

Planiranje porodice

Planiranje porodice (regulacija fertiliteta, kontrola rađanja, birth control) staro je koliko i sam čovjek. Naime, čovjek je od davnina pokušavao uticati na prirodni tok reprodukcije, želeći da odlučuje o broju djece, razmacima između porođaja, kao i o konačnom prestanku rađanja kad je smatrao da je ispunio svoju reproduktivnu ulogu. Ova tema u prvi mah asocira na seksualnu revoluciju i pomoć onima koji nisu zainteresovani za potomstvo što jednim dijelom i jeste tačno, ali s medicinske tačke gledišta ova tematika je daleko složenija i važnija.

Iako smo ušli u treći milenijum, svjedoci smo porazne činjenice da godišnje preko 600.000 žena umire zbog neke od komplikacija trudnoće i porođaja. Da tragedija bude veća, tu se uglavnom radi o mladim i zdravim ženama koje su ispunile svoju reproduktivnu ulogu. Drugim riječima, tragično završavaju zbog trudnoće koju nisu ni željele. Savremena medicina je pokazala kako je mali razmak između trudnoća jedan od glavnih razloga visokoj perinatalnoj smrtnosti majki, te se promoviše trogodišnja pauza između porođaja čime bi se broj umrlih majki smanjio za trećinu (za 200 000!).

Osim toga, temeljni koncept savremene perinatalne medicine: "*pravo novorođenčeta da se rodi tjelesno, duševno i emocionalno zdravo*" počinje sa regulacijom fertiliteta. Malo je poznato da preko 5 miliona djece u svijetu svake godine umire prije navršenog sedmog dana života, a glavni razlog tome su neplanske trudnoće. Česti porođaji, u neadekvatnim uslovima vodeći su na listi rizika za loš ishod trudnoće. Znači da odluka o rađanju treba biti donesena ne samo na osnovu želje za potomstvom, tradicije, vjere i slično nego i na osnovu medicinskih procjena o rizičnosti trudnoće u datom momentu. Izvjesna oboljenja kao što su: tuberkuloza, maligni tumori, srčane mane, hronični nefritis, psihoze i neke sistemske bolesti (dijabetes, lupus eritematodes) iziskuju čak i prekid trudnoće jer mogu ugroziti zdravlje žene do te mjere da dovedu u pitanje i njen život.

Socijalne indikacije su na drugom mjestu a proizlaze od prevelikog broja djece, odnosno nemogućnosti roditelja da svoju djecu pravilno izvedu na put i zdrave pripreme za samostalan život. Rađanje djece jedno za drugim ugrožava i opstanak porodice, pravilno odgajanje i obrazovanje djece. S druge strane, jedino željena djeca mogu očekivati i sretno djetinjstvo. Socijalni faktor u nekim situacijama može značajno da utiče kako na pojedinca i njegov život

(npr. rađanje vanbračnog djeteta), tako i na njegovu porodicu, pa čak i cijelu državu (npr. ako se radi o ljudima na visokom društvenom ili političkom položaju, kraljevske porodice i sl.). Međutim, to je i globalni problem država sa velikim prirastom stanovništva kao što su npr. Indija i Kina. U tim državama zakoni su restriktivni prema porodicama sa velikim brojem djece pa su i kontraceptivne metode specifične (veliki broj trajnih metoda kontracepcije).

Prema tome, jedino se kontrolom procesa reprodukcije može odgoditi trudnoća za ono vrijeme koje je najpovoljnije za ženu i njenu porodicu, odnosno zauvijek spriječiti ako za to postoje valjani razlozi.

Istorijat

Najstariji pisani dokumenti potiču iz Kine gdje je 4700 godina p.n.e. opisano sredstvo na bazi žive koje je imalo abortivni efekat. Međutim, ima više izvora koji ukazuju da je čovjek daleko ranije uticao na mehanizam reprodukcije. Naime, u primitivnim plemenima Madagaskara, Sjevernoj Americi, Karolin-skim ostrvima spominje se apstinencija u vrijeme lova, ribolova, te u vrijeme sukoba sa drugim plemenima. Sprečavanje kontakta muškarca i žene bio je jedan od načina kontrole rađanja koji se sprovodio na različite načine od "pojasa nevinosti" do operativnog uklanjanja klitorisa i zašivanja velikih stidnih usni.

