

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2007

Hana Kolumberská

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií Brno

Plánované rodičovství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

doc. PhDr. Jaroslav Nevoránek, CSc.

Vypracovala:

Hana Kolumberská

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně s použitím informačních zdrojů uvedených v příloženém seznamu.

.....
Hana Kolumberská

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Jaroslavu Nevoránkovi, CSc., za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé závěrečné práce.

Moje poděkování patří MUDr. C. Blahovi a MUDr. Weidenthalerovi za odborné konzultace a za zapůjčení literatury k mé závěrečné práci.

Zvláště bych chtěla poděkovat svému manželovi Jiřímu a synovi za podporu v průběhu studia i při zpracování bakalářské práce.

Brno, 20. března 2007

Hana Kolumberská

OBSAH

Úvod	2
1. Historie plánovaného rodičovství	6
1. 1 Cesta k vyhynutí	6
1. 2 Plánované rodičovství v České republice	10
1. 3 Vliv náboženství na plánované rodičovství	13
1. 4 Metody plánovaného rodičovství	18
1. 5 Dílčí závěr	21
2. Antikoncepce	22
2. 1 Výběr vhodné antikoncepce	22
2. 2 Spolehlivost antikoncepce a její hodnocení	23
2. 3 Bariérová antikoncepce	27
2. 4 Chemická antikoncepce	29
2. 5 Hormonální antikoncepce	31
2. 6 Nitroděložní tělísko	41
2. 7 Chirurgická antikoncepce	45
2. 8 Dílčí závěr	46
3. Nechtěné těhotenství	47
3. 1 Nechtěné početí	47
3. 2 Interrupce	48
3. 3 Metody potratů	49
3. 4 Počet potratů se snižuje	50
3. 5 Dílčí závěr	51
Závěr	53
Resumé	55
Anotace	56
Klíčová slova	56
Seznam literatury	58

Úvod

Touha po dítěti je naprosté většině lidí vrozená. A přece v každém manželství dříve nebo později nastane situace, kdy manželé nepovažují příchod dítěte za vhodný. I když manželé počítají s více dětmi, měla by mezi jejich narozením uplynout určitá doba již v zájmu matčina zdraví. Z tohoto důvodu není správné, aby se manželé o plánované rodičovství nezajímali.

Usuzuji, že pro mnoho mladých lidí se stává plánované rodičovství přirozeným. Je důležité připravit co nejlepší prostředí pro dítě, které se má narodit. Dítě se má narodit jako chtěné a s láskou očekávané. Podle statistik se v naší republice rodí stále méně dětí. V roce 1974 jich bylo přes 185 tisíc a v roce 2006 se narodilo 102 tisíc dětí, což je asi o 4500 více než v roce 2004. Dnešní mladí lidé dávají přednost kariéře a získání finančního zázemí. První dítě si pořizují okolo 25 roku, ale i později, snaží se zabezpečit finančně před narozením dítěte. Též nejsou zvláštností rodiny s jedním dítětem. Není mnoho rodin, kde je více dětí. Myslím si, že v následujících letech bude více dětí, protože přichází silné ročníky z let 1976 – 1979.

Plánované rodičovství má zabezpečit početí dítěte za nejpříznivějších podmínek. Oprávněně se proto vedle termínu plánované rodičovství používá termínu odpovědné nebo uvědomělé rodičovství.

Uvedená pojmenování naznačují přímou odpovědnost rodičů za vědomé rozhodování o počtu dětí i době jejich narození. Plánování menšího počtu dětí, než kolik by umožňovala plodnost ženy, rozhodně nelze považovat za projev touhy po pohodlí nebo po požitku. Vždyť k odpovědnému rodičovství patří i přijetí povinnosti zajistit dětem dobrou výchovu!

Pojem „plánované rodičovství“ obsahuje dvě složky: početí dítěte v době, kdy si je manželé přejí a předcházení těhotenství tehdy, když po zralém uvážení nepovažují otěhotnění za vhodné. Upřímně řečeno, současný stav našeho poznání nemůže spolehlivě zaručit ani jeden z těchto požadavků. Reprodukční medicína dosáhla v poslední době nebývalých úspěchů, a přesto více než desetina manželství zůstává

nechtěně neplodných. Na druhé straně neexistuje žádná stoprocentně účinná antikoncepce.

Manželé, kteří s dítětem nepočítají, se musí sami rozhodnout, kterému způsobu předcházení početí dají přednost. Přitom samozřejmě respektují hlediska zdravotní, estetická a morální. Úkolem lékaře je pouze poskytnutí odborné rady, rozhodnutí přísluší manželům.

Od ideální metody plánovaného rodičovství se právem vyžaduje, aby byla současně spolehlivá, úplně neškodná a její použití bylo jednoduché. Žádný ze známých způsobů předcházení početí však všechny tyto oprávněné požadavky nespĺňuje beze zbytku. Již proto se musí manželé rozhodnout sami. Zvolí způsob nejlépe vyhovující kritériu, které považují za hlavní.

Většina manželů bude požadovat především spolehlivost použitého způsobu předcházení početí. Jediný zcela spolehlivý způsob zábrany početí ovšem představuje úplná zdrženlivost, a ta je pro většinu manželů nepřijatelná.¹

¹ Šipr, K., Hovory o lásce, Brno, 1991, s.72-73

Maminko ty mě nechceš

Maminko, ty mě nechceš?
Necháš mě zemřít, než se narodím?
Vždyť ani nevíš, jsem-li dcera nebo syn.
A což jsem z lásky nevzešel? Jen vzpomeň,
jak vyznávala lásku komusi.
Tma chodila jak noční hlídka kolem,
milence nikdo vidět nemusí.

Maminko, ty mě nechceš?
Bojíš se, že máš příliš malý byt?
Mohu se jenom v koutku přikrčit.
Však tolik lidí spalo kdesi venku,
když z domu zbyly trosky tesklivé!
Maminka skryla dítě pod halenkou
a vyšla ze sklepa jak z jeskyně.

Maminko, ty mě nechceš?
Bojíš se, že vezmu si více lžiček?
Vždyť já bych z odrobinek jenom žil,
jak žije vrabec prosebníček.
Natrhal bych si lesních ostružin.
Za války kdysi jedli lidé kořínky,
a matka přece dala dítě do plínky.

Maminko, ty mě nechceš?
Bojíš se, že uberu ti krásy?
Já si tě celou přemaluji jen.
A jestli trochu krásy nasbírám si,
zhlížej se ve mně každý den,
jak v dítěti se zhlíží matka,
nemusíš ani hledět do zrcátka.

Maminko, ty mě nechceš?
A co když budeš chtít vody podat
a osamělá marně zvoláš stokrát?
A co když zmenšíš se na stařenku,
kdo se tě zeptá: Maminko, co ti je?
Kdo s tebou, třeba chromou, půjde venku?
A komu umřeš jednou v objetí?

Maminko, ty mě nechceš?
Tak rád bych spatřil nejhezčí dva šperky,
zlaté slunko a pozlacený měsíček.
Tak rád bych viděl sýkorky a čejky,
když vykukují z hnízd jak z jesliček.
Tak rád bych viděl růži, oblak, nebe,
a nejvíce tebe, maminko má, tebe.

Maminko, ty mě nechceš?
Bojíš se, že tatínka mít nebudu?
Můžeš mi lhát, že odešel nám do války,
že výstřel roztrhl vás jako pár holubů,
že zanechal ti dopis, brož a korálky.
Nepřiznávej se, že jste se rozešli.
Až půjdeš do práce, tak dáš mě do jeslí.

Maminko, ty mě nechceš?
Snad najdu proti rakovině lék,
i proti stárnutí, a začnou nový věk.
Popluji k hvězdám na kosmické lodi.
Pro kmín ti půjdu pěšky, jak se chodí.
Kosmický světáček už budu snad.
Domů se vrátím, s tebou polaskat.²

² Kapoun.K., Osad'te všechny hvězdy , Čs. Spisovatel 1960

1. Historie plánovaného rodičovství

1.1 Cesta k vyhnutí

Prvního ledna 1900 vítali Američané s nadšením a očekáváním nové století, které mělo být tím nejlepším a nejslavnějším stoletím lidstva. Mezi nimi byla jemná, hezká, sotva dvacetiletá dívka, Margaret Higginsová, která dokončovala zkušební praktikánství zdravotní sestry v městečku White Plains, stát New York. Mladá dívka se jako většina žen té doby vdala, přijala příjmení Sanger, porodila tři děti, ale s obyčejnou rolí matky a manželky příliš spokojená nebyla.

Margaret Sanger byla okouzlená myšlenkou vylepšování světa, které se týkaly údělu žen a jejich sociálních podmínek pomocí vědy a osvěty. V roce 1912 začala psát na téma sexuální výchovy dívek „Co by každá dívka měla vědět.“. V roce 1914 byla vydána publikace „Žena rebel“, kde formulovala své přesvědčení radikálního a militantního feminismu. V témže roce došlo k manželské separaci. Následoval rozvod a řada afér s různými muži. V roce 1922 opět zakotvila v manželství s olejovým magnátem panem Slee pod podmínkou finanční a sexuální svobody. V té době vydala další dílo s názvem „Pilíř (osa) civilizace, kde volá po vykořenění plevele, který zamořuje lidskou zahradu. Prosazuje segregaci slabomyslných a nepřizpůsobivých, sterilizaci geneticky nižších ras. Později nazvala Asiaty, především Číňany a jejich stálou plodnost, morem lidstva.

V roce 1929 založila Národní výbor pro federální zákonodárství pro legalizaci antikoncepce. V roce 1939 se stala Margaret Sanger hybnou silou tzv. „Negro projektu“, který měl za úkol omezovat populační přírůstek černochů v Americe, aby nepřevýšil počet bělochů.

V časopise „Antikoncepce revue“, jehož byla Margaret Sanger vydavatelkou, uveřejnila článek „Eugenika pro Negry“. Editor časopisu napsal, že „rasové problémy v Americe jsou podněcovány přítomností množství nešťastně porozených jedinců a imbecilů obou ras“. Aktivně se zajímala o myšlenky neo-malthusianismu a eugeniky, které se staly aktuálními během velké deprese. Byla odhodlána mít vedoucí podíl

na vytvoření čistokrevné rasy. Margaret Sanger podporovala celý život myšlenky euthanasie, sterilizace, potratů a infanticidů, zcela v souladu s programem Hitlerovy Třetí říše.

Jakmile se plány nacistů stávaly skutečností a objevily se první zprávy o hrůzách koncentračních táborů, Margaret Sanger okamžitě pochopila (ještě před rokem 1942), že musí změnit svoji taktiku i terminologii. Prvním krokem byla změna jména její organizace. Zvolila název „**Plánované rodičovství**“ – ten vycházel z řad proponentů hnutí za používání antikoncepce. Z lidského plevele se stali chudí a utlačovaní. V tomto světle se Plánované rodičovství jeví jako hnutí s pozitivním programem, které vzbuzovalo zdání, že jde o odpovědný a vědecký postup společenského pokroku, jehož cílem je podpora sociální stability společnosti.

Lepší budoucnost popsala v díle s názvem „Ženy a nová rasa“, která výstižně řešila problémy chudoby a ženského údělu. Margaret Sanger prohlašovala, že „milosrdnější věc, kterou může početná rodina udělat, je zabít jedno ze svých dětí – infant“ (Infant je pojmenování dítěte do věku sedmi let.).

V novinách „Vzpouza žen“, které Margaret Sanger vydávala, přiznala: „Antikoncepce se zamlouvá těm ženám, které dospěly ve svém radikalismu k touze podmiňovat náboženské a církevní autority. V budoucnu by ráda viděla společnost, která osvobodí ženy nejen od křesťanství, ale i kapitalismu“. Není divu, že Margaret Sanger se stala vzorem pro země budující komunismus. Byly to především ženy tábora socialismu, které přeběhly v Americe nejméně o jednu generaci.

V roce 1965 byl v Americe legalizována distribuce antikoncepčních prostředků a rok nato Margaret Sanger umírá. Legalizace potratů se nedočkala, ale její myšlenky a dílo se dočkalo skutečného rozkvětu až v následujících desetiletích. Radikální a militantní feminismus našel živnou půdu teprve v řadách dalších generací žen.

Podívejme se na odkaz Margaret Sanger z nadhledu. Nesmíme zapomínat, že její dílo odráží hlubokou rasovou nenávist – kontrola porodnosti je prostředek, jak se zbavit nežádoucích jedinců a jak vytvořit superrasu. To, co dokázal fašismus během druhé světové války, se hluboce vrylo do svědomí těch, kteří hrůzy vyhlazovacích programů

nezapomněli a dokázali jej snad všichni bez výjimky odsoudit. O skutečném ovoci odkazu Margaret Sanger a Plánovaného rodičovství se dodnes cudně mlčí, zcela minulo svědomí těch, kteří se dnes k Plánovanému rodičovství hlásí a umožňují šíření jeho smrtonosného vlivu. Většina světa nečině přihlíží, jak se v rámci populační kontroly a vývojových programů Spojených národů dál vnucuje ženám třetího světa antikoncepce, potraty a sterilizace. Humanitární pomoc je často podmíněná používáním antikoncepce (latexování populace), prováděním potratů nebo sterilizace. V některých zemích je vyplácení sociálních dávek určeno jen těm, kdo se podrobí omezení své plodnosti. V Číně jsou prováděny potraty donucovacím způsobem, v Indii je prováděná násilná sterilizace, v Africe je nedostatek léků pro trpící děti, ale sklady jsou plné antikoncepčních nitroděložních prostředků a kondomů, které jsou mnohem dražší. To vše probíhá pod dohledem Spojených národů, organizace Plánovaného rodičovství a výrobců antikoncepčních prostředků.

Zůstává otázkou, zda organizace Plánovaného rodičovství je méně rasistická než její zakladatelka. Pravdou je, že je ročně zlikvidováno 55 miliónů dětí a největší počet jich je utracen právě v zemích s obyvatelstvem tmavé pleti.

