

## ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΣΑ \*

Σήμερα υπάρχουν περισσότερα αντισυλληπτικά από ποτέ. Παρ' όλα αυτά λίγες γυναίκες τὰ μεταχειρίζονται για να αποφύγουν τὴν ἐγκυμοσύνη. Ἡ χρησιμοποίηση τῶν αντισυλληπτικῶν δὲν εἶναι μόνο για να ἀποφευχθεῖ μιὰ ἐγκυμοσύνη. Εἶναι ἕνα σημαντικό στοιχεῖο στὴ σεξουαλικὴ ζωὴ τοῦ καθενός. Τὸ να χρησιμοποιεῖς ἕνα αντισυλληπτικὸ στὸ ὁποῖο ἔχεις ἐμπιστοσύνη, σὲ κάνει να λειτουργεῖς καλύτερα σεξουαλικά.

Ἡ ἐκλογή ἑνὸς αντισυλληπτικοῦ δὲν εἶναι τόσο εὐκόλη. Δὲν ὑπάρχει κανένα αντισυλληπτικὸ πὸν να εἶναι τέλειο. Ἡ κάθε μέθοδος ἔχει διαφορετικὰ ἀποτελέσματα σὲ διαφορετικούς ἀνθρώπους. Ἡ γονιμοποίηση διαφέρει ἀπὸ ἀνθρώπο σὲ ἀνθρώπο καὶ ἀπὸ ἡλικία σὲ ἡλικία. Ἡ ἄλλη δυσκολία εἶναι ὅτι δὲν μποροῦν να συγκριθοῦν οἱ διάφοροι τρόποι. Τὸ πόσο σίγουρο εἶναι ἕνα αντισυλληπτικὸ για μιὰ γυναίκα ἔχει σχέση με πολλὰ πράγματα. Ἄν δέχεται π.χ.

τὴ μέθοδο, ἂν εἶναι προσεχτικὴ καὶ ἂν μεταχειρίζεται τὸ αντισυλληπτικὸ σωστὰ καὶ πάντα.

Τὰ αντισυλληπτικά μέσα πὸν ὑπάρχουν σήμερα χωρίζονται σὲ 3 ὁμάδες σύμφωνα με τὴ σιγουριά τους. Στὴν πρώτη ὁμάδα ἔχουμε τὴ στείρωση καὶ τὰ κανονικὰ αντισυλληπτικά χάπια. Τὰ δύο αὐτὰ μέσα εἶναι σχεδὸν ἑκατὸ τις ἑκατὸ σίγουρα.

Στὴ δεύτερη ὁμάδα ἀνήκουν τὸ χάλκινο καὶ τὸ σπειροειδὲς ἔλασμα καὶ ἐπίσης τὰ μίνι-χάπια. Με αὐτὲς τις μεθόδους 1-2 γυναῖκες στὶς 100 μένουں ἔγκυες σὲ ἕνα χρόνο.

Στὴν τρίτη ὁμάδα ὑπάρχουν τὰ προφυλακτικά, τὸ ἐλαστικὸ διάφραγμα καὶ οἱ χημικὲς οὐσίες. Αὐτοὶ οἱ τρόποι δὲν εἶναι καὶ τόσο σίγουροι. Κάπου 5-15 γυναῖκες στὶς 100 μένουں ἔγκυες σὲ ἕνα χρόνο. Σὰν συγκριτικὸ μέσο 40

μέ 80 γυναίκες στις 100 μένουσ έγκυες χωρίς νά έχουν χρησιμοποιήσει άντισυλληπτικό.

Στους άριθμούς αυτόους ύπάρχουν και γυναίκες πού έμειναν έγκυες έπειδή δέν μεταχειρίσθηκαν σωστά τó άντισυλληπτικό.

Μιά άλλη συνηθισμένη άντισυλληπτική μέθοδος πού έφαρμόζεται σέ πολλές χώρες έδώ και πολλούς αιώνες είναι ή διακοπή τής σεξουαλικής πράξης άκριβώς πριν άπό τήν έκσπερμάτωση. Άλλά ή μέθοδος αυτή είναι πολύ δύσκολη για πολλούς άνθρώπους, και μπορεί άκόμη νά άποτύχει γιατί ύπάρχει περίπτωση νά ύπάρχουν σπερματοζωάρια στο σταγονίδιο πού βγαίνει άπό τόν άντρα άκριβώς πριν άπό τήν έκσπερμάτωση. Επίσης άν ή έκσπερμάτωση γίνει πολύ κοντά στον κόλπο τής γυναίκας, τά σπέρματα πού είναι ζωντανά μπορούν νά βρεθούν στον κόλπο κι' άπό εκεί στη μήτρα.

