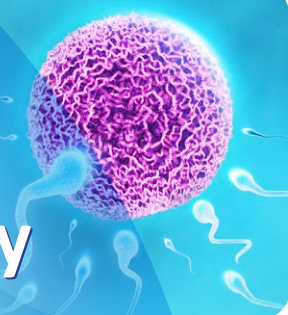


Návrh doporučeného postupu poradenství a komunikace při výběru antikoncepční metody



Petr Křepelka a kol.

(MUDr. Vladimír Dvořák, MUDr. Aleš Skřivánek, MUDr. Vanda Hořejší a MUDr. Hana Kosová)

Poradenství při výběru vhodné antikoncepční metody předpokládá prostředí vzájemné důvěry mezi pacientkou a ošetřujícím lékařem. Výběr vhodné antikoncepční metody je založen na posouzení zdravotního stavu žadatelky, zhodnocení aktuálních i budoucích potřeb antikoncepce vyplývajících z individuálního reprodukčního plánu ženy.

Dostupnost vhodné antikoncepční metody představuje nejen omezení rizika nechtěné gravidity, ale i možnost prekoncepční přípravy před plánovanou graviditou. Doporučující lékař při komunikaci antikoncepčních metod zvažuje očekávání pacientky dotýkající se nejen antikoncepčního účinku metody, ale i dalších nekontracepčních vlastností antikoncepce. Důležitá je analýza osobních zkušeností s antikoncepcí a stupeň znalostí o zvažované metodě [1, 2, 3, 4].

Anamnéza

Východiskem poradenství jsou podrobné anamnestické údaje. Základní anamnéza zahrnuje očekávání ženy a osobní preference, reprodukční plán, relevantní údaje gynekologické a sexuologické anamnézy a teoretické předpoklady správného užívání antikoncepčních metod. Rozšířená anamnéza obsahuje důležité údaje zaměřené na možné rizikové faktory vyplývající z rodinné anamnézy. Anamnestické údaje nutno v průběhu času aktualizovat a včas identifikovat změny zdravotního stavu, které by mohly zvyšovat riziko některých antikoncepčních metod [5].

Kontraindikace

Základním principem bezpečné aplikace antikoncepčních metod je vyloučení kontraindikací zvažovaných metod vyplývajících z anamnestických údajů, případně i fyzikálního vyšetření [6, 7, 8].

Informace

Důležitou součástí poradenství při výběru antikoncepční metody je vhodně podaná, strukturovaná informace zahrnující informace o efektivitě metody, zásadách správného užívání, mechanismu účinku, běžně se vyskytujících nežádoucích účincích, symptomech signalizujících závažné komplikace, možné ovlivnění profilu menstruačního krvácení, zdravotních výhodách a rizicích, podmínkách obnovení plodnosti po ukončení metody a vztahu konkrétní metody k sexuálně přenosným chorobám. Ženy jsou informovány o dostupnosti odborné lékařské péče při možných komplikacích [5].

Osobám se specifickými zdravotními stavy jsou podány zvláštní informace, zaměřené na využití nekontracepčních výhod zvažované metody (adolescence, rizikové sexuální chování, kojení, extrémní obezita, maligní tumory, osteoporóza a další) [9]. Informace obsahuje též možnost postkoitální antikoncepce při neplánovaném nechráněném pohlavním styku, nebo selhání jiné užívané metody [10].

Antikoncepční účinnost

Žadatelky jsou informovány o antikoncepční účinnosti zvažovaných metod a výběr je prováděn od vysoce účinných k metodám méně efektivním.

Antikoncepční účinnost vybraných metod antikoncepce vyjádřená rizikem selhání

Kontracepční metoda	Typické užití %	Optimální užití %
Sterilizace muže	0,15	0,10
Nitroděložní kontracepční systém s levonorgestrelém (LNG-IUS)	0,2	0,2
Sterilizace ženy	0,5	0,5
Nitroděložní tělíčko s obsahem mědi (Cu-IUD)	0,8	0,6
Depotní medroxyprogesteron acetát (DMPA)	6	0,2
Kombinovaný vaginální systém [ring] (R)	9	0,3
Kombinovaná kontracepční náplast (P)	9	0,3
Kombinovaná orální kontracepce (COC) a Progestinová orální kontracepce (POP)	9	0,3
Mužský kondom	18	2
Ženský kondom	21	5
Přerušovaná soulož	22	4
Spermicidní látky	28	18

Tabulka 1 [6]

Reprodukční plán

Důležitým prvkem při výběru antikoncepční metody je individuální reprodukční plán ženy. Pokud žena již další graviditu neplánuje, je vhodné doporučit metody trvalé, nebo dlouhodobě působící reverzibilní antikoncepční metody. Ženy plánující těhotenství v horizontu jednoho roku by měly být informovány o podmínkách obnovení plodnosti a doporučit krátkodobě působící reverzibilní antikoncepční metody. U osob s předpokládanou nižší mírou compliance je vhodné doporučit metody, které nejsou založeny na každodenní pravidelné aplikaci (neorální formy aplikace) [1]. Ženám plánujícím graviditu v intervalu delším než jeden rok je vhodné doporučit dlouhodobě působící reverzibilní kontracepce a to i ženám doposud nerodivším, adolescentním a ženám s kontraindikací antikoncepce obsahující estrogenu [12, 13].