Dnes organizace Plánovaného rodičovství působí mezinárodně v rámci Spojených národů (United Nations). Celoživotnímu dílu Margaret Sanger se v žádném bodě nezpronevěřila. Systematicky působí v oblasti sexuální výchovy a připravuje mladou generaci v duchu, který uvádí děti a mladistvé do světa sexuální svobody, kdy má každý jedinec právo na sexuální experimenty – masturbace, promiskuita, homosexualita, předmanželská sexualita, potraty... je zcela normální společenské chování.

Cílem Plánovaného rodičovství je nejen omezovat růst populace v rozvojových zemích, ale vychovávat sexuálně nezávazné (promiskuitní jedince) ve vyspělých zemích, kteří budou produkovat živý materiál pro neustále rostoucí potřeby lékařského výzkumu.

Jen málokdo u nás ví, že v USA je např. zákonem umožněn tzv. částečný porod (potrat dětí starších 32 týdnů). Tímto způsobem mohou být utraceny zcela zdravé děti kdykoliv během nechtěného těhotenství – pokud jejich hlavička není mimo tělo matky. Potratář pomocí ultrazvuku a kleští táhne nožičky porodním kanálem, rukou zachytí tělíčko dítěte tak, aby hlavička zůstala uvnitř ženy. Potom následuje „lebeční

dekomprese plodu“ – jinými slovy, lebka je proražená, její obsah je vysát a bezvládné tělíčko dítěte je vtaženo do světa lékařského pokroku. O podobném způsobu potratů byli lidé informováni již před lety. Týkalo se to praktik několika amerických lékařů na moskevské klinice. Tam měli dostatek ruských žen i amerických pacientů, kteří si tyto pokusné procedury mohli zaplatit. V té době něco obdobného nebylo v Americe možné. „Pokrok“ v medicíně a zákonodárství však spěje mílovými kroky vpřed. Vinou práva veta prezidenta Clintona byl zákaz částečných porodů v USA odvalen jako balvan zpátečnictví. Nejvyspělejší medicína světa má ruce potřísněné krví nevinátek.

Dnes je v USA mnoho možností a přibývá také lékařů, kteří budou vydělávat na neštěstí druhých ještě více, než jim nabízí jiné možnosti výzkumu a léčby. Na porodnických klinikách číhají jako supi obchodníci a zprostředkovatelé, kteří za dodané zboží dostanou dobře zapláceno.

Vrátíme-li se k původní myšlence o populační kontrole lidstva, vidíme, že dnes máme 58 zemí, kde je přírůstek obyvatelstva negativní. Populační fond spojených národů (UNPF) v roce 1996 zveřejnil předpověď „nízké varianty“, která předvídá, že v roce 2030 dosáhne počet obyvatel zeměkoule 7 miliard a pak nastane dlouhodobý pokles. Tento negativní trend bude mít nepříznivý vliv na vývoj společnosti. Bude se vytvářet společnost, kde bude nedostatek praceschopných produktivních lidí, kteří mohou zajistit ekonomické přežití pro stále rostoucí masy stárnoucí populace. Odtud je již krůček k dalšímu radikálnímu řešení – doba, kdy místo potratů nastoupí odvěta euthanasie. EUTHANASIE je v dnešní době eufemismus pro odstranění neproduktivních jedinců. Jsme připraveni na takový zasloužený odpočinek? Nebezpečí hrozí nejen nenarozeným dětem, nemocným, nemohoucím, ale všem, kteří chtějí rozhodovat o životě a smrti podle svého. Může se stát, že právě o naši generaci bude platit: Kdo seje vítr, sklízí bouři?³

³ HCJB World Radio 14.3.2000 Steinerová. K., Plánované rodičovství

1. 2 Plánované rodičovství v České republice

„Úmluvy o právech dítěte“

Preambule

Vycházejíce ze Všeobecné deklarace lidských práv Organizace spojených národů, Deklarace práv dítěte. Evropské úmluvy o ochraně lidských práv a svobod a Úmluvy o právech dítěte přijaté 20. listopadu 1989 a ratifikované Českou republikou, majíce na zřeteli, že život je neopakovatelný dar celému lidstvu i základní lidská hodnota požívající nejvyšší právní ochrany, a že právo na život je předpokladem realizace všech ostatních lidských práv a svobod, nezapomínaje na to, že život každého z nás začal početím, kdy jsme se z jedné buňky, oplodněného lidského vajíčka, vyvinuli až do současné podoby, jelikož podle preambule Deklarace práv dítěte a Úmluvy o právech dítěte přijatých valným shromážděním OSN „dítě z důvodu své fyzické a duševní nezralosti potřebuje osobní záruky a péči, včetně přiměřené právní ochrany, před i po narození“ i podle Listiny základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky je „lidský život hoden ochrany již před narozením“, a v duchu zásady klasického římského práva „nasciturus pro iam nato habetur, quotiens de commodo eius agitur“ (ten, kdo se má narodit, se považuje za narozeného), i zásady in dubio pro vitae (v pochybnosti je třeba se rozhodnout ve prospěch života) vyhlášíme tuto deklaraci určenou všem lidem dobré vůle s cílem zaručit těm nejbezbrannějším spravedlivou právní ochranu.

Článek I.

1. Každá počatá lidská bytost má právo na život. Toto právo má být chráněno zákonem od okamžiku početí po přirozenou smrt.

Článek II.

1. Všechny lidské bytosti jsou si od okamžiku početí do přirozené smrti rovny v důstojnosti i právech a mají nárok na právní ochranu. Přijímání právních předpisů i všechno jednání má sloužit ve prospěch zájmů a práv počatého dítěte.
2. Všem počatým dětem mají být zaručená bez jakékoliv diskriminace práva a ochrana ze strany vlastní rodiny, společnosti a státu bez ohledu na jejich věk, zdravotní a psychický stav, pohlaví, rasu, národní a sociální původ, příslušnost k národnostní menšině nebo etnické skupině, náboženství, majetek nebo jiné sociální postavení.

Článek III.

1. Počaté dítě má právo se narodit, potřebuje být přijaté a milované. Této potřebě odpovídá zplození přirozeným způsobem v manželství jednoho muže a jedné ženy.
2. Přirozeným prostředím pro harmonický rozvoj počatého dítěte je rodina, založená na trvalém manželském svazku muže a ženy.
3. Počaté dítě má právo, aby se k jeho zájmům přihlíželo při vzniku manželství i při případném rozchodu manželů či úmrtí některého z nich.

Článek IV.

1. Matka a otec počatého dítěte mají právo na pravdivé a úplné informace o životě a zdraví počatého dítěte.

Článek V.

1. Stát má zabezpečit potřebnou zdravotnickou péči matkám v období před i po narození dítěte.

2. Počaté dítě má právo na ochranu zdraví, zejména právo na poskytování zdravotnické péče.

Článek VI.

1. Počaté dítě má právo na zachování tělesné, genetické a duševní nedotknutelnosti.
2. Právní ochrana se vztahuje zejména na ochranu před ověřováním medicínských poznatků na člověku. Počaté dítě má právo na ochranu před využitím jeho orgánů a tkání na transplantace, ochranu před genetickými anebo jinými manipulacemi a před každým zneužitím s obchodním, průmyslovým, vědeckým anebo jiným cílem.

Článek VII.

1. Počaté dítě má právo na zachování lidské důstojnosti i po smrti, včetně práva na důstojný pohřeb.

Článek VIII.

1. Počaté dítě má právo dědit a být obdarováno.
2. Počaté dítě má právo na náhradu škody i v případě, že mu byla způsobena újma na zdraví před narozením.
3. Počaté dítě má právo na plnění z pojistné události, kterou je smrt pojištěné třetí osoby.

Článek IX.

1. Počaté dítě a jeho matka mají právo na osobní péči a pomoc, zejména v tísnivém postavení.

2. Matka počatého dítěte má právo na ochranu v pracovních vztazích a na odpovídající pracovní podmínky.

Článek X.

1. Veřejnost má právo být pravdivě a úplně informována o jedinečné hodnotě každého lidského života od okamžiku početí až po přirozenou smrt a to zejména prostřednictvím školních zařízení a veřejnoprávních sdělovacích prostředků.
2. Státní instituce mají zabezpečit dostupnou síť poradenských center poskytujících základní informace a pomoc při ochraně počatého dítěte.

Tato deklarace práv počatého dítěte byla napsána jako výzva pro státní instituce, politiky, církve a náboženské společnosti, kulturní a humanitární organizace a všechny lidi dobré vůle, aby spojili své síly k uvedení do praktického života. Organizátoři této deklarace věří, že na prahu třetího tisíciletí bude společnost mít vůli vybudovat prostředí otevřeného životu, prostředí skutečně přátelské všem dětem.⁴

1. 3 Vliv náboženství na plánované rodičovství

Celostní pohled na člověka

O problému porodnosti, jako o každém problému týkajícího se člověka, nutno uvažovat nejen v částečných perspektivách, ať biologických a psychologických nebo demografických a sociologických, ale především ve světle celkového pohledu na člověka a jeho povolání nejen přirozeného a pozemského, ale i nadpřirozeného a věčného. A jelikož mnozí ve snaze ospravedlnit umělé metody kontroly porodnosti apelovali jak na požadavky manželské lásky, tak i na „odpovědné rodičovství“, je vhodné dobře upřesnit pravé pojetí obou těchto velkých skutečností manželského života. Přitom se budeme odvolávat hlavně na to, co mimořádně povoláním způsobem o této věci vyložil II. Vatikánský ekumenický koncil v pastorační konstituci „Gaudium et spes“.

⁴ Internetové stránky: www.Zapas.o.dusi.cz

Rozjímání o lásce

Hlavně mezi mladými lidmi se často přetřásá slovo láska. Co je to vlastně láska? Dnešní mládež se domnívá, že pod slovem láska se rozumí sex, ale my víme, že to tak není. Každý narozený člověk má v sobě zakódován, mimo jiných vlastností, také cit. Někteří lidé ho mají málo, jiní více, a proto při různých jednáních a rozhodnutích ho podle toho užívají. Proto známe lidi soucitné a necitelné. Při setkání dvou mladých lidí je to jiné. Čím více se scházejí, tím více se poznávají. Postupně si jsou oba sympatičtí a objeví se i zvláštní slastný pocit, který pramení přímo od srdce obou a tento pocit se jmenuje láska.

Lásek máme mnoho druhů. Je to láska milenecká, manželská, opravdová, falešná, přátelská, sourozenecká, vypočítavá, přelétavá, prchavá, kamarádká. V mládí se často milenci dožijí zklamání, protože jeden z nich zjistí, že jeho láska není opětována a té říkáme láska klamná. Pravá láska musí být oboustranná, člověk musí milovat, ale také být milován. Manželská láska, která vydrží mnoho let až do stáří za ta léta vyprchá. Manželé, kteří si po letech na sebe zvyknou, žijí spokojeně a šťastně v kruhu rodiny, si na lásku už ani nevzpomenou. Tomu říkáme spokojenost v kruhu rodinném. Zde se mají rádi celá rodina a svou lásku předávají svým dětem. Ty vychováváme lásce k vlasti, lásce k rodičům, věřící i k lásce k Bohu.

Také známe lásku věrnou, té je potřeba hlavně v manželství. Pro tu se musí člověk někdy moc ovládat, aby jí nepropadl a zůstal pevný a věrný pravé lásce. Věrnost je velké ovládnutí si lásku udržet a nepropadnout pokušení. Odplatou za to je spokojenost a klid v kruhu rodinném. Vypočítavá nebo mělká láska nemá nikdy dlouhého trvání, protože nezapustila hluboké kořeny a po čase odumírá. Přináší jen hádky a rozepře a končí společný život rozvodem. Když jsou v manželství děti, trpí tím nejvíce, protože nemají dostatečnou výchovu a v mnoha případech jsou děti ulice a často končí v nápravných ústavech.

Proto láska není jak se dnes všeobecně říká sex a bere vše na lehkou váhu. Tomu, když se dva lidé ráno poznají a večer už jsou v posteli, tomu se rozhodně láska říct nedá. Taková chvilková rozkoš často přináší starosti a povinnosti, někdy i památku po zdravotní stránce, často až do konce života.

Držme se proto lásky pravé, jenom ta utváří šťastnou a spokojenou rodinu. Bude vám prokazovat od dětí opravdovou lásku za dobrou výchovu, šťastné chvíle mládí a za vše dobré, co jsme pro ně udělali pro jejich budoucí život. Toto by měla prožívat každá rodina a nemuselo by být tolik neštěstí a vražd, ve které se naše současná společnost nachází.

Manželská láska

Pravá povaha a vznešenost manželské lásky se nám ukáže, uvažujeme-li o ní v jejím nejvyšším zdroji, v Bohu, který je Láska. „Otec“, od něhož se odvozuje všechno otcovství na nebi i na zemi“.

Manželství není tedy výtvozem náhody nebo produktem vývoje nevědomých přírodních sil. Je to moudré ustanovení Tvůrcovo k uskutečňování jeho záměrů lásky k lidstvu. Manželé usilují výlučným osobním darováním sebe, které je jim vlastní, o společný podíl na svých bytostech, směřujících k vzájemnému osobnímu zdokonalování, ke spolupráci s Bohem na plození a výchově nových životů.

Pro pokřtěné pak manželství na sebe bere i důstojnost svátostního znamení milosti, pokud představuje spojení Krista a Církve.

Odpovědné rodičovství

Proto manželská láska žádá od manželů vědomí, že jsou povoláni k „odpovědnému rodičovství“, na něž se dnes právem klade zvláštní důraz a jež nutno též přesně chápat. Je nutno o něm uvažovat z různých oprávněných a spolu souvisejících hledisek.

Z hlediska biologických pochodů odpovědné rodičovství znamená znát a respektovat jejich funkce. Ve schopnosti dávat život, odhaluje rozum biologické zákony, které tvoří součást lidské osoby.

