

Viete, že...

Viete?

HORMONÁLNA
ANTIKONCEPCIA



*Hormonálna
antikoncepcia*

Aliancia za život, o. z., 2016

ÚVOD

Nasledujúce stránky sa opierajú o najmodernejšie vedecké štúdie. Veríme, že rozšíria vaše poznanie, uľahčia vašu orientáciu a prispejú k správnym rozhodnutiam. Žena, diéta i rodina predstavujú hodnoty, s ktorými by sa nemalo hazardovať, ani experimentovať. Samotný človek i ľudské spoločenstvo sú veľmi krehké skutočnosti a zaslúžia si jemnositný prístup. **Budeme radi, ak táto publikácia posilní v čitateľoch úctu k daru sexuality, rešpekt voči tajomstvu ženy a zodpovednosť pri odovzdávaní ľudského života.**

HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA

Odborná spolupráca: PharmDr. Jozef Laurinec, PhD.

Vydal: Aliancia za život, o. z., Košice
Ilustrácie: Mgr. Peter Palko, Mgr. Katarína Miková
Jazyková úprava: Mgr. Martina Palková
Grafická úprava: Heureka Evolution s. r. o.

Len na nekomerčné použitie!
Publikácia je určená na osvetové a formačné účely.

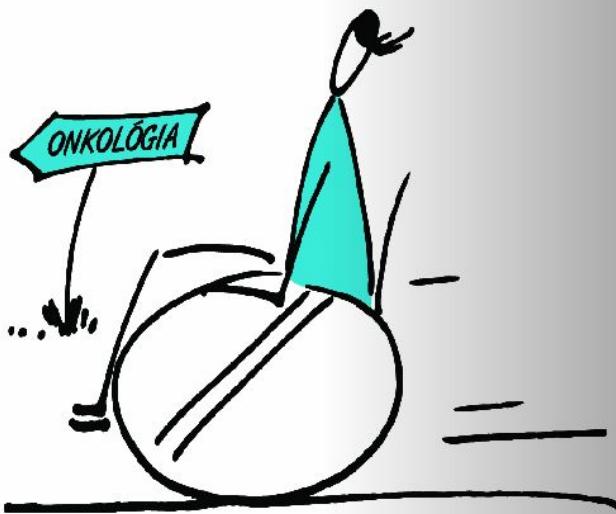
Prvé vydanie.

HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA VÝZNAMNE ZVYŠUJE RIZIKO VZNIKU RAKOVINY

Používanie hormonálnej antikoncepcie **negatívne pôsobí** na fysiologickú expresiu génov (vyjadrenie informácie, ktorú gén nesie) ľudského genómu, čím zvyšuje riziko závažných chorôb, vrátane rakoviny.

Podľa Medzinárodnej agentúry pre výskum rakoviny (IARC) „*existujú dostatočné dôkazy o karcinogenite kombinovanej orálnej estrogén-progestagénovej antikoncepcie u ľudí*“. Tento záver bol urobený na základe štúdií, ktoré zistili, že používanie hormonálnej antikoncepcie **zvyšuje riziko rakoviny prsníka, krčka maternice a pečeňe** (International Agency for Research on Cancer, 2012). Súvislosť medzi používaním hormonálnej antikoncepcie a zvýšeným rizikom karcinomu prsníka je **zvlášť evidentná u žien**, ktoré ju začali používať pred **20. rokom života**.

Rakovinotvorné účinky hormonálnej antikoncepcie môžu byť výsledkom jednak priameho genotoxického účinku syntetických hormónov obsiahnutých v antikonceptívnych preparátoch, alebo môžu byť výsledkom nepriameho vplyvu týchto hormónov na bunkové funkcie, predovšetkým na proliferáciu (množenie) buniek (IARC, 2012). Viaceré aktuálne štúdie zistili, že hormonálna antikoncepcia **významne zvyšuje riziko rakoviny mozgu** u žien (Andersen, 2015; Hannaford, 2007).



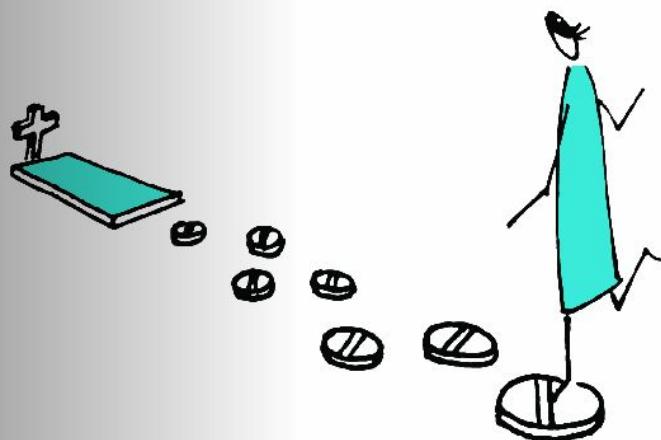
HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA MÔŽE SPÔSOBIŤ NÁHLU SMRŤ

Používanie hormonálnej antikoncepcie môže viesť k závažným nežiaducim účinkom, ktoré spôsobujú smrť. Podľa štúdie Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) **riziko venózneho tromboembolizmu** (vznik krvnej zrazeniny, zvyčajne v žilách dolných končatín či v panve a jej následne uchytanie v pľúcach) je **4-krát vyššie** u žien, ktoré používajú hormonálnu antikoncepciu ako u žien, ktoré ju nepoužívajú (WHO, 1995). Ďalšia štúdia WHO zistila, že užívateľky hormonálnej antikoncepcie mali **5-krát vyššie riziko vývinu akútneho infarktu myokardu** oproti ženám, ktoré ju nepoužívali (WHO, 1997). Ženy používajúce hormonálnu antikoncepciu majú **výrazne zvýšene riziko mozgovej mŕtvice**. Výsledky ďalšej štúdie WHO ukázali, že ženy, ktoré mali vysoký krvný tlak a používali kombinovanú hormonálnu antikoncepciu (tablety, COC), mali riziko hemoragickej mozgovej mŕtvice **10-krát vyššie** oproti ženám, ktoré mali fyziológický krvný tlak a nepoužívali kombinovanú hormonálnu antikoncepciu (WHO, 1996).

Veľká štúdia realizovaná americkým Úradom pre kontrolu potravín a liečív (Food and Drug Administration, FDA) sledovala 835 826 žien, ktoré mali predpísanú kombinovanú hormonálnu antikoncepciu v období medzi 1.1.2001 a 31.12. 2007. **Počas sledovaného obdobia zomrelo na srdcovo-clevne ochorenia 267 žien** (FDA, 2011).

HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA MÔŽE BYŤ PRÍČINOU VAŠICH DEPRESIÍ

Depresia je jeden z najčastejších nežiaducich účinkov hormonálnej antikoncepcie. Jej používanie **blokuje metabolismus tryptofánu**, ktorý ovplyvňuje viacero fyziologických procesov, napríklad: emócie, strach, spánok, agresivitu, sexuálne správanie, kognitívne (poznanacie) funkcie, a pod.

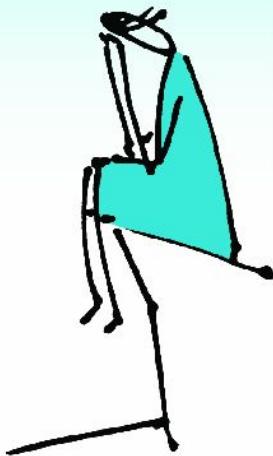


HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA MÔŽE SPÔSOBIŤ SMRŤ EMBRYA

Hormonálna antikoncepcia nedokáže vždy zablokovať ovuláciu, napr. pri používaní rôznych liekov, pri narušení tzv. enterohepatálneho obehu, pri nedôslednom používaní tablet, a pod. Okrem toho metabolismus syntetických hormónov sa výrazne líši nielen medzi jednotlivými ženami, ale aj u tej istej ženy v priebehu jednotlivých dní či týždňov (Taubert, Kuhl, 1995).

Ak teda nastane ovulácia a dôjde k spojeniu vajíčka so spermiou, môže sa uplatniť ďalší účinok hormonálnej antikoncepcie – abortívny. Každá hormonálna antikoncepcia spôsobuje zmeny pohybu vajcovodov a biochemické a štrukturálne zmeny na sliznici vajcovodov a maternice, ktoré zabraňujú uhniezdeniu embryo. Embryo sa buď nedokáže uhniezdiť v sliznici maternice, alebo, ak sa aj uhniezdi, dochádza k jeho odumretiu v dôsledku zníženej produkcie živín (kyselina nukleová, glykogén, kyselina mliečna, fosfolipidy, a pod.).

Abortívny účinok hormonálnej antikoncepcie je neoddeliteľnou súčasťou jej mechanizmu účinku, a preto nikdy nemožno vylúčiť smrť embra, a tým veľké morálne zlo, ktoré je spojené so zničením ľudského života.



Okrem toho, hormonálna antikoncepcia **ovplyvňuje aktívitu enzymov monoaminoxidázy (MAO)** a **katecholamín-O-metyltransferázy (COMT)**, ktoré následne ovplyvňujú koncentráciu serotoninu a iných neurotransmitterov v mozgu. Negatívne ovplyvnenie fyziologických hladín neurotransmitterov spôsobuje vývin depresie, schizofrénie, maniodepresívnych psychóz, a pod. Používanie hormonálnej antikoncepcie zvyšuje riziko **depresie najmä u mladých dievčat a žien, konkrétnie vo vekovej kategórii 16 - 19 rokov**. Toto zistenie je veľmi dôležité, pretože depresia patrí medzi faktory, ktoré zvyšujú riziko samovrážd u mladých ľudí (Wiréhn, 2010). **Samovraždy sa vo vyššej mере vyskytujú u žien, ktoré používali hormonálnu antikoncepciu**, oproti ženám, ktoré ju nepoužívali (Beral, 1999).

