

Antikoncepce u mladistvých – aktuální pohled, rizika a právní aspekty

doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.

Gynartis, s. r. o., Ostrava – Vřesina

Článek podává přehled o jednotlivých antikoncepčních metodách z aspektu vhodnosti pro dospívající dívky. Sexuální aktivita mladých dnes začíná dříve než v minulosti a je výrazně vyšší než u starších lidí. Proto má používání vhodné antikoncepce velký význam právě v tomto období. Doporučit bezpečnou a spolehlivou ochranu před nechtěným těhotenstvím vyžaduje pozitivní postoj a informovanost lékařů, a to pediatriů i gynekologů. Antikoncepce pro mladistvé by měla být bezpečná, šetrná, účinná a finančně dostupná.

Klíčová slova: dospívající dívka, adolescence, antikoncepce, antikoncepce u dospívajících, plánované rodičovství, bariérová antikoncepce, nitroděložní tělísko, trombofilní mutace, právo a antikoncepce.

Contraception in adolescents – current view, risks and legal aspects

A review of the various methods of contraception, from the aspect of suitability for teenage girls. Sexual activity of adolescents today begins earlier than in the past and is significantly higher than in other population. Therefore, the use of adequate contraception is very important in this period. Recommend safe and reliable protection against unwanted pregnancy requires a positive attitude and awareness of physicians – pediatricians and gynecologists. Contraception for adolescents should be safe, gentle, effective and affordable.

Key words: teenage girl, contraception, contraception for adolescents, family planning, barrier contraception, IUD, thrombophilic mutations, law and contraception.

Pediatr. praxi 2014; 15(6): 348–351

Plánované rodičovství je právo svobodně se rozhodnout o své reprodukci. Svobodná kontrola fertility je součástí základních lidských práv člověka. Na druhé straně pozorujeme negativní jev, že podle statistik je na světě až 41 % těhotenství neplánovaných a téměř polovina z nich (49 %) končí umělým přerušením těhotenství. Dle statistik ÚZIS bylo v ČR v roce 2013 ukončeno interrupcí 22 714 těhotenství, což je více než 60 % všech potratů. Toto jsou hlavní argumenty pro změnu negativního postoje k antikoncepci.

Pod pojem **antikoncepce** (nebo také **kontracepce**) zařazujeme všechny metody a prostředky, které brání nechtěnému otěhotnění, a přitom umožňují pohlavní styk. Antikoncepci můžeme rozdělit na jednotlivé druhy z mnoha hledisek: mužskou a ženskou, podle návratu plodnosti na reverzibilní a ireverzibilní – trvalou, podle použití hormonů na hormonální a nehormonální a také podle spolehlivosti. Zvláštní skupinu představují metody přirozené (metoda plodných a neplodných dní), které využívají cykličnost hormonálních změn v ženském organizmu a schopnost ženy otěhotnět v období ovulace. Asi nejdůležitější pro výběr vhodné antikoncepční metody je její spolehlivost. Spolehlivost antikoncepce udává tzv. Pearlův index, tj. počet nežádoucích otěhotnění při dané antikoncepci u sta žen za rok.

Historie antikoncepce

Ochrana před nežádoucí graviditou je stará jako lidská civilizace. První písemné zmínky

nacházíme v tzv. Káhunském papyru (asi z roku 1850 př. n. l.). Přerušovaná soulož byla popsána již v Bibli (v knize Genesis, 30, 9–10). I později v antickém Řecku a v antickém Římě byla známá a dostupná řada kontracepčních a abortivních prostředků. Často se používala různá zaklínadla, kouzla a šamanské rituály. Dodnes příslušníci přírodních národů na ostrově Martinique v Malých Antilách používají k poševním výplachům roztok z citronové šťávy (citron působí adstringentně) a mahagonových lusků (znehubňuje spermiu). Mezi známé metody již ve starověku patřil orální a anální styk. S příchodem křesťanství byla jako jediná metoda regulace plodnosti uznávána periodická sexuální abstinence.

