

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav ošetrovatelství

Hana Lauterkrancová

**Informovanost žen o rizicích spojených
s užíváním hormonální antikoncepce**

Bakalářská práce

Praha 2011

Autor práce: **Hana Lauterkrancová**

Vedoucí práce: **PhDr. Šárka Tomová**

Oponent práce: **Mgr. Hana Nikodemová**

Datum obhajoby: **2011**

Hodnocení:

Bibliografický záznam

LAUTERKRANCOVÁ, Hana, Informovanost žen o rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2011. 88 s. Vedoucí práce PhDr. Šárka Tomová

Anotace

Bakalářská práce „Informovanost žen o rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce“ je zaměřena na zjištění znalostí žen o rizicích hormonální antikoncepce. Práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. V teoretické části jsem se snažila komplexním způsobem zpracovat poznatky o hormonální antikoncepci a základní péči gynekologa v oblasti prevence. Podkladem empirické části bakalářské práce je průzkumné šetření, které metodou anonymního dotazníku mapovalo úroveň teoretických znalostí respondentů z gymnázií a zdravotnické školy. Výstupem bakalářské práce je zhodnocení vědomostí a zkušeností u sledovaných respondentů o problematice rizik hormonální antikoncepce.

Annotation

The dissertation: "Women's awareness of the risks associated with hormonal contraception" focuses on the knowledge of women about the risks of hormonal contraceptives. The work is divided into theoretical and empirical. In the theoretical part, I tried to process information in a comprehensive way of hormonal contraceptives and primary gynecological care in the area of prevention. The basis of the empirical work is my exploratory investigation using an anonymous questionnaire where is shown the level of theoretical knowledge which have the respondents from secondary and medical schools. The result of this dissertation is the evaluation of knowledge and experiences of the respondents reporting on the issue of risks of hormonal contraceptive.

Klíčová slova

Hormonální antikoncepce; Rizika; Informovanost

Keywords

Hormonal contraception; Risks; Information

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Hana Lauterkrancová**

studijní program: **Ošetrovatelství**

studijní obor: **Všeobecná sestra**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce:

Informovanost žen o rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana UK 2. LF č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu “ústní sdělení” a “nepublikovaná data” (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

FAIT, Tomáš. Antikoncepce : Průvodce ošetujícího lékaře. svazek 34. Praha 4 : Maxdorf, 2008. 104 s. ISBN 978-80-7345-172-1.

BARTÁK, Alexandr. Antikoncepce. Vyd. 1. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2006. 132 s. ISBN 80-247-1351-9.

ROB, Lukáš; MARTAN, Alois; CITTERBART, Karel. Gynekologie : Druhé, doplněné a přepracované vydání. 2. dopl. vyd. Praha 5 : Galén, 2008. 320 s. ISBN 978-80-7262-501-7.

CIBULA, David ; HENZL, Milan R.; ŽIVNÝ, Jaroslav. Základy gynekologické endokrinologie. 1. vyd. Praha 7 : Grada Publishing, 2002. 344 s. ISBN 80-247-0236-3.

KUDELA, Milan, et al. Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 274 s. ISBN 80-244-0837-6.

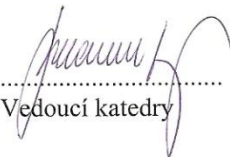
Vedoucí bakalářské práce: **Tomová Šárka**

Oponenti:

Konzultanti:

Datum zadání bakalářské práce: **18.02.2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku


.....
Vedoucí katedry


.....
Děkan

V Praze dne 06.03.2011

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
2. lékařská fakulta
Ústav ošetřovatelství
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 1. 1. 2011

Hana Lauterkrancová

Poděkování

Velice bych chtěla poděkovat PhDr. Šárce Tomové za odborné vedení bakalářské práce, za její trpělivost a cenné rady, které mi poskytla při jejím zpracování. Dále bych chtěla poděkovat MUDr. Jindřichu Douchovi za cenné konzultace a rady, všem respondentkám, které s ochotou vyplnily dotazníky a své rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu podporovali.

Obsah

1	ÚVOD	10
1.1	CÍLE PRÁCE	11
2	TEORETICKÁ ČÁST	12
2.1	HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	12
2.1.1	<i>Historie hormonální antikoncepce</i>	12
2.1.2	<i>Mechanismus účinku hormonální antikoncepce</i>	13
2.1.3	<i>Spolehlivost hormonální antikoncepce</i>	14
2.1.4	<i>Druhy kombinované hormonální antikoncepce</i>	14
2.1.4.1	Kombinovaná perorální antikoncepce	14
2.1.4.2	Antikoncepční náplast	16
2.1.4.3	NuvaRing – Vaginální hormonální antikoncepce	16
2.1.5	<i>Výhody kombinované hormonální antikoncepce</i>	17
2.1.6	<i>Gestagenní antikoncepce</i>	18
2.2	ZDRAVOTNÍ RIZIKA HORMONÁLNÍ KOMBINOVANÉ ANTIKONCEPCE	21
2.3	GYNEKOLOGICKÁ PÉČE V SOUVISLOSTI S UŽÍVÁNÍM HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	25
2.3.1	<i>Zahájením užívání hormonální antikoncepce</i>	25
2.3.1.1	Kontraindikace hormonální antikoncepce	26
2.3.1.2	Informovanost žen před zahájením užívání hormonální antikoncepce	27
2.3.2	<i>Péče o ženy užívající hormonální antikoncepci</i>	27
2.4	PŘEHLED DŘÍVE REALIZOVANÝCH STUDÍÍ	28
3	EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE	29
3.1	CÍLE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY	29
3.2	METODIKA	30
3.3	ORGANIZACE	30
3.4	CHARAKTERISTIKA A POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU	31
3.5	VÝSLEDKY VLASTNÍ PRÁCE	32
3.6	DISKUSE	67
4	ZÁVĚR	76
	REFERENČNÍ SEZNAM	
	SEZNAM OBRÁKŮ	
	SEZNAM TABULEK	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOHY	

Seznam zkratk

BMI.....	Body Mass Index, index tělesné hmotnosti
CMP.....	Cévní mozková příhoda
COC.....	Combined Oral Contraception, kombinovaná hormonální antikoncepce
EE.....	Ethinylestradiol
FSH.....	Folikulostimulační hormon
HA.....	Hormonální antikoncepce
HR HPV.....	High risk human papillomavirus, vysoké riziko lidského papilomaviru
LH.....	Luteinizační hormon
LNG/IUS.....	Levonorgestrel uvolňující intrauterinní systém
n.....	Absolutní četnost
TEN.....	Tromboembolická nemoc
WHO.....	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace
%.....	Procenta, relativní četnost

1 Úvod

Téma předkládané bakalářské práce „Informovanost žen o rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce“ je vnímáno v současné době jako velice aktuální téma. Hormonální antikoncepci užívá většina ženské populace a z toho přirozeně vyplývá, že znalost rizik je velice důležitá. Na rizika spojená s tímto užíváním plno žen zapomíná. Prostřednictvím této práce se snažím především zjistit, na jaké úrovni jsou znalosti žen ve výše uvedené oblasti. Téma jsem si zvolila na základě zkušeností, se kterými jsem se setkala při svém praktickém působení na klinických pracovištích a zkušeností z osobního života, kde nedostatečná informovanost žen o rizicích hormonální antikoncepce je velmi výrazná. Problematika tohoto tématu mě dlouhodobě zajímá. Volba tématu bakalářské práce byla také ovlivněna předpokladem, že se v praxi budu s touto problematikou setkávat a tímto průzkumem mohu přispět ke zvýšení kvality ošetrovatelské péče v této oblasti.

Je to již více jak 50 let, co kombinovaná hormonální antikoncepce ovlivňuje životy mnoha žen po celém světě. Rozvoj hormonální antikoncepce má obrovské sociální, zdravotní, ekonomické i morální důsledky. V České republice je registrována celá řada přípravků, které mají pro uživatelky vysokou kontracepční spolehlivost, ale představují i řadu rizik, která je mohou ohrozit na životě. Poradenství týkající se výběru moderní bezpečné a účinné antikoncepce je častou a nezbytnou součástí klinické péče v gynekologických ambulancích.

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a části empirické.

Část teoretická je věnována seznámení se základními informacemi o hormonální antikoncepci. Zabývá se historií, mechanismem účinku, rozdělením hormonální antikoncepce, formami, příznivými účinky, druhý okruh je zaměřen na možná rizika, ke kterým může dojít při užívání hormonální antikoncepce. Další část obsahuje informace o předepsané péči a informovanosti gynekologa a poslední část je věnována přehledu dříve realizovaných studií.

Část empirická se skládá z popisu metodiky, organizace, výzkumné činnosti, charakteristiky zkoumaného vzorku, výsledků vlastní práce a diskuze. Pro zjištění znalostí žen o rizicích hormonální antikoncepce jsem zvolila dotazníkové šetření. Pro tuto formu šetření jsem zvolila dvě skupiny respondentek, jejichž odpovědi budu vzájemně porovnávat. První skupinu zastupují respondentky ze zdravotnické školy a druhou skupinu respondentky z gymnázií. Výběr těchto respondentů byl záměrný, jelikož jsem chtěla posoudit úroveň znalostí budoucích zdravotnických pracovníků s těmi, kteří jsou odkázáni jen na profesionální informovanost lékaři a sestrami.

1.1 Cíle práce

Záměrem předkládané bakalářské práce je zjistit dosavadní poznatky o hormonální antikoncepci a znalosti žen v oblasti rizik hormonální antikoncepce. Pro naplnění záměrů bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle práce.

1. Přinést aktuální přehled dosavadních poznatků o řešeném tématu.
2. Provést dotazníkové šetření u vybraných respondentů.
3. Provést primární analýzu získaných dat.
4. Porovnat získané výsledky s dříve realizovanými studiemi.

2 Teoretická část

Hormonální antikoncepce je v současnosti neoddělitelnou součástí života mladé generace. Dle odborné literatury se dělí na kombinovanou hormonální antikoncepci a gestagenní antikoncepci. Tato práce je věnována především kombinované hormonální antikoncepci, vybrané informace o gestagenní antikoncepci jsou uvedeny samostatně. V teoretické části se nejprve věnují základnímu představení kombinované hormonální antikoncepce, historii, mechanismu účinku, rozdělení hormonální kombinované antikoncepce, uvedení základních forem a výhod při užívání kombinované hormonální antikoncepce. Samostatnou kapitolu tvoří informace o gestagenní antikoncepci. Druhá část je zaměřena na rizika hrozící při užívání hormonální antikoncepce. Třetí část je zaměřena na péči a informovanost žen gynekologem a poslední část je věnována seznámení s dříve realizovanými studiemi. Všechna tato témata považuji za klíčová pro přehlednost a smysl bakalářské práce.

2.1 Hormonální antikoncepce

Antikoncepce je každá metoda, která zabraňuje početí. Hormonální antikoncepce, resp. kombinovaná hormonální antikoncepce (COC) nebo také hormonální kontracepce je u nás nejpoužívanější antikoncepční metodou.(11) „*V současné době užívá některý z přípravků kombinované hormonální antikoncepce v České republice přibližně 34 % žen ve fertilním věku a svou každodenní tabletu bere téměř 80 milionů žen na celém světě.*“ (Koliba, 2007, s. 520)

Hormonální antikoncepci rozdělujeme podle složení na kombinovanou hormonální antikoncepci, která obsahuje estrogen a gestagen a na gestagenní antikoncepci, která je čistě gestagenní.

2.1.1 Historie hormonální antikoncepce

Tato část informuje o počátcích vzniku hormonální antikoncepce a o prvních preparátech.

První zmínka o hormonální antikoncepci se datuje do období po první světové válce, kdy se zjistilo, že pomocí estrogenů a gestagenů dochází k blokadě ovulace. (4) „*Byl to profesor Ludvig Haberlandt, který r. 1931 jasně deklaroval základní princip hormonální antikoncepce. Ovariální a placentární hormony nabízejí ideální cestu k dočasné hormonální sterilizaci a tím i ke kontrole porodnosti. První ověření hormonální antikoncepce bylo provedeno v Portoriku v roce 1956.*“ (Kudela, 2004, s. 64.)

Prvním preparátem byl mestranol, estrogen, který postupně nahradil ethinylestradiol. Levonorgestrel se stal nejoblíbenějším gestagenem. Postupem času byla snaha, o co nejmenší dávky účinných hormonů. (3) Současná kombinovaná hormonální antikoncepce obsahuje kolem 0,05-0,02 mg ethinylestradiolu nebo jeho ekvivalentů, oproti původnímu obsahu 0,15 mg. (2)

Původně byla v Evropě hormonální antikoncepce předepisována pouze vdaným ženám nebo ženám s poruchami menstruačního cyklu. V 70. letech začali lékaři antikoncepci předepisovat i zdravým ženám, což umožnilo rychlý nárůst počtu uživatelék. (14)

„Antikoncepční pilulka významně změnila životní styl 20. století a je právem považována za jeden z největších objevů medicíny 20. století. Stala se zásadním mezníkem v emancipaci žen, snížila počet interrupcí a zvýšila sexuální prožitek žen, které se obávaly nechtěného těhotenství.“ (Hořejší, 2009, s. 64)

2.1.2 Mechanismus účinku hormonální antikoncepce

Kombinovaná hormonální antikoncepce účinkuje na základě potlačení ovulace s využitím principu negativní zpětné vazby na hypotalamo-hypofyzární systém. Produkce pohlavních hormonů ve vaječnicích je řízena z hypotalamu. Gonadoliberiny tvořené v hypotalamu ovlivňují uvolňování gonadotropinů z hypofýzy – folikulostimulačního hormonu (FSH) a luteinizačního hormonu (LH). Gonadotropiny vyvolávají nadměrnou tvorbu estrogenů a gestagenů ve vaječnicích. Zvyšující hladina pohlavních hormonů následně potlačí uvolňování FSH a LH. Při podávání pohlavních hormonů klesá hladina obou gonadotropinů a nedochází ke zrání a uvolnění vajíčka z vaječníku ani k růstu a přípravě děložní sliznice pro přijetí zárodku. Na antikoncepčním účinku se pravděpodobně podílí i negativní ovlivnění transportu oocyty. Vliv na výdej gonadotropinů pomocí zpětné vazby trvá 7–10 dní a je závislý na kontinuální, trvalé hodnotě hormonů v krvi. Kombinovaná hormonální antikoncepce navíc ovlivňuje děložní sliznici a tím zabraňuje nidaci vajíčka, zahuštěním cervikálního hlenu v děložním hrdle negativně ovlivňuje pronikání spermií do dělohy a také omezuje pohyblivost vejcovodů, která je důležitá pro správnou funkci transportu oplodněného oocyty. Toto je hlavní funkce a největší přínos kombinované hormonální antikoncepce. (11)

2.1.3 Spolehlivost hormonální antikoncepce

Spolehlivost antikoncepce vyjadřuje tzv. Pearlův index, který informuje o tom, ke kolika nežádoucím otěhotněním došlo u 100 žen při užívání antikoncepce po dobu jednoho roku. Čím je Pearlův index nižší, tím je metoda spolehlivější. (28) (viz. příloha B)

2.1.4 Druhy kombinované hormonální antikoncepce

Kombinovaná hormonální antikoncepce je nejúčinnější metodou ochrany před otěhotněním s rychlým návratem plodnosti. V současnosti se používají nízko dávkované preparáty, které jsou dostupné ve formě perorální přípravků, transdermální náplasti a ve formě vaginálního kroužku. Jsou vysoce spolehlivé, mají minimální zdravotní rizika a mnoho neantikoncepčních pozitivních efektů.

Ethinylestradiol (EE) má podstatný vliv na metabolické ztráty v sliznici střeva a v játrech, v plazmě se váže na albumín a 1% cirkuluje volně. Podle dávky EE rozeznáváme preparáty COC na vysoko dávkované (0,04-0,05 mg), nízko dávkované (0,03-0,0375 mg), velmi nízko dávkované (0,015-0,02 mg) a extrémně nízko dávkované (<0,02 mg). (1)

2.1.4.1 Kombinovaná perorální antikoncepce

Antikoncepční tabletky je velice spolehlivou antikoncepcí, u které je při řádném užívání Pearlův index 0,1-0,2.

V pilulkách je pestrá škála používaných progestinů, nejdéle se používají progestiny s reziduálním androgenním účinkem, což je norethisteron acetát a levonorgestrel. Dalšími preparáty jsou progestiny s minimální androgenní aktivitou, klinicky nevýznamnou – desogestrel, norgestimát a gestoden. Součástí dalších preparátů jsou progestiny s antiandrogenním a antimineralkortikoidním účinkem. Kromě antikoncepčního účinku poskytují tyto přípravky ženě ještě něco navíc, například tabletky s antiandrogenními progestiny zlepšení mastné pleti, akné, hirsutismu (nadměrného ochlupení) a alopecie (vypadávání vlasů), u tabletek s antimineralkortikoidními progestiny nedochází k přírůstku na váze v důsledku retence vody, je úleva od mastodynie (bolest v krajině prsní žlázy) a premenstruačního syndromu.

Podle způsobu podávání preparátů a používaných složek rozeznáváme monofázické, bifázické, trifázické a kombifázické typy preparátů.

- Monofázické preparáty (jednofázové, konvenční) – u tohoto typu preparátu se dávka estrogeneru a gestagenu v tabletě během cyklu nemění. V současné době jsou gynekology předepisované preparáty Yadine, Yas, Yasminelle, Jeanine, Minerva, Chloe, Mercilon, Minulet, Katya, Logest, Sunya, Mirelle, Cilest a další.
- Bifázické preparáty (dvoufázové) – u tohoto typu obsahuje každá tableta konstantní dávku EE a v prvních 11 dnech méně progestinu než v následujících 10 dnech. Nyní se poměrně málo používá.
- Trifázické preparáty (třístupňové) – u těchto preparátů je možné několik dávkových kombinací, např. prvních šest dnů nejnižší dávka EE i progestinu, následujících pět dnů se zvyšuje dávka EE i progestinu a posledních 10 tablet má snížený obsah EE a zvýšený obsah progestinu. Kombinace estrogenů a gestagenů se snaží napodobit fyziologický rytmus menstruačního cyklu. Smyslem tohoto uspořádání je snížit celkovou měsíční dávku gestagenu při zachování plné antikoncepční účinnosti a kontroly cyklu. Souhrnně lze říci, že všechna třístupňová uspořádání poskytují nízkodávkovaný, lehce estrogeně dominantní preparát, který při všech výhodách z toho plynoucích může způsobovat častější slabá nepravidelná krvácení. Na trhu jsou dostupné preparáty Pramino, Trinovum, Triquilar, Tri-Minulet a další.
- Kombifázické preparáty – jsou alternativou bifázické konstrukce, po sedmi dnech užívání se zvyšuje dávky gestagenu a snižuje dávka estrogeneru. Používaným preparátem je Gracial. (3)

„Perorální kontraceptiva mají vliv i na jiné části genitálního ústrojí. Usuzuje se na inhibici transformace endometria, změnu kvality cervikálního hlenu, který zůstává po celou dobu mezi menstruacemi vazký.“ (Rob, Martan, Citterbart, 2008, s. 121)

Většina přípravků perorální COC se užívá 21 dnů v cyklu, po kterých následuje 7 denní pauza. V průběhu pauzy dochází v důsledku spádu koncentrace hormonů k odloučení endometria, které se projeví pseudomenstruačním krvácením.

Perorální přípravky COC by se měly užívat vždy ve stejnou denní dobu.

Témě u každé ženy dochází k chybám v užívání. Při vynechání dávky hormonů se může objevit špinění nebo silnější krvácení. Z hlediska možného snížení spolehlivosti metody je nejdůležitější, ve které fázi cyklu byla tableta vynechána. Kritické je období prvních 7 tablet po 7 denní pauze.(5) (viz. příloha C)

2.1.4.2 Antikoncepční náplast

Antikoncepční náplast je náplast 4,5 x 4,5 cm, která obsahuje 6 mg ethinylestradiolu a 0,6 mg norelgestrominu, z které se denně uvolňuje 0,02 mg ethinylestradiolu a 0,15 mg norelgestrominu. (1) Antikoncepční náplasti jsou založené na stejném principu jako kombinované antikoncepční tablety. (2)

Antikoncepční náplast byla poprvé uvedena v roce 2002 v USA, v ČR je dostupný transdermální antikoncepční systém Evra. Aplikuje se jedenkrát týdně po tři týdny, ve čtvrtém týdnu následuje pauza, při které dochází k pseudomenstruačnímu krvácení. Náplast se lepí na břicho, hýždě, vnější část paže a podobně. Transdermální aplikace nezatěžuje organismus výkyvy hladin účinných látek. U malé části uživatelky se může vyskytnout lokální dráždění v místě náplasti. (3)

„Oproti perorálnímu užívání hormonální antikoncepce, podávání transdermální zabraňuje průchodu přes zažívací trakt a tím jaternímu first-pass metabolismu.“ (O’Connell, Burkmann, 2007, s. 919) Z tohoto důvodu se očekává méně závažných vedlejších efektů. Oproti tabletám nezvyšují náplasti riziko cévních komplikací a jejich účinek nenarušuje užívání antibiotik. (2) Účinnost, indikace, kontraindikace a vedlejší účinky jsou stejné jako u perorální kombinované hormonální antikoncepce. Pearlův index u náplasti Evra činí 0,88. U žen vážících více jak 90 kg byla zjištěna nižší antikoncepční účinnost. (1) (viz. příloha D)

2.1.4.3 NuvaRing – Vaginální hormonální antikoncepce

„NuvaRing je flexibilní kroužek uvolňující po tři týdny denně 0,015 mg ethinylestradiolu a 0,12 mg etonogestrelu. Kroužek o tloušťce 4 mm a zevním průměru 54 mm je tvořen plastem Evatane (ethynyl vinyl acetát), v kterém jsou navázány účinné látky, krytým membránou z Evanu o tloušťce 110 μ m.“ (Fait, 2008, s. 36) U vaginálního kroužku je Pearl index 0,65. (1)

„Kroužek NuvaRingu je určen pro jeden měsíční cyklus, který tvoří tři týdny zavedení a jeden týden bez antikoncepce. Zavedení a odstranění do horní části pochvy je snadné a nevyžaduje asistenci zdravotnického personálu.“ (Rešlová, 2008, s. 384)

Při užívání vaginálního kroužku, dochází k vyrovnání hladin účinných látek, vynechání jaterního first-pass efektu a vyloučení ovlivnění vstřebávání střevní sliznicí. Snížení počtu aplikací má význam v redukci možné chyby uživatelky ve smyslu opomenutí užití antikoncepce.

K ustálení hladin hormonů dochází během pěti dnů po zavedení. Účinnost této antikoncepce je zachována i při opomenutí vyjmutí kroužku po třítydenním intervalu užívání, a to maximálně o sedm dní, i pak je doporučována sedmidenní pauza bez kroužku. Účinnost i snášenlivost je srovnatelná s přípravky perorální COC. (1) (viz. příloha E)

2.1.5 Výhody kombinované hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce je vysoce spolehlivou antikoncepční metodou, představuje pro ženy mnoho výhod spojené s užíváním. Ženy mají možnost volby vhodného preparátu přímo na míru svým potřebám. U mnohých žen je důvodem užívání hormonální antikoncepce neantikoncepční účinek.