**KOMBINOVANÁ
HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA
PÔSOBÍ TERATOGÉNNE,
TO ZNAMENÁ, VYVOLÁVA
ALEBO ZVÝŠUJE VÝSKYT
VÝVOJOVÝCH CHÝB PLODU**

Používanie hormonálnej antikoncepcie počas tehotenstva (v prípade, že žena napriek používaniu hormonálnej antikoncepcie otehotnlie a keďže o tom nevie, naďalej ju používa) zvyšuje riziko vážneho poškodenia plodu.

Jedna z najaktuálnejších štúdií (Waller a kol., 2010) ukázala, že používanie orálnej hormonálnej antikoncepcie počas tehotenstva **významne zvýšilo riziko syndrómu hypoplastického ľavého srdca** (vývojová vada, pri ktorej nie sú dostatočne vyvinuté štruktúry ľavého srdca), **zúženia aorty a gastroscisis** (vývojová porucha brušnej steny, pri ktorej črevá dieťaťa, prípadne iné orgány, výčnievajú z brušnej dutiny). **Riziko ďalšieho vážneho poškodenia plodu anencefálie** (chýbanie lebky a väčšiny mozgu, najmä predného a stredného) bolo zvýšené, keď ženy užívali orálne hormonálne tablety naposledy jeden mesiac pred otehotnením. Iné štúdie pozorovali **zvýšené riziko Downovho syndrómu** (Martinez-Frias, 2001), **spojených dvojčiat** (Métneki, Czeizel, 1989), **anomálii močového traktu** (Li a kol., 1995).

Nedávna štúdia zistila **markantne zvýšené riziko hypospádie** (Van Rooij, 2013), vývojovej poruchy, pri ktorej otvor močovej trubice vyúsťuje na spodnej strane penisu, namiesto na jeho vrchole. Okrem toho, užívanie orálnej antikoncepcie počas tehotenstva spôsobuje tehotenské komplikácie, ako sú **včasné tehotenské**

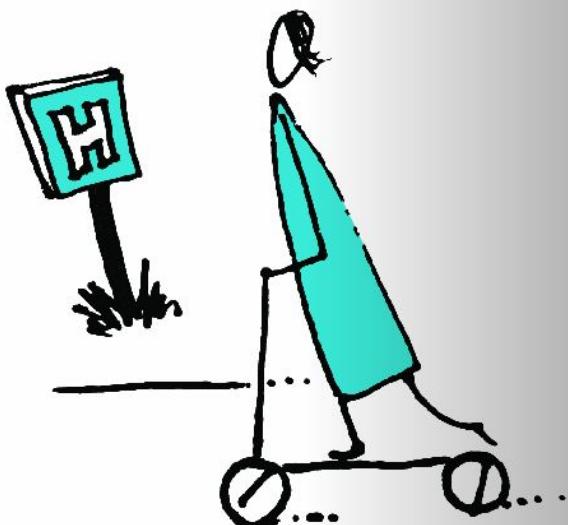
straty (Noci, 2002), **gestačná trofoblastická nemoc** (Palmer a kol., 1999; Parazzini a kol., 2002) a **predčasný pôrod** (Jensen, 2015).

Ide o závažné komplikácie, vzhľadom na to, že: (1) včasné tehotenské straty znamenajú smrť embrya alebo plodu; (2) jedným z typov gestačnej trofoblastickej nemoci je agresívne onkologické ochorenie choriokarcinóm; (3) predčasný pôrod významne zvyšuje riziko, že dieťa bude neskôr ohrozené nádormi mozgu (Schmidt, 2010), ovariálnym sex-cord stromálnym tumorom (Sieh a kol., 2014) a hepatoblastómom (Licht a kol., 2012).

Používanie hormonálnej antikoncepcie počas tehotenstva ohrozuje nielen **prvú generáciu potomkov (syn a dcéra)**, ale aj druhú (vnuk a vnučka) a **tretiu generáciu (pravnuk a pravnučka)**. Štúdia uskutočnená Národným toxikologickým programom USA na potkanoch zistila, že vystavenie plodu účinkom etinylestradiolu (estrogénová zložka kombinovanej hormonálnej antikoncepcie) počas tehotenstva spôsobilo **skorší nástup puberty** vo všetkých troch sledovaných generáciách samičiek (dcéry, vnučky, pravnučky). Okrem toho, v prvej a druhej generácii samičiek bolo pozorované **narušenie estrálneho cyklu** (u placentárnych cicavcov zabezpečuje reprodukciu, u ľudí prebieha menštruačný cyklus). Podobne u samcov etinylestradiol spôsobil **hyperpláziu** (abnormálne množenie buniek) prsnej žľazy u synov, vnukov a pravnukov a jemnú **mineralizáciu kanálikov obličiek** u synov a vnukov.

(National Toxicology Program, *Multigenerational reproductive toxicology study of ethinyl estradiol [CAS No. 57-63-6] in Sprague-Dawley rats*, 2010).

**KOMBINOVANÁ
HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA
ZVYŠUJE RIZIKO ONKOLOGICKÝCH
OCHORENÍ U DETÍ, KTORÉ BOLI
POČATÉ POČAS JEJ POUŽÍVANIA**



Len veľmi málo prenikajú na verejnosť informácie, že používanie hormonálnej antikoncepcie počas tehotenstva zvyšuje riziko onkologických ochorení u potomkov. Jedným z príkladov je neuroblastóm (zhubný nádor vyrastajúci z nervových buniek), ktorý je výrazne najčastejšou rakovinou u detí mladších ako 1 rok.

Podľa štúdie uskutočnej v Nemecku, používanie hormonálnej antikoncepcie počas tehotenstva **zvýšilo riziko neuroblastómu takmer 6-násobne** (Schüz, 2001). Iným príkladom je **zvýšený výskyt nádorov mozgu** (gliómy a astroglialné nádory) u detí, ktorých matky používali počas tehotenstva pohlavné hormóny (Cardy, 2006). Podobne viaceré štúdie zistili **významne vyšší výskyt akútnych leukémíí** u detí, ktorých matky používali počas tehotenstva hormonálnu antikoncepciu (Pombo-de-Oliveira a kol., 2006; Xiao Ou Shu a kol., 2002; Wen a kol., 2002).

Viaceré štúdie naznačili, že **na pôsobenie syntetických pohlavných hormónov sú zvlášť citlivé zárodočné bunky**. Chlapci, ktorých matky užívali počas tehotenstva estrogény (hormonálna antikoncepcia, lieky predpísané na stavy súvisiace s liečením potratom, lieky na určenie tehotenstva), mali **významne vyššie riziko zhubných nádorov semenníkov zo zárodočných buniek** (Weier, 2000). Podobne aj dievčatá, ktorých matky používali počas tehotenstva syntetické pohlavné hormóny (hormonálna antikoncepcia, hormonálny tehotenský test, dietylstilbestrol), mali

významne vyššie riziko zhubných nádorov vaječníkov zo zárodočných buniek (Walker, 1988).

Používanie hormonálnej antikoncepcie počas tehotenstva môže, podobne ako bolo spomenuté pri vývojových vadách, ohrozíť nielen prvú generáciu potomkov (syn a dcéra), ale aj druhú (vnuk a vnučka) a tretiu generáciu potomkov (pravnuk a pravnučka). Pokusy na potkanoch ukázali, že vystavenie plodu účinkom etinylestradiolu (estrogénová zložka kombinovanej hormonálnej antikoncepcie) počas tehotenstva zvyšovalo riziko rakoviny prsníka nielen u dcér, ale aj u vnučiek a pravnúčiek (De Assis a kol. 2012).

Samozrejme, hormonálna antikoncepcia sa nesmie počas tehotenstva používať (ide o tzv. kontraindikáciu), avšak pomerne veľké percento žien otehotnie počas jej užívania (napr. 8,7 % žien v USA), a teda neúmyselne pokračuje v užívaní hormonálnej antikoncepcie aj počas tehotenstva. To znamená, že celosvetovo je veľké množstvo detí vystavené vplyvu syntetických pohlavných hormónov obsiahnutých v hormonálnej antikoncepcii. Výsledkom môže byť vývin niektorého z vyššie uvedených onkologických ochorení.

KOMBINOVANÁ

HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA

**ZVYŠUJE RIZIKO VÝVOJOVÝCH CHÝB
A ONKOLOGICKÝCH OCHORENÍ
U DETÍ, KTORÉ BOLI POČATÉ KRÁTKO
PO UKONČENÍ JEJ POUŽÍVANIA**

Treba si všimnúť skutočnosť, že zvýšený výskyt vážnych vývojových chýb a onkologických ochorení bol pozorovaný nielen u detí, ktorých matky otehotneli počas používania hormonálnej antikoncepcie, ale aj u detí, ktorých matky otehotneli v krátkom časovom intervale po skončení užívania orálnych kontraceptív.

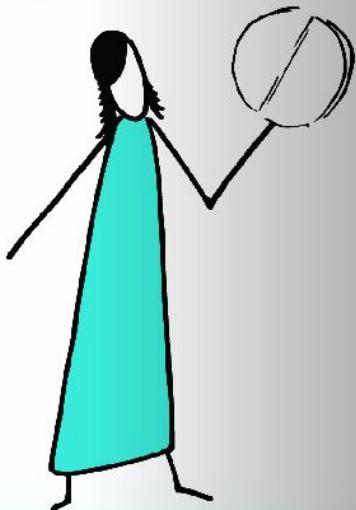
Veľmi dôležité pre vývoj dieťaťa je najmä tzv. prekoncepčné obdobie, čo je obdobie približne tri mesiace pred počatím. V tomto období by sa malí ženy vyhnúť akýmkoľvek nebezpečným chemickým látкам, vrátane tzv. endokrinných disruptorov, medzi ktoré patrí aj etinylestradiol obsiahnutý v hormonálnej antikoncepcii.