Hormonální antikoncepce (HA) pro ženy byla vyvinuta v USA a je na trhu od šedesátých let. V Evropě byla první antikoncepční tableta uvedena v roce 1961, a to *Anovlar* firmy Schering. Objev hormonální antikoncepce se pokládá za největší objev medicíny ve 20. století.

Antikoncepce u dospívajících

Správný výběr antikoncepce je velmi citlivou záležitostí, o to více pro zvláštní skupinu pacientek, kterou představují mladistvé dívky. Biologicky dívky dospívají o něco dříve než v minulém století. Průměrný věk menarche (prvního menstruačního krvácení) je v ČR mezi 12. a 13. rokem věku. Předpokládaný nástup pravidelných ovulačních cyklů a tím období, kdy dívka může otěhotnět, je asi 1,5 až 2 roky po menarche.

Většina dívek v tomto období ještě nežije sexuální životem, nicméně dnes nejsou výjimkou v gynekologické ambulanci i dívky, které ve věku 15 let již mají sexuální zkušenosti.

Z hlediska sociální zralosti je situace ještě složitější. V současné době se prodlužuje doba, kdy mladí lidé dosáhnou sociální samostatnosti. Prodloužila se doba, která je nutná k ukončení vzdělání a vybudování materiálních podmínek pro založení rodiny. Přispívá k tomu i skutečnost, že sexuální aktivita mladých z hlediska frekvence pohlavních styků je výrazně vyšší než u lidí ve středním a vyšším věku, stejně jako jejich plodnost. Tím také stoupá riziko nechtěného těhotenství, event. selhání dané antikoncepční metody. O to důležitější je nabídnout mladým lidem právě v tomto období bezpečnou a spolehlivou ochranu před nechtěným těhotenstvím.

Antikoncepci můžeme rozdělit do následujících skupin:

1. Hormonální antikoncepce, kde patří i tzv. záchranná antikoncepce
2. Bariérová antikoncepce (kondom mužský, ženský, pesar)
3. Chemická antikoncepce – spermicidy
4. Nitroděložní tělísko
5. Tzv. přirozená nebo přírodní antikoncepce
6. Sterilizace

1. Hormonální antikoncepce

Nejznámější jsou **hormonální tablety**, které se užívají pravidelně každý den ve stej-

nou dobu a zpoždění nesmí být větší než 12 hodin. Nejčastěji se berou 21 dní a 7 dní je pauza, ve které v několika dnech proběhne krvácení podobné menstruačnímu. Také ve dnech pauzy je žena chráněna proti otěhotnění. Výhodou hormonální antikoncepce je vysoká spolehlivost, nevýhodou možné vedlejší účinky. Důležitý je výběr preparátu vždy po důkladné konzultaci s lékařem. Hormonální antikoncepce nejčastěji obsahuje **estrogeny** – hormony, které brání zrání vajíčka a blokuje ovulaci, a **progestiny**, které způsobují změnu vlastností cervikálního hlenu, dále strukturální změny endometria (zábrana nidace) a zpomalení tubárního transportu. Působením estrogenů a progestinů obsažených v pilulce se utlumí činnost vaječníků a nedojde k dozrání vajíčka a jeho ovulaci, zahustí se hlen děložního hrdla a stane se neprostupným pro spermie. Také dochází ke snížení incidence zánětů malé pánve (jako vedlejší efekt). Děložní sliznice změní svůj charakter a není připravena pro nidaci. Riziko možného otěhotnění je menší než 1 %.

Hormonální antikoncepci dělíme na dvě skupiny:

- a) **Kombinovaná antikoncepce** – používá kombinaci hormonu (estrogenů) a gestagenu (progestinu), tj. syntetické obdoby hormonu žlutého tělíska progesteronu, aby se zamezilo ovulaci. Může být ve formě tablet, náplastí a antikoncepčního vaginálního kroužku.
- b) **Gestagenní antikoncepce** – spočívá v užívání samotného gestagenu (progestinu). Působením progestinu se stává hlen v děložním hrdle neprostupný pro spermie. Tato antikoncepce má podobu tzv. minipilulek, injekcí, podkožních nebo nitroděložních implantátů. Minipilulky vyžadují naprosto přesné užívání – zpoždění užití o více než 3 hodiny může způsobit ztrátu účinku. Na druhé straně jsou vhodné i pro ženy se zatíženou anamnézou – diabetičky, kuřáčky, ženy trpící migrénou, s vysokým TK a kojící matky. Mezi její hlavní výhody patří také využití u pacientek s rizikem tromboembolických komplikací (např. u hereditární trombofilie). Nejznámější preparáty jsou Cerazette, Azalia, Evellien a další.

