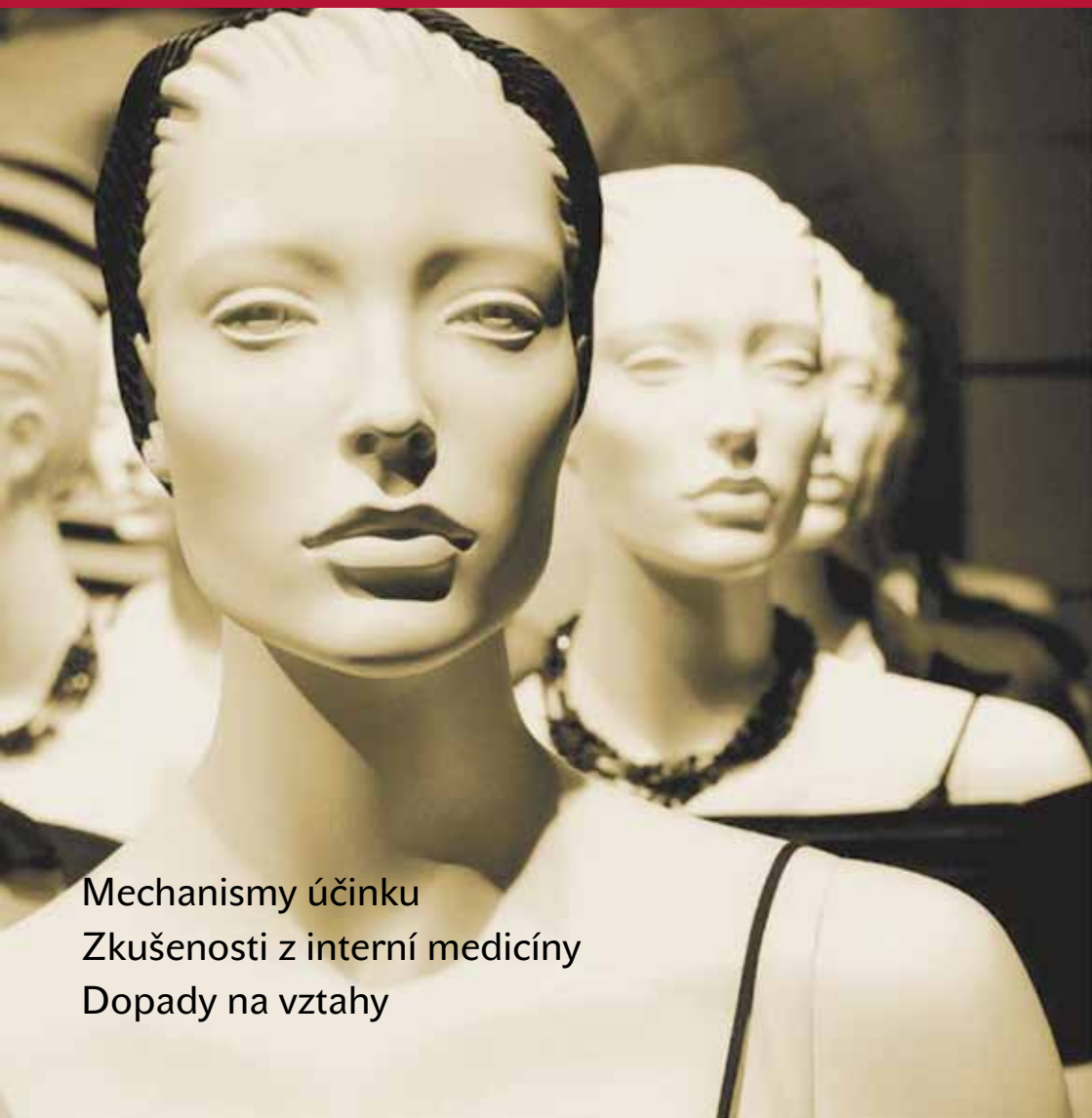


Antikoncepce

Co potřebujete vědět ...

ale nikdo o tom nemluví



Mechanismy účinku
Zkušenosti z interní medicíny
Dopady na vztahy

ODPOVĚDNOST. PLÁNOVÁNÍ. ROVNOPRÁVNOST. ZDRAVÍ.

Aneb na úvod

S těmito a dalšími frázemi se setkáváme při propagaci antikoncepce. Celá společnost je soustavně vedena k tomu, že *antikoncepce je odpovědí moderního člověka na všechny problémy související s jeho sexualitou*. Za těmito frázemi však většinou stojí více důvodů, pro které se antikoncepce dostala na rovinu takřka povinně přijímaného životního stylu, *pokud má být člověk tzv. zodpovědný*.

Antikoncepce a marketing

Podle statistických údajů dnes v ČR jenom hormonální antikoncepci používá více než 1,3 milionu žen (53 % žen ve fertilním věku). Při průměrných finančních nákladech ve výši 300 Kč za měsíc za příslušné balení syntetik či rozpočtu na depotní implantáty, nitroděložní tělíska, hormonální antikoncepční injekce s dlouhodobým účinkem nebo náplasti představuje tento antikoncepční trh roční obrát ve výši téměř 5 miliard Kč. Není potřeba více dodávat.

Antikoncepce a potraty

Masivní používání antikoncepce bývá považováno za řešení problému potratů. Jde ovšem o představu, která neplatí vždy a stoprocentně. Ačkoliv se zdá být rovnice polykání pilulky: neplodnost, případně zřídka těhotenství = méně chirurgických potratů logická, selhává už v druhé proměnné. Zpravidla totiž ta vnitřní jistota páru, který používá antikoncepci, že k otěhotnění nedojde, bývá hlavní příčinou zklamání, rozčarování a následného odhodlání vydat se do ordinace gynekologa pro žádost o provedení potratu. K těhotenství i přes pečlivé užívání některé z forem antikoncepce dojít může, neboť žádná z nich nevykazuje stoprocentní účinnost. Počaté dítě pak zpravidla nebývá přijato s láskou a citlivostí, jak by si zasloužilo, ale v drtivé většině (zejména u nesezdaných párů) jako chyba, selhání a zlo. Zjištění těhotenství bývá provázáno překvapením, někdy až šokem, zklamáním a především s velkou dávkou strachu. Ten později vede k často zkratovitému jednání, a tím je volba rychlého odstranění „problému“ – k potratu.

To potvrzuje i fakt, že v těch zemích, kde je již zvláště hormonální antikoncepce dostupná mnoho desítek let, se počet potratů po čase ustálí na setrvávající hladině a následně neklesá. Tento trend potvrzuje i česká situace. Současná česká hranice je zhruba 25 tisíc potratů ročně a v předchozích letech se pohybovala směrem dolů již jen velmi pomalu. Např. za tři roky v rozmezí let 2004–2006 se počet potratů snížil o 2222, tj. o 8 %, v předchozích třech letech (2001–2003) to bylo o 10 % (3230 potratů) a konečně v předchozím trojročním období pak

o 20,5 %, což bylo o 8405 potratů méně. Rozdíly mezi jednotlivými léty byly tedy blíže k současnému roku výrazně pomalejší a je evidentní, že i u nás zaznamenáváme v tuto chvíli (2011) spíše stagnaci. Počet potratů za rok 2007 i 2008 se dokonce mírně zvýšil a následující roky došlo k mírnému snížení. Pro naši zemi to znamená 70 zabitých dětí denně. Výrobci a propagátoři antikoncepce budou patrně nyní dál spokojeně tvrdit, že se hranice snížila na maximum, a že tento počet je vyhovující. Zastánci legalizace potratů budou tvrdit, že se s výše uvedeným počtem už nedá nic dělat a případné zákonné restriktce, resp. zpřísnění přístupu k umělým ukončením těhotenství by nic neřešily. Bohužel je realita ale komplikovanější: s rozšiřováním antikoncepce se zvyšuje promiskuita, a zvláště u mládeže, která více podléhá rizikovému chování (alkohol, drogy, kluby, diskotéky), je tzv. ochrana bariérovou či hormonální antikoncepcí naprostou iluzí. Pokud k tomuto ještě připočteme **abortivní efekt hormonálních přípravků (platí pro veškeré druhy antikoncepčních hormonálních pilulek bez ohledu na jejich název nebo složení, také pro náplasti – Evra, vaginální kroužky – NuvaRing, implantáty i injekce Implanon a tělíška, včetně Mireny)**, ukazuje se plně absurdita tohoto postoje.

Antikoncepce, potrat a demografie

Zajímavým zastavením v demografických statistikách je zpráva o tom, **kteřé ženy nejčastěji potrat podstupují**. Největší skupinu tvoří vdané, středoškolsky vzdělané ženy ve věku 30–34 let, které mají již dvě děti.

I. HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

Hormonální antikoncepce začala být vyráběna v šedesátých letech 20. století – v té době se na trhu objevily první „pilulky“¹. Slovo antikoncepce je odvozeno z latinského slovního spojení *anti concipere*, tj. proti početí. Hormonální preparáty však samotnému početí nedovedou stoprocentně zabránit. Zvláště u nízkodávkovaných kombinovaných, tj. estrogen-gestagených², nebo u velmi oblíbených pouze jednosložkových – gestagených³ preparátů existuje určitá míra rizika, že dojde k ovulaci a počatému dítěti – vyvíjejícímu se embryu, resp. zygotě, je vzhledem k působení syntetických hormonů znemožněno uhníždění v děložní sliznici (endometriu). Z toho důvodu stále platí, že i dnes je možné označit **všechny preparáty hormonální „antikoncepce“ za raná abortiva**. Ve smyslu této publikace hovoříme o raně abortivních prostředcích jako o těch, které mají potenci zabránit dalšímu vývoji počatého dítěte a chemickými či jinými procesy jej v rané fázi jeho vývoje usmrtit. Obecný mechanismus účinku dostupných hormonálních preparátů je následující:

1. má zabránit ovulaci (uvolnění vajíčka z vaječniku),
2. zahušťuje hlen hrdla děložního a tím zhoršuje hostilitu⁴ spermií,
3. má vliv na změny děložní sliznice (endometria),
4. ztěžuje tzv. tubární transport (cestu vejcovody) vajíčka
5. v důsledku toho je pak zabráněno uhníždění (nidaci) lidského embrya, pokud k oplození došlo.

Ideálně by tedy měly být hormonální přípravky skutečnou *anti-koncepcí*. Dříve HA obsahovala vysoké dávky estrogenu. Ten měl (a jistě se tak i v naprosté většině menstruačních cyklů stalo) zabránit ovulaci. Nicméně lékaři zjistili, že tyto vysoké dávky (cca 150 µg) jsou pro ženský organismus nebezpečné, mají řadu vedlejších nepříjemných účinků, které ženy obtěžují – kolísání tělesné hmotnosti (spíše vždy zvýšení), nadměrný růst ochlupení, ztráta zájmu o pohlavní styk a citelné snížení libida. Výzkum tedy pokračoval a došel k závěru, že

-
- 1) Tenkrát se jmenovaly Enovid. Šlo o kombinovanou hormonální antikoncepci s vysokými dávkami hormonů (složenou z 150 µg mestranolu a 10 mg norethodrelu).
 - 2) Estrogeny jsou ženské pohlavní hormony tvořené ve vaječniku a nadledvinkách. Během menstruačního cyklu vedou k růstu endometria (děložní sliznice) a jeho přípravě na přijetí (nidaci – uhníždění) lidského embrya. Díky jejich působení řídne cervikální hlen, aby byl pro spermie průchodnější.
 - 3) Gestageny jsou skupinou ženských pohlavních hormonů, k nimž patří progesteron – viz pozn. č. 4.
 - 4) Hlen hrdla děložního je v době ovulace tažný a řídký, tedy ideální pro pohyb spermií. Hormonálně je však prostřednictvím antikoncepce změněn tak, aby byl hustý a zakalený a spermie se v něm pak nemohly dobře pohybovat.

snížit dávku estrogenu lze (dnes již) až na 15 µg, tj. na dávku 10x menší, nicméně za cenu zvýšení působení progestinů. Progestiny svým účinkem odpovídají hormonu žlutého tělíska⁵ (progesteronu).