Međutim, sve to nije bila kontracepcija u pravom smislu te riječi, jer se radilo o sprečavanju seksualnog kontakta. Prva prava metoda kontracepcije jeste u stvari *prekinuti snošaj* koji spominje Mojsije govoreći kako Onan nije htio oploditi udovicu od svoga brata, pa je kod koitusa izvadio penis iz vagine prije ejakulacije i sjeme izbacio na zemlju. U nekim plemenima Južne Afrike sprečavanje izlaska sperme u vaginu vršeno je operativnim putem tj. pravljjenjem *otvora na uretri* blizu baze penisa.

U Egiptu i Grčkoj spominje se *abortus* ali i *čedomorstvo* kao način planiranja porodice. U to vrijeme se znalo i za *plodne i neplodne dane*. Stari Jevreji su to definisali na slijedeći način: "Žena treba da čeka konakt sa mužem za vrijeme trajanja menstruacije i još sedam dana nakon njenog prestanka". Najveći grčki ginekolog Soranus prvi je objasnio razliku između abortivnih i kontraceptivnih postupaka. Znalo se takođe da u vrijeme *dojenja* teško dolazi do trudnoće a kao abortivno sredstvo koristio se *bijeli luk i kravljji rog*.

Za Rim se vezuje više načina sprečavanja trudnoće kao što su: kozji mjehur –*preteča kondoma*, zatim *spužvica* namočena u užegnuto cedrovo ulje, te *cervikalni čepić* od paperja.

Arapi su preuzeli mnoge kontraceptivne metode od Rimljana, s tim da je abortus bio dozvoljen dok plod "ne oživi" tj. do četvrtog mjeseca. Kao svojevrsnu metodu sprečavanja neželjene trudnoće iz tog doba svakako treba spomenuti i čuvare harema tzv. *evnuhe* – *kastrirane muškarce*.

U srednjem vijeku katolička crkva je zauzela vrlo negativno stajalašte u pogledu regulacije fertilitnosti. Prema Tomi Akvinskom kontracepcija se ne smatra poželjnom, već se glavna uloga daje određenom ličnom ponašanju prema seksualnosti.

Moderno doba je promijenilo stav društva prema kontroli rađanja, te sada imamo na raspoloaganju širok asortiman metoda koje se mogu podijeliti na dvije velike grupe:

- sprečavanje trudnoće (kontracepcija) i
- prekid trudnoće (abortus).

KONTRACEPCIJA

Kontracepcija (contra = protiv; ceptio = zametak) predstavlja sve metode i sredstva kojima se utiče na prirodne procese reprodukcije i postiže konačan cilj sprečavanje neželjene trudnoće. Idealno kontraceptivno sredstvo trebalo bi biti sigurno, neškodljivo, jednostavno za primjenu, dostupno, reverzibilno, jeftino, neovisno o snošaju itd. Iako su najstariji pisani dokumenti u vezi sa kontracepcijom stari skoro pet hiljada godina, ni danas nema idealnog sredstva za kontracepciju. To je vjerovatno razlog što danas postoji tako veliki broj kontraceptivnih sredstava i metoda kojima se želi postići sve naprijed navedeno.

Kontraceptivne metode se mogu podijeliti na više načina:

- prema načinu djelovanja na: prirodne, barijerne, hemijske, hormonske, intrauterine
- prema korisniku na: muška ili ženska
- prema načinu upotrebe na: opšta i lokalna
- prema trajanju upotrebe na: privremena i trajna
- prema dužini djelovanja: privremena i trajna
- prema povezanosti sa seksualnim odnosom
- prema potrebi za medicinskom konzultacijom

Međutim, u literaturi se najčešće sreće ova podjela:

1. prirodne metode
2. metode barijere
3. hemijske metode
4. hormonska kontracepcija
5. intrauterina kontracepcija
6. postkoitalna kontracepcija
7. trajne metode

Najveći broj kontraceptivnih metoda su tzv. ženske metode, dok su prekinuti snošaj, prezervativ i vazektomija pod kontrolom muškarca. Razlog za to je jednostavan: žena je ta koja u najvećoj mjeri snosi posledice neželjene trudnoće te je njen motiv u tom pogledu sasvim opravdan.