Dlouhodobá hormonální antikoncepce

Mezi hormonální metody, na které nemusí uživatelka myslet denně, patří:

Poševní kroužek, který si vkládá žena do pochvy na 21 dní, následuje stejně jako u tablet

týdenní pauza. Kombinovaný vaginální systém (Nuvaring) ve formě silastikového vaginálního kroužku využívá schopnosti poševního epitelu efektivně absorbovat steroidní hormony. Kroužek lze snadno umístit do pochvy, kde uvolňuje konstantní množství k zajištění kontracepčního účinku – 15 µg EE a 120 µg etonogestrelu. Metoda bývá velmi dobře tolerována oběma partnery. Metabolické vedlejší účinky jsou minimální.

Antikoncepční náplast (Evra – EE 600 µg + norelgestomin 6 mg) je nutné aplikovat každý týden novou, po třech týdnech následuje týdenní pauza, během které dojde ke krvácení. Aplikují se v oblasti podbřišku, hýždí, ramena nebo horní části trupu, nikdy ne na prsa.

Antikoncepční injekce působí tři měsíce od aplikace a je nejlevnější hormonální metodou, která je na trhu. Tyto formy jsou šetrnější, při jejich použití se nevyskytují gastrointestinální obtíže a obcházejí hepatální cyklus.

Vyšetření před nasazením hormonální kontracepce (HK)

Lékař musí před rozhodnutím o HK odebrat podrobnou anamnézu, zaměřenou na současný sexuální život, kouření, udržení hmotnosti, akné, bolestivou či nepravidelnou menstruaci, bolesti břicha nebo hlavy, rizikové faktory TEN, a to u samotné pacientky nebo u nejbližších příbuzných. Dále provede gynekologické vyšetření – vaginální, kolposkopie, cervikální cytologie, palpační vyšetření prsů, UZV. Následuje celkové vyšetření se záznamem hmotnosti, změřením TK; laboratorní vyšetření se doplňují podle stavu, nejsou standardní podmínkou preskripce. Součástí vyšetření je poučení pacientky a poskytnutí podrobných informací o indikacích, možných rizicích i případných vedlejších účincích antikoncepce. Lékař by měl vždy upozornit na možné lékové interakce, např. antibiotik, barbiturátů, antiepileptik, případně pyrazolových analgetik, které mohou snižovat účinek HK. Mezi léčebné indikace, kdy doporučujeme HK, patří těžké formy akné, idiopatický hirsutismus, hyperandrogenní stavy, seborea, ale také juvenilní metroragie a dysmenorea.

Výhody hormonální kontracepce

Mezi hlavní výhody užívání HK patří regulace menstruačního cyklu (nepravidelný cyklus, silná menstruace, primární dysmenorea, juvenilní metroragie), zlepšení projevů akné a hirsutismu, prevence ovariálních cyst, děložních myomů a benigních nádorů prsu, snížení výskytu duodenálních vředů, chorob štítné žlázy, revmatoidní artritidy,

prevence osteoporózy. Hlavní výhodou je prevence interrupce a mimoděložního těhotenství – každá antikoncepce je vždy lepší a méně riziková než interrupce!

Možné nežádoucí vedlejší účinky

Nejproblematictější bývají první 3 cykly užívání (problémy ve 23–38 %), ve druhém cyklu dochází ke stabilizaci a ve třetím k poklesu na 6–8 %. Mezi běžné nezávažné nežádoucí vedlejší účinky patří nauzea a průnikové krvácení. Mastodynie a bolesti obvykle vymizí v průběhu prvních tří měsíců, někdy se objevuje snížení sexuální apetence a libida nebo hyperpigmentace.