Pokud jde o pudy a vášně, odpovědné rodičovství žádá, aby byly ovládány rozumem a vůlí. Pokud jde o fyzické, hospodářské, psychologické a sociální podmínky, může být projev odpovědného rodičovství dvojí:

- buď řádně uvážené a velkodušné rozhodnutí mít početnou rodinu,
- anebo rozhodnutí, učiněné z vážných důvodů a při zachování mravního zákona, vyhnout se dočasně nebo na neurčitě dlouhou dobu narození nového dítěte.

Odpovědné rodičovství znamená též a především hlubší vztah k objektivnímu mravnímu řádu Bohem stanovenému, jehož věrným tlumočnickem je správné svědomí. Opravdu odpovědné rodičovství v sobě tedy zahrnuje, že manželé plně uznávají vlastní povinnosti k Bohu, k sobě, k rodině a ke společnosti v pravé hierarchii hodnot.

V úkolu sdělování života jim tedy není dáno na vůli postupovat podle vlastního zdání, jako by mohli autonomním způsobem určit mravně dovolené cesty. Mají se v jednaní řídit tvůrčím úmyslem Boha, vyjádřeném samotnou povahou manželství a jeho projevů a vyjadřovaným stálým učením Církve.

Nedovolené způsoby regulace porodnosti

Ve shodě se zásadami lidského a křesťanského pohledu na manželství musíme ještě jednou prohlásit, že je nutno naprosto vyloučit jako dovolenou cestu pro regulaci porodnosti přímé přerušení plodivého procesu ji započatého a zvláště potrat zamýšlený a provedený třeba z důvodů léčebných.

Podobně je nutno vyloučit, jak Učitelství Církve již vícekrát prohlásil, přímou sterilizaci buď trvalou nebo dočasnou jak muže, tak i ženy. Stejně tak je vyloučen jakýkoliv usaj, který buď vzhledem k předvídanému manželskému styku, nebo při jeho uskutečňování, nebo v průběhu jeho přirozených následků zamýšlí jako cíl nebo jako prostředek znemožnit zplození života.

Na ospravedlnění manželského styku úmyslně zneplodněného se nemůže nikdo dovolávat jako platných důvodů zásady volby menšího zla nebo tvrdit, že takový styk tvoří jeden celek se stykem plodivým, k němuž došlo nebo k němuž dojde, a že to vše dohromady jako celek je stejně mravně dobré. Je-li totiž někdy opravdu dovoleno trpět menší mravní zlo, aby nedošlo k většímu zlu, nebo aby bylo dosaženo většího dobra, není dovoleno ani z nejzávažnějších důvodů dělat zlo, aby z něho vzešlo něco dobrého,

tj. činit předmětem pozitivního úkonu vůle něco, co je vnitřně nesprávné a proto nedůstojné lidské osoby, i když se to děje s úmyslem zachovat nebo podpořit dobro osobní, rodinné nebo sociální. Je tedy omylem domnívat se, že manželský styk záměrně zneplodněný a proto svou podstatou mravně špatný, by mohl nabýt mravní hodnoty celkovou souvislostí plodného manželského života.

Dovolenost terapeutických prostředků

Církev však naprosto nepokládá za nedovolené užívání terapeutických prostředků opravdu nutných k léčení organismu, i kdyby z toho plynula třeba i předvídaná zábrana zplození života, není-li ovšem tato zábrana z jakéhokoliv důvodu přímo chtěná.

Vážné důsledky umělých metod regulace porodnosti

Lidé správně smýšlející se budou moci ještě lépe přesvědčit o odůvodněnosti nauky Církve v této věci, budou-li si chtít všimnout důsledků umělých metod regulace porodnosti. Ať uváží především, jak by se tím otevřela široká a snadná cesta manželské nevěře a všeobecnému úpadku mravnosti. Není třeba mnoho zkušeností, abychom poznali lidskou slabost a abychom si uvědomili, že lidé – zejména mladí, kteří jsou v té věci tak zranitelní – potřebují povzbuzení k věrnosti mravnímu zákonu. Proto se jim nemají dávat snadné prostředky k obcházení jeho zachování. Je možné se obávat, že muž, zvyklý na antikoncepční praktiky, časem ztratí úctu k ženě, přestane se starat o její tělesnou a psychickou rovnováhu a končí tím, že ji bude považovat za pouhý nástroj sobeckého požitku a ne už za družku, které si má vážit, a kterou má milovat. Uvažme též, jaká nebezpečná zbraň by takto byla dána do rukou veřejné autority lhostejné k mravním požadavkům.

Kdo by mohl vytýkat některé vládě, že k řešení kolektivních problémů aplikuje to, co bylo pro manžely uznáno za dovolené při řešení rodinného problému? Kdo zabráni vládnoucím kruhům, aby podporovaly nebo dokonce ukládaly lidu, kdyby to uznaly za nutné, kontraceptivní metodu, kterou budou považovat za účinnější? Takto by lidé, kteří se chtějí vyhnout potížím individuálním, rodinným nebo sociálním, s nimiž se setkávají při zachování Božího zákona, vydali šanc veřejné autoritě nejosobnější a nejintimnější úsek manželského soužití.

Proto tedy, nechceme-li poslání sdělovat, život vystavit libovůli lidí, musíme nutně uznat nepřekročitelné hranice lidské možnosti vládnout vlastním tělem a jeho funkcemi, hranice, které žádnému člověku, ať soukromému, ať obdařenému mocí, není dovoleno prolomit. A tyto hranice nemohou být stanoveny leč povinnou úctou k lidskému tělu a jeho funkcím podle výše vzpomenutých zásad a podle správně chápaného „principu celistvosti“ objasněného již naším předchůdcem Piem XII.

Církev ručí za pravé lidské hodnoty

Je možno předvídat, že tyto zásady nebudou snad všemi snadno přijímány. Je tolik hlasů – zesilovaných prostředky hromadné propagandy – které jsou v rozporu s hlasem Církve. Upřímně řečeno, Církev se nediví, že se podobně jako její Božský zakladatel stala „znamením odporu“. Proto však nepřestává pokorně a pevně hlásat celý zákon jako přirozený, tak i zákon plynoucí z evangelia.

Církev není jeho původkyní, a proto o něm nemůže rozhodovat. Je pouze strážkyní a vykonavatelkou, aniž by kdykoliv mohla prohlásit za dovolené to, co dovoleno není, protože je to vnitřně a v každé době v rozporu s pravým dobrem člověka.

Církev ví, že když hájí manželskou morálku v celé její šíři, přispívá k vytvoření civilizace opravdu lidské. Zavazuje člověka, aby se nezříkal vlastní odpovědnosti a nehledal východisko v technických prostředcích. Právě tím hájí důstojnost manželů. Věrna učení a příkladu Spasitelova je upřímnou a nezištnou přítelkyní lidí, kterým chce pomáhat již na jejich pozemské pouti, aby se stali jako děti účastnými života živého Boha, Otce všech lidí.⁵

1. 4 Metody plánovaného rodičovství

Měření bazální teploty

Spolehlivým způsobem určení ovulace je měření bazálních teplot. V první polovině menstruačního cyklu je totiž tělesná teplota u ženy nižší než ve druhé polovině. Právě

⁵ Okružní list svatého otce Pavla VI.: *Humanae Vitae*, Stojanov 1980

při ovulaci dochází k jejímu zvýšení asi o 0,5°C. Měření se provádí ráno, než že na vstane, vždy na stejném místě (v pochvě, v konečnících, v ústech) stejným teploměrem a trvá asi 3-5 minut. Naměří-li žena náhlý vzestup teploty, znamená to, že došlo k ovulaci a je vhodný čas k oplození. Pokud během cyklu nedošlo ke zvýšení teploty, nedošlo k uvolnění vajíčka. Takový cyklus označujeme jako anovulační. Občas (1 – 2krát do roka) k tomu dochází i u zdravých žen. Jsou-li však anovulační cykly častěji (nebo dokonce všechny cykly) vzniká problém neplodnosti nebo snížené plodnosti, který je třeba léčit.

Ovulační testy

Párům, které touží po dítěti, mohou pomoci metody pro stanovení termínu ovulace, kdy se uvolňuje zralé vajíčko z vejcovodů. Právě v tomto období je totiž možné jeho oplození. Znalost tohoto termínu napomůže naplánovat pohlavní styk tak, aby byla šance, že dojde k otěhotnění.

Každá zdravá žena v plodném období svého života prožívá menstruační cykly. Během období trvajících v průměru 28 dní dochází vlivem cyklických změn v hladinách hormonů ke zrání sliznice uvnitř dělohy, která je schopná v druhé polovině cyklu přijmout k uhnízdění oplozené vajíčko, které se zde začne vyvíjet v plod. Pokud se tak nestane, větší část sliznice ke konci cyklu vlivem náhlé ztráty prokrvení odumírá a je odplavená z těla s malým množstvím krve. To se projeví jako známé menstruační krvácení. Poté se cyklus opakuje znova.

Zhruba v polovině doby mezi dvěma menstruačními krváceními dochází v podvěsku mozkovém ke zvýšenému vyplavování hormonů označovaných jako LH (luteinizační hormon) a FSH (folikuly stimulující hormon) do krve. Jejich působením dochází během následujících 24 hodin k uvolnění zralého vajíčka z vaječníku do vejcovodu. Zde je pak vajíčko schopné oplodnění mužskou spermií po dobu asi 17 hodin. Mužské spermie přežívají v ženských pohlavních orgánech až 48 hodin. Do vejcovodů, kde dochází k oplodnění, pronikají přibližně za hodinu po pohlavním styku. Z toho vyplývá, že oplozující styk by měl být uskutečněn před ovulací nebo bezprostředně po ní. U ženy, která má pravidelný menstruační cyklus trvajících 28 dní, spadá toto období přibližně mezi 11.-14. den od začátku předchozího menstruačního krvácení.

Pro upřesnění termínu ovulace můžeme použít jednoduchý ovulační test, kterým lze zjistit přítomnost LH v moči. Tento test je tvořen papírovým proužkem. V určitém místě je na něm nanesená citlivá chemická vrstva, která reaguje s LH svým zbarvením. Vedle se pak ještě nachází kontrolní proužek. Pokud podle návodu ponoříme testovací proužek do moči, objeví se na něm během několika minut 1 nebo 2 barevné proužky. Je-li barevný proužek pouze jeden, jde o kontrolní proužek. LH v tomto případě není v moči přítomen. Jsou-li barevné proužky dva, došlo k chemické reakci, LH je přítomen. V takovém případě by se oplozující styk měl uskutečnit během 24 až 48 hodin od zjištění, neboť v tomto období dojde k ovulaci. Test se má provádět každý den s novým proužkem asi od 11. dne cyklu (u ženy s cyklem o délce 28 dní), dokud nedojde k pozitivní reakci.

Těhotenské testy

V určitých životních situacích by žena ráda věděla, zda je těhotná. Ať už jde například o ženu toužící po dítěti, či naopak dívku, která se bojí následků náhodné známosti. Těhotenství se obvykle projevuje typickými příznaky, jako je vynechání menstruace či špinění, nevolnosti, netypické chutě aj. Tyto příznaky jsou však nespecifické a mohou mít mnoho jiných příčin.

Spolehlivou metodou je zjištění přítomnosti hormonu lidské placenty označované zkratkou HCG. Lékař ho může nechat stanovit v krvi. Žena si však může jeho přítomnost zjistit v moči pomocí testů, které se svým provedením podobají testům ovulačním. HCG začíná placenta tvořit brzy po svém vzniku po uhníždění oplozeného vajíčka v děloze. Koncentrace tohoto hormonu každým dnem prudce stoupají. Citlivé těhotenské testy jsou však schopny jeho přítomnost odhalit již v nízkých koncentracích brzy po otěhotnění.

Ženy by rády věděly, zda jsou těhotné nejlépe ihned po pohlavním styku. Je však nutné uvědomit si, že těhotenství vzniká až po oplození vajíčka a jeho uhníždění v děloze, což trvá několik dní. HCG je tvořen placentou, která nejprve musí vzniknout. Těhotenský test tedy nemá smysl provádět dříve, než očekáváte menstruační krvácení, neboť do té doby není zpravidla možné ho v moči zachytit. V raném stádiu těhotenství se doporučuje provádět test s ranní močí (hlavně u skupiny méně citlivých testů), kdy je

koncentrace HCG, a tedy i pravděpodobnost správného stanovení, nejvyšší. Pokud je výsledek testu negativní, a přesto máte pochybnosti, zda nejste těhotná, doporučuje se jeho zopakování o několik dnů později.⁶

1. 5 Dílčí závěr

Na celém světě se zdravotnická organizace zabývá plánovaným rodičovstvím. V rozvojových zemích je stále špatná osvěta, která se zabývá rozšiřováním možností pro plánování rodiny. Země s rozšířeným náboženským založením popírají jakékoli možnosti zásahu při plánování rodiny. Církev po staletí zasahovala do manželství a neuznávala různé metody plánovaného rodičovství. V dnešní době je řada možností jak předejít neplánovanému narození dítěte. Jsou to metody testů a měření bazální teploty. Dnešní mladí lidé se velmi brzy seznamují s těmito metodami ve vyučování na základních školách na odborných přednáškách lékařů, kteří velmi často pořádají besedy pro mládež.

⁶ Naše děťátko. Listopad 2006

2. Antikoncepce

2.1 Výběr vhodné antikoncepce

Vědecké materiály, které doporučují jakoukoliv regulaci početí neměly nikdy na různých ustláno. Kniha od Charlesa Knowltona je míněná jako praktická příručka pro mladé manželství. Její vydavatel Henry Cook v Bristolu byl za její vydání v roce 1876 odsouzen ke dvěma letům nucených prací. Hned následujícího roku pronesl v londýnské radnici státní prokurátor tato památná slova: „Jak špatná a zkažená je to kniha dokazuje i to, že by nikdo nedopustil, aby volně ležela na stole v jeho domácnosti a žádný slušně vychovaný manžel by své ženě nedovolil ji číst. Nabádá totiž lidi, aby majíce sexuální styk se vyhnuli tomu, co Prozřetelnost určila jako jeho přirozený následek“.

