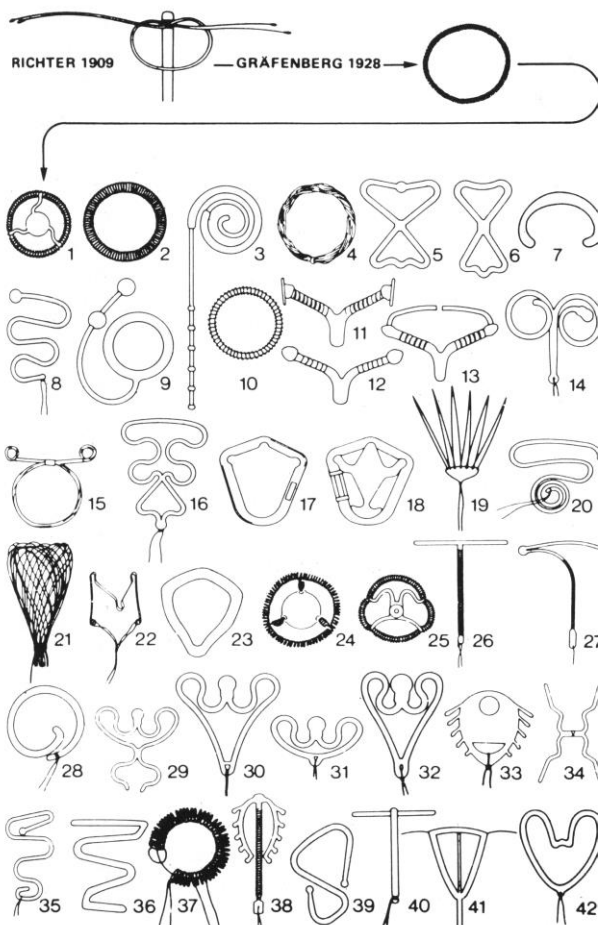
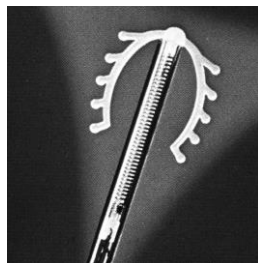
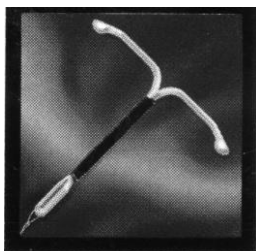

V INTRAUTERINA KONTRACENCIJA

Intrauterina kontracepcija predstavlja takav vid sprečavanja neželjene trudnoće koji se vrši putem nekog črvstog tijela koje se drži unutar materične šupljine. Postoji više varijanti istorijata intrauterinog uloška, od kojih je najuvjerljivija ona po kojoj je Hipokrat prije 2500 godina kroz olovnu cjevčicu postavljao pesar u matericu žena ali se ne zna da li je svrha bila kontracepcija. Međutim, prvi intrauterini pesar je napravio dr Richter iz Braslawa 1909. god. od dudovog svilca. Nešto kasnije Grafenberg i Ote su objavili svoja iskustva u vezi sa primjenom intrauterinog uloška omotanog srebrenom žicom. Česta krvarenja i infekcije zdjelice su ubrzo ugasila interes za ovim vidom kontracepcije naročito u Evropi ali ne i u Japanu gdje su Oppenheimer i Ishihama nastavili sa radom na ovom polju. Oni su 1959. god. objavili svoja istraživanja koja su potakla održavanje Prve međunarodne konferencije o intrauterinoj kontracepciji u Njujorku koja je napravila snažan poticaj za njenu široku primjenu. Od tada do danas na tržištu se pojavilo više od 80 različitih oblika koje su načinjene od polietilena sa ili bez dodatka nekih metala kao što su: bakar, cink, srebro, platina i zlato. Prema tome, intrauterini ulošci se dijele na inertne (samo



Slika br. 14. Razni modeli intrauterinih uložaka

polietilen) i medicinirane (imaju dodatak neki od metala ili progestagen). Najpoznatiji modeli su podsjećali na spiralu te se taj termin održao i do danas. Od inertnih uložaka Lipesova i Margulisova su naišle na najširu primjenu. Uložak oblika slova T sa 200 do 380mg bakra je najčešće primjenjivan od mediciniranih, a slijede ga Nova T i MultiLoad.