Kontraindikace HK

Světová zdravotnická organizace (WHO) hodnotila dostupné výzkumy a vytvořila obšířelá doporučení pro bezpečné užívání antikoncepce. Výsledná doporučení byla zapracována do „WHO Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use“, která jsou snadno přístupná na internetu. WHO analýza obsahuje přes 120 nemocí a podmínky pro užití hodnotí číselnou škálou 1–4.

- 1 – Metodu lze užít. Nejsou žádná omezení.
- 2 – Metodu lze užít. Přínos obecně přesahuje teoretické riziko. Pokud je metoda zvolena, doporučuje se přísnější sledování.
- 3 – Neměla by být užívána, nerozhodněli lékař, že pacientka ji může bezpečně užívat. Teoretická i prokázaná rizika většinou převažují nad výhodami metody. Jde o metodu poslední volby, proto má být pacientka pravidelně kontrolována.
- 4 – Nepoužívat. Podmínky představují nepřijatelné riziko.

Do kategorie 4 (absolutní kontraindikace) patří těhotenství, hluboká žilní trombóza nebo plicní embolie v osobní nebo rodinné anamnéze, ICHS, CMP, aktuální karcinom prsu, kouření 15 a více cigaret denně, komplikovaná onemocnění srdčních chlopní, migréna s ložiskovými neurologickými symptomy, rozsáhlý chirurgický výkon s dlouhodobou imobilizací, onemocnění jater: aktivní virová hepatitida, těžká cirhóza, tumor jater.

Komplikace hormonální antikoncepce

Mezi nejzávažnější patří **tromboembolická nemoc (TEN)**. Důležitý je údaj v anamnéze o výskytu žilní trombózy, plicní embolie v RA. Tyto dívky musí být vyšetřeny hematologem. HK nepředepisujeme dívkám, které mají v OA

údaj o žilní trombóze. Nejzávažnější vrožený defekt je leidenská mutace faktoru V, frekvence nosičství této mutace v bílé populaci je asi 5,3 %. Mezi další rizikové faktory TEN patří nitrožilní aplikace drog (zvyšuje riziko o 50–90 %), trombofilie (o 6–40 %), těhotenství, porod a šestinedělí (o 7–9 %), kouření (o 2,5–4 %), HK (o 2–5 %), obezita (2–4 %), úrazy DK, imobilizace (o 2–6 %).

Tromboembolická nemoc a hormonální antikoncepce

V současné době je to nejdiskutovanější problém. Po nasazení HA dochází ke změnám hemostázy a stoupá aktivita koagulačních faktorů (fibrinogen, F II, F VII, F VIII, F X) a obecně se zvyšuje riziko tromboembolické nemoci (TEN). Tyto změny neohrožují zdravé ženy a dívky, ale představují zvýšené riziko pro pacientky s nediagnostikovanou trombofilní mutací, tj. s vroženou vadou koagulace. Její výskyt je udáván u 3–8 % bílé populace. Mezi nejčastější patří mutace genu pro protrombin a leidenská mutace faktoru V, která je spojena se vzestupem rizika vzniku žilní trombózy. V Evropě trpí leidenskou mutací 4–5 % populace, frekvence nosičství této mutace v bílé populaci je asi 5,3 %. Heterozygotická forma zvyšuje riziko tromboembolie přibližně 8krát, homozygotická forma dokonce až 80krát. Navzdory objevení těchto příčin tromboembolií zůstává asi 70 % případů neobjasněných. Izolovaná mutace genu pro enzym MTHFR (metylentetrahydrofolátreduktáza) bez zvýšené hladiny homocysteinu není rizikovým faktorem pro vznik TEN. Nesmíme zapomínat na další rizikové faktory TEN, jako je kouření, obezita, imobilizace, kouření marihuany, ale také fyziologické situace – gravidita, porod a šestinedělí, které představují vyšší riziko TEN než samotné užívání HA.