Τά πλεονεκτήματα σ' αυτή τήν άντισυλληπτική μέθοδο είναι ότι δέν χρειάζονται τεχνικά μέσα. Τά μειονεκτήματα είναι ότι ή διακοπή τής σεξουαλικής πράξης μπορεί νά είναι καταπιεστική για τόν άντρα και δυσάρεστη για τή γυναίκα. Πάντως, άν τó ζευγάρι είναι άπροετοίμαστο για μία σεξουαλική έπαφή, ή διακοπή είναι ή καλύτερη μέθοδος για νά άποφευχθεί ή σύλληψη.

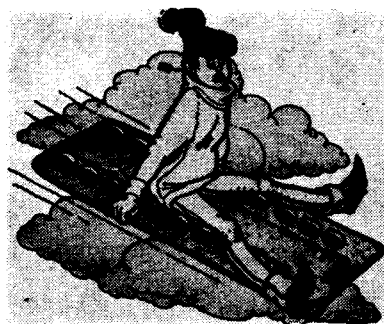
Τό προφυλακτικό. Τό προφυλακτικό είναι προς τó παρόν τó μόνο άντισυλληπτικό πού μπορεί νά μεταχειριστεί ó άντρας. Τά πλεονεκτήματά του είναι ότι προστατεύει τή μετάδοση τής βλεννόρροιας, έφόσον χρησιμοποιείται σέ όλη τή διάρκεια τής σεξουαλικής πράξης, και είναι ένα έντελώς άκίνδυνο προφυλακτικό μέσο. Τά μειονεκτήματα είναι ότι μερικοί λένε πως μειώνει τήν άπόλαυση, και ότι ή τοποθέτησή του μπορεί νά είναι δυσάρεστη. Άν τó προφυλακτικό τοποθετείται σωστά και χρησιμοποιείται σέ όλη τή διάρκεια τής σεξουαλικής έπαφής ή σιγουριά είναι άρκετά μεγάλη.

Έλαστικό διάφραγμα (πεςσάρ). Τό έλαστικό διάφραγμα είναι μία λεπτή λαστιχένια κούπα, πού τοποθετείται στον κόλπο και έμποδίζει τó σπέρμα νά μπει στη μήτρα. Πρέπει πάντα νά χρησιμοποιείται μαζί με χημική ουσία πού σκοτώνει τó σπέρμα, γιατί μόνο του δέν παρέχει άρκετή σιγουριά. Δίνεται άπό γιατρό ή μαμή. Μπορεί νά χρησιμοποιηθεί τó ίδιο διάφραγμα πολλά χρόνια. Τό μεγαλύτερο πλεονέκτημα τού έλαστικού διαφράγματος είναι ότι είναι μία τελείως άκίνδυνη μέθοδος. Τό μειονέκτημά του είναι ότι ó σωστός τρόπος χρησιμοποίησης τού διαφράγματος μπορεί νά φαίνεται δύσκολος και ένοχλητικός για τή γυναίκα γιατί πρέπει νά τó βάζει άκριβώς πριν άπό τή σεξουαλική πράξη. Άν μεταχειρίζεται κανείς διάφραγμα και άλοιφή σωστά, ή σιγουριά είναι άρκετά μεγάλη.

Άντισυλληπτικά χάπια. Κανένα άντισυλληπτικό δέν συζητήθηκε και δέν σχολιάστηκε τόσο πολύ όσο αυτό τó χάπι. Έχουν γραφεί πάρα πολλά για τες παρενέργειές τους, κι' αυτό έκανε νά ξεχνιέται ή θετική πλευρά τους. Άντισυλληπτικά χάπια λέγονται σήμερα τά χάπια διαφόρων ειδών, τά όποια έπιδρούν στον όργανισμό για νά άποφευχθεί ή σύλληψη. Τό χάπι ύπάρχει προς τó παρόν μόνο για τες γυναίκες.

Όλα τά άντισυλληπτικά χάπια δέν είναι ίδια. Υπάρχουν δύο ειδών :

1. Τά κανονικά χάπια, που λέγονται συνδυασμένα χάπια και πού περιέχουν δύο όρμόνες.



2. Τά μίνι χάπια, εκείνα πού περιέχουν μόνο μία όρμόνη.

