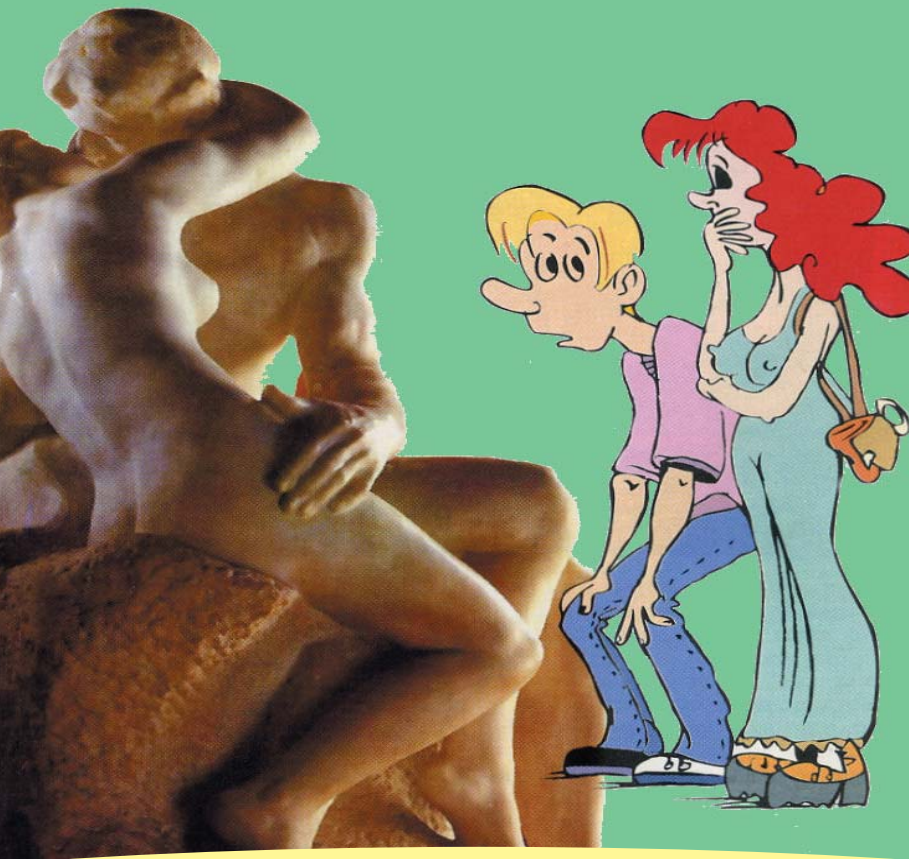


FELKÉSZÜLTETEK?

Korlátozzad ösztöneid,
vezessenek érzelmeid!

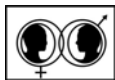


A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság
felvilágosító kiadványa, 2009

FELKÉSZÜLTETEK?

KORLÁTOZZAD ÖSZTÖNEID, VEZESSENEK ÉRZELMEIDI

A Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság
felvilágosító kiadványa



Készült
az IPPF és a LIGHT&LOVE projekt
támogatásával



Köszönetet mondunk
a Bolgár Családtervezési Szövetségnek
néhány ábra felhasználási jogáért

„Health, rights and choice for everyone.
Integrating development issues into the sexual health and rights framework.”
The project has been co-financed by the European Union.



1024 Budapest, Keleti Károly u. 5–7.
Tel: (i) 345–6722, Fax: (i) 345–6678

E-mail: mcsntt@doki.net

www.novedelem.hu, www.ippfen.org, www.lightlove.eu

Budapest, 2009



Kedves lányok!
kedves fiúk!

A **tizenéves kor** a nagy változások időszaka. A biológiai, szellemi és társadalmi érettség szakaszait végigjárva a gyermek fokozatosan felnőtté válik.

A biológiai érettség elérése mindkét nemben beindítja azt a késztetést, amely az élővilágban évmilliók alatt alakult ki, és a közösüléshez vezet. A szexuális kapcsolat alapvető célja az utódnemzés, a faj fenntartásának biztosítása. Ez a feladat tisztán valósul meg az állatvilágban, de az embernél kizárólagossága megszűnt: kialakult és előtérbe került örömszerző jellege, és háttérbe szorult a fajfenntartó feladat.

Az ösztönök keltette vágy az emberben is sürgető. De mert nálunk – főleg tizenévesen – az örömszerzés dominál, amit könnyen nem lehet elválasztani az utódnemzéstől, a kapcsolatteremtéshez a szellemi érettség is alapvető fontosságú. Ez jelenti többek között mindazt a tudást, ami nem csak a reprodukzív szervek működésére vonatkozik,

de feltételezi a szeretet és szerelem átérzésének a képességét is.

