

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2022**

**Kristýna Šklebená**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: B0913P360005 Porodní asistence

**Kristýna Šklebená**

**ANTIKONCEPCE A VLIV NA ZDRAVÍ ŽENY**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

PLZEŇ 2022

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Antikoncepce a vliv a zdraví ženy“ vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 29.3.2022.

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Šklebená Kristýna

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Antikoncepce a vliv na zdraví ženy

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

Počet stran – číslované: 63

Počet stran – nečíslované: 29

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 36

Klíčová slova: antikoncepce, hormonální antikoncepce, vedlejší účinky, premenstruační syndrom, reprodukční systém, zdraví

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce se věnuje tématu antikoncepce a vliv na zdraví ženy. Práce má dvě části. První část je teoretická, ve které je popsán význam slova antikoncepce, její historie a spolehlivost. Také je stručně popsán reprodukční systém ženy, neboť s užíváním antikoncepce a rozmnožováním souvisí. Dále jsou v práci uvedeny veškeré antikoncepční metody a jejich účinky.

Druhá část této bakalářské práce je praktická, která má výzkumný charakter a jejím hlavním cílem bylo zjistit, jaký má vliv hormonální antikoncepce na zdraví ženy. Nejčastěji odpovídaly ženy ve věku 29-34 let. 20 žen užívalo hormonální antikoncepci po dobu 5-8 let. Celkem 74 % dotazovaných je spokojeno se svou antikoncepční metodou. Pro 85 % žen byly hormonální pilulky první volbou. Nejčastějším negativním účinkem hormonální antikoncepce bylo snížené libido a nejčastějším pozitivním účinkem byla snížená intenzita menstruačního krvácení. Ženy začínají s užíváním hormonální antikoncepce nejčastěji kvůli ochraně před otěhotněním a nejčastěji ji vysazují kvůli plánovanému těhotenství. Komplikace se vyskytly pouze u 2 žen ze 100, z nichž jedna měla komplikaci v podobě varixů a druhá v podobě tromboembolické nemoci. Všechna data jsou vyhodnocena a zanesena do grafů.

## **Abstract**

Surname and name: Šklebená Kristýna

Department: Nursing and Midwifery Assistance

Title of thesis: The contraception and effect on womans health

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D.

Number of pages – numbered: 63

Number of pages – unnumbered: 29

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 36

Keywords: contraception, hormonal contraceptives, side effects, premenstrual syndrome, reproductive system, health

### **Summary:**

This bachelor's thesis is dedicated to the topic of contraception and the impact on women's health. The thesis has two parts. The first part is theoretical, which describes the meaning of the word contraception, its history and reliability. Also, the reproductive system of a woman is briefly described as it is related to the use of contraception and reproduction. Furthermore, all contraceptive methods and their effects are presented in the thesis.

The second part of this bachelor's thesis is practical, which is research in nature and its main aim was to find out the effect of hormonal contraception on a woman's health. The most frequent respondents were women aged 29-34 years. 20 women had been using hormonal contraceptives for 5-8 years. A total of 74 % of respondents were satisfied with their contraceptive method. For 85 % of women, hormonal pills were the first choice. The most common negative effect of hormonal contraceptives was decreased libido and the most common positive effect was decreased intensity of menstrual bleeding. Women start hormonal contraceptives most often for protection against pregnancy and most often discontinue them for planned pregnancy. Complications occurred in only 2 women out of 100, one of whom had a complication in the form of varicose veins and the other in the form of thromboembolic disease. All data are evaluated and plotted in graphs.

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové, Ph.D. za odborné vedení mé práce, cenné rady, ochotu a trpělivost, a především za milý přístup. Dále děkuji fakultě zdravotnických studií za nabyté vědomosti a přístup ke studijnímu materiálu, děkuji všem respondentkám za vyplněné dotazníky, a také moc děkuji mým spolužačkám, se kterými jsem mohla trávit krásné tři roky studia. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat přítelovi a rodině za neskutečnou podporu během studií.

# OBSAH

SEZNAM GRAFŮ .....	9
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	10
SEZNAM ZKRATEK .....	11
ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1 ÚVOD DO ANTIKONCEPCE .....	13
1.1 Historie antikoncepce .....	14
1.2 Hodnocení spolehlivosti antikoncepce .....	15
2 REPRODUKČNÍ SYSTÉM ŽENY .....	16
2.1 Menstruační cyklus .....	16
2.2 Ovariální cyklus .....	17
2.3 Tělesné změny během menstruačního cyklu .....	18
3 PŘEHLED ANTIKONCEPČNÍCH METOD .....	20
3.1 Přirozené metody antikoncepce .....	20
3.1.1 Přerušovaná soulož .....	20
3.1.2 Metoda neplodných dnů .....	20
3.1.3 Kojení jako antikoncepční metoda .....	21
3.2 Chemické metody antikoncepce .....	22
3.2.1 Spermicidy .....	22
3.3 Bariérové metody antikoncepce.....	22
3.3.1 Kondom (prezervativ).....	22
3.3.2 Poševní pesar (diafragma) .....	23
3.3.3 Dámský kodnom – Femidom .....	23
3.3.4 Cervikální pesar .....	23
3.3.5 Vaginální hubka.....	24
3.4 Nitroděložní antikoncepce .....	24
3.4.1 Nehormonální děložní tělísko.....	24
3.5 Chirurgická antikoncepce .....	25
3.5.1 Ženská sterilizace .....	25
3.5.2 Mužská sterilizace .....	26
4 KOMBINOVANÁ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE.....	27
4.1 Mechanismus účinku kombinované hormonální antikoncepce .....	27
4.2 Spolehlivost kombinované hormonální antikoncepce .....	27
4.3 Metody a způsob užívání kombinované hormonální antikoncepce .....	27
4.4 Postup před užíváním kombinované hormonální antikoncepce .....	29

4.5	Kontraindikace kombinované hormonální antikoncepce (CC) .....	29
4.6	Účinky kombinované hormonální antikoncepce .....	30
4.6.1	Příznivé účinky kombinované hormonální antikoncepce.....	30
4.6.2	Nepříznivé účinky kombinované hormonální antikoncepce .....	30
4.7	Léčebné využití kombinované hormonální antikoncepce .....	31
5	GESTAGENNÍ ANTIKONCEPCE .....	32
5.1	Formy a způsob užívání gestagenní antikoncepce.....	32
5.2	Kontraindikace gestagenní hormonální antikoncepce .....	34
5.3	Vedlejší účinky gestagenní antikoncepce .....	34
5.3.1	Příznivé účinky gestagenní antikoncepce.....	34
5.3.2	Nepříznivé účinky hormonální antikoncepce .....	35
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	36
6	FORMULACE PROBLÉMU .....	36
7	CÍL A ÚKOLY PRÁCE .....	36
7.1	Hlavní cíl.....	36
7.2	Dílčí cíle.....	36
8	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	38
9	METODIKA PRÁCE .....	39
10	ORGANIZACE VÝZKUMU .....	40
11	ZPRACOVÁNÍ DAT .....	41
12	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	42
13	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	61
	DISKUZE .....	69
	ZÁVĚR.....	74
14	BIBLIOGRAFIE.....	75
	SEZNAM PŘÍLOH .....	79
	PŘÍLOHY .....	80
	PŘÍLOHY .....	81
	PŘÍLOHY .....	82
	PŘÍLOHY .....	83
	PŘÍLOHY .....	91
	PŘÍLOHY .....	92
	PŘÍLOHY .....	93



## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Užívané antikoncepční přípravky .....	42
Graf č. 2 Délka užívání hormonální antikoncepce ženami.....	43
Graf č. 3 Výskyt pozitivních účinků hormonální antikoncepce .....	44
Graf č. 4 Spokojenost žen s antikoncepční metodou.....	45
Graf č. 5 Selhání antikoncepční metody.....	46
Graf č. 6 Výskyt tělesných změn u uživatelék hormonální antikoncepce.....	46
Graf č. 7 Věkové kategorie.....	48
Graf č. 8 Vzdělanost žen.....	49
Graf č. 9 BMI .....	49
Graf č. 10 Záměr užívání hormonální antikoncepce .....	50
Graf č. 11 Důvody k vysazení hormonální antikoncepce.....	51
Graf č. 12 Informovanost žen .....	52
Graf č. 13 Zdroj informací o vedlejších účincích antikoncepce.....	52
Graf č. 14 Vyšetření před nasazením hormonální antikoncepce .....	53
Graf č. 15 Kouření během užívání hormonální antikoncepce .....	54
Graf č. 16 Výskyt chronických onemocnění .....	54
Graf č. 17 Pravidelné užívání léků .....	55
Graf č. 18 Vedení životního stylu.....	56
Graf č. 19 Hormonální pilulky první volbou.....	57
Graf č. 20 Rozhodující faktory při výběru antikoncepce .....	58
Graf č. 21 Užívání antikoncepce i přes vedlejší účinky .....	59
Graf č. 22 Komplikace při užívání hormonální antikoncepce.....	60

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Vývoj počtu UPT v ČR.....	80
Obrázek 2 Antikoncepce v ČR.....	81
Obrázek 3 Spotřeba kombinované HA v ČR.....	82
Obrázek 4 Metody hormonální antikoncepce.....	91
Obrázek 5 Možné vedlejší účinky HA .....	92
Obrázek 6 Riziko krevních sraženin při užívání HA.....	93

## **SEZNAM ZKRATEK**

HA – hormonální antikoncepce

IUD – intrauterine device (nitroděložní tělísko)

PMDD – premenstruační dystrofická porucha

PMS – premenstruační syndrom

TEN – tromboembolická nemoc

UPT – umělé přerušování těhotenství (=interrupce)

## ÚVOD

Antikoncepce je jedním z nejvýznamnějších medicínských objevů a zároveň i jedním z nejspolehlivějších a nejrozšířenějších prostředků v oblasti plánovaného rodičovství. Antikoncepci na předpis vždy předepisuje lékař, který se ženou vybere dle jejích potřeb a individuality vhodnou antikoncepční metodu, poučí ženu o možných vedlejších účincích a případných komplikacích. Ženy by měly být poučeny o způsobu užívání antikoncepce, o dostupných antikoncepčních metodách a jejich spolehlivosti.

Bakalářskou prací na téma „antikoncepce a vliv na zdraví ženy“ jsem si vybrala sama, neboť je to stále aktuální a velmi diskutované téma mezi dívkami a ženami. Sama mám s užíváním antikoncepce tříletou zkušenost a stejně, jako na ženy z mého okolí, na mě neměla jen pozitivní účinky, ale i ty negativní v podobě psychických i tělesných problémů. WHO (2020) udává, že z 1,9 miliardy žen v reprodukčním věku na celém světě 842 milionů užívá různé antikoncepční metody a 270 milionů má nenaplněnou potřebu antikoncepce. Mezi důvody, které stojí za nenaplněnou potřebou antikoncepce, patří zkušenost nebo strach z vedlejších účinků a komplikací. Od doby, kdy studuji porodní asistenci, se s tímto tématem setkávám častěji a ráda bych se v něm více vzdělala a rozšířila tak obzory i jiným ženám.

V této práci bych chtěla poukázat nejen na pozitivní účinky různých antikoncepčních metod, jako například zabránění otěhotnění a s tím spojený snížený výskyt interrupcí, ale i na jejich negativní vliv na zdraví žen. V této práci také uvádím stručnou historii a vývoj antikoncepce, její spolehlivost, různé antikoncepční metody a zmiňuji i menstruační cyklus. Nejvíce se však zaměřuji na hormonální antikoncepci, proto jsem pro kombinovanou hormonální antikoncepci vyhradila jednotlivou kapitolu a pro gestagenní antikoncepci taktéž.

Hlavním cílem v praktické části bylo zjistit, jaký má hormonální antikoncepce vliv na zdraví žen. Pro toto zjištění jsem si zvolila metodu kvantitativního výzkumu. Následně jsem ze 100 vyplněných dotazníků vyhodnotila, jaký má antikoncepce vliv na zdraví žen. Literaturu a zdroje k mé bakalářské práci jsem získala na internetových stránkách, kde jsem pomocí klíčových slov k mému tématu vyhledávala zdroje. Dále jsem získala materiály ve Studijní knihovně Západočeské univerzity.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ÚVOD DO ANTIKONCEPCE

Antikoncepce (mezinárodní termín kontracepce) je jakákoliv metoda, díky níž zabráníme nechtěnému početí nebo porodu nechtěného dítěte, což lze dle světové zdravotnické organizace (WHO – world health organization) hodnotit jako nemoc. Dostupnost spolehlivé antikoncepce poukazuje na vyspělost společnosti. Interrupce není antikoncepční metodou, ale krajním řešením při selhání některé antikoncepční metody nebo častěji selháním žen ve fertilním věku. Proto je antikoncepce brána jako prevence interrupcí. V zemích, kde je antikoncepce příliš drahá vzhledem k platovým podmínkám, či je dokonce nedostupná, je procento prováděných interrupcí vysoké. (Fait 2018, s. 10)

Antikoncepci (kontracepci) lze rozdělit na reverzibilní a ireverzibilní. Reverzibilní antikoncepce je antikoncepce, kdy se po jejím vysazení jednoduše navrátí plodnost. Ireverzibilní je naopak ideální metoda pro ženy, které už dosáhly plánovaného počtu dětí, jelikož zde už přirozenou možnost oplodnění nelze navrátit. Také se ireverzibilní antikoncepce doporučuje ženám, u kterých by došlo vlivem těhotenství ke zhoršení svého zdravotního stavu nebo by přenesly dědičné poruchy na případné potomky. (Fait 2018, s. 13)

S pojmem antikoncepce souvisí další pojem, kterým je plánované rodičovství. Plánované rodičovství je právo na svobodné rozhodnutí o své reprodukci. Plánované rodičovství můžeme označit jako pozitivní, když daný pár, nebo žena z onoho páru, aktivně pracují na otěhotnění. Negativní plánované rodičovství je když jde především o snahu zabránit otěhotnění nejčastěji pomocí antikoncepce. Ze sociálního a ekonomického hlediska je pravděpodobnější, že žena, která si může oddálit narození svého prvního dítěte a naplánovat narození svého dalšího dítěte, která dokončila své vzdělání, získala a udržela zaměstnání, se dokáže lépe postarat o sebe a svou rodinu. Pokud jsou těhotenství správně naplánována a rozložena, tak lze snížit mateřskou a kojeneckou úmrtnost a s tím i zvýšit blahobyt žen a jejich rodin. Statistiky říkají, že je ve světě až 41 % neplánovaných těhotenství a skoro polovina z nich (49 %) končí interrupcí. Statistiky ÚZIS ukazují, že v roce 2019 bylo v ČR ukončeno interrupcí 17 757 těhotenství, což je více, než 56 % všech potratů. (Pařízek 2009, s. 18; Koliba 2014, s. 348; JOGNN, 2017; ÚZIS 2021 online)

