší formou, jelikož sběr probíhal plošně, hromadně ve třídách. Sebrané informace jsou mnohdy bez obalu a až neuvěřitelně upřímné a spontánní. Důvěryhodnost je tedy vysoká. Osobně jsem se sběrů dat ve třídách účastnil, protože dle vlastní zkušenosti, jako dotazovaného, vím, že osobní kontakt s autorem dotazníku velmi napomáhá tomu, aby bylo vyplňování dotazníku bráno vážně.

5.2 Charakteristika souboru

Dotazovaných bylo sto padesát. Jedna třetina studuje školu se všeobecným zaměřením (gymnázium), druhá třetina školu se zdravotnickým zaměřením a poslední část dotazovaných studuje Obchodní akademii. Dotazovaní jsou ve věku 15 až 17 let, to znamená první a druhé ročníky.

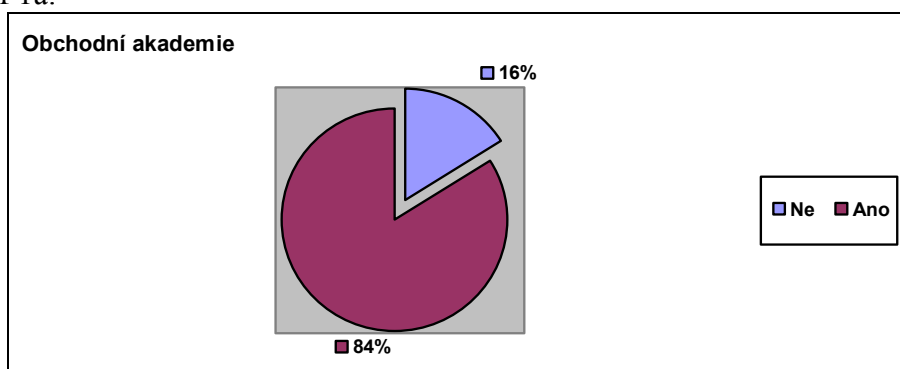
Sesbírané údaje jsem vnesl do tabulek (viz příloha č. 2, tabulky 3. -8.) , pro lepší orientaci ve výsledcích a usnadnění práce při zpracovávání grafů.

6. VÝSLEDKY PRŮZKUMU

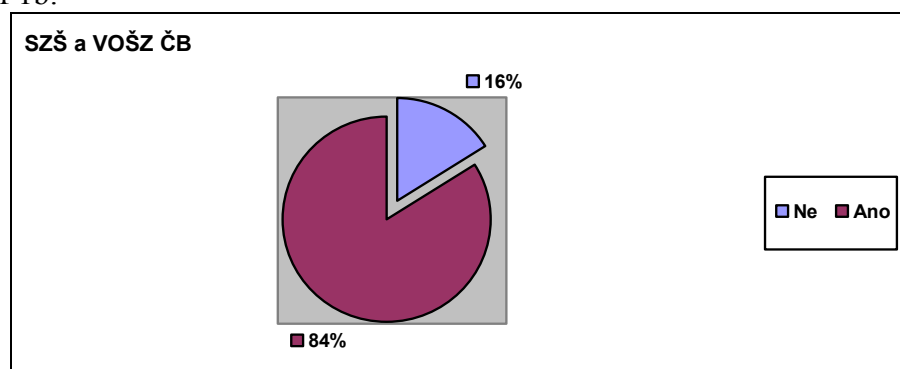
Interpretaci výsledků předcházelo matematické vyhodnocení, to znamená početní vyhodnocení získaných údajů.

Graf 1: Máš dostatek informací o antikoncepci?

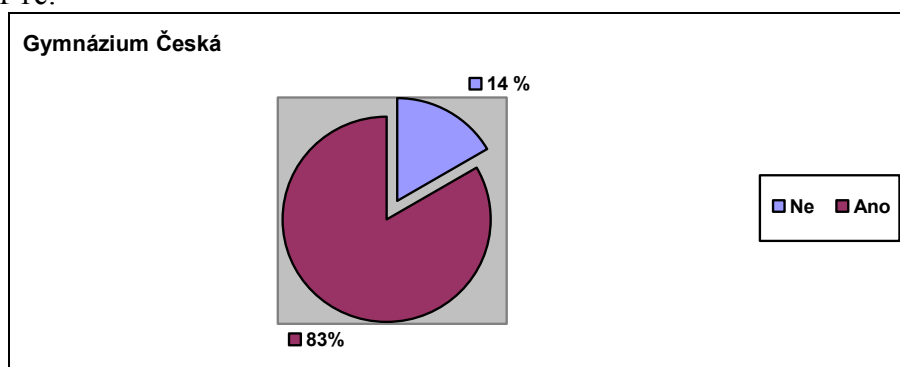
Graf 1a:



Graf 1b:



Graf 1c:

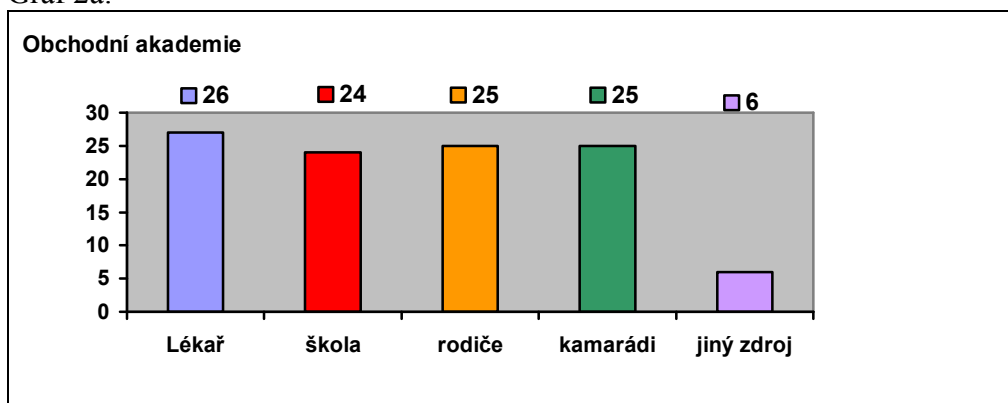


Zdroj: Vlastní výzkum

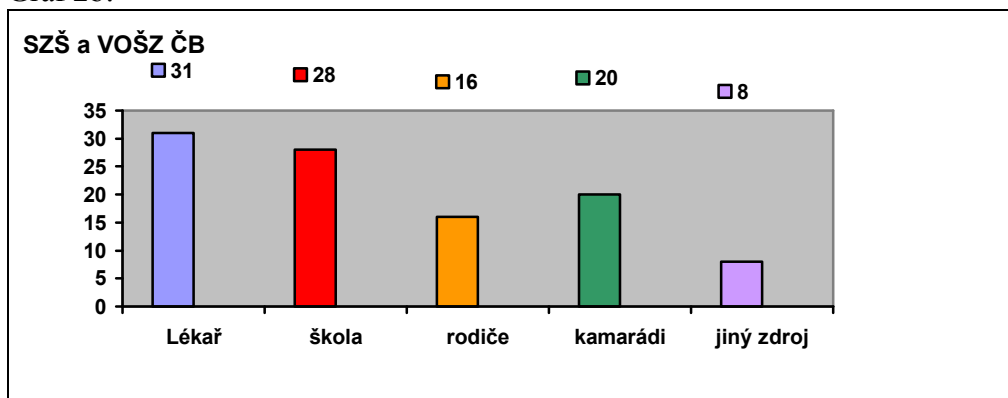
Z grafu 1 je zřejmé, že se svými vědomostmi je nespokojeno 14% až 16% procent studentů. Rozdíly mezi jednotlivými školami jsou maximálně 2%.

