

A serdülőkori fogamzásgátlás aktuális kérdései

Prof. dr. László Ádám

A MCsNTT és a MAVÉ közös kongresszusa
Budapest, 2012. március 9-10

Mottók

„A nem kívánt terhességet jobb megakadályozni, mint megszakítani”

Soranus (Róma, III. sz)

„Egy nem kívánt terhességnél MINDEGYIK fogamzásgátló módszer jobb”

Speroff (USA, XX. sz)

Serdülőkori fogamzásgátlás aktualitása 1.

- Menarche, sexarche/coitarche korábbi életkorra tolódik (Mo: 16 ék)
(mi a korai vagy megfelelő időpont a szexuális élet megkezdésében?)
„Felnőttég” kérdése: 16 éves angol lányok 60%-a már nem virgo,
de 40%-a még egy tojást sem főzött)
- Iskolai, egyházi befolyás csökken
- Családi kapcsolatrendszer fellazul (Mo: minden 2. házasság - válás)
↓
szülők nem tudják, hogy gyermekük megkezdte a nemi életet
↓
a szexuális felvilágosítás késik, vagy elmarad; infók barátoktól

Morál változása - szexuális szabatoság, több egyidejű partner



Serdülőkori fogamzásgátlás aktualitása 2.

- Első coitus nem tervezett időben, helyen → megf. AC hiánya
- Védekezés nélküli egyszeri (akár első) coitus után gr. esélye – a közhiedelemmel ellentétben – kb. 8% !
Hollandia: fiatalkori ab-ok kb. 25%-a első coitus következménye
- Rendszeretlen szexuális élet – irreguláris AC használat
USA (*Demography, 2008*): ténédzserek közül állandó AC használó: 59%, időnkénti 17%, soha 24%, azaz 41% nem védekezik megfelelően
- Serdülők terhességének csak 1-3%-a kívánt
- USA: terhességek kb. 50%-a nem tervezett, ebből 80% fiatalos
↓
Nem kívánt grav. szempontjából legveszélyeztetettebb korosztály

Fogamzásgátlóval kapcsolatos kívánalmak

- Legyen biztosan ható (nincs alternatíva – Ab)
- Legyen elfogadható, ne legyen illúziórontó
- Legyen olcsó és sokak számára hozzáférhető (OEP !)
- Ne befolyásolja a későbbi fogamzó-képességet
- Legyen egészségkárosító hatásoktól és mellékhatásoktól mentes
- Rendelkezzen pozitív mellékhatásokkal
- Legyen reverzibilis
- Legyen könnyen alkalmazható
- Mégis bekövetkezett terhesség esetén ne károsítsa a magzatot
- Védjen STD ellen

Minden szempontból ideális AC módszer nem létezik



Biztonság

WHO ajánlata serdülők fogamzásgátlására

Első vonalbeli:

- Kis dózisú kombinált hormontartalmú AC-ek
- Óvszer (STD elleni védekezés), ill. kettős holland módszer: óvszer + egy másik AC
- Sürgősségi AC

Második vonalbeli:

- Coitus interruptus
- Ogino-Knaus féle naptár módszer
- Hüvelyi spermicidek
- POP
- Absztinencia

Kombinált hormontartalmú orális AC-ek. Rendelhetőség

- **Kinek rendelhető?** >14 ék, menarche után már 2 év eltelt, a másodlagos nemi jelleg kialakult, és a ciklusok rendszeresek
- **Ki írja fel?**
 - Ideálisan: nőgyógyász vagy gyermeknőgyógyász (Mo-n 84) szakorvos
 - Háziorvos, iskolaorvos

Mottó: egy nem feltétlenül maximális hozzáértéssel felírt hormonális fogamzásgátló szedése még mindig sokkal kisebb baj, mint az ennek elmaradása miatt létrejött nem kívánt terhesség művi megszakítása
- **Milyen készítményt?** Folyamatos, kisdózisú, kombinált: III, IV. generációs vagy későbbi hormonális AC-ek bármelyike

Kombinált hormontartalmú orális AC-ek nem-kontraceptív előnyei: terápiás értékűek (használat indikációját jelenthetik)

- ciklusbeállítás juvenilis metropathiában
- chr. anaemiát okozó hypermenorrhoeában
- dysmenorrhoeában
- hyperandrogén állapotokban (acne !)
- endometriosisban (gest. túlsúlyos tbl-ák)
- PMS-ban (drospirenon tartalmú tbl-ák)
- ov. cyták megelőzésében és megszüntetésében
- benignus emlőbetegségek
- PID incidenciáját csökkentik

Kombinált hormontartalmú orális AC-ek. Negatív mellékhatások

Enyhe mh-ok: kevés klinikai jelentőséggel bírnak, kb. 75%-ában a 3. hónap, az esetek 95%-ában pedig a 6. hónap végére elmúlnak, nem indokolt: sem a szedés abbahagyása, sem váltás

Súlyos mh-ok: ritkák, főleg régebben magasabb oe. tartalmú AC-ek esetén (leginkább: mvt - M. Leiden, szűrése drága, thromb. anamnesis!, 15 ék. alatti dohányosokban rizikó↑)

Nem szükséges: felírás előtti nőgyógyászati vizsgálat, szünet beiktatása, laborvizsgálatok, későbbi tervezett grav. előtti várakozás (gr. esetén ab. nem indokolt, nem teratogének !)