Tento syntetický hormon žlutého tělíska sám ale nedokáže ovulaci blokovat s takovou účinností jako v kombinaci s ethinylestradiolem – umělým estrogenem, jeho role je mírně odlišná. Antikoncepční preparáty založené pouze na jedné složce, tj. na progestinech, resp. gestagenech, propouští v rámci menstruačních cyklů velké množství ovulací; v odborných publikacích se hovoří až o 60%. Riziko, že dojde k oplození a posléze k zabránění vývoje počatého dítěte, je zde rozhodně vyšší. Progestin způsobuje mj. změnu hleny hrdla děložního tak, aby co nejvíce zhoršil hostilitu spermií a těm pak komplikoval cestu k vajíčku. Ne vždy se to ovšem podaří a nastupuje další mechanismus účinku, který embryu zabrání uhnízt se v děloze matky. Potracené dítě pak ve velmi raném stádiu života odchází zpravidla spolu s pseudomenstruačním krvácením⁶ z těla ženy ven.

Potratový účinek hormonální antikoncepce je zpravidla uváděn výrobcem antikoncepce v informacích o přípravku určených pro lékaře, příp. v příbalovém letáku, který je určen laické veřejnosti. U mnoha preparátů však byla informace o potratovém účinku v nových vydáních vypuštěna. V textu jsou uvedeny věty například tohoto druhu⁷:

- „Antikoncepční účinek ... je založen na spolupůsobení různých faktorů. Nejdůležitější z nich je inhibice ovulace a změny endometria.“ – *antikoncepce Elione, tablety (Souhrn údajů o přípravku, 11. 6. 2008)*
- „... znesnadňuje ... implantaci zygoty“ – *antikoncepce Novynette, tablety (Souhrn údajů o přípravku, 8. 7. 2008)*
- „Oba hormony ... ovlivňují děložní výstelku tak, že je méně pravděpodobná možnost uhníždění oplodněného vajíčka.“ – *antikoncepce Harmonet, tablety (Příbalová informace, 22. 3. 2006)*
- „... ztěžuje ... uhníždění oplodněného vajíčka v endometriu“ – *antikoncepce Minesse, tablety (Příbalová informace, 5. 10. 2005)*

5) Progesteron je ženský pohlavní hormon, který se tvoří ve žlutém tělísku vaječnicků a v placentě, podílí se dále na přípravě těhotenství (děloha je připravena k výživě oplozeného vejce, děložní hrdlo se zužuje a cervikální hlen se stává viskóznějším, nedochází k dalšímu uvolnění vajíčka – ovulaci) a jeho udržení.

6) Při používání hormonální antikoncepce nedochází k menstruaci, ale pseudomenstruaci. Jde o termín pro krvácení, které nastává při přestávce v užívání umělých hormonů (přestávka nastává obvykle po 21 dnech užívání). V podstatě dochází k tzv. krvácení ze spádu, což je krvácení způsobené nikoliv přirozenou reakcí těla, pokud během cyklu nedošlo k otěhotnění, ale náhlým poklesem hormonálních hladin. Ty jsou v době užívání HA totiž nepřirozeně vysoké.

7) Databáze registrovaných antikoncepčních přípravků v ČR včetně jejich dokumentace je dostupná na webové stránce Státního ústavu pro kontrolu léčiv – <http://www.sukl.cz>.

- „Výstelka děložní sliznice nedosáhne takové tloušťky, aby se mohlo vajíčko uhnízdít.“ – *antikoncepce Tri-Regol, tablety (Příbalová informace, 4. 7. 2008)*
- Přípravek ... mění vlastnosti děložní sliznice. Podstatně tak znesnadňuje uhnízdění oplozeného vajíčka.“ – *antikoncepce Trinovum, tablety (Informace pro použití, 6. 2. 2008)*
- „Zároveň dochází ... ke změnám děložní sliznice, které znemožňují uhnízdění vajíčka.“ – *antikoncepce Pramino, tablety (Informace pro použití, 10. 9. 2008)*

Kromě pilulek je hormonální antikoncepce u nás zastoupena také novinkou ve formě náplasti Evra, která transdermální cestou (skrže kůže) uvolňuje do krevního oběhu denně určitou dávku antikoncepčních hormonů. Její mechanismus působení (a tím i hodnocení z etického či zdravotního hlediska) je totožný s mechanismem působení pilulek. Novinkou na antikoncepčním trhu je ve stejném slova smyslu jako Evra ojedinělý preparát s názvem NuvaRing. Jde o vaginální kroužek, který po zavedení v těle ženy pravidelně uvolňuje konkrétní dávku hormonů a tím navozuje v hormonálním cyklu ženy stejné efekty jako jakákoliv jiná hormonální antikoncepce podávána či aplikovaná odlišnou formou. Propagace náplasti nebo kroužku je založena na významně nižším podílu ethinylestradiolu, resp. estrogeneru – kvůli jednodušší cestě při vstřebávání hormonů je nižší dávka možná; snaha snižovat jeho dávky obecně souvisí s přáním minimalizovat vliv vedlejších účinků hormonální antikoncepce a riziko trombofilních komplikací.

Stále populárnější na antikoncepčním trhu jsou již v úvodu zmíněné jednosložkové gestagenní preparáty. Tato syntetika jsou vyráběna jak v klasické, pilulkové formě (např. Cerazette), tak i jako podkožní implantáty (Implanon) nebo injekce s tříměsíčním účinkem (Depo-Provera). K ovulaci, a tím i k nárůstu rizika časného chemického potratu počatého dítěte, dochází u užívání gestagenů významně častěji než u kombinované hormonální antikoncepce. Gestagenní hormonální antikoncepce působí primárně na změnu kvality hlenu a především zabráňuje nárůstu endometria – v případě oplození se tedy počaté dítě nemůže v děloze uhnízdít. Sice se uchytí ve velmi nízké vrstvě děložní sliznice, ale živiny z ní vyčerpá a zemře nedostatečnou výživou. Pak opět odchází z těla ženy ven, zpravidla v normálním menstruačním termínu – a žena o potratu nemusí vůbec tušit. Sekundárním efektem gestagenní antikoncepce je snaha o blokádu ovulace.

Abortivita hormonální antikoncepce – otázky a odpovědi

Co to znamená abortivní účinek?

Potrat (*lat. abort*) označuje buď samovolné nebo násilné farmakologické či chirurgické ukončení vývoje a tím i smrt dítěte v lůně matky. Mimo známé způsoby potratu (miniinterrupce, kyretáž, prostaglandinový potrat atp.) existují také mechanismy lidským očím méně nápadné, ale se stejným účinkem. Např. potrat způsobený intercepcí (působením tzv. „pilulky po styku“ – např. *Postinor-2*) ukončuje vyživovací a udržovací funkce žlutého tělíska a počatá lidská bytost zůstává bez zajištění základních potřeb. Její život je tak velmi záhy ukončen.

Která antikoncepce může způsobit raný potrat?

Jde tedy o všechny druhy pilulek, bez ohledu na to, zda jde o preparáty vysoko- či nízkodávkované, bez ohledu na to, jak se estrogenní složka nazývá (potkáte i antikoncepci s tzv. přirozeným estrogenem, v ČR jsou registrovány pilulky *Qlaira*), bez ohledu na rok jejich uvedení na trh, na to, zda je to antikoncepce tzv. kombinovaná nebo jednosložková (gestagenní). Je také ve smyslu rizika abortivity antikoncepce lhostejno, zda jde o formu perorálního podání (tj. pilulky) nebo zda jde o tělísko (i to s hormonální složkou), zda je o injekci nebo podkožní implantát či náplast.

Je dobré se však opírat o reálná fakta a ta předkládají v informacích pro lékaře a v příbalových letáčcích přímo výrobci hormonální antikoncepce. Pro ilustraci může posloužit např. letáček jednofázové hormonální antikoncepce *Lindynette*, kde výrobce u popisu mechanismu účinku mj. uvádí: „Dochází ke změně děložní sliznice a ta není schopna vajíčko přijmout“; u *Vreya*: „Morfologické a enzymatické změny endometria přispívají k prevenci těhotenství.“; z dalších lze např. citovat z internetových stránek <http://www.mirena.cz> nitroděložního tělíska *Mirena*: „... brzdí růst děložní sliznice a zabraňuje uhnízdění vajíčka“. Už děti v sedmé třídě základní školy se učí, že neoplozené vajíčko se nikdy nemůže uhnízdít. Uhnízdít se může pouze embryo. Označuje se též jako oplozené vejce, staré cca. 4–5 dní. V současné době se od přesných farmakologických informací v příbalových letáčcích u antikoncepce upouští. Zpravidla bývá přiložen jen leták s návodem na užívání a popisem, co podniknout, když dojde během užívání k nějaké mimořádné situaci. Lékaři i lékárníci jsou však souhrnem údajů o přípravcích vždy vybaveni, informace v detailní podobě nabízí též internet.

Jak může antikoncepce způsobit raný potrat?

Primárním účinkem kombinované hormonální antikoncepce je blokáda ovulace. Vlivem různých okolností (nevhodně zvolený druh antikoncepce, který negativně koreluje s hmotností uživatelky, nízká dávka některé složky, nepravidelnost či velké odchylky ve frekvenci nových denních dávek syntetik aj.), ale i samovolně, se může stát, že blokáda není stoprocentně zajištěna. Důkazem, že k tomu dochází, může být např. neplánované otěhotnění ženy, ke kterému dojde i přes vzorné, včasné a pravidelné polykání syntetik.

Jak efektivní je zabránění ovulace?

Je obtížné říci, jak často k ovulaci při užívání hormonální antikoncepce dochází. Pokud přípravek nezabrání ovulaci, nastupují další „pojistné“ efekty zmíněné v příbalových informacích hormonální antikoncepce, kam patří mj. *i zabránění uhníždění vyvíjejícího se lidského embrya*. Je však třeba zdůraznit, že u dvousložkových přípravků je blokáda ovulace pravděpodobně výrazně účinnější. Studie týkající se tohoto problému ovšem nebyly zveřejněny, proto se otevírá široký prostor pro spekulace.

Když tedy dojde k ovulaci, co se stane?