Nejvýznamnějším příznivým účinkem kombinované hormonální antikoncepce je zábrana nechtěného otěhotnění. Užívání COC může zabránit několika komplikacím chtěné i nechtěné gravidity. Užívání kombinované hormonální antikoncepce vede ke snížení intenzity menstruačního krvácení. Přípravky COC jsou nejvhodnější léčbou pro většinu žen s menoragií nebo hypermenoreou. U vysokodávkovaných přípravků s obsahem 50 μ g ethinylestradiolu byla krevní ztráta během menstruace snížena až o 50%. U přípravků s nižším obsahem estrogenu dosahuje snížení objemu, menstruační krve menších hodnot. Účinek COC je srovnatelný s účinkem antifibrinotik. Další výhodou je snížení výskytu funkčních ovariálních cyst o 78% a snížení výskytu folikulárních cyst o 50%. Tento účinek není u třífázové konstrukce. COC snižuje také riziko ektopické gravidity. Ženy užívající COC mají 500x nižší riziko než ženy, které neužívají žádnou kontracepční metodu. Nezanedbatelným příznivým účinkem je snížení rizika pánevní zánětlivé nemoci. Riziko pánevního zánětu klesá s dobou užívání. Další výhodou při užívání kombinované hormonální antikoncepce je snížení výskytu karcinomu endometria a ovaria. Tento účinek je závislý na celkové době užívání. Nutná doba užívání je od 3 měsíců až po 3 roky a snížené riziko přetrvává 10-20 let po vysazení. Užívání COC snižuje rovněž výskyt benigních lézí prsu. Nižší incidence fibroadenomů, benigních mastopatií i benigních cyst prsu jsou závislé na délce užívání. Užívání COC vede ke snížení incidence kolorektálního karcinomu u aktuálních uživatelů o 18 %. COC má v neposlední řadě příznivý efekt na kožní androgenní obtíže ve smyslu snížení celkového počtu lézí a zánětlivých lézí u akné. Dále snižuje produkci androgenů u žen s hyperandrogenním syndromem. Výhodným účinkem COC je zlepšení některých symptomů premenstruačního syndromu. Užívání kombinovaných přípravků potlačuje napětí v prsech, zvýšenou plynatost a menstruační bolesti. Užívání COC vede k

snížení intenzity dysmenorey. Některé kombinované přípravky snižují intenzitu bolesti. Tento efekt není závislý na přípravku ani na typu progestinu. Dalším pozitivním účinkem je snížení frekvence záchvatů u některých pacientek s katameniální epilepsií. Jedná se o ženy, u kterých se frekvence záchvatů mění v závislosti na menstruačním cyklu. Jednoznačnou volbou jsou monofázické preparáty. (5)

2.1.6 Gestagenní antikoncepce

Gestagenní antikoncepce je antikoncepce tvořena pouze jedním hormonem – gestagenem. „*Gestagenní antikoncepční přípravky jsou alternativou pro ženy s kontraindikacemi přípravků hormonální antikoncepce, její intoleranci nebo pro kojící ženy.*“ (<http://www.solen.cz/pdfs/far/2008/04/07.pdf>)

Mechanismus účinku gestagenní antikoncepce spočívá ve vlivu progestinu na makromolekulární strukturu mukopolysacharidů cervikálního hlenu. Ten se stává vazkým a zcela neprostupným pro spermie a také pro bakterie. Přidatným účinkem užívání hormonů je blokáda ovulace, ta však není zcela pravidelná. (29)

Gestagenní antikoncepce je k dispozici ve formě perorálních tablet a depotních forem - subkutánní implantát a intramuskulární injekce. Častým nežádoucím účinkem těchto typů je nepravidelné krvácení, které bývá důvodem k vysazení z 20-30% a negativní působení na kostní denzitu v adolescentním věku před ukončením kostní zralosti.

Zvláštním typem gestagenní antikoncepce je postkoitální antikoncepce a nitroděložní tělísko/ intrauterinní systém uvolňující levonorgestrel (LNG/IUS). (22)

Hlavní výhodou gestagenní antikoncepce je chybění estrogenních nežádoucích účinků, z toho důvodu je vhodná pro ženy, které mají zvýšené riziko TEN, hypertenzi, srdeční vady, nemoci jater, diabetes mellitus s vaskulárními komplikacemi, subjektivně nesnáší estrogeny, kouří a je jim více jak 35 let, kojí, mají zvýšené riziko karcinomu endometria, recidivující mykotické vulvovaginitidy. Gestagenní antikoncepce má i neantikoncepční výhody, používá se při poruchách menstruačního cyklu (menometroragie, polymetrea), hyperplazii endometria, endometrióze, vaskulární migréně a klimakterickém syndromu, až o 80% snižuje riziko karcinomu endometria.

Relativní kontraindikace gestagenní antikoncepce jsou karcinom prsu (do 5 let), ischemická choroba srdeční, CMP, akutní TEN, migréna s aurou vzniklá při užívání antikoncepce, recidivující ovariální cysty, nadváha, akutní virová hepatitida, adenom a

karcinom jater, vysoké riziko osteoporózy a hypolipidemie. Absolutní kontraindikace gestagenní antikoncepce je těhotenství a karcinom prsu. (1)

Perorální přípravky – minipilulka

„Minipilulky jsou tablety, které obsahují pouze hormon žlutého tělíska. Užívají se každý den, bez ohledu na krvácení. Musí se užívat velmi přesně - tolerance chyby je jen tři hodiny, i tak jsou trochu méně spolehlivé než normální pilulky.“ (http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003_1/cepicky.php) Během užívání minipilulek žena celkem pravidelně menstruuje, zpravidla v intervalech 3-5 týdnů.

Minipilulky jsou výbornou antikoncepcí pro kojící ženu v prvních 6 měsících po porodu. Po 6 měsících je u kojící ženy možné přejít na běžné kombinované pilulky, na které byla třeba zvyklá z minulosti.(23) Dále se tato varianta předepisuje ženám, které jsou silné kuřačky, trpí migrénou, juvenilní hypertenzí, juvenilním diabetem s cévními změnami a mají prokázanou trombofilií. Nedoporučují se u žen s anamnézou ektopické gravidity a nepravidelného cyklu, pro obézní ženy se sklonem k tvorbě akné a pro epileptičky.

Spolehlivost této metody je nižší, proto se doporučuje používat v kombinaci s bariérovou antikoncepcí. (24) Na trhu jsou přípravky Exluton a Cerazette.(23)

Injekční forma

U injekční formy je účinnou látkou depotní metroxyprogesteron acetát. Tato látka se aplikuje intramuskulárně jednou za tři měsíce, první injekce se aplikuje během menstruace. Pearlův index je asi 0,01, dochází i k blokadě ovulace. (3)

„Injekční antikoncepční metoda je bezpečná, vysoce účinná a celosvětově běžně používaná metoda. Depo-Provera je nejvíce běžně používaný preparát.“ (Haider, Darney, 2007, s. 898) Tato metoda je pohodlná, diskrétní a je ideální pro pacienty s kontraindikací estrogenu. Mezi nežádoucí účinky této metody patří nepravidelné krvácení, napětí v prsou, přibývání na váze, a vliv na kostní denzitu, to by mělo být bráno v úvahu při předepisování metody. Má mnoho neantikoncepčních pozitivních účinků. (20) Výhodou této metody je použití u žen s mentální retardací, psychózou, či abúzem drog, u kterých není spolehlivě zajištěno používání jiné antikoncepční metody. Mezi další výhody patří nízká cena. (24)

Většina žen užívající tuto metodu přestává po šesti a více měsících menstruat úplně. Další nevýhodou je pomalý návrat plodnosti po poslední injekci – v průměru asi jeden rok.(3)

Depotní implantáty

Depotní implantáty jsou založené na stejném principu jako injekce. Na našem trhu se objevily už v roce 1991.

„V současné době je dostupný podkožní implantát Implanon, který je ve formě tyčinky.“ (Hohmann, Creinin, 2007, s. 907) Účinkuje 3 roky. Další dostupný preparát je Norplant, který se skládá ze šesti tyčinek a zavádí se na dobu 5 let. (5) Tyčinka je flexibilní délky 40 mm a tloušťky 2 mm z ethylvinylacetátu a obsahuje 68 mg etonogestrelu. Tyčinku nebo tyčinky zavádí lékař po místním znecitlivění těsně pod kůži do nedominantní a vyjímá se z krátké incize. (1)

Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří nepravidelné krvácení, přírůstek hmotnosti, zhoršení akné, napětí v prsech, změny nálady či deprese a bolesti hlavy. (5)

Postkoitální (emergentní) antikoncepce

„Postkoitální antikoncepce je definována jako lék používaný k zabránění těhotenství po nechráněném pohlavním styku nebo po selhání používané antikoncepce.“ (Allen, Golberg, 2007, s. 927)

Nejznámějším preparátem je Postinor. Postinor obsahuje 0,75mg LNG. Při podání do jedné hodiny od styku postačí jedna dávka, při podání až do 75 hodin se doporučuje podání druhé tablety s odstupem 12 hodin. Udává se průměrná účinnost více než 85 %. Escapelle je novějším preparátem s jednorázovou aplikací, který obsahuje 1,5 mg LNG a je stejně účinný jako Postinor. Mechanismus účinku spočívá v narušení ovulace, desynchronizaci endometria a porušení motility tub. Jediná rizika při užívání tohoto typu antikoncepce jsou gastrointestinální obtíže a nepravidelné krvácení. Není vhodné používat tuto metodu častěji než 4x měsíčně. V ČR není volně v prodeji. (1)

Nitroděložní systém s levonorgestrem

Nitroděložní systém s levonorgestrem (LNG – IUS) je další možností volby čistě gestagenní antikoncepce.

„Nitroděložní tělísko má tvar T a ze svislého ramene je denně uvolňováno 20 mg levonorgestrelu a jeho účinnost je 5 let. Pearl index je 0,02. Výhodou je snížení krevních ztrát při menstruaci. U mnohých žen dochází po 12 měsících užívání k amenorhee.“ (Archer, 2001, s. 122)

Tato metoda je nejvhodnější pro ženy, které již rodily a neplánují v blízkém době těhotenství, nebo chtějí dlouhodobou, spolehlivou antikoncepci s návratem plodnosti. Je možné jej zavést již v šestinedělí a u kojících matek, neovlivňuje tvorbu ani složení mléka. U této metody je prokázáno snížené riziko mimoděložního těhotenství, dysmenorey a omezení růstu myomů.(1)

2.2 Zdravotní rizika hormonální kombinované antikoncepce

Tato kapitola se zabývá zdravotními riziky COC.

Hormonální antikoncepce představuje nežádoucí účinky, které plynou z užívání hormonů a souvisejí s dávkou estrogenů i typem progestinů. Proto se farmaceutické firmy snaží v nových preparátech snižovat dávku EE a uvádět na trh nové typy progestinů. Většina nežádoucích účinků vyvolává spíše dyskomfort než stav ohrožující zdraví. Jedná se o cefaleu, napětí prsou, pocit nafouknutého břicha, nepravidelnost menstruačního cyklu, změny nálady a váhový přírůstek. Existují ale i závažná rizika.(15) Riziko tromboembolické nemoci (TEN), hypertenze, bolesti hlavy, poruchy vidění, deprese, chloasma, kardiovaskulární onemocnění a infarkt myokardu, lipidový metabolismus, hepatocelulární adenom.(3)

Tromboembolická nemoc

Tromboembolická nemoc (TEN) je onemocnění charakterizované vznikem krevního trombu v dolní končetině či pánvi s následným vmetením embolizací do plic.

Relativní riziko TEN u uživatelék kombinované hormonální antikoncepce je 2-4. Je nezbytné brát toto riziko v úvahu, i když jen 1-2% těchto příhod končí fatálně. Právě pečlivé odebrání anamnézy může odhalit ženy, které mají vyšší riziko TEN.(1) *„Riziko je nejvyšší v prvním roce užívání. Ženy, které užívají třetí-generaci perorální antikoncepce mají téměř dvojnásobně zvýšené riziko.“* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12787541>)

„Mezi faktory zvyšující riziko vzniku trombu patří kromě užívání kombinované hormonální antikoncepce kouření, obezita, zlomeniny a imobilizace.“ (Blickstein, 2006, s. 347)

Ženy s pozitivní rodinou anamnézou TEN je vhodné vyšetřit na vrozené trombofilie:

- Leidenská mutace (mutace faktoru V)
- mutace protrombinu (mutace faktoru II 20210A)
- deficit inhibitorů koagulační kaskády – protein C, protein S, antitrombin III

- hyperhomocysteinemie
- hyperlipoproteinemie

„Nález deficitu antitrombinu III, proteinu C, proteinu S, homozygotní formy Leidenské mutace, homozygotní formy mutace protrombinu F II nebo hyperhomocysteinemie (doprovázející například Marfanův syndrom) je absolutní kontraindikace kombinované hormonální antikoncepce.“ (Fait, 2008, s. 23)

Infarkt myokardu

Infarkt myokardu je jeden z projevů ischemické choroby srdeční. Dochází k ischemii srdečního svalu způsobené uzávěrem či zúžením pravé nebo levé věnčité tepny. Klinicky se projevuje silnou, dlouhotrvající klidovou retrosternální bolestí, která se může šířit do levé horní končetiny nebo do obou horních končetin, krku, dolní čelisti, zad, břicha.

„WHO se domnívá, že užívání kombinované hormonální antikoncepce samo o sobě není spojeno se zvýšeným rizikem infarktu myokardu a zdravých žen a nekuřáček.“ (Kiley, Hammond, 2007, s. 872) Relativní riziko infarktu myokardu uživatelé kombinované hormonální antikoncepce je 2-3,2. Téměř není zvýšeno u žen do 35 let. V kombinaci s kouřením u žen pod 35 let je relativní riziko 10, nad 35 let 120. Hypertenze a kouření jsou nejvýznamnějšími rizikovými faktory. (1) Dalšími rizikovými faktory jsou pozitivní rodinná anamnéza arteriální či venózní příhody, hyperlipidemie, diabetes mellitus a obezita.(5)

Cévní mozková příhoda

Cévní mozková příhoda (CMP) je stav, při které dochází k přerušení průtoku krve a k poškození mozku nedostatečným prokrvením buď v důsledku prasknutí cévy a krvácení do mozku (hemoragická CMP) nebo v důsledku jejího uzavření krevní sraženinou (ischemická CMP). (33) Riziko krvácivé CMP je téměř nezvýšené, mírně narůstá riziko ischemické CMP s relativním rizikem 0,89-2,99. Ženy kuřáčky užívající kombinovanou hormonální antikoncepci mladší 35 let mají riziko zvýšené 2,4x, starší 35 let 3,9x. Je prokázán význam měření krevního tlaku před nasazením kombinované hormonální antikoncepce, kdy u žen bez kontroly tlaku dosáhlo relativní riziko pro CMP 4,6 proti 2,1 u žen s normální hodnotou krevního tlaku. Závislost byla nalezena na dávce ethinylestradiolu, nikoli typu progestinu. Migrenózní bolesti hlavy zvyšují riziko CMP v kombinaci s kombinovanou perorální hormonální antikoncepcí šestkrát. (1)

Hypertenze

Podle WHO označujeme za hypertenzi opakované zvýšení systolického tlaku ≥ 140 mm Hg nebo ≥ 90 mm Hg diastolického tlaku, prokazované ve dvou ze tří měření pořízených minimálně při dvou návštěvách u lékaře. (34)

Na vzniku hypertenze při užívání hormonální antikoncepce se podílí řada mechanismů: zvýšená syntéza angiotensinu ve stimulovaných játrech, snížení syntézy dopaminu v hypotalamu a přímé působení progestinu na cévní stěnu. Skoro u poloviny žen po podání hormonální antikoncepce dojde ke zvýšení systolického i diastolického tlaku. Průměrná změna je mezi 1 a 2 mmHg. Nanejvýš u 2,5% žen překročí hodnoty tlaku normu. Kontroly krevního tlaku jsou běžnou součástí preventivní prohlídky. Objevení hypertenze po nasazení kombinované hormonální perorální antikoncepce je indikací k jejímu vysazení, ne k léčbě této nově vzniklé hypertenze. (1) Po vysazení kontraceptiv se krevní tlak vrací zpět k normě do 6 měsíců.(10)

Karcinom děložního hrdla

Karcinom děložního hrdla je zhoubné nádorové onemocnění. Při více než 5letém užívání hormonální antikoncepce je relativní riziko karcinomu děložního hrdla 1,9. S délkou užívání preparátů se relativní riziko zvyšuje.(12) Dva hlavní činitelé zvyšují riziko vzniku karcinomu děložního hrdla. Prvním mechanismem je odlišné sexuální chování žen, které užívají kombinovanou perorální hormonální antikoncepci. Tyto ženy mají častěji nechráněný pohlavní styk a v průměru mívají i více partnerů. To vede k vyšší incidenci HR HPV, a tedy ke zvýšenému riziku vzniku prekanceróz a nakonec zhoubného nádoru hrdla děložního. Druhým mechanismem je vliv hormonů preparátu na stálost virů v hrdle děložním ženy. (7) „Studie, které standardizovaly riziko s ohledem na sexuální chování, našly zvýšení rizika nosičství HR HPV virů 2,8krát při užívání delším než pět let.“ (Halaška, 2007, s. 25)

Deprese

Deprese je porucha psychického stavu, která se projevuje dlouhodobě pokleslými náladami jedince.

„Farmakologicky navozená deprese bývala uváděna jako častý nežádoucí účinek používání hormonální antikoncepce – až u 1/3 léčených. Týkalo se to prvních generací hormonálních antikoncepčních přípravků, které obsahovaly vysoký podíl hormonální složky,

určující byl poměr estrogenů ke gestagenům.“ (Krombholz, 2008, s. 210) Užívání kombinované hormonální antikoncepce vede k nedostatku vitamínu B6 vinou narušení metabolismu tryptofanu. To způsobuje deprese, úzkost, ztrátu libida a změny glukózové tolerance. (1) U žen se sklonem k depresím jsou i současné preparáty hormonální antikoncepce schopny způsobit dysforické obtíže, poruchy soustředění či úzkostné stavy. Tyto obtíže se objevují již velmi brzy po nasazení antikoncepce. U každé ženy užívající COC se doporučuje při náhle vzplanuté depresivní či úzkostné náladě pátrat po změně způsobu antikoncepce či jejím nasazení jako možné vyvolávající příčině obtíží. Podobné nežádoucí účinky mohou vyvolávat i hormonální substituční přípravky určené pro ženy v menopauze. (9)

Bolesti hlavy – migrény

„Migréna je progresivní multifaktoriální chronické onemocnění, vyvolané působením vnitřních i zevních faktorů.“ (Mastík, 2007, s. 15,16) Migréna je charakterizována opakujícími se bolestmi hlavy, které se objevují v záchvatech a trvají 4-72 hodin. Základní kritéria migrény jsou jednostranný výskyt, pulsující charakter bolesti střední či silné intenzity a doprovodné příznaky – nauzea, zvracení, fotofobie (přecitlivělost na světlo), fonofobie (přecitlivělost na hluk), osmofobie (přecitlivělost na vůně), zhoršení bolesti při pohybové aktivitě. Z 60% je hormonální antikoncepce příčinou migrény u hormonálně podmíněných migrenózních záchvatů. (17)

„Migréna je považována za rizikový faktor pro ischemickou CMP u žen ve fertilním věku. Migréna s aurou představuje vyšší riziko než migréna bez aury.“ (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Duration%2C%20frequency%2C%20recency%2C%20and%20type%20of%20migraine%20and%20the%20risk%20of%20ischaemic%20stroke%20in%20women%20of%20childbearing%20age.>)

U migrény vzniklé při užívání hormonální antikoncepce obvykle stačí tablety vyměnit za jiný preparát a problém je obvykle vyřešen. (2)

Lipidový metabolismus

COC má antagonistický vliv na produkci HDL a LDL cholesterolu. *„Estrogen zvyšuje hladinu HDL cholesterolu a snižuje hladinu LDL cholesterolu.“* (Kiley, Hammond, 2007, s. 872) Také zvyšuje hladinu triglyceridů. (1) Gestageny stimulují jaterní lipázu, která degraduje

HDL cholesterol a tím se snižuje jeho koncentrace v séru. Progestiny s vyšší androgenní aktivitou ovlivňují poměr HDL a LDL cholesterolu negativně, koncentraci triglyceridů zvyšují méně než jiné progestiny. To může zvyšovat riziko kardiovaskulárních obtíží.(5)

Hepatocelulární karcinom

V souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce byl popsán vyšší výskyt hepatocelulárního karcinomu, adenomu jater a fokální nodulární hyperplazie pouze při přítomnosti chronické hepatitidy nebo cirhózy jater. Vyšší výskyt se týkal hlavně preparátů s vyšším obsahem estrogenu. (5)

Chloasma

Je zvýšená pigmentace v typických lokalizacích na čele, okolo očí a na tváři, která se objevila během užívání hormonální antikoncepce. I po vysazení přípravku může reziduální pigmentace přetrvávat. Chloasma je důvodem pro vysazení hormonální kontracepce. (5)

2.3 Gynekologická péče v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce

Tato kapitola obsahuje přehled základní péče gynekologa v souvislosti před zahájením užívání a v průběhu užívání hormonální antikoncepce. Tyto informace by měla znát každá žena užívající hormonální antikoncepci a specifika při užívání hormonální antikoncepce.

2.3.1 Zahájení užívání hormonální antikoncepce

Nejdůležitější součástí prvního vyšetření před doporučením hormonální antikoncepce je pečlivé odebrání osobní a rodinné anamnézy. Velmi důležité jsou údaje o výskytu tromboembolické nemoci u přímých příbuzných. Z osobní anamnézy je zásadní informace o kouření, o chronických onemocněních, včetně tromboembolické nemoci, o dlouhodobé medikaci a o komplikacích v těhotenství. V úvahu je třeba vzít tělesnou hmotnost, BMI (body mass index), potenciální uživatelky antikoncepce.(5)

Obsahem preventivních prohlídek, které se provádí v 15 letech věku a dále jedenkrát ročně, po uplynutí 11 měsíců po provedení poslední preventivní prohlídky je

- anamnéza, která se při každé prevenci aktualizuje,
- klinické vyšetření prsů v 15 letech a dále od 25 let věku při pozitivní rodinné anamnéze na dědičný nebo familiární výskyt zhoubného nádoru prsu nebo při přítomnosti jiných rizikových faktorů,
- prohlídka kůže a palpační vyšetření regionálních mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů,
- vyšetření v zrcadlech, kolposkopické vyšetření (neprovádí se u virgo žen),
- odběr materiálu z děložního čípku k cytologickému, případně bakteriologickému či virologickému vyšetření (neprovádí se u virgo žen),
- palpační bimanuální vyšetření, poučení o významu preventivní protirakovinné prohlídky, nácvik samovyšetřování prsů při první prohlídce u registrujícího lékaře. (6)

U žen, které mají v anamnéze jaterní onemocnění je doporučeno vyšetření jaterních testů v období před začátkem užívání a po třech měsících. U žen s vysokým rizikem tromboembolické nemoci, které mají zájem o tuto metodu antikoncepce, je doporučeno vyšetření vrozených poruch koagulace (hereditární trombofilie).

Rozhodne-li se gynekolog, že předepíše ženě hormonální antikoncepci, nastává otázka jaký přípravek a forma je pro pacientku nejvhodnější. (5)

2.3.1.1 Kontraindikace hormonální antikoncepce

„Ženě s absolutní kontraindikací by nikdy neměla být hormonální kontracepce doporučena. V případě relativní kontraindikace je nutné individuální posouzení míry rizika. Kombinace několika relativní kontraindikací, především kardiovaskulárních rizikových faktorů, vytváří kontraindikaci absolutní.“ (Cibula, Henzl, Živný, 2002, s. 226)

Relativní kontraindikací pro užívání kombinované hormonální antikoncepce je kouření u ženy starší 35 let, vrozená koagulopatie, rodinná anamnéza tromboembolické příhody (tromboembolická příhoda u nejbližších příbuzných do 45 let věku), rodinná anamnéza ischemické choroby srdeční (ischemická příhoda u nejbližších příbuzných do 45 let věku), cholecystolitiáza, hyperlipidemie, léčená hypertenze, srpkovitá anémie, diabetes mellitus bez orgánových komplikací, některá systémová onemocnění (Crohnova choroba, systémový lupus erythematodes), porfýrie, antifosfolipidový syndrom, hyperprolaktinemie, trofoblastická nemoc a bolesti hlavy s neurologickými symptomy (provázené aurou). (5)

Mezi absolutní kontraindikace kombinované hormonální antikoncepce patří anamnéza hluboké žilní trombózy nebo plicní embolie, dlouhodobá imobilizace, aktivní onemocnění jater (virové onemocnění, cirhóza), benigní i maligní tumor jater, hemodynamicky významná srdeční vada, ischemická choroba srdeční, anamnéza centrální mozkové příhody, neléčená hypertenze, diabetes s orgánovými komplikacemi, karcinom prsu (minimálně 5 let po léčbě), těhotenství a kojení.(5)

2.3.1.2 Informovanost žen před zahájením užívání hormonální antikoncepce

Informace týkající se hormonální antikoncepce by měly být vždy kompletní, lékař by měl ženu informovat o antikoncepčním účinku jednotlivých metod, zásadách správného použití, mechanismu účinku metody, výhodách, komplikacích, možných nežádoucích účincích jednotlivých metod.