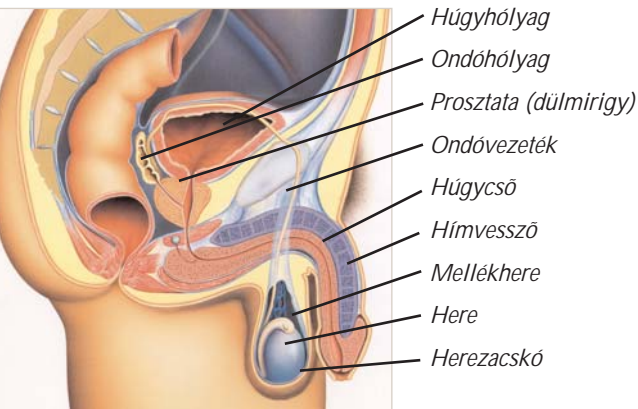
A felelősségteljes szexuális kapcsolathoz ezen túlmenően társadalmi érettség is szükséges, ami azt jelenti, hogy tetteim következményeivel tisztában vagyok, és vállalom is azokat. Kiemelten fontos ez azért, mert a közösülés – még a legbiztonságosabbnak tartott védekezés mellett is – a nem kívánt terhesség veszélyével jár. Ha pedig az bekövetkezik, akkor az esetek döntő többségében terhességmegszakításhoz vezet. Az abortusznak is nevezett beavatkozás azonban veszélyes, maradandó károsodásokat is okozó műtét. A közösülés ezen túlmenően a szexuális úton terjedő betegségek kockázatával is jár. Mindezekkel tisztában kell lennünk, mielőtt szexuális kapcsolatra szánánk magunkat.

Kiadványunk a megelőzést szolgálja, de terjedelmi okok miatt csupán a legalapvetőbb ismeretekre szeretnénk felhívni a figyelmet segítségével, hangsúlyozva jelszavunkat:

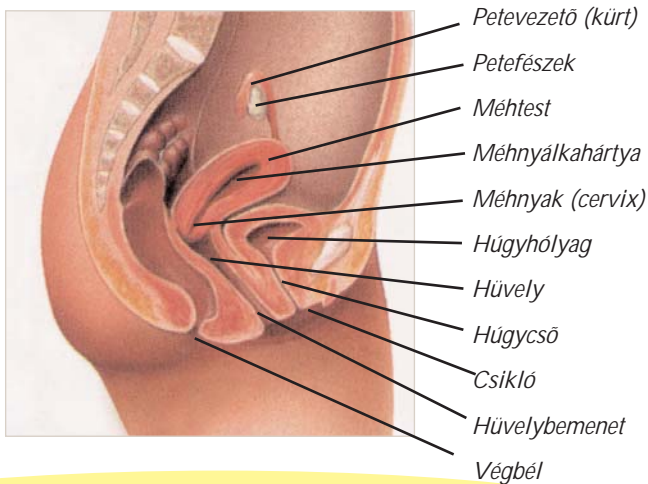
„Korlátozzad ösztöneid, vezessenek érzelmeid!”

Férfi és női nemi szervek

Férfi nemi szerv



Női nemi szerv



Menstruációs ciklus

A **menstruáció** vagy **menzesz**, magyarul havi vérzés, a latin menses (hónap) szóból származik. Jelentését magyar neve egyértelműen jelzi: havonta bekövetkező vérzés, ami első alkalommal a tizenéves kor elején jelentkezik.

Sajnos, a lányok közel egynegyede előzetes felvilágosítás nélkül éli át első menstruációját. A vérzés megjelenése ezért sokszor ijesztő, és betegségtudatot kelthet. Emiatt is emlegetik sokszor „havi baj” néven.

Ez hibás megjelölés, ugyanis a **menstruáció élettani folyamat**, amely általánosságban 28 naponként következik be, 3–5 napig tart és mennyisége közepes (összesen 30–40 ml). Az első időszakban a havi vérzések még nem szabályosak, előfordulhatnak kimaradások, és a rendszeresség csak később áll be.

Két egymást követő menzesz első napja között eltelt idő a **menstruációs ciklus**. E négyhetes ritmus hátterében egyéb ciklusos változások is történnek, amelyek azonban nem olyan látványosak, mint a 28 naponként ismétlődő vérzések.

