

Sürgősségi fogamzásgátlás
Prof. Dr. Bártfai György
SZTE Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Szeged

Hazánkban a művi terhesség megszakítások az élve születések aránya még napjainkban is kedvezőtlen. Annak ellenére, hogy gyakorlatilag minden korszerű és megbízható fogamzásgátló módszer rendelkezésre áll a reprodukív korú korosztály számára, ma is évente több mint 40 ezer terhesség megszakítást végeznek. A nem-kívánt terhesség gyakran az első védekezés nélküli közösülés eredménye és gyakran választják ezt módszert a tinédzserek. A sürgősségi fogamzásgátlás jellegéből adódóan eredményesen alkalmazható azokban az esetekben, amikor védekezés nélküli közösülés történt, vagy valamelyik „biztosnak hitt” módszer alkalmazásába hiba csúszott. Jelenleg két hormonális fogamzásgátló tabletta, valamint a méhen belüli fogamzásgátló eszközök 120 órán belüli alkalmazásával lehet kedvező eredményt elérni. Az 1,5 mg levonorgestrelt tartalmazó tabletta régóta használatos sürgősségi fogamzásgátlóként. A közelmúltban a terápiás fegyvertár az ulipristal acetáttal gazdagodott. A méhen belüli fogamzásgátlók (IUD és IUS) pedig elsősorban azon nők számára ajánlható, akik már szültek és tartós fogamzásgátlásra törekednek. Európa szerte orvosi közreműködés nélkül („over-the-counter) kapható a gyógyszerári forgalomban a sürgősségi fogamzásgátló tabletta. A művi terhesség megszakítás további és jelentős csökkenéséhez a sürgősségi fogamzásgátló egyszerű elérhetősége mellett hatékony egészség nevelési program szükséges. Ezen a területen nagy felelősség hárul a szülők mellett a médiára, az egészségügyben dolgozókra, orvosokra és védőnőkre egyaránt. Közös felelősségünk, hogy megfelelő tájékoztatással és a biztonságos módszerek elérhetőségének biztosításával hozzájáruljunk a reprodukciós egészség megőrzéséhez.