Rizika je třeba vysvětlit vždy ve vztahu k výhodám. Kromě samotné ochrany před nežádoucí graviditou je třeba probrat i škálu neantikoncepčních výhod.

Další nutnou součástí informace je identifikace specifických rizik a možných komplikací. Zejména je třeba upozornit na symptomy, které mohou signalizovat závažná rizika a jsou vždy důvodem k návštěvě lékaře. V souvislosti s těmito stavy je třeba uvést příznaky cévních komplikací. (13)

Užívání některých skupin léků vede ke snížení účinnosti hormonální antikoncepce snížením hladiny EE, např. tetracyklinová a cefalosporinová antibiotika, adsorbencia, projímadla. Až k selhání antikoncepce mohou vést tuberkulostatika, antikonvulziva a antivirotika. (1)

2.3.2 Péče o ženy užívající hormonální antikoncepci

Standardní zásady při podávání hormonální antikoncepce obsahují pravidelné sledování uživatelky standardní gynekologickou prohlídkou a změřením krevního tlaku. Minimálně jednou za rok je nutné v rámci preventivní prohlídky zhodnotit rizikové faktory. Některá rizika, která nejsou přítomna před předepsáním hormonální antikoncepce, se mohou objevit až v průběhu užívání. Užívání hormonální antikoncepce nevyžaduje žádná další pravidelná vyšetření. (5)

2.4 Přehled dříve realizovaných studií

Jedna z dříve realizovaných studií byla bakalářská práce na téma „Přínosy a rizika plynoucí z užívání hormonální antikoncepce“ od Pavlíny Vájové v roce 2009 z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně - Fakulta humanitních studií - Ústav porodní asistence. Průzkum probíhal v období od února – března 2009 v KNTB ve Zlíně. Ve výzkumu byly zapojeny ženy ve věku mladší 20 let až starší 50 let. Výzkumu se zúčastnilo 108 žen. Tato studie Vájové se sice zabývá podobným tématem, nicméně pro porovnání s výsledky našeho průzkumného šetření je nevyužitelná. Důvodem je nejasný počet odpovědí respondentek v kategorii do 20 let.(38)

Další z dříve realizovaných studií byla bakalářská práce na téma „Problematika trombofilních stavů u žen a prevence jejich komplikací“ od Terezy Sršňové v roce 2010 z Univerzity Pardubice - Fakulty zdravotnických studií. Průzkum probíhal formou dotazníkového šetření u 100 respondentek ve věku od 15-22 let studujících Střední zdravotnickou školu v Pardubicích a Univerzitu Pardubice. Několik výsledků z této práce bylo porovnáno s výsledky mé bakalářské práce v kapitole 3.6.(39)

3 Empirická část práce

Empirická část se skládá z popisu metodiky, organizace, výzkumné činnosti, z charakteristiky a popisu zkoumaného vzorku, výsledků vlastní práce a diskuze.

3.1 Cíle a pracovní hypotézy

Na začátku empirického výzkumu jsem si stanovila 5 cílů průzkumného šetření a 5 hypotéz, které vyhodnotím v diskuzi.

Cíl 1: Zjistit, rozsah prováděné péče gynekologem.

Hypotéza 1: Předpokládáme, že je více respondentek, kterým je věnována základní péče gynekologa při preventivních prohlídkách než těch, kterým tato péče poskytována není.

Cíl 2: Zjistit, jaká je u oslovených respondentek nejpoužívanější antikoncepční metoda.

Hypotéza 2: Očekáváme, že je více respondentek, které užívají hormonální antikoncepci než těch, které používají jinou metodu antikoncepce.

Cíl 3: Zjistit, zda mají ženy ve věku od 18 - 20 let dostatečné znalosti o zdravotních rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce.

Hypotéza 3: Předpokládáme, že znalosti o rizicích hormonální antikoncepce budou větší u respondentek na SZŠ než u respondentek gymnázií.

Cíl 4: Zjistit, kde respondentky získaly informace o případných rizicích při užívání hormonální antikoncepce.

Hypotéza 4: Předpokládáme se, že více respondentek získalo informace o rizicích hormonální antikoncepce od gynekologa než těch, které získaly informace z jiných zdrojů.

Cíl 5: Zjistit, zda u respondentek došlo k výskytu zdravotních komplikací v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce.

Hypotéza 5: Očekáváme, že je méně respondentek, u nichž došlo k výskytu zdravotních komplikací při užívání hormonální antikoncepce než těch, které tyto komplikace zaznamenaly.

3.2 Metodika

V dotazníku jsem zkoumala péči gynekologa podle zákonem stanovené normy (viz. kapitola 2.3.1 Informovanost žen před zahájením užívání hormonální antikoncepce), zajímalo mě také, jakou antikoncepci respondentky užívaly, jaká zdravotní rizika znaly, zda se respondentky setkaly s komplikacemi při užívání hormonální antikoncepce. Ke zjištění požadovaných informací jsem zvolila dotazníkové šetření. Počet vydaných dotazníků byl 122, vráceno bylo 122 dotazníků, návratnost dotazníků byla 100%.

Dotazník se skládá z 20 otázek. Otázky 1, 3 a 9 jsou otevřené, otázky 2, 4, 14, 17, 18 a 19 jsou uzavřené a ostatní otázky jsou polouzavřené. U otázek 5, 12, 15, 16, 18 a 19 je možno zvolit více odpovědí a ne všechny odpovědi jsou správné. Dotazník je rozdělen do tří bloků. Blok I obsahuje 7 otázek a je zaměřen v otázkách 4, 5, 6 a 7 na prevenci a péči gynekologa. Úvodní otázky č. 1, 2 a 3 zjišťují věk, druh gynekologické ambulance, kterou respondentky navštěvují a věk, kdy poprvé byly na gynekologickém vyšetření. Blok II obsahuje 5 otázek. Otázka 8 je zaměřena na zjištění používané antikoncepce. Na otázky 9-12 odpovídají pouze respondentky, které užívají hormonální antikoncepci. Blok III obsahuje 8 otázek a je zaměřený na zjištění znalosti rizik antikoncepce. Na otázky 15, 16, a 17 odpovídají pouze respondentky, které se domnívají, že hormonální antikoncepce představuje zdravotní rizika. Pro upřesnění některých pojmů je na konci dotazníku slovník pojmů.

Plné znění otázek je uvedeno v dotazníku v příloze A.

3.3 Organizace

K zjištění znalostí oslovených žen jsem zvolila formu dotazníkového šetření, které probíhalo od listopadu do prosince 2010. Dotazník jsem sestavila sama a vycházel z nejaktuálnějších dostupných zdrojů. Účastnilo se ho 122 žen ze tří pražských středních škol. Zvolila jsem studentky ze střední zdravotnické školy a z gymnázií. Dotazníky respondentkám rozdali profesori z příslušných škol. K vyhodnocení odpovědí respondentek jsem vytvořila kontingenční tabulku v MS Excel. Z kontingenční tabulky byly vytvořeny tabulky a sloupcové grafy, které jsou v části 3.5 Výsledky vlastní práce.

3.4 Charakteristika a popis zkoumaného vzorku

Oslovila jsem studentky maturitních ročníků pražských škol. První sledovanou skupinou byly studenty z Vyšší odborné školy zdravotnické a Střední zdravotnické školy oboru Zdravotnický asistent (denní studium) a druhou skupinou byly studentky z Gymnázia Omská a z Klasického gymnázia Modřany s.r.o. Rozdaných dotazníků bylo celkem 122, 60 respondentek ze střední zdravotnické školy (dále jen SZŠ) a 62 respondentek z gymnázia. SZŠ jsem si vybrala z důvodu, že předpokládám, že na škole tohoto druhu, mají respondentky větší možnost setkat se s ženami, u kterých došlo ke komplikacím při užívání HA a že se touto problematikou zabývají i v rámci výuky ve škole, kde se pořádají akce jako Den pro zdraví, kdy je možnost získat informace o HA. Volba gymnázií byla náhodná.

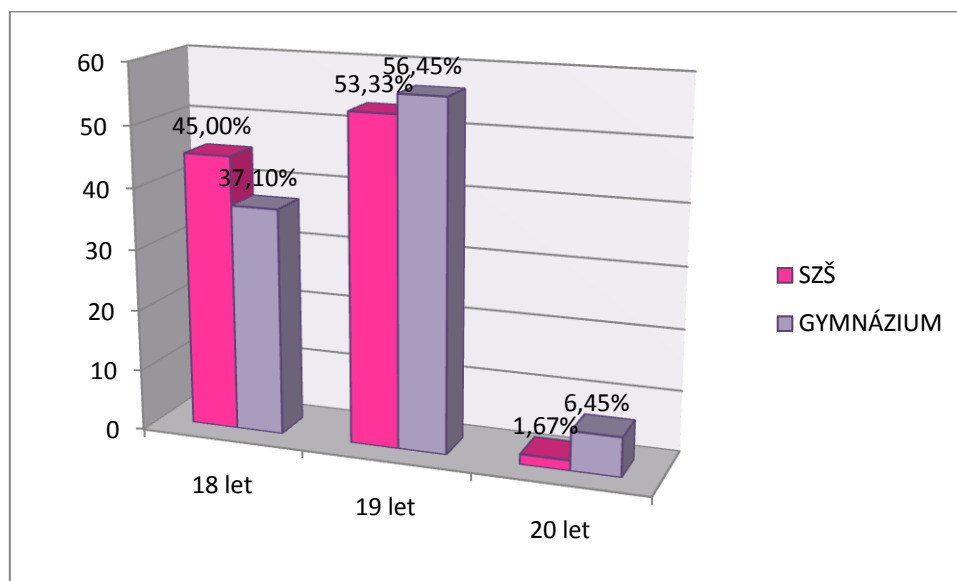
3.5 Výsledky vlastní práce

Otázka č.1. Kolik je Vám let?

TAB. 1: Věk respondentek

VĚK	<i>n</i> - SZŠ	%	<i>n</i> - GYMNÁZIUM	%
18	27	45,00%	23	37,10%
19	32	53,33%	35	56,45 %
20	1	1,67%	4	6,45%
CELKEM	60	100,00%	62	100,00%

OBR. 1: Věk respondentek



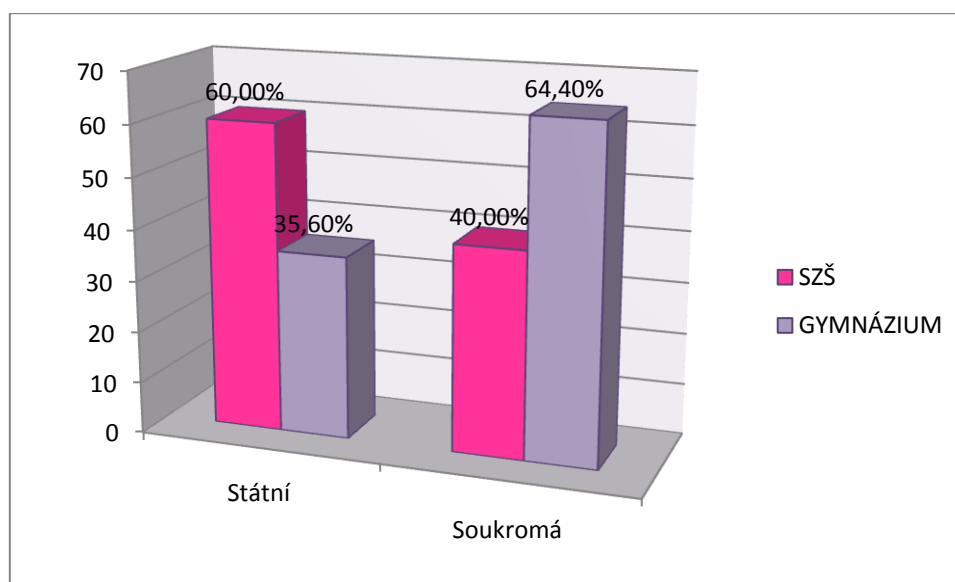
Analýzou dat bylo zjištěno, že 27 respondentkám (45,00%) ze SZŠ a 23 respondentkám (37,10%) z gymnázia je 18 let, 32 respondentkám (53,33%) ze SZŠ a 35 respondentkám (56,45%) z gymnázia 19 let a 1 respondentce (1,67%) ze SZŠ a 4 respondentkám (6,45%) z gymnázia 20 let.

Otázka č. 2. Jakou gynekologickou ambulanci (ordinaci) navštěvujete?

TAB. 2: Druh gynekologické ambulance (ordinace)

<i>GYNEKOLOGICKÁ AMBULANCE (ORDINACE)</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
Státní gynekologická ordinace	36	60,00%	21	35,60%
Soukromá gynekologická ordinace	24	40,00%	38	64,40%
CELKEM	60	100,00%	59	100,00%

OBR. 2: Druh gynekologické ambulance



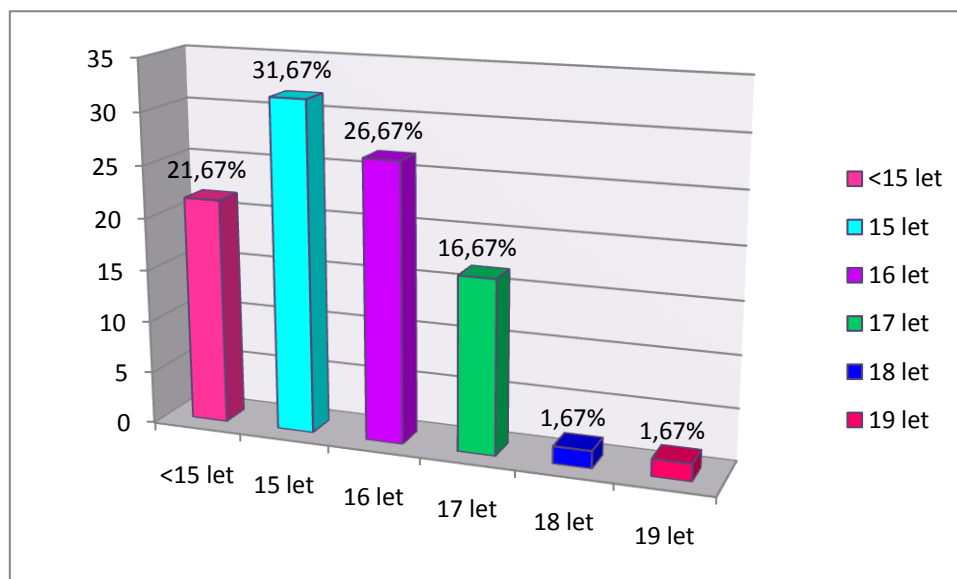
Respondentek ze SZŠ je celkem 60 a respondentek z gymnázia 62, 3 respondentky z gymnázia na tuto otázku a na otázky 3, 4, 5, 6, 7 neodpověděly, protože na gynekologii ještě nikdy nebyly, proto v těchto otázku počítám jen s 59 respondentkami z gymnázia. Analýzou dat bylo zjištěno, že 36 respondentek (60,00%) ze SZŠ a 21 respondentek (35,60%) z gymnázia navštěvuje státní gynekologickou ambulanci a 24 respondentek (40,00%) ze SZŠ a 38 respondentek (64,40%) z gymnázia soukromou gynekologickou ambulanci

Otázka č. 3. V kolika letech jste byla poprvé na gynekologickém vyšetření?

TAB. 3: Věk respondentek při prvním gynekologickém vyšetření

<i>VĚK PŘI 1. VYŠETŘENÍ</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
<15	13	21,67%	9	15,25%
15	19	31,67%	25	42,37%
16	16	26,67%	15	25,42%
17	10	16,67%	6	10,17%
18	1	1,67%	4	6,78%
19	1	1,67%	-	-
<i>CELKEM</i>	60	100,02%	59	99,99%

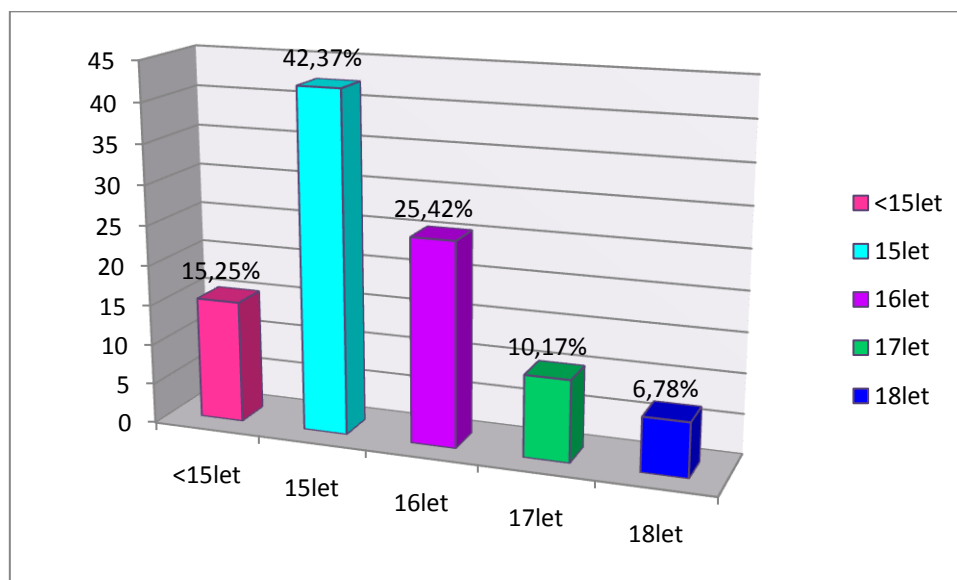
OBR. 3a: Věk respondentek ze SZŠ při prvním gynekologickém vyšetření



Analýzou dat bylo zjištěno, že 13 respondentek (21,67%) ze SZŠ bylo na prvním gynekologickém vyšetření ve věku <15 let, 19 respondentek (31,67%) v 15 letech věku, 16

respondentek (26,67%) v 16 letech věku, 10 respondentek (16,67%) v 17 letech věku, 1 respondentka (1,67%) v 18 letech věku a 1 respondentka (1,67%) v 19 letech věku.

OBR. 3b: Věk respondentek z gymnázia při prvním gynekologickém vyšetření



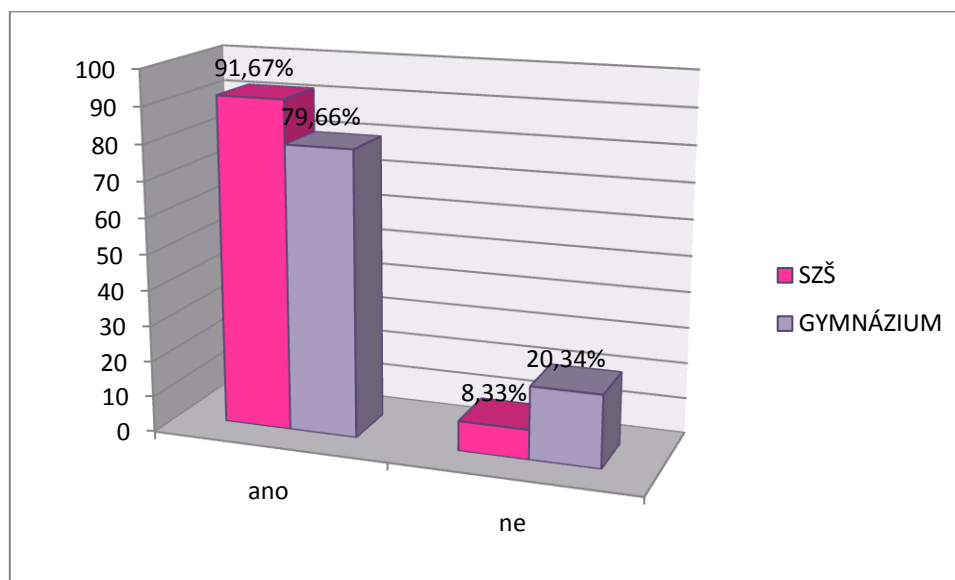
Analýzou dat bylo zjištěno, že 9 respondentek (15,25%) z gymnázia bylo na prvním gynekologickém vyšetření v <15 letech věku, 25 respondentek (42,37%) v 15 letech věku, 15 respondentek (25,42%) v 16 letech věku, 6 respondentek (10,17%) v 17 letech věku, 4 respondentky (6,78%) v 18 letech věku.

Otázka č. 4. Chodíte pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky?

TAB. 4: Pravidelné preventivní gynekologické prohlídky

<i>PRAVIDELNÉ PREVENCE</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
ano	55	91,67%	47	79,66%
ne	5	8,33%	12	20,34%
<i>CELKEM</i>	60	100,00%	59	100,00%

OBR. 4: Pravidelné preventivní prohlídky u respondentek



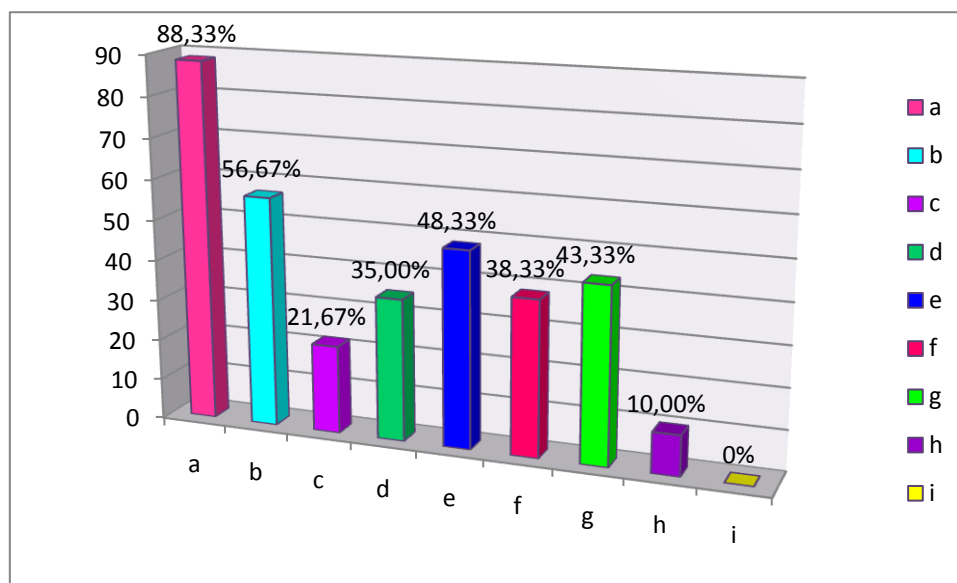
Analýzou dat bylo zjištěno, že 55 respondentek (91,67%) ze SZŠ a 47 respondentek (79,66%) z gymnázia chodí na pravidelné gynekologické prohlídky a 5 respondentek (8,33%) ze SZŠ a 12 respondentek (20,34%) z gymnázia na pravidelné gynekologické prohlídky nechodí.

Otázka č. 5. Jaká vyšetření u Vás lékař provádí při preventivní prohlídce?