Výčet antikoncepčních průkopníků a vyličení jejich pronásledování a tragické osudy by vydal na objemnou monografii. Nejhorší na celé věci je, že tato historie pokračuje plynule až do dnešních dnů. Pokrytectví, tabuizace a falešná interpretace faktů bude zřejmě provázet antikoncepci až do třetího tisíciletí po Kristu.

Vysoce kontroverzní postavení antikoncepce z pohledu totalitárních ideologií vyplývá ze samostatné podstaty jejího účelu a účinku v lidské společnosti. Antikoncepce stojí totiž u kolébky takzvané humanizace sexuality. Vlastností našeho živočišného druhu, jeho vydělením z ostatní živé přírody, totiž není pouze schopnost řeči a abstraktního myšlení nebo uvědomování si nutnosti vlastní smrti, či podle některých existence nesmrtelné duše, ale také oddělení sexuálního života od rozmnožování. Tato tendence je patrná v dějinách lidské společnosti, kam až paměť lidstva sahá a patří k jednomu z hlavních rozlišovacích znaků druhu Homo sapiens. Požádejte kteréhokoliv člověka, ať učiní k dnešnímu dni inventuru svých pohlavních styků a rozdělí je na soulože oplodňující a dále pak na ty, které k tomuto bohublému účelu sloužit neměly.

Moderní antikoncepce je nepostradatelnou součástí reprodukčního života, přispívá k jeho svobodě a jakkoliv to možná zní frázevitě a nadneseně, přispívá k jeho životnímu štěstí.⁷

Antikoncepce je jeden ze způsobů ochrany před oplodněním a těhotenstvím. Hlavním cílem používání antikoncepčních prostředků je mít pohlavní styk bez následného těhotenství. Tradice a některé náboženství zakazují používání antikoncepce. Antikoncepce je osobní záležitostí obou partnerů. Na nich záleží, pro kterou antikoncepční metodu se rozhodnou.⁸

2. 2 Spolehlivost antikoncepce a její hodnocení

Publikované poznatky o spolehlivosti jednotlivých antikoncepčních metod poskytují často velmi zmatené závěry, obsahují mnoho nepřesností v konstrukci sledování i v interpretaci výsledků. Důvodem je nemožnost konstrukce dvojitého slepého pokusu a sestavení výběrových vzorků uživatelů. Obojí postup je totiž vzhledem k požadovanému antikoncepčnímu efektu neetický.

Retrospektivní klinická sledování bývají zatížena chybějícími daty anebo neochotou uživatelů ke spolupráci, prospektivní studie zase trpí značným počtem následných ztrát a únikem uživatelů z evidence. Publikované výsledky mohou být ještě navíc ovlivněny tím, že práce udávající vyšší počty selhání jsou obtížněji přijímány publikací.

Definice účinnosti antikoncepční metody vychází z úměrné redukce oplozeníschopnosti, což je měsíční pravděpodobnost koncepce u ženy, která nekojí a neužívá žádný prostředek na její snížení. Hlavní potíž spočívá v tom, že fekundabilita jednotlivých žen není měřitelná, ba dokonce je i velmi obtížně odhadnutelná.

Proto tedy antikoncepční účinnost obvykle odhadována registrací neplánovaných otěhotnění, ke kterým došlo během určitého časového úseku po dobu užívání určité metody. Míra rizika expozice je rovněž nepřímo měřitelná. Je dána kostální aktivitou

⁷ Časopis: Dorka 6/2006 s.48

⁸ Brzek.A. a kol.: Průvodce sexualitou člověka, Praha, SPN 1993, s.64

plodného páru. Míra nespolehlivosti antikoncepční metody se pak vypočítá z počtu selhání dělených rizikem expozice.

V literatuře jsou užívány dvě metody měření nespolehlivosti:

- Pearlův index,
- „life table“ techniky.

Pearlův index

Tento údaj je nejstarší a nejčastější užívaná statistická metoda k měření počtu selhání antikoncepce. Je definován jako počet selhání u 100 žen během roční expozice. Čitatelem je počet nechtěných těhotenství, jmenovatel pak obsahuje počet měsíců nebo cyklů všech exponovaných žen od začátku užívání do:

- a) ukončení studie,
- b) nežádoucího otěhotnění,
- c) přerušení užívání metody.

Výsledek se násobí 1200, jestliže se počítá s měsíci, nebo 1300 v případě užití menstruačních cyklů. Hodnoty Pearlova indexu mohou teoreticky kolísat od nuly, nedojde-li k žádnému otěhotnění, do 1300, jestliže všechny sledované ženy otěhotní v prvním cyklu sledování. Problém sledování tohoto indexu spočívá ve skutečnosti, že počet selhání u většiny metod klesá s délkou užití metody. Čím déle tedy studie trvá a čím více je do ní zahrnuto expozic, tím nižší je výsledný Pearlův index.

„Life table“ techniky

Užitím tohoto postupu mohou být překonány nevýhody Pearlova indexu. Každé selhání je zde propočítáváno na jednotlivý měsíc užívání. Sleduje se kumulativní počet selhání v každé době sledovaného intervalu, tedy např. počet selhání v prvním, druhém a dalších měsících užívání. Obvyklá doba sledování bývá 12 měsíců.

Life table analýza poskytuje dva různé údaje. Především je to tzv. čistá míra selhání, (net failure rate), do které se zahrnují nejen antikoncepční selhání, ale také přerušení užívání metody z jiných důvodů (zdravotní komplikace, osobní důvody, nemožnost

dalšího sledování). Dále pak můžeme sledovat hrubou míru selhání (gross failure rate), kde všichni uživatelé, kteří metodu přerušili z jiných důvodů, jsou záměrně eliminováni. Tato nomenklatura činí občas potíže a je nutno si uvědomit, že pouze hrubá míra je srovnatelná s ostatními metodami sledování.

Nevýhody a možné chyby sledování

Jak již bylo řečeno, není při sledování účinku antikoncepce možná konstrukce randomizované skupiny a dvojitého slepého pokusu. Ženy užívající různé antikoncepční metody se od sebe liší. Charakteristickým znakem je také síla motivace k užívání antikoncepce, účinnost je tímto znakem ve výrazné závislosti.

Většina sledování pracuje s tzv. „perfektním uživatelem metody“. Ve skutečnosti je však takový uživatel pouze hypotetický, míra selhání závisí na obtížnosti metody. Nejvýrazněji se tyto nepřesnosti objevují u metod, jejichž užití závisí do značné míry na zručnosti, nebo dokonce i disciplinovanosti uživatele. Klasickým příkladem je metoda periodické abstinence, u níž je velmi obtížné rozlišit chyby metody samotné a chyby uživatele.

Mnoho studií registruje počet selhání pouze podle těhotenství, které hlásí samy ženy. Pečlivější studie pak monitorují kvantitativně hladinu HCG a pracují tak i s jinak nedetektovanými časnými fetálními ztrátami, které mohou činit až 22 % koncepci.

Po přerušení užívání některých metod není vždy obnovena plná plodnost ihned. Platí to zejména pro injekční hormonální antikoncepci. S tímto faktorem je nutno počítat při hodnocení účinku jiné antikoncepce na tyto metody navazující. Důležité je také kritérium, aby první cyklus sledování skutečně byl prvním cyklem užívání, jelikož se vzrůstající dobou užívání většinou roste spolehlivost metody.

Orientační tabulka účinnosti

Vzhledem k všem výše uvedeným skutečnostem je sestavení tabulky účinnosti jednotlivých antikoncepčních metod velmi obtížné. V poslední době se v písemnictví uvádí tabulka publikována pracovníky Population Council z roku 1990. V prvním

sloupci uvádí Pearlův index za první rok užívání u perfektních uživatelů (číslo do značné míry hypotetické, jelikož zcela perfektní uživatel je u většiny metod pouhou fikcí). Druhý sloupec pak uvádí Pearlův index u typických amerických párů v prvním roce užívání. Zde je již kalkulováno i s možnou chybou uživatele. Je nutno si uvědomit, že v dalších letech užívání u většiny metod antikoncepce spolehlivost stoupá.⁹

Tab. 1 - Orientační tabulka účinnosti

Metoda	Nejnižší odhad	Typické páry
BEZ OCHRANY	85	85
SPERMICIDY	3	21
Periodická abstinence		20
Kalendářní metoda		9
Hlenová metoda	3	
Symptotermální metoda	2	
Postovulační metoda	1	
PŘERUŠOVANÁ SOULOŽ	4	18
Hubka		
- rodivší ženy	9	28
- nuilpary	6	18
DIAFRAGMA	6	18
Kondom	2	12
IUD		
- s gestageny	2	
- s mědí	0,8	
HORMONÁLNÍ TABLETKY		3
- kombinované	0,1	
- pouze vestaven	0,5	
INJEKČNÍ (DMPA)	0,3	0,3
NORPLANT	0,04	0,04
STERILIZACE ŽENY	0,2	0,4
STERILIZACE MUŽE	0,1	0,15

⁹ Uzel, R., Ústav pro péči o matku a dítě, Praha, Galen 1993,

2.3 Bariérová antikoncepce

Bariérovým metodám antikoncepce je v posledním desetiletí věnována mimořádná pozornost. Nejstarší a nejjednodušší formy antikoncepce, jakými jsou diagramy a cervikální kloboučky, se stávají středem zájmu mnoha milionů žen na celém světě. Ačkoliv jsou bariérové metody méně efektivní než hormonální antikoncepce nebo nitroděložní tělíska, pro některé ženy (speciálně pro ty, které nemají častý pohlavní styk a opakovaně užívají bariérové metody) je užití tohoto druhu antikoncepce výhodné. Nesporným přínosem bariérové antikoncepce je i částečná ochrana proti sexuálně přenosným chorobám.

Cervikální pesar

Cervikální pesar, označovaný někdy také jako cervikální klobouček, je vyroben z gumy, latexu, plastických hmot nebo z kovových materiálů. Nasazuje se na vaginální porci čípku děložního a vytváří nepropustnou bariéru pro spermie. V současné době jsou rozšířeny ve světě přinejmenším tři základní typy, z nichž nejčastěji je používán pesar Tritifův. Standardní cervikální pesary jsou vyráběny v průměrech 22 – 31 mm. Cervikální pesar je určen k opakovanému užití. Po každém užití je třeba jej ošetřit, umýt, vysušit a uskladnit na suchém místě. Délka používání by neměla přesáhnout 2 roky. Po této době výrobce doporučuje vyměnit cervikální klobouček, protože materiál (především kaučuková guma) může být natolik poškozen, že nezaručuje dostatečný bariérový efekt.

Srovnávací studie prokázala po jednom roce užívání 12 % selhání u cervikálního pesaru a 13 % selhání u vaginálního pesaru. Po dvou letech užívání se však poměr změnil a vaginální diafragma vykazovala 16 % selhání a cervikální pesar téměř 20 % selhání. Tato skutečnost je v souladu s doporučeními výrobců vyměnit cervikální pesar po jednom, nejvýše po dvou letech pravidelného používání.

Cervikální pesar je indikován v případech, kde užití pesaru vaginálního není vhodné (retroverze děložní, rozvolněné svalstvo pánevního dna). Cervikální pesar je kontraindikován v případech chronické cervicitidy, anatomických změn čípku děložního.

Diafragma

Poševní diafragma je kruhový klobouček s pevnou pružinou na obvodu, která udržuje pravidelný tvar diafragma a zajišťuje její intimní přilnutí ke stěně poševní. Jsou většinou vyrobeny z podobných materiálů jako prezervativ. Vyrábí se v průměru 50 – 105 mm a tloušťkách 2,5 – 5 mm. Zavádí se do pochvy tak, aby se oddělila její koitující část od čípku a dalších orgánů pohlavního traktu.

Nevýhodou této metody jsou obtíže u některých žen při zavádění, event. při odstraňování pesaru z pochvy, u jiných vzbuzuje nevoli vlastní manipulace s pesarem a jeho zavedení před každým sexuálním aktem. Další nevýhodou je nutnost čištění a ochrany pesaru po každém použití.

Výhodou je možnost zavedení diafragma již před zahájením koitu bez předchozího časového omezení. Vedlejší účinky vyplývají z nesnášenlivosti, ebeny. Alergie na použitý materiál.

Užití vaginálního pesaru je vhodné pro ženy s nepravidelným pohlavním stykem, s jeho malou frekvencí. Vhodnou skupinou jsou rovněž ženy, které nesnášejí jinou formu antikoncepce.

Ženský prezervativ

Jednou z posledních novinek v ženské bariérové antikoncepci je ženský prezervativ, femidóm. Připomíná poněkud pánský kondom, je větší, delší a na obou koncích vybavený flexibilními kroužky. Zavádí se do pochvy podobně jako vaginální pesar, vnitřní kroužek se přikládá k děložnímu čípku, zevní kroužek zůstává před rodidly. Tak je celá pochva krytá stěnou femidonu. Je jasné, že takový prostředek chrání efektně jak proti otěhotnění, tak i proti sexuálně přenosným infekcím.¹⁰

¹⁰ Unzeitig, V., Bariérová antikoncepce. Praha: Galén, 1993, s.24-28

2. 4 Chemická antikoncepce

Spermicidy

Spermicidy jsou chemické látky, které inaktivují spermie v pochvě před jejich proniknutím do vyšších částí genitálního traktu. Mohou být použity samostatně či v kombinaci s diafragmou, cervikálním kloboučkem anebo jsou obsaženy v nových vaginálních antikoncepčních houbách. Spermicidy se skládají ze dvou základních komponent – aktivní spermicidní látky a adjuvantivní substance, která je nosným prostředím pro aktivní látku.