Kombinált hormontartalmú orális AC-ek. A tabletták hatását befolyásoló tényezők

- Felszívódást gátolja: bevételt követő 2-3 órán belüli hányás
- Gyógyszerek: májenzim-inductio vagy -gátlás
(egyes antiepilepticumok, C-vitamin nagy adagja, egyes antibiotikumok, egyes szintetikus szteroidok, stb.)
- Bizonyos drogok (Speed, Extasy)
- Alkohol, kávé, erős fűszerek, dohányzás nem befolyásolják

Sürgősségi fogamzásgátlás 1.

- WHO főleg fiataloknak ajánlja
- Levonorgestrel, ulipristal-acetat (SPRM)
- 120 órán (5 napon) át hatékony (sürgősségi AC?)

Sürgősségi fogamzásgátlás 2.

Előny:

- Viszonylag jó hatásfok (PI: 3-15)
- Nem toxikus
- Előzetes vizsgálat nélkül adható
- Nem teratogén
- Nincs alternatíva

Hátrány:

- Havonta 1x-i alkalmazás
- Mellékhatások (hányinger, vérzés, cikluszavar)
- Mo-n: beszerzés nehézségei (vényköteles, drága)

Sürgősségi fogamzásgátlás 3.

Vényköteles AC: szükséges-e korlátozni a sürgősségi AC elérhetőségét serdülők esetében?

NEM, mert

- A serdülők nem vállalnak nagyobb szexuális kockázatot, mint az idősebbek
- Sürgősségi AC korlátlan elérhetősége NEM NÖVELI a szexuális készletést, a promiszkuitást és az STD incidenciát
- A nem kívánt terhesség veszélye náluk a legnagyobb, ezért leginkább ők szorulnak rá a sürgősségi AC-ra
- A hozzáférés korlátozásának szükségességét semmiféle tudományos bizonyíték nem támasztja alá

Sürgősségi fogamzásgátlás 4. *Over the counter ?! Ingyenesen ?!*

Vény nélkül kapható az USA 26 államában, Kanadában, Ausztráliában, számos afrikai és ázsiai országban, Európán belül az Egyesült Királyságban (INGYENES!), Portugáliában, Svédországban, Belgiumban, Dániában, Franciaországban, Hollandiában, Norvégiában, Svájcban, Észtországban, Lettországban, Litvániában, Romániában, Finnországban (10%-kal ↓ a tizenévesek ab-száma)

Magyarországon ?

Második vonalbeli AC módszerek serdülőknek

- Coitus interruptus (PI: 4-40, kielégítetlenség, pszichés zavarok)
- Ogino-Knaus naptári módszere (PI: 10-50, mert serdülőkben sok a szabálytalan ciklus és ovuláció !)
- Hüvelyi spermicidek (kp. hatásfok; használat módja miatt serdülők között nem népszerűek)
- POP: csak ha komb. nem alkalmazható
- LARC = hosszú hatású és reverz.; serdülőkben egyik m. sem kontraindikált:
 - DMPA inj. - BMD csökkenés (?)
 - IUD
 - Implantátumok (Implanon)
- Absztinencia (a várakozás előnyeit mondjuk el)

Serdülő jogai az ellátásban, USA (UK)

18 év alatti nem egyezhet bele orvosi kezelésbe, de: sok serdülő nem akarja a szüleit tájékoztatni, ezért lista azokról az állapotokról, amikről a serdülő dönthet:

- Fogamzásgátlás
- Terhesség és terhesgondozás
- STD vagy HIV fertőzés
- Drog-függőség
- Pszichiátriai problémák
- Nemi erőszakot követő ellátás
- Nőgyógyászati vizsgálat

Ezekben az esetekben az orvos a serdülő beleegyezése nélkül nem tájékoztathatja a szülőket!

Serdülő jogai az ellátásban, Mo.

- Jog a szexuális és reprodukív egészséghez és 14 éves kor felett AC-hoz
- Hazai jog a 14 alattit cselekvőképtelennek, 14 és 18 közöttit korlátozottan cselekvőképésnek tekinti (törv. képviselő kötelező beleegyezése szükséges), de: kisebb szerződéseket (?) a serdülő egyedül köthet
- Ha a serdülő mégis terhes lesz: a szülei sokszor bántalmazzák, „kidobják otthonról”, minden segítséget megtagadnak tőle

Köszönöm a szíves figyelmüket !