Ve chvíli, kdy se hormonální antikoncepci nepodaří ovulaci zabránit, dojde k vypuzení vajíčka do vejcovodu a při optimální souhře okolností může dojít k početí dítěte. Poté nastupují sekundární mechanismy účinku hormonální antikoncepce: *ztížená průchodnost spermií hlenem děložního hrdla, zpomalený transport oplozeného vajíčka vejcovody* kvůli oslabené funkci řasinek, které jej posouvají blíže k ústí dělohy⁸, *zabránění nidace* – tj. ztížení uhníždění v embrya v děloze. Na základě toho počatá lidská bytost zahyne de facto hladem, neboť se jí kvůli nedostatečné vrstvě děložní sliznice nedostává potřebné výživy.

8) Jedná se o sporný efekt. Někteří gynekologové tvrdí, že zpomalení vejcovodů má antikoncepční účinek, protože zpomaluje spermie při překonání vzdálenosti k vajíčku ve vejcovodu a tím má být zabráněno oplození. Jiní naopak tvrdí, že se jedná o *další abortivní efekt* běžné hormonální antikoncepce. Řasinky totiž nemají na rychlost spermií praktický vliv, ale tento tzv. tubární faktor zpomalí nebo naopak zrychlí pohyb oplozeného vejce ve vejcovodu, čímž se embryo dostane buď příliš pomalu nebo příliš rychle do dělohy. Kvůli ovlivnění rychlosti jeho cesty tak podléhá nedostatečnému vývoji a nárůstu sliznice a umírá, nebo může vzniknout mimoděložní těhotenství.

Dělení hormonální antikoncepce

Jednofázová⁹ antikoncepce – každá pilulka obsahuje stejné množství estrogeneru (pohybuje se mezi 15 – 50 µg) a progestinu. Řadíme sem i gestagenní preparáty. Užívání monofázické (nebo také jednofázové) kombinované nebo pouze gestagenní hormonální antikoncepce může být jak ve schématu 21 dní (resp. 24 nebo 28 dní) užívání plus následná sedmidenní (resp. čtyřdenní nebo žádná) pauza bez hormonů, tak i v nepřetržité aplikaci (platí zejména u injekcí, podkožních implantátů nebo náplastí či u vaginálního kroužku). Častým důsledkem užívání pak bývá amenorrhoea (vynechání menstruace), takže se může stát, že žena otěhotní a nenarozené dítě podléhá všem negativním vlivům, které jsou s užíváním této antikoncepce spojeny. Pokud je však amenorrhoea během užívání patologického charakteru¹⁰, může se leccos zanedbat. Ženě totiž vynechání menstruace v té chvíli nebude připadat zvláštní a nebude mít důvod navštívit lékaře (teoreticky by mohla být méně nebo více vážně nemocná až pět let, aniž by byla léčena – implantát Implanon se zavádí na pět let). Antikoncepce v tomto režimu dávkování se pro tzv. pohodlí stává po krátké přestávce opět nejpopulárnější.

Dvoufázová¹¹ antikoncepce – obsahuje jak estrogenovou, tak i progestinovou složku. V průběhu užívání se poměr dávek jednotlivých syntetik dvakrát mění. Na začátku užívání, a tedy na začátku cyklu, působí zvýšená estrogenová složka, která má zabránit ovulaci, v polovině cyklu pak žena užívá pilulky s vysokou dávkou progestinů, které zde slouží jako pojistka v případě, že by k ovulaci předtím došlo. Případně počaté dítě se nemůže uhnízdít v matčině lůně. Schéma užívání je podobné jako u jednofázových preparátů – po jednadvacetidenním užívání se na sedm dnů pilulky vysadí. Zpravidla do dvou až tří dnů dojde k pseudomenstruaci. Pseudomenstruace (nikoliv přirozené menstruační krvácení) pak není ničím jiným, než krvácením ze spádu¹² (u žen neužívajících hormonální antikoncepci jde o patologický stav vyžadující okamžitý léčebný zásah). Přirozený menstruační cyklus ženy je v době užívání hormonální antikoncepce nahrazen cyklem umělým. Z toho je jasné, že *fáma o zpravidelnění cyklu ženy díky užívání pilulek je skutečně lživá*. Téměř každá žena, která byla „lčena“ pilulkou kvůli nepravidelnostem cyklu, uvádí po ukončení užívání, že se nepravidelnosti ve stejné nebo jiné formě opakují znovu.

9) Jinak také monofázická.

10) Tzn. pokud je způsobena onemocněním, které nemuselo být odhaleno.

11) Jinak také bifázická – od používání se již upouští.

12) Viz pozn. č. 6

Trífázová¹³ antikoncepce – obsahuje zpravidla vyšší množství estrogenu v jedné tabletě. Každé balení takové antikoncepce obsahuje 21 (nebo 28) pilulek, z nichž každých 7 má jiné dávky estrogenu a progesterinu. Po jednadvacetidením užívání opět dochází k vysazení a pseudomenstruaci (vyjma 28 tbl. balení, které se užívá bez přestávky).

Postkoitální (hormonální) antikoncepce¹⁴ – jde o takzvané antikoncepční metodu, která se používá v době do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku, kdy vznikla reálná obava z možnosti tzv. nežádoucího otěhotnění. Způsob fungování je popsán v Příbalové informaci k u nás registrovanému preparátu s názvem *Escapelle*¹⁵: „Zabraňuje uvolnění vajíčka z ovarií, zabraňuje spermiím oplodnit vajíčko, které je již pravděpodobně uvolněno; nebo zabraňuje již oplodněnému vajíčku uhnízdění v děložní výstelce.“ U další postkoitální tablety s názvem *EllaOne*, registrované v ČR od roku 2009, se dočteme: „Léčivá látka přípravku *EllaOne*, ulipristal-acetát, působí jako modulátor progesteronového receptoru. To znamená, že se váže na receptory, na které se za normálních podmínek váže progesteron, a zabraňuje účinku hormonu. Přípravek *EllaOne* zabraňuje otěhotnění působením na progesteronové receptory, které má za následek narušení ovulace a může rovněž způsobit změny ve vnitřní výstelce dělohy.“ Slouží tak údajně k zabránění otěhotnění a tento jeho účinek nelze popřít, je vcelku pravděpodobný, ale je úzce vázán na dobu, kdy ke styku došlo v rámci menstruačního cyklu ženy. Když v době vysoké plodnosti, pak je zde reálná možnost, že došlo k početí. V tom okamžiku je pak i tato forma antikoncepce jednoznačně abortivní a svým mechanismem účinku způsobí raný potrat.

Zabránění nidace vajíčka – převedeno do srozumitelného jazyka – znamená znemožnění usazení počatého dítěte v děložní sliznici. Nejde o neoplozené vajíčko, které samozřejmě není schopno se uhnízdit. Stejnou slovní manipulaci je možné najít i v příbalových informacích klasických hormonálních pilulek. Ať již jde o pilulky (s jakýmkoliv názvem, typem složení z jednotlivých hormonů, jakoukoliv výší dávky hormonů v jedné tabletě, v jakékoli vizuální odlišnosti, s lhostejně uzpůsobeným dávkováním nebo časovým harmonogramem užívání) nebo o další alternativní formy podání (transdermální – náplasti, např. *Evra*, injekční – *Depo-Provera*, *Sayana*, podkožní implantáty – *Implanon*, vaginální – *NuvaRing*).

Uvádí se, že přípravky postkoitální antikoncepce musí být použity před tím, než došlo k případnému uhnízdění oplodněného vajíčka v děložní sliznici (to nastává zhruba šestý nebo sedmý den po oplodnění). Uplatňuje se vysoká

13) Jinak také trífázická.

14) Postkoitální antikoncepce bývá označována také jako intercepce.

15) *Escapelle* má stejný mechanismus účinku jako známější *Postinor-2*.

dávka estrogenů, progestinů nebo jejich kombinace. Jako intercepce bývá někdy využíváno i nitroděložní tělísko.

Značný hormonální náraz svým účinkem závisí na typu a množství použitého hormonu a na fázi menstruačního cyklu, ve které byl podán. Svým mechanismem blokuje produkci hormonů mezimozku a podvěšku mozkového, které jsou nutné pro normální funkci vaječníku a udržení případného těhotenství. Podle okolností pak zamezuje ovulaci nebo vede k zániku žlutého tělíska a následně k časnému chemickému potratu. Přídavné účinky zahrnují ovlivnění pohyblivosti vejcovodů a změnu struktury děložní sliznice. Funkce nitroděložního tělíska se intercepčním použitím nemění, přesný popis mechanismu účinku je uveden níže.

Hormonální šok sekundárně obvykle vede k narušení menstruačního cyklu a nepravidelnému krvácení. Požití vysoké dávky hormonů v tabletách může u citlivých žen vyvolat nevolnost. Pokud je volena metoda zavádění nitroděložního tělíska, pak se zpravidla zavádí v nevhodnou fázi cyklu, zavedení je tedy obtížnější a bolestivější a je také málo času k žádoucímu vyšetření mikrobiálního poševního prostředí, což by mohlo zvýšit riziko zánětu v souvislosti se zavedením.

SOUHRN INFORMACÍ O HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCI

1. Hormonální antikoncepce je v současné době v ČR dostupná ve formě pilulek, injekcí, depotních implantátů, náplastí, vaginálního kroužku a příp. i nitroděložních tělísek s hormonální složkou.
2. Mechanismus účinku hormonální antikoncepce v jakékoliv vnější formě a způsobu podání je následující:
 - Hlavním účinkem je působení hormonů na blokaci ovulace.
 - Přídavných mechanismů účinku je několik a nastupují pro případ, že by se ovulaci nepodařilo antikoncepcí v konkrétním cyklu zabránit:
 - a) jeden ztěžuje průnik spermií skrze děložní hrdlo tím, že zahušťuje hlen, který se v něm fyziologicky nachází,
 - b) další působí na děložní sliznici – výrazně zmírňuje její nárůst, který lze v běžném menstruačním cyklu pozorovat proto, aby v případě početí dítěte byla děloha schopna dítě přijmout a ono ve sliznici našlo výživu pro další růst v rané embryonální fázi svého života,
 - c) a působení hormonů najdeme také ve vejcovodech, které zpomalí transport případně oplozeného vajíčka, které se tak nemusí dostat do dělohy včas.

I přes všechno výše uvedené platí, že hormonální antikoncepce není stoprocentní metodou k zabránění těhotenství. Pearlův index vyhodnocující spolehlivost jednotlivých metod antikoncepce uvádí, že dochází ke 2 – 4 nečekaným těhotenstvím na 1000 žen užívajících hormonální antikoncepci během jednoho roku.

$$\text{Pearlův index} = \frac{\text{Počet nečekaných těhotenství} \times 12 \text{ (měsíců)} \times 100 \text{ (žen)}}{\text{Součet sledovaných měsíců pro všechny ženy}}$$

Jestliže by např. ve skupině 100 žen sledovaných po dobu 24 měsíců došlo k 6 neplánovaným těhotenstvím, pak by byl Pearlův index 3 (24 měsíců x 100 žen, tj. 2400 měsíců). Místo měsíců se někdy počítají menstruační cykly, koeficient v čitateli zlomku je pak 13. U hodnocení spolehlivosti obecně se musí počítat s číslem akademickým – tzv. biologickou spolehlivostí metody, která předpokládá perfektní použití, a reálnou spolehlivost, tzv. klinickou, praktickou, která odráží průměrného uživatele metody s chybami při používání.