Graf 2: Zdroj informací o antikoncepci (počet odpovědí):

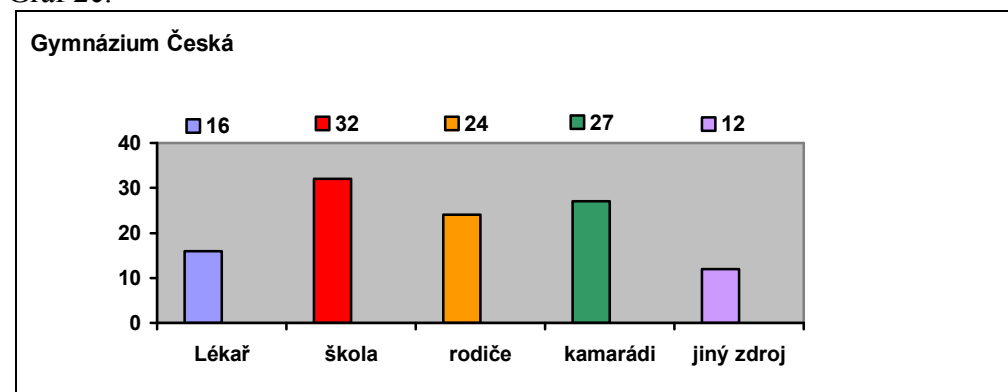
Graf 2a:



Graf 2b:



Graf 2c:



Zdroj: Vlastní výzkum

Studenti mohli vybírat jednu až pět odpovědí z uvedených pěti možností. Z grafu 2a je zřejmé, že na Obchodní akademii čerpají studenti informace především od lékaře (26), rodičů (25) a kamarádů (25), školy (24) a nakonec z jiných zdrojů (knihy, či internet 6 odpovědí). Čtrnáct studentů uvedlo pouze jeden zdroj, pět uvedlo čtyři, což je maximum počtu uvedených odpovědí.

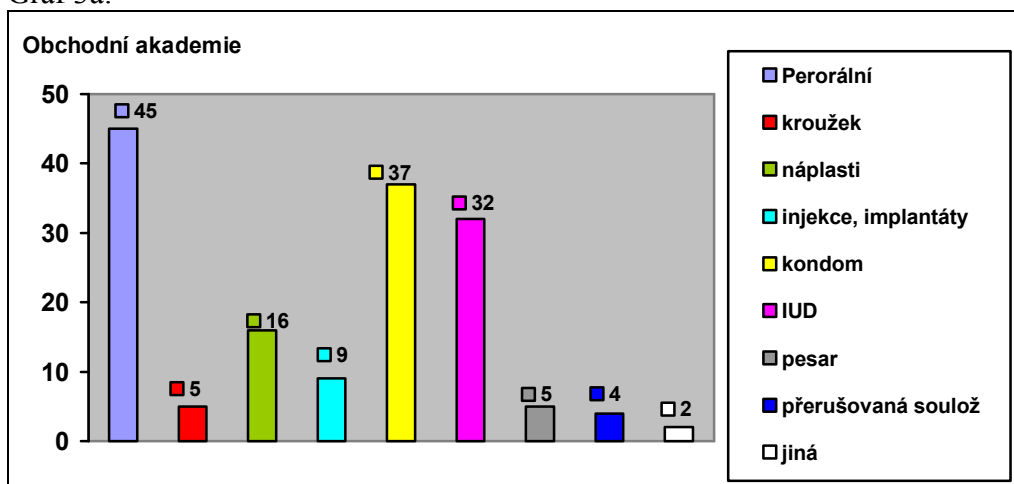
Graf 2b ukazuje, že lékař (31) je na SZŠ a VOŠZ nejvýznamnějším zdrojem informací, dále škola (28), kamarádi (20), rodiče (16), nakonec jiný zdroj (8). Tři studenti uvedli čtyři zdroje, jeden zdroj 15 studentů.

Graf 2c znázorňuje odchylku oproti předchozím u odpovědi lékař (16). Škola (32) je pro studenty gymnázia největším zdrojem informací, dále kamarádi (27), rodiče (24) a jiný zdroj (12). Dvakrát bylo uvedeno pět zdrojů, čtrnáctkrát pouze jeden.

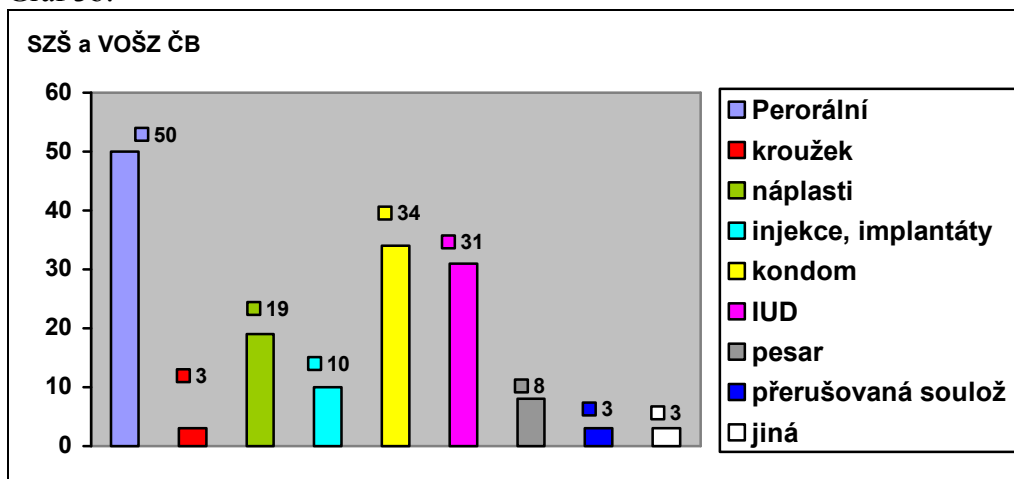
U studentů Obchodní akademie jsou výsledky vyrovnané, zatímco u zbylých dvou škol lze tvrdit, že informace studentů pocházejí spíše od lékaře a školy, na zdravotní škole, a od kamarádů a ze školy v případě studentů gymnázia.

