

Dr n. med. Grzegorz Południewski

Zadbaj o siebie

PORADNIK
dla kobiet

WIADOMOŚCI O ZDROWIU

Wiadomości o zdrowiu kobiety

Pojęcia „zdrowie seksualne” i „zdrowie reprodukcyjne” nie zawsze są dobrze rozumiane, a na dodatek w Polsce niezbyt popularne. Edukacja dotycząca zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego mylona jest z promowaniem rozwiązłości seksualnej, a przecież seks jest normalnym, zdrowym zachowaniem. Posiadanie potomstwa w odpowiednim do tego i zaplanowanym czasie umożliwia jego właściwe wychowanie. Dodatkowo wiele chorób związanych z kontaktami seksualnymi może zaważyć na naszym zdrowiu. Wiedza z tego zakresu nie tylko umożliwia zaplanowanie liczby potomstwa, ale także – dzięki odpowiednio prowadzonej profilaktyce i edukacji – pozwoli uniknąć wielu chorób a także zmniejszy ryzyko ich powikłań.

Zdrowie seksualne – w przybliżeniu rozumiemy przez nie: połączenie (integrację) somatycznych, emocjonalnych, intelektualnych i socjalnych aspektów związanych z seksualnością, które usprawniają nie tylko komunikację pomiędzy partnerami, ale także wpływają na miłość.

Zdrowie reprodukcyjne jest pojęciem szerszym, obejmuje procesy reprodukcyjne, prawidłowe funkcje organizmu w tym zakresie i choroby mogące na nie wpływać na wszystkich etapach życia. Zdrowie reprodukcyjne zakłada, że ludzie są zdolni do prowadzenia odpowiedzialnego, satysfakcjonującego i bezpiecznego życia seksualnego. Posiadają zdolność do reprodukcji i podejmują decyzję jak z niej korzystać. Z tego założenia wynika prawo mężczyzn i kobiet do rzetelnej informacji, dostępu do bezpiecznych, efektywnych i akceptowanych metod regulacji płodności oraz odpowiedniej opieki zdrowotnej, która umożliwi kobietom bezpieczne przejście przez ciążę i poród oraz zapewni parom największe szanse na posiadanie zdrowego potomstwa.

W tej powszechnie akceptowanej definicji zdrowia reprodukcyjnego zawarte są elementy zdrowia seksualnego, wolności reprodukcyjnej oraz bezpiecznego macierzyństwa (bezpieczna ciąża, poród i zdrowe dzieci). Bezpieczne macierzyństwo ma na celu zdrowie matki i dziecka. Implikuje redukcję śmiertelności i zachorowalności wśród matek oraz wzmocnienie zdrowia noworodków dzięki dostępowi do pierwszej pomocy, włączając planowanie rodziny, opiekę okołoporodową dla matek i dzieci oraz dostęp do zasadniczej opieki ginekologicznej i neonatologicznej (WHO 1994).

Choroby przenoszone drogą płciową

Zakażenia przenoszone drogą płciową stanowiły od zawsze problem medyczny i społeczny. Dopiero era antybiotyków pozwoliła na znaczne ograniczenie zachorowań i poważnych ułomności będących skutkiem kiły. Współcześnie więcej problemów dostarczają lekarzom schorzenia wirusowe, jak AIDS, niż „klasyczne” choroby weneryczne.

Chorób przenoszonych podczas współżycia jest wiele. Część z nich jest specyficzna dla okolic płciowych i przenoszona jest podczas współżycia. Mogą one wywoływać u kobiet zmiany zapalne cewki moczowej, pochwy, macicy i przydatków.