3. Přestože půjde o výjimečnou situaci, zůstává i při užívání antikoncepce riziko, které popisujeme jako potenciální abortivní (potratové) působení. To znamená, že při užívání hormonální antikoncepce může dojít k početí dítěte - minimálně v počtu, které uvádí index spolehlivosti, ale riziko oplození roste adekvátně číslu označujícímu výše zmíněnou klinickou spolehlivost počítající s chybami v užívání. Počaté dítě je pak vystaveno přídavným mechanismům účinku hormonů a ty zpravidla nepřezijí; dochází k ranému chemickému potratu ve stáří několika dní po vzniku nové lidské bytosti.

TEDY KAŽDÝ DRUH HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE S SEBOU NESE RIZIKO
ABORTIVNÍHO PŮSOBNÍ, TEDY ZPŮSOBNÍ UMĚLÉHO CHEMICKÉHO POTRATU.

II. NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKA – IUD, IUS

Nitroděložní tělísko, známé u nás původně pod názvem DANA, je různě tvarovaný kus relativně nereaktivní umělé hmoty (polyetylénu), který zavede lékař do dělohy ženy za účelem zabránění otěhotnění. Některá tělíška obsahují aktivní chemické látky jako progesteron nebo měď, které se pomalu rozpouštějí a lokálně zvyšují jejich účinek.

Nitroděložní tělísko bez hormonální složky prakticky neovlivňuje ovulaci nebo oplodnění (početí). Svého účinku dosahuje v první řadě tím, že zabráňuje nidaci, tj. uhníždění nově počatého dítěte v děložní sliznici (endometriu). Jak píše MUDr. Radim Uzel: „Globálně můžeme říci, že v důsledku zavedení IUD (Intra Uterine Device) [nitroděložního tělíška] se v dutině děložní vyvolá obranná reakce na cizí těleso. Uvedou se do zvýšené pohotovosti imunitní mechanismy, a tím se vytvoří nepříznivé prostředí pro uhníždění vajíčka, také však přímo nepřátelské prostředí pro mužské spermie...“ (*Ženské otázky, Praha 1987, str. 74*) Vzhledem k prvním z těchto dvou účinků je tedy tělísko významně potenciálně abortivním prostředkem.

Vlastní působení tělíška spočívá ve vyvolání sterilního zánětu endometria, na nějž navazuje leukocytární infiltrace, tj. průnik leukocytů (neutrofilů, monocytů a makrofágů) do tkání. Ten pak působí jejich rozpad. Vliv produktů leukocytů je toxický pro většinu buněk včetně spermií (a případně oplodněného vajíčka, resp. počatého dítěte ve fázi blastocysty). K tomu všemu se ještě dle analýzy mechanismu účinku přidává fagocytóza („pohlčení“) části spermií v dutině děložní.

V souhrnu vyjmenované efekty má jak tělísko klasické (s mědí, zlatem, plastové apod.), tak i nejnovější druh nitroděložní antikoncepce s obchodním označením *Mirena*¹⁶, který má svůj účinek podpořený ještě hormonální složkou. Tělísko *Mirena* vneslo na trh nové typové označení svého druhu antikoncepce, tzv. intrauterinní systém, zkratkou IUS.

Nitroděložní tělíška s sebou nesou řadu rizik a kontraindikací. Riskantní je možnost mimoděložního těhotenství, které může v důsledku až ohrozit život matky. Dalším nepříznivým jevem, pro který mnoho žen upouští od této formy antikoncepce, je poměrně silná a bolestivá menstruace. Silné krvácení je podpořeno uměle vyvolaným (sterilním) zánětem. Při aplikaci IUS (naopak) u ně-

16) IUD Mirena každých 24 hodin vylučuje do těla ženy 20 µg levonorgestrelu (progestinová složka) a zvyšuje tak antikoncepční účinek. Nutno dodat, že se levonorgestrel (LNG) vylučuje zpět do potravinového řetězce zpět v nezměněné podobě ve 2 – 20 %. Menstruace může účinkem LNG úplně vymizet.

kterých žen nastupuje pro řadu uživatelék subjektivně nežádoucí amenorrhoea (úplné vynechání krvácení). Jsou popsány případy, kdy došlo k perforaci dělohy při zavádění či vyjmutí tělíska, vyskytují se komplikace v podobě pánevní zánětlivé nemoci, zejména u starších žen někdy lékaři objevují dávno aplikované tělísko v pozici in situ (na původním místě). Donedávna se mezi vážné kontraindikace k zavedení tělíska řadila i nulliparita (tj. dosavadní gynekologický stav bez porodu dítěte), ovšem nyní se od ní upouští.

Efektivita nitroděložních tělísek se pohybuje v mezích Pearl indexu 0,20 – 0,80.

SOUHRN INFORMACÍ O IUD

- Tělíska, zpravidla ve tvaru písmene T, je zavedeno do zdravého prostředí dělohy.
- Tam způsobí zánětlivou reakci organismu, protože pro něj zůstává cizím tělesem.
- Tělíska s příměsí mědi (téměř všechna u nás předepisovaná) navíc vylučováním tohoto prvku způsobují toxickou reakci v těle ženy.
- Tělíska bez hormonální složky primárně nebrání ovulaci, ta může v každém menstruačním cyklu proběhnout. Vajíčko se tak může dostat na místo, kde je při optimálních podmínkách oplozeno. U IUD s gestageny je působení na blokádu ovulace velmi podobně efektivní jako u hormonálních jednosložkových antikoncepčních tablet, tj. uvolnění vajíčka a riziku početí dítěte nelze 100% zabránit.
- Tělíska má svým účinkem také zpomalit pohyb spermií. Kvůli nepřátelskému prostředí v děloze, resp. v děložní sliznici žijí kratší dobu.
- Vzhledem k obranné reakci bílých krvinek a toxickému působení mědi sliznice v děloze takřka nenarůstá a není na uhníždění embrya připravena.
- Pro početé dítě zde tudíž není místo; dojde k jeho úmrtí kvůli nepříznivým podmínkám a odchází spolu s menstruací z těla ženy ven.

III. Bariérová antikoncepce

Historie bariérové antikoncepce je velmi dlouhá. Uvádí se, že již ve starém Egyptě byly užívány vaginální tampony. U některých lze předpokládat díky složení a formě přípravy i určitý spermicidní efekt (např. tampony z listů různých rostlin napuštěné medem, ale také řada rozporupných hmot – krokodýlí trus jako součást speciálně připravené pasty zaváděné do pochvy atd.). Až teprve v 16. století se rozšířilo užívání kondomu zhotoveného ze střívek, rybího měchýře, popř. také hedvábí, výraznou změnu pak představovala technologie zpracování pryže v 19. století. V minulosti byl kondom spíše užíván jako ochrana před pohlavními nemocemi. Nyní je hlavní účinek bariérové antikoncepce ve vytvoření mechanické překážky spermiím.

Tato forma předcházení početí nemá samozřejmě ve svém mechanismu účinku v žádném případě abortivní charakter. Nepatří však mezi lékaři preferované formy tzv. plánovaného rodičovství, protože vykazuje poměrně vysokou míru selhání.

Bariérová antikoncepce se stala do značné míry nástrojem pro umožnění náhodných nezávazných sexuálních vztahů. Studie o rizikovém chování dospívajících uvádějí kondom jako prostředek, který patří ke schůzkám mladých lidí, kteří se spolu zpravidla znají velmi málo a krátce a počítají s možností uskutečnění jednorázového pohlavního styku s osobou, s níž později vážný vztah primárně neplánují.

Kombinovaný Pearlův index bariérových prostředků, konkrétně kondomu, je vyhodnocen až číslem 14, tj. za jeden rok používání dojde u 100 žen ke 14 otěhotnění.

Mezi metody způsobující překážky průniku spermií můžeme zařadit také spermicidní formy antikoncepce – v ČR je registrován např. *Pharmatex* nebo *Patentex Oval* – vaginální globule či krémy, které svým účinkem hubí spermie. Tato metoda má Pearl index ve významném rozpětí 0,20 (platí údajně např. pro *Pharmatex*) – 25 (platí pro většinu spermicidních gelů starší registrace).

EXISTUJE ALTERNATIVA?

Aneb racionální důvody k používání přirozených metod plánování početí

Antikoncepce zpravidla odráží a je i symbolem životního stylu, který je zaměřen na krátkodobou vlastní rozkoš, život bez sebeovládání, bez zodpovědnosti, bez dětí a tím i bez naděje. Ovocem antikoncepce není štědrost, ale sobectví – vlastní rozkoš, ne více štěstí, ale narušení vzájemných vztahů, neboť sobectví přímo odporuje charakteru manželského styku, který je zakotven ve vzájemném sdílení. Proto se lze i zamýšlet nad dříve neslychaným množstvím rozvodů a rozpadů vztahů.

Pravou alternativou k antikoncepci je reflexe životního stylu. Místo sobectví a krátkodobé rozkoše se nabízí velkorysost a vycházení ze sebe pro druhé, a to i ve vztahu k dětem. Děti pomáhají rodičům probouzet v nich ty nejlepší vlastnosti a vyrůst časem v sebevědomé lidi. V této perspektivě není přijetí dvou, tří, čtyř nebo i více dětí tragédií, ale radostí, i když to představuje náročný a odvážný životní styl.

Přesto existují rozumné důvody pro vyhnutí se početí. Člověk je tvor rozumný, který má nejen děti zplodit, ale také dobře vychovat (to je však zpravidla jednodušší s více jak dvěma dětmi). Není např. vhodné počít další dítě při nepříznivé zdravotní situaci rodičů. V těchto případech je vhodné vyhnout se početí způsobem, který nebude mít negativní dopady na zdraví nebo vzájemné vztahy rodičů. Tělo ženy je plodné pouze několik dní v měsíci a toho využívají všechny metody přirozeného rodičovství.

Další důvody pro dání přednosti přirozeným metodám před antikoncepcí

1. Ekologické důvody – mnoho lidí má zájem o životní soulad s přírodou. Denně se přesvědčujeme, že nejzdravější chování je takové, které je v harmonii se zákony přírody. Přirozený cyklus ženy je rozdělen na dny tzv. plodné (uprostřed cyklu, cca 8–10 dní), kdy je možné otěhotnět, a na dny tzv. neplodné, kdy je možnost otěhotnění prakticky vyloučena. Je evidentně nemožné spojit užívání hormonální antikoncepce s ekologickými snahami a péčí o naše životní prostředí. Lidé se bojí nejen znečištění svého okolí, ale také znečištění těla. Proto je v civilizované společnosti tak velký zájem o přírodní produkty, které nejsou chemicky konzervovány. V případě užívání hormonální antikoncepce se ale takovou „chemickou konzervou“ stává každá žena. Tělo ženy užívající pilulku vylučuje při správné farmakologii jednotlivých syntetik zhruba 3 % hormonálních látek v nezměněné podobě. Umělé hormony se vrací do potravinového řetězce.