Za snížení počtu provedených umělých ukončení těhotenství v naší zemi lze poděkovat široké nabídce hormonální antikoncepce. V České republice byla interrupce (UPT = umělé přerušení těhotenství) zlegalizována v roce 1957. Snaha státu snížit počet interrupcí, přes potratovou komisi až zavedení poplatku za výkon, nebyla úspěšná. Teprve až v devadesátých letech minulého století, díky široké dostupnosti kvalitních antikoncepčních přípravků, začala potratovost klesat. Mezi roky 1990 a 2010 klesl počet UPT o 78 % z 107 131 na 23 998 (obr. č. 1). Procento žen v reprodukčním věku užívajících antikoncepci na předpis se zvedlo ze 17 na 43 % (obr. č. 2). (Fait 2018, s. 15; Šrámková, 2015, s. 204)

## 1.1 Historie antikoncepce

Snaha chránit se před nechtěným těhotenstvím je stará jako lidstvo samo. Je zde i spojitost se zásadním rozdílem mezi sexualitou u zvířat a lidí. U zvířat, snad jen kromě šimpanzů, je pohlavní styk za cílem reprodukce. U člověka je tomu jinak, pohlavní styk je spíše součástí partnerských vztahů a zábavy. (Fait 2018, s. 10)

Už po staletí se lidé snažili přijít na způsob, jak předejít neplánovanému a nechtěnému otěhotnění. Některé staré rukopisy, psané před naším letopočtem, popisují dávné antikoncepční techniky, kdy ženy využívaly pastu z krokodýlího trusu. Pokud se to někomu mohlo zdát nechutné, využíval se také trus sloní, stromová smůla nebo zelí. Starší arabští učenci dokonce doporučovali techniku, kdy se vzalo pravé varle vlka, obalilo se v bavlně nasáknuté olivovým olejem, a takto připravený antikoncepční přípravek si žena zaváděla před každým pohlavním stykem do pochvy. Některé tyto dávné metody mohou působit jakkoliv bizarně, ale byly opravdu účinné, neboť většinou obsahovaly látky usmrcující spermie. Na podobném principu jsou vymyšlené antikoncepční čípky i dnes, které jsou ale z modernějších látek působících dezinfekčně. (Barták 2006, s. 12, 13)

Už ve starověku si lidé uvědomovali, jak nepraktické tyto bariérové metody jsou, kdy je manipulace na pohlavních orgánech těsně před pohlavním stykem velmi nepříjemná. To bylo důvodem k hledání jiné metody, která se bude používat snadněji. Ve starověké Číně věřili, že má ženě poskytnout plnou ochranu před početím až na pět let spolknutí 24 živých pulců chycených v předjaří. Někteří považovali za spolehlivější polykání živých včel. Žádná z těchto metod se do současnosti neudržela. (Barták 2006, s. 13)

Až ve 20. století našeho letopočtu se začalo psát a mluvit o moderní antikoncepci, kdy si jeden rakouský lékař všiml, že výtažky z vaječníků těhotných zvířat je možné použít

jako antikoncepci, jelikož blokují ovulaci. Tato metoda se ale neujala na dlouhou dobu. Aplikace antikoncepce byla injekční, protože z trávicího traktu se přirozené hormony nevstřebají, a navíc to bylo finančně velmi náročné. Na množství 12 mg estrogeneru, které by mohlo stačit na dávku zhruba pro jednu uživatelku, bylo potřeba vaječníků z 80 tisíc prasníc. (Barták 2006, s. 13)

Naději přinesla až syntéza ženského hormonu progesteronu z výtažku určité mexické rostliny, s čímž přišel americký chemik Russel Marker. Později z této samé rostliny jiní američtí vědci vytvořili norethisteron a progestin, dnes velmi využívané hormony v oblasti gynekologie. Látka se využívala k léčbě ženských nemocí a stále se váhalo nad využitím jako antikoncepční metoda u zdravých lidí. Udělal se tak pokus na menší skupině žen v Bostonu, které přišly dobrovolně, a ukázalo se, že metoda je použitelná, a tak se v 50. letech 20. století přistoupilo k prvnímu velkému pokusu v Portoriku. I přes potřebu upravit dávky hormonů byla v roce 1960 americkým úřadem pro potraviny a léčiva schválena první antikoncepční tableta s názvem Enavid-10. Dávka tehdy obsahovala tolik hormonů, které by dnes stačily uživatelce na 5 dní, u progestinu dokonce na 20 dní. (Barták 2006, s. 13, 14)

## **1.2 Hodnocení spolehlivosti antikoncepce**

Spolehlivost antikoncepce se měří podle tzv. Pearlova indexu. Jedná se o jeden ze způsobů, který matematicky vyjadřuje spolehlivost antikoncepce. Sečte se počet žen ze sta, které při používání dané antikoncepční metody po dobu jednoho roku neplánovaně otěhotněly. Tudíž čím je na Pearlově indexu nižší číslo, tím je antikoncepční metoda spolehlivější. Například nechráněný styk má Pearl index 80,00-85,00, kondom 14, kombinovaná hormonální antikoncepce 0,10-0,40, ženská sterilizace 0,00-0,50 a mužská sterilizace 0,00-0,15. (Fait 2018, s. 16; Weis 2010, s. 277)

## 2 REPRODUKČNÍ SYSTÉM ŽENY

Reprodukční systém ženy je sestaven z jednotlivých pohlavních orgánů sloužících k reprodukci. (NZIP)

### 2.1 Menstruační cyklus

Díky menstruačnímu cyklu dochází k plynule navazujícím, morfologickým a funkčním změnám na děložní sliznici, konkrétně na endometriu, které se periodicky, obvykle každých 28 dní, opakují. Funkcí menstruačního cyklu je připravit dělohu a její sliznici na příchod oplozeného vajíčka a jeho následné uhnízdění. Změny na děložní sliznici jsou závislé na ovariálních hormonech. (Procházka 2020, s. 104)

Menstruační cyklus lze rozdělit do čtyř fází podle probíhajících změn ve vaječnicích, v děloze a děložních čípku. První je fáze *menstruační*. Tato fáze trvá asi čtyři dny. Na konci sekreční fáze dochází k poklesu hormonu progesteron, čímž dojde ke konstrikcí arterií vyživujících endometrium, přesněji zona functionalis, která byla připravená přijmout oplozené vajíčko. Později arterie dilatují, ale vlivem ischemické fáze praskají a část zona functionalis je odplavena krví.

Na menstruační fázi navazuje fáze *proliferační*, která probíhá 5.-14. den pod vlivem estrogenů, hl. estradiolu z rostoucích a zrajících folikulů v ovariu. Tato fáze začíná koncem krvácení a končí začátkem ovulace. V této fázi dochází k obnovení a růstu endometria, kdy se také prodlužují slizniční žlázy a tepénky. Takto dochází k přípravě endometria na přijetí oplozeného vajíčka.