Typowe choroby przenoszone podczas współżycia to:

- AIDS
- kiła
- grzybica (*Candida*)
- zakażenie bakteryjne pochwy
- ziarniniak weneryczny
- ziarniniak pachwinowy
- opryszczka sromu HSV
- zakażenia *Mycoplasma*
- zakażenia *Ureoplasma*

Do drobnoustrojów wywołujących choroby zakaźne narządów płciowych należą:

- rzęsistek
- chłamydie
- wirus brodawczaka ludzkiego HPV
- wirus żółtaczkowy typu B i C

Część tych chorób wywołuje objawy tuż po zakażeniu, ale wiele może w sposób utajony rozwijać się nawet przez kilka miesięcy. Sygnałem zmuszającym do wizyty u lekarza jest zawsze występowanie jakichkolwiek dolegliwości (upławów, bólu, pieczenia, obrzęku węzłów pachwinowych lub zmiany o typie wrzodu), które mogą być związane ze współżyciem. Większość chorób, poza wirusowymi, poddaje się leczeniu i nie stanowi zagrożenia. Niektóre zakażenia mają charakter bezobjawowy (chłamydia, ureoplasma itd.) i mogą prowadzić do poważniejszych następstw, jak niepłodność. Wirusowe zakażenia brodawczakiem mają związek z ryzykiem występowania nowotworów szyjki macicy, o czym będzie mowa poniżej.

Profilaktyka schorzeń piersi

Najpoważniejszym problemem onkologicznym u kobiet są nowotwory sutka. Rozpoznawane są najczęściej u kobiet w wieku 40-55 lat i stanowią główną przyczynę zgonów z powodu nowotworów związanych z układem rozrodczym. Pomimo że w grupie ryzyka są kobiety w średnim wieku, nowotwory sutka diagnozuje się również u osób młodych.

Najprostszym sposobem zmniejszenia ryzyka zmian chorobowych w gruczole piersiowym jest odpowiednia profilaktyka i edukacja. Mają one za zadanie pomóc w jak najwcześniejszym wykryciu nieprawidłowości, a następnie ich dokładnym rozpoznaniu. Ważne jest dokładne badanie piersi wykonywane przez kobietę. Powinny je także wykonywać lekarz ginekolog podczas wizyt kontrolnych.

Samokontrola piersi

Na co zwracamy uwagę:

- wygląd – symetria piersi, wygląd brodawek sutkowych, ich ewentualne wciągnięcie,
- wygląd skóry – obecność wgłębień lub tak zwana „skórka pomarańczy”,
- obecność wydzieliny z brodawki sutkowej po jej uciśnięciu,
- zmiany twarde w tkance gruczołu – większe niż ziarno grochu, niebolesne,
- zmiany twarde, związane z otaczającymi tkankami – większe niż ziarno fasoli, nieprzesuwalne,
- zmiany w obrębie węzłów chłonnych pod pachą – wielkości ziarna fasoli lub większe, niebolesne.

Pamiętaj!

- Po 25. roku życia badania piersi powinny być dodatkowo uzupełnione badaniem USG piersi, wykonywanym co 2 lata lub wcześniej, gdy badane są zmiany w gruczołe.
- Po 30. roku życia nadal wykonujemy badania USG co 2 lata i corocznie badanie piersi przez lekarza.
- Po 35. roku życia należy wykonać mammografię u kobiet, u których w rodzinie występowały nowotwory sutka.
- Około 40. roku życia powinno się wykonać pierwszą mammografię i wykonywać ją nadal co 2 lata.
- Po ok. 50. roku życia (po menopauzie) należy wykonywać badanie mammograficzne co rok.

Profilaktyka raka szyjki macicy i innych nowotworów

Współczesna medycyna odnosi wiele sukcesów, jednak zapomina się, że jej skuteczność jest rezultatem badań profilaktycznych. Najwymowniejszym przykładem jest znaczne zmniejszenie liczby wykrywanych zaawansowanych postaci nowotworów szyjki macicy dzięki profilaktyce cytologicznej prowadzonej w krajach zachodnich. W Polsce odnotowuje się rocznie ponad 3500 zachorowań na raka szyjki macicy. Wyleczyć udaje się nieco mniej niż połowę chorych, czego przyczyną jest zbyt późne wykrycie zmian. Gdyby nowotwór był rozpoznany wcześniej, wyleczalność mogłaby sięgnąć nawet 90%.