Je nutné si uvědomit, že konečné řešení základních ekologických problémů závisí na dostatečné sebekontrolě každého člověka. K dosažení této sebekontroly napomáhá i používání přirozených metod plánování početí. Je logické, že člověk, který nedokáže domyslet důsledky svého chování a s chladnou hlavou denně polyká naměřené dávky syntetických hormonů, nebude patrně ve velmi blízké budoucnosti schopen ani malé oběti, která by životnímu prostředí prospěla.

2. Důvody finanční – užívání hormonální antikoncepce je poměrně nákladnou záležitostí pro finanční rozpočet rodiny. Průměrná měsíční cena hormonálního preparátu je cca 300 Kč. Gestagenní implantáty pak přijdou na cca 6000 Kč (Implanon – tříletý preparát). Přirozené metody (například symptotermální metoda) stojí pouze tolik, kolik dáte za běžný lékařský teplotměr.

3. Důvody efektivity – je nutné vědět, že žádná antikoncepce není stoprocentně spolehlivá. Těto jistoty je možné dosáhnout pouze kastrací¹⁷ nebo naprostou zdrženlivostí. Dokonce i řada sterilizovaných párů ke svému údivu přivedla na svět dítě. Míra spolehlivosti jednotlivých prostředků k předcházení početí je vyjádřena tzv. Pearl indexem). Vzorec pro výpočet tohoto indexu u antikoncepčních metod je následující:

$$\text{Pearlův index} = \frac{\text{Počet nečekaných těhotenství} \times 12 \text{ (měsíců)} \times 100 \text{ (žen)}}{\text{Součet sledovaných měsíců pro všechny ženy}}$$

Jeden ženský rok znamená, že se v průběhu jednoho kalendářního roku pravidelně pohlavně stýkalo 100 nesterilních párů a snažilo se konkrétním způsobem předcházet početí. Pearl Index (PI) u hormonální antikoncepce je 0,2. Pokud pár používá symptotermální metodu přirozeného plánování rodičovství, aby se vyhnul početí, dosahuje PI rovněž hodnoty 0,2¹⁸.

Je takřka pravidlem, že lidé vnímající reklamu, která ze všech stran uvádí nemožnost úspěšného předcházení početí jinak než chemickými preparáty, se používání přirozených metod bojí. Jejich obavy podporuje také mnohdy nedůvěra většiny gynekologů k těmto způsobům, která je navíc živena představou, že

17) Kastrace znamená odstranění pohlavních žláz – vaječníků nebo varlat. Pozor! Kastrace není sterilizace. Sterilizace neznamená odstranění pohlavních žláz, ale pouze cílené dosažení sterility díky podvazu vejcovodů, u muže podvazu chámovodů (vazektomií). Sterilizace také, na rozdíl od kastrace, nepřináší hormonální změny (ztrátu zájmu o sex).

18) Odborníci rozlišují tzv. selhání metody a selhání uživatele. Selhání metody vyjadřuje Pearl Index. Selhání uživatele však vykazují čísla poměrně vyšší. Za uživatelské selhání lze např. označit to těhotenství, které vzniklo v důsledku opomenutí užití pilulky, nesprávné manipulace s kondomem či chybné vyhodnocení záznamů, které jsou vedeny při používání PPR. Jednotlivé metody ale při správném používání skutečně vykazují poměrně nízkou možnost selhání.

dnešní způsob přirozeného plánování rodičovství je shodný s tzv. kalendářní metodou¹⁹. A pochopitelně je zajisté pravda, že osvojení metody odpovědného rodičovství založeného na znalosti fyziologických pochodů těla ženy je nepochybně náročnější než spolknutí pilulky. Na rozdíl od ní však ponechává člověku svobodu a možnost k opravdové otevřenosti k přijetí dalšího dítěte. (Je potřeba uvést, že i přirozené plánování rodičovství se ale může stát antikoncepcí skrze nevhodně motivovaný postoj manželů, ale povídání na toto téma by si vyžadovalo vlastní publikaci.)

4. Důvod spočívající v dosažení vytouženého těhotenství – je třeba uvést, že počet párů se sníženou plodností či definitivní sterilitou se neustále zvyšuje. Dnes připadá na každých 10 – 15 manželských párů jeden pár se sníženou plodností. Můžeme se domnívat, že problémy se sníženou plodností mohou korespondovat i s výše uvedenými ekologickými důsledky užívání hormonální antikoncepce. Páry, které nemohou otěhotnět tak snadno, jak by bylo žádoucí, pak vyhledávají pomoc lékařů. Mezi rutinní způsoby zjišťování příčin neplodnosti patří u ženy sledování bazálních teplot a jejich změn v průběhu menstruačního cyklu. Mnoho párů tak posléze sekundárně při léčbě snížené plodnosti zjistí, že lze opravdu přesně vymezit ženino plodné a neplodné období cyklu, a tak se o početí buď momentálně snažit či se styku v určitém období vyhnout.

Mnoho žen uvádí problémy s otěhotněním ve chvíli, kdy přestanou užívat hormonální antikoncepci. Zajímavé je sledovat, jak na některé otázky ohledně otěhotnění v souvislosti s jejím užíváním reagují lékaři. Někteří tvrdí, že je nutné se po vysazení antikoncepce ještě tři až šest měsíců počítí bránit, aby se tak „tělo očistilo“ a aby se důsledky užívání na dítě nepříznivě neprojevíly. Není to zarážející? Co tedy žena polyká celé měsíce, když je nutné tělo čistit? Pak už je tedy ale nasnadě otázka, co se děje v organismu dítěte, neplánovaně počatého při užívání hormonální antikoncepce? Někteří lékaři naopak tvrdí, že je možné se po jejím vysazení pokoušet o početí ihned bez oné několikaměsíční přestávky.

5. Zdravotní důvody – o vedlejších účincích hormonální antikoncepce je možné se dočíst v každém příbalovém letáku konkrétního preparátu. Nechceme

19) Tato metoda zvaná Ogino-Knausova ze 30. let minulého století vykazovala skutečně velkou míru selhání, ale od té doby výzkum v této oblasti výrazně pokročil a dosáhl tak v míře spolehlivosti obrovských úspěchů. PI u Ogino-Knausovy metody snížil z hodnoty 13 na 0,2 u symptotermální metody přirozeného plánování rodičovství. U bariérové antikoncepce se PI pohybuje okolo 1,0 – 3; u sterilizace je 0,04; u vasktomie (podvázání chámovodů) 0,15; u kondomů je to až 3 a u coitu interruptu (přerušované souložení) je míra selhání až 9 (uživatelské chyby však vykazují míru mezi 20 až 25). Metoda Ogino-Knausova se v moderních učebnicích PPR záměrně nevyučuje, právě vzhledem k vysoké míře selhání. Stejně tak nebývá mezi metody přirozeného plánování rodičovství zahrnován coitus interruptus (přerušovaná soulož – viz Bible, Starý Zákon, kniha Genesis 38,8n).

je nijak zveličovat, protože se projeví skutečně u malého procenta žen, ale přesto je nutné brát tato rizika vážně. Inteligentní lékař odhalí mnohdy jak u běžné choroby, tak třeba i u vážného onemocnění možnou souvislost s užíváním hormonální antikoncepce. MUDr. Milan Puchala, slovenský kardiolog a internista s více než dvacetiletou praxí ve svém oboru uvádí několik pacientek, u nichž byla evidentní souvislost mezi onemocněním (a dokonce smrtí) a užíváním hormonální antikoncepce²⁰. Na konci této kapitoly najdete také aktuální pohled MUDr. Jany Bajerové, internistky, na zdravotní problematiku užívání hormonální antikoncepce.

Dalším zajímavým jevem, který souvisí s předepisováním hormonálních preparátů je věková hranice. Lékaři tvrdí, že je možné předepsat hormonální antikoncepci dívce (bez ohledu na věk), která má za sebou tři (!) pravidelné menstruační cykly. Zároveň se nedoporučuje užívání preparátů ženě starší 35 let. Tato horní hranice je stanovena zvýšeným rizikem tromboembolické nemoci (TEN)²¹ spojené s užíváním hormonální antikoncepce. Ovšem ona spodní hranice je zajímavým námětem k přemýšlení. Je přeci každé ženě důvěrně známé, že v době dospívání (okolo puberty a postpuberty) neznamenaají tři pravidelné cykly gynekologickou dospělost – i ten čtvrtý může být úplně jiný a poznamenaný hormonálními změnami souvisejícími s menarché. Tedy k předepisování tak závažného preparátu (jakým pilulky bezesporu jsou) by měly vést přeci jen rozumnější důvody plynoucí ze skutečného zájmu lékaře o správné pohlavní prospívání dívky v období puberty.

Neabortivní – bariérové metody nebo přirozené plánování rodičovství?

Jsou zde ovšem přirozeně i jiné důvody, proč volit metody pro člověka důstojnější – metody přirozeného plánování rodičovství (PPR). Forma odpovědně využívající cyklickou plodnost a neplodnost v cyklu ženy a počítající s trvalou možnou plodností muže respektuje všechny nároky člověka od těch transcendentních, lidsky podstatných, od nároků na vztah a důvěru, až po nároky na zdraví. Pro rozhodování se často v seznamu pro i proti objevují také důvody

20) Dva příklady z jeho praxe: „Pacientka (ročník 1969) užívala 3 měsíce preparát Diane-35. Byla přijata s obrazem opakovaných synkop, resuscitace včetně trombolytické léčby byla bez efektu, pacientka zemřela. Pitva pak potvrdila masivní plicní embolizaci.“ Další pacientka: „Pacientka narozena v roce 1964 užívala měsíc preparát Celest. Přijata pro synkopu s následným rychlým rozvojem šoku, echokardiograficky byl potvrzen rozsáhlý trombus v pravé předsíni, který vzápětí embolizoval a vyvolal zástavu krevního oběhu. Komplexní resuscitace v délce 45 minut, včetně trombolytické léčby vedly k obnově životních funkcí s následnou záchranou života“.

21) TEN je stav charakterizovaný vznikem krevní sraženiny (trombu) v určitém místě krevního oběhu (obvykle v hlubokých žilách dolních končetin) a jeho následným vmetením (embolizací) do plic.

estetické. Zatímco PPR ponechává manželskému objetí jeho přirozenou krásu a plnost, mají kondomy, pesary, pěny, globule, želé apod. rozhodně určité výrazné estetické nedostatky. Manželský pár, který formu bariérové antikoncepce používá, si zpravidla neobyčejně zřetelně uvědomuje, že tyto metody narušují přirozený charakter aktu, a rovněž do určité míry narušují spontánnost sexuálního spojení manželů. I proto ostatně byla s takovým nadšením v 60. letech přivítána první pilulka a její revoluční působení dodnes trvá. Názor odpůrců přirozených metod tvrdí, že je přinejmenším otravné měřit si každé ráno po probuzení pět minut bazální teplotu ženského organismu – i když to s sebou přináší sladkou možnost si oněch pět minut ještě malinko zdřímnout. Když se na problém ovšem chceme podívat i z druhé strany, pak je nutné podotknout, že je jistě mnohem „otravnější“ a ochuzující s napětím očekávat erekci, aby se podařilo kondom správně nasadit, a tím dobrovolně přerušit milostnou předehru.