A **petefészkek ciklus** alapja a petefészkekben havonta termelődő petesejt. A havi vérzés követően, idegi-hormonális hatásra néhány petesejt (tüsző) növekedni kezd, majd közülük általában egy megéri és kiszabadul. Ez középidőben, kb. a ciklus 14. napján következik be, és ovulációnak nevezzük. A kiszabadult pete helyén kialakul a sárgatest. A növekvő tüsző sejtei termelik a tüszőhormont, a visszamaradt sárgatest pedig, a sárgatest hormont. Ezek hatására a méhnyálkahártya fokozatosan megvastagszik, és felkészül a közben esetleg megtermékenyült petesejt befogadására. Ha ez nem következik be, akkor a megvastagodott nyálkahártya leleöködik, és vérzés formájában kiürül a méhből a hüvelyen keresztül. Ez a **menstruáció**.

Hormonális hatásra a szervezet alaphőmérsékletében is jellemző változás következik be. Érett, egészséges nőben az ébredési hőmérséklet kétszakaszos formát mutat (ld. az ábrát): a szájon, hüvelyben vagy a végbélben mért testüregi hőmérséklet a ciklus első felében néhány tizeddel 37 fok alatti, majd a peteérést követően néhány tizeddel 37 fok feletti értéket mutat. Ez a **hőmérsékletciklus**.

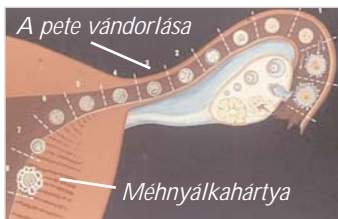
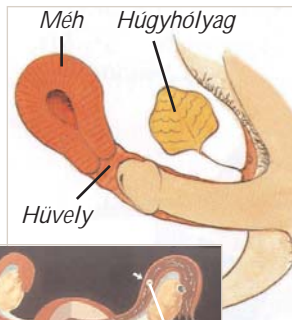
Igen hasznos, ha valaki rendszeresen jegyzi menzeszeit.

Arra kell törekedni, hogy a kislányok már az első havi vérzés jelentkezésétől vezessenek az ábrán láthatóhoz hasonló **menzesznaplárt**.



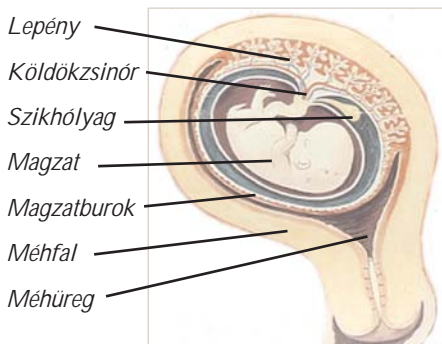
Közösülés és terhesség

Közösüléskor az izgalmi állapotban merevvé váló hímvessző behatol a hüvelybe. A ritmikus mozgások egy idő után mindkét félben **kielégülést (orgazmust)** váltanak ki. A hímvesszőből kilövellő váladékban **ondósejtek** milliói jutnak a hüvely boltozati részébe. Innen felvándorolnak a méh üregén keresztül a petevezetőbe, ahol találkozáskor a **petesejttel** bekövetkezik a megtermékenyülés. A **megtermékenyült petesejt** kb. 5–6 napos vándorlás után éri el a méh üregét, miközben a méh nyálkahártyája felkészül befogadására: megvastagszik, érdussá, a **szedercsíra** állapotban lévő képződmény számára táplálékban gazdaggá válik. A fejlődő embrió kezdetben a **szikhólyagból** táplálkozik, majd a kialakult **méhlepény** veszi át ezt a szerepet. A lepényt a **köldökzsinór** köti össze a



magzattal. Ebben futnak azok a véredények, amelyek a táplálás mellett a gázcserét is biztosítják.

Mivel a fogamzás időpontja az estek nagy részében nem határozható meg, a **terhesség kezdetét az utolsó havi vérzés első napjától számítjuk**. A szülés ideje ezt követően nagyjából kilenc hónap múlva, a 40. héten várható.



Terhesség alatt igen fontos a **rendszeres terhesgondozói ellenőrzés**. Az első jelentkezés lehetőleg az első három hónapban történjék meg.

Terhességmegszakítás

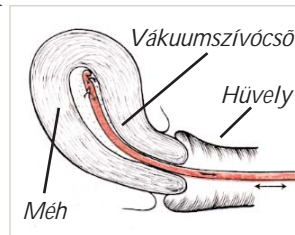
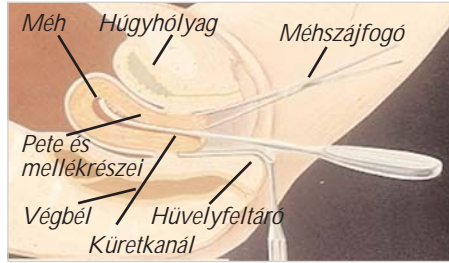
Ha a terhesség nem kívánt, törvény által szigorúan szabályozott feltételek mellett lehetőség van annak megszakítására. Ez az ún. művi abortusz, amely kérésre a terhesség 12. hetéig (kivételesen a 18. hétig) végezhető el kórházi körülmények között.