• Profilaktyka czynna:

Szczepienie preparatem przeciwko zakażeniu wirusem HPV występującym w różnych typach. Takie szczepienie najlepiej jest wykonać przed rozpoczęciem współżycia. Szczepienie zalecane jest w przedziale wiekowym od 12 do 26 lat. Może być wykonane później, ale należy tę kwestię uzgodnić z lekarzem. Oczywiście szczepienie może dotyczyć też chłopców i mężczyzn, którzy przenoszą te zakażenia.

• Profilaktyka bierna:

- badania cytologiczne wymazu z szyjki macicy nie później niż 3 lata po rozpoczęciu współżycia lub po 21. roku życia co 2 lata,
- od 30. roku życia badania co 2 lata, a u kobiet z nadżerką szyjki macicy lub zmianami w cytologii co rok bądź według zaleceń lekarza,
- po 50. roku życia badanie co 2-3 lata lub zgodnie z zaleceniem lekarza.

Nowotwory jajnika

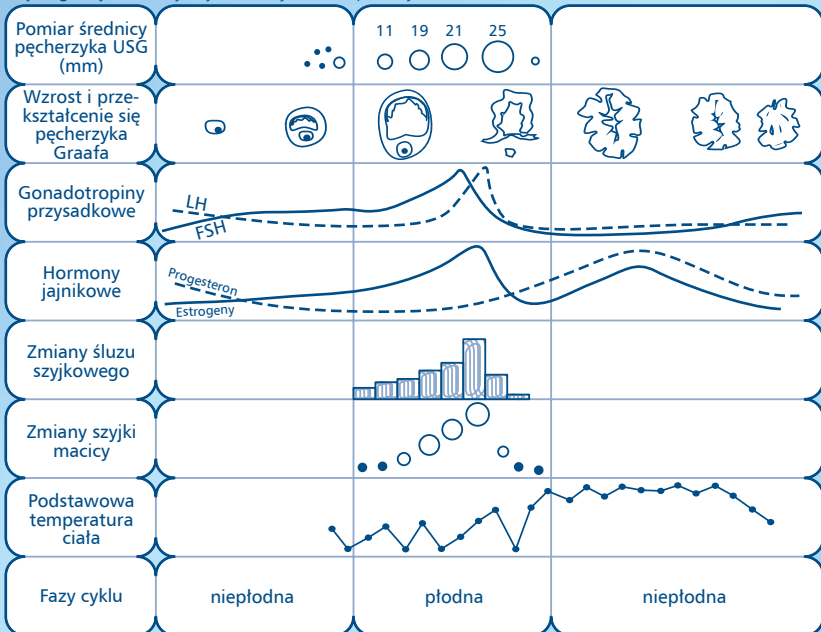
Inną chorobą, w której liczbę poważnych przypadków można ograniczyć poprzez profilaktykę i edukację, są nowotwory jajnika. Te zmiany wykrywane są najczęściej u kobiet po 50. roku życia, często późno, w wysokim stopniu zaawansowania. Z tej przyczyny powinno się wykonywać badanie profilaktyczne – USG narządów płciowych. U kobiet badanie profilaktyczne USG powinno być wykonywane co 2 lata, począwszy od 30. roku życia.