V celém kontextu antikoncepce a přirozeného plánování rodičovství je pak nutné zdůraznit, že zatímco hormonální antikoncepce, nitroděložní tělíška či jiné umělé formy ochuzují člověka o jeho důstojnost a berou mu možnost svobodně se rozhodnout, zda si přeje či nepřeje počít v daném menstruačním cyklu nový život, metody založené na přirozenosti člověka s sebou přinášejí značný nehmotný prospěch vzájemnému vztahu obou manželů (sebezpoznání, schopnost oběti pro druhého, rozvíjení nepohlavních způsobů projevů lásky k partnerovi, schopnost hovořit spolu o intimních záležitostech společného života, budování manželského vztahu, kladný vztah k dětem a svému blízkému okolí, prohlubování chápání vzájemné úcty vůči partnerovi a schopnost přijímat jej v celku jeho osobnosti – jak s jeho plodností či momentální neplodností).

Na závěr této kapitoly dovolte ještě malé upozornění týkající se volby mezi hormonální antikoncepcí a přirozenými metodami plánování rodičovství: Zatímco u hormonální antikoncepce či nitroděložních tělíšek rozhoduje někdo za vás v tak intimní oblasti, jakým je váš pohlavní život a plánování vaší rodiny, pak u metod přirozených berete celou odpovědnost svého sexuálního chování na sebe a stáváte se tak skutečně dospělými a svobodnými. Tím, že vám gynekolog předepíše pilulku či zavede dlouhodobou antikoncepci ve formě implantátu nebo tělíška, jakoby vám říkal: Vy nejste schopna ovládat sama sebe a své chování, a proto je nutné vás takto hlídat.

Zdeňka Rybová

HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE A ZKUŠENOSTI Z INTERNY

Rozumný člověk neužívá žádné preparáty, které nejsou nezbytné, protože každý lék může mít i závažné nežádoucí účinky. Což teprve preparát, který lékem vlastně není, je to přípravek proti početí dítěte. Řada gynekologů může mít jiný názor, je to prostě v medicíně tak, že je již příliš složitá, a každý se podrobně zabývá svým oborem, a z hlediska své odbornosti vidí některá fakta ostřeji.

Trombózy a plicní embolie

U uživatelů antikoncepce se nejvíce bojíme plicní embolie. Plicní embolie je životu nebezpečné ucpání malé nebo velké části plicních cév krevní sraženinou nebo sraženinami, které zde buď vznikly nebo častěji sem byly zaneseny z žil dolních končetin nebo z jiné lokalizace. Řada žen má již vrozenou dědičnou dispozici ke vzniku krevních sraženin, o které neví, která může být roky nepoznána. Ale když přistoupí další rizikový faktor, dojde k prvnímu projevu – a to může být právě plicní embolie, hluboká trombóza žil na dolních končetinách, ale i náhlá smrt při masivním průniku krevní sraženiny do plic.

Hormonální antikoncepce je právě jedním z rizikových faktorů, protože zvyšuje sklon k větší krevní srážlivosti, a její nebezpečí má dva hlavní důvody. Komplikace může být velmi závažná, v krajním případě i smrtící. Užívání je masové a dlouholeté. Většina dívek a žen od věku dospívání prakticky do přechodu užívá hormony.

Proto, když přijde do ordinace žena či dívka s dechovými problémy, jedna z prvních otázek je na užívání hormonů. Za posledních asi sedm let si z mladých žen postižených plicní embolií vybavuji jen jednu, která neužívala hormonální antikoncepci. Statistické sledování na interním oddělení nemocnice vyznívá podobně.

Málo žen ví, že hormonální antikoncepce se má vysadit několik týdnů před operací právě pro riziko vzniku plicní embolie. Když pak je nutná operace nálehavě – stačí nečekaný úraz, náhlá břišní příhoda apod. – žena si často ani nevzpomene na něco tak samozřejmého, jako je užívání „pilulek“.

Nezapomenu na sedmnáctiletou dívku

Nezapomenu na sedmnáctiletou dívku, která přišla do ordinace s matkou, těžce dušná, bez jiných potíží, s výrazně sníženým sycením krve kyslíkem (byla uživatelkou antikoncepce), kterou jsme po rychlém vyšetření a zajištění kyslí-

kem a základními léčivými odeslali urychleně do nemocnice s naléhavým podezřením na plicní embolii. Tato byla potvrzena, ovšem pro probíhající menstruaci bylo možno nejúčinnější léky na rozpuštění sraženiny podat až s časovou prodlevou. Efekt byl jen částečný a pozvolný, po konzultaci nebyl doporučen ani chirurgický zákrok. Dívka musí již dva roky užívat léky na ředění krve, má následky v podobě dechové tísně při námaze, došlo u ní ke vzniku zvýšeného tlaku v plicích, tedy v devatenácti letech je závažně a dlouhodobě nemocná. Právě i proto, že se o rizicích antikoncepce nemluví, nepíše, může se stát, že uživatelka hormonů se měsíce zadýchává a dostává se k lékaři až v kritickém stavu.

Další pacientka z řady postižených dostala po letech užívání hormonální antikoncepce těžkou trombózu žil obou celých dolních končetin i s plicní embolií. Rovněž u ní docházelo k zlepšování stavu jen pomalu, trpěla bolestmi a otoky dolních končetin a dušností. Do práce se vrátila po devíti měsících pracovní neschopnosti, dosud užívá léky na ředění krve. Vrací se pomalu k běžným aktivitám a současně prožívá martyrium rozvodu, takže vytane i otázka, co vlastně antikoncepce řeší.

Také jen ty ženy, které prodělaly nejtěžší komplikace, jsou ochotny doporučit svým dcerám, aby i ony vysadily hormony, a to až na naše doporučení, je to přece tak rozšířené... málokdo má pocit rizika.

Infarkt myokardu a mozkové příhody

Závažná rizika se týkají spíše žen ve středním věku. Je to u disponovaných žen snadnější vznik infarktu myokardu, tedy také potenciálně smrtící choroba, i při přežití velmi závažná. Ještě snad horší je vznik cévní mozkové příhody, protože její formy jsou od lehké – např. přechodné ochrnutí poloviny těla, porucha řeči, vidění apod., až po těžké, tedy úplné ochrnutí poloviny těla, ztrátu řeči, ztrátu ovládnání svěračů, až úmrtí. Vysoké riziko mají ženy s vyššími tuky v krvi, s cukrovkou, kuřačky. Často se ptám pacientů, kdy byli na preventivní prohlídce u svého lékaře, zda vědí, jaké mají tuky, cukr v krvi, moč, jaterní testy, kdy měli EKG, jestli vůbec vědí a využívají možnosti preventivní prohlídky jedenkrát za dva roky.

I štíhlá mladá žena může mít dědičně vysoký cholesterol nebo vysoký tlak, a neměla by tudíž užívat hormonální antikoncepci.

Jaterní problémy

Dalším problémem jsou jaterní projevy, tedy postižení jater, které se ale nemusí dlouho projevit žádnými potížemi, jen změnou jaterních testů v krvi. Když má žena již tlaky v nadbřišku, nevolnost, nadýmání, kožní změny, to je

již pokročilé postižení. Tedy odběry krve před a během užívání hormonů jsou zásadně nutné.

Nárůst váhy

Možný nárůst váhy zajímá všechny věkové kategorie. Zase, nikdo předem neví, zda žena bude nebo nebude právě ten nešťastný typ, který po několika měsících užívání hormonů nabere mnoho kilogramů a bude mít nesmírný problém pak váhu snížit.

Červené uzly

Jindy jsem vyšetřovala pacientku s tzv. erythema nodosum (červené uzly). Jsou to podkožní nafialovělé bolestivé uzly převážně na bérkách. Žena byla zchvácená, měla teplotu, pozitivní zánětlivé markery v krvi. Bylo nutno vyloučit i možná závažná onemocnění revmatická, infekční apod. Tedy vyšetření drahá, pacientka v pracovní neschopnosti. Doporučili jsme vysadit antikoncepci jako možný vyvolávající faktor, během několika týdnů se stav zcela upravil a paní je dosud v pořádku, její manžel měl pochopení, k hormonům se nebude vracet.

Kožní nemoci

Podobné je to s kopřivkami či jiným výsevem na kůži, s otoky. Vždy musíme hledat, abychom nezanedbali jinou nemoc, ale často jsme uspěli s vysazením antikoncepce. Ale vyšetřování zatěžuje pacientku, pojišťovny, a přesvědčit ženy, aby nejprve vysadily tyto přípravky jako nejjednodušší postup, bývá opravdu těžké.

Drobné problémy

Zdravotně méně závažným, ale zato kosmeticky nepříjemným problémem je vypadávání vlasů. Méně často, ale přece jen se vyskytuje deprese. Jak ale odlišit, jde-li o depresi navozenou hormony nebo o jinou formu deprese? Jedině vysazením hormonů a dalším sledováním, opět známý problém – „přece to nemohu vysadit, a co mám brát místo toho?“... Zase se někde ztrácí partner – ženy už jsou bohužel zvyklé, že je to na nich, aby sexuální život mohl probíhat hladce, nerušeně, a nehrozil přitom přirozený možný důsledek – totiž vznik nového života.

Začarovaný kruh

Jak si vlastně samy vážíme svých životů? Mnoho dívek a žen roky užívá hormony, aby neměly s partnerem dítě, pak mnohdy tytéž ženy podstupují hor-

monální stimulaci a operační zákroky, aby se opakovaně pokoušely o umělé oplodnění, protože přirozeně to už nejde. Čtyřicetiletá pacientka, kterou jsem znala z interního oddělení, s nemocnými játry, alergička, astmaticka, léčena pro vysoký tlak, jinak soukromá léčitelka, ruské národnosti, se objevuje v alergologické ordinaci s otoky a kožními projevy. Po šokujícím zjištění, že tato nemocná žena je připravována k umělému oplodnění hormonální stimulací, ji odesílám s počínajícím jaterním a ledvinovým selháním k hospitalizaci.

Po všech těchto a dalších zkušenostech znovu opakuji – nejsem pro hormonální antikoncepci, není to přirozené, není to bezpečné. Osobní názor a pozorování – manželské, partnerské vztahy jsou horší i s takto vykoupeným komfortem „bezpečného“ sexuálního života.

*MUDr. Jana Bajerová
odborná lékařka v oboru vnitřního lékařství a klinické imunologie*

PRINCIPY ANTIKONCEPCE

Dítě jako nepřítel

Od roku 1933 platil v Německu „zákon o ochraně před zatíženým potomstvem“ – zabíjení postižených dětí, které se pak rozrostlo v holocaust. I antikoncepce je definována jako ochrana – před těhotenstvím. Ve skutečnosti nejde ani tak o těhotenství, jde o dítě. Tedy ne ochrana před něčím, ale před někým. Lidé se chrání před svými vlastními dětmi. Rozum říká, že před lidmi se musíme chránit, pokud se k nám chovají vyloženě nepřátelsky nebo sobecky. Jinak je ochrana před lidmi absurdní, protože jsme tvorové společenší, patříme k sobě. O to víc k nám patří naše vlastní děti. Je absurdní se před nimi chránit jako před škůdci. Na postojích k dětem se odráží rozdílná mentalita lidí. O jedněch by se dalo říct, že skutečně plánují rodičovství. To znamená, že chtějí mít děti a případně se snaží regulovat dobu jejich narození. To je pozitivní přístup. Plánujeme přece to, co chceme, aby bylo. Druzí se „chrání“. Negativní vztah k životu dětí je zde zdůrazněn slovem „nežádoucí“ (těhotenství). I tento výraz evokuje poměry, v nichž byli určití lidé považováni za nepřátele a škůdce (státu, národa, pracujícího lidu,...), a ve skutečnosti jimi nebyli. Byli někdy i posíláni do míst, odkud byl „návrát nežádoucí“.