A beavatkozás még szakember kezében is veszélyes műtét!

Lényege az, hogy a fejlődő magzat védelmét biztosító zárt méhszáj kitágítása után a méh tartalma (a pete és mellékreszei) műszeresen kiürítésre kerülnek.

A magzatelhajtásként is ismert „kaparás” nevét onnan kapta, hogy a méhüreg tartalmát eredetileg egy éles műszerrel (küretkanállal) a méh faláról leválasztották, és valóban „kikaparták” a terhességet. Ma már ennél kíméletesebb, lényegesen kisebb kockázattal járó beavatkozással, **vákuumszívással** történik a műtét.

A terhességmegszakítás **régi** és **újabb** módszere



A terhességmegszakítás következményei

Bármilyen módszerrel történik is a beavatkozás, annak **mindig van kockázata**.

Ez a tapasztalatok szerint 10% körüli, ami azt jelenti, hogy az abortuszra jelentkezők közül minden tizedik nő számolhat valamilyen következménnyel. Ezek lehetnek korai szövődmények (sérülések, vérzés és gyulladás), vagy **késői károsító hatások** (méhnyak-elégtelenség, lepényi rendellenességek, tartós alhasi fájdalom, meddőség, méhen kívüli terhesség, vetélés, koraszülés, lelki sérülés). A terhesség minél korábbi időpontjában történik a megszakítás, annál kisebb a károsodások kockázata.

Törvényi szabályozás

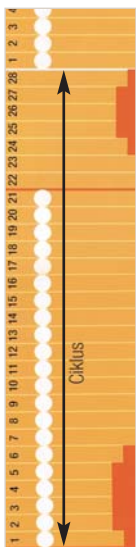
A terhességmegszakítást – nőgyógyászati vizsgálati lelet birtokában – írásban kell kérni, és ha azt nem orvosi ok indokolja, a nőnek fel kell keresnie a „**Családvédelmi szolgálat**” védőnőjét. Magyarországon a **művi abortusz nem ingyenes!**

Hormonális fogamzásgátlás

A hormonális fogamzásgátlók a petefészkekben fejtik ki hatásukat a petesejtérés gátlása révén. Bár a leghatékonyabb módszerek közé sorolhatók, ezek sem nyújtanak teljes védelmet a nem kívánt terhességgel szemben. Biztonságuk 98–99% körül van. A **hormonbevétel módja** szerint vannak szájon keresztül szedhető tabletták, injekciós és beültethető készítmények (implantátumok), tapaszok (ezek nálunk még nem kaphatók), valamint hormontartalmú hüvelygyűrűk.

Hormonális tabletták

A tüsző- és sárgatest hormont tartalmazó ún. **kombinált készítmények** szedése ciklusos: leggyakrabban 21 nap szedés, 7 nap szünet sémával. A szedés kezdete a rendes időben jelentkező havi vérzés első napja (ld. az ábrát). Az egyhetes szedési szünet alatt jelentkezik a menzesz, amely az átlagosnál általában kevesebb, és rövidebb ideig tart. A **csak sárgatest hormont** tartalmazó tabletták szedése folyamatos, szedési szünet nélkül. Ezek elsősorban szoptatás alatt ajánlottak, illetve olyanoknak javasolhatók, akik számára tüszőhormon-tartalmú gyógyszerek ellenjavalltak.



Injekciós készítmények és implantátumok



Implantátum behelyezése a felkar bőre alá

Előnyük a tablettákkal szemben az, hogy nem kell odafigyelni a napi gyógyszerbevételre. Az injekció hatása (típustól függően) hónapokig tart. Az implantátumok (ugyancsak a készítménytől függően) több évre szóló fogamzásgátló hatást nyújtanak. **Hátrányuk** viszont, hogy alkalmazásuk szakképzett egészségügyi személyzetet igényel.

Hormontartalmú hüvelygyűrű

A fogamzásgátló gyűrű előnye is többek között az, hogy használata nem igényel mindennapi odafigyelést. Alkalmazása a tablettához hasonlóan ciklusos: a havi vérzés első napján felhelyezett gyűrű három hétig van a hüvelyben, majd eltávolítását követően egyhetes gyűrűmentes időszak következik, amely alatt megjön a menzesz. A hétnapos szünet után újabb gyűrűt kell felhelyezni.



Hüvelyi fogamzásgátlók

A hüvelyben alkalmazott fogamzásgátlók hatásukat a petesejt és az ondósejt találkozásának megakadályozása révén fejtik ki. Ez a blokkolás történhet fizikai (mechanikai) eszközökkel, kémiailag (spermicid szerekkel), illetve a kettő kombinálásával.