Djelotvornost kontracepcijskih sredstava se izražava kao *teoretska i upotrebna*. Teoretska djelotvornost se odnosi na idealne uslove a upotrebna djelotvornost uključuje mogućnost grešaka u primjeni kontraceptivnog sredstva.

Za procjenu djelotvornosti kontraceptivnog sredstva najčešće se koristi Pearl-ov indeks (broj trudnoća u 100 ženskih godina). Novija je *metoda životnih tablica* kojom se izračunava vjerovatnoća da žena zatrudni uprkos primjeni kontracepcije a izražava se na 100 žena na godinu.

I PRIRODNE METODE

Prirodne ili biheviorističke metode su one za čiju primjenu je potrebno samo odgovarajuće spolno ponašanje, temeljeno na poznavanju prirodnih procesa reprodukcije. Tu spadaju slijedeće metode:

- prekinuti snošaj
- ispiranje vagine
- temperaturna metoda
- simptotermalna metoda
- Billingsova metoda
- Knaus-Ogino metoda
- PG 53
- dojenje
- menopauza

Prekinuti snošaj

Prekinuti snošaj ili *coitus interruptus* je jedna od najstarijih ali je i danas jedna od najviše korištenih metoda kontracepcije koja se zasniva na ejakulaciji izvan vagine. U ovu grupu spada i *coitus ante portas* (ejakulacija u introitus vagine) i *coitus reservatus* (nedovršeni snošaj). Međutim, iskustvo je pokazalo da ni jedan od ovih načina nije siguran. Kod *coitus interruptus*a, pri jako živom orgazmu, nerijetko dolazi do prekidanja odnosa tek po nastupu ejakulacije i što preejakulatorni sekret može sadržavati spermije. To isto važi i za *coitus ante portas*. Spermatozoidi izbačeni u introitus vagine, mogu svojim vlastitim pokretima dospjeti do jajovoda, što dokazuju trudnoće u djevojaka kod kojih je himen očuvan.

Pored toga, ove metode mogu dovesti do poremećaja na psihičkom planu, tj. do seksualno-neurasteničnih stanja, naročito kod nervno labilnih osoba i žena sa povećanim libidom i živim orgazmom. Kod ovih žena pored psihičke, može doći i do somatske traume koja u znatnoj mjeri potresa vegetativni nervni sistem, tako da poslije ovakvog odnosa nastupaju neprijatni osjećaji kao što su grčevi u dnu stomaka i bolovi u krstima koji mogu trajati satima pa i danima. Pored toga, usljed hiperemije genitalnih organa dolazi do pojačane sekrecije iz vagine, a kod nekih žena i do upale parametrija i mikrocistične degeneracije ovarija.

Ispiranje vagine

Ispiranje vagine je takođe stara metoda koja se bazira na fizičkom ispiranju vagine nakon spolnog odnosa vodom ili nekim rastvorima kiselina. Poznato je da sama voda značajno smanjuje pokretljivost spermija.

Oni su još više osjetljivi kada dođu u kontakt sa kiselinama kao što su *sirćetna, mliječna, limunska, salicilna ili borna. Hipermangan, sublimat i bakarni sulfid* takođe imaju slično dejstvo na spermije koji gube pokretljivost i degenerišu za desetak sekundi.

Ipak, u praksi je to nešto drugačije jer onesposobiti stotine miliona spermija ubačenih u vaginu pri ejakulaciji nije tako jednostavna stvar. Naime, jedan dio spermatozoida biva ubačen neposredno u cervikalni kanal, naročito kod žena koje su već rađale, tako da su oni van domašaja ispiranja, pa makar ono bilo izvršeno i neposredno nakon koitusa. Zatim, cervikalni čep od sluzi koji reaguje alkalno biva za vrijeme orgazma usljed kontrakcije istisnut iz cervikalnog kanala. Ako u tom momentu nastupi ejakulacija, onda sperma koja se nađe između sluznog čepa i grlića, biva nakon prestanka kontrakcije izazvane orgazmom, uvučena (aspirirana) u materijšte a za njom i cervikalni čep, tako da ušće opet bude zatvoreno. Usljed ovog mehanizma svako ispiranje vagine ostaje bez dejstva na spermatozoide koji se nalaze iznad cervikalnog čepa kod odnosa koji se

desio u vrijeme oko ovulacije. Međutim, ako se desio nezaštićen seksualni odnos u nekom drugom periodu ciklusa, te ako kvalitet sperme nije odgovarajući vaginalno ispiranje može pomoći.