Υπάρχουν και διαφορές άνάμεσα στους διάφορους τύπους σχετικά με τó πόσο και ποιά όρμόνη περιέχουν. Τά πιό συνηθισμένα χάπια περιέχουν δύο όρμόνες, οίστρογόνη και προγεστερόνη. Είναι δυό θηλυκές όρμόνες πού μοιάζουν μ' αυτές πού παράγει ó ανθρώπινος όργανισμός. Τό κύριο άποτέλεσμα τού χαπιού είναι ότι έμποδίζει τήν ώορρηξία άπό τες ώοθήκες και έτσι δέν μπορεί νά γίνει σύλληψη. Έχει επίσης κι' άλλες έπιδράσεις σέ άλλα όργανα τού σώματος. Μεταξύ τών άλλων έπιδρά σέ βλεννογόνο τής μήτρας και έπηρεάζει τήν περίοδο έτσι ώστε νά τρέχει λιγότερο αίμα. Άλλάζουν επίσης τή σύσταση τής βλέννας τού τράχηλου τής μήτρας ώστε νά είναι δυσκολότερο για τά σπερματοζωάρια νά περάσουν στη μήτρα.

Τά κανονικά χάπια είναι συνήθως πιό αδύνατα και παρέχουν λιγότερη δόση όρμόνης σήμερα, παρά όταν πρωτοκυκλοφόρησαν. Άν τó χάπι φέρει παρενέργειες πρέπει νά διακόπτεται και νά χρησιμοποιείται άλλη μέθοδος άντισύλληψης. Τά χάπια πρέπει νά δίνονται μόνο με συνταγή γιατρού και μετά άπό ιατρική εξέταση. Όσον καιρό παίρνει μία γυναίκα τά χάπια πρέπει νά κάνει ιατρικό έλεγχο τουλάχιστον κάθε δύο χρόνια.

Τά πλεονεκτήματα είναι ότι τά χάπια είναι μία βολική άντισυλληπτική μέθοδος, δέν ένοχλεί τή σεξουαλική.

πράξη, κι' έχει μεγάλη σιγουριά. Οί πόνοι περιόδου φεύγουν και ή περίοδος λιγοστεύει.

Τά μ ε ι ο ν ε κ τ ή μ α τ α είναι πώς όταν παίρνει μιὰ γυναίκα τὸ χάπι πρέπει νὰ εἶναι προσεχτική και νὰ μὴ ξεχνᾷ νὰ τὸ παίρνει τακτικά, καθὼς ἐπίσης και οἱ π α ρ ε - ν ἔ ρ γ ε ι ε ς. Ὁ κίνδυνος γιὰ παρενέργειες διαφέρει ἀπὸ ἄτομο σὲ ἄτομο. Γι' αὐτὸ πρέπει τὰ χάπια νὰ δίνονται μ ὄ ν ο μετὰ ἀπὸ ἐξέταση και νὰ γίνεται συστηματικὸς ἔλεγχος ὅσον καιρὸ τὰ παίρνει ή γυναίκα.

Οἱ πιὸ συνηθισμένες, ἑλαφρὲς παρενέργειες, εἶναι τάση πρὸς ἔμετό, πρόσθετο βᾶρος, πόνος στὸ στῆθος, ἐκνευρισμὸς και αἱμορραγίες ἀνάμεσα στὶς περιόδους. Αὐτὰ περνοῦν συνήθως μετὰ ἀπὸ λίγο καιρὸ ἢ μὲ τὴν ἀλλαγὴ τοῦ τύπου τῶν χαπιῶν, ἔπειτα ἀπὸ συμβουλὴ γιαιτροῦ.