Z vývojových chýb boli u potomkov pozorované **poruchy neurálnej trubice** (Waller, 2010; Kasan a J. Andrews, 1980) ako aj **transpozícia veľkých ciev** (Waller, 2010). **Zvýšené riziko Downovho syndrómu** bolo dokonca pozorované u žien, ktoré používali orálnu hormonálnu antikoncepciu 6 mesiacov pred počatím (Shawky, 2009). Z onkologických ochorení bolo pozorované **vyššie riziko detských akútnych leukémíí** (Xiao Ou Shu a kol., 2002; Pombo-de-Oliveira a kol. 2006). **Riziko jedného typu z nádorov mozgu, tzv. ependymomu, bolo takmer 9-násobne vyššie** (Linet,

1999). Ďalšie onkologické ochorenie – **neuroblastóm** – sa častejšie vyskytovalo u chlapcov tých matiek, ktoré používali hormonálnu antikoncepciu naposledy mesiac pred počatím dieťaťa (Olshan, 1999). Riziko ďalšieho onkologického ochorenia, **choriokarcinómu**, ktoré postihuje matky, bolo najvyššie, keď ženy užívali orálne kontraceptiva počas cyklu, v ktorom nastalo otehotnenie (Palmer, 1999).

U potomkov, ktorých matky otehotneli v krátkom časovom intervale po vysadení orálnych kontraceptív, sa vo vyššej miere vyskytuje **veľmi nízka, resp. nízka pôrodná hmotnosť a predčasný pôrod** (Chen a kol. 2009; Jensen, 2015).

Na základe uvedených skutočností možno odporúčať, aby interval medzi skončením užívania hormonálnej antikoncepcie a počatím dieťaťa bol najmenej 6 mesiacov.



HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA PÔSOBÍ NEGATÍVNE NA RAST SLIZNICE MATERNICE A ZNIŽUJE SCHOPNOSŤ OTEHOTNIEŤ

Dlhodobé používanie hormonálnej antikoncepcie spôsobuje biochemické a štrukturálne (morphologické) zmeny na slizniči maternice, ktoré môžu viesť až k problémom s otehotnením.

Jedna z najaktuálnejších štúdií zistila, že štatisticky významný podiel žien má pri viac ako päťročnom užívaní hormonálnej antikoncepcie **hrúbkou sliznice nižšiu ako 7 milimetrov**. Všeobecne je príjímaný názor, že sliznica maternice s hrúbkou 7 mm je minimum, ktoré je potrebné pre úspešné uhniezdenie embrya.

Podľa štúdie, ktorú uskutočnili Hassan a Killick, ženy, ktoré používajú orálnu kombinovanú hormonálnu antikoncepciu, majú 2-krát vyššiu šancu zníženej plodnosti a majú 2,5-krát väčšiu pravdepodobnosť, že otehotnejú až po viac ako dvoch rokoch v porovnaní so ženami, ktoré používajú bariérovú metódu (Hassan, Killick, 2004).

„NÚDZOVÁ“ ANTIKONCEPCIA SPÔSOBUJE ZMENY, KTORÉ ZABRAŇUJÚ UHNIEZDENIU EMBRYA

Núdzová (urgentná) hormonálna antikoncepcia zabraňuje tehotenstvu jedným alebo viacerými z nasledujúcich mechanizmov: blokovanie uhniedzenia embrya v slizniči maternice, ovplyvnenie ovulácie, ovplyvnenie uvoľňovania hypofýzarnych hormónov a blokovanie účinkov progesterónu (núdzová antikoncepcia s obsahom ulipristalu).

Ak sa núdzová antikoncepcia užíva po ovulácii a oplodnenie vajíčka sa už uskutočnilo, bude rast embryo počas putovania cez vajíčkovod evidentne narušený a uhniedzeniu embrya bude **zabránené** (Leidenberger a kol., 2010).

Použitie núdzovej antikoncepcie neznamená v podstate nič iné ako vyvolanie aboru počas implantačnej fázy (počas uhniesďovania embrya).



HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA NEUPRAVUJE FYZIOLOGICKÝ MENŠTRUÁČNÝ CYKLUS, ALE HO ÚPLNE RUŠÍ

Príčiny nepravidelného menštruačného cyklu môžu byť rôzne (absencia ovulácie, hormonálna nerovnováha, stres, anorexia, intenzívny šport a pod.) Používanie hormonálnej antikoncepcie nikdy nelieči príčinu porúch menštruačného cyklu, ale ponúka iba imitáciu (napodobeninu) prirodzeného menštruačného cyklu. Štyri alebo sedemdnásť podávanie tablet bez hormónov sice vyvolá krvácanie, no nejedná sa o pravú menštruačiu. Je to tzv. **pseudomenštruačia (falošná menštruačia)**, ktorá je reakciou sliznice maternice na nedostatok hormónov (krvácanie zo spádu). Ak by sa, napríklad, tablety s obsahom hormónov používali kontinuálne bez prestávky, krvácanie by nenastalo vôbec.

Mnohé ženy nevedia, že menštruačný cyklus riadený hormonálnou antikoncepciou je odlišný od prirodzeného cyklu. **Hormonálna antikoncepcia blokuje tri fázy prirodzeného menštruačného cyklu**, ktoré zabezpečujú zdravie a plodnosť ženy: fáza folikulárnu (vývin a dozrievanie folikulov), ovulačnú (uvolnenie vajíčka zo zreleho folikula) a luteálnu (formovanie žltého telieska z prasknutého folikula). Tieto tri fázy si ženy takmer neuvedomujú (výnimkou môže byť ovulačná fáza).

Jedine posledná fáza menštruačného cyklu – krvácanie – je tá, ktorú si ženy naplno uvedomujú a je zreteľne pozorovateľná pri prirodzenom menštruačnom cykle, ale aj pri cykle riadenom hormonálnou antikoncepciou. Avšak kým pri prirodzenom cykle je

kvácanie výsledkom súčinnosti hypotalamu, hypofýzy a va-ječníkov, pri cykle riadenom hormonálnou antikoncepciou je kvácanie dôsledkom náhlého poklesu hormónov (4- alebo 7-dňové podávanie tablet bez hormónov).

Keby hormonálna antikoncepcia upravovala menštruačný cyklus, potom by ženy boli plodné, a nie neplodné. Tvrdenie, že hormonálna antikoncepcia upravuje menštruačný cyklus, je nepravdivé.

Největším zločinem je podávání hormonální antikoncepce mladistvým. Slečna měla pákrát nepriavidelnou menstruaci, má akné, tak jí předepříšeme pilulky. Podávané hormony výpadí z činnosti její vlastního systému a nahradí ho umělým cyklem s pseudokrvácením. Přesně tyhle dívky jsou později typickými kandidátkami na neplodnost, setkávám se s nimi ve své ordinaci. V patnácti letech dostaly antikoncepcii, vysadily ji v osmdvaceti, ve třiceti se léčí na neplodnost a o dva roky později jdou na umělé oplodnění. Aby totiž menstruační cyklus dozrál, potřebuje čas. Reprodukční soustava zraje u každé ženy různě dlouho.

MUDr. Helena Másllová
psychogynekologička

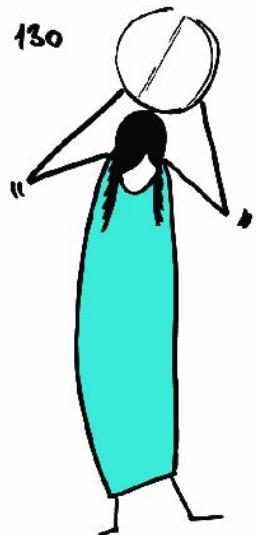
HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA NEGATÍVNE PÔSOBÍ NA VÝVIN KOSTÍ A RAST DO VÝŠKY V OBDOBÍ DOSPIEVANIA

Pohlavné hormóny kontrolujú rast počas puberty dvojakým spôsobom: (1) na celkovej úrovni ovplyvňujú os *rastový hormón – inzulinu podobný rastový hormón-1*; (2) na lokálnej úrovni ovplyvnením epifyzárnych rastových platničiek (Perry, 2007).

Estrogény obsiahnuté v kombinovanej hormonálnej antikoncepcii môžu prispievať k predčasnemu uzavoreniu rastových platničiek, ktoré určujú dĺžku kostí (Sholes, 2010). Okrem toho, jej používanie u mladých žien znížuje kostnú minerálnu denzitu a veľkosť kostí, napr. bol zistený menší obvod holennej kosti (Ruffing, 2007).

Viacero štúdií zistili, že používanie hormonálnej antikoncepcie naozaj môže ovplyvniť os *rastový hormón – inzulinu podobný rastový hormón-1*. Ten hrá klúčovú úlohu pri kontrole rastu počas puberty (Balogh, 2000).

- 150
- 140
- 130

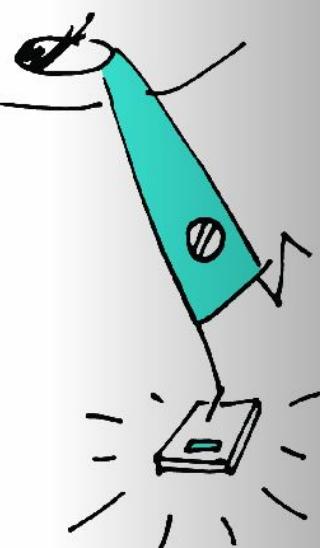


HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA SPÔSOBUJE NÁRAST HMOTNOSTI

Hormonálna antikoncepcia zvyšuje telesnú hmotnosť žien viacerými mechanizmami.