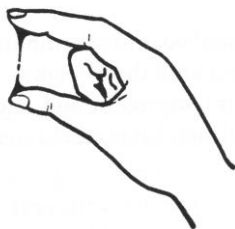
Temperaturna metoda

Temperaturna metoda se zasniva na određivanju vremena ovulacije mjerenjem bazalne temperature koja biva povećana već 12 sati nakon ovulacije. Prskanjem de Grafovog folikula dolazi do izbacivanja jajne ćelije u trbušnu duplju a na njegovom mjestu se formira žuto tijelo (corpus luteum) koje proizvodi progesteron. Povećanje nivoa progesterona dovodi do blokade centra za regulaciju temperature u hipotalamusu, što ima za posljedicu blago povećanje bazalne temperature.

Bazalna temperatura se mjeri ujutro, odmah nakon buđenja a prije ustajanja iz kreveta, u ustima, vagini ili rektumu. Povećanje ovako izmjerene temperature iznad 37°C siguran je znak da je ovulacija bila. S obzirom da je preživljavanje spermija do 48h a jajne ćelije do 24h, preporučuje se abstinencija ili korištenje neke druge metode još dva dana, a nakon toga je sigurni period. Ova metoda je dobra za one žene koje imaju redovne cikluse a rjeđe odnose.

Simptotermalna metoda

Osim mjerenja bazalne temperature, žena obraća pažnju i na neke znakove tipične za period ovulacije. To je u prvom redu pojačana vlažnost vagine, zatim vrlo prozirna i rastezljiva sluz iz grlića maternice, koja se pojavljuje 2-3 dana pred ovulaciju i kako se ovulacija približava, postaje sve obilnija, rastezljivija i bistrija. U doba ovulacije može se pojaviti sukrvav iscjedak ili čak svježa crvena krv. To je tzv ovulacijsko krvarenje. Kod nekih žena u vrijeme ovulacije pojavi se neobična osjetljivost dojki.



plodni dani



neplodni dani

Slika br. 1. Određivanje ovulacije na osnovu cervikalne sluzi (Bilingsova metoda)

Bilingsova metoda

Ova metoda je dobila ime po bračnom paru Billings iz Australije, a koja se temelji se na praćenju promjena cervikalne sluzi koje se dešavaju tokom menstrualnog ciklusa a pod uticajem hormona. Po prestanku menstruacije cervikalna sluz je vrlo oskudna. Rastom nivoa estrogena pred ovulaciju sluz postaje obilnija, rjeđa i rastezljivija sa maksimumom u vrijeme ovulacije (Slika br. 1.). Taj period označava plodne dane koje neki nazivaju i “vlažni dani” zbog neobično izražene vlažnosti genitalnih organa. U dane kada počinje povećano lučenje progesterona, sluz u cerviksu se zgusne i takvo stanje traje sve do menstruacije.

Prema tome, siguran period je početak menstrualnog ciklusa, te postovulatorni period, tačnije četvrtog dana od promjene kvaliteta i količine cervikalne sluzi pa do menstruacije.

Ogino-Knausova metoda

Ogino-Knausova metoda zove se još i *kalendarska i metoda ritma*, jer se bazira se na praćenju dužine menstrualnog ciklusa tokom jedne godine i spoznaje o relativnoj stabilnosti druge faze ciklusa, te pokušaju da se izračuna period u kome će nastupiti ovulacija. Tu metodu su nezavisno jedan od drugog predložili Austrijanac dr. Herman Knaus i Japanac dr. Kyusaku Ogino. Knaus je temeljio svoju teoriju na tome da je luteinska faza menstruacije relativno konstantna i da traje 14 dana a da ovulacija nastupa 15 dana prije početka slijedeće menstruacije. Prema tome, Knaus je zaključio da je ovulacija bolje povezana sa narednom nego sa prethodnom menstruacijom jer je dužina preovulatorne faze promjenjiva, dok je postovulatorna konstantna. Drugim riječima, ovulacija se ne može odrediti unaprijed nego unazad. Budući da jajna ćelija može preživjeti 24h, prema Knausu se i slijedeći dan nakon ovulacije računa u plodne dane.