Σοβαρὲς παρενέργειες εἶναι σπάνιες, ἀλλὰ εἶναι μερικὲς γυναῖκες πού δὲν πρέπει νὰ τὰ παίρνουν ἢ πού πρέπει νὰ τὰ σταματήσουν ἔπειτα ἀπὸ λίγο καιρὸ. Ὁ κίνδυνος γιὰ θρόμβωση εἶναι λίγο μεγαλύτερος στὶς γυναῖκες πού χρησιμοποιοῦν τὸ χάπι. Ἰκτερος και φαγοῦρα μπορεῖ νὰ ἐμφανιστεῖ εἰδικὰ στὶς γυναῖκες πού εἶχαν τέτοια συμπτώματα στὴ διάρκεια τῆς ἐγκυμοσύνης. Οἱ γυναῖκες πού πάσχουν ἀπὸ ζαχαροδιαβήτη πρέπει νὰ συμβουλευοῦνται γιαιτρὸ πρὶν πάρουν τὸ χάπι γιατί εἶναι ἀπαραίτητο ν' ἀλλάξουν τὴ δόση τῆς ἰνσουλίνης. Στὴν ἀρχὴ εἶναι ἀπαραίτητο νὰ γίνονται περισσότερες ἐξετάσεις αἵματος. Συμβαίνει μερικὲς φορὲς νὰ ἀνεβαίνει ή πίεση στὶς γυναῖκες πού παίρνουν τὸ χάπι. Ὅταν σταματήσουν, ή πίεσή τους γίνεται ὅπως πρὶν. Τὸ χάπι ἐπίσης μπορεῖ νὰ προκαλέσει πονοκεφάλους, ὅποτε πρέπει νὰ συμβουλευτοῦν τὸν γιαιτρὸ και ἴσως χρειαστεῖ ν' ἀλλάξουν τρόπο ἀντισύλληψης. Μερικὲς φορὲς μετὰ τὴ διακοπὴ τοῦ χαπιοῦ συμβαίνει νὰ μὴν ἐπανέρχεται ή περίοδος. Ἄν δὲν ξαναρχίσει μέσα σὲ ἔξη μῆνες πρέπει νὰ γίνεῖ ἰατρικὴ ἐξέταση. Τὸ χάπι δὲν δημιουργεῖ στειρώση.

Μί ν ι - χ ἄ π ι α λέγονται ἐκεῖνα πού περιέχουν μόνον μιὰ ὀρμόνη, τὴν προγεστερόνη. Δὲν λειτουργοῦν ἀκριβῶς σὰν τὰ ἄλλα χάπια. Δὲν σταματοῦν τὴν ὠορρηξία ἀλλὰ κάνουν τὴν βλέννα πού ὑπάρχει στὸ στόμιο τῆς μήτρας σχεδὸν ἀδιαπέραστη γιὰ τὸ σπέρμα. Πιθανὸν νὰ ἐπηρεάζεται και ὁ βλεννογόνος τῆς μήτρας, ὥστε νὰ μὴν ἀφήνει γονιμοποιημένο ὠάριο νὰ προσκολλᾶται στὴ μήτρα. Τὸ π λ ε ο - ν ἔ κ τ η μ ἄ τους εἶναι ὅτι ἔχουν λιγότερες παρενέργειες ἀπὸ τὰ συνηθισμένα χάπια. Τὰ μ ε ι ο ν ε κ τ ή μ α τ α εἶναι πρῶτον ὅτι πρέπει νὰ παίρνονται συστηματικὰ κάθε μέρα, και δεύτερον ὅτι μπορεῖ νὰ δημιουργήσουν αἱμορραγίες. Σὲ ὀρισμένες γυναῖκες δημιουργοῦν τακτικὲς αἱμορραγίες, σὲ ἄλλες καθόλου.

Ἡ σ ι γ ο υ ρ ι ἄ τους εἶναι μεγάλη, ἀλλὰ μικρότερη ἀπὸ τὰ συνηθισμένα χάπια. Οἱ περισσότερες παρενέργειες στὰ χάπια προέρχονται ἀπὸ τὶς οἰστρογόνες ὀρμόνες, γι'

αὐτὸ τὰ μί ν ι - χ ἄ π ι α πού δὲν τὶς περιέχουν ἔχουν και λιγότερες παρενέργειες. Μποροῦν ὥστόσο νὰ προκαλέσουν μικρὴ ἀδιαθεσία, πόνους στὸ στῆθος, αὔξηση βάρους και πονοκεφάλους. Τὸ μί ν ι - χ ἄ π ι φέρνει περισσότερες ἀνωμαλίες στὰ ἔμμηνα ἀπὸ τὰ συνηθισμένα χάπια.

Χ η μ ι κ ἔ ς ο ὑ σ ἰ ε ς π ο ὑ σ κ ο τ ὠ ν ο ὑ ν τ ὸ σ π ἔ ρ μ α. Μὲ χημικὲς οὐσίες ἐννοοῦμε ὄλους τοὺς ἀφρούς, ζελε ἢ ἀλοιφὲς πού τοποθετοῦνται στὸν κόλπο και πού κάνουν τὸ σπέρμα ἀνίκανο γιὰ γονιμοποίηση. Ὑπάρχουν πολλές κατασκευές, μερικοὶ τύποι συμπληρώνουν ἄλλο ἀντισυλληπτικὸ, και ἄλλοι εἶναι καθεαυτοῦ ἀντισυλληπτικὰ και ὀνομάζονται ἀντισυλληπτικὸς ἀφρός. Ὅλα τὰ σπερματοκτόνα πρέπει νὰ τοποθετηθοῦν στὸν κόλπο ἀκριβῶς πρὶν τὴ σεξουαλικὴ πράξη. Μετὰ ἀπὸ μισὴ ὥρα ἔχουν ἤδη χάσει ἀρκετὴ ἀπὸ τὴ δυνάμη του.