TAB. 5: Vyšetření při preventivní prohlídce

<i>VYŠETŘENÍ</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
a) vyšetření v zrcadlech, kolposkopie, cervikální cytologie	53	88,33%	53	89,83%
b) palpační bimanuální vyšetření	34	56,67%	33	55,93%
c) palpační vyšetření prsů	13	21,67%	10	16,95%
d) laboratorní vyšetření	21	35,00%	16	27,12%
e) sběr anamnestických údajů	29	48,33%	16	27,12%
f) sonografické vyšetření orgánů malé pánve	23	38,33%	12	20,34%
g) měření fyziologických funkcí (krevní tlak, tělesná teplota, tep)	26	43,33%	16	27,12%
h) prohlídka kůže a palpační vyšetření regionálních mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů	6	10,00%	6	10,17%
i) jiné	0	0%	1	1,70%
CELKEM	205		163	

OBR. 5a: Vyšetření při preventivní prohlídce u respondentek ze SZŠ



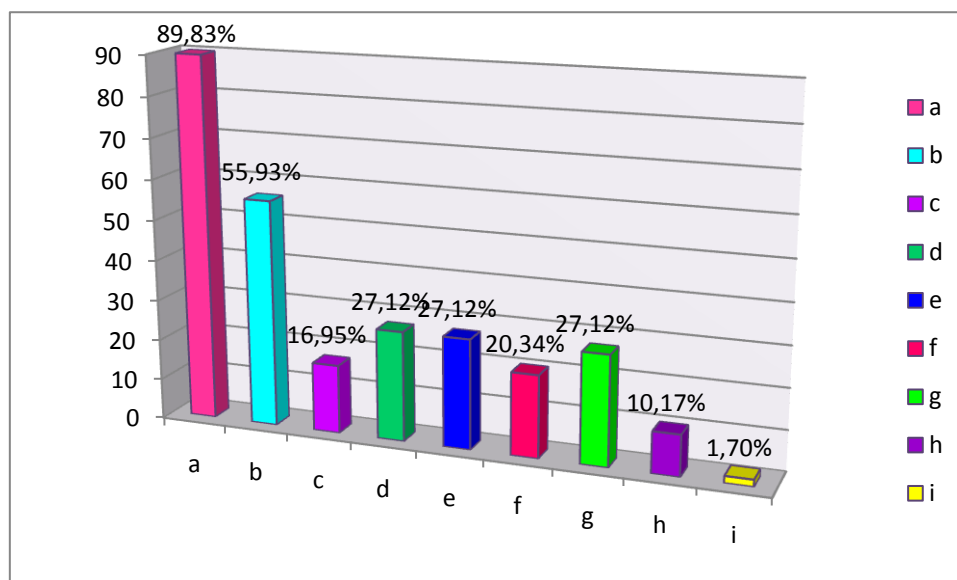
Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek, jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že u 53 respondentek (88,33%) ze SZŠ je součástí preventivní prohlídky vyšetření v zrcadlech, kolposkopie a cervikální cytologie, u 34 respondentek (56,67%) palpační bimanuální vyšetření, u 13 respondentek (21,67%) palpační vyšetření prsů, u 21 respondentek (35,00%) laboratorní vyšetření, u 29 respondentek (48,33%) sběr anamnestických údajů, u 23 respondentek (38,33%) sonografické vyšetření orgánů malé pánve, u 26 respondentek (43,33%) měření fyziologických funkcí (krevní tlak, tělesná teplota, tep), u 6 respondentek (10,00%) prohlídka kůže a palpační vyšetření regionálních mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů a u 0 respondentek (0%) jiná vyšetření.

Z celkového počtu 60 respondentek ze SZŠ uvedlo 7 respondentek (11,67%), že jim lékař provádí při preventivní prohlídce 1 z uvedených vyšetření, 12 respondentek (20,00%) uvedlo, že 2 vyšetření, 13 respondentek (21,67%) uvedlo 3 vyšetření, 13 respondentek (21,67%) uvedlo 4 vyšetření, 9 respondentek (15,00%) uvedlo 5 vyšetření, 5 respondentek (8,33%) uvedlo 6 vyšetření a 1 respondentka (1,67%) uvedla 8 vyšetření.

Otázka se vztahuje k hypotéze 1.

OBR. 5b: Vyšetření při preventivní prohlídce u respondentek z gymnázia.



Na tuto otázku odpovědělo 59 respondentek, jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že u 53 respondentek (89,83%) z gymnázia je součástí preventivní prohlídky vyšetření v zrcadlech, kolposkopie a cervikální cytologie, u 33 respondentek (55,93%) palpační bimanuální vyšetření, u 10 respondentek (16,95%) palpační vyšetření prsů, u 16 respondentek (27,12%) laboratorní vyšetření, u 16 respondentek (27,12%) sběr anamnestických údajů, u 12 respondentek (20,34%) sonografické vyšetření orgánů malé pánve, u 16 respondentek (27,12%) měření fyziologických funkcí (krevní tlak, tělesná teplota, tep), u 6 respondentek (10,17%) prohlídka kůže a palpační vyšetření regionálních mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů a u 1 respondentky (1,70%) jiné vyšetření.

Z celkového počtu 59 respondentek z gymnázia uvedlo 16 respondentek (27,12%) uvedlo, že jim lékař provádí při preventivní prohlídce 1 z uvedených vyšetření, 12 respondentek (20,34%) uvedlo, že 2 vyšetření, 14 respondentek (23,73%) uvedlo 3 vyšetření, 9 respondentek (15,25%) uvedlo 4 vyšetření, 5 respondentek (8,48%) uvedlo 5 vyšetření, 1 respondentka (1,69%) uvedla 6 vyšetření a 2 respondentky (3,39%) uvedly 7 vyšetření.

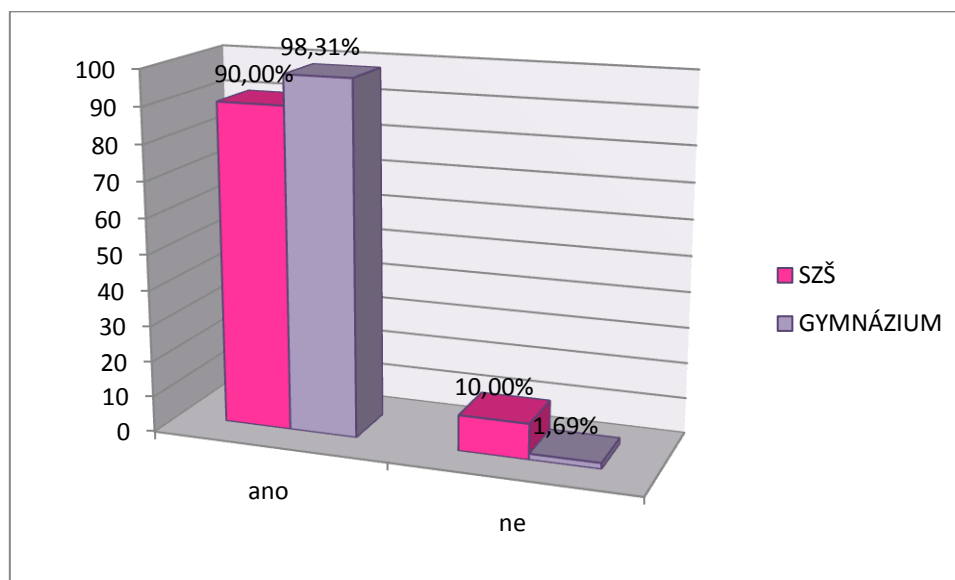
Otázka se vztahuje k hypotéze 1.

Otázka č. 6. Jste spokojená se svým gynekologem z hlediska informovanosti?

TAB. 6: Spokojenost s gynekologem z hlediska informovanosti

<i>SPOKOJENOST- INFORMOVANOST</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
ano	54	90,00%	58	98,31%
ne	6	10,00%	1	1,69%
<i>CELKEM</i>	60	100,00%	59	100,00%

OBR. 6: Spokojenost respondentek z hlediska informovanosti



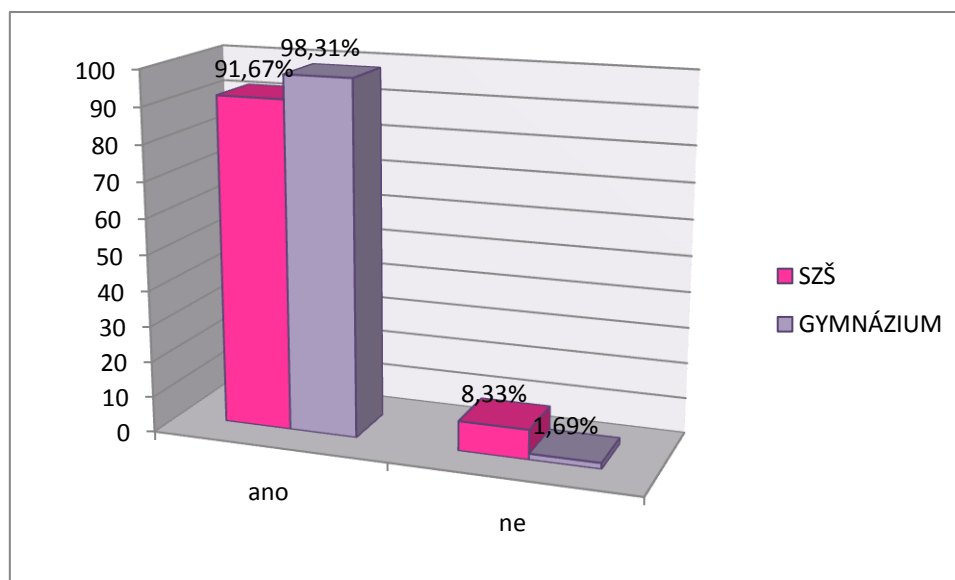
Analýzou dat bylo zjištěno, že 54 respondentek (90,00%) ze SZŠ a 58 respondentek (98,31%) z gymnázia je spokojeno se svým gynekologem z hlediska informovanosti a 6 respondentek (10,00%) ze SZŠ a 1 respondentka (1,69%) z gymnázia spokojeno není.

Otázka č. 7. Jste spokojená se svým gynekologem z hlediska péče?

TAB. 7: Spokojenost s gynekologem z hlediska péče

<i>SPOKOJENOST-PÉČE</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
ano	55	91,67%	58	98,31%
ne	5	8,33%	1	1,69%
<i>CELKEM</i>	60	100,00%	59	100,00%

OBR. 7: Spokojenost respondentek s gynekologem z hlediska péče



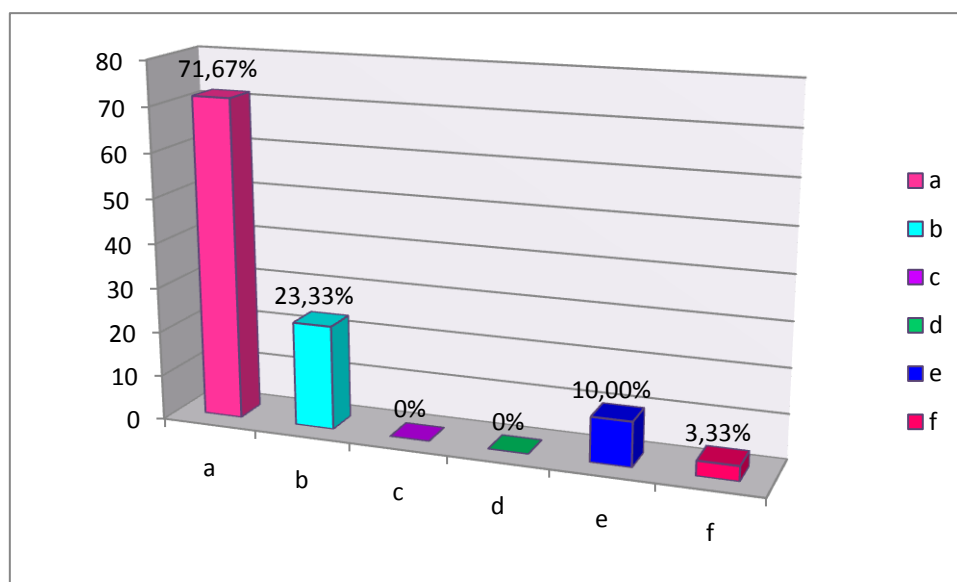
Analýzou dat bylo zjištěno, že 55 respondentek (91,67%) ze SZŠ a 58 respondentek (98,31%) z gymnázia je spokojeno se svým gynekologem z hlediska péče a 5 respondentek (8,33%) ze SZŠ a 1 respondentka (1,69%) z gymnázia je nespokojeno.

Otázka č. 8. Jakou používáte antikoncepci?

TAB. 8: Používaná antikoncepce

<i>DRUHY ANTIKONCEPCE</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
a)hormonální antikoncepce	43	71,67%	43	69,36%
b)kondom	14	23,33%	22	35,48%
c)nitroděložní tělísko	0	0%	0	0%
d)cervikální pesar	0	0%	0	0%
e)žádnou	6	10,00%	8	12,90%
f)jinou	2	3,33%	0	0%
<i>CELKEM</i>	65		73	

OBR. 8a: Používaná antikoncepce u respondentek SZŠ

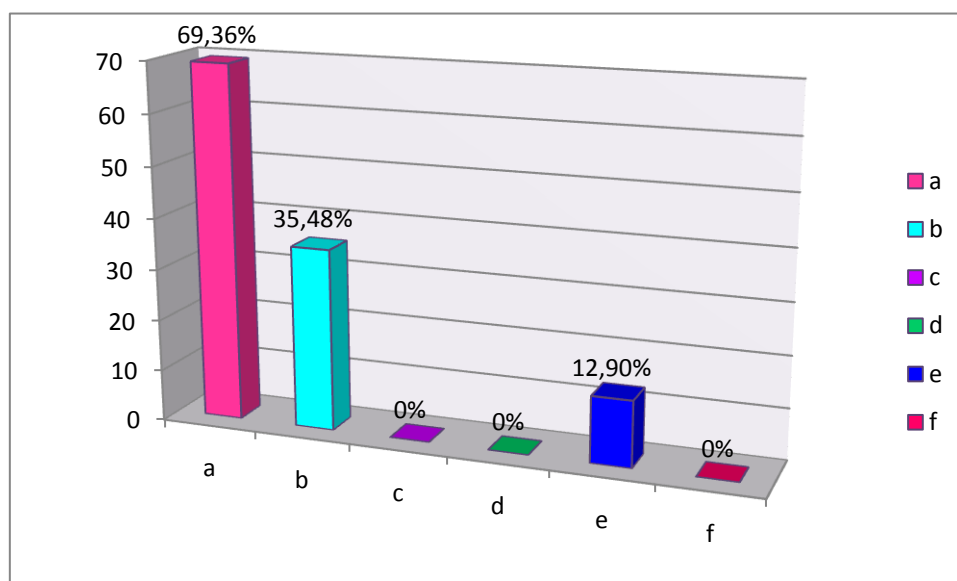


Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek, jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 43 respondentek (71,67%) ze SZŠ používá jako formu antikoncepce hormonální antikoncepce, 14 respondentek (23,33%) používá kondom, z toho 5 respondentek v kombinaci s hormonální antikoncepcí, 0 respondentek (0%) nitroděložní tělísko a cervikální pesar, 6 respondentek (10,00%) nepoužívá žádnou antikoncepci a 2 respondentky (3,33%) používají jinou antikoncepci.

Otázka se vztahuje k hypotéze 2.

OBR. 8b: Používaná antikoncepce u respondentek gymnázia



Na tuto otázku odpovědělo 62 respondentek, jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 43 respondentek (69,36%) z gymnázia používá jako formu antikoncepce hormonální antikoncepci, 22 respondentek (35,48%) používá kondom z toho 11 respondentek v kombinaci s hormonální antikoncepcí, 0 respondentek (0%) nitroděložní tělísko a cervikální pesar, 8 respondentek (12,90%) nepoužívá žádnou antikoncepci a 0 respondentek (0%) užívá jinou antikoncepci.

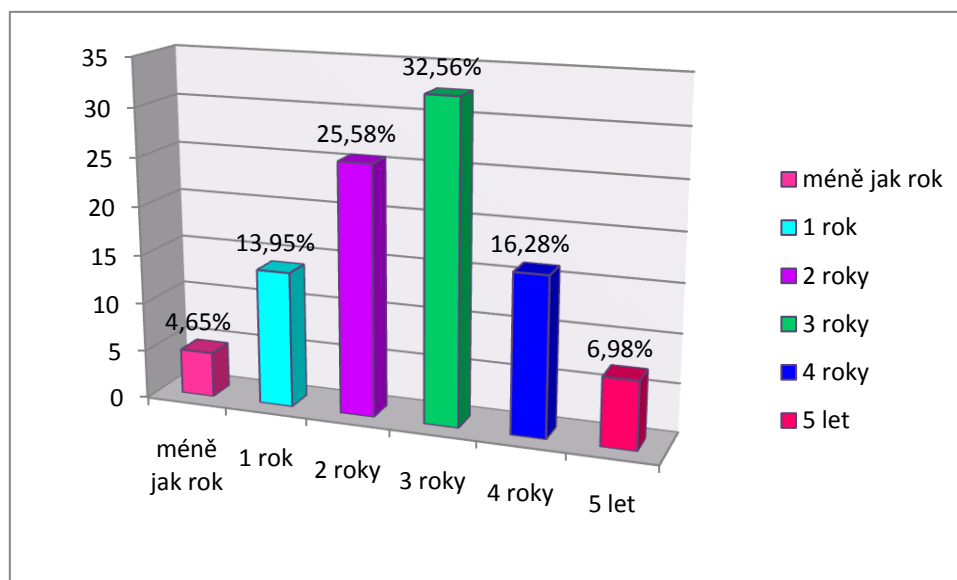
Otázka se vztahuje k hypotéze č. 2.

Otázka č. 9. Jak dlouho užíváte HA?

TAB. 9: Délka užívání HA

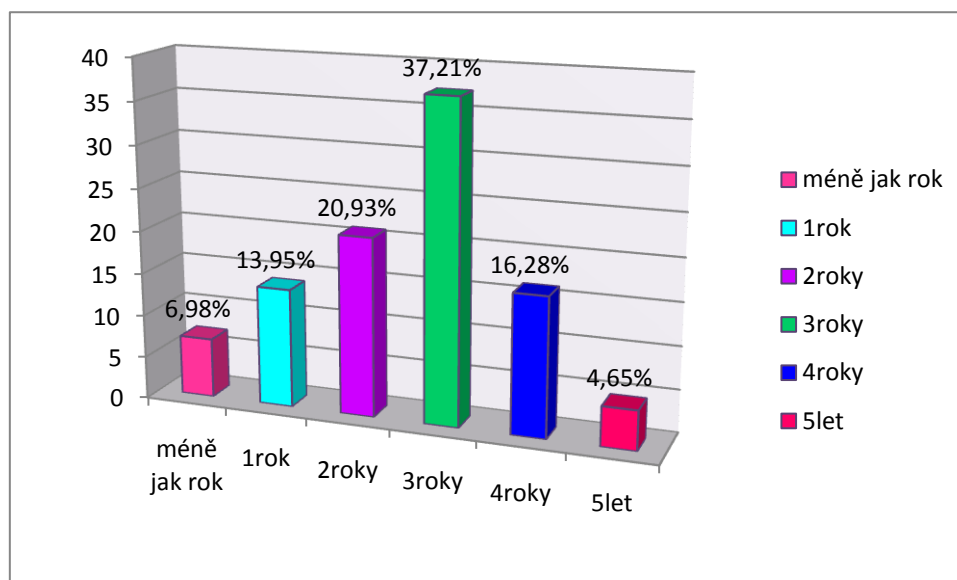
<i>DÉLKA UŽÍVÁNÍ HA</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
méně jak rok	2	4,65%	3	6,98%
1 rok	6	13,95%	6	13,95%
2 roky	11	25,58%	9	20,93%
3 roky	14	32,56%	16	37,21%
4 roky	7	16,28%	7	16,28%
5 let	3	6,98%	2	4,65%
<i>CELKEM</i>	43	100,00%	43	100,00%

OBR. 9a: Délka užívání HA u respondentek SZŠ



Analýzou dat bylo zjištěno, že 2 respondentky (4,65%) ze SZŠ užívaly HA méně jak rok, 6 respondentek (13,95%) 1 rok, 11 respondentek (25,58%) 2 roky, 14 respondentek (32,56%) 3 roky, 7 respondentek (16,28%) 4 roky a 3 respondentky (6,98%) 5 let.

OBR. 9b: Délka užívání HA u respondentek gymnázia



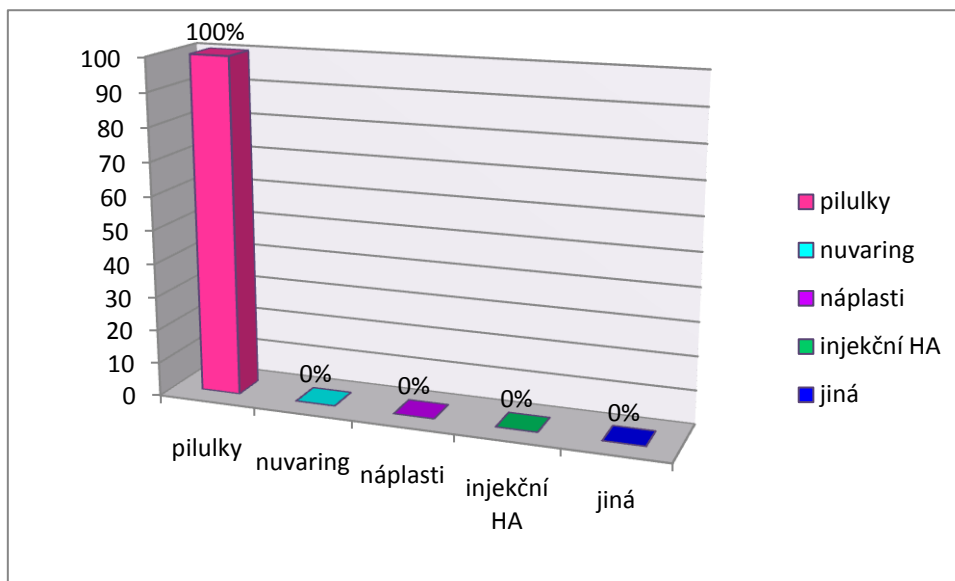
Analýzou dat bylo zjištěno, že 3 respondentky (6,98%) z gymnázia užívaly HA méně jak rok, 6 respondentek (13,95%) 1 rok, 9 respondentek (20,93%) 2 roky, 16 respondentek (37,21%) 3 roky, 7 respondentek (16,28%) 4 roky a 2 respondentky (4,65%) 5 let.

Otázka č. 10. Jakou HA užíváte? (uved'te formu a název přípravku)

TAB. 10: Druh HA

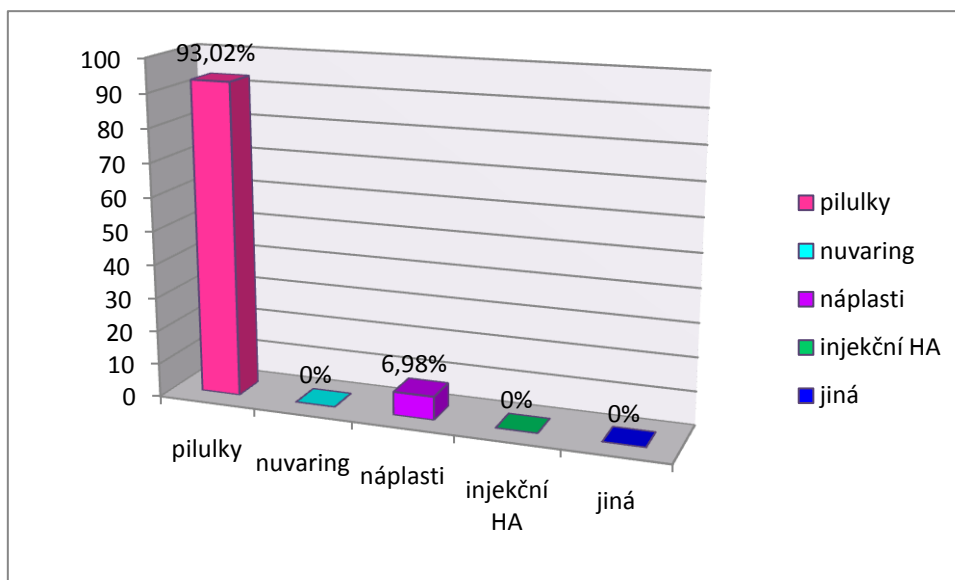
<i>DRUHY HA</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
pilulky	43	100,00%	40	93,02%
nuvaring	0	0%	0	0%
náplasti	0	0%	3	6,98%
injekční HA	0	0%	0	0%
jinou	0	0%	0	0%
<i>CELKEM</i>	43	100,00%	43	100,00%

OBR. 10a: Druh HA u respondentek SZŠ



Analýzou dat se zjistilo, že 43 respondentek (100%) ze SZŠ užívalo HA ve formě pilulek, 0 respondentek (0%) užívalo HA ve formě nuvaring, náplasti, injekční HA či jiné.