Ogino je pak došao do spoznaje da postoji određena stabilnost postovulatorne faze ciklusa te da ovulacija 12-16 dana prethodi menstruaciji. Praćenjem dužine menstrualnog ciklusa u periodu od najmanje šest mjeseci da bi se odredio najkraći i najduži ciklus.

Uslov za računanje plodnih i neplodnih dana na ovaj način jeste da se ciklusi kreću u rasponu između 26 i 32 dana. Računanje plodnih i neplodnih dana ide po

principu da se najkraćem ciklusu oduzme 18 dana a najdužem 10 dana i tako dobije plodno i neplodno razdoblje.

Npr. Najkraći ciklus je 26 dana $26-18= 8$

Najduži ciklus je 32 dana $32-10= 22$

Znači plodno razdoblje je između osmog i 22. dana ciklusa, a neplodno je do osmog i iza 22. dana ciklusa. U dvadesetosmodnevnom ciklusu taj proračun izgleda ovako:

$$28-18=10$$

$$28-10=18.$$

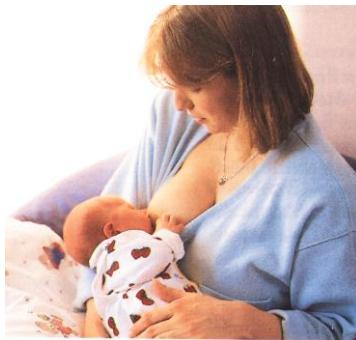
Plodni dani su dakle između 10. i 18. dana ciklusa a neplodni svi ostali.

PG 53

PG 53 je mali aparat koji se sastoji od 2 plastične okrugle ploče. Na gornjoj ploči se nalaze dvije manje sličice u krugovima, različitog izgleda ispod kojih piše YES i NO, a na mjestu gdje bi bilo 12 na satu, nalazi se jedna mala leća. Na drugoj strani nalazi se staklo na koje se razmaže cervikalna sluz. Kad se razmaz osuši leća s gornje ploče se pritisne na staklo i dobije se slika fenomena paprati, koja je tipična za plodno razdoblje. Tamo gdje piše YES uz fenomen paprati, radi se o plodnom razdoblju. Tamo gdje piše NO, i nema fenomena paprati na stakalcu, žena se nalazi u neplodnom razdoblju.

Dojenje

Dojenje može također biti zaštita od neželjene trudnoće, jer se zna da je za vrijeme dojenja, zbog lučenja prolaktina, zakočena i gonadotropinska funkcija hipofize, te jajnik miruje. To se odnosi na period punog dojenja, odnosno kada je ishrana novorođenčeta isključivo putem majčinog mlijeka i na žene koje nemaju menstruaciju. Međutim, čim se počne sa dohranjivanjem, dolazi do pada nivoa prolaktina te se uskoro može očekivati ovulacija. Problem su takođe i žene koje doje a imaju menstruacije. Naime, kod njih je moguće da bude po koji ovulatorni ciklus, čime se objašnjavaju trudnoće nastale u vrijeme dojenja.



Dojenje u prvih deset nedjelja, te puno dojenje uz amenoreju sigurna je zaštita od neželjene trudnoće kao i kombinovana hormonska kontracepcija.

Menopauza

Iako se podrazumijeva da ženi u menopauzi ne treba kontracepcija ipak se postavlja pitanje: Od kada? Kod žena kod kojih je dokazan menopauzalni nivo gonadotropina nikakva zaštita nije potrebna kao ni kod žena koje nemaju menstruacije duže od godinu dana. S obzirom da je plodnost kod žena u perimenopauzi inače vrlo mala, šestomjesečna amenoreja kod žena preko 45 godina, jednako je sigurna kao i intrauterini uložak kod žena u trećoj deceniji. Treba se imati na umu da kod tih žena ima i drugih faktora koji utiču na smanjen fertilitet a to su: miomi, hronični cervicitis, prijašnje operacije itd., a ne treba zaboraviti da je frekvencija seksualnih odnosa značajno manja.