Sposoby planowania rodziny

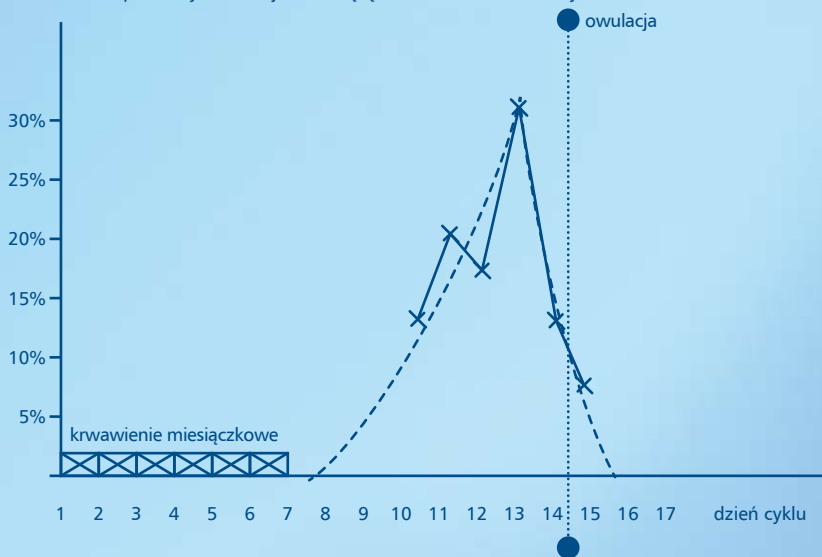
1. Metody okresowej abstynencji seksualnej

Z pozoru są to najprostsze sposoby, gdyż opierają się na naturalnie ograniczonej możliwości zajścia w ciążę poza okresem okołowoulacyjnym. W praktyce trudno jednak ten moment wyznaczyć i należy ograniczyć się do współżycia tylko i wyłącznie w okresie zmniejszonej płodności. Z powodów czysto technicznych, jak trudności w ustaleniu momentu jajczkowania, nieprzestrzeganie ograniczeń we współżyciu, metody te często zawodzą. Dlatego też nie zyskały one wielu zwolenników mimo pozornej prostoty. Często stosowany jest tzw. kalendarzyk, wyznaczający okres niepłodny na podstawie domniemanej owulacji w 14. dniu cyklu. Rzadziej stosowana jest metoda Billingsów polegająca na obserwacji śluzu lub inne bardziej nowoczesne sposoby wyznaczenia momentu jajczkowania, na przykład badania hormonalne. Należy pamiętać, że dopiero w II fazie cyklu, po ustaleniu momentu owulacji, można współżyć bez większego ryzyka zajścia w ciążę. Efektywność antykoncepcyjna tych metod jest najmniejsza ze współcześnie stosowanych. Z metody tej nie powinny korzystać osoby młode, z nieregularnymi cyklami, prowadzące nieregularny tryb życia, kobiety w okresie laktacji czy przed menopauzą.

Fizjologia cyklu – objawy owulacji i okres płodny

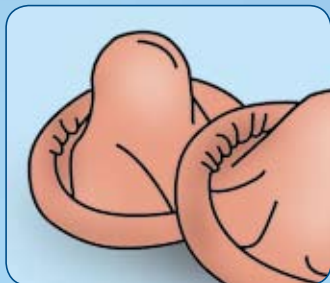


Prawdopodobny okres zajęcia w ciąży w zależności od dnia cyklu



2. Prezerwatywy

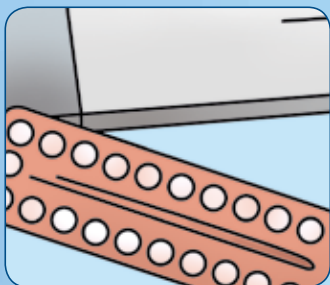
Prezerwatywy należą do mechanicznych sposobów antykoncepcji. Naczelną zasadą jest stosowanie ich zawsze, bez względu na okoliczności. Stosowanie ich musi być „od początku do końca”, nie tylko w przypadkach, gdy stosunek ma zakończyć się ejakulacją. Oczywiście ochrona antykoncepcyjna działa wyłącznie wtedy, gdy prezerwatywa jest nieuszkodzona. Konsekwentne, prawidłowe używanie prezerwatyw chroni przed chorobami przenoszonymi podczas współżycia: pierwotniakowymi, bakteryjnymi oraz wirusowymi.