OBR. 10b: Druh HA u respondentek gymnázia



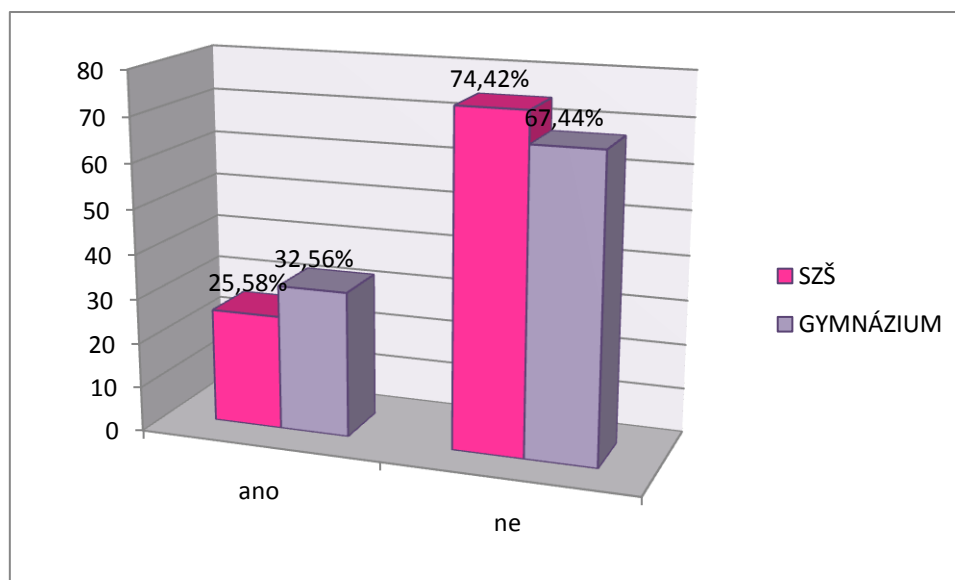
Analýzou dat se zjistilo, že 40 respondentek (93,02%) z gymnázia užívalo HA ve formě pilulek, 0 respondentek (0%) ve formě nuvaring, injekční HA a jiné a 3 respondentky (6,98%) ve formě náplasti.

Otázka č. 11. Užívala jste někdy jinou HA?

TAB. 11: Užívání jiné HA

<i>UŽÍVÁNÍ JINÉ HA</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
ano	11	25,58%	14	32,56%
ne	32	74,42%	29	67,44%
<i>CELKEM</i>	43	100,00%	43	100,00%

OBR. 11: Užívání jiné HA u respondentek



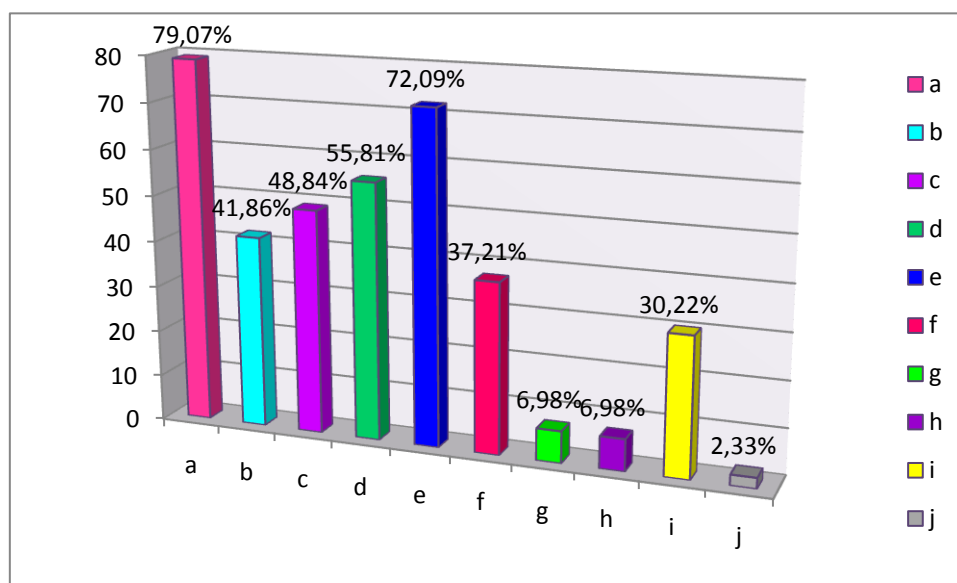
Analýzou dat bylo zjištěno, že 11 respondentek (25,58%) ze SZŠ a 14 respondentek (32,56%) z gymnázia užívalo jinou hormonální antikoncepci a 32 respondentek (74,42%) ze SZŠ a 29 respondentek (67,44%) z gymnázia jinou hormonální antikoncepci neužívaly.

Otázka č. 12. Jaké kroky Váš lékař zvolil před předepsáním HA?

TAB. 12: Vyšetření před předepsáním HA

<i>VYŠETŘENÍ</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
a)podrobný sběr osobní a rodinné anamnézy	34	79,07%	31	72,09%
b)laboratorní testy krve-tvz. jaterní testy	18	41,86%	15	34,88%
c)kolposkopie, cervikální cytologie	21	48,84%	16	37,21%
d)kontrola krevního tlaku	24	55,81%	19	44,19%
e)informace o HA	31	72,09%	24	55,81%
f)palpační bimanuální vyšetření	16	37,21%	20	46,51%
g)palpační vyšetření prsů	3	6,98%	7	16,28%
h)genetické vyšetření	3	6,98%	2	4,65%
i)sonografické vyšetření orgánů malé pánve	13	30,23%	11	25,58%
j)jiné	1	2,33%	2	4,65%
<i>CELKEM</i>	164		147	

OBR. 12a: Vyšetření před předepsáním HA u respondentek SZŠ

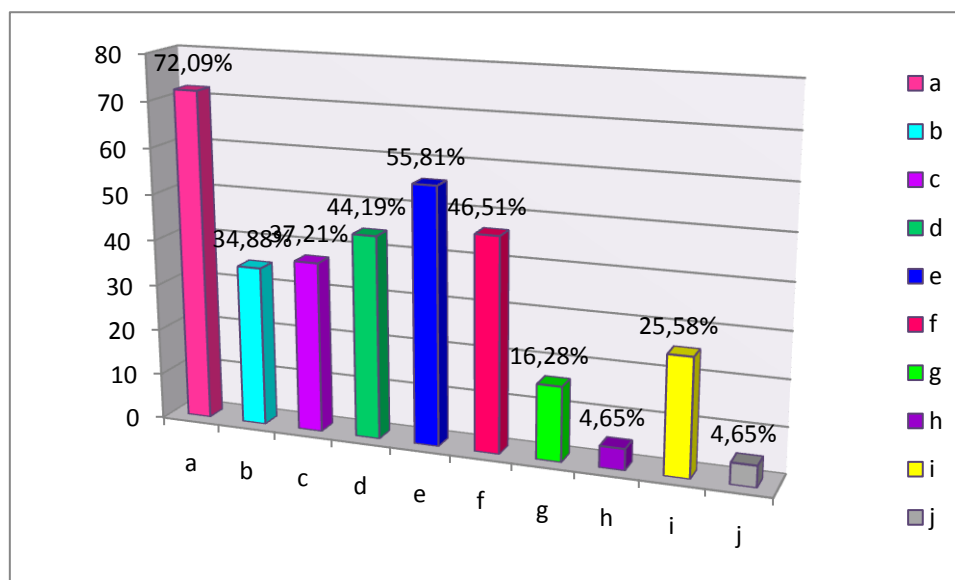


Na tuto otázku odpovědělo 43 respondentek, jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 34 respondentkám (79,07%) ze SZŠ byl proveden před předepsáním HA podrobný sběr osobní a rodinné anamnézy, 18 respondentkám (41,86%) byly provedeny laboratorní testy krve – tzv. jaterní testy, 21 respondentkám (48,84%) byla provedena kolposkopie a cervikální cytologie, 24 respondentkám (55,81%) kontrola krevního tlaku, 31 respondentkám (72,09%) byly sděleny informace o HA, 16 respondentkám (37,21%) bylo provedeno palpační bimanuální vyšetření, 3 respondentkám (6,98%) palpační vyšetření prsů, 3 respondentkám (6,98%) genetické vyšetření, 13 respondentkám (30,22%) sonografické vyšetření orgánů malé pánve a 1 respondentce (2,33%) jiné vyšetření.

Z celkového počtu 43 respondentek ze SZŠ uvedlo 5 respondentek (11,63%), že jim lékař provedl před předepsáním HA 1 z uvedených vyšetření, 4 respondentky (9,30%) uvedly 2 vyšetření, 11 respondentek (25,58%) uvedlo 3 vyšetření, 7 respondentek (16,28%) uvedlo 4 vyšetření, 8 respondentek (18,61%) uvedlo 5 vyšetření, 6 respondentek (13,95%) uvedlo 6 vyšetření a 2 respondentky (4,65%) uvedly 7 vyšetření.

OBR. 12b: Vyšetření před předepsáním HA u respondentek gymnázia



Na tuto otázku odpovědělo 43 respondentek, jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 31 respondentkám (72,09%) z gymnázia byl proveden před předepsáním HA podrobný sběr osobní a rodinné anamnézy, 15 respondentkám (34,88%) byly provedeny laboratorní testy krve – tzv. jaterní testy, 16 respondentkám (37,21%) byla provedena kolposkopie a cervikální cytologie, 19 respondentkám (44,19%) kontrola krevního tlaku, 24 respondentkám (55,81%) byly sděleny informace o HA, 20 respondentkám (46,51%) bylo provedeno palpační bimanuální vyšetření, 7 respondentkám (16,28%) palpační vyšetření prsů, 2 respondentkám (4,65%) genetické vyšetření, 11 respondentkám (25,58%) sonografické vyšetření orgánů malé pánve a 2 respondentkám (4,65%) jiné vyšetření.

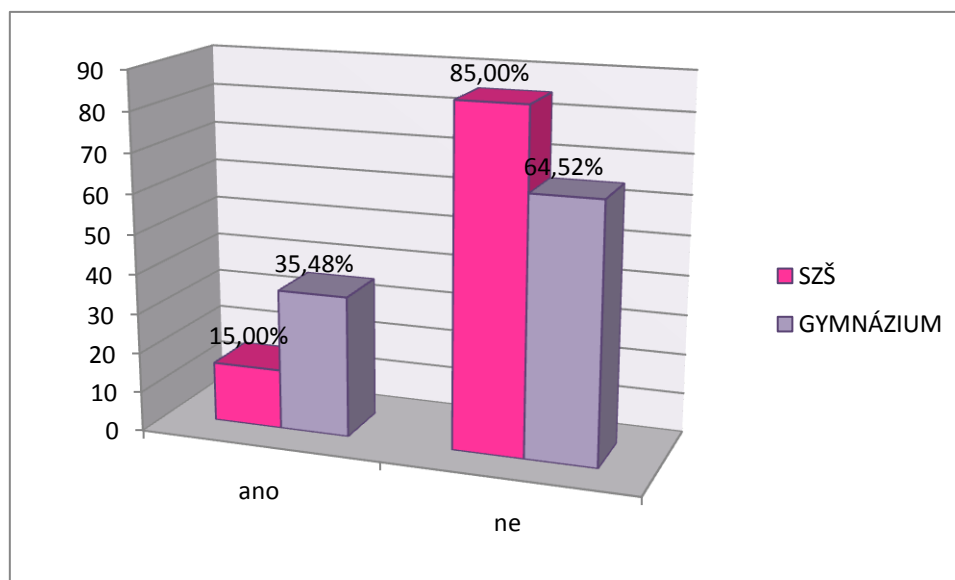
Z celkového počtu 43 respondentek z gymnázia uvedlo 10 respondentek (23,26%), že jim lékař provedl před předepsáním HA 1 z uvedených vyšetření, 4 respondentky (9,30%) uvedly 2 vyšetření, 10 respondentek (23,26%) uvedlo 3 vyšetření, 8 respondentek (18,60%) uvedlo 4 vyšetření, 5 respondentek (11,63%) uvedlo 5 vyšetření, 2 respondentky (4,65%) uvedly 6 vyšetření, 1 respondentka (2,33%) uvedla 7 vyšetření a 3 respondentky (6,98%) uvedly 8 vyšetření.

Otázka č. 13. Myslíte si, že HA může užívat každá žena?

TAB. 13: Může užívat HA každá žena

<i>PRO KAŽDÉHO</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
ano	9	15,00%	22	35,48%
ne	51	85,00%	40	64,52%
<i>CELKEM</i>	60	100,00%	62	100,00%

OBR. 13: HA pro každého podle respondentek



Analýzou dat bylo zjištěno, že 9 respondentek (15,00%) ze SZŠ a 22 respondentek (35,48%) z gymnázia odpovědělo, že HA může užívat každá žena, 51 respondentek (85,00%) ze SZŠ a 40 respondentek (64,52%) z gymnázia odpovědělo, že HA nemůže užívat každá žena.

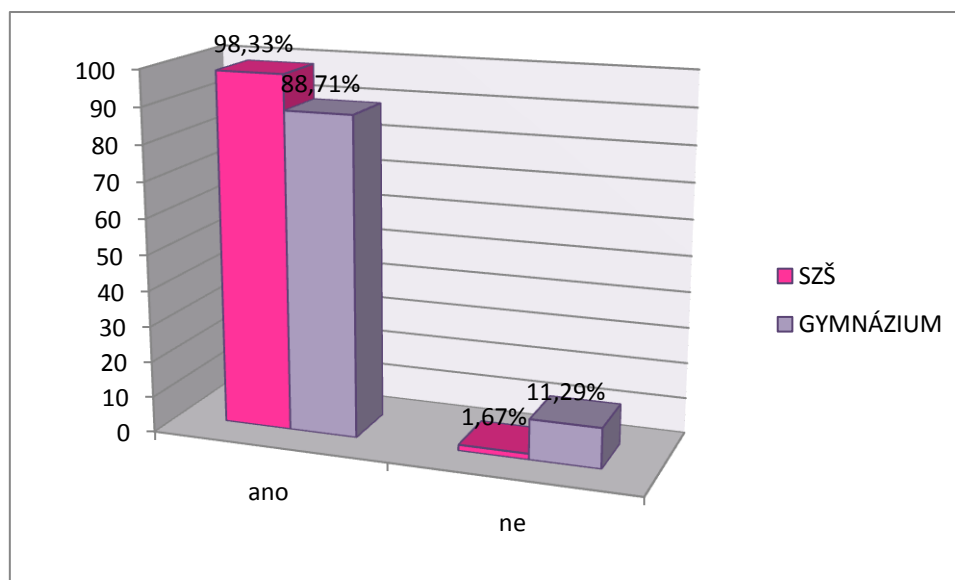
Tato otázka se vztahuje hypotéze 3.

Otázka č. 14. Myslíte si, že užívání HA představuje nějaká zdravotní rizika?

TAB. 14: Zdravotní rizika a HA

<i>OHROŽENÍ ZDRAVÍ</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
ano	59	98,33%	55	88,71%
ne	1	1,67%	7	11,29%
CELKEM	60	100,00%	62	100,00%

OBR. 14: Zdravotní rizika a HA dle respondentek



Analýzou dat bylo zjištěno, že 59 respondentek (98,33%) ze SZŠ a 55 respondentek (88,71%) z gymnázia odpovědělo, že HA představuje zdravotní rizika a 1 respondentka (1,67%) ze SZŠ a 7 respondentek (11,29%) z gymnázia odpovědělo, že HA nepředstavuje žádná zdravotní rizika.

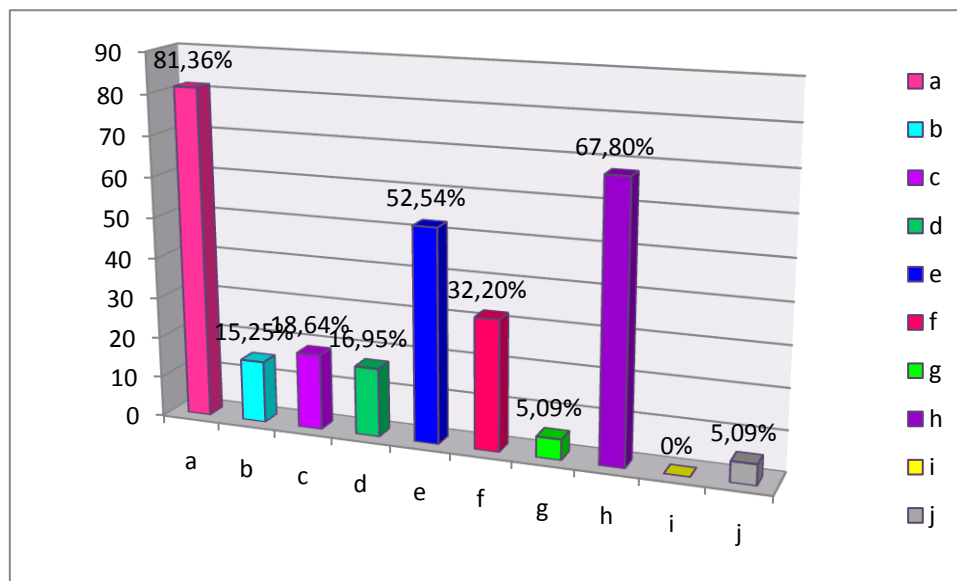
Tato otázka se vztahuje k hypotéze 3.

Otázka č. 15. Zatrhňte, jaká znáte zdravotní rizika HA?

TAB. 15: Znalost zdravotních rizik HA

<i>ZDRAVOTNÍ RIZIKA</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
a)tromboembolická nemoc	48	81,36%	30	54,55%
b)ekzém	9	15,25%	12	21,82%
c)karcinom děložního čípku	11	18,64%	10	18,18%
d)akutní infarkt myokardu	10	16,95%	6	10,91%
e)hypertenze	31	52,54%	18	32,73%
f)cévní mozková příhoda	19	32,20%	12	21,82%
g)karcinom kosti	3	5,09%	1	1,82%
h)poškození jaterních funkcí	40	67,80%	27	49,09%
i)žádná	0	0,00%	7	12,73%
j)jiná	3	5,09%	3	5,46%
<i>CELKEM</i>	174		126	

OBR. 15a: Znalost zdravotních rizik u respondentek SZŠ



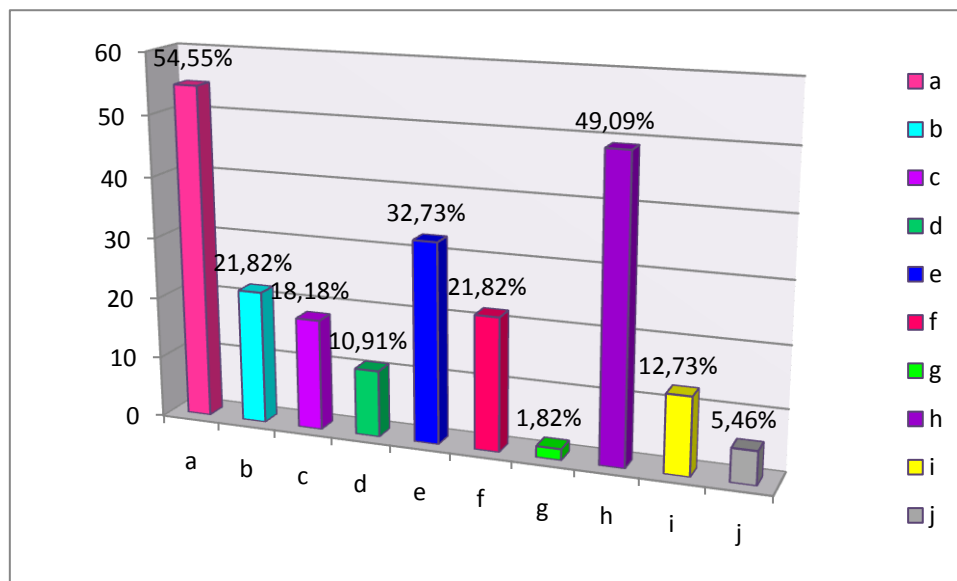
Na tuto otázku odpovědělo 59 respondentek, jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 48 respondentek (81,36%) ze SZŠ odpovědělo, že mezi zdravotní rizika při užívání HA patří tromboembolická nemoc (TEN), 9 respondentek (15,25%) ekzém, 11 respondentek (18,64%) karcinom děložního čípku, 10 respondentek (16,95%) akutní infarkt myokardu, 31 respondentek (52,54%) hypertenze, 19 respondentek (32,20%) cévní mozková příhoda, 3 respondentky (5,09%) karcinom kosti, 40 respondentek (67,80%) poškození jaterních funkcí, 0 respondentek (0%) žádná, 3 respondentky (5,09%) jiná.

Z celkového počtu 59 respondentek ze SZŠ uvedlo 5 respondentek (8,48%) 1 z uvedených možností rizik, 20 respondentek (33,90%) uvedlo 2 možnosti, 17 respondentek (28,81%) uvedlo 3 možnosti, 9 respondentek (15,25%) uvedlo 4 možnosti, 6 respondentek (10,17%) uvedlo 5 možností a 2 respondentky (3,39%) uvedly 6 možností rizik hrozících při užívání HA.

Otázka se vztahuje k hypotéze 3.

OBR. 15b: Znalost zdravotních rizik u respondentek gymnázia



Na tuto otázku odpovědělo 55 respondentek, jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 30 respondentek (54,55%) z gymnázia odpovědělo, že mezi zdravotní rizika při užívání HA patří tromboembolická nemoc (TEN), 12 respondentek (21,82%) ekzém, 10 respondentek (18,18%) karcinom děložního čípku, 6 respondentek (10,91%) akutní infarkt myokardu, 18 respondentek (32,73%) hypertenze, 12 respondentek (21,82%) cévní mozková příhoda, 1 respondentka (1,82%) karcinom kosti, 27 respondentek (49,09%) poškození jaterních funkcí, 7 respondentek (12,73%) nezná žádná, 3 respondentky (5,46%) jiná.

Z celkového počtu 55 respondentek z gymnázia uvedlo 20 respondentek (36,36%) 1 z uvedených možností rizik, 17 respondentek (30,91%) uvedlo 2 možnosti, 9 respondentek (16,36%) uvedlo 3 možnosti, 4 respondentky (7,27%) uvedly 4 možnosti, 3 respondentky (5,46%) uvedly 5 možností, 1 respondentka (1,82%) uvedla 6 možností a 1 respondentka (1,82%) uvedla 8 možností rizik hrozící rizika při užívání HA.

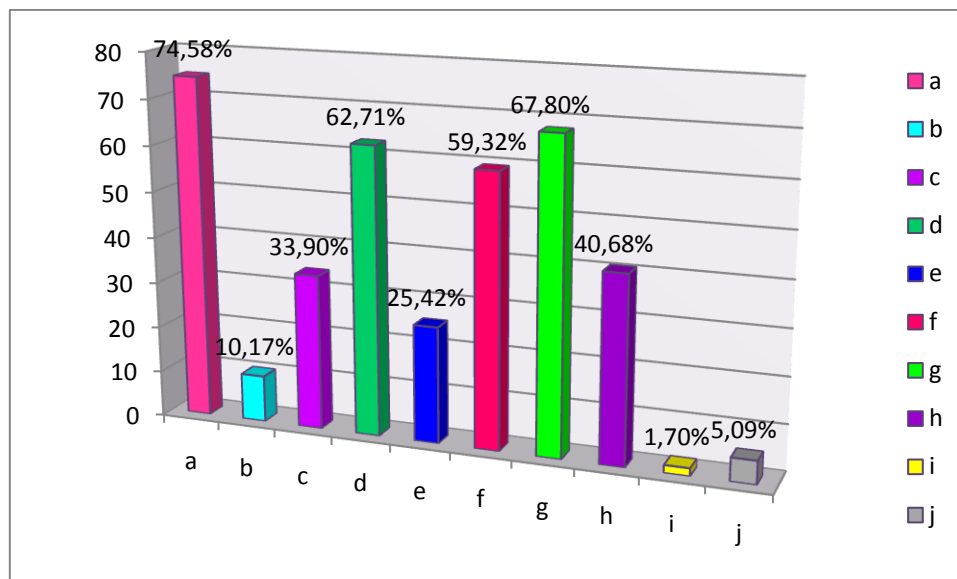
Otázka se vztahuje k hypotéze 3.