Většina v současnosti používaných spermicidních látek jsou surfaktany. Působí destrukci buněčné membrány a povrchu spermie. Jedinou výjimkou je Syn-a-gen (nazývaný také A-gen 53), spermicid vyráběný v Evropě, jehož účinek je postaven na bázi enzymatické inhibice spermií. Spermicidní látky obsahující rtuť byly pro nebezpečí intoxikace žen vyřazeny z běžného použití, nicméně jsou i nadále v Latinské Americe a Číně vyráběny a běžně používány. V posledních třech letech se objevují preparáty, které kombinací několika druhů spermicidů zvyšují účinnost této metody.

Nejčastěji používanými spermicidními látkami jsou následující surfaktany: 9-nonoxynol, 9-octoxynol a menfegol. Tyto tři povrchové spermicidy jsou považovány za bezpečné a dostatečně efektivní. Dávka potřebná k jedné aplikaci činí 60 – 100 mg aktivní látky.

Lékové formy spermicidů jsou různé. Krémy hustší než želé, ale obojí působí jako fyzikální a chemická bariéra proti průniku spermií. Pěny a čípky realizují svůj spermicidní účinek po rozpuštění v pochvě. Některé vaginální tablety a čípky obsahují chemickou bázi, která po navlhčení produkuje karbon dioxidové bubliny pomáhající distribuovat spermicidní látku do horní části pochvy. Dosavadní výsledky ukazují, že nejefektivnější aplikací spermicidů jsou vaginální pěny a krémy, které nejlépe kryjí čípek a vaginální stěny.

Nevýhodou užití samotných spermicidů je bezesporu podmínka jejich opakované aplikace při každém dalším koitu. Některé páry cítí, že tato nezbytná manipulace přerušuje a zcela negativně ovlivňuje jejich spontánní sexuální aktivitu.

Výhodou spermicidů je jejich dostupnost a jednoduchý způsob použití. Jde o bezpečnou formu antikoncepce, u které nebyly prokázány systémové vedlejší účinky ani větší výskyt lokálních reakcí. Nevyžadují konzultaci lékaře ani lékařský předpis. Jsou vhodné pro páry, které nemají častý sexuální styk, pro krátkodobé užití nebo jako doplněk jiných bariérových metod antikoncepce.

Vaginální houba

Antikoncepční houba je novou formou vaginální antikoncepce, která nevyžaduje lékařské vedení. Výrobce ve svém návodu garantuje 24 hodin svobodného sexuálního života. Od roku 1983, kdy se poprvé objevila na trhu, si vaginální houba získala značnou oblibu. Houba je vyrobena z polyuretanu a obsahuje 1 gram nonoxynolu, který má výrazné spermicidní účinky. Tvarem houba připomíná hlavičku hříbku, na jedné straně konkávně vyhloubenou. Je opatřena tkanicí zajišťující snadnou extrakci. Antikoncepční účinek houby spočívá v absorpci ejakulátu, v aktivním působení spermicidů a v mechanické blokadě průniku spermií do endocervikálního kanálu. Houba je k dispozici pouze v jedné velikosti, a tudíž nevyžaduje předchozí kalibraci. Může být zavedená v kteroukoliv dobu před koitem a ponechána ve vagíně po dobu 24 hodin.

Nevýhodou užití vaginální houby mohou být obtíže uživatelky se zavedením nebo s extrakcí, vaginální diskomfort a alergická reakce na spermicidy nebo stesky partnera.

Nesporné výhody této formy antikoncepce jsou kontinuální ochrana po dobu 24 hodin, bez jakékoliv omezení kostální aktivity a bez potřebné časové přípravy jako při užití pouhých spermicidů. Přípravek je cenově dostupný a v zahraničí snadno přístupný v obchodech i automatech.¹¹

¹¹ Unzeitig, V., Bůček, R., Machač, J.: Spermicidní účinek nonoxynolu a jeho vliv na poševní prostředí, Čs. Gynek.

2. 5 Hormonální antikoncepce

Objev této v dnešní době nejvíce užívané a vysoce spolehlivé antikoncepce je možno považovat za revoluční okamžik v historii plánovaného rodičovství. V současné době užívá svou každodenní tabletku téměř 80 miliónů žen a toto jejich počínání můžeme považovat za jeden z hlavních důsledků zpomalení světové populační exploze. Také u nás mají antikoncepční tablety lví podíl na dramatickém poklesu počtu prováděných umělých potratů.

K hormonální antikoncepci přistupují lidé dodnes s jakousi nedůvěrou. Ženy mají strach z toho, že ztloustnou, narostou jim vousy, změní se jejich sexualita, poruší se pravidelnost menstruačního cyklu. Naprostá většina takovýchto obav je ovšem naprosto neodůvodněná. Existují samozřejmě nemoci, při nichž se hormonální antikoncepce užívat nemá nebo nesmí. Tady však musíme s naprostou jistotou prohlásit, že pro zdravou ženu je hormonální antikoncepce naprosto neškodná. Naopak už v roce 1991 odborníci Světové zdravotnické organizace zveřejnili skutečnost, že ve srovnání s možnými nepříjemnými vedlejšími účinky má pilulka několikanásobně více účinků příznivých a blahodárných.

Primitivní pilulka před třiceti lety měla ovšem těch nepříznivých účinků podstatně více. Hormonální složení totiž diktovalo užívat poměrně vysoké dávky zejména hormonu estrogeneru. Za velmi spolehlivý antikoncepční účinek tak žena platila občas žaludeční nevolností, napětí v prsou, bolestmi hlavy, pocitem únavy, nebo také zvýšením váhy, což bylo pro uživatelky obzvláště oblíbeným strašákem. Nejobávanější komplikací byla onemocnění cév, zhoršování křečových žil, sklon k usazování sraženin nebo cévní mozkové příhody. Zejména v počátcích antikoncepce byl proto velice důležitý výběr uživatelky a jejich pravidelné sledování.

Během třiceti let užívání však hormonální konstrukce tabletek prodělala podstatné změny. Především došlo k dramatickému snížení množství užívaného hormonu, takže dnešní žena ve skutečnosti za celý měsíc užije takovou dávku, kterou její matka užívala každý den. Tato skutečnost pochopitelně podstatně snížila počet nepříznivých komplikací.

I v dnešní době jsou některé ženy, které nemohou užívat antikoncepční pilulky. Jsou to především ty, u nichž dochází ke kumulaci nepříznivých faktorů: například vysoký věk, silné kouření, sklon k zánětům křečových žil, zvýšená frekvence srdečních a cévních onemocnění v blízkém příbuzenstvu, vysoký krevní tlak nebo prodělané jaterní onemocnění s přetrvávající poruchou funkce jater. Každý tento faktor jednotlivě ovšem ještě zdaleka neznamena nemožnost hormonální antikoncepci užívat. Předpisující lékař musí zvážit všechna rizika a dotyčnou ženu pak samozřejmě pečlivě sledovat.

Zlepšováním hormonální konstrukce tablet a zejména radikálním snížením obsahu estrogenu mohou dnes užívat hormonální antikoncepci i ty ženy, u nichž to bylo dříve zcela nemyslitelné. Tak například využívají výhod této antikoncepce dívky velmi mladé, nebo ženy trpící cukrovkou. Ještě před 10 – 15 lety bylo jenom pomýšlení na předpis hormonálních tablet těmto ženám svatokrádež.

Předpisování hormonální antikoncepce je u nás v rukou gynekologů. Je to tak trochu rozdíl ve srovnání se západoevropskými zeměmi, kde může tabletky předepsat každý lékař a v mnoha případech se tyto prostředky dostanou v centrech pro plánované rodičovství, kde je redistribuce svěřena poučeným laickým pracovníkům. Často se poukazuje na to, že výběr pacientek a pravidelné sledování je sice důležité, nicméně třeba kouření cigaret je desetkrát nebezpečnější a škodlivější, a přitom je možno cigarety kupovat bez lékařského předpisu v každé trafice a v hospodě a ke kontrolním vyšetřením kuřačky také nikdo nezve. Jeden antikoncepční odborník například nedávno překvapil prohlášením, že právě cigarety by měly být na předpis a hormonální antikoncepční tabletky dostupné volně v pouličních automatech. Možná, že vývoj k podobnému uspořádání směřuje. Vzhledem k poměrně vyššímu počtu odborných ženských lékařů v České republice ve srovnání se zahraničím si však zatím uživatelky hormonální antikoncepce u nás mohou dovolit pravidelné gynekologické kontroly. Je to nesporně opatření blahodárné.

Nejpříznivějším účinkem je pochopitelně vlastní zábrana otěhotnění. Tady patří hormonální antikoncepční tableta mezi metody nejspolehlivější, hned po sterilizaci. Moderní typy pilulek mají účinek více než 99 %, takže při pravidelném užívání jedenkrát za 24 hodin je selhání naprostou kuriozitou. Nesmíme si také zatajovat

skutečnost, že žena uchráněná těhotenstvím je prakticky uchráněná také před všemi zdravotními riziky, které toto těhotenství může přinášet. V prosté kalkulaci zdravotních výhod a nevýhod tedy nemůžeme porovnávat uživatelky a neuživatelky hormonální antikoncepce, ale musíme vedle sebe postavit uživatelky a ženy těhotné.

Se zábranou normálního těhotenství jde pochopitelně ruku v ruce také ochrana před těhotenstvím mimoděložním. Toto vážné a nebezpečné onemocnění v sobě i dnes ještě skrývá někdy i smrtelné nebezpečí. Patří také mezi poměrně obtížně zjištělé nemoci. Ze 100 000 plodných žen žijících nechráněným pohlavním stykem jich mimoděložním těhotenstvím onemocní do roka téměř 300. Z 100 000 uživatelky hormonální antikoncepce bylo zaznamenáno mimoděložní těhotenství u jedné a to ještě není jisté, zda si právě tato žena svou každodenní pilulku zrovna nezapomněla vzít. V naší zemi se v uplynulých letech nevyskytovalo žádné mimoděložní těhotenství u uživatelky hormonální antikoncepce.

Málokdo ví, že antikoncepční tableta snižuje také intenzitu menstruačního krvácení. Na první pohled by se zdálo, že je to maličkost. Pokud si však uvědomíme, že menstruace představuje každoměsíční ztrátu 60 – 80 ml krve, může žena za rok takto přijít až o jeden litr krve. Není pak nijak těžké si představit, že zejména u chudokrevných žen může tato ztráta krve a železa v ní obsaženého představovat další zhoršování jejich zdravotního stavu. Při užívání hormonální antikoncepce se ztráty železa prostřednictvím menstruačního krvácení snižují o třetinu, někdy až o polovinu. Velmi vítaným účinkem pilulek je snížení bolesti při menstruaci. Z tohoto důvodu někdy předepisují lékaři hormonální antikoncepci i velmi mladým dívkám, které ještě vůbec nemají pohlavní styk. Tento prostředek užívají většinou s velice dobrým efektem při různých nepříjemných pocitech spojených s menstruačním krvácením.

Samostatnou kapitolou je účinek hormonální antikoncepce na různé nádory. Tady jsou právě různé pověry v přímém rozporu se zkušeností. Podle posledních výzkumů se téměř třetina žen u nás domnívá, že tablety mohou způsobit zvýšený výskyt rakoviny, zatímco pravdou je opak. Uživatelky mají výrazně snížený výskyt zejména rakoviny vaječníků a dělohy. Už dvouleté užívání pilulek vede ke snížení nebezpečí rakoviny dělohy o 38 %, a pokud žena užívá tuto antikoncepci plných 12 let, může si na své konto připsat snížení rizika této velice nebezpečné nemoci o 70 %. Ještě výraznější jsou

výsledky u rakoviny vaječníků. Tam stačí pouze tři až šest měsíců užívání ke snížení rizika onemocnění o jednu třetinu a pětileté užívání omezí rakovinu vaječníků na polovinu. Stejnou měrou se také snižuje výskyt vaječnickových cyst.

Z dalších onemocnění se musíme zmínit ještě o blahodárném vlivu hormonální antikoncepce na výskyt revmatického onemocnění kloubů, nebo menším výskytu značně rozšířené civilizační nemoci řídnutí kostí, obávané osteoporózy. Sportovkyně pak přivítají hormonální antikoncepci z toho důvodu, že její užívání prokazatelně snižuje výskyt sportovních úrazů.

Jedním z nejvíce radostně kvintovaných efektů je blahodárny účinek na pleť, výrazné zmírnění výskytu akné a zlepšení kvality vlasů. Nedávno to jeden starší gynekolog shrnul konstatováním osobního sledování, že jsou uživatelky hormonální antikoncepce tak nějak krásnější.

Vzhledem k „vylepšení“ tabletek dnes ovšem můžeme tuto antikoncepci doporučit i těm ženám, u nichž to dříve bylo málem nemyslitelné. Dřívější tablety třeba nebyly vhodné pro ženy vyšších věkových skupin. Dodnes se tak setkáváme s lékaři, kteří ženě starší 35 let předpis na hormonálních antikoncepčních tablet prostě odmítají. Ve skutečnosti by to však mělo platit jen pro kuřačky, které by v tomto věku měly uvažovat o jiném způsobu antikoncepce. Kombinace kouření a tablet totiž v tomto věku vede jedenáctkrát častěji k neblahým srdečně cévním komplikacím. Kouření samo o sobě je ovšem daleko nebezpečnější než hormony. Estrogen obsažený v pilulce sice zvyšuje krevní srážlivost, ale protože současně také zvyšuje tvorbu látek, které tuto srážlivost zase snižují, vzniká tak jakési perpetuum mobile se stejnou konečnou srážlivostí. Kouření však právě ruší tvorbu těch záchranných látek, které snižují krevní srážlivost, takže kombinace hormonální antikoncepce a kouření je ještě daleko nebezpečnější než kouření samotné, a to je už co říci! Žena nekuřačka bez dalších rizikových faktorů však může tabletky užívat klidně až do věku 45 let i déle a plynule pak přejít na nějaký jiný preparát nahrazující hormony v klimakteriu.