Slika br. 15 Nova T (lijevo) i Multiload (desno)

Mehanizam djelovanja

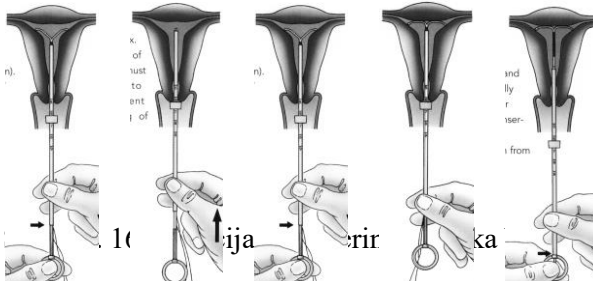
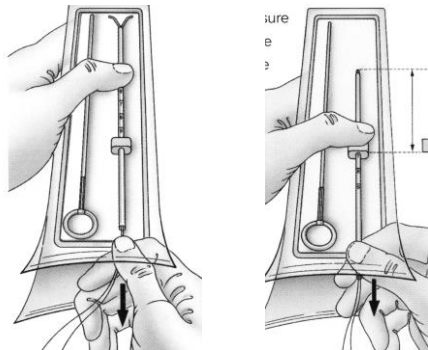
Mehanizam djelovanja nije tačno poznat ali se zna da im je djelovanje biološko. Pretpostavlja se da intrauterini uložak potiče fagocitozu i oslobađanje prostaglandina, te na taj način ometa implantaciju. Najšire je prihvaćeno da IJU kao strano tijelo izaziva pseudopalnu reakciju endometrija sa infiltracijom polimorfonuklearnih leukocita i makrofaga, zbog čega

materište postaje nepovoljna sredina kako za spermije tako i za zametak. Metali koji se dodaju ulošcima pospješuju njihovo djelovanje na endometriju uz dodatno ometanje enzimskih procesa i motiliteta spermija.

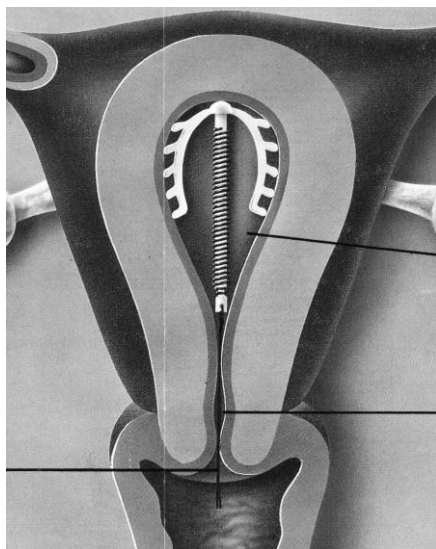
Ovaj vid kontracepcije je najprikladniji za žene koje su barem jednom rodile, sa redovnim menstruacijama, koje nisu obilne i produžene. Tu je također važno da je stanje na cerviksu uredno, te da se radi o ženama koje žive u stabilnim vezama, bez mijenjanja seksualnih partnera. Osim toga, IUU je pogodan kod onih žena kod kojih je kombinovana hormonska kontracepcija kontraindikovana a to su: sistemska oboljenja, hronične infekcije, tuberkuloza, endokrina oboljenja, nervna oboljenja, dijabetes, proširene vene, žene starije od 40 godina, žene pušači preko 35 godina. Stanje poslije carskog reza nije kontraindikacija za IUU, kako se to u nekim sredinama smatra. Kontraindikacije za IUU su postojeće ili preboljele upale male zdjelice, anomalije uterusa, srčane bolesti, upalne i displastične promjene na cerviksu, često mijenjanje partnera, te žene koje su imale vanmateričnu trudnoću. U pogledu žena koje nisu rodile mišljenja su podijeljena mada preovladava da to nije najpogodnije rješenje za njih. Obilne, produžene i neredovne menstruacije su najvažnije indikacije za IUU sa dodatkom progestagena.

Insercija

Idealno vrijeme za inserciju je zadnji dan menstruacije, jer je u to vrijeme cervikalni kanal prirodno malo otvoren a krvarenje koje se tom prilikom pojavi biva "nastavak menstruacije". IJU se može staviti i u bilo koje drugo doba ciklusa pod uslovom da žena u tom ciklusu nije imala odnose. Insercija IJU se može uraditi i neposredno nakon pobačaja, ali se to izbjegava jer to otežava prepoznavanje postabortalnih komplikacija.