Jednak spôsobuje tzv. **retenciu (zadržiavanie) vody v organizme**, s čím súvisí aj častejší výskyt edémov (opuchov) u žien, ktoré ju používajú.

Okrem toho **znižuje hladiny cholecystokinínu**. Je to hormón, ktorý zvyšuje peristaltiku (pohyblivosť čriev a znižuje chut do jedla. **Pri používaní aj nízkodávkovej hormonálnej antikoncepcie sú koncentrácie cholecystokinínu v sére takmer o polovicu nižšie**, čo môže viesť k zvýšenej chuti do jedla a k nárastu hmotnosti u používateľiek hormonálnej antikoncepcie (Taubert, Kuhl, 1995).



HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA PÔSOBÍ NEGATÍVNE NA ŽENSKÚ SEXUALITU

Hormonálna antikoncepcia pôsobí negatívne na ženskú sexualitu na viacerých úrovniach. Predovšetkým znižuje sérové koncentrácie mužských pohlavných hormónov *androgénov* a ženských pohlavných hormónov *estrogénov*, potláča účinky *estrogénov* (znížením syntézy nových estrogénových receptorov), zvyšuje sérové koncentrácie hormónu *prolaktínu* a ovplyvňuje fyziologické účinky *neurotransmitterov*.

U žien, ktoré používajú orálnu hormonálnu antikoncepciu (tablety), dochádza v dôsledku mimoriadne nízkych koncentrácií voľného testosterónu a estradiolu k zníženiu syntézy androgénnych a estrogénnych α-receptorov. Výsledkom môže byť stenčenie vaginálnej sliznice, vývin tzv. *vestibulodýnie* (chronická bolesť v oblasti pošovového otvoru) a následne bolest pri pohlavnom styku. Okrem toho, nedostatok estrogénov spôsobený najmä používaním nízkodávkovej antikoncepcie môže viesť aj k morfológickofunkčným a blohumorálnym zmenám (napr. poruchy zvlnenia pošvy) vonkajších pohlavných orgánov (Battaglia, 2014). Všetky uvedené zmeny majú negatívny vplyv na priebeh a prežívanie pohlavného styku.

Negatívny vplyv na sexualitu ženy je jednou z hlavných príčin nespokojnosti s hormonálnou antikoncepciou a dôvodom ukončenia jej používania (Battaglia, 2014).

POUŽÍVANIE HORMONÁLNEJ ANTIKONCEPCIE SPÔSObuje ODUMIERANIE EROTICKEj LÁSKY

Zaznieva tvrdenie, že hormonálna antikoncepcia oslobozuje ženu od strachu z počatia, a teda robí krajším jej sexuálny život. No pravda je často opačná: hormonálna antikoncepcia totiž nespôsobuje žene len stratu plodnosti, ale neraz aj stratu záujmu o sexuálny život.

Znižuje totiž produkciu vlastných pohlavných hormónov a spôsobuje morfologické a funkčné zmeny pohlavných orgánov. Okrem toho, používanie hormonálnej antikoncepcie blokuje ovuláciu, a teda **oberá ženu o to najkrajšie obdobie, ktoré žena má počas svojho menštruačného cyklu a života vôbec**. Počas ovulácie (pričižne v strede cyklu) sa chovanie ženy voči mužovi podstatne mení, a to najmä v oblasti sexuality a budovania vzťahov s mužom, ale aj v iných oblastiach života. V tomto období sa ženy snažia mužom najviac páčiť, čomu prispôsobujú svoje oblečenie, nosia najviac šperkov, viac sa maľujú, sú sexuálne vzrušivejšie a majú viac erotických fantází (Weiss, 2010).

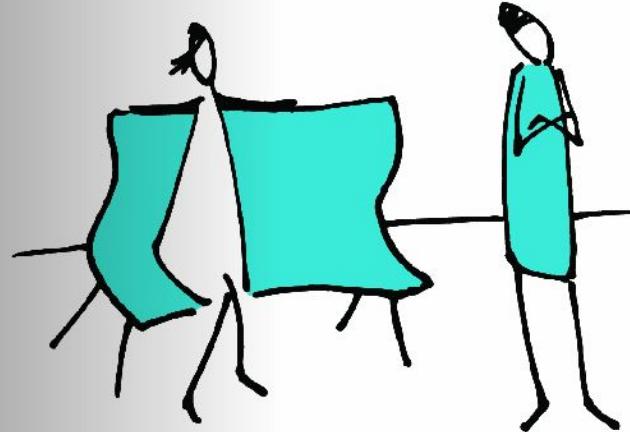
Zavedením hormonálnej antikoncepcie do praxe sa zmenilo aj správanie muža a jeho postoj k rešpektovaniu ženskej plodnosti a jej tela. Ak napr. muž vyžaduje od ženy, aby používaním hormonálnej antikoncepcie potlačila svoju plodnosť a bola mu kedykoľvek k dispozícii, je to prejav **sebectva, nemiernosti a neúcty voči žene**. Sebectvo je opakom lásky, pretože láska vždy sleduje dobro iného (Tomáš Akvinský). Nielen muž má právo na svoju plodnosť, ale rovnako aj žena.

Ak sa muž (alebo aj žena) zameriava iba na pohlavný styk (telesnú stránsku ľudskej sexuality), deformuje a zneužíva celkové poslanie ľudskej sexuality. Medzi účely ľudskej sexuality totiž patri

nielen pohlavný styk, ale aj ľudská reprodukcia a široké spektrum vzťahov medzi mužom a ženou (priateľstvo, porozumenie, pomoc a iné prejavy lásky). Nie sú vyslovene zamerané na pohlavný styk, ale významným spôsobom obohacujú emocionálny život ženy a muža.

Ženy sú zvlášť citlivé na nedostatok prejavov nehy a pozornosti. Ak muž má záujem iba o pohlavný styk, môže to u ženy vyvolať presný opak – nespokojnosť a niekedy až odpor k pohlavnému styku. „*Vo vzťahoch, kde žene chýbajú očakávané prejavy lásky od manžela, ktorému ide »iba o sex« [...], môžu nastat problémy aj v realizovaní samého pohlavného styku, napr. navodenie sexuálneho vzrušenia či schopnosť dosiahnuť orgazmus.*“ (Kratochvíl, 2003.)

Hoci nemecký filozof Max Horkheimer nemal k dispozícii poznatky súčasnej sexuológie, už v roku 1970 povedal: „*Za [hormonálnu] pilulku zaplatíme smrťou erotickej lásky.*“

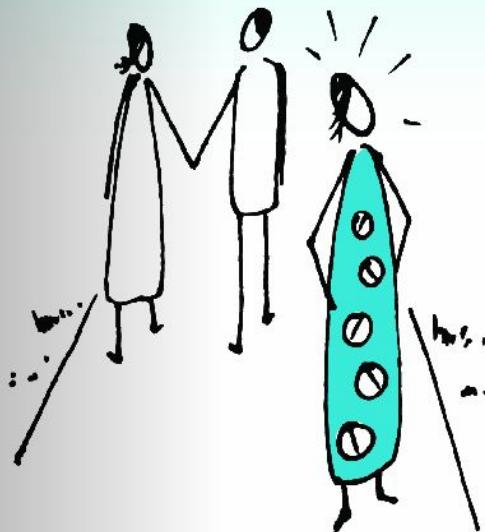


HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA**PÔSOBÍ NEGATÍVNE
NA ŽENSKÚ KRÁSU**

Je všeobecné známe, že prirodzené pohlavné hormóny, a to nielen estrogény, ale aj androgény (dehydroepiandrosterón) spievajú k ženskej krásie.

Syntetické pohlavné hormóny obsiahnuté v hormonálnej antikoncepcii majú oproti prirodzeným pohlavným hormónom iné biochemické vlastnosti, iné koncentrácie v krvi, v tkanivách a bunkách. Narušená je aj synchronizácia vzájomného pôsobenia estrogenov a gestagénov. Najmä preparáty obsahujúce syntetické gestagény s androgénnym účinkom (napr. levonorgestrel, noretisterón, lynestrenol, norgestimát, desogestrel, gestodén) môžu u disponovaných žien spôsobiť vznik **akné** a zvýšenú **tvorbu mazu (seborrhoea)**. Ďalším neprijemným kožným ochorením – najmä z estetického hľadiska – je **chloazma**, ktorá sa prejavuje hyperpigmentáciou pokožky v dôsledku zvýšeného ukladania melanínu. Ochorenie sa vyskytuje u 10 - 20 % žien, ktoré používajú kombinovanú hormonálnu antikoncepciu (Poláková, 2010). Z ostatných väznejších kožných ochorení sa môže vyskytnúť **livedo racemosa**, cievne ochorenie, ktoré sa klinicky prejavuje sieťovým, škvornitým, ostro ohraničeným alebo prelínajúcim sa modrastým zafarbením v hĺbke kože (Leidenberger a kol., 2009).

Neprijemným estetickým ochorením je **difúzne vypadávanie vlasov, tzv. efflúvium**, ktoré sa pripisuje najmä pôsobeniu syntetických gestagénov. Preto sa ochorenie vyskytuje najmä pri používaní kombinovanej hormonálnej antikoncepcie s prevahou gestagénu alebo pri čisto gestagénovej antikoncepcii. Kefflúviu pravdepodobne dochádza v dôsledku zniženého prekrvnenia vlasového folikula (Leidenberger a kol., 2009).



Ďalším mechanizmom, ktorým hormonálna antikoncepcia môže negatívne pôsobiť na krásu ženy, je **zniženie sérových koncentrácií dehydroepiandrosterónu (o 30 - 50%)**. Tento hormón pozitívne ovplyvňuje celkový stav pokožky, konkrétnie priaživo pôsobí na jej hydratáciu, hrúbku, produkciu mazu a zafarbenie (Cibula a kol., 2002).