Π λ ε ο ν ε κ τ ή μ α τ α : Δὲν χρειάζεται συνταγὴ ἢ ἔλεγχος γιαιτροῦ γιὰ νὰ τὸ ἀγοράσεις. Εἶναι ἐντελῶς ἀκίνδυνο ἐκτὸς ἂν ή βλεννογόνος τοῦ κόλπου εἶναι εὐαίσθητη σὲ κάποιον συστατικὸ.

Μ ε ι ο ν ε κ τ ή μ α τ α : Μερικοὶ λένε ὅτι ή μέθοδος αὐτὴ ἐνοχλεῖ τὴ σεξουαλικὴ πράξη. Τὸ ἄρωμά τους ἐπίσης μπορεῖ νὰ εἶναι ἐνοχλητικὸ.

Σ ι γ ο υ ρ ι ἄ : Εἶναι δύσκολο νὰ ὑπολογιστεῖ ή σιγουριά γιὰ σπερματοκτόνο πού χρησιμοποιεῖται χωρὶς ἄλλο ὀντ.συλληπτικὸ.

Σ π ε ι ρ ο ε ι δ ἔ ς ἔ λ α σ μ α (σ π ι ρ ἄ λ): Ὑπάρχουν δύο τύποι ἑλασμάτων, τὰ πλαστικὰ και αὐτὰ πού ἔχουν μιὰ χάλκινη κλωστὴ τυλιγμένη γύρω ἀπὸ τὸ πλαστικὸ. Τὸ χάλκινο εἶναι μικρότερο. Και τὰ δύο ὑπάρχουν σὲ διάφορα μοντέλλα. Τὸ ἑλασμα τοποθετεῖται στὴ μήτρα μὲ ἓνα ἰδιαίτερο ἐργαλεῖο. Ἡ τοποθέτηση γίνεται παράλληλα μὲ γυναικολογικὴ ἐξέταση ἀπὸ γιαιτρὸ. Τοποθετεῖται γρήγορα. Ἰσως ἐπιφέρει πόνον γιὰ μιὰ στιγμὴ και μιὰ μικρὴ ἀδυναμία ἢ ζάλη τὴ στιγμὴ πού τοποθετεῖται. Γιὰ μερικὲς μέρες μπορεῖ ἴσως νὰ παρουσιαστοῦν ἑλαφροὶ πόνοι. Τὸ ἑλασμα πρέπει νὰ ἐλέγχεται περίπου κάθε δύο χρόνια. Τὸ ἑλασμα δὲν ταιριάζει σὲ ὄλες τὶς γυναῖκες. Δὲν δημιουργεῖ φλεγμονές, ἀλλὰ δὲν πρέπει νὰ τοποθετεῖται ὅταν ἔχεις φλεγμονὴ στὴ μήτρα, στὸ στόμιο τῆς μήτρας και στὶς σάλπιγγες ἢ ἂν ἔχεις μόλις γίνεῖ καλά ἀπὸ μιὰ φλεγμονὴ. Ἄν προσβληθεῖς ἀπὸ κολπίτιδα ὁ κίνδυνος γιὰ νὰ μεταδοθεῖ ή ἀρρώστεια στὴ μήτρα και στὶς ὠοθήκες μεγαλώνει ἂν ἔχεις ἑλασμα. Ὑπάρχουν γιαιτροὶ πού πιστεύουν ὅτι δὲν πρέπει νὰ τοποθετοῦνται ἑλάσματα στὶς γυναῖκες πού δὲν ἔχουν κάνει παιδιά.

\* (Οἱ πληροφορίες αὐτὲς εἶναι ἀπὸ μιὰ ἐκδοσὴ τῆς Ἐπιτροπῆς γιὰ Ὑγειονομικὴ ἐνημέρωση τῆς Γενικῆς Διεύθυνσης Κοινωνικῆς Προνοίας τῆς Σουηδίας).