Záchranná antikoncepce

V případě selhání antikoncepce (např. kondomu) nebo po nechráněném pohlavním styku je v lékárnách ČR bez předpisu dostupná „**pilulka po**“, tzv. záchranná antikoncepce, která obsahuje vysokou dávku estrogenů nebo progestinů. Nelze ji v žádném případě doporučit jako běžně užívanou metodu! **Postinor**, **Escapelle**® (levonorgestrelum) je 1 tableta, kterou lze užít do 72 hodin, **EllaOne 30 mg tableta** (Ulipristali acetat) až do 120 hodin (5 dní) po nechráněném pohlavním styku. Postkoitální kontracepce brání otěhotnění zamezením nidace.

2. Bariérová antikoncepce

Kondom je jedna z nejrozšířenějších metod. Jeho výhodou je dobrá dostupnost, finanční

nenáročnost, použití je bez nežádoucích účinků (kromě možné alergické reakce na latex), částečně chrání před přenosem sexuálně přenosných infekcí (chlamydie, mykoplasma, ureoplazmata, kapavka apod.).

Bariérová antikoncepce pro muže = mužský kondom

Zabraňuje setkání spermií s vajíčkem a výrazně snižuje možnost nákazy sexuálně přenosnými chorobami. Pro spolehlivost kondomu je velmi důležité jeho správné použití. Kondomů je na trhu mnoho značek, druhů, velikostí a cen. Většinou se vyrábějí z latexu. Při alergii na latex lze zakoupit kondomy polyuretanové.

Bariérová antikoncepce pro ženy

Kondom ženský

Ženský kondom (Femidom) je alternativou kondomu mužského. Část se vkládá do pochvy, část zůstává mimo tělo – tím se výrazně liší od pesaru, se kterým je často zaměňován. Snižuje riziko pohlavně přenosných infekcí (kapavka, syfilis a HIV) a nechtěného těhotenství. Vynalezl ho dánský lékař Lasse Hessel. Je to tenké, měkké pouzdro s pružným kroužkem na každém konci, a to v různých velikostech. Válcový vnější kroužek na otevřeném konci pláště zůstává vně pochvy a pokrývá část vnějších genitálií.

Diafragma – vaginální pesar

Diafragma je poševní membrána, přikrývá hrdlo děložní a těsně přiléhá k poševním stěnám. Je vyroben z lékařského hypoalergenního silikonu. Novinkou je tvarovaný pesar Caya.

Cervikální pesar

Cervikální pesar je další možností pro ženy, které nechtějí nebo nemohou používat hormonální antikoncepci. *FemCap* – cervikální pesar se funkcí podobá pesaru. Pro zvýšení spolehlivosti se často používají v kombinaci se spermicidy. Tato antikoncepce se v ČR objevila po delší době a ženám vyhovuje také tím, že ho lze zavést v delším časovém předstihu před stykem. Novinka FemCap⁵ je nejnovější bariérovou pomůckou, která chrání čípek – vstupní bránu bakterií a virů, kde jsou receptory pro virus HIV (CCR-5 a CXCR-4).

3. Chemická antikoncepce

Tato forma je zvláště vhodná pro dívky, které s pohlavním stykem začínají. Výhodou spermicidů je jejich snadná dostupnost. Spermicidy jsou látky, které zabíjí spermie v pochvě ještě předtím,

než se dostanou do horních částí rodidel ženy. Spermicidy se aplikují 15 minut před stykem a nesmí se smýt 6 hodin. Aplikují se do pochvy před každým pohlavním stykem – jsou čiré, neochucené, neparfemované, a co je hlavní výhodou, jsou k dostání bez lékařského předpisu. Spermicidy vážou a destrukují spermie. Mezi aplikační formy patří gely, krémy, čípky, pěny, globule. Také se používají vaginální hubky – absorbují ejakulát, bývají se spermicidy. Spermicidní účinek trvá 10 minut až několik hodin. K dispozici jsou i lokální antikoncepční přípravky s antiseptickým účinkem, jako je **Pharmatex** – s účinnou látkou benzalkonium chlorid – používá se krém a poševní globule. Účinnost samotných spermicidů je však nižší než např. v kombinaci s kondomem. Pearl index je 10–20.