Další fází, která navazuje, je fáze *sekreční*. Tato fáze bývá od 15. do 26. dne cyklu. Během sekreční fáze je dominantní hormon progesteron, který vyvolává různé změny jako přípravu pro implantaci oplozeného vajíčka a zajištění tak jeho výživy. Pod vlivem progesteronu dochází k bujení a růstu děložní sliznice. Děložní sliznice reaguje na progesteron nejvíce asi 22. den cyklu, v den, kdy má dojít k nidaci oplozeného vajíčka. Pokud ale nedojde k oplození vajíčka, dochází tak k poklesu hormonu progesteron, který měl sliznici udržovat v sekreční fázi.

Poklesem progesteronu dojde ke konstrikcí spirálovitě stočených cév v děložní sliznici, která následně zbledne a nedokrvená sliznice se rozpadá. Toto je fáze *ischemická* (nedokrvená, premenstruační), která probíhá 27.-28. den menstruačního cyklu. Tato fáze před-



chází odlučování sliznice. Spodní vrstva sliznice, zona basalis, zůstává neporušena. Ke změnám dochází na vrchní vrstvě endometria, na zona functionalis, kdy dochází k odumření buněk, k jejich odloučení a následně společně s krví z porušených cév odchází pochvou.

Začíná fáze *menstruační*. První menstruační den nového cyklu se značí odloučením a odstraněním děložní sliznice, tedy začátkem krvácení. (Procházka 2020, s. 105-107)

## 2.2 Ovariální cyklus

Během proliferační fáze menstruačního cyklu dochází ve vaječniku, vlivem folikulostimulačního hormonu (FSH), k dozrání 20-25 folikulů, ze kterých se stane pouze jeden dominantním, tato fáze se nazývá *folikulární*. Zralý folikul nese název Graafův folikul a v průměru dosahuje 15-20 mm.

Vrchol produkce estrogenu ve folikulu je 13. den cyklu, čímž dojde ke stimulaci luteinizačního hormonu (LH) s následným spuštěním ovulace. V době ovulace stoupne bazální teplota asi o 0,5°C. Zhruba v polovině menstruačního cyklu, tedy 12. – 14. den, dosahuje ovulace svého vrcholu, kdy se zvyšuje vnitřní napětí ve folikulu, dojde tak ke ztenčení jeho obalu až k prasknutí a následnému vyloupnutí vajíčka. Vajíčko je díky kontraktilním myofibroblastům vypuzeno i se svými obaly a folikulární tekutinou do rozšířeného ústí vejcovodu – infundibula.

Po ovulaci se prasklý a prázdný Graafův folikul přeměňuje na žluté tělísko, corpus luteum. Žluté tělísko produkuje hormon progesteron, který má za cíl připravit děložní sliznici pro implantaci oplozeného vajíčka. Progesteron zajišťuje ztlustění děložní sliznice tím, že je tkáň prosákla tkáňovým mokem a dojde také k rozšíření žláz. Produktem žláz je sekret, který obsahuje glykogen. Pro usnadnění prostupu spermií do dělohy je hlen hrdla děložního řídký a vodnatý a zevní branka poněkud zeje. Pokud nedojde k oplození vajíčka, dochází k hormonálním změnám a k ukončení endokrinní aktivity, což způsobí zánik žlutého tělíska, které se přeměňuje na tzv. bílé tělísko, corpus albicans. (Procházka 2020, s. 106-107, Weis 2010, s. 63-64)

Celý tento ovariální cyklus od začátku do konce trvá 28 dní. V návaznosti na ovariální cyklus probíhají změny na děloze. (ČPZP)

## 2.3 Tělesné změny během menstruačního cyklu

Ženské pohlavní hormony mohou ovlivňovat jak pohlavní orgány, tak i jiné orgány v těle. Kolísání hormonálních hladin během cyklu působí v orgánech cyklické změny. Nejvíce nápadný je vzestup tělesné teploty v průměru asi o 0,5 °C ve druhé polovině cyklu. Zvýšení teploty bývá připisováno termogenetickému účinku progesteronu. Během normálního cyklu je zvýšení tělesné teploty téměř pravidelné, a proto některými ženami často využívaná metoda k rozpoznání období ovulace. V době okolo ovulace a těsně před menstruací pozoruje až třetina žen váhový přírůstek. To bývá způsobeno zvýšenou retencí vody a solí. Další dobře pozorovatelné změny probíhají na prsou. Těsně před menstruací se prs zvětší cca o 100 ml. Během cyklu dochází i ke změnám fyzické výkonnosti, která je před menstruací nejnižší a po menstruaci nejvyšší. (Weis 2010, s. 66)

Dochází i ke změnám metabolismu alkoholu. Během druhé poloviny cyklu hladina alkoholu v krvi klesá rychleji než během první poloviny cyklu, proto má během druhé poloviny cyklu stejné množství požitého alkoholu menší vliv na chování ženy než v první polovině cyklu, kdy by ženě k dosažení stejného stupně opilosti stačilo méně alkoholu. (Weis 2010, s. 66)

Během menstruace se někdy mohou zhoršovat i projevy migrény a astmatu, nebo také může stoupat křečová pohotovost při epilepsii. (Weis 2010, s. 66)

Co se týká smyslových změn, tak u zraku dochází k zaostření uprostřed cyklu čili v periovulačním období. Někteří etologové se domnívají, že je to pro lepší vyhledávání samečka ke kohabitaci. Podobný význam může mít i zvýšená citlivost čichu během ovulace. (Weis 2010, s. 66)

U psychického stavu hraje menstruační cyklus také svou roli, kdy se v první polovině cyklu zlepšuje celková nálada, žena pocítuje více příjemných pocitů a stoupá také tělesná aktivace. Ve druhé polovině cyklu toto všechno naopak klesá. Vyskytují se ve větší míře pocity úzkosti a agrese, které během menstruace dosahují svého vrcholu. Těsně před menstruací potom ženy projevují vyšší neklid, dráždivost, depresi a napětí. V období kolem menstruace bývají ženy častěji účastnicemi dopravních nehod, páchají více trestné činy, vraždy a sebevraždy. (Weis 2010, s. 66)

Vliv pohlavních hormonů ženy na sexualitu není jednoznačně prokázán. Ženská sexualita nebude hladinami pohlavních hormonů ženy natolik ovlivněna, spíše bude ovlivněna činiteli psychosomatickými. (Weis 2010, s. 67)

Za zmínku stojí i premenstruační syndrom (PMS), který se projevuje také různými příznaky a změnami na těle každý měsíc před nástupem menstruace. Projevy mohou být například bolesti hlavy, bolesti v podbřišku, pocit napětí v prsou nebo plačtivost. Je známo více než 150 různých příznaků, jak fyzických, tak i psychických. PMS většinu žen v běžném denním životě nijak neomezuje, najdou se ale ženy, které jsou díky PMS z denního života vyřazeny. Závažná forma tohoto syndromu je premenstruační dystrofická porucha (PMDD). Ženy trpící PMDD mají výrazné psychické projevy – trpí úzkostmi, depresemi, plačtivostí či podrážděností. PMS odeznívá s příchodem menstruačního krvácení nebo 1-2 dny po začátku menstruačního krvácení. U žen po menopauze se PMS nevyskytuje. Tělesnými příznaky PMS mohou být mastná pleť a akné, nevolnost, trávicí potíže (plynatost, zácpa), neovladatelná chuť na jídlo, únava a vyčerpání, bolesti hlavy a zad, migrény, zadržování vody ve tkáních či bolesti a křeče v podbřišku. Mezi duševní příznaky lze zařadit výkyvy nálad, plačtivost (často bezdůvodná), depresivní stavy až skutečné deprese, podrážděnost, agresivita, apatičnost (lhostejnost), snížené sebehodnocení, poruchy spánku nebo koncentrace. (NZIP)