Hormonální antikoncepci odborníci doporučují nejdříve za rok po nástupu první menstruace a ta přichází v dnešní době opravdu brzy. Užívání moderních preparátů nemá žádný škodlivý vliv na budoucí plodnost, nanejvýš si dívka už z mládí střeďá

příznivé body k zamezení onemocnění rakovinou dělohy a vaječníků, menstruaci má nebolestnou, pravidelnou a s menší ztrátou krve.¹²

Tab. 2 - Vývoj kombinované hormonální antikoncepce ve světě a u nás

	D	Estrogen (mg/d)	Progestin (mg/d)	Název	Výrobce
1960 USA	21	ME 0,150	NED 10,0	ENOVID	Searle
1961 SNR	21	EE 0,050	NESA 4,0	ANOVLAR	Schering
1965 ČSR	21	ME 0,100	MMA 5,0	ANTIGEST-A	Spofa
	15	ME 0,075			
	5	ME 0,075	MMA 7,0	ANTIGEST-B	Spofa
	11	ME 0,080	CMMA 0,250		
	10	ME 0,080	CMMA 1,0	BIOGEST	Spofa
	7	PLACEBO			
	11	ME 0,050	NESA 1,0		
	10	ME 0,050	NESA 2,0	NORBIOGEST	Spofa
	7	PLACEBO			
	21	EE 0,030	LNG 0,150	NEOGEST	Spofa

ME – mestranol

EE – ethinyl – estradiol

NED – norethynodrel

NESA – norethisteron – acetát

MMA – methanmadinon – acetát

CMMA – chlormethenmadinon – acetát

LNG – levonorgestrel¹³

Absolutní kontraindikace hormonální antikoncepce

Výčet absolutních kontraindikací hormonální antikoncepce uvádí přehled IPPF (International Planned Parenthood Federation) z roku 1990:

- těhotenství, či možné těhotenství,
- současná nebo anamnestická venózní či arteriální trombóza, ischemická choroba srdeční,

¹² www.Hormonální antikoncepční tableta č.2006011005

¹³ Přesl, J., Antikoncepce, Succus, 1990, s.37

- zvýšené riziko trómbózy nebo zvýšená srážlivost krve,
- všechny situace podporující cerebrální ischemii, těžká migréna,
- jaterní choroby, např. anamnestická cholestatická žloutenka v těhotenství, infekční hepatitida,
- komplikace vyvolané sexuálními steroidy, jako např. patologie vyvolané nebo zhoršené těhotenství,
- hormonálně závislé karcinomy (rakovina prsu),
- krvácení z rodidel dosud bez diagnózy,
- laktace do odstavení nebo 6 měsíců po porodu,
- nezvládnutelná obava před touto metodou vzdor plné informovanosti, resp. neschopnost tuto metodu užívat správně a pravidelně.

Relativní kontraindikace hormonální antikoncepce

Rozhodování o relativních kontraindikacích musí pečlivě zvažovat zdravotní rizika z užívání hormonální antikoncepce oproti riziku neplánovaného těhotenství nebo užívání méně účinných metod.

Kontraindikace:

- kouření,
- mírná hypertenze,
- věk nad 35 let ve spojení s kouřením,
- obezita (nad 50 % nad ideální váhu/výšku),
- diabetes (při retinopatii či neuropatii jde již o kontraindikaci absolutní),
- rodinná anamnéza (srdeční choroby 1. stupně pod 50 let).

Nežádoucí účinky u hormonální antikoncepce

Nepříznivé účinky:

Kardiovaskulární onemocnění – jsou vzácná u mladých nekuřáček. Riziko chorob se zvyšuje s pokračujícím věkem:

- venózní trombólie – plicní embolie,
- hypertenze – asi u 2,5 % uživatelék,

- cerebrovaskulární příhody – šestkrát častější u kuřáček starších 35 let,
- infarkt myokardu – u kuřáček, hypertoniček a diabetiček.

Metabolické změny – jde zejména o vliv na metabolismus sacharidový a lipidový:

- lipidový metabolismus,
- glukózová tolerance,
- přírůstek tělesné váhy,
- vitamíny a železo – při snížení menstruačního krvácení.

Jaterní choroby – u většiny jaterních chorob je absolutní kontraindikace hormonální antikoncepce.

Neoplazie:

- karcinom prsu,
- karcinom děložního hrdla.

Vedlejší účinky hormonální antikoncepce

Tyto účinky mohou uživatelku obtěžovat zejména v adaptačním období prvních tří cyklů:

- deprese,
- změny sexuální apetence,
- nauzea a zvracení,
- bolesti hlavy,
- oční příznaky,
- předmenstruační syndrom,
- chloasma,
- imunitní systém.

Příznivé účinky hormonální antikoncepce

Působení na fertilitu:

- při bezchybném užívání vysoce účinná prevence otěhotnění,
- prevence ektopické gravidity,

- snížený výskyt pánevních zánětů.

Působení na menstruační dysfunkci:

- příznivé jsou ovlivněny odchylky, které se projevují prodlouženým krvácením,
- úprava nepravidelného krvácení,
- snížená intenzita krvácení,
- výskyt sportovních úrazů.¹⁴

Záchranná hormonální antikoncepce

Tato antikoncepce se nehodí pro běžné každodenní použití. Mechanismus účinku této záchrany je ovšem poněkud jiný než u klasických hormonálních antikoncepčních každodenně užívaných prostředků. Pokud žena použije tabletku po souloži, nemá to pochopitelně žádný vliv na uvolňování vajíčka z vaječníku, dokonce ani náhlá změna hustoty hlenu v děložním hrdle by už v této chvíli nic nezachránila. Hormonální dávka podaná po nechráněné souloži zabrání uhnízdění oplodněného vajíčka v děloze. Toto vajíčko se pak ve vnitřních pohlavních orgánech ženy beze zbytku vstřebá. To je také důvodem, proč bývá záchranná antikoncepce někdy odsuzována zejména těmi, kdož věří, že okamžitě po splnutí vajíčka a spermie se zahajuje existence nové lidské bytosti. V reprodukční biologii je dokázáno, že takovýto spojení vajíčka a spermie, po kterém nenásleduje uhnízdění v děloze, probíhá v životě ženy poměrně dost a všechno proběhne, aniž o tom žena ví. Překážky uhnízdění mohou být rozmanité, může to být buď omyl v genetickém materiálu zárodečných buněk, nebo nedostatečná příprava děložní sliznice pro uhnízdění. A právě takovouto nevhodnou sliznici uměle připraví tableta podávaná jako záchranná antikoncepce. Proto se v ženském lékařství za počátek těhotenství považuje uhnízdění oplodněného vajíčka, teprve poruchy vývoje takto uhnízděného plodového vejce je možno považovat za potrat.

Pro účely záchranné antikoncepce po nechráněné souloži u nás již po řadu let slouží prakticky jediný preparát zvaný Postinor. Při jeho použití je zapotřebí vzít jednu tabletku pokud možno bezprostředně po souloži, nejpozději pak do jedné hodiny.

¹⁴ Uzel, R., Presl, J., Čepický, P., Příznivé vedlejší účinky a příznivé účinky hormonální antikoncepce, Čs. Gynek., 26, 1991, s.36-87

Při opakovaném pohlavním styku se doporučuje vzít ještě další tabletku po třech hodinách a další ještě následující den. Je pochopitelné, že ne každá žena má ihned tabletku Postinoru k dispozici. Pokud se však užívá později, současně s prodlužující se dobou mezi pohlavním stykem a užíváním klesá antikoncepční spolehlivost. Tabletku je možno vzít ještě za 12 hodin po souloži, tady však už musíme počítat s vyšší pravděpodobností otěhotnění, než jsou přibližně 3 % uváděná jako možné selhání metody při přesném použití podle návodu. Ono taky záleží na tom, v jaké fázi menstruačního cyklu se záchranná antikoncepce užije. Uprostřed cyklu bude pochopitelně méně účinná než těsně před nebo po menstruaci. Záchranná antikoncepce je teda jakousi antikoncepční první pomocí. Při jejím selhání se doporučuje požádat o umělé přerušování těhotenství.

Tyčinky pod kůží

Každodenní polykání pilulek může některým zapomnětlivým a roztržitým ženám působit určité potíže. Není proto divu, že se stále častěji setkáváme s antikoncepčními metodami, při kterých se hormony do těla vpravují jinak než ústy. Kromě antikoncepčních injekcí, o kterých ještě bude řeč, tady na prvním místě stojí možnost vpravovat do těla hormony pomocí podkožních tyčinek.

Antikoncepční tyčinky Norplant představují sadu šesti trubiček, z nichž každá je 34 mm dlouhá a 2,4 mm silná. Jsou zhotoveny z pružného silikonu a jejich zavedení je poměrně jednoduché. V místě injekčním znečítlivění se provede na vnitřní straně paže asi 6 – 8 cm nad loketní jamkou drobné naříznutí kůže v délce 2 mm a do tohoto otvoru se zavede dutý zavaděč s tyčinkou. Z tohoto jediného drobného řezu se potom vějířovitě postupně zasunuje všech šest tyčinek pomocí pístu, podobně jako se třeba plní cigaretové dutinky tabákem. Po skončení celé procedury se trubicový zavaděč odstraní a drobná ranka na kůži přelepí leukoplastí. Nemusí se vůbec zašívát, po zahojení není tato drobná jizvička na kůži skoro vidět, zato tyčinky jsou přes kůži dobře hmatatelné.

Okamžitě po zavedení se z tyčinek začíná do krevního oběhu uvolňovat hormon, který je vlastně odvozen od hormonu žlutého tělíska, tyčinka tedy neobsahuje žádné estrogény. Uvolňování hormonu je plynulé a způsobí, že už za 24 hodin po zavedení tyčinek žena nemůže otěhotnět. Žena prodělává vlastně jakousi permanentní

hormonální několikaletou infuzi. Účinek hormonu uvolňovaného z tyčinek trvá pět až šest let, doporučuje se proto po pěti letech tyčinky odstranit, což představuje opět jednoduchý chirurgický zákrok prováděný v místním znecitlivění.

Na rozdíl od kombinovaných hormonálních antikoncepčních tablet nemá tato metoda prakticky žádné překážky v užívání, výjimku tvoří snad jenom ženy s akutním onemocněním jater, žloutenkou, zánětem žil nebo pacientky po prodělaném srdečním infarktu. Stejně jako jiné antikoncepční metody snižuje i Norplant výskyt menstruačních bolestí a pochopitelně i rakoviny dělohy. Není divu, že mnozí odborníci prorokují metodě podkožních hormonálních tyčinek skvělou budoucnost. Výzkum se však nezastaví a dává v současné době k dispozici vylepšené tyčinky pod názvem Capronor. Jejich výhodou je samočinná vstřebatelnost, takže po vyčerpání hormonální nálože se nemusí odstraňovat. Z podkoží prostě samy zmizí. Jejich účinek je ovšem kratší – trvá asi 18 měsíců. Jinak pro ně platí všechno jako pro Norlant. Uvolňují totiž stejné množství stejného hormonu.¹⁵

Injekční antikoncepce

Tento způsob aplikace hormonů má podobný účinek jako podkožní tyčinky, hormonální dávka se však do těla vpravuje injekcí, jejíž účinek vydrží zpravidla tři až šest měsíců, potom se tato injekce musí opakovat. U nás je k dispozici preparát Depo-provera. Tento prostředek je používán ve více než 80 zemích světa asi sedmi milióny žen. U nás bohužel tyto injekce nezdomácněly, i když se jedná o velice spolehlivou antikoncepční metodu – ze čtyř set žen po aplikaci otěhotní v průběhu jednoho roku sotva jediná.

Bohužel i tato metoda antikoncepce má určité nevýhody, jedna z nich je zablokování menstruačního krvácení. Většina uživatelék totiž po injekci menstruaci vůbec nedostane, nebo se krvácení objeví jenom v jakémsi náznaku. Další nevýhoda je, že chrání ženu po dobu 3 měsíců, nicméně i po tomto spolehlivém antikoncepčním období přetrvává ještě několik dalších měsíců období snížené plodnosti. Antikoncepční injekce by

¹⁵ Čepický, P., Antikoncepce, Succus, 5, 1990 s.3-16

neměly užívat ženy, které trpí vysokým krevním tlakem, bolestmi hlavy a pochopitelně silné kuřačky starší 40 let.

Na konto antikoncepčních injekcí však můžeme připsat i některé výhody. Kromě již zmíněné vysoké spolehlivosti je to také vymizení většiny menstruačních nepříjemností, bolestí a křečí. Také chudokrevné ženy se těší toho, že v důsledku snížení menstruační krevní ztráty nejsou ohroženy úbytkem železa. Depo-proveru snášejí dobře i kojící ženy, jeho aplikace nemá vliv na množství produkovaného mateřského mléka, také dítě není nijak ohroženo.¹⁶

Hormony přímo v děloze

Již jsme vyjmenovali hormony polykané, pod kůží nebo injekční, zbývá ještě jedno místo, odkud se účinný hormon velice snadno vstřebává do krve. Tím místem je děložní dutina, proto se stejným hormonem jako podkožní tyčinky plní i nitroděložní tělísko zvané Mirena. O nitroděložních těliscích, jejich mechanismu, účinku, výhodách i nevýhodách budeme mluvit v příští kapitole. O Mireně se tady zmiňuji především proto, že je to prostředek u nás nový a hlavně taky proto, že hormon v tomto tělisku obsažený tlumí všechny nepříjemné komplikace ostatních tělísek, zejména silnější a častější krvácení. A taky spolehlivost tohoto tělíska je zcela bezkonkurenční - vždyť vlastně představuje jakéhosi křížence mezi tělískem a podkožní tyčinkou. Proti tyčince má zase výhodu v mnohem snadnějším zavádění a odstraňování. Není divu, že nitroděložní tělísko s hormonem Mirena bývá nazýváno antikoncepcí pro třetí tisíciletí.¹⁷

2. 6 Nitroděložní tělísko

Nitroděložní tělísko – IUD (Intra Sterine Device, název a zkratky doporučený v roce 1966 skupinou expertů Světové zdravotnické organizace v Ženevě k mezinárodnímu užívání) prožilo v druhé polovině dvacátého století svou renesanci. Je odhadováno, že v současnosti okolo šedesáti miliónů žen je nositelkami IUD. Většina z nich žije v Číně.