4. Nitroděložní tělísko – IUD

Nitroděložní tělísko vždy vkládá do dělohy lékař. Chrání ženu před nechtěným těhotenstvím na několik let. Jednou za 6 měsíců je nutná kontrola u gynekologa. Tělíska se kdysi doporučovala ženám až po porodu, ale v současnosti jsou možností zavedení i pro dívky, které nerodily. Nitroděložních tělísek je několik různých druhů, některá obsahují hormony, pak hovoříme o nitroděložním systému. Nejběžnější a neúčinnější je IUD s obsahem 380 mm² mědi. IUD působí tím, že brání oplodnění a inhibuje implantaci. Pearlův index u IUD je velmi nízký (méně než 20 z 1 000/5 let). IUD působí mechanicky, chemicky a aktivací obranných mechanismů v děložní dutině – fagocytózy. Další možností je tělísko Mirena® (IUS). Skládá se z pružného plastu ve tvaru T + váleček, který uvolňuje konstantní malé množství levonorgestrelu. IUS je teda kombinací kontracepce hormonální a nitroděložní. IUS zvyšuje viskozitu cervikálního hlenu, který se stává neprostopupný pro spermie, jež se tak nedostanou do dělohy. Novinkou na trhu je tělísko Jaydess®, které poskytne ochranu před nechtěným těhotenstvím na tři roky. Jaydess se v USA používá od roku 2011 a od ledna 2014 je dostupná i v ČR.

Další možností je nitroděložní tělísko Gynefix®. Jde o IUD bez pevného plastového těla a raménka, má pouze čtyři měděné válečky uvolňující ionty, které ničí spermie. Je vhodný i pro ženy s poruchou srážlivosti (trombofilií) a kuřáčky. Gynefix® má méně vedlejších nežádoucích účinků (silné krvácení apod.). Je vhodný pro většinu žen, zvláště pro ty, které ještě nerodily. Vlákno se při zavedení zachytí pomocí drobného uzlíku na stěně děložní dutiny. Zavedení je jednoduché, ale Gynefix® zavádí pouze speciálně vyškolený gynekolog.

5. Metody přirozené

Přerušovaná soulož (*coitus interruptus*)

Přerušovaná soulož je nejčastěji využívaná metoda „přírodní“ antikoncepce. Pohlavní styk je ukončen před vyvrcholením a ejakulace je mimo pochvu. Je třeba upozornit na to, že před vyvrcholením často dochází k uvolnění predejakulační tekutiny, která může obsahovat spermie schopné oplození. Proto je tato metoda značně nespolehlivá a má vysoké procento selhání.

Metoda plodných a neplodných dní

(periodická sexuální abstinence, symptotermální metoda – názvy nejsou zcela totožnými pojmy) vychází z toho, že žena je plodná jen několik dní v době, kdy má ovulaci. K ovulaci dochází přibližně 13. nebo 14. den cyklu, takže teoreticky se stačí vyvarovat pohlavního styku v této době. Problém je v tom, že žena zpravidla nemá jasné známky ovulace, takže se „plodné dny“ obtížně určují. Pro přesnější určení ovulace se využívá kalendářní metoda Ogino-Knaus, nebo tzv. hlenová Billingsových metoda – kombinace měření bazální teploty a vyhodnocení charakteru poševního hlenu a stavu čípku děložního (symptotermální metoda). Metoda je obtížná, ale pokud ji pár umí správně používat a je ochoten v plodných dnech sexuálně abstinovat, může mít dobré výsledky. Mezi nevýhody patří skutečnost, že je nespolehlivá u žen s nepravidelným cyklem, má vysoké nároky na disciplínu a zodpovědnost obou partnerů, a proto je nevhodná pro dospívající dívky.

6. Sterilizace

Sterilizace je nevratná antikoncepční metoda, která je vhodná pro ženy a muže, kteří již děti nechťejí. Spočívá v zneprůchodnění nebo přerušení vejcovodů u žen nebo přerušení chámovodů u mužů. Od roku 2012 je i v České republice možná sterilizace na vlastní žádost, a to od 21 let. Vzhledem k nevratnosti výkonu je tato metoda pro dospívající zcela nevhodná, kromě výjimečných případů, kde je daná zdravotní indikace.