II METODE BARIJERE

Metode barijere ili mehanička sredstva svoju ulogu u sprečavanju trudnoće vrše na taj način što prave fizičku prepreku između muške i ženske polne ćelije. Sva barijerna sredstva se mogu primjenjivati i samostalno, ali su znatno sigurnija ako se primjenjuju uz spermicidne preparate. Mehanička ili barijerna kontraceptivna sredstva su:

- kondom
- dijafragma
- cervikalna kapa
- femidom

Kondom

Prezervativ ili kondom predstavlja gumenu vrećicu koja se stavlja na eregirani penis. Njegova upotreba se sreće još u Staro doba. U starom Rimu koziji mjehur se koristio u te svrhe. U srednjem vijeku Falopius ga spominje za prevenciju sifilisa.



Naziv kondom se pripisuje dr. Condomu koji je za svoga kralja načinio kondom od životinjskog crijeva. Moguće je međutim, da riječ kondom potiče od latinske riječi condus što znači receptakul ili prihvatilište. Nakon izuma gume, primjenjuju se gumeni prezervativi različitih oblika, debljine i boja, sa rezervoarom ili bez njega. Obično su lubrificirani zbog lakše primjene. Neki kondomi sadrže i spermicidna sredstva. Danas se ponovo proizvode kondomi od prirodnih materijala. Životinjska membrana je sličnija ljudskoj koži, te ovi kondomi znatno bolje prenose senzacije za vrijeme spolnog odnosa, zbog čega se više cijene od gumenih.

Prednosti kondoma su i te da predstavlja sigurnu zaštitu i od seksualno prenosivih bolesti što ga izdvaja od svih drugih metoda kontracepcije. Ta činjenica kao i njegova sigurnost, dostupnost i cijena su razlozi da je

primjena kondoma veoma raširena i da se može porediti sa prekinutim snošajem. Osim toga, primijećeno je da upotreba kondoma smanjuje pojavu hroničnog cervicitisa, teških displazija i invazivnog karcinoma grlića. Upotreba kondoma se preporučuje još u slijedećim situacijama: u trudnoći, puerperiju, te u slučajevima cistocele i promjene položaja materice.

Osnovna pravila za upotrebu kondoma:

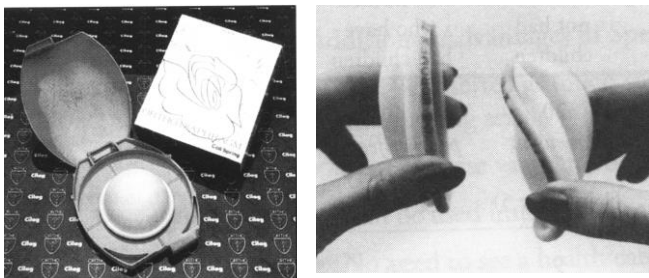
- za svaki odnos se koristi novi kondom
- kondom treba staviti čim nastupi erekcija a
- najkasnije prije spolnog kontakta jer u preejakulatornoj tečnosti ima spermija ali i radi potpune zaštite od seksualno prenosivih bolesti
- prilikom navlačenja kondoma paziti da se ne ošteti nohtima ili nakitom
- nježno istisnuti zrak iz krajnjeg zatvorenog dijela kondoma kako bi se ostavio prostor za ejakulat
- nakon ejakulacije treba prekinuti snošaj, dok još traje erekcija, uz obavezno pridržavanje ruba kondoma da bi se spriječilo neželjeno isticanje ejakulata jer u protivnom može se desiti da kondom ostane u vagini i da nešto sjemene tečnosti ipak završi u vagini ili njenoj neposrednoj blizini

Nepoželjne posljedice su pucanje i spadanje kondoma. U tom slučaju poželjno je što prije isprati vaginu i primijeniti neku postkoitalnu metodu.

Dijafragma

Vaginalna barijerna sredstva spadaju među najstarija kontraceptivna sredstva jer se još u Staro doba spominje upotreba različitih vaginalnih pesara, počevši od dijelova voća, spužvica i gumiarabike koji su se vadili samo u vrijeme menstruacije. Prvi opis dijafragme dao je doktor Messinger iz Njemačke početkom XX vijeka. Do II svjetskog rata dijafragma je vodeće žensko kontraceptivno sredstvo. Međutim, pojavom hormonske i intrauterine kontracepcije šezdesetih godina, njena popularnost naglo pada.