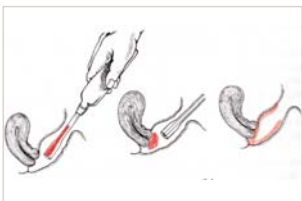
Mechanikai módszerek

Legismertebb és Magyarországon is elérhető formája a hüvelyi pesszárium (más néven **diafragma**). Ez egy rugalmas, sapkaszerű eszköz, széli részén rugalmas peremmel. A hüvely méretétől függően különböző nagyságban kapható gyógyszerári forgalomban. Mivel a helyesen megválasztott méret nagymértékben befolyásolja a hatékonyságot, ajánlatos nőgyógyászati vizsgálattal kiválasztani a megfelelő nagyságot. Fogamzásgátló hatása lényegesen kisebb, mint a hormonális fogamzásgátlóké, kb. 85–90%.



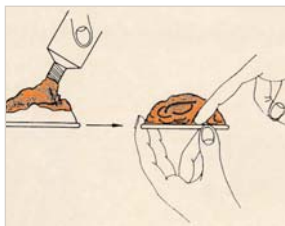
Kémiai módszerek

A **hüvelykúp**, **tabletta**, **zselé** vagy **krém** formában kapható hüvelyi fogamzásgátlók a spermiumok (ondósejtek) bénításával nehezítik, akadályozzák a nem kívánt terhesség bekövetkeztét. Ezért is kapták a spermicid (spermiumölő) nevet. Közösülés előtt tanácsos ezeket legalább 5–10 perccel korábban felvinni a hüvelybe, hogy testmelegen legyen elég idő a feloldódásukra.



Felhelyezésük egyszerű, de ennek menete a fogamzásgátlótól függ. A zselék vagy krémek hüvelybe juttatását a tubusra csavarható toldalékcső segítheti. **Figyelem:** rövid időn belül megismételt közösülés esetén újabb adag behelyezésére van szükség! Önmagukban alkalmazva **hatásbiztonságuk** kisebb, mint a mechanikai eszközöké.

A hüvelyi fogamzásgátlók hatékonysága növelhető, ha a **mechanikai** és **kémiai módszereket kombináltan** használjuk. Ilyenkor a diafragma kupolájára és körbe, a peremrézsére spermicid szert kell helyezni. A biztonság növelése érdekében tanácsos a pesszáriumot néhány órára a hüvelyben hagyni a közösülés után.

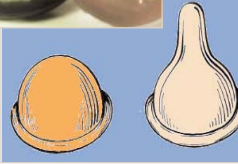


Kondom



A „védőgumi” a hüvelyi, mechanikai fogamzásgátlókhöz hasonlóan fizikailag választja el egymástól a két ivarsejtet, és ezáltal fejt ki védőhatását. Jelenleg ez az egyetlen igazán használható férfi módszer a nem kívánt terhesség megelőzésére.

Általában latex gumiból készül, formáját tekintve egyik végén zárt, másik végén nyitott hengerpalást, amely felcsavart állapotban kerül forgalomba. A merev hímvesszőre letekerve azt teljes hosszában fedi. Sokfélesége ellenére valamennyi típus két nagy csoportba sorolható: **lapos végű** és ún. „**csecsvégű**” kondomra. Hibaszázaléka 10% körül van.



Biztonságát számos tényező befolyásolja, és ezek elsősorban a helyes használattal kapcsolatosak. A legjobb hatékonyság eléréséhez az alábbiakat kell figyelembe venni:

- Kibontáskor vigyázzunk arra, hogy ne sérüljön.
- Minden közösülésnél használjunk új kondomot.
- A merev hímvesszőre még a közösülést megelőzően húzzuk fel az eszközt.
- Felhúzáskor ügyelni kell arra, hogy a kondomot (akár lapos, akár csecsvégű) úgy helyezzük a hímvesszőre, hogy a végétét kb. 1–1,5 cm hosszúságban összefogva elegendő légüres területet biztosítsunk a kitóduló ondóváladék számára (ld. ábra).
- Közösülés után, még a merevedés teljes megszűnése előtt, távolítsuk el a kondomot úgy, hogy a hímvessző alapjánál szorítsuk össze nyílását, és ezzel akadályozzuk meg az ondóváladék visszacsurgását.
- Ha a felhúzásnál hibát követtünk el, vagy közösülés közben felmerül a szakadás gyanúja, azonnal álljunk meg, távolítsuk el az éppen használt gumit, és pótoljuk újjal.
- Az esetenként előforduló sérülés, szakadás miatt alapszabály, hogy legyen mindig kéznél legalább 2 darab kondom.