### **3 PŘEHLED ANTIKONCEPČNÍCH METOD**

Antikoncepčních metod je celá řada. Nejzákladnější dělení antikoncepce je hormonální a nehormonální. Hormonální antikoncepce může být kombinovaná hormonální antikoncepce nebo gestagenní antikoncepce. Nehormonální jsou různé přirozené antikoncepční metody, bariérové antikoncepce, spermicidy, nitroděložní tělíška, sterilizace. (FAIT 2018, s. 6)

#### **3.1 Přirozené metody antikoncepce**

Jde o metody, které nevyžadují žádnou chemickou ani mechanickou pomůcku. (Weis 2010, s. 278)

Velikou výhodou těchto metod je jejich dostupnost a nulové vedlejší účinky, naopak mají velmi nízkou ochranu a vyžadují spolehlivost, správnou techniku provedení a sebekontrolu. (Fait 2018, s. 110)

##### **3.1.1 Přerušovaná soulož**

Přerušovaná soulož (koitus interruptus) je nejčastěji využívanou přirozenou antikoncepční metodou. Stejně jako ostatní přirozené metody, tak ani tato metoda nechrání před pohlavně přenosnými chorobami. Odpovědnost u této metody nese spíše muž než žena. Pearl index je 8-38. (Fait 2018, s. 110)

Muž ještě před orgasmem přeruší pohlavní styk a ejakuluje mimo rodidla. Pokud by mělo dojít k další souloži, měl by se muž vymočit. Jedinou výhodou této antikoncepční metody je její dostupnost. A pokud tato metoda vyhovuje oběma partnerům, tak zde nejsou ani žádné nevýhody. (Weis 2010, s. 280)

##### **3.1.2 Metoda neplodných dnů**

Tuto metodu mohou nejvíce využít ženy s pravidelným menstruačním cyklem. Vychází se z toho, že se ví, že k ovulaci dochází 14 dní před začátkem menstruačního krvácení. Pearl index této metody je udáván mezi 14-35. (Fait 2018, s. 110)

Při této metodě se zhodnotí všechny menstruační cykly proběhlé během posledního roku. Od nejkratšího cyklu se odečte 18 dní a výsledkem je první plodný den, a naopak od nejdelšího cyklu se odečte 11 dní a výsledkem je poslední plodný den. (Procházka 2020, s. 131)

- **Kalendářní metoda** – tato metoda spočívá ve výpočtu plodných a neplodných dnů během posledních 12 cyklů. Jde o velmi nespolehlivou metodu. (Weis 2010, s. 279)
- **Měření bazální teploty** – během ovulace vlivem progesteronu stoupne tělesná teplota o 0,5 °C. Žena si ráno změří bazální teplotu (poševní teplotu) po dobu 5-7 minut – lze v pochvě nebo konečníku, ale vždy ve stejnou hodinu. Neplodné dny začínají od 4. dne zvýšené teploty. Obecně se udává Pearl index 1-3. (Fait 2018, s.110; Procházka 2020, s. 131)
- **Cervikální metoda** – žena sama sleduje tvrdost a délku čípku, také vnímá zavřenou zevní branku. Při měknutí hrdla a pootevření branky nadcházejí plodné dny. Během plodných dnů se čípek vysunuje více vzhůru a po ovulaci sestupuje opět níž, uzavírá se a rychle tvrdne. (Procházka 2020, s. 131)
- **Hlenová metoda** – žena pozoruje změny ve složení hlenu v hrdle děložním. Kvalitu hlenu by měla žena pozorovat poctivě každý den. Pod vlivem estrogeneru se hlen mění na řídký, tažný, hojný a pod vlivem progesteronu se naopak mění na sporý, hustý a tažnost chybí.
- **Laboratorní stanovení plodných dnů** – žena si sama může provádět test na stanovení LH (luteinizačního hormonu) v moči. Dále se může zjistit hladina LH nebo estrogenerů v séru či slinách.

Hlavní výhodou metody neplodných dnů, jsou nulová zdravotní rizika a žádné finanční náklady. Tato metoda může být pro některé páry nevýhodou, jelikož je velmi pracná, omezující a nespolehlivá. (antikoncepce.cz)

### 3.1.3 Kojení jako antikoncepční metoda

Jde o metodu, která využívá laktační amenoreu (absence menstruace). Laktační amenorea u ženy může trvat různě dlouho, záleží na frekvenci kojení. Musí být splněny určité podmínky, jako například to, že od porodu neuplynulo více než půl roku, že žena dosud ani jednou nemenstruovala a že je dítě plně kojeno. Dítě by mělo být během dne kojeno alespoň po 4 hodinách, v noci s maximálním intervalem 6 hodin. Příkrmovat pouze nápoji. Při dodržení těchto podmínek může být Pearl index okolo 3. (Weis 2010, s. 278; Procházka 2020, s. 131)

Výhodou této metody jsou příznivé účinky kojení pro miminko, snížení rizika výskytu karcinomu prsu, endometria i ovaria. Také je u kojících žen dokázán rychlejší návrat na předporodní váhu. Nevýhodou je možný výskyt osteoporózy z nedostatku vápníku. (Weis 2010, s. 278; Procházka 2020, s. 131)

## **3.2 Chemické metody antikoncepce**

Principem chemické (lokální) antikoncepce je imobilizace spermií v ejakulátu. (Fait 2018, s. 104)

### **3.2.1 Spermicidy**

Spermicidy jsou látky zneškodňující spermie. Zavádí se před každým pohlavním stykem do pochvy. Mohou být ve formě pěny, čípků, krémů, želé, tablet nebo například papírových filmů. Na českém trhu jsou dostupné ve formě vaginálních globulí a krémů. Každá tato forma má výrobcem předepsaný čas, kdy je před zahájením pohlavního styku vhodné zavést spermicidy do pochvy. Nejčastěji používaný spermicid je nonoxynol-9. Při poctivém používání dosahuje Pearl index asi 3, ale v praxi se pohybuje daleko výš – 20 a více. Doporučuje se kombinace s kondomem. (Weis 2010, s. 282; Procházka 2020, s. 132)

Výhodou této metody je lubrikační efekt a antimikrobiální účinek. Nevýhodou, kromě alergií, může být i určitý diskomfort pro ženu při užívání. (Weis 2010, s. 282; Procházka 2020, s. 132)

## **3.3 Bariérové metody antikoncepce**

Bariérová antikoncepce spočívá na principu zabránění průniku spermií do dělohy. Dělí se na mužskou a ženskou. (Fait 2018, s. 107; Procházka 2020, s. 132)

### **3.3.1 Kondom (prezervativ)**

Jde o mužskou bariérovou antikoncepci, která se dnes vyrábí z latexu. Nasazuje se na penis těsně před pohlavním stykem a hned po ejakulaci se snímá. Neměl by přijít do kontaktu s některými krémy, které by mohly narušit jeho strukturu a tím i prostupnost.

Výhodou kondomu je ochrana před pohlavními chorobami, pokud jsou správně používány a také jejich dostupnost.