Graf 3: Jakou znáš antikoncepci (počet odpovědí):

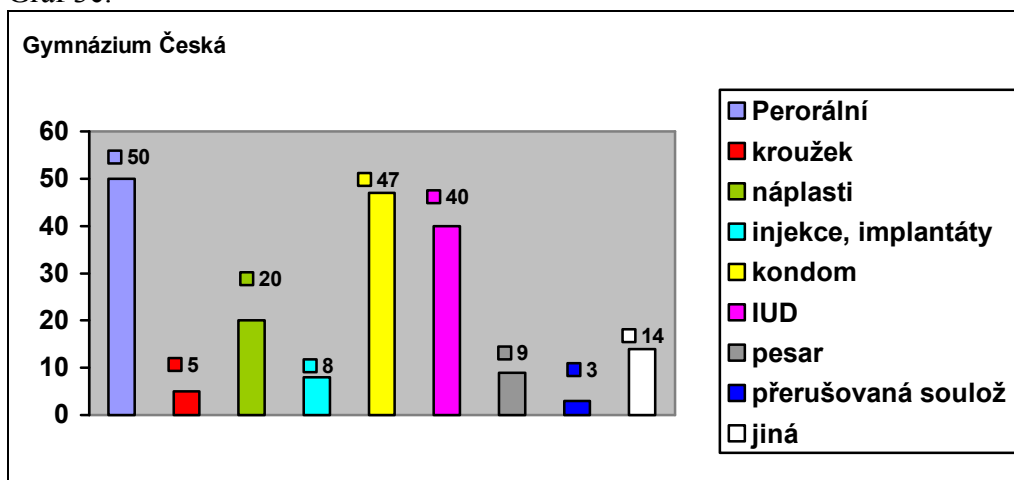
Graf 3a:



Graf 3b:



Graf 3c:

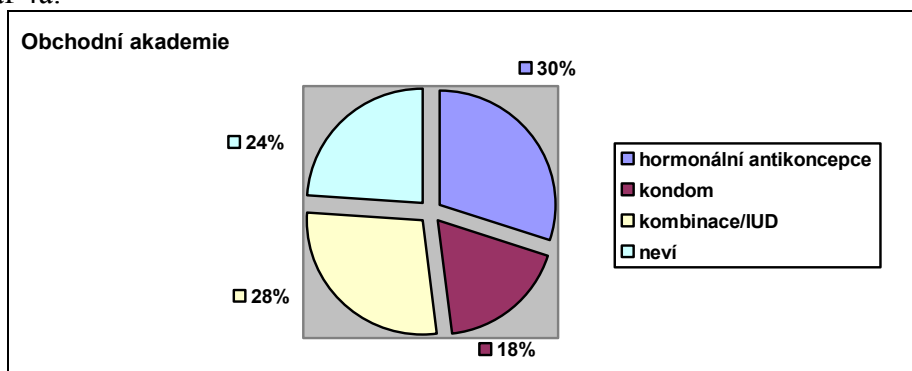


Zdroj: Vlastní výzkum

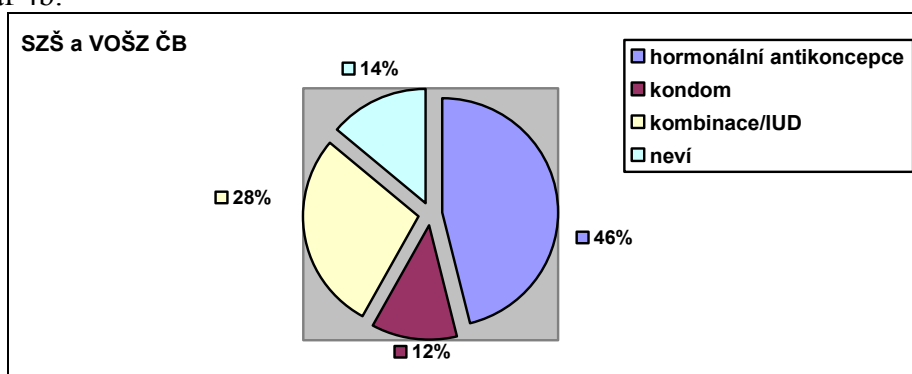
Graf 3 ukazuje, jak často se objevovaly v odpovědích studentů jednotlivé druhy antikoncepcí. Trojice nejznámějších na všech třech školách je tvořena perorální hormonální antikoncepcí, kterou uvedli dotazovaní v naprosté většině (45 - 50 dotázaných), dále prezervativem (34 - 47 dotázaných) a nitroděložním tělískem (31 - 40). Výrazně více odpovědí zaznamenaly oproti jiným dále transdermální náplasti (16 - 20). Další antikoncepční metody jsou uvedeny dvakrát až čtrnáctkrát.

Graf 4: Nejúčinnější antikoncepce

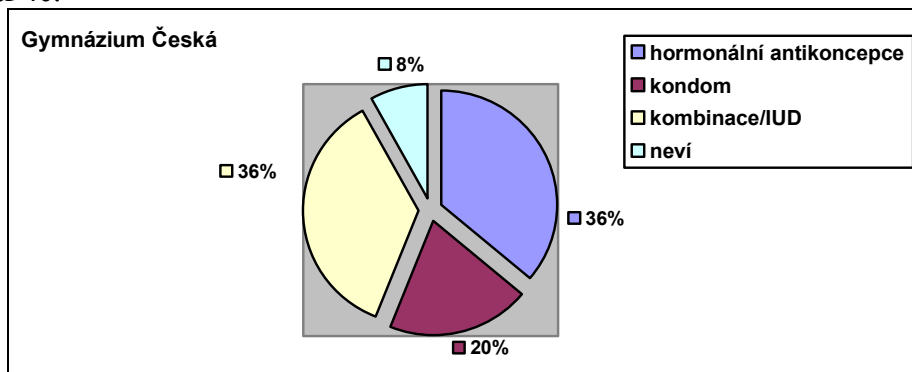
Graf 4a:



Graf 4b:



Graf 4c:



Zdroj: Vlastní výzkum

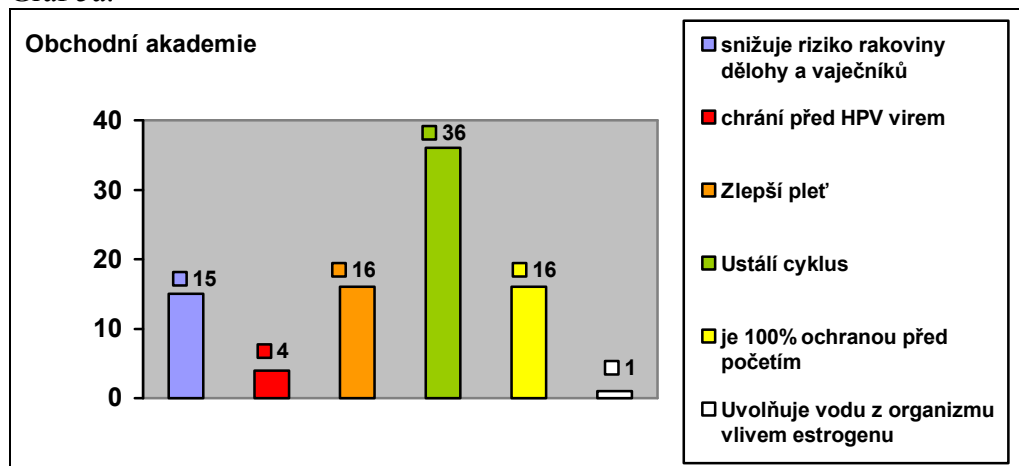
Za nejúčinnější antikoncepci je brána dle grafu 4a HA, kterou udali studenti ve 30% odpovědí. Naopak 24% procent uvedlo, že neví.