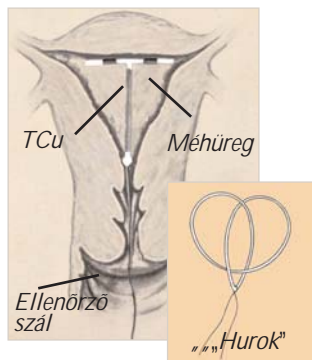


A hosszú állás erősen károsítja a gumi anyagát, és ez sérülését okozhatja. Nem tanácsos ezért zsebben, levéltárcában egy hónapnál tovább tartani.

Méhen belüli eszközök

A köznyelv a fogamzásgátlóknak ezt a formáját még ma is úgy ismeri, mint „hurok”, ami onnan ered, hogy az első, zömmel műanyagból készült eszközök valóban hurok alakra emlékeztettek (ld. a kis ábrát). A ma forgalomban lévők a műanyag vázon kívül fémeket (réz, ezüst, arany) vagy hormontöltetet tartalmaznak, és alakjuk igen különböző lehet. Egyik legismertebb forma a „T” alakú műanyag vázon fémrezezt tartalmazó TCu (a „T” az eszköz formájára, a „Cu” a réztartalomra utal). A „hurok” latin, angol, illetve keveréknyelvű neveinek kezdőbetűiből szerkesztett egyéb elnevezése is ismert, mint pl. IUP, IUD vagy IUE.

Csaknem mindegyik típus alsó végéhez műanyag szál csatlakozik. Ez a méh nyakcsatornáján keresztül 1–2 cm hosszban belóg a hüvelybe. Segítségével ellenőrizhető, hogy helyén van-e az eszköz (ezért is nevezik ellenőrző szálnak), illetve megkönnyíthető vele az IUD levétele. A jelenleg érvényes hazai rendelkezések szerint csak olyan nő kaphat méhen belüli fogamzásgátlót, aki már volt terhes. Az eszközt nőgyógyász helyezi fel, steril körülmények között. Ezt követően csere nélkül évekig fent lehet, ha panaszokat nem okoz, és a rendszeres ellenőrző vizsgálatokon eltérést az orvos nem talál.



Felhelyezésre több alkalommal is van lehetőség:

- Két menzesz közötti időben, leginkább a ciklus 1–7. napja között.
- Közvetlenül terhességmegszakításkor vagy spontán vetélés befejezésekor.
- A gyermekágyas időszak lezárását követően, szülés után minimum 6 héttel.
- Sürgősségi fogamzásgátlóként (részletesebben ld. később).

Hatásbiztonsága megegyezik a tablettás hormonális fogamzásgátlókéval: 98–99%. Hormontartalmú változata még ennél is hatékonyabb, emiatt joggal tekinthető a sterilizáció (ld. később) alternatívájának.

Rendszeres kontroll vizsgálat panaszmentes esetben is indokolt, mivel az IUD viselése során kialakulhatnak olyan elváltozások, amelyek a kezdeti időszakban nem mindig járnak tünetekkel, kellemetlen érzéssel vagy fájdalommal. Panasz esetén azonban, soron kívül is minél előbb jelentkezni kell orvosi vizsgálatra.

Természetes módszerek

Vannak a női szervezetnek olyan természetes jelei, amelyekből következtetni lehet a menstruációs ciklus termékeny (fertilis) és nem termékeny (infertilis) periódusaira. **Természetes családtervezési módszerek** azok a lehetőségek, amelyek e jelenségek észlelésén alapulva próbálják meghatározni a „biztonságos” időszakot.

Naptár módszer

Az **időszakos önmegtartóztatás** lényege, hogy szabályos, 28 napos ciklusok esetében a peteérés hozzávetőlegesen két havi vérzés közötti középidejű táján van. De mert a ciklus hossza még ugyanazon személy esetében sem mindig ugyanaz, kiszámításához egy könnyen alkalmazható eljárást dolgoztak ki. Ennek feltétele, hogy legalább az utolsó 6–12 hónapban regisztráljuk a vérzések jelentkezését menzesznaptár segítségével. Az adatokból meghatározzuk a **leghosszabb** és a **legrövidebb** ciklus hosszát. A fertilis periódus első napját megkapjuk, ha a legrövidebb ciklus napjainak számából kivonunk 18-at, az utolsó napot pedig úgy, hogy a leghosszabb ciklusból kivonunk 11-et. Szabályos, 28 napos ciklusok esetében legrövidebb ez az időszak, amely a 10–17. napok közé esik ($28 - 18 = 10$ és $28 - 11 = 17$).