Otázka č. 16. Zatrhněte, kde jste získala informace o rizicích HA?

TAB. 16: Zdroj informací o rizicích HA

<i>INFORMACE O HA</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
a)gynekolog	44	74,58%	33	60,00%
b)zdravotní sestra	6	10,17%	5	9,09%
c)literatura	20	33,90%	12	21,82%
d)škola	37	62,71%	12	21,82%
e)média	15	25,42%	12	21,82%
f)internet	35	59,32%	22	40,00%
g)příbalová informace u přípravku	40	67,80%	37	67,27%
h)kamarádka	24	40,68%	15	27,27%
i)nemám informace	1	1,70%	0	0%
j)jiné	3	5,09%	3	5,46%
CELKEM	225		151	

OBR. 16a: Zdroj informací o rizicích HA u respondentek SZŠ



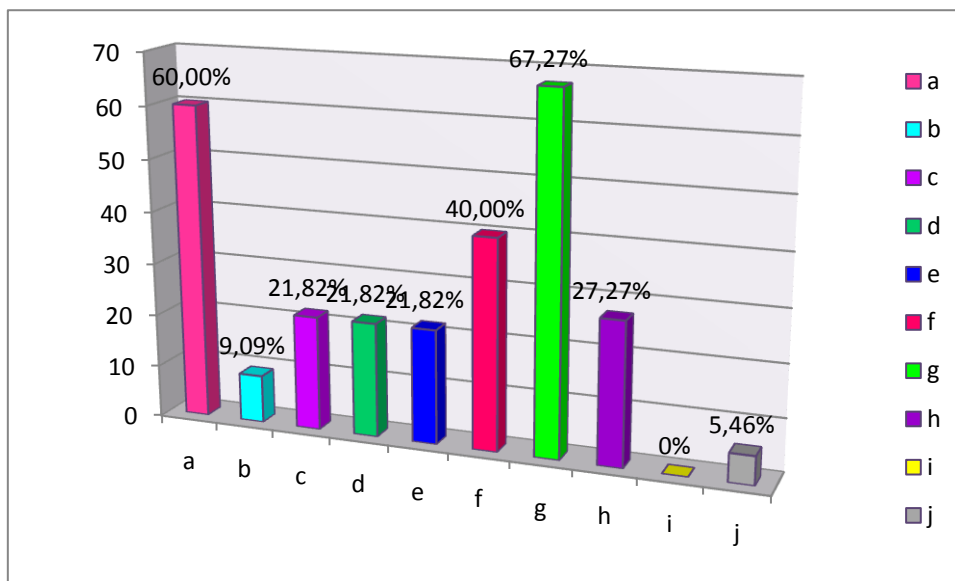
Na tuto otázku odpovědělo 59 respondentek, jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 44 respondentek (74,58%) ze SZŠ získalo informace o rizicích HA od gynekologa, 6 respondentek (10,17%) od zdravotní sestry, 20 respondentek (33,90%) z literatury, 37 respondentek (62,71%) ve škole, 15 respondentek (25,42%) z médií, 35 respondentek (59,32%) z internetu, 40 respondentek (67,80%) z příbalové informace u přípravku, 24 respondentek (40,68%) od kamarádky, 1 respondentka (1,70%) informace nemá a 3 respondentky (5,09%) jiné.

Z celkového počtu 59 respondentek ze SZŠ uvedlo 9 respondentek (15,25%) 1 z uvedených možností, 3 respondentky (5,09%) uvedly 2 možnosti, 13 respondentek (22,03%) uvedlo 3 možnosti, 15 respondentek (25,42%) uvedlo 4 možnosti, 9 respondentek (15,25%) uvedlo 5 možností, 5 respondentek (8,48%) uvedlo 6 možností, 4 respondentky (6,78%) uvedly 7 možností a 1 respondentka (1,70%) uvedla 8 možností zdrojů, z kterých získala informace o hrozících rizicích při užívání HA.

Otázka se vztahuje k hypotéze 4.

OBR. 16b: Zdroj informací o rizicích HA u respondentek gymnázia



Na tuto otázku odpovědělo 55 respondentek, jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 33 respondentek (60,00%) z gymnázia získalo informace o rizicích HA od gynekologa, 5 respondentek (9,09%) od zdravotní sestry, 12 respondentek (21,82%) z literatury, 12 respondentek (21,82%) ve škole, 12 respondentek (21,82%) z médií, 22 respondentek (40,00%) z internetu, 37 respondentek (67,27%) z příbalové informace u přípravku, 15 respondentek (27,27%) od kamarádky, 0 respondentek (0%) informace nemá, 3 respondentky (5,46%) jiné.

Z celkového počtu 55 respondentek z gymnázia uvedlo 14 respondentek (25,45%) 1 z uvedených možností, 13 respondentek (23,64%) uvedlo 2 možnosti, 12 respondentek (21,82%) uvedlo 3 možnosti, 10 respondentek (18,18%) uvedlo 4 možnosti, 4 respondentky (7,27%) uvedly 5 možností, 1 respondentka (1,82%) uvedla 7 možností a 1 respondentka (1,82%) uvedla 8 možností zdrojů, z kterých získala informace o rizicích hrozcích při užívání HA.

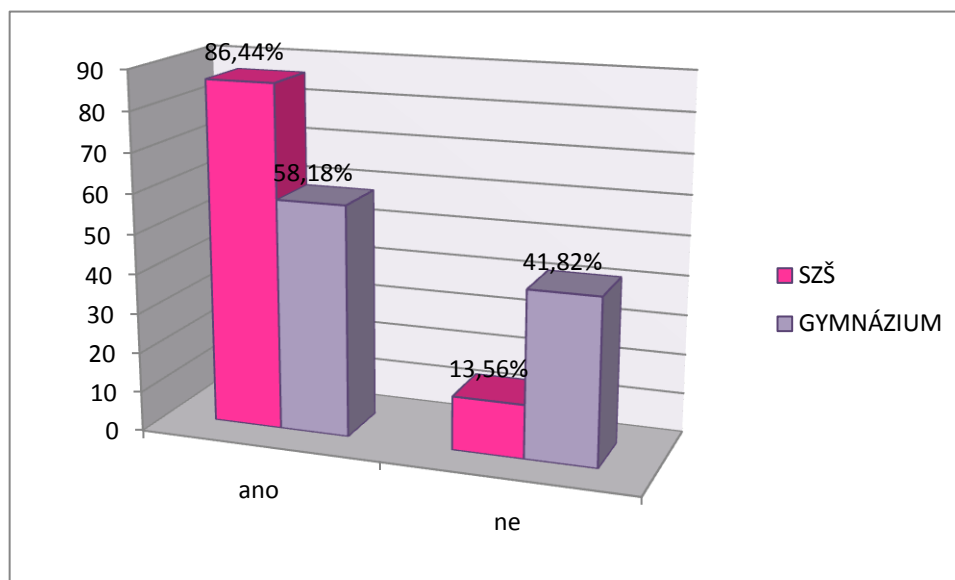
Otázka se vztahuje k hypotéze 4.

Otázka č. 17. Myslíte si, že délka užívání HA má nějaký vliv na rizika s ní spojená?

TAB. 17: Vliv délky užívání HA na rizika

<i>VLIV DÉLKY UŽÍVÁNÍ HA</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
ano	51	86,44%	32	58,18%
ne	8	13,56%	23	41,82%
<i>CELKEM</i>	59	100,00%	55	100,00%

OBR. 17: Vliv délky užívání HA na rizika dle respondentek



Analýzou dat bylo zjištěno, že 51 respondentek (86,44%) ze SZŠ a 32 respondentek (58,18%) z gymnázia se domnívalo, že délka užívání HA má vliv na rizika a 8 respondentek (13,56%) ze SZŠ a 23 respondentek (41,82%) z gymnázia, že vliv nemá.

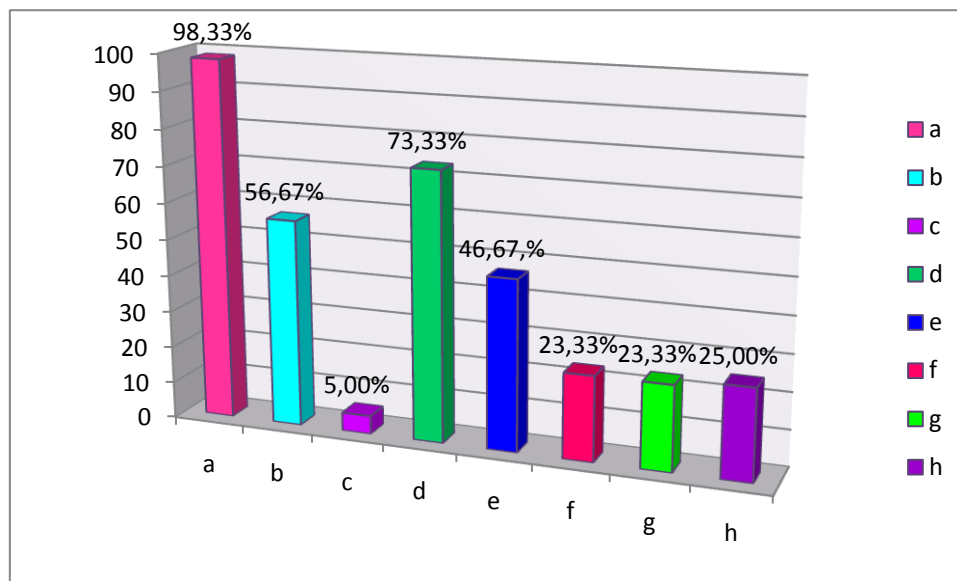
Otázka se vztahuje k hypotéze 3.

Otázka č. 18. Které faktory mohou podle Vašeho názoru zvýšit rizikovost při užívání HA?

TAB. 18: Faktory zvyšující rizikovost HA

<i>FAKTORY</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
a)kouření	59	98,33%	43	69,36%
b)obezita	34	56,67%	23	37,10%
c)onemocnění žlučníku	3	5,00%	5	8,07%
d)výskyt tromboembolické nemoci v anamnéze	44	73,33%	31	50,00%
e)kardiovaskulární onemocnění	28	46,67%	35	56,45%
f)poruchy menstruačního cyklu	14	23,33%	15	24,19%
g)věk nad 35 let	14	23,33%	17	27,42%
h)deprese	15	25,00%	19	30,65%
<i>CELKEM</i>	211		188	

OBR. 18a: Faktory zvyšující rizikovost dle respondentek SZŠ



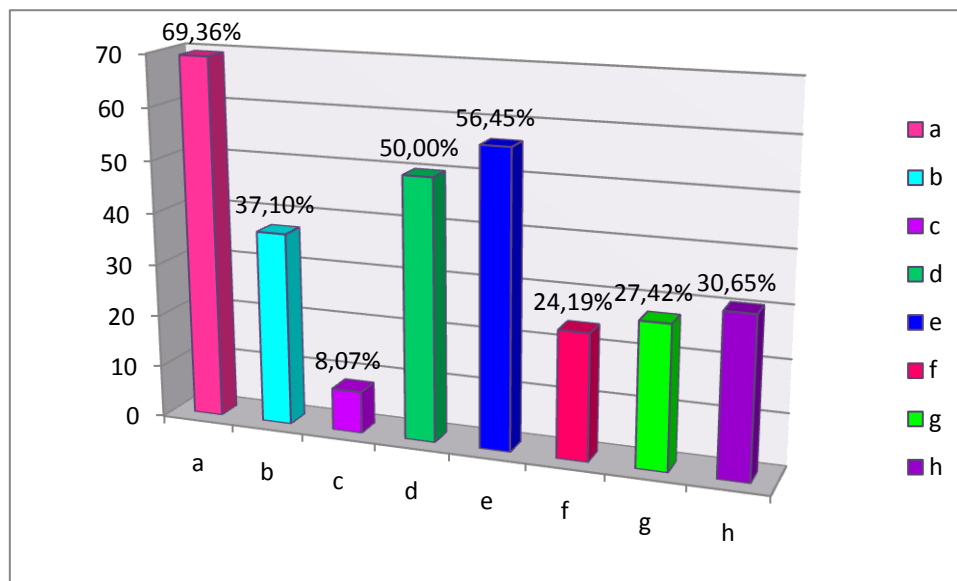
Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek, jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 59 respondentek (98,33%) ze SZŠ se domnívalo, že kouření je rizikový faktor, 34 respondentek (56,67%) obezita, 3 respondentky (5,00%) onemocnění žlučníku, 44 respondentek (73,33%) výskyt tromboembolické nemoci v anamnéze, 28 respondentek (46,67%) kardiovaskulární onemocnění, 14 respondentek (23,33%) poruchy menstruačního cyklu, 14 respondentek (23,33%) věk nad 35 let, 15 respondentek (25,00%) deprese.

Z celkového počtu 60 respondentek ze SZŠ uvedly 3 respondentky (5,00%) 1 z uvedených faktorů, 17 respondentek (28,33%) uvedlo 2 faktory, 10 respondentek (16,67%) uvedlo 3 faktory, 16 respondentek (26,67%) uvedlo 4 faktory, 8 respondentek (13,33%) uvedlo 5 faktorů, 4 respondentky (6,67%) uvedly 6 faktorů a 2 respondentky (3,33%) uvedly 8 faktorů zvyšující rizikovost při užívání HA.

Otázka se vztahuje k hypotéze 3.

OBR. 18b: Faktory zvyšující rizikovost dle respondentek gymnázia



Na tuto otázku odpovědělo 62 respondentek, jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 43 respondentek (69,36%) z gymnázia se domnívalo, že kouření je rizikový faktor, 23 respondentek (37,10%) obezita, 5 respondentek (8,07%) onemocnění žlučníku, 31 respondentek (50,00%) výskyt tromboembolické nemoci v anamnéze, 35 respondentek (56,45%) kardiovaskulární onemocnění, 15 respondentek (24,19%) poruchy menstruačního cyklu, 17 respondentek (27,42%) věk nad 35 let, 19 respondentek (30,65%) deprese.

Z celkového počtu 62 respondentek uvedlo 10 respondentek (16,13%) 1 z uvedených faktorů, 17 respondentek (27,42%) uvedlo 2 faktory, 16 respondentek (25,81%) uvedlo 3 faktory, 7 respondentek (11,29%) uvedlo 4 faktory, 5 respondentek (8,06%) uvedlo 5 faktorů, 5 respondentek (8,06%) uvedlo 6 faktorů a 2 respondentky (3,23%) uvedly 7 faktorů zvyšující rizikovost při užívání HA.

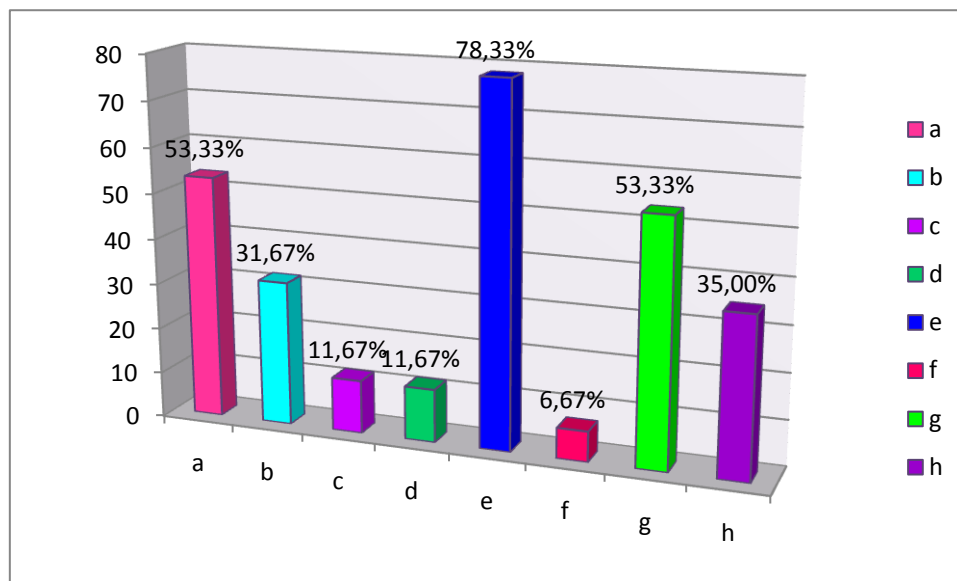
Otázka se vztahuje k hypotéze 3.

Otázka č. 19. Kdy je nutné podle Vašeho názoru přerušit užívání HA?

TAB. 19: Přerušení užívání HA

<i>ODPOVĚĎ</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
a)při migréna u užívání HA	32	53,33%	34	54,84%
b)při ikteru	19	31,67%	26	41,94%
c)při užívání antibiotik	7	11,67%	6	9,68%
d)u depresivních stavů	7	11,67%	19	30,65%
e)u zánětů žil	47	78,33%	22	35,48%
f)při močových infekcí	4	6,67%	12	19,36%
g)při nárůstu krevního tlaku	32	53,33%	33	53,23%
h)při dlouhodobé imobilizaci	21	35,00%	9	14,52%
<i>CELKEM</i>	169		161	

OBR. 19a: Nutnost přerušit užívání HA dle respondentek SZŠ



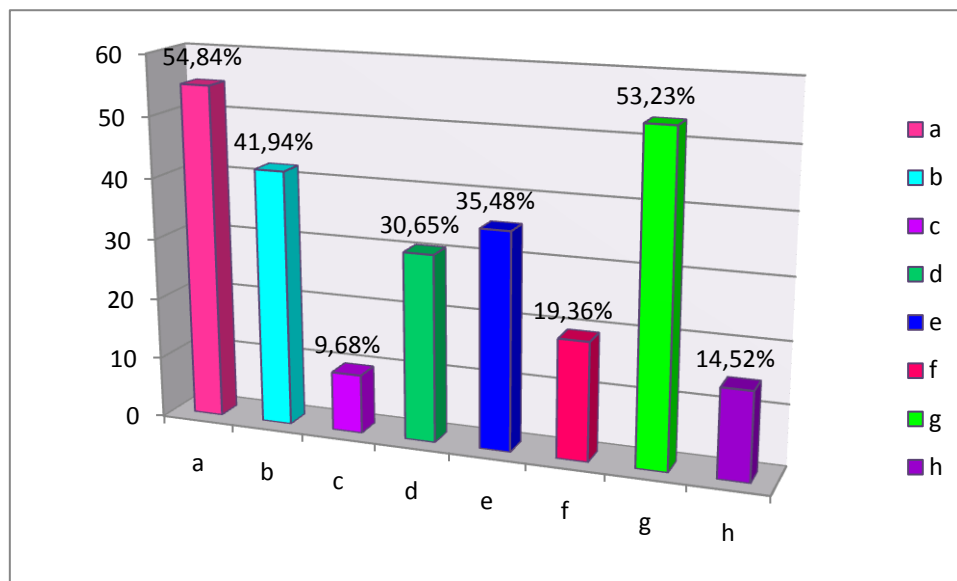
Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek, jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 32 respondentek (53,33%) ze SZŠ se domnívalo, že je nutné přerušit užívání HA při migréně vzniklé při užívání HA, 19 respondentek (31,67%) ikteru, 7 respondentek (11,67%) při užívání antibiotik, 7 respondentek (11,67%) u depresivních stavů, 47 respondentek (78,33%) zánětů žil, 4 respondentky (6,67%) při močových infekcích, 32 respondentek (53,33%) při nárůstu krevního tlaku, 21 respondentek (35,00%) při dlouhodobé imobilizaci.

Z celkového počtu 60 respondentek ze SZŠ uvedlo 11 respondentek (18,33%) 1 z uvedených možností, 15 respondentek (25,00%) uvedlo 2 možnosti, 18 respondentek (30,00%) uvedlo 3 možnosti, 8 respondentek (13,33%) uvedlo 4 možnosti, 6 respondentek (10,00%) uvedlo 5 možností, 2 respondentky (3,33%) uvedly 6 možností, kdy si myslí, že je nutné přerušit užívání HA.

Otázka se vztahuje k hypotéze 3.

OBR. 19b: Nutnost přerušení užívání HA dle respondentek gymnázia



Na tuto otázku odpovědělo 62 respondentek, jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 34 respondentek (54,84%) z gymnázia se domnívalo, že je nutné přerušit užívání HA při migréně vzniklé při užívání HA, 26 respondentek (41,94%) ikteru, 6 respondentek (9,68%) při užívání antibiotik, 19 respondentek (30,65%) u depresivních stavů, 22 respondentek (35,48%) zánětů žil, 12 respondentek (19,36%) při močových infekcích, 33 respondentek (53,23%) při nárůstu krevního tlaku, 9 respondentek (14,52%) při dlouhodobé imobilizaci.

Z celkového počtu 62 respondentek z gymnázia uvedlo 19 respondentek (30,65%) 1 z uvedených možností, 17 respondentek (27,42%) uvedlo 2 možnosti, 11 respondentek (17,74%) uvedlo 3 možnosti, 5 respondentek (8,07%) uvedlo 4 možnosti, 7 respondentek (11,29%) uvedly 5 možností, 2 respondentky (3,23%) uvedly 6 možností a 1 respondentka (1,61%) uvedla 8 možností, kdy si myslí, že je nutné přerušit užívání HA

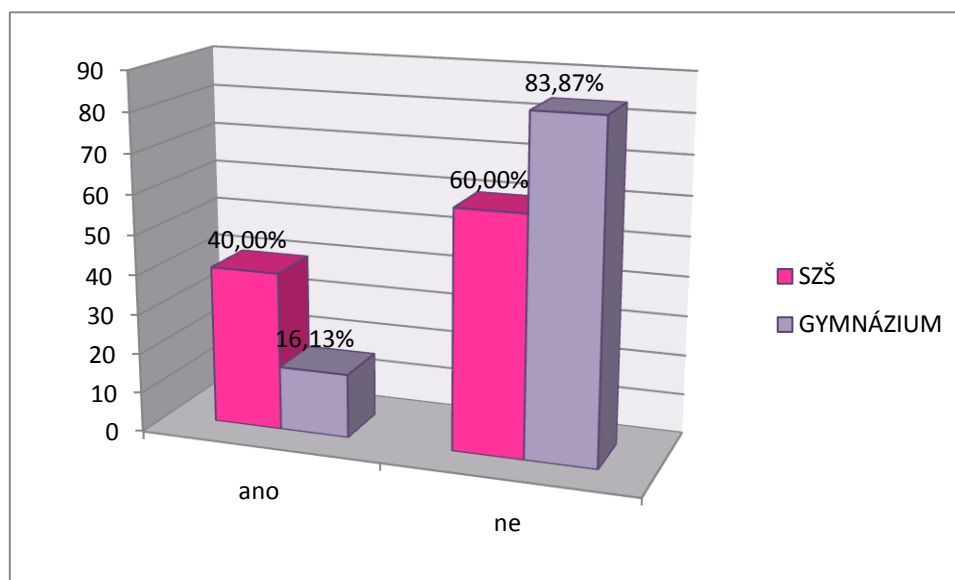
Otázka se vztahuje k hypotéze 3.

Otázka č. 20. Nastaly u Vás nebo u někoho Vám blízkého nějaké komplikace spojené s užívání HA?