Graf 4b ukazuje, že HA je brána za nejúčinnější až 46 procenty studentů. Kondom pouze 12 procenty.

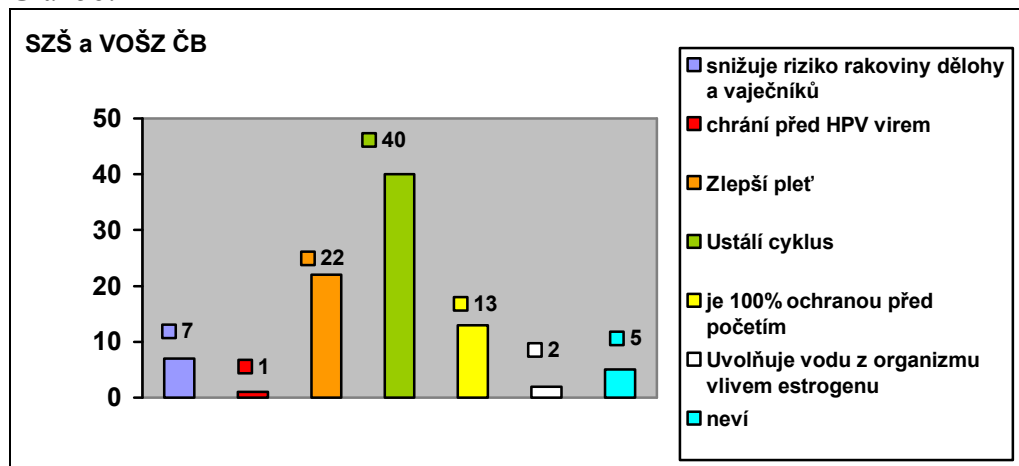
Na grafu 4c je zřejmé, že studenti gymnázia považují za nejúčinnější kombinaci kondomu a HA a HA samotné. Obě metody uvedlo 36% dotazovaných. Kondom byl uveden 20 procenty.

Graf 5: K čemu je dobrá hormonální (kombinovaná) antikoncepce?

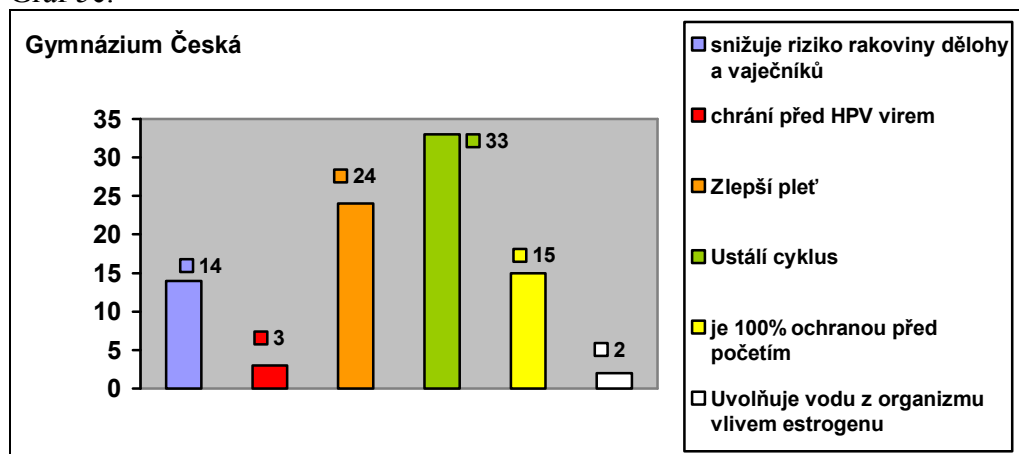
Graf 5a:



Graf 5b:



Graf 5c:

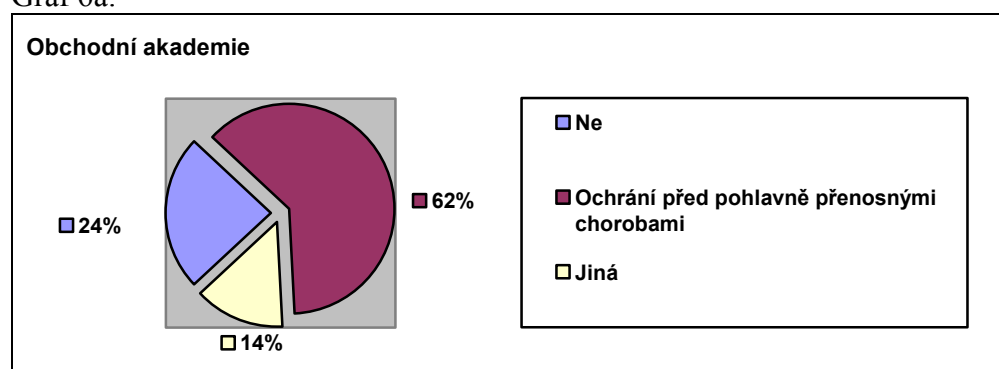


Zdroj: Vlastní výzkum

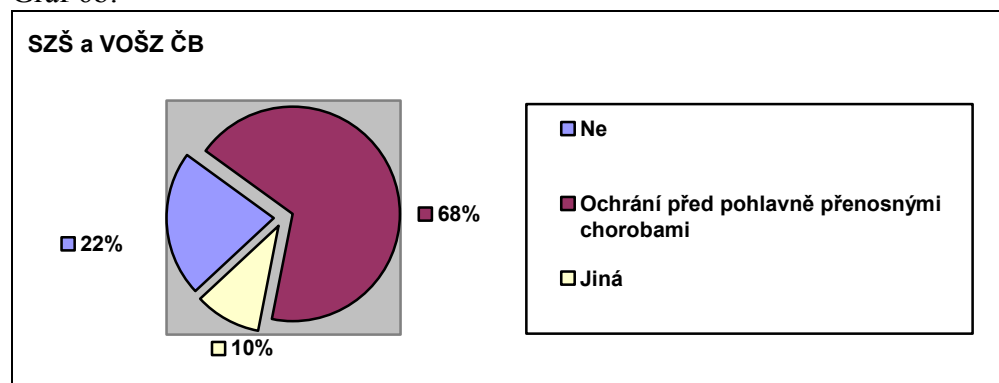
Studenti mohli vybírat jednu až šest odpovědí z uvedených šesti možností. V odpovědích byly nejčastěji uváděny dle grafu 5 možnosti „ustálí cyklus“ (33-40) a „lepší pleť“ (16-24), které byly správné. Třetí správná odpověď „snižuje riziko rakoviny dělohy a vaječníků“ se vyskytovala výrazně méně (7-15), dokonce méně často, než špatná odpověď „je 100% ochranou před početím“ (13-16). Z celkového počtu sto padesát respondentů mělo všechny tři správné odpovědi třináct dotázaných. Pokud nezapočítáváme odpovědi „nevím“, ani jednu správnou odpověď nemělo z celkového počtu sto padesát dotázaných čtrnáct studentů.