Ébredési alaphőmérséklet

Ennek rendszeres mérése (ld. korábban) alkalmas arra, hogy jelezze a **már bekövetkezett peteérést**. A hőmérsékletgörbe emelkedett szakakaszát a ciklus második felében termelődő sárgatest-hormon hatása okozza. Ez jelzi azt, hogy megtörtént a peteérés, és ebben a ciklusban újból már nem kell számolni, azaz a következő menzeszig terjedő időszak a fogamzásgátlás szempontjából biztosnak tekinthető.

A cervix-nyák változásai

A nyakcsatornában termelődő nyák jól követi a ciklus történéseit, és jelzi, hogyan erősödik a tüszőhormon hatása, amely a peteérés előjele. A menesz utáni ún. „száraz napokat” követően a nyák mennyisége nő, jól nyújthatóvá válik: kialakulnak a „nedves napok”, ami az ovuláció idején éri el csúcspontját. A peteérés után újra „száraz napok” következnek jelezve a sárgatest-hormon hatását és a „biztonságos” időszakot.

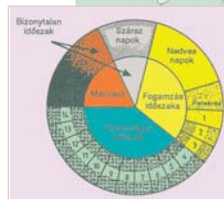


Megszakított közösülés

A férfi kihúzza hímvesszőjét a hüvelyből a magömlés előtt. Nem biztonságos, és megszakítja a közösülést.

A **természetes módszerek hatékonysága** csupán

50–85%, amit tovább ront az, hogy szabálytalan ciklusok esetén még kevésbé támaszkodhatunk rájuk.



Művi meddővé tétel

Latin eredetű néven **sterilizáció**, amelyet az idegen szavak kéziszótára a következőképpen határoz meg: „megfosztás a fogamzó vagy megtermékenyítő képességtől; magtalanítás, terméketlenítés”. A fogamzásgátlásnak ez a módja azonban nem feltétlenül „megtalanít”. A lényeg itt is a két ivarsejt elválasztása fizikai módszerekkel úgy, hogy vagy a női oldalon szüntetjük meg a **kürtök**, vagy férfiaknál az **ondóvezetékek** átjárhatóságát.

A két nem anatómiai különbözősége miatt a nőknél és a férfiakon végzett sterilizáció (nehézségi fokát, esetleges szövődményeit tekintve) nem sorolható azonos csoportba, hatékonysága azonban mindkét esetben igen magas, 99% körüli.

Női sterilizáció

Mivel a petevezetők a hasüregben vannak, lezárásuk csak úgy történhet, ha ide bejutunk. Ez a műtéti beavatkozás mellett nem csupán egyszerű fájdalomcsillapítást, hanem altatást és rövidebb-hosszabb ideig tartó intézeti bennfekvést is jelent. A kürtök lezárására több módszer is használatos: **lekötés**, **átmetezés**, **leszorítás** speciális **gyűrűvel** vagy **csattal**. Mindegyik elvégezhető hagyományos **hasmetszéssel**, vagy újabban ún. „**tükrözéssel**” (endoszkópnak nevezett műszerrel).



Férfi sterilizáció

Az idegen szóval **vazektómiának** is nevezett műtét a női sterilizációnál lényegesen egyszerűbb: mivel az ondóvezetékek a herezacskó és a lágycső területén viszonylag hosszú szakaszon a bőr alatt futnak, könnyebben hozzáférhetők. Egyszerű helyi érzéstelenítésben történt apró bőrmetszésből előemelhetők, átmetszhetők, lezárhatók. Ennek eredményeképpen a férfi sterilizáció járóbetegrendelés keretében is elvégezhető.



Mindkét változat **végleges megoldásnak számít**, ezért a műtét elvégzését **szigorú rendelet** írja elő. Női sterilizációt nőgyógyászati kórházi osztályok és klinikák, férfi sterilizációt ugyanezen intézmények urológiai osztályai végezhetnek.

Sürgősségi fogamzásgátlás

Rendkívüli esetekben a szokásos fogamzásgátlás helyett különleges módszerekre van szükség a nem kívánt terhesség megelőzése érdekében. Ilyen esemény lehet védekezés nélküli közösülés (pl. nemi erőszak vagy egyszerű hanyagság miatt), illetve sikertelen fogamzásgátlást követően (kiszakadt kondom, vagy pl. hányás, hasmenés következtében a bevett tableta nem szívódik fel). Sürgősségi beavatkozásra tehát a már bekövetkezett **szexuális kapcsolatot követően** kerül sor. Erre jelenleg két lehetőség adódik.