Nevýhodou může být případná alergie na latex. U mužů s abnormálními velikostmi penisu může být problém se správnou velikostí kondomu. Na trhu jich je dnes velká spousta, jsou různých barev, struktur, velikostí, suché nebo zvlhčené silikonovými oleji. Pearl index

se pohybuje okolo 14. (Weis 2010, s. 281; Fait 2018, s. 107; Procházka 2020, s. 132; Khatri Minesh-WebMD, 2021)

### **3.3.2 Poševní pesar (diafragma)**

Ideální metoda pro ženy s nepříliš častým pohlavním stykem. Jde o gumový klobouček o průměru 5-10,5 cm a kolem svého obvodu má kovovou pružinku. Zavádí se do pochvy do horizontální polohy mezi sponu stydkou a zadní poševní klenbu. Zavádí se před pohlavním stykem a doporučuje se ponechávat i několik hodin po styku, ne však více než 24 hodin. Jeho zavádění je nutné se naučit, neboť od správného zavedení se odráží i jeho spolehlivost. Pearl index je okolo 14. Je možné ho použít vícekrát.

Nevýhodou pesaru je vysoká nespolehlivost, závislost účinnosti na správném umístění, pocit tlaku nebo výtok. Kontraindikací jsou různé poševní záněty, anatomické abnormality v pochvě nebo například alergie na gumu. (Fait 2018, s. 107; Procházka 2020, s. 132)

### **3.3.3 Dámský kodnom – Femidom**

Femidom je velmi podobný mužskému kondomu, který dnes ve většině případů nahrazuje pesar. Je poněkud delší než mužský kondom, na obou koncích má pružné kroužky, kdy se jeden zavádí, podobně jako pesar, k čípku a druhý kroužek vyčnívá ven z pochvy. Takto femidom kryje celou plochu pochvy. Na českém trhu femidom není k dispozici kvůli nezájmu českých žen. Je nutné kombinovat se spermicidními krémy nebo lubrikačními gely.

Dobré je upozornit na riziko prasknutí při kombinaci s kondomem, kdy by mohlo vlivem vysokého tření dojít k prasknutí. (Weis 2010, s. 282; Procházka 2020, s. 132)

### **3.3.4 Cervikální pesar**

Také jiným názvem cervikální klobouček, který existuje v různých typech a jeho velikost se pohybuje v rozmezí 22-31 mm. O správném typu a velikosti pro danou pacientku rozhodne vždy lékař. Klobouček se nasazuje přímo na děložní čípek, ke kterému by se měl po přiložení přisát. Po nasazení musí být ponechán minimálně 6 hodin a maximálně (dle typu kloboučku) 24-72 hodin. (Weis 2010, s. 282; Procházka 2020, s. 132)

Výhodou této metody je, že se nevyskytují žádné vedlejší a nežádoucí účinky na zdraví ženy. Pesar je možno používat opakovaně po dobu 1–2 let. Vzhledem k délce a četnosti použití je poševní pesar za nízkou cenu.

Nevýhodou je samozřejmě riziko selhání při špatné manipulaci. Pesar nechrání před pohlavně přenosnými chorobami. Pro maximální účinnost ochrany je nutno používat v kombinaci s antikoncepčním gelem (např. Contragel Green). (pesar.cz)

### **3.3.5 Vaginální hubka**

Jedná se o antikoncepci, která je kombinací chemické a mechanické metody. Je to polyuretanová houbička o průměru 6 cm a síle 2 cm, která se zavádí hluboko do pochvy před čípek. Její funkcí je nasávat do sebe ejakulát a zároveň ho chemicky ničit, jelikož hubka je napuštěna spermicidem. Antikoncepční účinek trvá až 24 hodin a po tuto dobu lze nechat hubku zavedenou. Doporučuje se vyjmout ji až za 6 hodin po souloži. (Weis 2010, s. 282; Procházka 2020, s. 132)

Výhodou této metody je, že není nutno lékařského vyšetření před jejím používáním a nevyskytují se téměř žádná zdravotní rizika.

Nevýhodou této metody je nutnost manipulace před pohlavním stykem. Při styku může dojít k nesprávnému postavení hubky v pochvě. Některé ženy mohou mít pocit nepříjemného tělesa v těle. Kombinace s chemickými metodami se velmi doporučuje. (porodnice.cz)

## **3.4 Nitroděložní antikoncepce**

Nitroděložní tělíska (IUD = intrauterine device) užívá na světě 85–100 milionů žen, jelikož jde o prokazatelně nejvýhodnější antikoncepci ve srovnání spolehlivost-cena-zdravotní bezpečnost. Dle některých studií jde o metodu podobnou sterilizaci, ovšem rozdíl je v tom, že metoda IUD je reverzibilní čili plodnost je vratná. (Fait 2018, s. 91)

### **3.4.1 Nehormonální děložní tělísko**

Jde o prokazatelně nejvýhodnější antikoncepční metodu v porovnání cena-spolehlivost-bezpečnost. Interní nitroděložní tělíska obsahují měď, ale mohou obsahovat i jiné kovy, jako je stříbro, zlato nebo například slitina mědi a zinku. Tělíska mají různý tvar, ovšem nejčastěji se využívají tělíska tvaru T a jsou také různých velikostí. Většina tělísek mají na svém konci vlákénko vyčnívající z hrdla do pochvy, které slouží k vynětí tělíska z dělohy. Nejčastěji se tato tělíska zavádějí na dobu 5 let, ovšem jsou na trhu i tělíska, která se zavádějí na 3-10 let.

Výhodou je, že tělísko lze vyjmout kdykoliv si bude žena přát i v případě, že neuběhla doma pro vynětí z dělohy. Tělíska se zavádějí na konci menstruačního krvácení a zavádí je



vždy lékař. Obnova plodnosti po vynětí z dělohy je okamžitá. Pearlův index je zde okolo 0,5. Výhodou jsou nízká finanční zátěž.

Nevýhodou může být poranění dělohy při zavádění, což je dnes vzácností. Jako jediná antikoncepční metoda IUD nesnižují zánětlivé procesy v pánevní oblasti, proto se nedoporučuje promiskuitním ženám. Další nevýhoda je vysoká pravděpodobnost mimoděložního těhotenství v případě, že by došlo k selhání IUD. Absolutními kontraindikacemi IUD jsou nevysvětlitelné krvácení z dělohy, vrozené vady dělohy, uzavřené hrdlo a malá děloha u žen, které ještě nerodily. Dalšími kontraindikacemi jsou promiskuita, velká myomatózní děloha, pánevní bolesti, alergie na měď nebo například různé infekce pochvy. (Weis 2010, s. 283; Fait 2018, s. 91; Procházka 2020, s. 132-133)

### **3.5 Chirurgická antikoncepce**

Jde o nenávratnou antikoncepční metodu, kdy se u ženy provádí zneprůchodnění vejcovodů (tubární sterilizace) či se podvazují chámovody u muže (vasektomie). Tato metoda je ideální pro stabilní pár, který má už splněný plánovaný počet dětí. Pearl index pro ženy je zde 0,1 a u mužů 0,02. Od roku 2012 je v ČR možné provést sterilizaci na žádost ze zdravotní indikace od 18 let a na vlastní žádost, tedy z jiného než zdravotního důvodu, osobě od 21 let. (Fait 2018, s. 108, Koliba 2014, s. 348)

#### **3.5.1 Ženská sterilizace**

Spočívá ve zneprůchodnění vejcovodů a tím zabránění setkání vajíčka a spermie. Tuto chirurgickou metodu lze provést laparoskopicky, přes břicho ženy, kdy se přerušuje vejcovod elektrokoagulací, naložením kroužků nebo svorek či provedením salpingektomie (odstranění vejcovodu). Další možný způsob této metody je hysteroskopicky, tedy skrz dělohu. (Procházka 2020, s. 140)

Výhodou je, že je to vysoce účinná antikoncepční metoda. Žena nemusí myslet na každodenní užívání tabletek. Operace je relativně jednoduchá a většinou nenesou vysoká rizika komplikací. Většinou se provádí během jednodenní hospitalizace nebo i ambulantně s krátkodobou pracovní neschopností.