3. Dopochwowe preparaty antykoncepcyjne – spermicydy

Spermicydy to inaczej środki plemnikobójcze. Występują w postaci globulek i kremów antykoncepcyjnych. Globulki czy kremy ze środkiem plemnikobójczym wprowadza się do pochwy na ok. 15 minut przed stosunkiem. Pod wpływem temperatury ciała globulka zamienia się w pianę, która stanowi mechaniczną i chemiczną barierę dla plemników. Przy każdym kolejnym stosunku lub po godzinie od założenia należy założyć kolejną globulkę.

4. Tabletki złożone estrogenowo-progestagenowe



Pierwsze tabletki antykoncepcyjne zawierały dwa hormony: estrogen i progestagen i tak pozostało do dziś. Zmieniła się jednak proporcja tych substancji hormonalnych. Tabletki złożone stosowane obecnie różnią się przede wszystkim zawartością hormonów, w tym estrogenu, od 20 do 50 μg . Tabletki złożone estrogenowo-progestagenowe wpływają na procesy regulacji cyklu przez hamowanie uwalniania hormonów przysadkowych: FSH i LH (folikulotropina i luteotropina), co blokuje proces dojrzewania komórek jajowych w jajniku i ich uwalnianie – owulację. Dodatkowe działanie hormonów związane jest z wpływem na zagęszczenie śluzu szyjkowego i hamowanie przemian w błonie śluzowej macicy. Tabletki złożone działają

wtedy, gdy w organizmie jest utrzymywane stężenie hormonów blokujące owulację. Preparaty są tak dopasowane, aby jedna pigułka była w stanie utrzymać to stężenie hormonów w ciągu 24 godzin. Zasada: 1 tabletki na 1 dzień dokładnie o tej samej porze pozwala na utrzymanie odpowiedniego stężenia hormonów we krwi.

Często jest zalecana dla ograniczenia dolegliwości związanych z bolesnym miesiączkowaniem, przy obfitych miesiączkach, anemii i innych dolegliwościach związanych z cyklem.

Prawidłowe stosowanie tej metody daje skuteczność wynoszącą ponad 99%. Wiele kobiet nie przestrzega perfekcyjnie zasad regularnego stosowania tabletek. Efektem może być obniżenie skuteczności.

5. Tabletka progestagenna – z jednym hormonem

Mechanizm działania tabletki progestagennej jest dwutorowy: hamowanie owulacji oraz zagęszczenie śluzu szyjkowego. Przyjmuje się ją codziennie, przez 28 dni bez 7 dniowej przerwy. Często przy stosowaniu tej metody, krwawienie nie występuje w ogóle. W przeciwieństwie do pigułki dwuskładnikowej, tabletki zawierające tylko progestagen można bezpiecznie stosować w okresie karmienia piersią. W badaniach potwierdzono, że nie wpływają one na jakość i ilość mleka oraz na rozwój karmionego piersią dziecka. Stosowanie tabletki zawierającej tylko progestagen można rozpocząć już w trzecim tygodniu po porodzie.

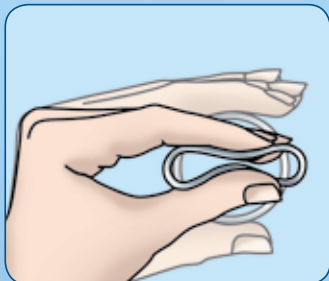
6. Plaster antykoncepcyjny

Plaster antykoncepcyjny jest przeszkórną metodą antykoncepcyjną. Ideą jego działania jest wchłanianie przez skórę odpowiedniej dawki hormonów, przez cały tydzień, z koniecznością wymiany plastra po upływie tego czasu. Mechanizm działania antykoncepcyjnego jest identyczny jak w przypadku tabletek złożonych. Plaster może powodować zabrudzenia, podrażnienia skóry i odczynu alergiczne.

