

INTRAUTERINA KONTRACEPCIJA

Intrauterina kontracepcija predstavlja takav vid sprečavanja neželjene trudnoće koji se vrši putem nekog čvrstog tijela koje se drži unutar materične šupljine. Postoji više varijanti historijata intrauterinog uložka, 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 uložka 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 kontra-cepciji 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



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.

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 IUU kao strano tijelo izaziva pseudoupalnu reakciju endometrija sa infiltracijom polimorfonuklearnih leukocita i makrofaga, zbog čega materična 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, endokrini 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 poboljele 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 IUU 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

dobila menstruaciju ili ne. Ako se radi o dovilji koja je došla na pregled iza šeste nedjelje a koja nema menstruacije, potrebna je petnaestodnevna abstinencija prije insercije IUU. Konac se ubičajeno odsječe 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.

Nemedicinirani 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.

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 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 ekspulzije 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 nepromijenjena, a tako da preko 90% žena ostane u drugom stanju u prva tri mjeseca nakon ekstrakcije uloška.

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.