TAB. 20: Komplikace spojené s užíváním HA

<i>KOMPLIKACE</i>	<i>n - SZŠ</i>	<i>%</i>	<i>n - GYMNÁZIUM</i>	<i>%</i>
ano	24	40,00%	10	16,13%
ne	36	60,00%	52	83,87%
<i>CELKEM</i>	60	100,00%	62	100,00%

OBR. 20: Komplikace při užívání HA u respondentek



Analýzou dat bylo zjištěno, že u 24 respondentek (40,00%) ze SZŠ a u 10 respondentek (16,13%) z gymnázia došlo ke komplikacím při užívání HA a u 36 respondentek (60,00%) ze SZŠ a u 52 respondentek (83,87%) z gymnázia nedošlo ke komplikacím při užívání HA.

Otázka se vztahuje k hypotéze 5.

3.6 Diskuse

V této části jsou rozebrány odpovědi respondentek v dotazníku, porovnané některé odpovědi na otázky s odpověďmi z bakalářské práce Terezy Sršňové vypracované v roce 2010 na téma „Problematika trombofilních stavů u žen a prevence jejich komplikací“ a vyhodnoceny hypotézy.

V jedné z otázek jsem zjišťovala věk respondentek. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek ze SZŠ a 62 respondentek z gymnázia. Věk respondentek se pohyboval od 18-20 let. 50 respondentkám (40,98%) bylo 18 let, 67 respondentkám (54,92%) bylo 19 let, 5 respondentkám (4,10%) bylo 20 let.

V další otázce mě zajímal druh gynekologické ambulance, kterou respondentky navštěvovaly. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek ze SZŠ a 59 respondentek z gymnázia. Státní gynekologickou ambulanci navštěvovalo 57 respondentek (47,90%) a soukromou gynekologickou ambulanci navštěvovalo 62 respondentek (52,10%). Velice mě překvapilo, že většina respondentek ze SZŠ navštěvuje státní gynekologickou ambulanci, oproti většině respondentek z gymnázia, které navštěvují soukromou gynekologickou ambulanci. 3 ženy ze skupiny gymnazistek ještě nenavštívily gynekologa, proto neodpověděly na tuto otázku a 5 následujících otázek. Tuto otázku jsem zvolila i z důvodu srovnání znalostí a péče u respondentek soukromé a státní ambulance. Rozdíl nebyl zaznamenán, proto ho nikde neuvádím.

Následující otázka byla zaměřena na věk respondentek při prvním gynekologickém vyšetření. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek ze SZŠ a 59 z gymnázia. Věk při prvním gynekologickém vyšetření se pohyboval od 9 do 19 let. Méně jak 15 let bylo 22 respondentkám (18,49%), 15 let bylo 44 respondentkám (36,98%), 16 let bylo 31 respondentkám (26,05%), 17 let bylo 16 respondentkám (13,45%), 18 let bylo 5 respondentkám (4,20%), 19 let bylo 1 respondentce (0,84%). Překvapivý byl velký počet žen, které absolvovaly první gynekologické vyšetření před 15. rokem.

V následující otázce respondentky odpovídaly na otázku, jestli chodí na pravidelné gynekologické prohlídky. Na tuto otázku odpovídalo 60 respondentek ze SZŠ a 59 respondentek z gymnázia. Pravidelné gynekologické prohlídky absolvovalo 102 respondentek (85,71%) a 17 respondentek (14,29%) pravidelné gynekologické prohlídky neabsolvuje. Bylo velice povzbuzující, že většina žen z uvedených skupin pravidelně chodila na preventivní prohlídky.

V další otázce mě zajímalo, co vše je u respondentek součástí preventivní prohlídky. Všechny součásti preventivních prohlídek, naleznete v části teoretické. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek z řad SZŠ a 59 respondentek z řad gymnázia. K této otázce se vztahuje hypotéza 1. Bylo zjištěno, že gynekolog při preventivní prohlídce prováděl vyšetření v zrcadlech, kolposkopii a cervikální cytologii u 106 respondentek (89,08%), palpační bimanuální vyšetření u 67 respondentek (56,30%), palpační vyšetření prsů u 23 respondentek (19,33%), laboratorní vyšetření u 37 respondentek (31,09%), sběr anamnestických údajů u 45 respondentek (37,82%), sonografické vyšetření orgánů malé pánve u 35 respondentek (29,41%), měření fyziologických funkcí (krevní tlak, tělesná teplota, tep) u 42 respondentek (35,29%), prohlídka kůže a palpační vyšetření regionálních mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů u 12 respondentek (10,08%) a jiná vyšetření u 1 respondentky (0,84%). Jako jiné vyšetření uvedla sonografické vyšetření prsou. Tento výsledek je velice neuspokojivý, neboť většina uvedených vyšetření jsou základní a ty by měl lékař provádět u všech žen, dle uvedeného odkazu v teoretické části, v němž se uvádí přesné výkony, které by měl lékař při preventivní prohlídce provést. Na druhou stranu je povzbuzující, že se některým respondentkám dostávala nadstandardní péče.

Následující otázka byla zaměřena na spokojenost respondentek se svým gynekologem z hlediska informovanosti. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek ze SZŠ a 59 respondentek z gymnázia. Spokojeno z hlediska informovanosti bylo 112 respondentek (94,12%) a nespokojených bylo 7 respondentek (5,88%). Nespokojené respondentky uváděly jako důvod nespokojenosti neuspokojivé odpovědi gynekologa na otázky a málo času gynekologa pro respondentky. Bylo velice pozitivní, že až na minimum výjimek byly respondentky se svým gynekologem spokojené.

Následující otázka zjišťovala spokojenost žen se svým gynekologem z hlediska péče. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek ze SZŠ a 59 respondentek z gymnázia. Z hlediska péče bylo spokojeno se svým gynekologem 113 respondentek (94,96%) a nespokojeno bylo 6 respondentek (5,04%). Jako důvod nespokojenosti uvedly respondentky, nedostatečnou poskytovanou péči. Stejně jako u předchozí otázky i zde bylo povzbuzující, že minimum respondentek bylo nespokojeno se svým gynekologem.

Další otázka byla zaměřena na používanou antikoncepci u respondentek. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek ze SZŠ a 62 respondentek z gymnázia. Tato otázka se vztahuje k hypotéze 2. Hormonální antikoncepci užívalo 86 respondentek (70,49%), kondom 36 respondentek (29,51%), z toho 16 respondentek (13,12%) v kombinaci s HA, nitroděložní

tělísko a cervikální pesar 0 respondentek, žádnou antikoncepci 14 respondentek (11,48%) a jinou antikoncepci 2 respondentky (1,64%). Jako jinou antikoncepci uvedly respondentky chemickou antikoncepci. Respondentky, které zvolily jinou odpověď než HA, přešly na 13. otázku. Tyto výsledky byly předpokládány v průzkumném šetření. Sršňová (2010) ve své bakalářské práci uvedla, že ze 100 respondentek 72 respondentek (72,00%) užívalo HA, 28 respondentek (28,00%) HA neužívalo.(39) Výsledky obou prací byly srovnatelné.

Následující otázka zjišťovala délku užívání HA. Na tuto otázku odpovědělo 43 respondentek ze SZŠ a 43 respondentek z gymnázia. Délka užívání se pohybovala od několika měsíců do 5 let. Méně než rok užívalo HA 5 respondentek (5,81%), 1 rok 12 respondentek (13,95%), 2 roky 20 respondentek (23,26%), 3 roky 30 respondentek (34,88%), 4 roky 14 respondentek (16,28%) a 5 let 5 respondentek (5,81%).

V další otázce odpovídaly respondentky na otázku, jako formu HA užívaly a uváděly název užívaného preparátu. Na tuto otázku odpovědělo 43 respondentek ze SZŠ a 43 respondentek z gymnázia. HA ve formě pilulek užívalo 83 respondentek (96,51%), náplast uvedly 3 respondentky (3,49%). Nuvaring, injekční antikoncepci a jinou formu neuvedla žádná respondentka. Uživatelky pilulek uváděly monofázické preparáty (Yaz, Mercilon, Cilest, Jeanine aj.) a trifázické preparáty (Pramico, Tri-minulet aj.) a náplast preparát Evra. Překvapivé bylo velice malé množství uživatelky HA ve formě náplasti a žádná uživatelka nuvaringu.

V další otázce respondentky uváděly, jestli užívaly jinou HA. Při užívání jiné antikoncepce uváděly respondentky název přípravku a důvod změny. Na tuto otázku odpovědělo 43 respondentek ze SZŠ a 43 z gymnázia. Jinou HA užívalo 25 respondentek (29,07%), jinou antikoncepci neužívalo 61 respondentek (70,93%). Jako důvod změny respondentky uváděly zhoršení pleti, přibývání na váze, depresi, migrénu, nevolnost, poruchy menstruačního cyklu, bolesti břicha, vysokou cenu a u náplasti odlepování. Šlo o preparáty monofázické (Yadine, Minerva, Mercilon aj.) a náplast Evra.

Následující otázka byla zaměřena na péči lékaře před předepsáním HA. Na tuto otázku odpovědělo 43 respondentů ze SZŠ a 43 respondentů z gymnázia. Podrobný sběr osobní a rodinné anamnézy uvedlo 65 respondentek (75,58%), laboratorní testy – tzv. jaterní testy uvedlo 33 respondentek (38,37%), kolposkopii, cervikální cytologii uvedlo 37 respondentek (43,02%), kontrolu krevního tlaku uvedlo 43 respondentek (50,00%), informace o HA uvedlo 55 respondentek (63,95%), palpační bimanuální vyšetření uvedlo 36 respondentek (41,86%), palpační vyšetření prsů uvedlo 10 respondentek (11,63%), genetické vyšetření uvedlo 5

respondentek (5,81%), sonografické vyšetření orgánů malé pánve uvedlo 24 respondentek (27,91%) a jiné vyšetření uvedly 3 respondentky (3,49%). Jako jiné vyšetření uvedly respondentky, že u nich gynekolog nic neprovedl a 1 respondentka uvedla dermatologické vyšetření.

Další otázka zjišťovala, jestli HA může podle respondentek užívat každá žena. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek ze SZŠ a 62 respondentek z gymnázia. Tato otázka se vztahuje k hypotéze 3. Nesprávně uvedlo 31 respondentek (25,41%), že HA může užívat každá žena a 91 respondentek (74,59%) uvedlo správně, že nemůže. Při odpovědi ne, respondentky uvedly důvod. Všechny respondentky uvedly správné důvody, jako onemocnění a zdravotní rizika. Překvapivým zjištěním byla poměrně vysoká neznalost gymnazistek.

V další otázce mě zajímalo, jestli si respondentky myslí, že HA představuje zdravotní rizika. Na tuto otázku, která se rovněž vztahuje k hypotéze 3, odpovědělo 60 respondentek ze SZŠ a 62 respondentek z gymnázia. Správnou možnost ano uvedlo 114 respondentek (93,44%) a nesprávnou možnost uvedlo 8 respondentek (6,56%). Rozdíl v odpovědích gymnázia a SZŠ byl minimální. Při odpovědi ne, respondentky přešly na 18. otázku.

V následující otázce respondentky zaškrtovaly, jaká znají zdravotní rizika při užívání HA. V této otázce byly záměrně uvedeny i odpovědi, které s HA nesouvisí. Tato otázka se vztahuje k hypotéze 3. a odpovědělo na ni 59 respondentek ze SZŠ a 55 respondentek z gymnázia. Špatně uvedlo ekzém 21 respondentek (18,42%), karcinom kosti, který zaškrtovaly 4 respondentky (3,51%) a poškození jaterních funkcí, které zaškrtovaly 67 respondentek (58,77%). Správně zaškrtovaly Tromboembolickou nemoc 78 respondentek (68,42%), karcinom děložního čípku uvedlo 21 respondentek (18,42%), akutní infarkt myokardu zaškrtovaly 16 respondentek (14,04%), hypertenzi uvedlo 49 respondentek (42,98%), cévní mozkovou příhodu zaškrtovaly 31 respondentek (27,19%). Respondentkám byla ještě nabídnuta varianta, že žádná zdravotní rizika neznají, to uvedlo 7 respondentek (6,14%) a varianta, že znají ještě jiná zdravotní rizika. Tuto zaškrtovaly 6 respondentek (5,26%). Jako jiná rizika respondentky uvedly karcinom prsu, metabolická onemocnění, varixy. Mnoho odpovědí mě velice zklamalo. Poškození jaterních funkcí se dávalo do souvislosti s užíváním HA, ale řadu let již tato informace není platná, proto mě překvapuje, že tuto možnost uvedla většina respondentek ze SZŠ a skoro polovina respondentek z gymnázia. Znalosti respondentek byly o něco málo lepší u respondentek ze SZŠ. Sršňová (2010) ve své práci došla k výsledku, že ze 100 respondentek si 74 respondentek (74,00%) myslí, že hormonální antikoncepce zvyšuje riziko vzniku TEN a

26 respondentek (26,00%), že nezvyšuje riziko.(39) Znalost respondentek Sršňové byla o něco lepší.

Následující otázka byla zaměřena na zdroj informací o rizicích HA. Na tuto otázku odpovědělo 59 respondentek ze SZŠ a 55 respondentek z gymnázia. Tato otázka se vztahuje k hypotéze 4. Od gynekologa získalo informace 77 respondentek (67,54%), od zdravotní sestry získalo informace 11 respondentek (9,65%), z literatury 32 respondentek (28,07%), ze školy 49 respondentek (42,98%), z médií 27 respondentek (23,68%), z internetu 57 respondentek (50,00%), z příbalové informace u přípravku 77 respondentek (67,54%), od kamarádky 39 respondentek (34,21%), informace nemá 1 respondentka (0,88%), z jiného zdroje 6 respondentek (5,26%). Jiným zdrojem byli rodiče a hematolog. Překvapuje mě, že z 86 respondentek užívající HA, neměly všechny respondentky informace od gynekologa a z příbalové informace u přípravku.

V další otázce respondentky odpovídaly na otázku, zda má délka užívání HA vliv na rizika. Na tuto otázku odpovědělo 59 respondentek ze SZŠ a 55 respondentek z gymnázia. Tato otázka se vztahuje k hypotéze 3. Správně uvedlo 83 respondentek (72,81%), že délka užívání HA má vliv na rizika. Špatně odpovědělo 31 respondentek (27,19%).

V následující otázce zaškrtovaly respondentky faktory zvyšující rizikovost HA. V této otázce byly záměrně uvedeny i odpovědi, které s HA nesouvisí. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek ze SZŠ a 62 respondentek gymnázia. Tato otázka se vztahuje k hypotéze 3. Špatně odpovědělo 8 respondentek (6,56%), že onemocnění žlučníku patří mezi rizikové faktory a 29 respondentek (23,77%) uvedlo poruchy menstruačního cyklu. Ostatní možnosti byly správné. Kouření uvedlo 102 respondentek (83,61%), obezitu zvolilo 57 respondentek (46,72%), výskyt TEN v anamnéze uvedlo 75 respondentek (61,48%), kardiovaskulární onemocnění uvedlo 63 respondentek (51,64%), věk nad 35 let uvedlo 31 respondentek (25,41%), depresi uvedlo 34 respondentek (27,87%). Uspokojující bylo zjištění, že nejznámější rizika uvedla většina respondentek. Sršňová (2010) ve své bakalářské práci uvedla, že ze 100 respondentek 89 respondentek (89,00%) uvedlo, že kouření při užívání HA zvyšuje riziko cévních chorob a 11 respondentek (11,00%) uvedlo, že nezvyšuje.(39) Výsledek je u obou prací stejný.

V další otázce respondentky uváděly, kdy je nutné podle jejich názoru přerušit užívání HA. V této otázce byly záměrně uvedeny i odpovědi, které s HA nesouvisí. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek ze SZŠ a 62 respondentek z gymnázia. Otázka se vztahuje k hypotéze 3. Špatně odpovědělo 13 respondentek (10,66%) při užívání antibiotik uvedlo,

dále při močových infekcích uvedlo 16 respondentek (13,12%). Správně odpovědělo 66 respondentek (54,10%), že při migréně vzniklé při užívání HA je nutné přerušit užívání HA, při ikteru uvedlo 45 respondentek (36,89%), u depresivních stavů uvedlo 26 respondentek (21,31%), při zánětu žil uvedlo 69 respondentek (56,56%), při nárůstu krevního tlaku uvedlo 65 respondentek (53,28%), při dlouhodobé imobilizaci uvedlo 30 respondentek (24,59%). Z uvedených výsledků vyplývá, že znalosti obou skupin respondentek jsou na podobné úrovni, překvapivým zjištěním byly lepší elementární znalosti u gymnazistek.

V poslední otázce mě zajímalo, jestli se respondentky setkaly s komplikacemi spojenými s užíváním HA. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek ze SZŠ a 62 respondentek z gymnázia. Tato otázka se vztahuje k hypotéze 5. Zdravotní komplikace uvedlo 34 respondentek (27,87%), 88 respondentek (72,13%) komplikace nezaznamenaly. Jako komplikace respondentky uvedly deprese, migrény, poruchy menstruačního cyklu, kožní problémy, TEN, nárůst hmotnosti, CMP, nárůst krevního tlaku, nauzea. Sršňová (2010) ve své bakalářské práci došla k výsledku, že u 28 respondentek (28,00%) se vyskytly nežádoucí účinky při užívání HA a u 72 respondentek (72,00%) se nežádoucí účinky nevyskytly při užívání HA ze 100 respondentek.(39) Z toho vyplývá, že výsledky obou prací jsou srovnatelné.

Na začátku průzkumného šetření jsem si stanovila 5 hypotéz, které jsem se snažila ověřit pomocí dotazníkového šetření.

Hypotéza 1: Předpokládáme, že je více respondentek, kterým je věnována základní péče gynekologa při preventivních prohlídkách než těch, kterým tato péče poskytována není.

Přesně uvedené součásti péče při preventivních prohlídkách a při užívání HA jsou uvedeny v teoretické části v kapitole 2.3.1 Zahájení užívání hormonální antikoncepce. K ověření této hypotézy se vztahuje otázka číslo 5.

Na otázku č. 5 odpovídalo 60 žen ze SZŠ a 59 z gymnázia. Zjistila jsem, že gynekolog při preventivní prohlídce provádí aktualizaci anamnézy u 45 respondentek (37,82%), prohlídku kůže a palpační vyšetření regionálních mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů u 12 respondentek (10,08%), vyšetření v zrcadlech, kolposkopické vyšetření a odběr materiálu z děložního čípku u 106 respondentek (89,08%), palpační bimanuální vyšetření u 67 respondentek (56,30%) a měření fyziologických funkcí (TK, TT, P) u 42 respondentek (35,29%).

U 2 respondentek (1,68%) nebylo prováděno žádné ze základních vyšetření při preventivní prohlídce, u 29 respondentek (24,37%) bylo provedeno 1 ze základních součástí preventivní prohlídky, u 39 respondentek (32,77%) byly provedeny 2 ze základních součástí preventivní prohlídky, u 32 respondentek (26,89%) byly provedeny 3 vyšetření, u 15 respondentek (12,61%) 4 vyšetření a u 2 respondentek (1,68%) bylo provedeno všech 5 vyšetření.

Hypotézu nepřijímám.

Hypotéza 2: Očekáváme, že je více respondentek, které užívají hormonální antikoncepci než těch, které používají jinou metodu antikoncepce.

K ověření hypotézy se vztahovala otázka číslo 8. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek SZŠ a 62 respondentek gymnázia. Z toho 86 respondentek (70,49%).

Přijímám hypotézu.

Hypotéza 3: Předpokládáme, že znalosti o rizicích hormonální antikoncepce budou větší u respondentek na SZŠ než u respondentek gymnázií.

K ověření této hypotézy směřovaly otázky 13, 14, 15, 17, 18 a 19.

V otázce číslo 13 mě zajímalo, zda podle respondentek může užívat HA každá žena. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek SZŠ a 62 respondentek gymnázia. Správnou odpověď, že HA nemůže užívat každá žena, uvedlo 51 respondentek (85,00%) ze SZŠ a 40 respondentek (64,52%) z gymnázia. V této otázce přijímám hypotézu.

Otázka číslo 14 je zaměřena na zjištění, zda si respondentky myslí, že HA představuje zdravotní rizika. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek SZŠ a 62 respondentek gymnázia. Že HA představuje zdravotní rizika, odpovědělo 59 respondentek (98,33%) ze SZŠ a 55 respondentek (88,71%) z gymnázia. V této otázce přijímám hypotézu.

V otázce číslo 15 respondentky zaškrtovaly, jaká znají zdravotní rizika. Na tuto otázku odpovědělo 59 respondentek z řad SZŠ a 55 respondentek z řad gymnazistek. Mezi variantami se vyskytovaly i možnosti, které nebyly správné. Jako byla varianta ekzém, kterou uvedlo 9 respondentek (15,25%) ze SZŠ a 12 respondentek (21,82%) z gymnázia, karcinom kosti, který zaškrtovaly 3 respondentky (5,09%) ze SZŠ a 1 respondentka (1,82%) z gymnázia a poškození jaterních funkcí, které zaškrtovalo 40 respondentek (67,80%) ze SZŠ a 27 respondentek (49,09%) z gymnázia. Mezi správné varianty patřila Tromboembolická nemoc, kterou zaškrtovalo 48 respondentek (81,36%) ze SZŠ a 30 respondentek (54,55%) z gymnázia,

karcinom děložního čípku uvedlo 11 respondentek (18,64%) ze SZŠ a 10 respondentek (18,18%) z gymnázia, akutní infarkt myokardu zaškrtilo 10 respondentek (16,95%) ze SZŠ a 6 respondentek (10,91%) z gymnázia, hypertenzi uvedlo 31 respondentek (52,54%) ze SZŠ a 18 respondentek (32,73%) z gymnázia, cévní mozkovou příhodu zaškrtilo 19 respondentek (32,20%) ze SZŠ a 12 respondentek (21,82%) z gymnázia. Respondentkám se ještě nabízela varianta, že žádná zdravotní rizika neznají, to uvedlo 0 respondentek (0%) ze SZŠ a 7 respondentek (12,73%) z gymnázia a varianta, že znají ještě jiná zdravotní rizika. To zaškrtily 3 respondentky (5,09%) ze SZŠ a 3 respondentky (5,46%) z gymnázia. V této otázce přijímám hypotézu.

V otázce 17 respondentky uváděly, zda má délka užívání vliv na rizika spojená s HA. Na tuto otázku odpovědělo 59 respondentek ze SZŠ a 55 respondentek z gymnázia. Správnou odpověď, že délka užívání HA má vliv na rizika uvedlo 51 respondentek (86,44%) ze SZŠ a 32 respondentek (58,18%) z gymnázia. V této otázce přijímám hypotézu.

V otázce 18 respondentky zaškrtovaly, jaké znají faktory zvyšující rizikovost HA. Na tuto otázku odpovídalo 60 respondentek ze SZŠ a 62 respondentek z gymnázia. Mezi variantami byly i možnosti, které nebyly správné. Špatné odpovědi byly - onemocnění žlučníku, které uvedly 3 respondentky (5,00%) ze SZŠ a 5 respondentek (8,07%) z gymnázia, poruchy menstruačního cyklu uvedlo 14 respondentek (23,33%) ze SZŠ a 15 respondentek (24,19%) z gymnázia. Správné faktory – kouření uvedlo 59 respondentek (98,33%) ze SZŠ a 43 respondentek (69,36%) z gymnázia, obezitu zvolilo 34 respondentek (56,67%) ze SZŠ a 23 respondentek (37,10%) z gymnázia, výskyt TEN v anamnéze uvedlo 44 respondentek (73,33%) ze SZŠ a 31 respondentek (50,00%) z gymnázia, kardiovaskulární onemocnění uvedlo 28 respondentek (46,67%) ze SZŠ a 35 respondentek (56,45%) z gymnázia, věk nad 35 let uvedlo 14 respondentek (23,33%) ze SZŠ a 17 respondentek (27,42%) z gymnázia, depresi uvedlo 15 respondentek (25,00%) ze SZŠ a 19 respondentek (30,65%) z gymnázia. V této otázce přijímám hypotézu.