Hormonálna antikoncepcia blokuje ovuláciu, ale práve počas ovulácie sa menia viaceré charakteristiky žien, ktoré zvyšujú ich

príťažливosť. Jedeným z príkladov je zvýšenie atraktívnosti ženskej tváre. Pozorovatelia, či sú to už muži alebo ženy, hodnotia fotografie žien z plodného obdobia menštruačného cyklu ako atraktívnejšie v porovnaní s fotografiami po ovulácii. Iným príkladom je telesná symetria a symetria tváre, ktoré sú považované za merítko sexuálnej príťažlivosti. U žien bolo dokázané, že 24 hodín pred ovuláciou dochádza k väčšej symetrii uší a rúk (Weiss, 2010). Uvedené fakty ukazujú, že ženy s prirodzeným menštruačným cyklom, a teda s ovuláciou, sú pre mužov príťažlivejšie ako ženy bez ovulácie (používajúce hormonálnu antikoncepciu).



POUŽÍVANIE HORMONÁLNEJ ANTIKONCEPCIE SPÔSOBUJE VZNIK EKOLOGICKEJ KATASTROFY

Syntetický estrogén ethinylestradiol obsiahnutý v kombinovanej hormonálnej antikoncepcii a jeho aktívne metabolity sa vylučovaním dostávajú z tela ženy do spodných vôd a odtiaľ potravínovým reťazcom (voda, mlieko, mäso a pod.) späť do tela žien, mužov a detí.

Ekologicke štúdie upozorňujú, že látky s estrogennými účinkami nachádzajúce sa v životnom prostredí majú **negatívny vplyv na rast a vývoj rozmnžovacieho sústavy zvierat**, napríklad aligatorov (Moore, 2012). Zmeny boli pozorované aj u ďalších zvierat žijúcich vo vodnom prostredí, ako sú cicavce, vtáky, plazy, ryby, a to či už v Európe, Severnej Amerike, ale aj v iných oblastiach sveta. U zvierat bolo pozorované **narušenie pohlavnej rozdielnosti medzi jedincami rovnakého druhu** s prejavom sekundárnych pohlavných znakov samic u samcov, zmenené sexuálne správanie a zmenené imunitné funkcie (Vos a kol., 2000).

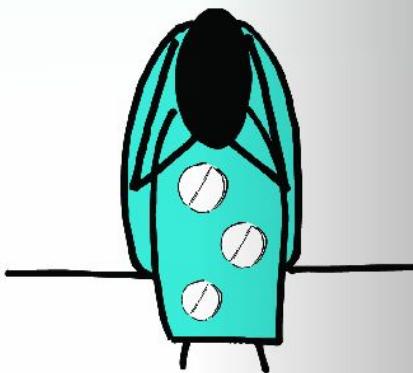
V súčasnosti prebiehajú intenzívne výskumy, aby sa zistilo, či zniženie počtu spermii, zvýšený výskyt karcinómu semenníkov u mužov, skorý nástup puberty alebo zvýšený výskyt rakoviny prsníka u žien, súvisí so zamorením životného prostredia syntetickými pohlavnými hormónmi. Nedávna ekologická štúdia zistila **významne zvýšený výskyt rakoviny prostaty u mužov** v tých štátoch na jednotlivých kontinentoch sveta, kde sa vo vyššej miere používala orálna hormonálna antikoncepcia (Margel, Fleshner, 2011).

Viete, že...

POUŽÍVANIE HORMONÁLNEJ ANTIKONCEPCIE JE NESPRAVODLIVÉ VOČI ŽENE A EMBRYU

„Ak zabijate komáre, aby ste ochránili ľudí pred západonílskym vírusom, môžete počítať s environmentalistami, ktorí si ľahnú pred rozprašovacie stroje, aby tak zabránili potencionálnym vedľajším účinkom, aké by mohol spôsobiť postrek na komáre. Ale ak prípravky na kontrolu pôrodnosti deformujú ryby (čo je podložené dôkazmi v štúdiu EPA) a ohrozujú vodné zdroje, environmentalisti sa zmôžu len na mlčanie.“

George Harden,
člen Spoločnosti katolických sociálnych vedcov



Spravodlivosť je „*morálna dispozícia, ktorá poskytuje ľuďom náklonnosť robiť spravodlivé veci a ktorá spôsobuje, aby konali spravodivo a aby si želali, čo je spravodlivé.*“ Naopak, nespravodlivý človek nechráni rovnosť, nárokuje si pre seba väčší podiel z dober, najmä z tých, ktoré podmieňujú úspech, alebo si nárokuje na menší podiel z toho, čo je jednoducho zlom (porov. Aristoteles).

Ak muž podnecuje ženu na používanie hormonálnej antikoncepcie, alebo ak súhlasí s jej používaním, chráni si svoju plodnosť a sexualitu, zatiaľ čo plodnosť a sexualitu ženy degraduje. Pre seba si nárokuje väčší podiel z dober, ktoré ľudská plodnosť a sexualita poskytujú. **Chráni sám seba pred zlom, ktoré vyplýva zo zníženia alebo straty plodnosti a sexuality, kým ženu vystavuje tomuto zlu.** Takéto konanie muža je voči žene nespravodlivé – upiera jej to, čo jej patrí, t. j. jej neporušenú plodnosť a sexualitu.

Vzhľadom na to, že abortívny účinok je neoddeliteľnou súčasťou každej hormonálnej antikoncepcie (ak nastane oplodnenie vajíčka, môže spôsobiť smrť embrya), **jej používanie je nespravodlivé taktiež voči ľudskému embriu, pretože porušuje jeho právo na život.**

ŽENY POUŽÍVAJÚCE HORMONÁLNU ANTIKONCEPCIU NIE SÚ VÔŇOU PRE MUŽOV TAK ATRAKTÍVNE AKO ŽENY, KTORÉ OVULUJÚ

Muži dokážu rozlišovať medzi vzorkami ženských vôní z obdobia ovulácie a z obdobia nízkej plodnosti, pričom **vône z obdobia ovulácie** sú z aspektu erotiky, príjemnosti a intenzity atraktívnejšie v porovnaní s obdobím nízkej plodnosti (Gildersleeve, 2012). Iná zaujímavá štúdia zistila, že muži vystavení vôni žien v období ovulácie, mali následne vyššie hladiny testosterónu ako muži vystavení vôni žien, ktoré nemali ovuláciu. Čuchové podnety signalizujúce vysokú hladinu ženskej plodnosti vyvolávajú u mužov konkrétnu hormonálnu odpovedu, ktorú sú spojené so sexuálnym správaním mužov a iniciovaním romantického dvorenia (Miller, Maner, 2010). Ďalšia štúdia ukázala, že muži môžu použiť čuchové podnety na rozlíšenie medzi ovulujúcimi a neovulujúcimi ženami, pričom **používanie hormonálnej antikoncepcie ničí cyklickú atraktívitu vôní** (Kuukasjärvi a kol., 2003). Výsledky uvedených, ale aj viacerých ďalších štúdií naznačujú, že ovulujúce (plodné) ženy sú pre mužov príťažlivejšie ako ženy, ktoré užívaním hormonálnej antikoncepcie odstavili ovuláciu a navodili stav neplodnosti.

Počas ovulácie sa mení aj správanie žien voči mužom, napr. **preferencia mužských tvári**. Viaceré štúdie publikované v poslednom desaťročí ukázali, že ženy viac preferujú mužov s mužskými črtami v plodnej (ovulačnej) fáze ako počas neplodných fáz cyklu. Významnú úlohu pravdepodobne zohrávajú hladiny testosterónu, pretože preferencie mužnosti sú u žien najsilnejšie v období, keď hladiny testosterónu sú vysoké (Welling, 2007). Vo všeobecnosti

Uznávaná medicínska autorita zastrešená a publikovaná pod názvom *Contraceptive technology* vo svojom 20. revidovanom vydaní stanovuje tzv. Pearlov index (počet neplánovaných tehotenstiev padajúcich na 100 žien používajúcich danú metódu v priebehu jedného roka) takto:

Tabletková HA	9 (0.3)	(= 1 žena raz za 11 rokov)
(kombinovaná + jednozložková)		
Náplast EVRA	9 (0.3)	(= 1 žena raz za 11 rokov)
NuvaRing	9 (0.3)	(= 1 žena raz za 11 rokov)
Depo-Provera	6 (0.2)	(= 1 žena raz za 16 rokov)
Prvý údaj vyjadruje reálne čísla, údaj v zátvorke vyjadruje počet pri dokonalom užívaní (tzv. „papierové“ čísla)		

K tomu treba doplniť iný údaj: **počet neplánovaných ovulácií** v priebehu jedného roka. Dr. Hilgers odhaduje, že pri štandardnej perorálnej antikoncepcii je pravdepodobnosť uvoľnenia vajíčka 1,7 - 28,6% (0,2 - 3,4-krát ročne) a pri jednozložkovej môže dosiahnuť 33 % - 65 % (3,9 - 7,8-krát ročne), t. j. v priemere cca. 4-krát ročne. Ak prijmemme, že pravdepodobnosť oplodenia uvoľneného vajíčka je cca. 10%, potom jedna žena užívajúca hormonálnu antikoncepciu počne každý rok 0,4-krát = raz za $2 \frac{1}{2}$ roka.

Rozdiel medzi **počiatím** (raz za $2 \frac{1}{2}$ -roka) a **zisteným otehotnením** (raz za 11 rokov) treba pripisať abortívnej, resp. antinindačnej zložke prípravku.