Tento dvojí přístup souvisí s dvěma skupinami praktických metod předcházení těhotenství. U metod umělých jde především o „spolehlivost“, čili „bezpečnost“. Lidé se totiž cítí být svými vlastními dětmi ohroženi. Dítě je především někým, na koho si musíme dát pozor, před kým se musíme dobře zabezpečit, a to za každou cenu. Jaký vliv na rodinný život může asi mít takováto mentalita?

Antikoncepce a potraty

Přirozená a rozumná je naopak stálá otevřenost vůči životu. Přirozeně žijící manželé mohou využíváním neplodných období oddalovat porody, přitom ale vždy počítají s jejich možností, nejsou proti tomu ve svých myslích zablokováni. Zásadně svým dětem už dopředu přejí život. Ten je pro každého základním dobrem. Jen kdo žije, může přijímat další dobra, přirozená i nadpřirozená. Tak lze vysvětlit i fakt, že s šířením antikoncepce narůstá i počet umělých potratů. Pokud jde o umělé potraty, ty samozřejmě nejsou způsobeny antikoncepcí přímo, ale její propagací. Zdůvodňování antikoncepce je zároveň zdůvodňováním potratů. Zároveň možnost antikoncepce, čili i vědomí, že je možné se „zabezpečit“, působí jako mohutný faktor sexuální nekázně, jejíž důsledky pak lidé potřebují rychle a skrytě odstraňovat – umělými potraty. Kromě toho je tu ovšem i přímé potratové působení prostředků označovaných

jako antikoncepční (pilulky, tělíška). Jimi se počty odstraněných nenarozených dětí zřejmě zvyšují mnohonásobně oproti hlášeným „umělým přerušením“.

Dítě nepotřebuje být „chtěné“

Zásahy proti životu se také opírají o teorii, že každé dítě má být „chtěné“. Zde se vychází z dnes rozšířené bludné představy, že k našemu dobru a štěstí vede vždy to, co si my sami zrovna přejeme. Dítě ale nepotřebuje být „chtěné“, potřebuje být přijaté. Nepotřebuje rodiče sobecké, kteří si je „pořídili“ pro své potěšení. Potřebuje rodiče milující, takové, kteří dokáží pro něj přinášet i oběti.

Ekologické hledisko antikoncepce

Ekologickou škodlivost určitého jednání dnes lidé poznávají z přímých zkušeností, když už byly způsobeny jasné konkrétní škody. Snaží se pak změnit příslušné konkrétní jednání. Tak jsou působeny další škody jinými způsoby do té doby, než se opět jasně prokáže jejich škodlivost a najdou se způsoby jiné. Řešení tak přicházejí do značné míry pozdě. Chybí zde pochopení analogie škodlivého působení dalších umělých zásahů do přírody, totiž těch, které ještě nejsou v praxi vyzkoušeny nebo jejichž škodlivost je zatajována. Přitom pomocí analogie příčin a jevů by bylo možno učinit závěr, že všechny umělé zásahy do přirozených dějů jsou škodlivé – na rozdíl od pouhého využívání přírodních jevů. Právě v tom je rozdíl také mezi přirozenou a umělou regulací porodnosti. Přirozené metody využívají ženský cyklus, umělé metody jej narušují.

„Ekologie těla“ je přitom pro nás mnohem důležitější než ekologie okolní přírody. Příroda ovlivňuje naše zdraví nepřímo, zvenku, zatímco účelem pilulek je přímo zasáhnout do biochemických procesů uvnitř organismu. Přitom právě hormonální tablety, které svým soustavným a intenzivním zasahováním do tak citlivé oblasti, jakou je endokrinní systém, jistě ovlivňují stav organismu víc než jiné prostředky, jsou vychvalovány jako nejlepší (moderní).

Někdy se tvrdí, že lékař předepíše ženě takovou hormonální antikoncepci, která se hodí přesně pro ni, že se dává „antikoncepce na míru“. Pravdou je opak: pro nikoho se nehodí žádná pilulka, každý druh tablet je nevhodný pro každou ženu. Měli bychom překonat představu, že nějaký přípravek působí jen na jeden proces v organismu, jaksi izolovaně. Ve skutečnosti jednotlivé orgány a procesy v nich nikdy nemohou být izolované od jiných procesů v těle. Každá látka vpravená do těla působí na celý organismus, většinou však jen v zanedbatelné míře. Dobrý lék je ten, který působí výrazně proti určitým chorobným změnám, a jeho vedlejší účinky jsou přitom zanedbatelné (protože vždy nějaké jsou). Při léčbě jde o to, že negativní účinky léku se strpí kvůli pozitivním účinkům v oblasti postižené nemocí. Určitá dobra různých tělesných oblastí se obětují

pro nápravu nebo i záchranu oblastí jiných, důležitějších. Zvláště to platí, jde-li přímo o život. Postupuje se za cenu „menšího zla“ (amputace, ozařování,...). Antikoncepce ovšem neléčí nic. Proč by ji ostatně užívaly zcela zdravé ženy? Zdraví není možné „zvětšovat“, jen upevňovat, a to přirozenými prostředky (otužování, pohyb, vhodná strava).

Jakékoli intenzivní užívání nějakého přípravku musí nutně působit na člověka celkově negativně, i když může mít některé pozitivní aspekty dílčího rozsahu. Uvádí se například, že hormonální tablety prý snižují riziko rakoviny dělohy. To by však jen potvrzovalo, že jejich vedlejší účinky jsou velmi výrazné, že zásahy do endokrinního systému souvisejí s příčinami rakoviny, že tedy rozhodně není radno si zde zahrávat.

Mají-li tyto dlouhodobě podávané látky pozitivní účinky, pokud jde například o rakovinu, pak jejich negativní účinky jsou jistě větší. S příčinami rakoviny přece nesouvisí nějaký nedostatek chemikálií, které přijímáme z okolního přetechizovaného světa; každý ví, že je tomu právě naopak.

Pokud jde o ženy nemocné, lékaři při celé řadě onemocnění pilulky přestávají předepisovat. Jde tu o mnoho vážných kontraindikací, zatímco čistě zdravotních indikací pro tyto hormonální přípravky je velmi málo a málo závažných (nepravidelnosti cyklu). I z toho je patrné, že jejich účinky jsou převážně negativní.

„Ochrana“ životního stylu

Hlavní a zpravidla jedinou indikací těchto neléků je tedy pouze ona „ochrana“. Není to ale ochrana lidského organismu. Chráněn je tu určitý způsob života. Zdravé fungování tělesných funkcí se zde obětuje nikoli pro zlepšení jiných, důležitějších funkcí, ale pro pohodlí a požitek, proto, aby lidé mohli žít způsobem, který je sice velmi propagovaný a společensky v současné době ceněný, ale není dobrý. Nejen užívání pilulek, ale i sám životní styl zaměřený na pohodlí a sexuální požitek není prospěšný ani zdravý.

To, co se dnes v oblasti lidské reprodukce považuje za zodpovědné, je ve skutečnosti utíkáni od odpovědnosti. Jsou-li pohodlí a sex brány jako hodnoty natolik vysoké, že i zdraví a život jim musí ustoupit, jde o převrácení hodnot. To nemůže vést ke štěstí, byť by to lidé sami sobě sebevíc přáli. Štěstí člověka není dáno tím, co si přeje, ale způsobem života, který vede.

Vít Cigánek

INTIMNÍ STYK – VYJÁDŘENÍ LÁSKY NEBO SOBECTVÍ?

Lidé většinou používají antikoncepci s představou, že tímto „moderním“ prostředkem si zajistí krásný vztah, bohatý na rozkoš a štěstí, umožňující projevit si kdykoli vzájemnou lásku a zároveň zajistit blahobyť svému dítěti. Tuto iluzi však poznává mnoho a mnoho tisíců párů, kterým se rozpadají vztahy, manželství. Antikoncepce totiž nikdy nevede ke šťastnému vztahu, ale k sobectví, které kvalitní vztahy postupně ničí.

Dobry nebo špatny cíl

Primární důvod pro používání antikoncepce je vyhnout se početí dítěte. Tento cíl nemusí být sám o sobě špatný, ale v mnoha případech rozumný. Naopak odmítání početí dítěte může být špatné, i když prostředky k dosažení tohoto cíle špatné nejsou (např. abstinence).

Zda je záměr vyhnout se početí dobrem nebo zlem, nesouvisí s antikoncepcí, ale vyplývá ze životní situace. Jako rozumné bytosti máme právo dítě nejen zplodit, ale i povinnost ho vychovat v dobrého člověka.

Antikoncepce – špatný prostředek

V případě antikoncepce nespočívá zlo v cíli (vyhnout se početí), ale v prostředku, kterým chceme tento často i dobrý cíl dosáhnout. Je např. dobré mít auto, ale je špatné, pokud toho dosáhneme prostřednictvím krádeže. I antikoncepce je tak svým způsobem krádeží na cestě za štěstím a ničí tak zamýšlený cíl – krásný a trvalý vztah.

Intimní styk a stmelující aspekt

Každý intimní styk obsahuje vždy aspekt pojivý – stmelující. Pohlavní orgány jsou utvořeny tak, aby se vzájemně doplňovaly, proto i styk je zaměřen ke sdílení se mezi mužem a ženou v tělesné rovině a to ke sdílení bezvýhradnému (nic před druhým nezakrýváme). Protože nejsme pouze zvířata, abychom uspokojovali jenom smysly, musí toto sdílení respektovat druhého jako osobu. Nelze druhého degradovat pouze na tělo, které použijeme jen jako nástroj k uspokojení vlastní tělesné rozkoše. Zlem jsou vášnivá vzplanutí, prostituce, nekoitální nebo homosexuální parodie styků, znásilnění, vynucování si styku a naopak i odmítání styku bez závažného důvodu, atd. Pohlavní styk se mění z prostředku sjednocujícího na prostředek, který vnáší do tak niterné oblasti lež

a tím rozdělení. V tělesné řeči se říká „daruji se a přijímám tě“, ale v úmyslech a činech pouze sobecky zneužívám druhého pro rozkoš.

Tělesné vzájemné sebedarování nutně zahrnuje i sebedarování v oblasti duševní. Intimní styk je krásný a bez vady pouze ve vztazích, kde se jeden druhému plně odevzdává bez časového omezení a jiných podmínek (dokud budeš zábavný, zdravý, plodný, ...). Protože člověk nežije sám, ale vždy ve společenství, musí respektovat i toto sebedarování, které se tak děje formou veřejného slibu s druhým až do smrti spojit svůj život – manželstvím.

Pohlavní styk a plodivý aspekt

Pohlavní styk obsahuje několik dní v měsíci i plodivý aspekt. V tomto období je možné, aby se vzájemné bezvýhradné sebedarování manželů zhmotnilo a proměnilo v nerozdělitelné tělo nového člověka – dítěte. Děti jsou pak znamením jednoty a krásy vztahu – lásky, která takto jde až „za hrob“.

Pokud při konkrétním pohlavním styku odmítají manželé tento plodivý aspekt, odmítají tím i plodnost druhého a nelze tady v žádném případě mluvit o bezvýhradném sebedarování. Plodnost druhého je tabu, kterou nepřijímají ani nedarují. Kvůli antikoncepci se v tom okamžiku dopouštějí lži na druhém, neboť svým tělem říkají něco jiného než slovy a úmysly. Lež v této tak niterné oblasti nutně vede ke zničení vzájemné důvěry a tím i k postupnému zničení celého vztahu. Ze znamení lásky se antikoncepcí stává znamení lži, která ústí do sobectví. Umělý potrat – zabít počaté dítěte – je pak logickým krokem na této sobecké cestě.

Druhým případem je oddělování aspektu plodnosti. Je objektivně zlé, pokud manželé spolu souloží výhradně pouze za účelem početí bez ohledu na stmelující charakter, a podobně je zlé z tohoto důvodu i umělé oplození. Dítě je člověkem a jako takový má právo být obrazem lásky dvou lidí a ne sobecké touhy po dítěti nebo obrazem technické dokonalosti laboratoří.

I když dnes se lež v této oblasti zdá maličností, počty rozvodů, solitérů, umělých potratů a traumatizovaných dětí jsou více než výmluvné.

Přirozené metody

V případě používání přirozených metod k vyhnutí se početí nedochází k oddělování pojivého a plodivého aspektu intimního styku. Při styku v neplodném období tělo ženy plodivým aspektem nedisponuje a není povinností mít styk v plodném období. Nedochází tak k rozporu mezi jednáním těla a v úmyslech, ani ke lži, a vztah není narušen. To samozřejmě neznamená, že přirozené metody nelze zneužít pro sobecké cíle – vyhybat se přijmout děti vůbec či je přijímat neochotně.

Aby jednání bylo dobré a hodné člověka a dlouhodobě vedlo ke štěstí bez ohledu na to, zda je kdo věřící nebo ne, je nutné, aby jak prostředky tak i cíle byly dobré.

Přirozenost

Přirozenost člověka odráží způsob, jakým je člověk utvořen a člověk má rozum, aby ji poznával a řídil se jí. Celá příroda je svázána přírodními zákony nebo pudy a nemůže svoji přirozenost překročit, ale nutně se podřizuje. Člověk však má svobodu vůle a může jednat, jak chce, třeba i v rozporu se svou přirozeností – s tím, jak je utvořen. Cenou za takovéto jednání je však vždy nutně sebepoškození, a to jak v oblasti přirozené (fyzické, psychologické), tak i v oblasti duchovní (odvracení se od definitivního cíle lidského života). Naopak respektování přirozenosti vede k náročnému, ale plnohodnotnému a šťastnému životu.

ANTIKONCEPCE A VĚŘÍCÍ

Římskokatolická církev ve svém učení vždy respektovala přirozenost člověka. Neměnná lidská přirozenost je i důvodem pro nemožnost jakkoliv změnit toto učení.

Moderní historie

Odmítání umělých forem regulace početí bylo společným učněním všech křesťanských církví až do roku 1930, kdy anglikánští biskupové odhlasovali změnu učení a souhlasili s používáním bariérové antikoncepce. Odpovědí na toto rozhodnutí byla encyklika Pia XI. *Casti conubii* v roce 1930, kde papež rozvinul katolické učení o manželství a vysvětlil důvody pro nepřijatelnost antikoncepce. Zároveň potvrdil, že intimní styk má svou hodnotu a cenu, „i když nemůže vzniknout nový život z přirozených příčin, tkvících v době nebo v některých závadách“.

V souvislosti s rozšířením hormonální antikoncepce a tzv. „sexuální revolucí“ zopakoval a prohloubil učení týkající se předávání života a antikoncepce i papež Pavel VI. v encyklice *Humanae vitae* z roku 1968. Rozvinutí a prohloubení učení spočívalo v zapracování poznatků vědy, týkajících se přirozených biologických funkcí lidského těla – střídání plodných a neplodných fází v těle ženy. Zde doporučil v závažných případech využívat metod přirozeného rodičovství. Protože se přirozenost člověka nemění a protože je i oblast předávání života již biologicky podrobně zmapována, není možné v přístupu k této otázce očekávat ze strany římskokatolické církve nějaký posun.

Neexistují výjimky

Pro věřící je podstatné, že neexistují žádné výjimky pro ospravedlnění používání antikoncepce jakéhokoli druhu, a to i v tak extrémních případech, že by otěhotnění mohlo pro matku znamenat smrt. Kromě zásadních principů pro nepřijatelnost antikoncepce, vycházejících z lidské přirozenosti, navíc i v těchto extrémních případech zdravý rozum nabádá, že neexistuje antikoncepce, která by s jistotou zabránila početí (včetně sterilizace) a proto tím spíše je užívání antikoncepce nepřijatelné.

Jan Pavel II. v encyklice *Evangelium vitae* v roce 1995 k tomu uvádí: „Jistě se stane, že se někdo utíká k antikoncepci nebo potratu proto, že ho k tomu donutily četné životní nesnáze, které ovšem nikoho neosvobozují od toho, aby se nesnažil vždy a za všech okolností zachovávat Boží zákon. Ale ve většině ostatních případů je u kořene takového smýšlení požitkářství a odmítání osobní od-

povědnosti ve věcech sexu. Dává se přednost egoistickému pojetí svobody, které v početí nového života vidí spíše překážku vlastní seberealizace. A tak se život, který by mohl vzniknout ze spojení muže a ženy, stává nepřítelem, kterému je třeba se vyhnout, a potrat je jedinou možností, jak řešit obtíže, když prostředky antikoncepce selhaly.“

Zvláště odsouzeníhodná je ta „antikoncepce“, která působí i abortivně (nitroděložní tělíška, hormonální antikoncepce, „pilulky po“), neboť se ke zlu přidává další hřích proti pátému přikázání nezabiješ. Tím je vědomá tolerance (lhostejnost) k usmrcení počatého několikadenního embrya a to ať k početí a ranému potratu došlo nebo ne. *Evangelium vitæ* říká, že „bohužel, v myšlení lidí se stále více stírá rozdíl mezi antikoncepcí a potratem. Den ode dne tomu také stále více napomáhá výroba chemických prostředků, nitroděložních tělíšek a podkožních injekcí, které jsou stejně snadno distribuovány jako antikoncepční prostředky, ačkoliv vlastně zasahují člověka v nejranějším období jeho života a způsobují ve skutečnosti potrat.“

Různě závažná zla?

„Bezpochyby antikoncepce a potrat jsou v morálním smyslu naprosto rozdílná zla. Jedno popírá neporušenou pravdu sexuálního aktu jako vlastního vyjádření manželské lásky, druhé pak ničí život člověka. To první odporuje ctnosti manželské čistoty, to druhé ctnosti spravedlnosti a ve skutečnosti přestupuje přikázání ‚nezabiješ‘. Ačkoli jsou to věci odlišné svou povahou i morální závažností, přece jsou spolu dokonale spojeny jako plody jednoho stromu“, zdůrazňuje *Evangelium vitæ*. I přes menší závažnost zůstává oboustranně chtěná neabortivní antikoncepce i tak objektivně těžkým hříchem a neomlouvá ji, že potrat je ještě větším zlem. Umělý potrat totiž není jediná možnost „řešení“ nečekaného těhotenství, jak by pohled „menšího zla podsouval“ – je zde varianta zcela dobrá: život dítěte zachovat.

Trpěné zlo

Podobně není antikoncepce řešením s cílem „zachránit“ soužití. Nikdy totiž není možné dělat zlo pro dosažení dobrého cíle. Pokud nemá partner dostatek úcty k druhému, používání antikoncepce tento vztah nezachrání. Pokud ale jeden z manželů hřeší a vynucuje si používání antikoncepce (bariérové, nebo přerušovanou soulož), je možné takovýto styk pasivně strpět. Podmínkou však je, že se styku nelze vyhnout a hřešící straně se vyjádří pokaždé zásadní nesouhlas s tímto jednáním. Za těchto podmínek strana, která odmítá antikoncepci, nehřeší, ale naopak trpí na ní páchané zlo.

Zneužití zpovědi

„Rozhodnutí namířená proti životu často vznikají ve velmi obtížných, mnohdy nesnesitelných podmínkách, jako jsou nesmírná bolest, samota, žádná další naděje na zlepšení ekonomické situace, deprese a strach z budoucnosti. Takové okolnosti mohou velmi oslabit pocit osobní zodpovědnosti a následně i pocit viny těch, kdo činí takovou ve své podstatě zločinnou volbu,“ píše *Evangelium vitae*. Přesto si nelze v této tíživé situaci chlácholit svědomí výběrem zpovědníka „chápavého“ k tomuto zlu.

Používání antikoncepce se řadí mezi těžké hříchy, neboť jsou páčány promyšleně, dobrovolně, s plným vědomím a v závažné věci (předávání života). Proto by v tom případě nedošlo k odpuštění hříchů, ale ten, kdo by takto jednal, by se dopustil dalšího těžkého hříchu – svatokrádeže (nedovoleného pokusu o zmocnění se svátosti).

Navíc v případě pokračování užívání antikoncepce a současného pohlavního života k odpuštění hříchu nedochází, i když dá zpovědník rozhřešení. Chybí zde totiž opravdová lítost nezbytná pro platné přijetí svátosti. Tato lítost totiž zahrnuje i odmítnutí hříchu, tj. v okamžiku rozhřešení i úmysl nepoužívat antikoncepci.

Papež Pavel VI. proto kněze prosil: „Drazí synové, kněží, vy jste svým povoláním rádcí a duchovními vůdci jednotlivců i rodin. Obracíme se na vás s důvěrou. Vaším prvním úkolem [...] je vykládat bez dvojsmyslnosti nauku Církve o manželství. [...] V ničem neslevit ze spasitelné nauky Kristovy je vynikající forma lásky k duším. Ale k tomu musí přistupovat trpělivost a dobrota.“

Krása je náročná

Antikoncepce a potraty mají společného jmenovatele – sobectví. Proto se navzájem podporují a vedou ke zlu. Žít v manželské čistotě je náročné, ale kvalitní a krása je vždy náročná. Stojí to však za to.

Radim Ucháč

Hnutí Pro život ČR je neziskovým občanským sdružením s cílem šířit a prosazovat úctu k lidskému životu od početí do přirozené smrti, především k životu nenarozených dětí, starých, postižených a nevléčitelně nemocných lidí, podporovat rodinu a šířit vědecké poznatky o souvisejících tématech. Sdružení nemá žádné státní dotace a rozvíjí svou činnost výhradně z darů drobných dárců.

Kontakt: Hnutí Pro život ČR, Hlubočepská 85/64, 152 00 Praha 5
<http://prolife.cz>, <http://linkapomoci.cz>

Čekáte-li nečekaně dítě

volejte 800 108 000