Graf 6: Výhoda kondomu oproti jiným?

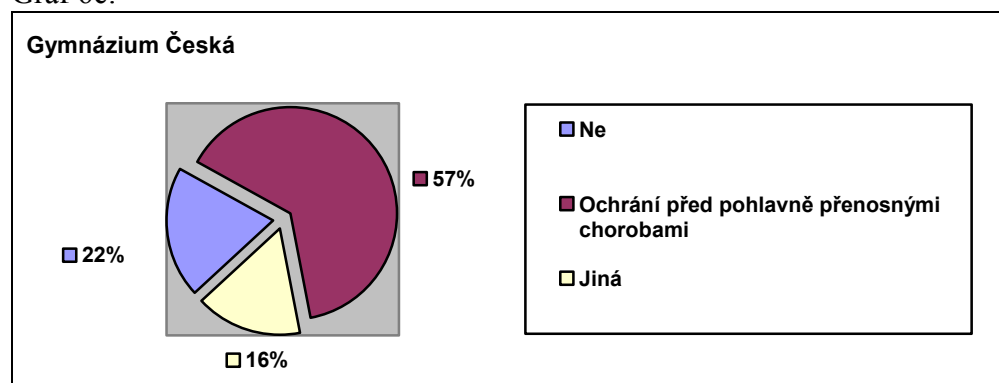
Graf 6a:



Graf 6b:



Graf 6c:

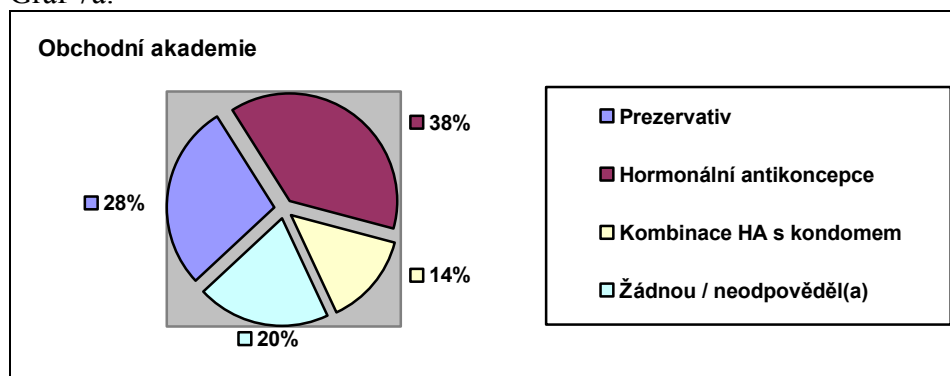


Zdroj: Vlastní výzkum

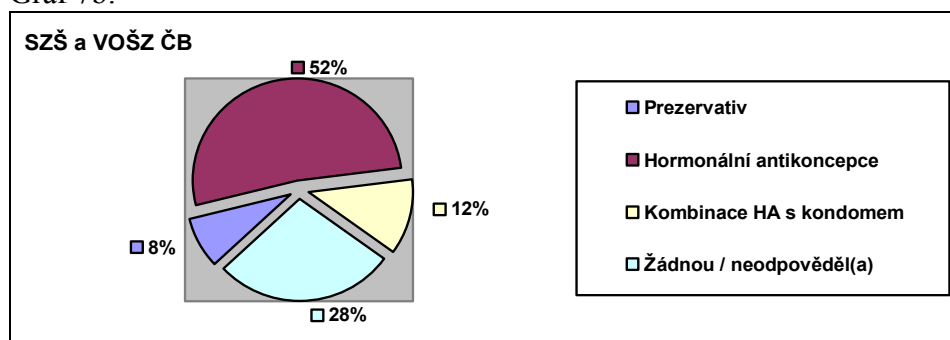
Graf 6 ukazuje, že 57% až 68% odpovědělo správně, 22% až 24% nevidí žádnou výhodu kondomu. Až 21% dotázaných odpovědělo, že kondom má výhodu, ale nevedlo ji jako ochranu před pohlavně přenosnými nemocemi.

Graf 7: Jakou antikoncepci preferuješ?

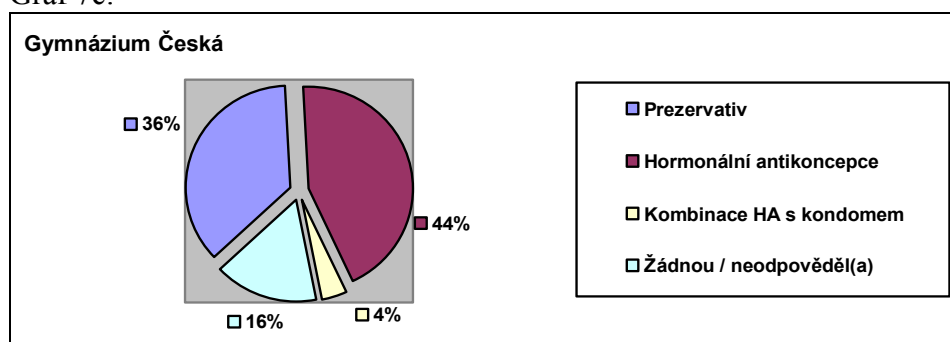
Graf 7a:



Graf 7b:



Graf 7c:

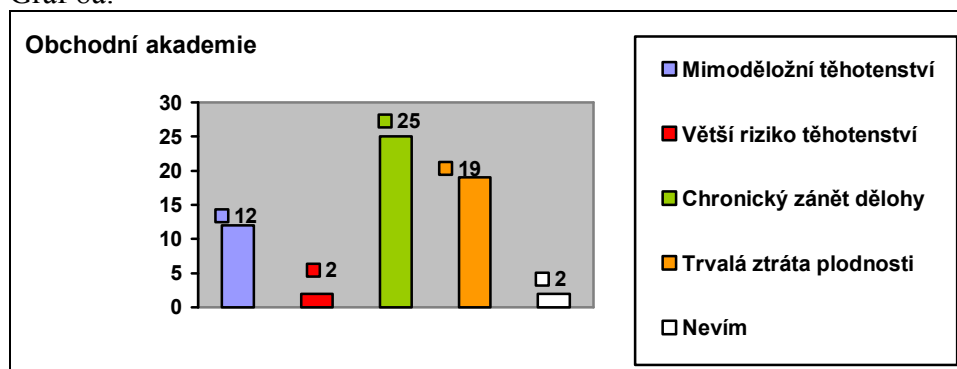


Zdroj: Vlastní výzkum

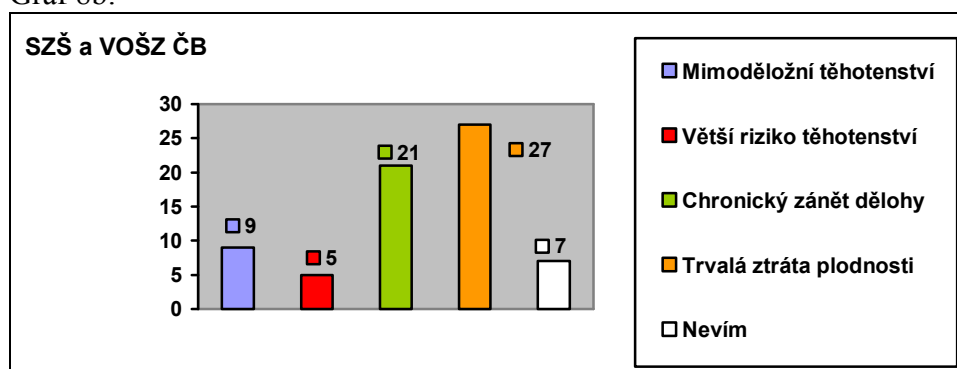
Nejpreferovanější dle grafu 7 je hormonální antikoncepce, uváděná ve 38% až 52% procentech odpovědí. Výrazné rozdíly jsou v užívání kondomu. Na obchodní akademii a na Gymnáziu je preferován ve 28% a 36%, zatímco na SZŠ a VOŠZ ČB pouze v 8%.

Graf 8: Riziko u užití nitroděložního tělíska

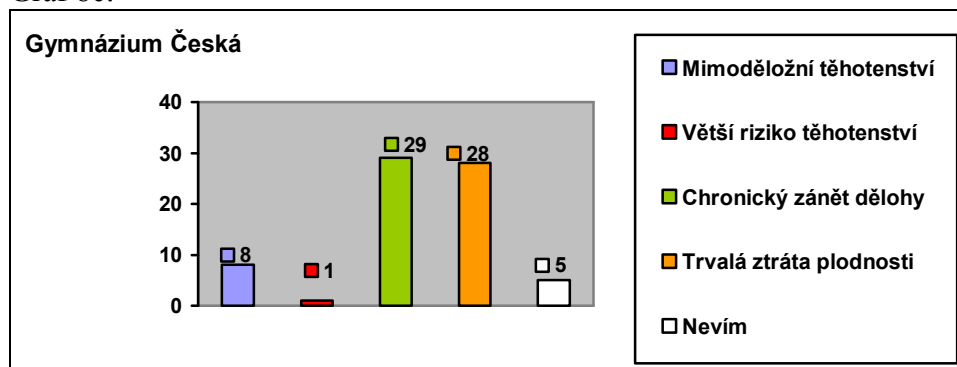
Graf 8a:



Graf 8b:



Graf 8c:

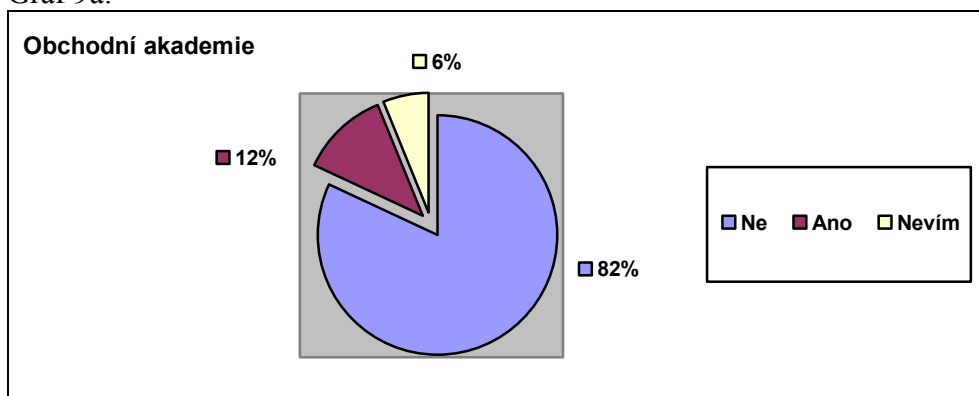


Zdroj: Vlastní výzkum

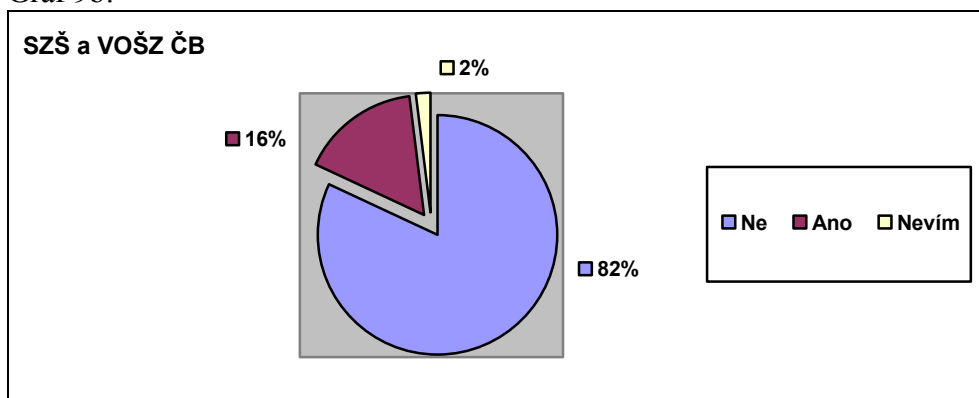
Studenti mohli vybírat jednu až čtyři odpovědi z uvedených čtyř možností. Graf 8 ukazuje, že správné odpovědi byly uváděny s největší četností. Zánět dělohy (21 – 29), trvalá ztráta plodnosti (19 – 28) a mimoděložní těhotenství (8 – 12), ačkoliv se tato odpověď vyskytovala oproti zbývajícím dvěma správným méně často a svou četností se přibližovala četnosti špatných odpovědí.

Graf 9: Prodává se pánská hormonální antikoncepce?