Nekontracepční výhody

Při výběru antikoncepční metody zvažujeme možné nekontracepční výhody použité metody, které mohou zvýšit kvalitu života uživatelky. Kombinovaná hormonální antikoncepce působí příznivě na hyperandrogenní stavy, premenstruační syndrom, dysmenoreu, menoragie, symptomy endometriózy, benigní onemocnění prsu a ovarií, snižuje riziko hlubokého pánevního zánětu, osteoporózy, karcinomu ovaria, karcinomu endometria a kolorektálního karcinomu. Progestagenní antikoncepce a nitroděložní systém s levonorgestrem působí příznivě na dysmenoreu, menoragie a symptomy endometriózy, snižují riziko hlubokého pánevního zánětu a karcinomu endometria. Bariérové antikoncepční metody snižují riziko infekce sexuálně přenosnými chorobami [14, 15, 16].

Zahájení metody

Praktické užití metody vychází ze specifického fyzikálního vyšetření, vyloučení gravidity a podání metody. Součástí podání konkrétní metody je informace o horizontu nástupu antikoncepčního účinku a případné nutnosti se po tuto dobu chránit doplňkovou metodou [9].

Zahájení aplikace vybraných antikoncepčních metod

<i>Metoda</i>	<i>Kdy zahájit (těhotenství vyloučeno)</i>	<i>Doplňková metoda</i>	<i>Požadavek na vyšetření</i>
<i>Cu-IUD</i>	<i>Kdykoliv</i>	<i>Ne</i>	<i>Gynekologické vyšetření</i>
<i>LNG-IUS</i>	<i>Kdykoliv</i>	<i>>7 dne cyklu po dobu 7 dnů</i>	<i>Gynekologické vyšetření</i>
<i>Injekční</i>	<i>Kdykoliv</i>	<i>>7 dne cyklu po dobu 7 dnů</i>	<i>Ne</i>
<i>Kombinovaná hormonální</i>	<i>Kdykoliv</i>	<i>>5 dne cyklu po dobu 7 dnů</i>	<i>Krevní tlak</i>
<i>Progestagenní</i>	<i>Kdykoliv</i>	<i>>5 dne cyklu po dobu 2 dnů</i>	<i>Ne</i>

Tabulka 2 [9]

Dlouhodobá strategie

Pro dosažení optimálního antikoncepčního účinku při současné maximální bezpečnosti používané metody je třeba motivovat uživatelku ke správnému užívání metody, provádět pravidelné kontroly s aktualizací zdravotního stavu, informováním a pozitivní motivací ženy ze strany lékaře. Důležitým předpokladem je též systémová podpora plánovaného rodičovství a edukace poskytovatelů i uživatelů metod plánovaného rodičovství [17, 18, 19, 20].

Literatura

1. Committee Opinion No. 654 Summary: Reproductive life planning to reduce unintended pregnancy. *Obstet Gynecol* 2016; 2:415.
2. Healthy People 2020: Family Planning Citace [20.4.2016]. Dostupné na: <http://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/family-planning>
3. Madden T, Secura GM, Nease RF, et al. The role of contraceptive attributes in women's contraceptive decision making. *Am J Obstet Gynecol* 2015; 213:46.e1.
4. French RS, Wellings K, Cowan F. How can we help people to choose a method of contraception? The case for contraceptive decision aids. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2009;35:219–20.
5. Trussel J. Choosing a contraceptive: efficacy, safety, and personal consideration.. In: *Contraceptive Technology*, 19, Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, et al. (Eds), Ardent Media, Inc., New York 2007. p.19.
6. WHO (World Health Organization) Department of Reproductive Health and Research Family and Community Health. Medical eligibility criteria for contraceptive use. WHO 2015. Fifth edition. [Citace 20.5.2016]. Dostupné na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf?ua=1
7. FSHR (Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare). UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. [Citace 23.1.2013] Dostupné na: <http://www.fsrh.org/pdfs/UKMEC2009.pdf>
8. CDC (Center for diseases control and prevention). U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010. [Citace 23.1.2013]. Dostupné na: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr59e0528.pdf>
9. WHO (World Health Organization) Department of Reproductive Health and Research Family and Community Health. Selected Practice Recommendations For Contraceptive Use, Second edition. Citace [22.5.2016]. Dostupné na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf?ua=1
10. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010. Adapted from the World Health Organization Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 4th edition. 2009.
12. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 121: Long-acting reversible contraception: Implants and intrauterine devices. *Obstet Gynecol* 2011; 118:184.
13. Reeves MF, Zhao Q, Secura GM, Peipert JF. Risk of unintended pregnancy based on intended compared to actual contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol* 2016.
14. Huber JC, Bentz EK, Ott J et al. Non-contraceptive benefits of oral contraceptives. *Expert Opin Pharmacother*. 2008;9(13):2317-25.
15. Kaunitz AM. Oral contraceptive health benefits: perception versus reality. *Contraception* 1999;59:295–335.
16. Maguire K a Westhoff C. The state of hormonal contraception today: established and emerging noncontraceptive health benefits. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology* [online]. 2011, 205(4 Suppl), S4-8 [cit. 2016-04-28]. DOI: 10.1016/j.ajog.2011.06.056. ISSN 10976868.
17. Gal N, Zite NB, Wallace LS. Evaluation of smartphone oral contraceptive reminder applications. *Res Social Adm Pharm* 2015; 11:584.
18. Zapata LB, Tregear SJ, Tiller M, et al. Impact of Reminder Systems in Clinical Settings to Improve Family Planning Outcomes: A Systematic Review. *Am J Prev Med* 2015; 49:S57.
19. Improving Contraceptive Use in the United States. Guttmacher Institute. 2008. Citace [15.4.2016]. Dostupné na: <https://www.guttmacher.org/report/improving-contraceptive-use-united-states>
20. Thompson KM, Rocca CH, Kohn JE, et al. Public Funding for Contraception, Provider Training, and Use of Highly Effective Contraceptives: A Cluster Randomized Trial. *Am J Public Health* 2016; 106:541.