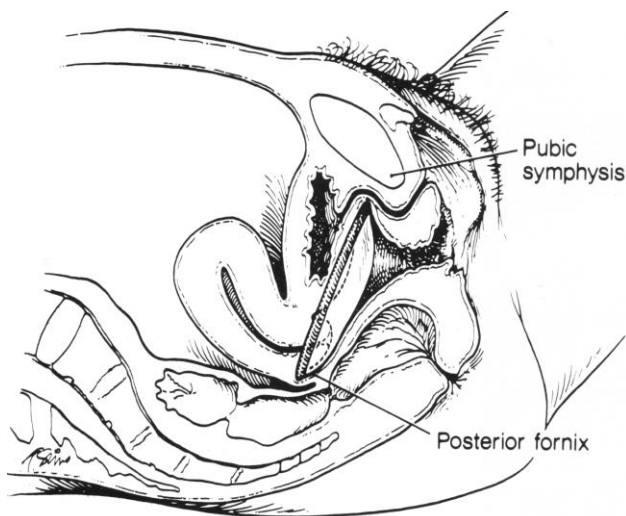
Dijafragma se sastoji od elastičnog prstena promjera 40 do 105mm (razlika između pojedinih veličina je 2,5mm) preko koga je u obliku kupole postavljena tanka gumena opna. Ovo je vrlo dobro i praktično kontraceptivno sredstvo koje se u svijetu mnogo više primjenjuje nego kod nas.



Slika br. 2. Dijafragma

Za njenu primjenu potrebno je prethodno obaviti ginekološki pregled radi provjere položaja uterusa, te isključivanja eventualnih anomalija i oboljenja vagine i cerviksa, te radi određivanja dimenzija dijafragme. Osim toga, potrebno je ženu podučiti o pravilnoj primjeni, tj. stavljanju i vađenju.

Dijafragma se uz dodatak spermicida postavlja u vaginu u ležećem, stojećem, čučjećem ili sjedećem položaju prije seksualnog odnosa, ali ne više od 8h.



Slika br. 3. Pravilno postavljena dijafragma

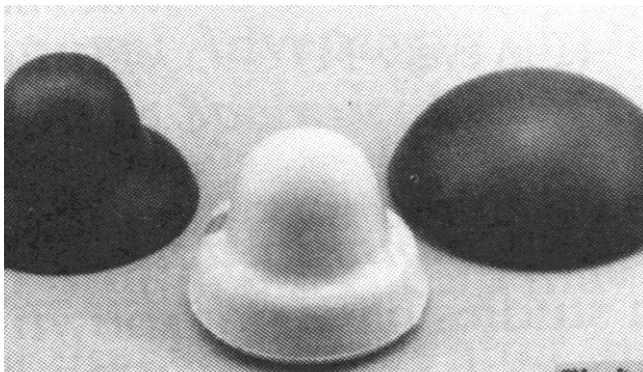
Pravilno postavljena dijafragma stoji između stražnjeg svoda vagine i stražnjeg ruba simfize (slika br. 3.). U tom položaju ostaje zbog odgovarajuće elastičnosti

svoga prstena. Vađenje dijafragme se vrši 4-6 sati nakon zadnjeg odnosa, s tim da može ostati i duže, pogotovo ako žena zaspi, ali je svakako treba izvaditi nakon buđenja. Nakon vađenja potrebno je dijafragmu oprati mlakom vodom i sapunom, a zatim osušiti, posuti talkom i vratiti u originalnu kutiju.

U slučajevima većeg gubitka tjelesne težine, te nakon porođaja ili pobačaja poželjno je provjeriti da li odgovara prvobitno određena veličina dijafragme. Prednost dijafragme u odnosu na kondom je ta da njena upotreba nije vezana za sam seksualni akt, niti za njihov broj. Ako se ima više snošaja preporučljivo je dodati još malo spermicidnog sredstva. Osim toga, ona štiti grlić maternice od infekcije, spolno prenosivih bolesti, te displazija i karcinoma grlića.

Cervikalne kape

Cervikalne kape su slične dijafragmi ali je razlika u tome da se one stavljaju direktno na grlić a ne u svodu



Slika br. 4. Cervikalne kape

vagine. Izrađene su od gume, plastike ili metala, u nekoliko oblika i šest veličina (22-31mm). Pravila oko njihove primjene su slična onim kod dijafragme mada nešto složenija. Prije postavlja cervikalna kapa se spermicidom do 1/3, a nakon postavljanja na vaginalni dio grlića potrebno je nekoliko sekundi prstima održati kapu pritisnutom da bi ostala priljubljena uz cerviks. Korisnica treba biti poučena kako da provjeri eventualno smicanje cervikalne kape nakon snošaja, te kako da je ponovo namjesti.