Inými slovami, v populácii 10 000 žien, ktoré užívajú hormonálnu tabletu, sa ročne vyskytne 4000 počatí. Z toho v 900 prípadoch žena postrehne, že je tehotná. Ďalších 3100 prípadov sa končí tzv. chemickým potratom a žena o tom ani nevie.

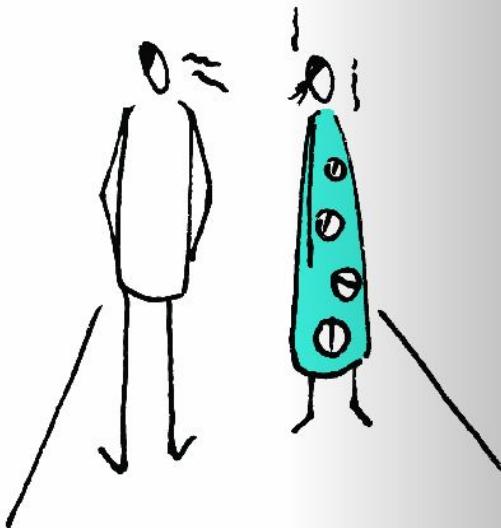
POUŽÍVANIE HORMONÁLNEJ ANTIKONCEPCIE PRISPIEVA K NEMIERNOSTI V SEXUALITE

Jedným z hlavných dôvodov používania hormonálnej antikoncepcie je skutočnosť, že ľudia chcú maximálne (bez obmedzenia) využívať slast z pohlavného styku. Iným klúčovým dôvodom pre užívanie hormonálnej antikoncepcie sú situácie, kedy muž či žena preferujú krátke a príležitostné sexuálne vzťahy, tzv. *sexuálny konzumizmus*.

Hormonálna antikoncepcia umožňuje maximálnu disponibilitu pohlavného styku s minimálnym rizikom otehotnenia. Zmysel ľudskej sexuality sa často zužuje iba na pohlavný styk s cieľom, aby slast z pohlavného styku bola čo najintenzívnejšia a najčastejšia. Táto skutočnosť často vedie k promiskuite, to znamená k nestálosti vo vzťahoch, neviazanosti a k častému striedaniu sexuálnych partnerov. Ženy používajúce hormonálnu antikoncepciu majú počas života väčší počet sexuálnych partnerov ako ženy, ktoré hormonálnu antikoncepciu nepoužívajú (Parks, 2009; Little, 2002).

Množstvo telesnosti sa v súčasnosti stáva novým zmyslom sexuality. Tako konzumne založené osoby nepoznajú, čo znamená skutočné uspokojenie zo sexuality žitej v láskyplnom vzťahu, v ktorom sa muž a žena navzájom úplne darujú. Prekrútený je aj zmysel samotnej lásky. „[Láska] je súčasťou sexuálneho vzťahu namiesto toho, aby naopak, sexuálny vzťah bol súčasťou manželskej lásky“ (Baggio, 1993).

Ak sa zmysel pohlavného styku zúži iba na sexuálny konzum, postupne sa zmení na umelo živenú potrebu, ktorú je treba uspokojiť (Baggio, 1993). V priebehu rokov tak došlo k presexualizovaniu spoločenského myslenia i konania. Ľahkovážny prístup



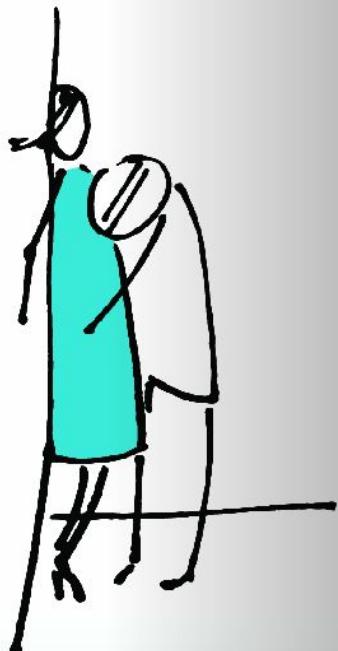
HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA ≠ BEZPEČNÝ SEX

Antikoncepcia sa všeobecne propaguje ako prostriedok, ktorý umožňuje tzv. „bezpečný sex“. Hormonálna antikoncepcia sice znížuje „riziko“ počatia, ale na druhej strane výrazne zvyšuje iné riziká súvisiace s pohlavným stykom, najmä prenos pohlavných chorôb.

Človek používajúci rôzne typy antikoncepcie sa častejšie vrhá do sexuálneho správania, ktoré sa javí ako pomerne bezpečné, avšak v konečnom dôsledku prináša množstvo rizík. Ohrozená je zvlášť dospevajúca mládež. Pohlavný styk medzi mladistvými sa považuje za bežnú záležitosť, a preto sa dôraz kladie najmä na dostupnosť „moderných antikoncepcných prostriedkov“, z ktorých je najviac propagovaná hormonálna antikoncepcia (Leidenberger a kol., 2009).

Namiesto propagovania hormonálnej antikoncepcie by sa mala skôr propagovať skutočnosť, že **pohlavný styk v období dospevania je dokázaný rizikový faktor vývinu rakoviny krčka maternice**. Ďalšie rizikové faktory, ktoré zvyšujú riziko tohto ochorenia, je **počet sexuálnych partnerov a používanie hormonálnej antikoncepcie** (Leidenberger, 2009).

Výskyt pohlavne prenosných chorôb neustále narastá, napríklad výskyt chlamydiových a gonokovových infekcií je najvyšší vo vekovej skupine 15 - 19 rokov. Podobne chlapci a dievčatá sa závažnou infekciou HPV (*human papilloma virus*) najčastejšie nakazia v období dospevania. Celkovo sú mladiství biologicky náchylnejší na pohlavné infekcie, vytvárajú krátkodobé vzťahy a často odmietajú lekárske vyšetrenie a kontrolu. Navyše, dospevajúca mládež a často dokonca už aj deti sa v túžbe po intenzívnejších sexuálnych zážitkoch zoznamujú s **drogami** (Weiss, 2010).



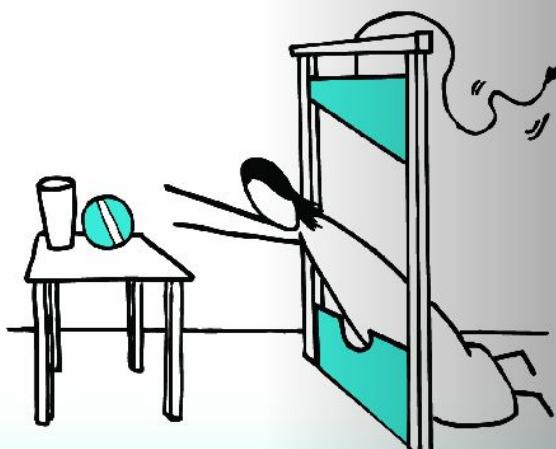
HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA NEZNIŽUJE, ALE ZVYŠUJE POČET POTRATOV

Príčiny sú viaceré:

- používanie hormonálnej antikoncepcie **posilňuje tzv. antikoncepčnú mentalitu** – dietá sa stáva v mysli sexuálnych partnerov absolútne nechcené. Ak dôjde k počatiu, partneri sú vnútorné „nastavení“ neprijať potomka „za každú cenu“, vrátane interrupcie.

- viaceré štúdie ukazujú, že počas používania hormonálnej antikoncepcie otehotní pomerne vysoké percento žien. V klinických štúdiach (v nemocničach), kde sú antikoncepčné tablety používané pod dohľadom zdravotníkov, a teda správne, je **miera zlyhania** pomerne nízka, uvádzajúca sa približne 0,1 %. Ale v praxi je miera zlyhania podstatne vyššia. Napríklad pre rôzne populácie v rozvinutých aj rozvojových krajinách sa miera zlyhania pohybuje od 12 - 20 % (Hillard, 1992).

Podľa správy Amerického ministerstva zdravotníctva a sociálnych služieb (*Použitie antikoncepcie v Spojených Štátach: 1982-2008*), miera zlyhania pre typické používanie hormonálnych tablet bola až 8,7 % v prvých dvanásť mesiacoch používania. Ak vezmeme do úvahy fakt, že celosvetovo približne dvesto miliónov žien používa perorálnu hormonálnu antikoncepciu (tabletky) a uplatnili by sme mieru zlyhania pozorovanú v USA (8,7 %), potom sa môže počať sedemnásť až osiemnásť miliónov potomkov len v priebehu jedného roka. Tehotenstvo, ktoré sa vyskytuje počas užívania hormonálnej alebo aj inej antikoncepcie je, tzv. neželané tehotenstvo a **približne 50 % takýchto tehotenstiev sa končí potratom** (Guttmacher Institute, 2012).



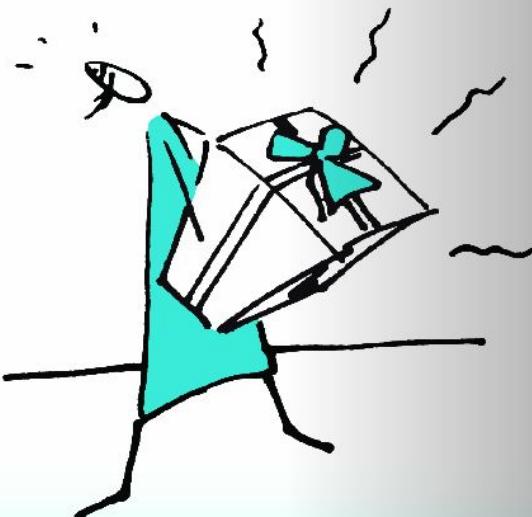
Viete, že...

HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA POSILŇUJE SEBECTVO A ZABÍJA LÁSKU

„Milovať niekoho znamená chcieť dobro pre milovanú osobu“ (T. Akvinský). V predchádzajúcich úvahách sme konštatovali, že hormonálna antikoncepcia pôsobí proti dobrám, ako je život, zdravie, plodnosť, sexualita, krása, a pod. Tieto dobrá sú pre ženu bytostné a kto ich poškodzuje, zrádza lásku. Láska, ktorá vždy sleduje dobro druhého, nemôže odmietať to, čo k životu ženy bezpodmienečne patrí – plodnosť a ţrou podmienaná ženská sexualita a zdravie. Tým, že používanie hormonálnej antikoncepcie pôsobí proti láske, pôsobí proti vzájomnému spolužitию muža a ženy, pretože láska je „silou zlučujúcou“ (T. Akvinský).

Ak človek nerešpektuje druhého človeka a sleduje iba vlastný záujem, napr. sexuálnu slast, nemôže budovať skutočný, živý vzťah s iným človekom. **Vzťah si totiž vyžaduje odumretie egoizmu**, ktorý nie je vzťahom, ale pseudovzťahom (falošným vzťahom). Egoizmus je láskou, ktorá namiesto toho, aby vyšla zo seba, darovala sa, a tak dosiahla svoj cieľ (šťastie druhého človeka), vracia sa naspäť k sebe samému, k svojmu egu. Egoizmus robí nešťastným nielen partnera, ale je veľkou prekážkou duchovného rastu človeka samého. „**Takže aj keby sa nenávytnosť ega neprejavovala na úkor šťastia iných, egoizmus by bol ešte stále ohavný.**“ (Jankélévitch, 1983).

Ak teda muž navrhuje používanie hormonálnej antikoncepcie, alebo s ţou súhlasí, sleduje vlastné záujmy, pretože si svoju plodnosť a sexualitu zachováva, kým plodnosť a sexualita ženy je potlačená.



HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA ROZKLADÁ MANŽELSTVO A RODINU

Rodina je spoločenstvo, to znamená, že sa zakladá na osobných vzťahoch vzájomného prijímania a úcty, priateľstva a lásky, vzájomnej jednoty v živote aj v myšlení (Coreth, 1996). Súčasná doba je však poznamenaná krízou rodiny. Človek sa stále zreteľnejšie obracia sám k sebe, preferuje hodnoty profesionálneho či spoločenského úspechu a všeobecného individuálneho „užitia si“, takže deti prestávajú byť tažiskom ľudského života (Sokol, 2003). Existuje niekoľko faktorov, ktoré prispievajú k udržaniu vzájomného spolužitia muža a ženy, napr. pohlavný styk, reprodukcia (deti), láska a duševná pohoda (mental well-being). Používanie hormonálnej antikoncepcie vplýva negatívne na každý z uvedených faktorov.

Hormonálna antikoncepcia negatívne vplýva na pohlavný styk. Predovšetkým výrazne znížuje hladiny pohlavných hormónov v tele ženy, čo negatívne ovplyvňuje jednak sexuálnu žiadostivosť ženy (libido) a taktiež morfológiu a funkčnosť pohlavných orgánov. Výsledkom môže byť nezáujem o pohlavný styk, či dokonca jeho bolestivý priebeh (tzv. dyspaurenia).

Dieťa je významný faktor stabilizujúci rodinu. Štúdia, ktorá skúmala rozvodovosť v 62 kultúrach sveta, zistila vrchol rozvodovosti vo štvrtom roku po svadbe, čo je obdobie nevyhnutné pre výchovu prvého dieťaťa. Druhé dieťa oddiali ďalší významný vrchol rozvodovosti na siedmy rok po svadbe (Weiss, 2010). Deti teda významne prispievajú k udržaniu rodiny pohromade. Kontinuálne potláčanie plodnosti a sexuality ženy užívaním hormonálnej antikoncepcie, problém otehotniť, ktorý je spôsobený negatívnym vplyvom hormonálnej antikoncepcie na reprodukčné orgány a zdravie ženy a následná **absencia detí alebo zníženie ich počtu**.

Používanie hormonálnej antikoncepcie môže chcieť aj žena, keď sa napr. chce chrániť pred neželaným tehotenstvom, alebo ju užíva kvôli tzv. neantikoncepčným benefitom („zdravotné“ účinky). Aj vtedy je však prejavom sebectva, keďže má negatívny vplyv na účely sexuality (pohlavný styk, reprodukciu, vzťahy) a má aj abortívny účinok (ohrozuje život embryo).

Užívaním hormonálnej antikoncepcie partneri väčšinou presadzujú svoje osobné záujmy na úkor vzájomného darovania sa a rešpektovania sa, čiže lásky, ktorá sa vždy daruje a sleduje dobro druhého. **Láska nikdy nemôže odmietnuť to, čo k životu toho druhého bezpodmienečne patrí – jeho nenarušená plodnosť a sexualita.**

Spolu s nástupom antikoncepcie v 60. rokoch 20. storočia začal narastať aj podiel rozvodov. V USA sa v priebehu 10 rokov (1965 - 1975) zdvojnásobil počet rozvodov; prudký nárast začal 5 rokov po nástupe hormonálnej antikoncepcie. Na Slovensku naštartoval rýchly vzostup rozvodov po roku 1968. Stúpol z cca. 0,5/1000 obyv. na 2,4/1000 obyv. v roku 2005, t. j. takmer 5-násobne za necelých 30 rokov. Štatistické krivky užívania hormonálnej antikoncepcie a miery rozvodovosti sú v značnej miere podobné. Tento dramatický vývoj nemá v dejinách ľudstva obdobu.

Národné centrum pre štatistiky zdravia v USA (1995) zistilo, že odloženie sexuálnej aktivity vedie k väčšej manželskej stabilité (pod odložením sexuálnej aktivity myslí 5 a viac rokov spolužitia). Ak sa začne so sexuálnou stabilitou sa myslí 5 a viac rokov spolužitia). Ak sa začne so sexuálnou aktitvou v 12 rokoch, šanca na manželskú stabilitu je menšia ako 20%. Aktivitu v 26 rokoch, šanca na manželskú stabilitu stúpa na 70%. Rozšírenie hormonálnej antikoncepcie otvorilo dvere k skorej sexuálnej aktitvite a tým vydĺžilo cestu k rozvodom.

Tí, čo užívajú hormonálnu antikoncepciu, majú menej detí a majú ich v neskoršom veku. Páry, ktoré majú prvé dieťa v prvých dvoch rokoch a ďalšie dieťa v najbližších rokoch po prvom, majú oveľa trvácejšie manželstvá než tí, čo prijaté deti odsúvajú na neskôr. Deti pôsobia ako spojivý element manželstva; sú dôležitým dôvodom, aby manželia zostali spolu. (R. Michael, 1976)

HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA TVORÍ ZAČAROVANÝ KRUH

Rozmach hormonálnej antikoncepcie bol sprevádzaný veľkými príslušmi: zaistí žene pohlavný život bez rizika počatia, a teda zvýší kvalitu sexuálneho života, zníži počet neželaných tehotenstiev, zníži počet potratov, zlepší manželský život, a pod.

Pravda je však opačná a často bolestná. Žena berie hormonálnu antikoncepciu,...

- aby „bezpečný“ pohlavný styk s mužom bol vždy aktuálny, avšak potlačenie ovulácie a strata plodnosti robí ženu pre muža menej príťažlivou
- lebo túži po uspokojujúcom sexuálnom živote, avšak ženy používajúce hormonálnu antikoncepciu menej často iniciujú pohlavný styk, menej často zažívajú vzrušenie, potešenie a orgazmus ako ženy, ktoré užívajú nehormonálne metódy (Smith a kol., 2014)
- aby si priprútala muža a nezostala sama, avšak negatívny vplyv hormonálnej antikoncepcie na jej sexualitu a pohlavné orgány (napr. poruchy lubrikácie; bolestivé zápalové procesy, tzv. vestibulodýnia; infekčné ochorenia; neplánované krvácanie, tzv. spotting) môže spôsobiť, že ju muž opustí
- aby mala „bezpečný sex“, no pritom používanie hormonálnej antikoncepcie je nebezpečné pre jej zdravie a život, ako aj pre zdravie a život jej detí
- aby zaistila, že bude príťažlivá a milovaná, ale namiesto toho je často iba využívaná

v rodinách, patria k faktorom, ktoré negatívne pôsobia na spoľahlivosť muža a ženy a stabilitu rodiny.

Ako už bolo uvedené, používanie hormonálnej antikoncepcie zvyšuje u žien riziko **deprese**, ktorá sa v oblasti ľudskej sexuality prejavuje najmä **nezáujmom o sexuálny život**, nedostatkom energie pre udržiavanie láskyplných vzťahov, takže môže dôjsť k ich narušeniu (Weiss, 2010). Používanie hormonálnej antikoncepcie môže negatívne vplývať na spolužitie muža a ženy aj prostredníctvom ďalšieho psychického ochorenia, tzv. **hraničnej poruchy osobnosti**. Prejavuje sa najmä stále prítomnou nestabilitou v regulácii afektov, impulzného ovládania, medziľudských vzťahov a narušením predstáv o sebe samom (Lieb, 2004).

A ako sme spomínali vyšie, používanie hormonálnej antikoncepcie **pôsobí negatívne na lásku**, ktorá patrí medzi najsilnejšie putá udržujúce rodinu po hromade.