Šest nedjelja nakon porođaja IUU se može staviti ako nema drugih kontraindikacija, bez obzira da li je žena



Slika br. 17. Intrauterini uložak u materištu

dobila menstruaciju ili ne. Ako se radi o dojilji koja je došla na pregled iza šeste nedjelje a koja nema menstruacije, potrebna je petnaestodnevna abstinencija prije insercije IUU. Konac se uobičajeno odsiječe na dužinu do 2cm, jer tako odsječen ne smeta pri koitusu a na kontrolnom pregledu je lakša orijentacija o njegovom položaju. Nakon insercije poželjno je prekontrolisati ultrazvukom da li je IUU postavljen

tačno u materištu kao što pokazuje slika. Prva kontrola bi trebala biti iza prve menstruacije da se provjeri da li je IUU na mjestu i kako ga žena podnosi. Ostale kontrole su svakih šest mjeseci, s tim da se PA-PA test obavezno radi jednom godišnje.

Nemedicimirani ulošci prema nekim autorima mogu ostati u materici onoliko dugo koliko žena želi, mada je veći broj onih koji smatraju da bi nakon pet godina trebalo izvaditi ili promijeniti jer na njima dolazi do taloženja kamenca i mogu puknuti i napraviti perforaciju uterusa.



Slika br. 18. Intrauterini ulošci nakon i više 10 godina

Ako se radi o ženama u perimenopauzi može se sačekati i godinu dana poslije zadnje menstruacije. Ulošci sa dodatkom metala mogu se držati u materici od tri do pet godina što zavisi od uputa proizvođača.

Ako nema nikakvih smetnji moguće je zamijeniti IUU, tako što jedna izvadi a nova odmah zatim umetne.

Najčešći problem kod korisnica IUU jesu produžene i obilne menstruacije, te premenstrualna i intermenstrualna krvarenja, koja se obično sama smiruju u prvih nekoliko mjeseci. Rijetke su situacije da se IUU mora ukloniti radi tih komplikacija. Osim toga, bolovi u u dnu stomaka mogu da se jave s vremena na vrijeme a oni su posljedica kontrakcija materice, te se mogu smiriti sa antiprostaglandinima (mefenaminska kiselina, ibuprofen, diklofenak, aspirin, indometacin). Spontane ekspanzije su moguće u prvim mjesecima a kasnije su izuzetno rijetke.

Ozbiljne komplikacije su: vanmaterična trudnoća, perforacija uterusa, tuboovarijalni absces i pelveoperitonitis.

Mogućnost zanošenja nakon odstranjivanja IUU je pratkično nepromijenjen,a tako da preko 90% žena ostane u drugom stanju u prva tri mjeseca nakon ekstrakcije uložka.

Uspješna primjena zavisi od više faktora od kojih su najvažniji: vrijeme insercije, vrsta IUU, osobine korisnice, te iskustvo onoga koji preporučuje, bira, stavlja i vrši stalni medicinski nadzor. Generalno je pravilo da su ozbiljne komplikacije rijetke kod

ispravno odabranih korisnica koje redovne dolaze na kontrole. Međutim, uprkos navedenim nedostacima IUU zauzima vodeće mjesto među privremenim metodama kontracepcije uz hormonsku kombinovanu kontracepciju a razlog tome je sigurna, jednostavna i jeftina zaštita neovisna o snošaju. Osim toga, treba naglasiti da IUU sa dodatkom progestagena ima značajno manji procenat komplikacija kao što su vanmaterična trudnoća, te produžena i iregularna krvarenja.

VI POSTKOITALNA KONTRACENCIJA

Postkoitalna kontracepcija (hitna ili kontracepcija u nuždi, pil after, pil in the morning) zauzima posebno mjesto jer se primjenjuje neposredno nakon nezaštićenog odnosa. U tu svrhu se mogu koristiti kombinirani estrogensko-gestagenski preparati, sami progestageni i sami estrogени. Antiprogesteron Ru-486 (mifepriston) se takođe može primijeniti u ove svrhe u dozi od 600mg. Insercija IUU kao postkoitalno kontraceptivno sredstvo dolazi u obzir do pet dana nakon nezaštićenog odnosa ali pod uslovima koji važe intrauterinu kontracepciju.