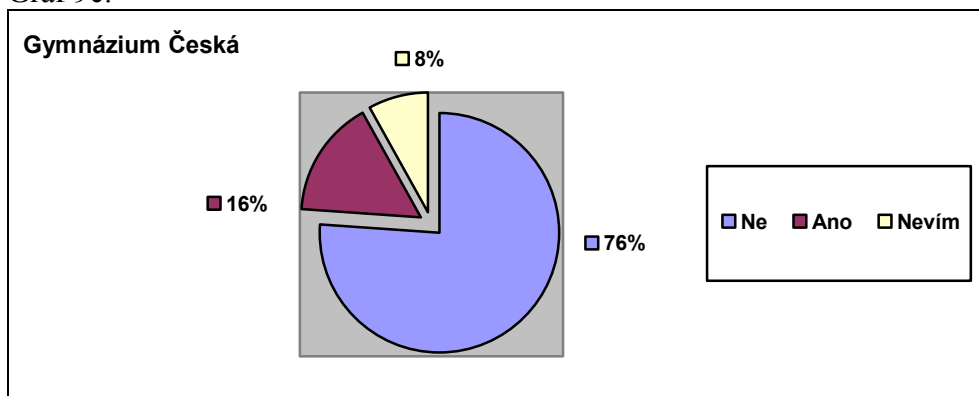
Graf 9a:



Graf 9b:



Graf 9c:

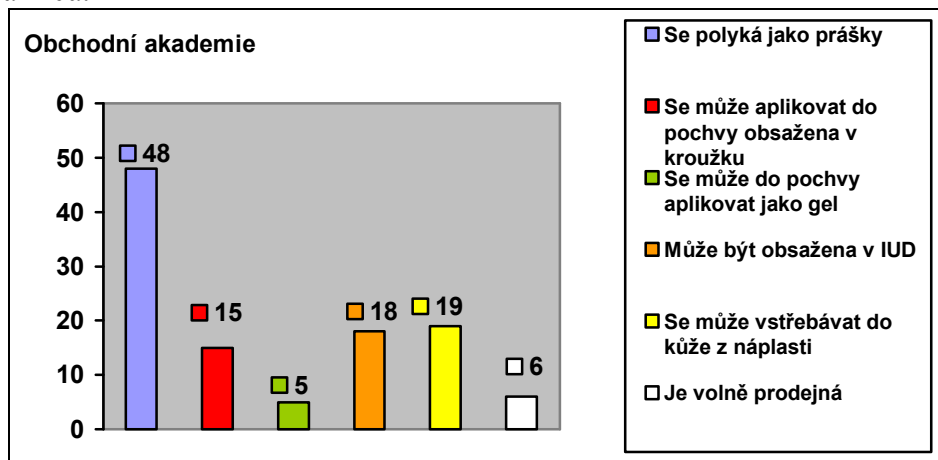


Zdroj: Vlastní výzkum

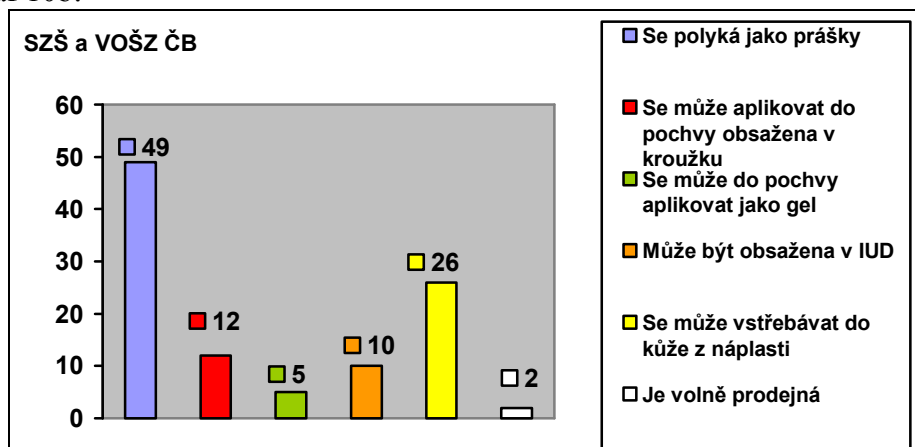
Graf 9 ukazuje, že 76% až 82 % dotazovaných ví, že se pánská hormonální antikoncepce neprodává. 12% až 16% to neví.

Graf 10: Ženská hormonální antikoncepce

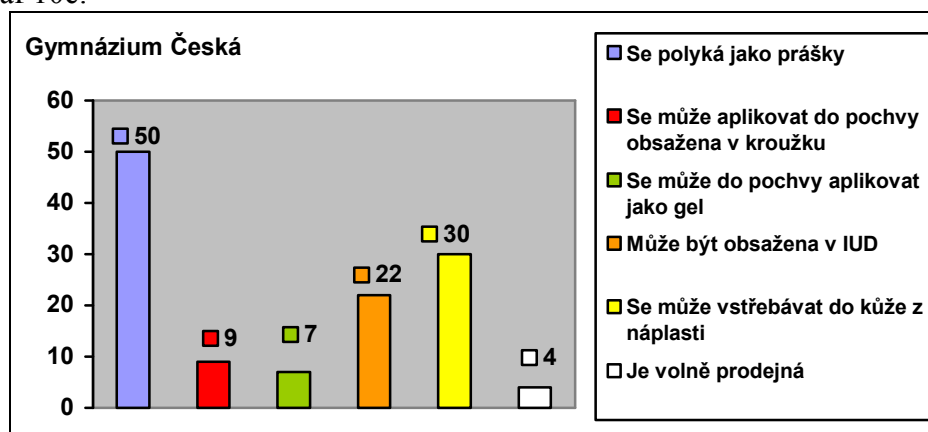
Graf 10a:



Graf 10b:



Graf 10c:



Zdroj: Vlastní výzkum

Studenti mohli vybírat jednu až šest odpovědí z uvedených šesti možností. Téměř všichni ví, že se dámská hormonální antikoncepce polyká ve formě prášků (48-50). Ostatní správné odpovědi jsou méně časté. (9 – 30). Četnost špatných odpovědí je zanedbatelná.

7. INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Interpretací výsledků se dostáváme k hodnocení předem stanovených hypotéz.

- H 1.: Většina dotázaných se považuje za dostatečně informované.

Provedený výzkum prokázal, že většina dotázaných se považuje za dostatečně informované, ovšem výsledky testů naznačují značné mezery ve vědomostech dotázaných, i když jsou se svými vědomostmi spokojeni (považují se za dostatečně informované). Jako informovaného člověka jsem se rozhodl považovat respondenta, který uvedl minimálně 4 antikoncepční metody, jelikož prezervativ a perorální antikoncepci zná téměř každý a další dvě tedy ukáží hlubší znalost. Dále u otázky 5 alespoň dvě správné odpovědi ze tří správných, celkově ze šesti nabízených. U otázky číslo 8 dvě správné odpovědi ze 3, celkově ze 4 nabízených. U otázky číslo 9 zakroužkované „NE“ a nakonec u poslední otázky 3 správné odpovědi ze 4 správných, z celkových 6 nabízených. Tato kritéria splnilo šest dotázaných, což odpovídá čtyřem procentům. Čtyři ze SZŠ a VOŠZ ČB, dva z Gymnázia v České ulici, ti kdo se splnění jen blíží i tak vyčnívají nad ostatními a vymezují svými vědomostmi horní hranici standardu.