Błędy związane ze stosowaniem plastra są rzadsze niż w stosowaniu tabletek, co powoduje, że efektywność antykoncepcyjna tej metody jest większa.



7. Pierścień dopochwowy



Od niedawna dostępny jest w Polsce środek antykoncepcyjny w postaci pierścienia dopochwowego. Mechanizm działania antykoncepcyjnego jest identyczny jak w przypadku tabletek złożonych i polega na zahamowaniu owulacji. Pierścień jest stosowany raz w miesiącu, co eliminuje codzienną konieczność pamiętania o przyjęciu antykoncepcji. Kobieta sama zakłada go do pochwy w pierwszym dniu cyklu i usuwa po trzech tygodniach. Kolejno następuje siedmiodniowa przerwa, po której znów zakłada się kolejny nowy pierścień na okres trzech tygodni. Cechą charakterystyczną dopochwowego pierścienia antykoncepcyjnego jest to, że po umieszczeniu w po-

chwie uwalnia on w sposób ciągły hormony progesteron i estrogen. Obecności elastycznego pierścienia w pochwie zazwyczaj nie wyczuwa ani kobieta ani jej partner. Pozwala to na niezmienną odczucia seksualne między partnerami. Przypadki samoistnego wypadnięcia pierścienia bądź jego uszkodzenia w czasie stosowania zdarzają się rzadko. Pierścień to odwracalna metoda antykoncepcji przeznaczona dla kobiet w wieku rozrodczym.

8. Wkładki wewnątrzmaciczne

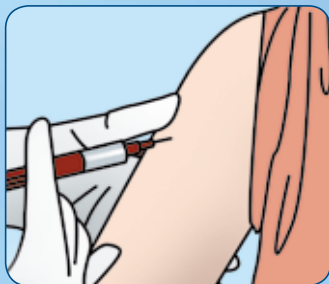
Jest to jedna z popularniejszych metod antykoncepcyjnych na świecie, tuż za sterylizacją. Powodem popularności tej metody jest przede wszystkim długi okres działania antykoncepcyjnego. Obecność wkładki wewnątrzmacicznej w jamie macicy skutkuje powstaniem odczynu o charakterze zapalnym. Proces przypomina odczyn wokół ciała obcego. Zmiany te powodują zahamowanie migracji plemników w ich drodze do jajowodu, dzięki czemu nie dochodzi do zapłodnienia. Dodatkowo obecność jonów miedzi przyczynia się do skuteczniejszego blokowania ruchu plemników. Zmiany powstające w śluzówce macicy uniemożliwiają zagnieżdżenie się zapłodnionej komórki jajowej.



Uważa się, że aby zapobiec wydaleniu wkładki nie należy jej zakładać przed upływem co najmniej czterech tygodni po porodzie. Podczas zakładania wkładki istnieje ryzyko perforacji ściany macicy. Ryzyko to wzrasta dziesięciokrotnie u kobiet karmiących. Do najczęstszych objawów powodujących konieczność usunięcia wkładki należą zwiększone krwawienia maciczne oraz nasilony ból miesiączkowy.

9. Iniekcje zawierające progestagen

Mechanizm działania jest podobny jak w przypadku tabletek. Z uwagi na możliwość występowania obfitych i przedłużających się krwawień podanie iniekcji może mieć miejsce dopiero w szóstym tygodniu po porodzie. Główną wadą tej metody jest fakt, iż jest nieodwracalna, tzn. wstrzykniętej substancji nie można „usunąć” z organizmu.



Pol/03/08/NR/07

Organon Polska Sp. z o.o., ul. Poleczki 21, 02-822 Warszawa
tel. +48 22 545 06 00, fax +48 22 545 06 05
www.kobiety.org

 **Schering-Plough**