Slika br. 19. Postkoitalna hormonska kontracepcija

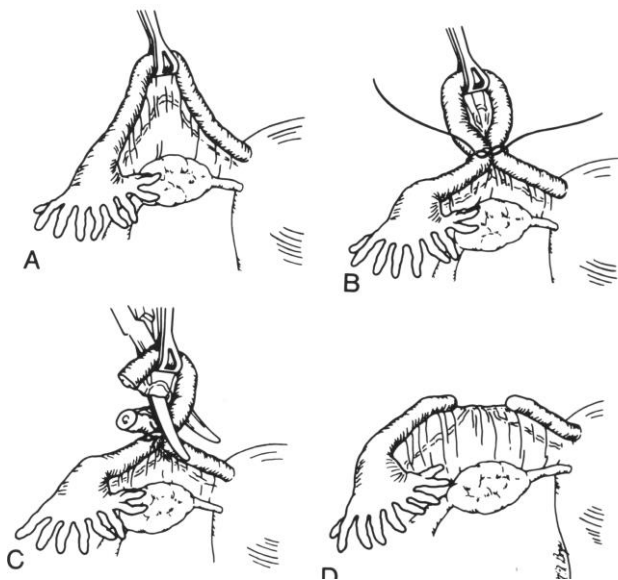
Posljednjih godina su u svijetu registrovani preparati za ovu primjenu (slika br. 19). Oni sadrže 4 tablete čiji je sastav sličan standardnim ali je koncentracija hormona dva puta veća. Dvije table se trebaju popiti što prije nakon nezaštićenog odnosa a najkasnije 72h. Treća tableta se popije 12h poslije a četvrta 12h nakon treće. Upotreba standardnih kontraceptivnih preparata zavisi od vrste gestagenske komponente ali bi ukupna doza npr. levonorgestrela trebala biti 1,5mg.

VII TRAJNE METODE KONTRACENCIJE

Metode kontracepcije koje nepovratno oduzimaju muškarcu ili ženi sposobnost prirodnog oplođenja nazivaju se trajnim. Tu se uglavnom podrazumijeva sterilizacija žene ili muškarca, mada tu spadaju i neke druge hiruške intervencije koje su posljedica bolesti, tumora i povreda. Kod žena to je najčešće histerektomija, operacija potpunog odstranjivanja materice, koja može biti indikovana bolestima i tumorima cerviksa, korpusa, postpartalnim krvarenjima, povredama materice i slično. U nekim zemljama histerektomija je indicirana i kod mlađih žena koje su ispunile svoju reproduktivnu ulogu a kod kojih je nađen neki stepen displazije grlića. Takođe operacije potpunog odstranjivanja materice i oba ovarija može biti indicirano i zbog upala i tumora ovarija. Kod muškaraca takođe mogu biti indikovane operacije koje za posljedicu imaju trajni gubitak sposobnosti oplođenja kako zbog povreda, tako i zbog bolesti ili tumora.

Sterilizacija je metoda kontracepcije kojom se nekoj osobi trajno oduzima sposobnost oplodnje. Ona može biti učinjenjena i muškarcu i ženi, na vlastiti zahtjev ili iz eugeničkih ili medicinskih razloga. Sterilizacija žene se izvodi prekidom toka jajovoda a kod muškarca prekidom sjemenovoda. S obzirom na hiruški pristup sterilizacija žene je mnogo

komplikiraniji zahvat nego što je to slučaj kod muškarca. Nakon operacije žena odmah izgubi sposobnost reprodukcije dok je kod muškarca to potrebno dokazati spermogramom 4 nedjelje poslije. U mnogim zemljama svijeta ovaj način kontracepcije je postao vodeći. U tome prednjači Kina, te zemlje jugoistočne i istočne Azija i Latinske Amerike.



Slika br. 20. Metode sterilizacije kod žene

Sterilizacija žene se može učiniti na više načina: kroz trbuh (laparotomija, mini laparotomija i laparoskopija), kroz zadnji zid vagine (kolpotomija, kuldoskopija) i transcervikalno (histeroskopija). Najčešći način je laparoskopski koji omogućuje brz i jednostavan pristup jajovodima sa minimalnim rezom na trbuhu. Prekid toka jajovoda se može vršiti elektrodom ili klipsom. Takvim zahvatima postiže se neprohodnost ajovoda i onemogućava susret spermija i jajašca.

U muškarca se sterilizacija vrši podvezivanjem presijecanjem sjemenovoda a zove još i vazektomija. Ova mala i jednostavna hiruška intervencija se vrši u lokalnoj anesteziji. Ovu operaciju neki zamjenjuju sa kastracijom kojom se odstranjuju testisi dok se vazektomijom samo podvezuju sjemenovodi a testisi koji između ostalog imaju zadaću proizvoditi spolne hormone, ostaju nedirnuti.