EXISTUJE NÁHRADNÉ RIEŠENIE

Vládne štatistiky v USA ukazujú, že kým v roku 1972 podstúpilo interrupciu 19,22 z 1000 žien v tinedžerskom veku, v roku 1985 to bolo už 46,20 z 1000 mladých žien.
(F. French 1980; J. Rosoff 1988)

Približne polovica žien, ktoré podstúpili interrupciu, užívali v čase počiatku nejakú formu antikoncepcie.
(E. Jones, D. Forrest 1988)

V Španielsku v rokoch 1997 - 2007 naráslo užívanie antikoncepčných metód z 49,1 % na 79,9 %, pričom použitie kondómu naráslo z 21 % na 38,8 % a antikoncepcná pilulka z 14,2 % na 20,3 %. Počet umelých potratov na žiadosť matky vzrástol z 5,52/1000 žien na 11,49/1000 žien.

Inými slovami:
v priebehu 10 rokov vzrástlo užívanie antikoncepcie o 63 %,
počet umelých potratov však vzrástol až o 108 %!

„Podľa našich najlepších štúdií, vrátane prieskumu demografického zdravia, financovaného vládou USA, existuje spojitosť medzi väčšou dostupnosťou a používaním kondómov a vyššou (nie nižšou) mierou nákazy HIV. Toto môže byť v dôsledku fenoménu známeho ako riziko kompenzácie, čo znamená, že keď niekto používa tzv. riziko znižujúcu technológiu, ako napr. kondómy, kompenzuje zníženie rizika tým, že podstupuje toto riziko častejšie, než by tomu bolo bez rizika znižujúcej technológie.“

prof. Edward C. Green
riaditeľ Výskumného projektu prevencie AIDS
v Harvardskom centre pre populáciu a rozvojové štúdie

Prevažnú časť prirodzeného menštruačného cyklu ženy tvoria tzv. neplodné dni (vajíčko je životoschopné približne 24 hodín a spermie sú pozorované vo vajcovodoch nanajvýš 85 hodín po pohlavnom styku). Aj sliznica maternice je vnímaná voči uhniezdeniu embrya iba niekoľko dní. Tzv. „implantačné okno“ trvá približne 5 dní a začína zhruba 5 dní po ovulácii (Leidenberger a kol., 2009). Žena, resp. pár sa teda nemusia báť, že žena otehotnenie pri každom pohlavnom styku a nemusia sa až tak báť, aby siahali po takom nebezpečnom konaní, ako je používanie hormonálnej antikoncepcie, ktoré ohrozuje spolužitie muža a ženy, zdravie a život ženy, ako aj život embra. Úspešnosť metódy, založenej na pozorovaní plodných a neplodných dní, je vysoká (1 - 5 tehotenstiev počas doby jedného roku u 100 žien; Kolařík a kol., 2011). Vyžaduje si však zo strany manželov sebaovládanie v čase maximálnej plodnosti ženy.

Sebaovládanie začína už pred manželstvom praktizovaním sexuálnej zdržanlivosti – panenstva. Tak málo sa v súčasnosti hovorí a píše o panenstve a manželskej vernosti. Avšak o koľko menej by sa používala hormonálna antikoncepcia, o koľko menej by bolo rozpadnutých rodín, nešťastných žien a detí, keby sa praktizovala predmanželská čistota a manželská vernosť. Česky básnik Jiří Orten napísal o panenstve tieto výstižné slová: „Ak poviem čistá, tu zatají sa dych a viem, že to stačí k životu, toto jediné, neopakovateľné a presné slovo, že niet väčšieho daru.“

Ak pár reguluje počatie pomocou pozorovania a rešpektovania plodných/neplodných dní, **intenzívnejšie zakusuje bohatstvo ľudskej sexuality.** Pohlavná zdržanlivosť v plodnom období ženského cyklu (ak momentálne chcú oddiaľiť splodenie dieťaťa) otvára páru široké spektrum nepohlavných prejavov ľudskej sexuality. Je to obdobie, v ktorom si manželia môžu vzájomne prejavovať lásku najmä



Používanie hormonálnej antikoncepcie odstraňuje plodné obdobie menštruačného cyklu, robí ženu permanentne neplodnou, a tak umožňuje prevahu pohlavných prejavov sexuality (pohlavný styk). Avšak, ako už bolo spomenuté, ak muž má záujem iba o pohlavný styk a mimo neho neposkytuje žene iné prejavy lásky, môžu nastáť problémy aj pri realizovaní pohlavného styku samotného (napríklad absencia sexuálneho vzrušenia u ženy alebo neschopnosť dosiahnuť orgazmus).

Mnohé páry si myslia, že používanie prirodzených metód regulácie znížuje frekvenciu pohlavných stykov v porovnaní s inými antikoncepčnými metódami. Nie je to však pravda. Jedna zo štúdií zistila, že ženy, ktoré používali kombinovanú hormonálnu antikoncepciu, mali frekvenciu pohlavného styku v priemere 2-krát do týždňa, čiže približne 8-krát do mesiaca (Hassan, Killick, 2004). Takáto mesačná frekvencia sa dá ľahko dosiahnuť aj pri prirodzených metodach. Navýše, žena, ktorá nepoužíva hormonálnu antikoncepciu, vstupuje do aktu pohlavného styku **plnej výbave prirodzených hormónov**, kym žena používajúca hormonálnu antikoncepciu vstupuje do tohto aktu s **nízkymi dávkami syntetického estrogénu a výrazne zníženými koncentráciami** (až o 40 - 80 %, IARC 2007) vlastného testosterónu.

spôsobom, ktorý **uspokojuje emočnú a duševnú stránku ich sexuality**. Tak sa presvedčajú, že okrem telesnej sexuality, ktorá môže skôr či neskôr pomíňať (napr. choroba, staroba), existuje ich vzájomná láska, ktorá túto telesnosť nielen obohacuje a zachováva, ale ju aj prekonáva, či prekračuje. V pravom čase manželia tento potenciál vzájomnej lásky znova rozvinú v telesnom spojení. Skúsenosť dočasnej sexuálnej zdržalivosti (sebaovládania) ich posilňuje, aby bez strachu vedeli darovať celého seba aj prijať všetko od partnera ako dar (vrátane prirodzenej plodnosti). **Vtedy sa súlož mení na ozajstné milovanie.**

SLOVO GYNEKOLÓGA

Som muž, manžel, otec, lekár.

Mám milujúcu manželku, krásne deti a nádhernú prácu.

Do gynekologickej ambulancie k nám prichádzajú ženy s rôznymi ťažkostami. Ale často aj s radostou. Čakajú bábätko a veľmi sa tešia. Tešíme sa s nimi a snažíme sa, aby tehotenstvo prebiehalo bez zbytočných ťažkostí a stresov.

Nájdú si nás aj také páry, ktorým sa dlho nedarí počať vytužené diéta alebo opakovane dochádza k predčasnemu spontánemu potratu. Spolu hľadáme príčinu, prečo sa nedari. Často problém objavíme a vyriešime.

Viaceré ženy prídu preto, lebo sa chcú práve teraz alebo dlhodobo vyhnúť počatiu. Vysvetlíme im, aké jednoduché je sledovať znaky plodnosti a riadiť sa nimi a odporučíme im niektorú zo spoľahlivých prirozených metód i lektora, ktorý ich metódou naučí používať. Tieto metódy, naučené skúseným lektoram, sú spoľahlivejšie, než akákoľvek antikoncepcia. My, ktorí ich učíme, ich vo svojich manželstvách aj žijeme.

Ženy navštívia našu ambulanciu aj s rôznymi problémami. Nepravidelné krvácania, bolestivá či dlh trvajúca menštruačia, časté cysty na vaječníkoch, predmenštruačný syndróm... Tieto ťažkosti súvisia skoro vždy s fungovaním hormonálneho systému, ktorý z rôznych dôvodov nemusí krátkodobu alebo dlhodobo fungovať ideálne. Znalosť zákoniostí, ktorými sú ženské hormóny riadené, nám umožňuje, aby sme do tohto systému prirodene a cítivo zasiahli a problém riešili. Väčšinou sa nám to podarí.

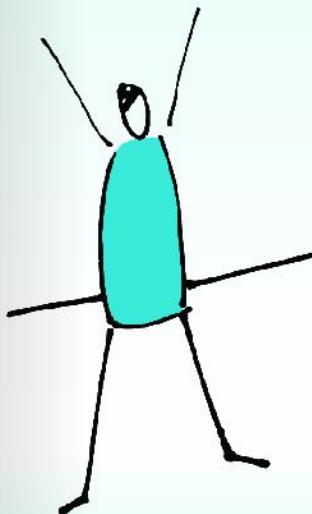
Preparáty obsahujúce umelé chemické látky podobné ľudským hormónom, nazývané antikoncepcia (podľa ich hlavného cieľa, na ktorý sa používajú), majú niektoré pozitívne účinky. Majú však aj vlastnosti

negatívne, a tých je oveľa viac. Ich účinok je založený na tom, že pôsobia proti prirodenému fungovaniu ženského tela. O tom je tåbrožúrka. Nikdy som ich nepotreboval, aby som žene pomohol v jej ťažkostach. V každej situácii na našej gynekologickej ambulancii ponúkame žene riešenie, ktoré je lepšie ako použitie antikoncepcných preparátov. Vždy sa snažíme, aby naša liečba bola v súlade s fyziológiou ženského tela a zo svojej praxe viem, že v absolútnej väčšine prípadov sa takýto prístup dá nájsť a je úspešný.

Hľadáme a nachádzame. Celý náš život je o hľadani dobra pre nás osobne, pre naše zdravie, pre naše manželstvá a rodiny. Prajem aj Vám, aby ste neprestali hľadať a objavovať.

S úctou

MUDr. Ivan Wallenfels, gyn. ambulancia Gianna, n. o., Žilina



Viete, že...

Viete?

HORMONÁLNA ANTIKONCEPCIA



Aliancia za život, o. z.

Kováčska 48, 040 01 Košice,

www.detike.eu; detike@detike.eu; č.účtu:11839258/5200