Hormonális módszer

Az „**esemény utáni tableta**” két változata ismert: a tüsző- és sárgatest-hormont tartalmazó **kombinált** készítmények és a csak sárgatest-hormon tartalmú tabletták. Bevételük általában két adagban történik:



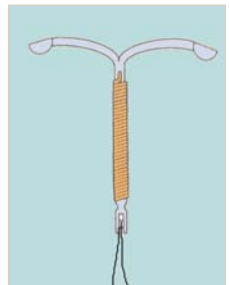
az első a védekezés nélküli közösülést követő 72 órán (három napon) belül, majd a második 12 órával ez után. A csak sárgatest-hormont tartalmazó tableta emelt dózisú változata egy adagban is hatékony, ráadásul ennél hosszabb ideig (öt napig) is védelmet nyújthat az újabb megfigyelések szerint. Minél hamarabb (a közösüléshez időben minél közelebb) történik az első bevétel, annál nagyobb a védőhatás valószínűsége.

A hormonális sürgősségi fogamzásgátlás **hatékonysága** lényegesen alacsonyabb, mint a rendszeresen szedett tablettáé: mindössze 75–80%, de ez még mindig sokkal jobb, mintha az „esemény” után nem történne semmiféle védekezés.

Méhen belüli fogamzásgátló eszközök

Az elmúlt évek kedvező klinikai tapasztalatai alapján az **IUD közösülés utáni felhelyezése** ugyancsak alkalmas sürgősségi fogamzásgátlás megvalósítására. Sőt, a megfigyelések szerint ez a módszer több szempontból is jobb, mint a hormonális tableta, mivel:

- a védekezés nélküli közösülést követő 5 napon belül bármikor használható,
- hatékonysága azonos a szokványosan felhelyezett eszközökével, azaz itt is kb. 98–99%,
- amennyiben kivédte a nem kívánt terhességet (azaz a várt időben jelentkezik a havi vérzés), és panaszok nincsenek, az IUD fennmaradhat; így az átmeneti, rövid időre szánt védekező módszerből hosszú távú fogamzásgátló válhat.



Szexuális úton terjedő betegségek

Számos olyan fertőző megbetegedést ismerünk, amelyek nemi érintkezés útján terjednek. Régebben ezeket nemi betegségként ismerték, ma azonban inkább elterjedt a szexuális úton terjedő infekció (fertőzés) elnevezés, rövidített formában STI. Okozójuk lehetnek baktériumok, gombák, állati egycsejtűek, vagy vírusok.

A **baktériumok okozta kórképek** közé tartozik az egyik leggyakoribb nemi betegség a **kankó** (tripper, orvosi néven gonorrhoea), a **vérhaj** (szifilisz), a **lágycékély** és a **Chlamydia trachomatis** okozta húgy- és ivarszervi gyulladás.

A **gombás fertőzések** kiváltója a csecsemők száájpenészét is előidéző **Candida albicans**. Ez a normál flóra részeként megtalálható a szájbán és a hüvelyben, de kóros körülmények között elszaporodva nőknél hüvelygyulladást, férfiak esetében a makk gombás gyulladását okozhatja.

Állati egycsejtűek (protozoonok) közül az ostorosok közé tartozó **Trichomonas vaginalis** okozhatja nőknél a hüvely, férfiakban a prosztatagyulladását.

A **vírusfertőzések** közé tartozik a nemi szervi **herpesz** és a papilloma vírusok által kiváltott **hegyes függőly** („kakastaréj”). Tartós papilloma vírushordozás fokozott kockázatot jelent a **méhnyakrák** kialakulása szempontjából. Az STI legsúlyosabb formája a HIV-fertőzés és ennek következménye, az **AIDS** (szerzett immunhiányos tünetegyüttes), amely jelenleg nem gyógyítható, halálos betegség.



A **nemi betegségek terjedésében** nagy szerepet játszik a tiltott prostitúció, a sokszor válogatás nélküli és gyakori szexuális partnercsere, a csoportsex és az utóbbi években megnövekedett mobilitás (ingázás, turizmus).

A kezelés sikerének kulcsa a **korai felismerés**. Folyás, fájdalom, égő és viszkető érzés a nemi szervek területén mielőbbi orvosi vizsgálatot igényel. A kezelés a partner kezelését is szükségessé teszi.

Még fontosabb a **megelőzés**. A nemi élettől való tartózkodás (absztinencia) mellett ennek legbiztosabb módszere a tartós monogám (ugyanazon megbízható személlyel fenntartott) szexuális kapcsolat. Ezekon kívül a megelőzésre ma szinte az egyedüli lehetőség a kondomhasználat – más fogamzásgátló párhuzamos használata esetén is.

E rövid összefoglaló csupán figyelemfelkeltőként szolgál,
mindenre kiterjedő, teljes ismertetést a terjedelmi
kötöttségek miatt nem adhat.

További, részletes információk beszerezhetők a
Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság honlapján:

www.novedelem.hu

vagy az alábbi tanácsadóban:

