

HORMONINĖS KONTRACEPCIJOS VARTOJIMO ĮTAKA PASTOJIMUI

AUDRONĖ ARLAUSKIENĖ, IGNĖ KAIRIENĖ, MARIJA RACHLEVIČIŪTĖ

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Vilniaus universiteto Akušerijos-ginekologijos klinika, Vilniaus miesto universitetinė ligoninė

Raktažodžiai: *hormoninė kontracepcija, vaisingumas, pastojimas, laikas iki pastojimo.*

Santrauka

Hormoninė kontracepcija – viena iš populiariausių šiuo metu naudojamų apsaugojimo nuo nėštumo priemonių, tačiau šių priemonių įtaka vaisingumui nutraukus jų naudojimą dar mažai tirta. Tyrimo tikslas – nustatyti, ar hormoninių priemonių naudojimas prieš pastojimą neigiamai veikia vaisingumą. Darbo metodai: informacine duomenų rinkimo sistema atlikta 131 moters anketinė anoniminė apklausa apie paskutinį nėštumą ar mėginimą pastoti. Buvo klausiama moterų amžiaus, kokią kontracepcinę priemonę ir kiek laiko naudojo, kiek laiko praėjo nuo priemonės naudojimo nutraukimo iki pastojimo, koks lytinių santykių dažnumas, ar kuris nors iš partnerių turėjo sveikatos sutrikimų, ar moters mėnesinių ciklas buvo reguliarus, ar kada nors buvo nutrauktas nėštumas, ar moteris buvo veikiamas žalingų veiksnių. Tirta visų šių veiksnių koreliacija su pastojimo laiku. Rezultatai: dauguma tiriamųjų paskutinio nėštumo metu buvo 22 – 34 m. amžiaus. Dažniausios naudotos kontracepcijos priemonės – sudėtinės kontracepcinės tabletės ir natūralus šeimos planavimas. Dauguma moterų minėtas priemonės naudojo nuo 1 iki 5 m. Nutraukus jų naudojimą 75 (57,3%) moterys pastojo per 1 metus, 11 (8,4%) – priemonių naudojimo metu. Likusiai daliai moterų iškilo sunkumų pastoti – pastojo praėjus daugiau nei praėjus 1 metams po kontracepcijos nutraukimo, išvis nepastojo ar pastojo po dirbtinio apvaisinimo procedūros. 14,5% atvejų vienam iš partnerių nustatyta sveikatos sutrikimų, galėjusių trukdyti pastoti. Išvados. Hormoninės kontracepcijos naudojimas neturėjo įtakos pastojimo laikui. Veiksny, nulėmęs ilgesnį pastojimo procesą, – sveikatos sutrikimai, nustatyti bent vienam iš partnerių.

ĮVADAS

Dauguma porų nori susilaukti vaikų, bet dėl studijų, profesinės karjeros, finansinės ar socialinės padėties atideda šį sprendimą vėlesniam laikui ir naudoja kontracepcines priemones. Tačiau moterys dažnai baiminasi dėl to, kokią įtaką jų pastojimui gali turėti ilgametis HK naudojimas. Įvairiose informavimo priemonėse pateikiamas dvejopas požiūris. Pirmojo požiūrio šalininkai teigia, jog HK priemonės vaisingumo netrikdo, bet nutraukus jų naudojimą atsiranda fiziologinių pokyčių, kurie klaidingai interpretuojami. Nutraukus hormoninės kontracepcijos naudojimą, mėnesinės ne visada prasižada laiku, t.y. po mėnesio. Arba naudojant hormoninę kontracepciją mėnesinių ciklas būna reguliarus, bet ją nutraukus, ciklas tampa nereguliarus, ir moteris negali pastoti. Be to, moterys, ilgai naudojusios hormoninę kontracepciją, o po to bandančios pastoti 30–40-taisiais gyvenimo metais (vaisingumas natūraliai mažėja didėjant amžiui), pastoja sunkiau. Visa tai interpretuojama kaip vaisingumo sumažėjimas, tačiau tai netiesa [1]. Be to, dažnai girdima nuomonė, jog moterys, ką tik nutraukusios hormoninę kontracepciją, pastoja greičiau nei tos, kurios šių priemonių nenaudojo. Hormoninės kontracepcijos naudojimas gali sumažinti nevaisingumo riziką bei padidinti pastojimo tikimybę daliai moterų su menstruacinio ciklo sutrikimais iš karto po to, kai pranyksta jų kontracepcinis poveikis, todėl moterys turi daugiau galimybių pastoti per pirmuosius kelis mėnesius po hormoninės kontracepcijos nutraukimo [2]. Pasak antrojo požiūrio šalininkų, HK priemonės neigiamai veikia moters sveikatą, be to, lemia vaisiaus apsigimimus ir nevaisingumą. Tas grindžiama, jog dar nėra iki galo ištirtas kiaušidžių veiklą slopinančių kontraceptikų poveikis vaisingumui. Tvirtinama, jog tabletės gali atimti galimybę pastoti, – pagal statistiką penkiolika procentų šeimų turi vaisingumo sutrikimų. Jei moteris, nežinodama, jog jos vaisingumas ir taip sumažėjęs, vartos kontraceptikus, ji praras paskutinį šansą turėti vaikų. Juk yra įrodyta, jog kontraceptikai šiek tiek sumažina net normalų vaisingumą [3].

Tyrimo tikslas – nustatyti, ar HK priemonių naudojimas prieš pastojimą neigiamai veikia vaisingumą, tai yra, ar nutraukus šių priemonių naudojimą pastojama sunkiau nei nutraukus nehormoninių priemonių naudojimą. Taip pat šiuo tyrimu siekėme išsiaiškinti gretutinius veiksnius, galinčius apsunkinti pastojimą: moters amžių, lytinių santykių dažnumą, partnerių sveikatos sutrikimus, buvusius nėštumo nutraukimus, mėnesinių reguliarumą nenaudojant hormoninių kontracepcijos priemonių bei žalingus veiksnius (rūkymą, alkoholio ar narkotikų vartojimą, darbą kenksmingomis sąlygomis).

Tyrimo uždaviniai:

1. Palyginti laiką iki pastojimo nutraukus hormoninių ir nehormoninių kontracepcinių priemonių naudojimą.
2. Įvertinti hormoninių kontracepcinių priemonių, naudotų ilgesnį laiką, galimą įtaką pastojimui.
3. Įvertinti, ar moters amžius, lytinių santykių dažnumas, sveikatos sutrikimai, mėnesinių ciklo reguliarumas, buvę nėštumo nutraukimai ir žalingi įpročiai nutraukus hormoninių kontraceptikų naudojimą turi įtakos laikotarpiui iki pastojimo.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Pastaruosiu metu Lietuvoje daug diskutuojama apie galimą HK priemonių žalą moters vaisingumui, bet nėra tyrimų, galinčių statistiškai patikimai patvirtinti šiuos faktus, todėl atlikome anoniminę anketinę apklausą apie kontracepcinių priemonių naudojimo įtaką laikui iki pastojimo ir gautus rezultatus palyginome su literatūros duomenimis.

Tyrimo metodika: informacine duomenų rinkimo

1 lentelė. Rizikos veiksnių pasiskirstymas tarp moterų, pastojusių iki 1 metų ir pastojusių vėliau/nepastojusių.

	Pastojusios iki 1 m.	Pastojusios vėliau nei po 1 m./nepastojusios	p
Hormoninės kontracepcijos naudojimas	44 (49,4%)	24 (57,1%)	0,41
<22 ar >34 m. amžius bandymo pastoti metu	15 (16,9%)	7 (16,7%)	0,97
Nedažni lytiniai santykiai (<1k./sav.)	13 (14,6%)	5 (11,9%)	0,67
Nustatyti sveikatos sutrikimai vienam iš partnerių	7 (7,9%)	12 (28,6%)	0,002
Buvę nėštumo nutraukimai	9 (10,1%)	6 (14,3%)	0,48
Nereguliarūs mėnesinės	29 (32,6%)	13 (31%)	0,85
1 ar daugiau žalingų veiksnių	28 (31,5%)	9 (21,4%)	0,23

sistema atlikome 131 moters anketinę anoniminę apklausą. Į tyrimą įtrauktos besilaukiančios, bandančios pastoti ir jau turinčios vaikų moterys. Respondentės atsakinėjo į klausimus apie paskutinį savo nėštumą ar mėginimą pastoti. Tyrimo duomenys apdoroti naudojant SPSS 19.0 versiją. Duomenys laikyti statistiškai patikimais, kai $p < 0,05$.

TYRIMO REZULTATAI

Tyrimo dalyvavo 131 moteris, iš kurių 52 (39,7 proc.) jau turėjo vaikų, 44 (33,6%) laukėsi ir 35 (26,7%) bandė pastoti. Dauguma tiriamųjų paskutinio nėštumo metu buvo 22 – 34 m. amžiaus – 109 (83,2%). Dažniausios tiriamųjų naudotos kontracepcijos priemonės – sudėtinės kontracepcinės tabletės – 64 moterys (41,8%) ir natūralus šeimos planavimas – 55 (35,9%). Barjerines priemones (prezervatyvus, diafragmas, gimdos kaklelio gaubtuvėlius) naudojo 21 (13,7%) moteris. Taigi respondentės pasiskirstė į dvi dalis: naudojusias HK priemones ir naudojusias nehormonines kontracepcines priemones. Dauguma moterų minėtas priemones naudojo nuo 1 iki 5 m. – 76 (58%). 20 (15,3%) apklaustųjų naudojo jas iki 6 mėn., 24 (18,3%) – daugiau nei 5 m. Nutraukus jų naudojimą, 75 (57,3%) moterys pastojo per 1 metus, 11 (8,4%) – priemonių naudojimo metu. Likusi dalis turėjo sunkumų pastoti – pastojo praėjus daugiau nei 1 metams po kontracepcijos nutraukimo, išvis nepastėjo ar pastojo po dirbtinio apvaisinimo procedūros. Bandant pastoti 69 (52,7%) atvejais lytinių santykių dažnis buvo 2 – 3 k./sav. 19-a atvejų (14,5%) vienam iš partnerių nustatyta sveikatos sutrikimų, galėjusių trukdyti pastoti. 89 moterų (67,9%) natūralus mėnesinių ciklas buvo reguliarus. Prieš pastarąjį bandymą pastoti 15-ai moterų (11,5%) buvo nutrauktas nėštumas, 34 (23,1%) rūkė, 16 (10,9%) vartojo bent vieną alkoholio vnt./d. (40 ml stipriųjų gėrimų, 147 ml vyno, 330 ml alaus), 10 (6,8%) dirbo kenksmingomis sąlygomis (radiacija, cheminės medžiagos, naktinis darbas).

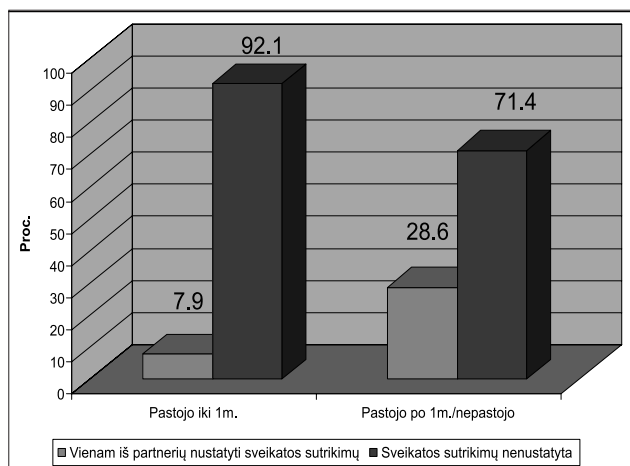
Tyrimo užduotis – išsiaiškinti, kas lemia vaisingumo sutrikimus, tai yra, kai pora, turėdama reguliarius lytinius santykius ir nenaudodama jokių kontracepcijos priemonių, negali pastoti per 1 metus. Todėl palyginome dvi moterų grupes: pastojusias per vienerius metus ir pastojusias vėliau nei po vienerių metų ar išvis nepastojusias (1 lentelė).

Kaip matoma lentelėje, su sunkumu pastoti statistiškai reikšmingai susiję tik vienam iš partnerių nustatyti sveikatos sutrikimai ($p=0,02$). 12 (28,6%) atvejų jie pasireiškė apklaustųjų, negalėjusių pastoti per pirmus metus, grupėje; beveik 4 kartus mažiau – 7 (7,9%) – šių

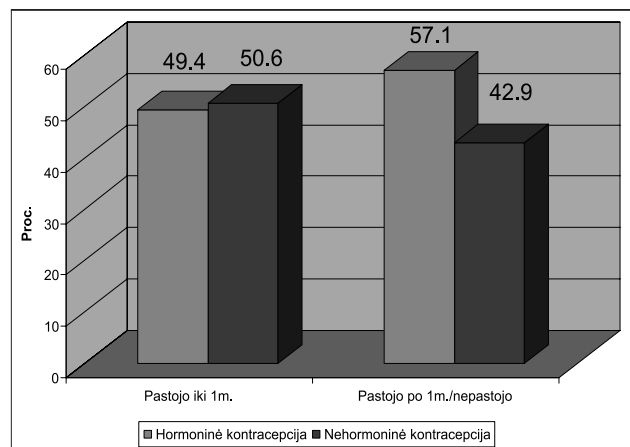
sutrikimų pasireiškė poroms, neturėjusioms sunkumų pastoti (1 paveikslas).

Kiti faktoriai, teoriškai galintys lemti pastojimo proceso sutrikimą (vyresnis ar per jaunas moterų amžius, reti lytiniai santykiai bandymo pastoti metu, buvę nėštumo nutraukimai, mėnesinių nereguliarumas, žalingi veiksniai), nekoreliavo su ilgesniu laiku iki pastojimo ($p > 0,05$).

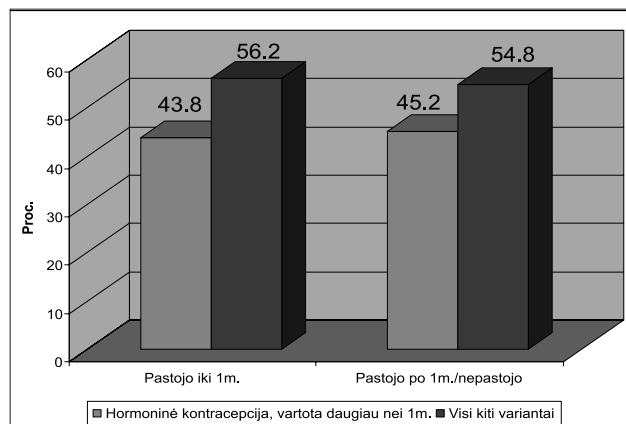
Svarbu paminėti tai, kad HK priemonių naudojimas iki bandymo pastoti nebuvo veiksnys, nulėmęs vėlesnį pastojimą. Tai paneigia nuomonę, jog hormoninių kontraceptikų poveikis moters fiziologijai bei anatomijai keičia vaisingumą. Tai kai kurių gydytojų yra aiškinama taip, jog planuojančių šeimą kitais būdais moterų kiaušidės yra didesnės nei keletą metų naudojančių hormoninius



1 pav. Ryšys tarp laiko iki pastojimo ir vieno iš partnerių sveikatos sutrikimų.



2 pav. Hormoninių kontracepcijos priemonių įtaka laikui iki pastojimo.



3 pav. Hormoninių kontraceptikų, naudotų ilgiau nei 1 metus, įtaka vaisingumui.

kontraceptikus moterų. Kiaušidės pradeda atrofuotis, jose labiau išveša jungiamasis audinys, ir vaisingumas gali atsistatyti sunkiau (26). Tačiau mūsų tyrimo rezultatai leidžia daryti priešingą išvadą: moterų, kurioms būtų galima įtarti sutrikusį vaisingumą, grupėje HK priemones naudojo 24 (57,1%), o tai yra tik nežymiai daugiau nei moterų, kurios pastojo per vienerius metus – 44 (49,4%), $p = 0,41$ (2 paveikslas), grupėje, taigi HK priemones neturi akivaizdus poveikio vėlesniam pastojimui.

Analizuojant HK priemonių įtaką vaisingumui svarbu ištirti dar vieną veiksni – priemonės naudojimo laiką, nes, pasak kai kurių specialistų, hormoninių kontraceptikų neigiamą įtaką pasireiškia juos be pertraukos vartojus ilgesnį laiką – nustatyta, kad maždaug tik 3 proc. moterų linkusios persileisti, o didžioji dalis pamini tam tikrus rizikos veiksnius, vienas jų – apie penkerius ar septynerius metus vartoti hormoniniai kontraceptikai [27]. Todėl atliekant šį tyrimą atskirai nagrinėjome, kokią įtaką laikui iki pastojimo turi hormoniniai kontraceptikai, naudoti ilgiau nei 1 metus. Gauti rezultatai dviejose moterų grupėse beveik nesiskyrė: moterų, turėjusių sunkumų pastoti, grupėje hormonines priemones ilgiau nei metus naudojo 19 (45,2%), o moterų, pastojusių per vienerius metus, grupėje – 39 (43,8%). Taigi jokio statistiškai patikimo ryšio, jog hormoninės kontracepcinės priemonės, naudotos ilgiau nei vienerius metus, prailgina laiką iki pastojimo, nenustatyta, $p > 0,05$ (3 paveikslas).

IŠVADOS

1. Hormoninės kontracepcijos vartojimas neilgino laiko iki pastojimo.
2. Hormoninės kontracepcijos priemonės, vartotos ilgiau nei 1 metus, nekoreliavo su sunkumu pastoti.
3. Nustatytas statistiškai patikimas ryšys tarp vieno

iš partnerių sveikatos sutrikimų ir vėlesnio vaisingumo atsistatymo.

4. Pastojimo sutrikimai nebuvo susiję su moterų amžiumi, lytinių santykių dažnumu, buvusiais nėštumo nutraukimais, mėnesinių reguliarumu ir žalingais veiksniais.

Literatūra

1. Mitai apie kontracepciją. <http://www.info.e-sviesa.lt/mitai-apie-kontracepcija>
2. Ką pacientams reikėtų žinoti apie nevaisingumo gydymo klaidas http://www.ginekologas.lt/?ginekologas=nevaisingumo_gydymo_klaidos
3. Žurnalas „MM“, 2006 <http://www.agnesima.com/kontraceptikai.html>
4. Farrow A, Hull MGR, Northstone K, Taylor H, Ford WCL and Golding J. Prolonged use of oral contraception before a planned pregnancy is associated with a decreased risk of delayed contraception. *Hum Reprod* 2002; 17:2754-2761.
5. Hassan MAM, Killick SR. Is previous use of hormonal contraception associated with a detrimental effect on subsequent fecundity? *Human Reproduction* 2004;19(2):344-351.
6. Chasan-Taber L, Willett WC, Stampfer MJ, Spiegelman D, Rosner BA, Hunter DJ, Colditz GA and Manson JE. Oral contraceptives and ovulatory causes of delayed fertility. *Am J Epidemiol* 1997; 146:258-265.
7. Hassan J, Kulenthiran A and Thum YS. The return of fertility after discontinuation of oral contraception in Malaysian women. *Med J Malaysia* 1994; 49:348-350.
8. Kaunitz AM. Long-acting contraceptive options. *Int J Fertil Menopausal Stud* 1996; 14: 69-76.
9. http://www.imed.lt/index.php/spaudos_apzvalga/kontraceptiku_kaina_infarktas_ir_apsigimimai/8255
10. http://gyvenimas.delfi.lt/grozis_ir_sveikata/article.php?id=34910031

THE IMPACT OF HORMONE CONTRACEPTION ON SUBSEQUENT CONCEPTION

Audronė Arlauskienė, Ignė Kairienė, Marija Rachlevičiūtė

Summary

Key words: hormone contraception, fertility, conception, time to pregnancy

Hormone contraception is among the most common methods to prevent pregnancy, yet there is not enough research on its influence on subsequent fertility after its withdrawal. The purpose of this study is to determine whether a hormone contraception used before pregnancy has a negative effect on fertility. Methods of work: using a specific questionnaire 131 women were anonymously interviewed online about their last pregnancy or an attempt to conceive. Women were questioned on their age, contraception method used and its duration, time it took to get pregnant after withdrawal of contraception, frequency of sexual intercourse, health problems of any of the partners, menstrual cycle regularity, occurrence of abortion and being affected by any harmful factors. A correlation between these factors and the time to pregnancy was analysed. Results: the majority of respondents were aged from 22 to 34 during their last pregnancy. The most frequently used contraceptive methods were combined oral contraceptive pills and natural family planning. The majority of the women used these methods for a period of 2 to 5 years. 75 women (57,3 per cent) conceived in a year after withdrawal of contraception, 11 (8,4 per cent) – during its usage. The rest of the respondents had difficulty in conceiving – they conceived in more than a year after withdrawal, did not conceive at all or conceived after an artificial fertilisation. In 14,5 per cent of cases one of the partners had health problems which could prevent conception. Conclusions: hormone contraception did not influence the time to pregnancy. A factor that predetermined a longer time for conception was health problems, diagnosed to at least one of the partners.

Correspondence to: marija.rach@gmail.com

Gauta 2011-05-23