Nejznámějšími antikoncepčními metodami tázaných jsou kondom, perorální HA a nitroděložní tělísko.

Graf 5 ukazuje, že většina tázaných zná účinky HA, také znázorňuje, že téměř 17% z nich věří v naprostou spolehlivost HA. Nic, co se týče živých organismů není stoprocentní a už vůbec ne zásah člověka do přirozeného cyklu ženy. HA je téměř, nikoliv však zcela, stoprocentní.

Dotazovaní si uvědomují v osmdesáti devíti procentech rizika užívání nitroděložního tělíska. Z grafu 8 lze vyčíst, že jediné nebezpečí, o kterém se ví méně než o chronickém zánětu a ztrátě plodnosti, je riziko mimoděložního těhotenství.

Poslední otázka ukázala, jak nepochopená je antikoncepce hormonální. Devadesát osm procent ví o pilulkách, o náplasti přesně padesát procent, dvacet čtyři procent o kroužcích a 33% ví, že se hormon může vyskytnout v IUD. Naopak v podvědomí dotazovaných jsou spermicidní gely a čípky, jen neví, na jaké bázi fungují, 11% uvedlo, že v sobě obsahují hormony. Přesně tak je to s celou problematikou antikoncepce. Většina tuší, ale má informace nesetříděné a z druhé ruky, což znamená nedostatečnou informovanost.

- H 2.: Většina respondentů vidí výhodu kondomu ve výrazném snížení rizika nákazy pohlavní chorobou.

Toto tvrzení se potvrdilo, avšak počet respondentů udávajících výhodu kondomu jako ochrany před pohlavně přenosnou chorobou není vysoký, šedesát pět procent. Třináct procent respondentů udávalo jako výhodu dostupnost, neškodnost pro organismus a jiné. Snížení rizika nákazy chorobou by mělo být téměř sto procentní. Můžeme jen spekulovat, jestli respondenty pouze nenapadlo tvrzení o ochraně před nemocí, nebo opravdu neznají největší výhodu kondomu. Další výzkum by se mohl zabývat sexuálně aktivními jedinci a jejich vztahem ke kondomu, trendy jeho užití, tendencemi užití.

- H 3.: Nejpreferovanější antikoncepcí jsou hormonální tablety.

V globálu tomu tak opravdu je. Můžeme však vidět značné rozdíly v upřednostňování druhů antikoncepcí dle školy, věku, pohlaví. Do budoucna se určitě počet uživatelů hormonálních tablet sníží, kvůli novým hormonálním metodám antikoncepce (kroužek, náplast), které jsou méně náročné na užívání.

IV. ZÁVĚR

Po srovnání všech typů antikoncepce z literatury bylo zjištěno, že nejlepší druh pro páry od 15 do 20 let, tedy páry zhruba středoškolského věku je kondom nebo antikoncepce hormonální kombinovaná. Je to hlavně proto, že tyto dva druhy antikoncepce jsou cenově dostupné, mají nejmenší riziko vedlejších účinků a komplikací. Navíc aplikace, či užívání není složitá a nezkušené páry se mohou mnohem méně při užívání zmýlit. Ženy jsou v tomto věku již spolehlivé a pilulky, náplasti, nebo kroužek si většinou nezapomenou aplikovat. Navíc v tomto věku mají benefit z užívání hormonů. Jejich hladina se ustálí, což znamená i značné výhody, které jsou zmíněny u kombinované HA. Dotazník navíc toto teoretické zjištění potvrdil. Nejvíce preferována je HA a následně kondom.

Výzkum ukázal, jak neseříděné jsou informace o antikoncepci u většiny respondentů. Mnoho si pod pojmem „hormonální antikoncepce“ představí pouze „prášky“. Spermicidní gely a čípky považují za hormonální metodu antikoncepce, výhodu kondomu nevidí především v ochraně před nemocí, ale i v jiných směrech, neřku-li nevidí jí vůbec. Potvrdilo se tvrzení, že by měla osvěta ohledně antikoncepce začínat již před patnáctým rokem života. V literatuře se sice píše, že sexuální život je zahájen nejčastěji v sedmnácti letech, ale dnes jde jak technický pokrok rychleji, tak pokrok v oblasti sexuálních trendů a návyků. Čím dříve se začne probírat problematika antikoncepce se všemi jejími výhodami i nevýhodami, od základního rozdělení, přes mechanismy účinku až po účinnost, tím více bude veřejnost informovaná. Ideální doba k hlubšímu porozumění je tehdy, kdy se žáci dozvědí, že nový život začíná splynutím samčí a samičí pohlavní buňky. Nemusí rozumět, jak vznikly, stačí vědět, že musí splynout. Pak se dá jednoduše, ale přesto účinně, poprvé zmínit o antikoncepci. Nevýhodou je, že se problematika plánovaného rodičovství často probírá jen s dívkami na zvláštních besedách nebo při rodinné výchově a nedává se jí taková váha. Je velice důležité vědět nutné minimum o něčem, co většinu z nás bude provázet celý život.

Tato práce se dále může rozvinout například směrem osvěty mládeže, či dalšího výzkumu. Dala mi spoustu potřebných informací a vnukla nové otázky. Na vysoké škole bych se velice rád věnoval dále tomuto tématu.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Barták A., Antikoncepce, Praha 2006, Grada publishing, a.s., ISBN 80-247-1351-9
2. Szarewská A., Guillebaud J., Antikoncepce praktická příručka, Praha 1996, Victoria publishing, a.s., 1. vydání, ISBN 80-85865-55-6
3. Uzel R., Antikoncepční kuchařka aneb cesty k sexuálnímu zdraví, Grada publishing, spol. s r. o., Praha 1999, ISBN 80-7169-767-2
4. Uzel R., Jak neotěhotnět, Praha 1992, Scientia medica, ISBN 90-85526-15-8
5. Weiss P., Zvěřina J., Sexuální chování v ČR – situace a trendy, Praha 2001, Portál, ISBN: 80-7178-558-X
6. Wikipedia. Antikoncepce. [online]. [ci. 17. 2. 2010]. Dostupné na WWW: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Antikoncepce>

SEZNAM ZKRATEK

LH – luteinizační hormon

FSH – folikul stimulující hormon

HA – hormonální antikoncepce

IUD - nitroděložní tělísko

PMS - premenstruační syndrom

SZŠ a VOŠZ ČB - Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola
zdravotnická České Budějovice

SEZNAM PŘÍLOH

1. Dotazník
2. Legenda k příloze č. 2 – tabulkám č. 3 - 8
3. Tabulky č. 3-8 s výsledky