petr.krepelka@upmd.eu

Doporučení přijato výborem Sdružení soukromých gynekologů ČR



Návrh dotazníku pro komunikaci při výběru antikoncepce



Dotazník I.

PŘED VSTUPEM DO ORDINACE ODPOVĚZTE, PROSÍM, NA NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY:

Během kolika následujících let plánujete otěhotnět?

Jak důležité je pro vás do té doby NEOTĚHOTNĚT?

Kolikrát za poslední 3 měsíce jste zapomněla užít pilulku?

VYPLNĚNÝ FORMULÁŘ, PROSÍM, PŘEDEJTE PERSONÁLU VAŠÍ ORDINACE.

Návrh dotazníku pro komunikaci při výběru antikoncepce



Dotazník II.

1. Uved'te

Tělesnou hmotnost

Tělesnou výšku

2. Zkušenost s antikoncepční metodou

Nemám

Hormonální antikoncepce

Tabletová

Náplastová

Vaginální kroužek

Podkožní implantát

Nitroděložní hormonální

Nitroděložní tělíčko

Jiná

3. Reprodukční plán

Další těhotenství již neplánuji

Další těhotenství plánuji za rok

Další těhotenství plánuji za dobu delší než 1 rok

4. Kontraindikace kombinované hormonální antikoncepce

Věk

< 35 let ≥ 35 let

Kouření

Ne Ano < 15 cigaret denně Ano ≥ 15 cigaret denně

Chronická onemocnění

Ne Ano

Hypertenze (vysoký krevní tlak) Diabetes (cukrovka)

Onemocnění jater Jiná onemocnění

Hluboká žilní trombóza – plicní embolie

Ne Ano Ano – sourozenec, rodiče

Onemocnění srdce nebo mozku

Ne, ani u rodičů a sourozenců < 45 let Ano u rodičů nebo sourozenců < 45 let

5. Nekontracepční výhody

Trpím některým z níže uvedených problémů

Akné

Premenstruační obtíže

Bolestivá menstruace

Silné menstruační krvácení

Chudokrevnost

6. Spolehlivost užívání

Dělá mi problémy pravidelně užívat léky

Ano Ne

Algoritmus poradenství

1

NAVÁZÁNÍ VZTAHU

Získání důvěry:

- zajištění soukromí
- aktivní naslouchání
- otevřené otázky
- prokázání znalosti, důvěryhodnosti



2

PREFERENCE

Co žena od antikoncepce očekává:

- rodičovské plány, záměry a načasování
- preference týkající se antikoncepční metody



3

ANAMNÉZA

Ověření možných zdravotních rizik:

- podrobná osobní a rodinná anamnéza se zaměřením na možná rizika (cévní onemocnění, hypertenze, migréna, kouření, alergie, zvýšený BMI)
- anamnéza gynekologická (menstruace, těhotenství, potraty, interrupce, infekce)



4

NABÍDKA METOD

Ženy bez rizika cévních onemocnění

Představení možností:

- od nejúčinnějších k méně účinným
- zajištění informací o účinnosti, správném využití, výhodách a nevýhodách
- NB legislativní požadavky (např. u HAK)

Ženy se zvýšeným rizikem cévních onemocnění

Představení možností:

- od nejúčinnějších k méně účinným
- bez metod využívajících podávání estrogenů



(FYZIKÁLNÍ A LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ)

Zvážit podle anamnézy:

před nasazením kombinované HAK je vhodné zvážit vyšetření TK, BMI, v případě pozitivní rodinné anamnézy i podrobnější laboratorní vyšetření



5

POSKYTNUTÍ ANTIKONCEPCE

Pokud je to možné, měla by žena odcházet s vybranou antikoncepcí.

- není-li to možné, měl by být dán termín