Právní aspekty antikoncepce

U nehormonálních metod je situace jednoduchá. Většina prostředků nepodléhá předpisu lékařem a je volně prodejná a dostupná. Jiná situace je u hormonální antikoncepce. I když předpis této antikoncepce většinou nemá léčebný cíl, jde jednoznačně o zdravotní výkon, který patří do kompetence lékaře – gy-

nekologa. Z právního hlediska lékař řadu předpisů, které mu ukládají vyšetřovat a ošetřovat mladistvé do 18 let jen se souhlasem rodičů. Zde naráží na otázku povinné mlčenlivosti zvláště, když si dívka nepřeje, aby rodina, resp. matka byla informována o skutečnosti, že bere hormonální antikoncepci. Situace je o to složitější, že u mladých dívek je relativně zvýšené zdravotní riziko (např. při nediagnostikované trombofilní mutaci u dívky apod.). V těchto případech je vhodné požádat o informace rodiče, hlavně u mladších dívek v rámci objektivní anamnézy, případně si vyžádat jejich stanovisko. Neexistuje však uložený postup pro tyto případy. Spíše se kloníme k tomu, že souhlas nezletilé pacientky je plně postačující, a pokud si nepřeje sdělovat informace, je třeba to respektovat.

Kombinovanou hormonální antikoncepci předepisuje gynekolog na lékařský předpis. Před předpisem je požadována pouze preventivní onkologická prohlídka (pokud nebyla provedena v posledním roce) a doporučuje se změřit krevní tlak. Žádná laboratorní vyšetření nejsou nutná. Hormonální antikoncepce by neměla být předepisována pacientkám mladším 15 let, a to s ohledem na skutečnost, že soulož s dítětem mladším patnácti let je trestným činem (§ 187 Trestního zákoníku – č. 40/2009 Sb.).

Antikoncepce z pohledu současných znalostí

Dostupnost širokého spektra metod antikoncepce umožňuje zvolit způsob podle aktuálních potřeb, zdravotního stavu a individuální snášenlivosti. Zvláště pro dospívající dívky je výběr vhodné antikoncepční metody velmi důležitý. Chrání dívku před nechtěným těhotenstvím a tím představuje významný faktor prevence interrupcí. Hormonální antikoncepce se za více jak 50 let své existence stala nejpoužívanější a nejspolehlivější metodou k zabránění nechtěného těhotenství. Všechny moderní antikoncepční metody a prostředky s výjimkou podkožních implantátů jsou v ČR dostupné.

Závěr

Výhody antikoncepce výrazně převyšují nad jejími riziky. Dospívajícím dívkám umožňuje ochranu před nechtěným těhotenstvím, čímž také snižuje počet interrupcí u mladistvých. Celospolečensky přínosná je také v poklesu porodů mladistvých matek se všemi následnými sociálními a společenskými důsledky. Zvolená antikoncepce by měla vždy respektovat individu-

ální potřeby dané dívky s ohledem na její celkový zdravotní stav. Lékař by nikdy neměl odmítat a zavrhnout používání antikoncepce, ale naopak erudovaně radit a pomáhat ve výběru vhodné metody. Poradenskou činnost při výběru metody a dohled v průběhu používání v jiných zemích zajišťují speciální poradny plánovaného rodičovství. Je smutnou skutečností, že patříme mezi země, kde neposkytujeme mladistvým žádné úlevy ani finanční kompenzaci, především co se týká hormonální antikoncepce, jako je tomu např. ve Francii, v Anglii, Švédsku a jiných evropských státech, kde je hormonální antikoncepce pro dívky ve věku 15 až 18 let zcela zdarma. Při hodnocení ČR v rámci evropské studie zaměřené na dostupnost antikoncepce bylo naše skóre ve srovnání s ostatními zeměmi EU obsaženými v této zprávě velmi nízké, druhé od konce (12,2%). Ministerstvo zdravotnictví se zabývá problematikou antikoncepce pouze příležitostně a neexistují směrnice pro služby a poradenství v oblasti moderních antikoncepčních metod. Nemáme vzdělávací programy ani postgraduální kurzy v oblasti plánovaného rodičovství pro pracovníky ve zdravotnictví. Velký podíl na poradenské činnosti a poskytování informací má **Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu** v rámci projektu vrstevnického vzdělávání. Cílem projektu je zlepšit informovanost mladých lidí o problematice reprodukčního zdraví a sexuálních a reprodukčních právech.