Prednosti cervikalne kape pred dijafragmom se ogleda u tome da ona može da ostaje nakon postavljanja i do tri dana, te da se može koristiti i kod spuštene materice. S druge strane, primjena cervikalnih kapa se izbjegava u slučajevima deformiteta, dubljih rascjepa i upala grlića. Korisnice cervikalne kape su zaštićene od nastanka cervikalne displazije, ali su češće izložene cistitisu i kolpitisu.

Femidom

Femidom -ženski prezervativ ima oblik vrećice a izrađen je od mekog poliuretana dvostruko debljeg od onog koji se koristi kod muškog kondoma. Na oba kraja se nalazi fleksibilan prsten sličan onom kod dijafragme.

Unutarnji prsten služi za njegovu fiksaciju u forniksu vagine dok vanjski prsten ostaje ispred vagine.



Slika br. 5. Femidom

III SPERMICIDNA SREDSTVA

Hemijska kontraceptivna ili spermicidna sredstva djeluju na spermatozoide, onemo-gučavajući im kretanje i onesposobljavajući ih za oplodnju. Zbog



Slika br. 6. Spermicidna sredstva

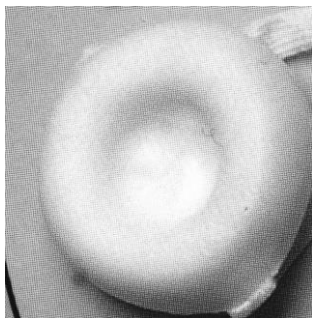
toga većina savremenih hemijskih kontraceptiva je u stvari kombinacija inertne tvari, koja mehanički sprečava napredovanje spermatozoida prema materici i jajovodima, i aktivne koja svojim spermatostatskim i spermatocidnim dejstvom ometa sposobnost spermija za oplodnju. Od aktivnih tvari najčešće su u upotrebi: nonoksinol 9, oktoksynol 9 i menfegol, a od inertnih: želatin, stearinska kiselina, stearati i slično.

Spermicidna sredstva se koriste u obliku vaginalnih tableta, krema, pjene, želea i tankih filmova koje se stavljaju u vaginu desetak minuta prije seksualnog odnosa. Smatra se da su kreme i pjene pouzdanije od želea i vagitorija jer bolje prekrivaju grlić maternice i zidove vagine, mada za to nema objektivnih pokazatelja. Međutim, opšte je mišljenje da njihova sigurnost nije visoka i da se zbog toga ne preporučuju kao jedina zaštita u vrijeme plodnih dana. Njihova glavna primjena je kao dodatna zaštita kod dijafragme i cervikalnih kapa, te u onim situacijama kada je mogućnost trudnoće inače smanjena kao što su: dojenje, perimenopauza i neplodni dani.

Nedostaci tih sredstava su još i iritacija vagine i vulve ali i penisa, pogotovo kod osoba sa osjetljivom kožom i sa upalnim promjenama na njima. Osim toga, njihova primjena se ne preporučuje kod čestih seksualnih odnosa jer je za svaki odnos potrebna nova aplikacija sredstva što sigurno rezultira iritacijom sluznice vagine i grlića.

Spermicidne spužvice

Spermicidne spužvice su u stvari kombinacija mehaničkog i spermicidnog sredstva a sastoje se od poliuretanske spužve sa mnoštvom malih šupljina koje su ispunjene nonoksinolom 9. Imaju oblik školjke s malim ulegnućem u koje se smješta grlić. U vagini mogu biti i do 24 sata a omogućavaju i više spolnih odnosa. Princip djelovanja se sastoji u mehaničkoj blokadi prodora spermija u cervikalni kanal upijajući ejakulat i dovodeći ga u kontakt sa spermicidom. Na ovaj način se pokušalo izbjeći neke manjkavosti mehaničkih i hemijskih sredstva a iskoristiti njihove prednosti. Nedostatak je češća pojava erozije cervikalnog epitela zbog prolongiranog kontakta sa spermicidom kao i određena vaginalna nelagodnost, a u partnera pomisao da nešto ima u vagini.



Slika br. 7. Spermicidna spužvica