¹⁶ internetové stránky www.Plánování_rodiny.cz, čl. Hormony podávané jinak

¹⁷ Presl, J., et al., Antikoncepce, Ministerstvo zdravotnictví, Galen, 1991, s. 77-79

Začátkem šedesátých let v důsledku zpráv ze zahraničí nastal i v Československu zájem o IUD. Uplatnily se především pracovní postupy vedené F. Havránkem z Ústavu péče o matku a dítě v Praze, J. Houdkem a Z. Pelákem z III. gynek. porod. kliniky Fakultní nemocnice v Praze a J. Šráčkem z Fakultní porodnice v Brně ve spolupráci s S. Holánkem z Výzkumného ústavu zdravotnické techniky Chirany Brno. Nitroděložní tělísko dostalo název Dana.

Výzkum pokračoval v této oblasti, byla vyvinuta původní IUD čs. Provenience, z nichž se uplatnila Dana Super a Dana Super Fix (s vláknem) S. Holánka, J. Šráčka a Dana Cor J. Houdka, Z. Peláka. Zkoušky probíhaly souběžně ve Fakultní porodnici v Brně a v Rostocku v tehdejší NDR. Docílené výsledky prokázaly, že čs. řešení bylo tehdy na světové úrovni. To vedlo k exportu těchto IUD do tehdejší NDR, Bulharska, Polska, do Německé spolkové republiky i do Švédska, kdy např. švédská agentura SIDA odebrala tři milióny kusů čs. IUD.

Vývoj čs. IUD sice pokračoval, ale začal se zpožďovat, čs. řešení medikovaného IUD Dana Cuprum přidáním mědi do plastické hmoty jako nosiče účinné substance nepřineslo očekávaný efekt. Do České republiky jsou nyní importovány poslední typy medikovaných IUD Gyne-T 380 slimline (Cilag), Multiload cu 250/cu 375 (Organon) a Nova-T (Leiras). Tato IUD jsou vysoce účinná a prověřená studii provedenými v rámci programu Světové zdravotnické organizace.

Mechanismus účinku

Mechanismus účinku IUD byl a je předmětem usilovného výzkumu, nebyl však doposud plně objasněn. Z hypotéz je dnes nejvíce přijímána ta, že IUD nejsou abortivem, jak bývá zdůrazňováno zejména vysokým církevním klérem, ani nebrání nidac (Nidationshemmer německých autorů), ale jsou skutečnou antikoncepcí, jak shrnul a publikoval 1989 Sivin.¹⁸

Do dělohy zavedené cizí těleso vyvolává obrannou reakci projevující se především vycestováním obrovského množství mikrořág do dutiny děložní, snaží se IUD

¹⁸ Sivin, I., Studies in family Planning, 20, 1989, s. 212-222

fagocytovat. Současně dochází ke změnám v kvalitě nitroděložní tekutiny a ke změnám v endometriu. Tento stav, který je možno nazvat nabuzenou imunitou, vede k tomu, že spermie přicházející do dutiny děložní jsou mikrořágy fagocytovány a jejich počet zmenšen na oligospermii, případně úplně zničen na azoospermii. Současně je zmenšena jejich schopnost oplodnit vajíčko. Přidáním mědi svým toxickým účinkem na spermie toto působení zvyšuje, přidání hormonu progesteronu nebo levonogestrolu alteruje zrání endometria, které svou fází neodpovídá potřebám vejce k nidaci.

Hypotéza o obranné imunitní odpovědi na zavedené cizí těleso zcela nevysvětluje mechanismus do dutiny děložní zavedeného IUD úplně. Ten je komplexnější povahy, je však jistě jeho přijatelnou součástí.

Vedlejší nepříznivé účinky

Získané dlouholeté zkušenosti s IUD postupně odhalují některé nepříznivé účinky této antikoncepce. K závažným patří selhání účinnosti, kdy dojde k těhotenství a IUD in situ (dnes je doporučován potrat ze zdravotní indikace).

Další závažnou komplikací je těhotenství mimoděložní, jehož rizika si musí být lékař zavádějící ženě IUD vždy dobře vědom a ženu o něm informovat. Je to zejména důležité proto, že příznaky mimoděložního těhotenství mohou splývat a být zastřeny jinými vedlejšími účinky IUD, jimiž je špinění, krvácení a bolest v podbřišku. V menší míře se vyskytuje při zavedení IUD špinění, krvácení, prodloužené a silné měsíčky, ztráty krve mohou ženu anemizovat.

K méně častým vedlejším nepříznivým účinkům patří alergie na plastickou hmotu nebo měď. Někdy při zavádění IUD dochází k perforaci dělohy, je to 0,4 až 1,1 na 1000 inzercí.

Vedlejší příznivé účinky

K vedlejším příznivým účinků patří především antikoncepční efekt – předejít nechtěné graviditě a tím vyloučení rizik, jež provázejí textaci.

Trvání nošení IUD

U medikovaných IUD je doba jejich ponechání v děloze limitována časem, udaným výrobcem. Výrobce se snaží zvýšením množství mědi tento časový úsek prodloužit až na 3 – 5 roků. Kratší časový úsek je u IUD medikovaných přidáním progestagenních hormonů. Pokud ženě nečiní potíže, stačí chodit jednou do roka na kontrolu ke svému gynekologovi.

Indikace pro ID

Pro ideální kandidátku pro IUD je dnes považována žena, která nejméně jednou rodila, dosáhla plánovaného počtu svých dětí, žije v oboustranném monogamním svazku, nepřeje si provést sterilizaci a jiné metody kromě IUD odmítá. Pokud žena je kuřačka, kouření není kontraindikací IUD.

Kontraindikace IUD

Při zavádění IUD je nutno dodržovat kontraindikace, k nimž patří:

- poruchy srážlivosti krve,
- nepravidelnosti tvaru dutiny děložní,
- předchozí mimoděložní těhotenství,
- chlopenní srdeční vady,
- alergie na plast,
- u IUD s mědí alergie na měď a morbus Wilson,
- gravidita nebo podezření na graviditu,
- zánětlivé onemocnění,
- anémie.¹⁹

¹⁹ Šráček, J., Antoš, et al., Čs. Gynek., 32, 1967, s. 212 -222

2. 7 Chirurgická antikoncepce

Tubární sterilizace

Tubární sterilizace je vysoce účinná antikoncepční metoda vhodná pro páry, které do budoucna již nepočítají s dalším těhotenstvím. Příčinou značného rozšíření této metody v některých zemích je kromě spolehlivosti především trvalost účinku bez nutnosti dalších lékařských kontrol. Při provádění výkonu lege artis je počet komplikací minimální. Oproti ostatním antikoncepčním metodám však tento chirurgický zákrok vyžaduje vyškolený tým a adekvátní materiálové a prostorové vybavení.

Indikace tubární sterilizace

Indikace lze rozdělit na:

- všeobecné zdravotní,
- porodnické,
- genetické,
- za účelem antikoncepce.

Tubární sterilizace je vhodnou antikoncepční metodou pro páry, u jejichž potomstva je vysoké riziko závažných dědičných onemocnění, jako např. Huntigtonova chorea, Tay-Sachsova nemoc, hemofilie a další onemocnění.

Tubární sterilizace za účelem antikoncepce je daleko nejčastější indikací tohoto zákroku. Vysoké oblibě se tato metoda těší v některých vysoce vyvinutých státech, jako např. v USA či ve Skandinávii, a na druhé straně je dokonce součástí vládních programů těch rozvinutých zemí, kde přelidňenost představuje obtížně řešitelný problém, jako např. v Indii.

Rozšířenost metody v populaci je dána její dostupností, legislativními úpravami a kulturně-náboženským prostředím. Dostupnost je podmíněná přítomností vyškoleného personálu a adekvátním materiálovým a prostorovým vybavením. To vše je dáno jednak

stupněm rozvoje zdravotnictví a potom vládními postoji k otázkám plánovaného rodičovství.

Legislativní úprava sterilizace se často i v sousedních státech podstatně liší. V podstatě lze rozlišit čtyři základní přístupy:

- a) země, jejichž právní systém explicitně deklaruje dobrovolnou chirurgickou sterilizaci jako legální (skandinávské země, USA a Japonsko),
- b) země, kde sterilizace je legální, protože není zákonem zakázaná (většina evropských států, Čína, Jižní Korea),
- c) země, kde sterilizace je zakázaná zákonem (z Evropských zemí jediné Španělsko a Turecko),
- d) státy, kde chirurgická sterilizace je právně nejasná (většina frankofonních afrických zemí a státy s islámským náboženstvím).

Při tvorbě zákonů je na jedné straně zřetelná snaha o zpřístupnění, na straně druhé však znemožnění jejího zneužití a pozdější žádosti o refertilizaci. Z tohoto důvodu je v některých zemích po předchozím zevrubném poučení ženy a s jejím písemným souhlasem vyžadován určitý časový odstup mezi žádostí o sterilizaci a vlastním výkonem. Často je také podmínkou dodržení jisté věkové hranice a určitý minimální počet dětí v rodině.²⁰

2. 8 Dílčí závěr

Na plánované rodičovství má velký vliv používání antikoncepce. Po doporučení lékaře je možno používat různé druhy, které neohrožují zdraví ženy a nemají vedlejší účinky v těle ženy. Každá žena se může chránit před nechtěným těhotenstvím. V dnešní době je mnoho způsobů ochrany jak ze stran žen, ale existuje i mužská antikoncepce. V podvědomí muže je stále zakódováno, že žena odpovídá za ochranu před neplánovaným otěhotněním. Lékařský výzkum produkuje mnoho druhů antikoncepce, záleží již jen na ošetřujícím lékaři a na zdraví ženy, aby došlo k výběru vhodné antikoncepce.

²⁰ Mardešič, T., Chirurgická antikoncepce, Praha, Galén, 1993, s. 101-110

3. Nechtěné těhotenství

3.1 Nechtěné početí

Každá negativní zkušenost dítěte již v období, kdy je v mamčině bříšku, může mít neblahý vliv na jeho vývoj. Dítě nechtěné, s jehož narozením se rodiče nesmíří, nemá možnost poznat tu pravou rodičovskou lásku, což nejčastěji vede k jeho citovému strádání a psychické nevyspělosti.

Není pravidlem, že z neplánovaného či nechtěného těhotenství se narodí nechtěné dítě. Často se stává, že maminky, které nechtěně otěhotní, po krátkém čase překlenou prvotní šok a poté se na své miminko těší. Některé maminky svůj mateřský cit pochopí až po narození svého dítěte, když si poprvé mohou pochovat své dítě či ho poprvé nakojit.

Obrovský vliv na přijetí dítěte svou matkou má otec dítěte. Pokud otec má odmítavý postoj a matka má o ponechání dítěte velké pochybnosti, trvá mnohem déle, než tato matka své dítě přijme.

Bohužel je mnoho matek, které si v sobě tento mateřský cit nedokáží vypěstovat vůbec, což vede často k tomu, že své dítě neuvědoměle citově týrají. Taková matka nedokáže dát dítěti tolik lásky, kterou dítě potřebuje, což si s sebou dítě může nést po celý svůj život. Některé ženy si plně neuvědomují, že citové strádání je to nejhorší, čeho se na dítěti lze dopustit.

Jedinou prevencí před narozením nechtěného dítěte je plánované rodičovství. Stále je v naší společnosti nechtěných těhotenství či lépe řečeno lehkomyšlných početí příliš mnoho. Bohužel velká část těchto těhotenství končí interrupcí, což není dobré ani z pohledu fyzického zdraví ani z pohledu duševního zdraví ženy – nehledě na morální zásady.

V naší společnosti převládá názor, že antikoncepce je nevýznamnější prevencí nechtěného těhotenství, jenže výzkum ukazuje, že všechny antikoncepční prostředky

jsou účinné jen tehdy, jsou-li ovládané odpovědnou zralou lidskou osobností. Kolik dívek a chlapců je natolik odpovědných, aby ke všem těmto věcem přistupovali zodpovědně? Je to velmi složitý proces a každá matka by si měla uvědomit, že jen svou láskou, péčí a výchovou může své dítě učinit šťastným a zodpovědným rodičem.

3. 2 Interrupce

Definice interrupce

Z latinského: interruptio graviditatis = přerušení těhotenství. Jedná se o operační výkon k ukončení nechtěného těhotenství.

Podle platného zákona č. 66/ 1986 Sb. může žena požádat o provedení potratu bez omezení do 12. týdne těhotenství. Do 24. týdne těhotenství je možné provést potrat z genetických důvodů. Je-li ohrožen život matky nebo je prokázáno těžké poškození nenarozeného dítěte nebo nenarozené dítě je neschopno života, je povoleno potrat provést během celých devíti měsíců těhotenství.

U svého gynekologa podepíše žena (do 18 let věku nutný písemný souhlas zákonných zástupců) písemnou žádost. Výkon se většinou provádí ambulantně v rámci jednodenní hospitalizace. Pokud je pacientka hospitalizována, jedná se o 2 – 3 dny. Pokud se po propuštění objeví krvácení silou menses a větší, bolesti v podbříšku, teploty, zimnice, třesavky či jiné obtíže, pacientka ihned vyhledá lékaře.

Vedlejší efekty interrupce

Někteří experti argumentují, že interrupce může zvětšit ženské riziko rakoviny prsu a deprese.

3. 3 Metody potratů

Miniinterrupce

Provádí se do 8. týdne těhotenství. Přes roztažené děložní hrdlo se do dělohy vsune plastická trubička s ostrým hrotem. Je připojena na silnou vývěvu, podobnou vysavači, ale s 29krát silnějším účinkem. Vývěva roztrhá dítě na kousky a vysaje jej do nádoby. Poté se do dělohy vsune kyreta (ocelový nůž zakulaceného tvaru), aby se vyškrábla placenta a zbytky embrya.