Nevýhodou může být operační a anesteziologické riziko, které je ale velmi nízké. Tato metoda není vhodná pro ženy, které nejsou definitivně rozhodnuty, zda chtějí či nechtějí další potomky. (porodnice.cz)

### 3.5.2 Mužská sterilizace

U mužů se zabráňuje transportu spermií pomocí podvazu *ductus spermaticus* – provazec semenný (oboustranná vasektomie). Jedná se o velmi jednoduchou metodu sterilizace, kterou lze provádět i ambulantně. Vyskytuje se zde minimum komplikací. (Procházka 2020, s. 140)

Výhodou mužské sterilizace je skoro 100 % spolehlivost. Oproti ženské sterilizaci se jedná o výrazně jednodušší zákrok s menším výskytem komplikací. Muži se oproti ženám po sterilizaci rychleji zotavují.

Nevýhodou je, že jako každý jiný operační zákrok, tak i tento sebou nese jisté riziko, i když u vasektomie velmi malé. Muž by měl být rozhodnutý, stejně jako žena, že už další potomky nechce, jelikož opětovné zprůchodnění chámovodů v budoucnu nemusí být úspěšné. (porodnice.cz)

## 4 KOMBINOVANÁ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

Kombinovaná hormonální antikoncepce (CC – combined contraception) se skládá z estrogenu a progestinu, proto se také uvádí název estrogen-gestagenní antikoncepce. Dnes je jednou z nejrozšířenějších a nejspolehlivějších antikoncepčních metod ve světě. (Weiss, 2010, s. 286; Fait 2018, s. 20; Procházka 2020, s. 133)

### 4.1 Mechanismus účinku kombinované hormonální antikoncepce

Mechanismus účinku je kombinovaný. Dominuje blokáce ovulace, která je ovlivněna zpětnými vazbami v ose hypothalamus-hypofýza-ovarium. Dále se přidává progestin, jehož vliv funguje na motilitu (pohyblivost) vejcovodů, trofiku sliznice a cervikální hlen. Výhodou tohoto antikoncepčního mechanismu je snížený výskyt zánětů v oblasti pánve. (Fait 2018, s. 20; Contraception NCBI, 2006, online)

### 4.2 Spolehlivost kombinované hormonální antikoncepce

Pearl index je u kombinované hormonální antikoncepce udáván mezi 0,0 a 0,4 v případě, kdy žena užívá antikoncepci bezchybně, což nebývá samozřejmostí. Kombinovaná hormonální antikoncepce toleruje až 12. hodinovou chybu uživatelky, a to stále bez snížení její účinnosti. Ovšem četnost a délka chybování bývají překvapivé, tak se ve většině studiích pohybuje Pearl index okolo 1,0. (Fait 2018, s. 20)

Spolehlivost kombinované hormonální antikoncepce může být snížena narušením jaterního systému nebo střevní flóry, a to nejčastěji při užívání antibiotik (tetracykliny, cefalosporiny). Dále také tuberkulostatika mohou mít vliv na spolehlivost této antikoncepce. (Fait 2018, s. 20, Antikoncepce.cz, 2021, online)

### 4.3 Metody a způsob užívání kombinované hormonální antikoncepce

Kombinovaná hormonální antikoncepce je na českém trhu nejvíce využívána v **pilulkách**, které se dělí dle obsahu hormonů:

- *Monofázické* (jednofázové) pilulky obsahují stejnou dávku hormonů. Dávka estrogenu a gestagenu se tedy během cyklu nemění. (např. Non-Ovlon, Microgynom, Minisiston, Stediril)
- *Bifázické* (dvoufázové), zde dojde ke zvýšení hladiny progestinu ve druhé polovině cyklu. (např. Anteovin)

- *Trifázické* (třífázové) obsahují tři různé druhy pilulek s různými dávkami hormonů. Jde o snahu napodobit přirozené kolísání hladin hormonů v těle během normálního menstruačního cyklu. Prvních deset dní bývá nízká dávka estrogenu i progestinu, následujících šest dní se jejich dávka naopak zvyšuje a posledních pět tablet má snížené množství estrogenu, a naopak zvýšenou dávku progestinu. (např. Trinovum, Triquilar, Tri-Regol, Trisiston)
- *Sekvenční* tablety obsahují první polovinu cyklu pouze estrogen (dnes už nejsou na trhu z důvodu častějšího výskytu karcinomu endometria)
- *Estrofázické* se užívají ve třech fázích a během jejich užívání se postupně zvyšuje dávka estrogenu (v ČR nejsou dostupné)
- *Kombifázické* mají v první polovině cyklu vyšší dávku estrogenu a nižší dávku progestinu, ve druhé polovině cyklu je to naopak.

S užíváním pilulek kombinované hormonální antikoncepce se začíná během prvních pěti dnů menstruačního cyklu. Pokud žena začne s užíváním pilulek první den cyklu, je nástup účinku okamžitý. Někdy se doporučuje začít užívat pilulky pátý den cyklu, kdy už je nástup účinku opožděný a začíná až od osmého dne. Antikoncepční pilulky se užívají denně. Obvyklý způsob jsou 28denní cykly. Plata obsahují 21-24 pilulek a zbývajících 4-7 dní se pilulky vynechají, nebo mohou ženy užívat obsažené placebo. I po dobu vynechání či užívání placebo je antikoncepční účinek platný. (Procházka 2020, s. 134; Fait 2018, s. 22, 23; Weis 2010, s. 286)

**Transdermální metodou** jsou náplasti s antikoncepčním účinkem. Náplasti si žena lepí jednou týdně po dobu tří týdnů a čtvrtý týden vynechává. Je možné si cyklus prodloužit tím, že si žena náplast nalepí i čtvrtý týden. U nás na trhu je náplast s názvem Evra. Tato náplast má toleranci chyby 2 dny. Náplast se lepí ideálně na břicho, paže nebo hýždě. U žen, které váží nad 90 kg, byla prokázána nižší antikoncepční účinnost. Další náplastí na našem trhu je náplast Lisvy. Tato náplast je průhledné kolečko o velikosti 11 cm<sup>2</sup>. Tato náplast uvolňuje dávku hormonů srovnatelnou s pilulkami a má velmi dobrou kontrolu nad menstruačním cyklem. Účinnost, indikace, kontraindikace a vedlejší účinky jsou stejné jako u perorální metody – u pilulek. (Fait 2018, s. 50-51; Procházka 2020, s. 135; SSG 2019, online)