V otázce číslo 19 mě zajímalo, kdy je podle názoru respondentek nutné přerušit užívání HA. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentek ze SZŠ a 62 respondentek z gymnázia. Mezi variantami byly i možnosti, které byly špatné. Nesprávné možnosti - při užívání antibiotik uvedlo 7 respondentek (11,66%) ze SZŠ a 6 respondentek (9,68%) z gymnázia, při močových infekcích uvedly 4 respondentky (6,67%) ze SZŠ a 12 respondentek (19,36%) z gymnázia. Správné odpovědi – při migréně vzniklé při užívání HA uvedlo 32 respondentek (53,33%) ze SZŠ a 34 respondentek (54,84%) z gymnázia, při ikteru uvedlo 19 respondentek (31,67%) ze

SZŠ a 26 respondentek (41,94%) z gymnázia, u depresivních stavů uvedlo 7 respondentek (11,67%) ze SZŠ a 19 respondentek (30,65%) z gymnázia, při zánětu žil uvedlo 47 respondentek (78,33%) ze SZŠ a 22 respondentek (35,48%) z gymnázia, při nárůstu krevního tlaku uvedlo 32 respondentek (53,33%) ze SZŠ a 33 respondentek (53,23%) z gymnázia, při dlouhodobé imobilizaci uvedlo 21 respondentek (35,00%) ze SZŠ a 9 respondentek (14,52%) z gymnázia. V této otázce přijímám hypotézu.

Přijímám hypotézu.

Hypotéza 4: Předpokládáme, že více respondentek získalo informace o rizicích hormonální antikoncepce od gynekologa než těch, které získaly informace z jiných zdrojů.

K ověření této hypotézy směřovala otázka 16. Na tuto otázku odpovědělo 59 respondentek ze SZŠ a 55 respondentek z gymnázia. Informace o rizicích HA získalo od gynekologa 77 respondentek (67,54%), od zdravotní sestry získalo informace 11 respondentek (9,65%), z literatury 32 respondentek (28,07%), ze školy 49 respondentek (42,98%), z médií 27 respondentek (23,68%), z internetu 57 respondentek (50,00%), z příbalové informace u přípravku 77 respondentek (67,54%), od kamarádky 39 respondentek (34,21%), informace nemá 1 respondentka (0,88%), z jiného zdroje 6 respondentek (5,26%).

Hypotézu přijímám.

Hypotéza 5: Očekáváme, že je méně respondentek, u nichž došlo k výskytu zdravotních komplikací při užívání hormonální antikoncepce než těch, které tyto komplikace nezaznamenaly.

K ověření této hypotézy směřovala otázka 20. Na otázku odpovědělo 60 respondentek ze SZŠ a 62 respondentek z gymnázia. Zdravotní komplikace zaznamenalo 34 respondentek (27,87%).

Přijímám hypotézu.

4 Závěr

Hormonální antikoncepce je v současné době u žen nejpoužívanější metodou, jak zabránit nechtěnému těhotenství. Z toho důvodu se domnívám, že znalosti žen o hrozících rizicích při užívání hormonální antikoncepce by měly být na vysoké úrovni.

V úvodu bakalářské práce byly uvedeny 4 základní cíle, které jsem se snažila splnit. Prvním cílem bylo přinést aktuální přehled dosavadních poznatků o řešeném tématu. Tímto cílem jsem se zabývala v teoretické části bakalářské práce. V této části jsem se snažila uvést základní poznatky o hormonální antikoncepci. O hormonální antikoncepci bylo napsáno a řečeno mnoho. V práci jsem se snažila uvést kromě základních informací i detailnější přehled a srovnání antikoncepce. Druhým cílem bylo provést dotazníkové šetření u vybraných respondentů. Dotazník byl vypracován na základě poznatků z literatury a byl určen respondentkám ze střední zdravotnické školy a z gymnázií, respondentky s vyplňováním neměly problém. Při realizaci další podobné práce bych určitě dotazník sestavila jednodušší s více otevřenými otázkami a se slovníčkem pojmů na první straně. Cíl třetí se věnoval provedení primární analýzy získaných dat. Primární analýza je uvedena v kapitole 3.5 Výsledky vlastní práce a 3.6 Diskuze. Čtvrtý cílem bylo porovnání získaných výsledků s dříve realizovanými studii. Některé výsledky jsem porovnávala v kapitole 3.6 Diskuze s výsledky bakalářské práce na téma „Problematika trombofilních stavů u žen a prevence jejich komplikací“ od Terezy Sršňové. Ve většině hodnot se obě práce shodovaly. Bakalářské práce na téma hormonální antikoncepce patří mezi častá témata, určitě by se našlo i více prací pro porovnání.

V části empirické bylo stanoveno 5 hypotéz, které jsem následně vyhodnotila v kapitole 3.6 Diskuze. Většinu hypotéz, které jsem si v práci stanovila, jsem přijala. Porovnáním výsledků mezi respondentkami ze střední zdravotnické školy a respondentkami z gymnázií jsem došla k zjištění, že úroveň znalostí obou skupin respondentek je na podobné úrovni. Jak jsem již v úvodu předpokládala, o něco málo lepší výsledky měly respondentky ze střední zdravotnické školy. Znalosti většiny respondentek o užívání hormonální antikoncepce a rizicích s ní spojených bych ohodnotila jako základní. Nenáleží mi se vyjadřovat k péči lékařů, ale dle zjištěných dat je péče gynekologů nedostatečná, ale na druhou stranu, je většina respondentek se svým gynekologem spokojená, jak z hlediska péče, tak z hlediska informovanosti.

Tato práce by mohla posloužit, jako výukový materiál pro ženy užívající nebo plánující užívání hormonální antikoncepce a lékařům, všeobecným sestřám a porodním asistentkám k zaměření se na větší osvětu v oblasti hormonální antikoncepce.

Referenční seznam

1. FAIT, Tomáš. *Antikoncepce : Průvodce ošetujícího lékaře*. svazek 34. Praha 4 : Maxdorf, 2008. 104 s. ISBN 978-80-7345-172-1.
2. BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce*. Vyd. 1. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2006. 132 s. ISBN 80-247-1351-9.
3. ROB, Lukáš; MARTAN, Alois; CITTERBART, Karel. *Gynekologie : Druhé, doplněné a přepracované vydání*. 2. dopl. vyd. Praha 5 : Galén, 2008. 320 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
4. KUDELA, Milan, et al. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 274 s. ISBN 80-244-0837-6.
5. CIBULA, David ; HENZL, Milan R.; ŽIVNÝ, Jaroslav. *Základy gynekologické endokrinologie*. 1. vyd. Praha 7 : Grada Publishing, 2002. 344 s. ISBN 80-247-0236-3.
6. *ÚZ : Zdravotní pojištění zdravotní péče*. Ostrava- Hrabůvka : Sagit, 7. 7. 2010. 320 s. Dostupné z WWW: <zdr.sagit.cz>. ISBN: 978-80-7208-817-1. (str. 80)
7. HALAŠKA, Michael. Pomoc mladým dívkám při výběru vhodné kontracepce. *Gynekologie po promoci*. Listopad/prosinec 2007, roč.7, č.6, s. 24-26. ISSN 1213-2578.
8. REŠLOVÁ, T. Medicínské výhody vaginální hormonální antikoncepce. *Moderní gynekologie a porodnictví: Nuvaring - Vaginální hormonální antikoncepce : Časopis pro celoživotní vzdělávání lékařů*. Zář 2008, vol.17, č.3, s. 384. ISSN 1211-1058.
9. KROMBHOLZ, Richard. Farmakologicky navozené deprese. *Psychiatrie pro praxi*. 2008, roč. 9, č. 5, s. 209-212. ISSN 1213-0508.
10. Postgraduální medicína, Roč. 10, č. Mimoř. příl. (2008), s. 19-28. ISSN: 1212-4184. Lit.: 68
11. KOLIBA, Peter. Rizika a přínos hormonální antikoncepce. *Interní medicína pro praxi*. 2007, roč. 9, č. 11, s. 520-524. ISSN 1212-7299.
12. Postgraduální medicína, Roč. 11, č. 5 (2009), s. 568-570. ISSN:1212-4184. Lit.: 19
13. KŘEPELKA, Petr. Hormonální antikoncepce: chápou ženy skutečná rizika i výhody?. *Gynekologie po promoci*. 6/2009, roč.9, č.6, s. 25. ISSN 1213-2578.
14. HOŘEJŠÍ, Jaroslav . Vývoj hormonální antikoncepce směřuje k přirozenosti. *Gynekologie po promoci*. 2/2009, roč.9, č.2, s. 64. ISSN 1213-2578.

15. HRUŠKOVÁ, Hana. Hormonální antikoncepce – novinky, přínosy, rizika, nové preparáty. *Interní medicína pro praxi*. 2009, roč.11, č.12, s. 570. ISSN 1803-5256.
16. RAINE, Tina. Pomoc mladým dívkám při výběru vhodné kontracepce. *Gynekologie po promoci*. Listopad/prosinec 2007, roč.7, č.6, s. 20-24. ISSN 1213-2578.
17. MASTÍK, Jiří. *Migréna : Průvodce ošetujícího lékaře*. Sv.28. Praha 4 : Maxdorf, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7345-139-4.
18. ALLEN, Rebecca H.; GOLDBERG, Alisa B. Emergency contraception: A clinical review. In SCOTT, James R.; GABBE, Steven G. *Clinical obstetrics and gynecology : Hormonal contraception, Diabetes mellitus in pregnancy*. vyd. 4. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2007. s. 927. Dostupné z WWW: <clinicalobgyn.com>. ISSN 0009-9201.
19. HOHMANN, Heather; CREININ, Mitchell D. The contraceptive implant. *Clinical obstetrics and gynecology : Hormonal contraception, Diabetes mellitus in pregnancy*. 2007, vol. 50, n. 4, s. 907-917. ISSN 0009-9201.
20. HAIDER, Sadia; DARNEY, Philip D. Injectable contraception. *Clinical obstetrics and gynecology : Hormonal contraception, Diabetes mellitus in pregnancy*. 2007, vol. 50, n. 4, s. 898-906. ISSN 0009-9201.
21. ARCHER, David F. New contraceptive options. In SCOTT, James R. *Clinical obstetrics and gynecology : Antiphospholipid antibodies and reproductive problems, Contraception for the 21st century*. 1. vyd. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2001. s. 122-128. Dostupné z WWW: <clinicalobgyn.com>. ISSN 0009-9201.
22. <http://www.solen.cz/pdfs/far/2008/04/07.pdf>
23. http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003_1/cepicky.php
24. <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2007/01/04.pdf>
25. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12787541>
26. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Duration%2C%20frequency%2C%20recency%2C%20and%20type%20of%20migraine%20and%20the%20risk%20of%20ischemic%20stroke%20in%20women%20of%20childbearing%20age>.
27. BLICKSTEIN, Isaac. Thrombophilia and women's health: An overview. *Obstetrics and Gynecology Clinics*. 2006, vol. 33, n. 3, s. 347-356.

28. <http://www.gyn.cz/tree.php?up=5>
29. ČEPICKÝ, Pavel; KURZOVÁ, Hana. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2003. 175 s. ISBN 80-246-0677-1.
30. SUSA, Zdeněk. *Tromboembolická nemoc*. 1. vyd. Praha 10 : Triton, 2002. 96 s. ISBN 80-7254-228-1.
31. KILEY, Jessica; HAMMOND, Cassing. Combined oral contraceptives: A comprehensive review. *Clinical obstetrics and gynecology : Hormonal contraception, Diabetes mellitus in pregnancy*. 2007, vol. 50, n. 4, s. 868-877. ISSN 0009-9201.
32. O'CONNELL, Katharine; BURKMAN, Ronald T. The transdermal contraceptive patch: An updated review of the literature. *Clinical obstetrics and gynecology : Hormonal contraception, Diabetes mellitus in pregnancy*. 2007, vol. 50, n. 4, s. 918-926. ISSN 0009-9201.
33. <http://www.mozkovaprihoda.cz/jnp/cz/cmp/index.html>
34. SOVOVÁ, Eliška . *100 + 1 otázek a odpovědí o krevním tlaku*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2008. 96 s. ISBN 978-80-247-2281-8.
35. http://richnews.vn/Images/image/1_%20SP%20M%E1%BB%9Bi/thuoc%20ngua%20thai%203.jpg
36. <http://women-health-info.com/212-Birth-control-pills-general.html>
37. <http://women-health-info.com/173-NuvaRing.html>
38. <https://portal.utb.cz/wps/portal/prohlizeni>
39. http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/36424/1/SrsnovaT_ProblematikaTrombofiln%C3%ADch_ZK_2010.pdf
40. <http://www.tribune.cz/clanek/15810-moderni-antikoncepce-nema-alternativu>

Seznam obrázků

- OBR. 1: Věk respondentek
- OBR. 2: Druh gynekologické ambulance u respondentek
- OBR. 3a: Věk respondentek ze SZŠ při prvním gynekologickém vyšetření
- OBR. 3b: Věk respondentek z gymnázia při prvním gynekologickém vyšetření
- OBR. 4: Pravidelné preventivní prohlídky u respondentek
- OBR. 5a: Vyšetření při preventivní prohlídce u respondentek ze SZŠ
- OBR. 5b: Vyšetření při preventivní prohlídce u respondentek z gymnázia
- OBR. 6: Spokojenost respondentek s gynekologem z hlediska informovanosti
- OBR. 7: Spokojenost respondentek s gynekologem z hlediska péče
- OBR. 8a: Používaná antikoncepce u respondentek SZŠ
- OBR. 8b: Používaná antikoncepce u respondentek gymnázia
- OBR. 9a: Délka užívání HA u respondentek SZŠ
- OBR. 9b: Délka užívání HA u respondentek gymnázia
- OBR. 10a: Druh HA u respondentek SZŠ
- OBR. 10b: Druh HA u respondentek gymnázia
- OBR. 11: Užívání jiné HA u respondentek
- OBR. 12a: Vyšetření před předepsáním HA u respondentek SZŠ
- OBR. 12b: Vyšetření před předepsáním HA u respondentek gymnázia
- OBR. 13: HA pro každého podle respondentek
- OBR. 14: Zdravotní rizika a HA dle respondentek
- OBR. 15a: Znalost zdravotních rizik u respondentek SZŠ
- OBR. 15b: Znalost zdravotních rizik u respondentek gymnázia
- OBR. 16a: Zdroj informací o rizicích HA u respondentek SZŠ
- OBR. 16b: Zdroj informací o rizicích HA u respondentek gymnázia
- OBR. 17: Vliv délky užívání na rizika dle respondentek
- OBR. 18a: Faktory zvyšující rizikovost dle respondentek SZŠ
- OBR. 18b: Faktory zvyšující rizikovost dle respondentek gymnázia
- OBR. 19a: Nutnost přerušování užívání HA dle respondentek SZŠ
- OBR. 19b: Nutnost přerušování užívání HA dle respondentek gymnázia
- OBR. 20: Komplikace při užívání HA u respondentek

Seznam tabulek

- TAB. 1: Věk respondentek
- TAB. 2: Druh gynekologické ambulance (ordinace)
- TAB. 3: Věk respondentek při prvním gynekologickém vyšetření
- TAB. 4: Pravidelné preventivní gynekologické prohlídky
- TAB. 5: Vyšetření při preventivní prohlídce
- TAB. 6: Spokojenost s gynekologem z hlediska informovanosti
- TAB. 7: Spokojenost s gynekologem z hlediska péče
- TAB. 8: Používaná antikoncepce
- TAB. 9: Délka užívání HA
- TAB. 10: Druh HA
- TAB. 11: Užívání jiné HA
- TAB. 12: Vyšetření před předepsáním HA
- TAB. 13: Může užívat HA každá žena
- TAB. 14: Zdravotní rizika a HA
- TAB. 15: Znalost zdravotních rizik HA
- TAB. 16: Zdroj informací o rizicích HA
- TAB. 17: Vliv délky užívání HA na rizika
- TAB. 18: Faktory zvyšující rizikovost HA
- TAB. 19: Přerušování užívání HA
- TAB. 20: Komplikace spojené s užíváním HA

Seznam příloh

- Příloha A: Dotazník
- Příloha B: Pearlův index
- Příloha C: Antikoncepční tabletky
- Příloha D: Antikoncepční náplast
- Příloha E: Antikoncepční kroužek

Přílohy

Příloha A: Dotazník

Vážená studentko,

jsem studentka 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecná sestra UK 2. LF a FN Motol a chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je zaměřený na zjištění Vašich znalostí o rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce. Dotazník je rozdělen do tří bloků, je zcela anonymní a slouží pouze pro účely mé bakalářské práce. Vyplnění dotazníku vám zabere pár minut. Žádám Vás o pečlivé vyplnění. Pro upřesnění některých pojmů, je Vám k dispozici slovník pojmů, který naleznete na poslední straně dotazníku (vysvětlené pojmy jsou označeny *).

Velice Vám děkuji za spolupráci!

Hana Lauterkrancová

I. BLOK

1. Kolik je Vám let?
.....
2. Jakou gynekologickou ambulanci (ordinaci) navštěvujete?
 - a) státní gynekologickou ordinaci
 - b) soukromou gynekologickou ordinaci
3. V kolika letech jste byla poprvé na gynekologickém vyšetření?
.....
4. Chodíte pravidelně na preventivní gynekologické prohlídky?
 - a) ano
 - b) ne
5. Jaká vyšetření u Vás lékař provádí při preventivní prohlídce?
 - a) vyšetření v zrcadlech, kolposkopie, cervikální cytologie *
 - b) palpační bimanuální vyšetření *
 - c) palpační* vyšetření prsů
 - d) laboratorní vyšetření *
 - e) sběr anamnestických údajů *
 - f) sonografické vyšetření orgánů malé pánve*
 - g) měření fyziologických funkcí (krevní tlak, tělesná teplota, tep)
 - h) prohlídka kůže a palpační* vyšetření regionálních mízních uzlin v oblasti pohlavních orgánů
 - i) jiné (jaké?)

6. Jste spokojená se svým gynekologem z hlediska informovanosti?
a) ano
b) ne (proč?)
7. Jste spokojená se svým gynekologem z hlediska péče?
a) ano
b) ne (proč?)

II. BLOK

8. Jakou používáte antikoncepci?
a) hormonální antikoncepce (dále jen HA)
b) kondom
c) nitroděložní tělísko
d) cervikální pesar
e) žádnou
f) jinou (jakou?)

V případě odpovědi a) pokračujte, v případě jiné odpovědi přejděte na blok III.

9. Jak dlouho užíváte HA?
.....
10. Jakou HA užíváte? (uved'te formu a název přípravku)
a) pilulky:
b) nuvaring- antikoncepční kroužek:
c) náplasti:
d) injekční HA:
e) jinou (jakou?):.....
11. Užívala jste někdy jinou HA?
a) ano (uved'te název přípravku a důvod změny):
.....
.....
.....
.....
b) ne
12. Jaké kroky Váš lékař zvolil před předepsáním HA?
a) podrobný sběr osobní a rodinné anamnézy*
b) laboratorní testy-tzv. jaterní testy *
c) kolposkopie,cervikální cytologie*
d) kontrola krevního tlaku
e) informace o HA
f) palpační bimanuální vyšetření*

- g) palpační * vyšetření prsů
- h) genetické vyšetření
- i) sonografické vyšetření orgánů malé pánve*
- j) jiné (jaké?)
.....

III. BLOK

13. Myslíte si, že HA může užívat každá žena?

- a) ano
- b) ne (proč?):
.....
.....

14. Myslíte si, že užívání HA představuje nějaká zdravotní rizika?

- a) ano
- b) ne (přejděte na otázku č. 18)

15. Zatrhněte, jaká ZNÁTE zdravotní rizika HA?

- a) tromboembolická nemoc (TEN)*
- b) ekzém
- c) karcinom děložního čípku*
- d) akutní infarkt myokardu*
- e) hypertenze *
- f) cévní mozková příhoda*
- g) karcinom kosti
- h) poškození jaterních funkcí
- i) žádná
- j) jiná (jaká?)

16. Zatrhněte, kde jste získala informace o rizicích HA?

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| a) gynekolog | g) příbalová informace u |
| b) zdravotní sestra | přípravku |
| c) literatura | h) kamarádka |
| d) škola | i) nemám informace |
| e) média | j) jiné (kde?)..... |
| f) internet | |

17. Myslíte si, že délka užívání HA má nějaký vliv na rizika s ní spojená?

- a) ano
- b) ne

18. Které faktory mohou podle Vašeho názoru zvýšit rizikovost při užívání HA?

- a) kouření
- b) obezita
- c) onemocnění žlučníku

- d) výskyt tromboembolické nemoci v anamnéze*
- e) kardiovaskulární onemocnění
- f) poruchy menstruačního cyklu
- g) věk nad 35 let
- h) deprese

19. Kdy je nutné podle Vašeho názoru přerušit užívání HA?

- a) při migréně vzniklé při užívání HA
- b) ikteru *
- c) při užívání antibiotik
- d) u depresivních stavů
- e) zánětů žil
- f) při močových infekcích
- g) nárůstu krevního tlaku
- h) při dlouhodobé imobilizaci

20. Nastaly u Vás nebo u někoho Vám blízkého komplikace spojené s užíváním HA?

- a) ano (jaké?)

.....
.....

- b) ne

SLOVNÍK POJMŮ:

Anamnéza: je soubor informací potřebných k bližší analýze zdravotního stavu pacienta, a to zejména z jeho minulosti

Cervikální cytologie: stěr buněk z děložního čípku a následné hodnocení

Cévní mozková příhoda: je odumření části mozkové tkáně v důsledku přerušování krevního zásobení dané oblasti mozku

Hypertenze: psychosomatické onemocnění, kdy jsou hodnoty krevního tlaku 160/95 torrů a vyšší

Ikterus: žluté zbarvení kůže, očního bělma, sliznic

Infarkt myokardu: (srdeční mrtvice) je odumření části srdečního svalu, které je způsobeno nedostatečným krevním zásobením kyslíkem

Jaterní testy: jsou laboratorní vyšetření stavu jater

Karcinom: nádorové onemocnění

Kolposkopie: je vyšetření povrchu děložního čípku pomocí speciálního mikroskopu, součástí tohoto vyšetření je cervikální cytologie

Laboratorní vyšetření: odběr krve, moče

Palpace: pohmat

Palpační bimanuální vyšetření: lékař prohmatává orgány malé pánve mezi prsty jedné ruky, zavedenými do pochvy pacientky, a prsty druhé ruky, prohmatávající její podbříšek

Sonografické vyšetření: nebolestivá neinvazivní zobrazovací vyšetřovací metoda, pomocí sondy lékař zjišťuje stav orgánů

Tromboembolická nemoc: život ohrožující stav, kdy dochází k ucpání plicní tepny nebo jejích větví sraženinou

Vyšetření v zrcadlech: vyšetření vnitřních rodidel pomocí 2 kovových nástrojů, které lékař zavede do pochvy

Velice Vám děkuji za Váš čas!

Příloha B: Pearlův index

Pearl index – účinnost antikoncepce	
Reverzibilní metody	
Nechráněný styk	80,00-85,00
Spermicidy	0,10-0,40
Kondom	14
COC	0,10-0,40
Perorální gestageny	0,14-9,60
Depotní gestageny	0,00-1,00
Cu-IUD	0,20-0,80
LNG-IUS	0,02-0,20
Ireverzibilní metody	
Ženská sterilizace	0,00-0,50
Mužská sterilizace	0,00-0,15

(<http://www.tribune.cz/clanek/15810-moderni-antikoncepce-nema-alternativu>)

Příloha C: Antikoncepční tabletky



(<http://women-health-info.com/212-Birth-control-pills-general.html>)

Příloha D: Antikoncepční náplast



(http://richnews.vn/Images/image/1_%20SP%20M%E1%BB%9Bi/thuoc%20ngua%20thai%2003.jpg)

Příloha E: Antikoncepční kroužek



(<http://women-health-info.com/173-NuvaRing.html>)