Vakuumaspirace a kyretáž

Do 12. týdne těhotenství se potrat provádí tzv. evakuací děložní dutiny kyretou po roztažení hrdla nebo vakuumexhaucí – tzv. odsátí děložního obsahu.

Roztažení a vyprázdnění

V době, kdy se potrat provádí, je nenarozené dítě již moc velké na to, aby prošlo děložním hrdlem. Do dělohy vsunou kleště. Chytne se noha nebo jiná část těla a kroutivými pohyby trhají části těla dítěte. Páteř musí být přelomená a lebka rozdrcená, aby mohly být z dělohy odstraněny.

Redukce po léčbě neplodnosti

Tato metoda se používá kolem 16. týdne při redukci počtu nenarozených dětí v děloze zejména po umělém oplodnění. Přes břicho matky je pomocí ultrazvuku do plodového vaku zavedena dlouhá jehla a do srdcí vybraných dětí je vstříknut silný koncentrovaný solný roztok (chlorid draselný). Dojde k zástavě srdce a dítě umírá (vysoké nebezpečí spontánního potratu zbylých nenarozených dětí).

Prostaglandiny

Po 12. týdnu, zejména ale po 16. týdnu, se podávají prostaglandiny nebo jiné léky vyvolávající velmi silné děložní stahy, které vypuzují vyvíjející se nenarozené dítě. Kontrakce jsou mnohem silnější než normální přirozené porodní stahy, takže dítě je jimi zabito.

Císařský řez

Hysterotomie se používá v pokročilém stádiu těhotenství až do porodu. Děloha je chirurgicky otevřená v oblasti břišní stěny podobně jako u porodu císařským řezem.

3. 4 Počet potratů se snižuje

V roce 1990 bylo u nás provedeno 107 000 potratů. V roce 2000 to bylo už jen 27 122 potratů. Podle statistiky je to způsobeno především používáním hormonální antikoncepce. Podle informací přispělo ke snížení počtu potratů zodpovědnější chování mladistvých a především dostupnost antikoncepčních prostředků. Nermalou měrou se na snížení potratů podílel i poplatek za interrupce zavedený v roce 1992.

23 % žen v plodném věku spoléhá na pilulky a 37 % žen užívá hormonální nebo nitroděložní antikoncepci. Proti roku 1989 se počet žen ztrojnásobil. Značnou roli také hraje informovanost a osvěta. Nové uživatelky antikoncepce jsou především mladé dívky ve věku od 18 do 25 let.

Být pro legální potraty

Otázka, zdali má žena právo na potrat, je ve skutečnosti otázkou, zdali má embryo nebo zárodek právo na život. Pokud by zárodek byl lidskou bytostí, pak by měl právo na život a nic, jako právo na potrat by nemohlo existovat, protože by byl potrat vraždou.

Zárodek je zcela závislý na těle ženy, potřebuje její tělesné prostředí, získává z jejího těla výživu a kyslík. Zárodek není samostatnou entitou, je součástí ženského

těla. Zvláště v raném stádiu je zárodek jednodušším organismem než ryba nebo pták. Nazývat proto embryo člověkem je absurdní. Embryo jako součást ženského těla nemá žádná práva vůči ženě, na které je plně závislé. Být pro legální potraty znamená být pro život.

Tajné potraty

V zemích, kde je umělé přerušování těhotenství zakázané, se platí za tajné potraty příliš vysoká daň. Ročně zemře na pokoutně provedený gynekologický zákrok sedmdesát tisíc žen, z toho více než polovina v Asii. Nelegální potraty jsou podle odborníků jedny z nejnebezpečnějších zákroků, za něž se platí příliš drahá daň v podobě tisíců zmařených lidských životů. „Tajné potraty stojí mnohé ženy, a nejen v Asii, život, nebo jim na zbytek života vážně poškodí zdraví“, prohlásila Elizabeth Maguireová, odbornice na lidská práva, reprodukční lékařství a vzdělávání žen, a vyzvala Spojené národy, aby do roku 2015 výrazně pomohly snížit počet utajených potratů.

„V některých zemích jsou tajné potraty i v padesáti procentech jediným důvodem úmrtí během těhotenství, každou minutu na světě podstoupí čtyřicet žen pokoutný potrat, denně jich na následky tohoto zákroku 200 umře“, prohlásila Maguireová.

Vlády samy přiznaly, že výrazným plus pro snížení úmrtnosti těchto žen je uzákonění práva na umělé přerušování těhotenství. Mezi největšími odpůrci bývají země ovládané silně věřícími, mezi západní státy sem patří Polsko, ale třeba také Spojené státy.²¹

3. 5 Dílčí závěr

Když dojde k nechtěnému těhotenství je mnoho lékařských způsobů na přerušování těhotenství. Přerušování těhotenství může narušit zdraví ženy, ale hlavně zde dochází k psychickému zatížení organismu. Některá žena nese přerušování těhotenství dobře bez známek výčitek, že byl usmrcen lidský zárodek. Jsou to většinou mladé dívky, které nedodržovaly ochranu před otěhotněním. Může dojít k otěhotnění i přesto, že žena

²¹ www.interupcea4.cz

užívala antikoncepci a zde dochází k přerušení těhotenství z lékařského hlediska, aby dítě nebylo poškozeno. K umělému přerušení těhotenství dochází též při zjištění poruchy vývoje plodu nebo při regulaci počtu plodů po léčbě neplodnosti. V dnešní době se snížilo procento umělého přerušení asi 2/3 než byl statistický údaj v roce 1991. Myslím si, že na snížené množství interrupcí má vliv větší informovanost o možnostech antikoncepce. Hlavně se to týká mladých lidí, kteří přistupují zodpovědněji k rodičovství.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se Vás snažila seznámit s otázkou plánovaného rodičovství, které je v současné době velmi diskutované mezi mladými lidmi a součástí moderní civilizace. Název plánovaného rodičovství přímo nesouvisí se slovem plánování, ale je to touha po dítěti, přání mít děti ve vhodnou dobu a do vhodných podmínek. V dnešním moderním světě je možnost svobodně se rozhodnout, zda mít dítě, připravit se na narození dítěte a plně mu zabezpečit podmínky pro zdravý vývoj. Je možno regulovat počet dětí v rodině a tím dochází k regulaci populace. Naše společnost umožňuje zabránění plození nechtěných dětí.

Většina rodičů přemýšlí o plánování svého potomka. Souvisí s tím i nové možnosti seberealizace (pracovní kariéra, cestování, vybudování finančního zázemí aj.), vše je spojeno se sociálními a kulturními změnami v naší zemi.

Je též nutno podotknout, že v posledních letech je informovanost žen o metodách plánovaného rodičovství na velmi dobré úrovni, je zde velký výběr antikoncepčních prostředků bez vedlejších účinků na zdraví žen. V souvislosti s tím se snižují počty prováděných potratů a s nimi související následky na poškození psychického zdraví žen. Poměr mezi uživateli antikoncepce a umělých potratů svědčí o kulturní vyspělosti národa. Je možno konstatovat, že přibývá uživatelů antikoncepce a tím ubylo téměř o více než 55 % potratů. Antikoncepční prostředky umožňují ženám zodpovědněji přistupovat k plánování rodiny.

Je potřeba si uvědomit, kdy je vhodné přivést dítě na svět, dbát na jeho výchovu a zabezpečit jeho zdravý vývoj, jak tělesný i duševní. Vše záleží na rodičích a jejich vztahu k dítěti, na odpovědnosti, kterou na sebe vzali při narození dítěte.

Dnešní mladí lidé chápou, že plánování rodiny je velmi zodpovědné, snaží se využívat nových možností, které jim předkládá zdravotnická osvěta. Informace, které mladí lidé dostávají mohou sloužit jak k plánování rodiny, tak k prevenci proti pohlavním chorobám, proti AIDS, rizikovému sexu a pomáhají jim ukázat správnou cestu k odpovědnosti za své jednání. Mladí lidé musí pochopit, že sexualitu nelze chápat

jen z hlediska rozkoše. V současné době je velká volnost a svoboda v sexuální oblasti a ta může přinést určité škodlivé následky. Vše záleží na zodpovědnosti mladých lidí a jejich chování.

Resumé

Téma bakalářské práce „plánované rodičovství“ jsem si vybrala, protože jsem toho názoru, že plánování rodiny je v dnešní době velmi často diskutovanou otázkou. Tomuto tématu je věnováno mnoho publikací a jak z lékařského hlediska, tak i z pohledu společnosti. Mladí lidé velmi často volí kariéru před dítětem. Myslím, že z důvodu seberealizace je velmi nízká porodnost v naší zemi.

Ve své práci jsem se zaměřila na jednotlivé druhy antikoncepce a její použití. U některých druhů antikoncepce jsem se pozastavila a zdůvodnila vhodnost užívání a některé nepříznivé účinky na organismus žen.

V první kapitole jsem popsala historii plánovaného rodičovství v naší republice a ve světě. Též jsem se zaměřila na postoj církve k plánovanému rodičovství a k přerušení těhotenství. Vysvětluji, v jakých případech víra umožňuje přerušení těhotenství. Jen krátce jsem zde vysvětlila základní metody plánování rodiny.

V druhé kapitole jsem se zaměřila na různé druhy antikoncepce (bariérová, chemická, hormonální, nitroděložní tělíška a chirurgická) a jak je používat. U jednotlivých druhů jsem se snažila popsat výhody použití a jejich antikoncepční spolehlivost. Hlavním cílem bylo zjistit vliv na zdraví žen, které antikoncepční prostředky používají.

Ve třetí kapitole popisují nechtěné těhotenství a možnosti interrupce. Též vliv přerušení nechtěného těhotenství na zdraví žen.

V bakalářské práci jsem se snažila popsat to, co by měli lidé vědět o všech možnostech plánování rodiny a při problémech jak je řešit. Toto téma je velmi zajímavé pro celou společnost, protože se to týká nás všech. Vždyť největší radost, ale i starost je při narození a výchově dětí. Všichni lidé by měli správně uvažovat při plánování rodiny a přivádět na svět jen děti chtěné a milované.

Anotace

Hana Kolumberská, Název práce: Plánované rodičovství (Bakalářská práce), Brno 2007

Bakalářská práce se zabývá významem plánování rodiny v dnešní společnosti. Na plánování rodiny má odlišný pohled mládež a střední generace. Na tento problém jinak nahlíží lidé věřící a církve, jiný přístup mají lidé bez víry. V plánování rodiny je mnoho skrytých problémů, které se v dnešní době mohou řešit různými způsoby léčby.

V bakalářské práci se autorka na začátku zaměřila na historii plánovaného rodičovství a na pohled církve na tuto problematiku. Autorka se snažila ve zkrácené formě poukázat na některé metody v plánování rodiny. Též nastínila způsoby ochrany před neplánovaným početím.

Klíčová slova

rodičovství, plánované rodičovství, právo na život, početí, odpovědné rodičovství, porodnost, vliv církve, antikoncepce, hormonální antikoncepce, chemická antikoncepce, nitroděložní tělísko, chirurgická antikoncepce, těhotenství, interrupce.

The Annotation

Hana Kolumberská; the title of the project: The Family Planning (Bachelor's projekt); Brno 2007

This project takes an interest in importance of family planning these days. The young people and the middle - aged generation think of this problem in another way. Differently see it believer people and the Church, another approach have some people without religion. There are many hidden problems in the family planning. They can be dealt with the different methods of treatment. The author concentrates on the history of family planning and the religious look at the beginning of the project. The author

tried in an abridged form to refer to some methods of family planning. She also outlined some ways of unplanned conception.

Passwords

parenthood, family planning, right to life, conception, responsible parenthood, birth rate, the impact of the Church, contraception, hormone contraceptive, chemical contraceptive, intrauterine device, surgical contraceptive, pregnancy, abortion.

Seznam literatury

1. Brzek, A. et al. *Průvodce sexualitou*. 1. vyd. Praha: SPN, 1993, 125 s.
2. Čepický, P., *Antikoncepce*. Praha: Succus, 5, 1990, 16 s.
3. Kapoun, K., *Osad'te všechny hvězdy*. Čs. spisovatel, 1960, 20 s.
4. Mardešič. T., *Chirurgická antikoncepce*. Praha: Galen, 1993, 110 s.
ISBN 80-85824-01-9
5. *Okružní list svatého otce Pavla VI. Humanae Vitae*, Stojanov, 1980, 88 s.
6. Presl, J., *Antikoncepce*. Praha, Succus, 1990, 34 s.
7. Presl, A. et al. *Antikoncepce*. Ministerstvo zdravotnictví, Galen, 1991, 147 s.
ISBN 80-85047-13-6
8. Raboch, J., *Očima sexuologa*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1988, 190 s.
9. Sivin, I., *Studies in Family Planning*, 20, 1989, 359 s.
10. Šipr, K., *Hovory o lásce*. Brno: 1991, 73 s.
11. Šráček, J., Blaha, C. et al.: Čs. Gynek., 57, 1992, 120 s.
12. Unzeitig, V., *Barierová antikoncepce*. Praha: Galen, 1993, 28 s..
13. Unzeitig, V., Bůček, R., Machač, J., *Spermicidní účinek nonoxynolu a jeho vliv na poševní prostředí*. Čs. Gynek., 1991 ,
14. Uzel, R., Presl, J., Čepický, P., *Příznivější vedlejší účinky a příznivé účinky hormonální antikoncepce*. Čs. Gynek., 26, 1991, 435 s.

Časopisy:

15. Dorka č.6 2006 48 s.

16. Naše děťátko listopad 2006

17. Plánované rodičovství březen 2000

Internetové zdroje:

18. www.hormonalni antikoncepci tabulka.cz

19. www.interruptce.a4.cz

20. www.planovani rodiny.cz

21. www.zapas o duši.cz