Literatura

1. Antikoncepce a riziko tromboembolií. Informační zpráva: Nežádoucí účinky léčiv 1/2014, SUKL, Praha, 2014. Dostupné z www.sukl.cz/sukl/informacni-zpravodaj-nezadouci-ucinky-leciv-1-2014.
2. Barometer on Women's access to Modern Contraceptive Choice, 2013. Dostupné z <http://www.ippfen.org/news/barometer-womens-access-modern-contraceptive-choice>.
3. Antikoncepce. O antikoncepci stručně a jednoduše. Dostupné z <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/antikoncepce-strucne>.
4. Barták A. Antikoncepce. Praha: Grada, 2006.
5. Cibula D. Hormonální kontracepce. In: Cibula D, et al. (eds.). Základy gynekologické endokrinologie. Praha, Grada, 2002.
6. Čepický P, Libalová Z. Gestagení antikoncepce. Moderní babičství, 2008: 16.
7. Fait T. Antikoncepce – Průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf, 2012.
8. Geržová H. Antikoncepce a adolescentka. Pediatr. praxi, 2007; 8(1): 20–23.
9. Hadačová I. Trombóza a hormonální antikoncepce u mladistvých dívek. J??? 2012; 13(4): 225–226.
10. Hatcher R, Cwiak C. Když dlouhodobě nemocná pacientka potřebuje antikoncepci. Gynekologie po promoci. 2003; 3(6): 50–55.
11. Havlín M. Hormonální antikoncepce mladistvých a riziko tromboembolické nemoci. Postgraduální medicína, 2014; 16(5): 73.
12. Chitulea P, et al. Psychosocial aspects concerning family planning and teenage contraception: 17th Europe-

an Congress of Obstetrics and Gynaecology Prague, May 22–25, 2002. Abstracts. Office Gynaecology, Čes Gynekol, 2002; 67(2): 71.

13. Koliba P. Antikoncepce mladistvých. 4. kongres k sexuální výchově. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 1996: 27–29.

14. Křepelka P. Hormonální antikoncepce. Praha: Mladá fronta, ???

15. Kvasnička J. Doporučený postup pro indikaci molekulárně genetických vyšetření v rámci diagnostiky trombofilních stavů v žilním systému. Vnitř Léč, 2010; 56: 12.

16. Marková J. Potraty v roce 2013, UZIS ČR. Dostupné z <http://www.uzis.cz/rychle-informace/potraty-roce-2013>.

17. Procházka M, Procházková J. Hormonální antikoncepce a trombofilní stavy. Interní med, 2010; 12(7 a 8):

18. Rott H. Hormonal contraception in thrombophilic adolescents: risk of thrombosis and recommendations. Hamostaseologie, 2012; 32: 15–21.

19. Singh, et al. Unintended Pregnancy: Worldwide Levels, Trends, and Outcomes. Studies in Family Planning, 2010; 41(4): 241–250.

20. Unzeitig V, Čepický P, Dvořák V, et al. Doporučení k předpisu kombinované hormonální antikoncepce. Čes Gynekol, 2012: 597–599.

21. Uzel R, Kovář P. O antikoncepci – antikoncepční otázky. Ostrava: Kovář Petr-CAT Publishing, 2010.

22. Uzel R. Plánované rodičovství dříve a dnes. Prakt Gynekol, 2014; 18(1): 79–82.

23. Weiss P, Zvěřina J. Sexuální chování v ČR. Praha: Portál, 2001: 159.

24. Weiss P, Zvěřina J. Sexuální chování české populace. Urolog praxi, 2009; 10(3): 160–163.

Článek doručen redakci: 18. 6. 2014

Článek přijat k publikaci: 28. 9. 2014

doc. MUDr. Peter Koliba, CSc.

Gynekologická ambulance –
Gynartis, s. r. o.

Malá Strana 70, 742 85 Vřesina
koliba@gynartis.cz