**Vaginální metodou** je vaginální kroužek, který uvolňuje vyrovnané hladiny hormonů. Vynechává cestu játry a střevní sliznicí. Kroužek dosáhne ustálené hladiny hormonů

okolo pátého dne po jeho zavedení a jeho antikoncepční efekt trvá až 7 dní po jeho vyjmutí. Po jeho vyjmutí se doporučuje 7denní pauza. Je možné užívat kroužek kontinuálně bez pauz. Pearl index se zde pohybuje okolo 0,65. Některým ženám může působit určitý dyskomfort při běžném užívání, některým může působit dyskomfort při pohlavním styku. Díky dostupným studiím dnes lze dokázat vysokou kontracepční účinnost, lepší kontrolu nad menstruačním cyklem a minimální vliv na poševní prostředí. (Fait 2018, s. 51, 53, 54)

#### **4.4 Postup před užíváním kombinované hormonální antikoncepce**

Pokud si žena přeje užívat hormonální antikoncepci, navštíví svého ošetřujícího lékaře, který s ní vybere nejvhodnější preparát přesně podle jejích potřeb. Některé jsou vhodnější na akné, jiné jsou vhodné na upravení či oddálení menstruačního cyklu, některé jsou levnější a jiné drahé. (Barták 2006, s. 87-89)

Vyšetření před zahájením užívání hormonální antikoncepce začíná podrobnou anamnézou, kdy se lékař zaměřuje na choroby, u kterých je antikoncepce kontraindikací. Dále se zajímá o sexuální anamnézu a kouření. Dalším krokem ve vyšetření před zahájením užívání hormonální antikoncepce je nezbytná preventivní onkogynekologická prohlídka, palpační vyšetření, kolposkopie, palpační vyšetření prsů, dále změření hmotnosti a tělesného tlaku. Součástí tohoto vyšetření by mělo být i laboratorní vyšetření na krevní obraz a u rizikových žen, které trpí poruchami funkce jater, se provádějí i jaterní testy. U rizikových žen by se měly provádět jaterní testy i za tři měsíce po zahájení užívání antikoncepce. U žen s vyšším rizikem trombózy, které naléhavě vyžadují předpis hormonální antikoncepce, se dělá i genetické vyšetření na poruchy srážlivosti krve. Tyto ženy je nutno informovat o možných následcích při užívání hormonální antikoncepce. (Fait 2018, s. 20-21; Procházka 2020, s. 135-136)

#### **4.5 Kontraindikace kombinované hormonální antikoncepce (CC)**

Kontraindikace u této antikoncepční metody se dělí na absolutní kontraindikace a relativní kontraindikace.

Absolutními kontraindikacemi jsou hormonálně dependentní nádory nebo pouze podezření na ně, například při nediodagnostikovaném krvácení z dělohy nebo při rezistenci v prsu. Další absolutní kontraindikací je tromboembolická nemoc (TEN) v anamnéze, trombofilie, akutní nebo chronická hepatopatie, neléčená hypertenze, primární plicní hypertenze,

migrény s aurou a kouření u žen starších 35 let. Dalšími absolutními kontraindikacemi jsou těhotenství, kojení do 6 měsíce věku kojence a dlouhodobá imobilizace. (Fait 2018, s. 21)

Relativními kontraindikacemi jsou plánované rozsáhlé operace, vysoké riziko tromboembolie, závažná dyslipidemie, vaskulární migréna, komplikovaný diabetes mellitus nebo závažný prolaps mitrální chlopně. Dalšími relativními kontraindikacemi mohou být epilepsie, těžké deprese, roztroušená skleróza, astma, alergie nebo také obezita. (Fait 2018, s. 21; Procházka 2020, s. 136)

Diabetes mellitus bez orgánových změn, dyslipidemie kompenzovaná dietou, rodinný výskyt hypercholesterolemie bez dalších rizikových faktorů a tyreopatie nejsou kontraindikací kombinované hormonální antikoncepce. (Fait 2018, s. 22)

## **4.6 Účinky kombinované hormonální antikoncepce**

### **4.6.1 Příznivé účinky kombinované hormonální antikoncepce**

Mezi příznivé vedlejší účinky této antikoncepční metody patří výrazné snížení rizika karcinomu endometria, ovaria a nejspíše i kolorektálního karcinomu. Snížení rizika je úměrné délce užívání antikoncepce a trvá dlouhodobě i po skončení antikoncepce. Dále tato metoda snižuje výskyt dysplazií a výskyt fibroadenomů v prsu. Také má pozitivní vliv na nízký výskyt ovariálních cyst. U žen s endometriózou odstraňuje bolesti. Očividný je i snížený výskyt pánevních zánětů, za což odpovídá zahuštěný cervikální hlen, který nepropustí bakterie. Antikoncepce je lékem první volby na léčbu dysmenorey (bolestivé menstruace) a také má pozitivní vliv na premenstruační syndrom. Tato metoda je vhodná k léčbě jakýchkoliv potíží s menstruačním cyklem. U uživatelek této antikoncepční metody je snížený výskyt anemií v důsledku sníženého menstruačního krvácení. I snížený výskyt osteoporózy či revmatoidní artritidy byl u těchto žen zaznamenán. Dále má kombinovaná hormonální antikoncepce pozitivní vliv na pleť. Používá se tedy jako lék na akné u žen, které si přejí užívat hormonální antikoncepci a zároveň trpí akné. (Weis 2010, s. 287; Procházka 2020, s. 136; Arowoloju 2012, online)

### **4.6.2 Nepříznivé účinky kombinované hormonální antikoncepce**

Mezi nepříznivé faktory této antikoncepční metody zařazujeme faktory spíše kosmetického významu, jako jsou například krvácení z průniku – krvácení nebo špinění během užívání antikoncepce, amenorea, nevolnosti, citlivost prsů, zadržování vody v těle, pigmentové skvrny nebo zhoršení akné. Dalšími nepříznivými účinky bývají bolesti hlavy, porucha libida, deprese, únava, padání vlasů, svědění, poruchy funkce jater či nádorové onemocnění

jater. Dále je nutno podotknout zvýšené riziko výskytu tromboembolické nemoci. Kombinovaná hormonální antikoncepce obsahuje estrogenní složku, která má schopnost aktivovat srážecí mechanismus krve. Nízko-dávkové preparáty toho riziko však snižují. Riziko výskytu tromboembolie je u žen užívajících tuto antikoncepční metodu zvýšeno 3-4 x, nejvyšší riziko je u starších žen a kuřáček. (Weis 2010, s. 287; Procházka 2020, s. 136-137; Pilka 2012, s. 110)

Přírůstek hmotnosti způsobený užíváním hormonální antikoncepce nebyl tak úplně prokázán. Přesto, že se ženy i lékaři často domnívají, že má hormonální antikoncepce vliv na přibývání na váze, dostupné důkazy nejsou dostatečné pro stanovení účinku hormonální antikoncepce na hmotnost žen. (Gallo 2014, online)

Hormonální antikoncepce dokonce ovlivňuje i čich. Čich je důležitý při výběru partnera. Říká se, že pokud nám náš partner voní, tak je větší šance na zdravé potomstvo, jelikož se k sobě pár geneticky hodí. Pokud si žena vybere muže v době, kdy užívá hormonální antikoncepci – tedy umělé hormony, může se stát, že po vysazení hormonální antikoncepce nebude muž ženě vonět, což může být v momentě plánování potomka nepříjemné zjištění. (Nováková 2017, s. 214)

Hypertenze může být dalším negativním vlivem antikoncepce, která působí na krevní tlak v závislosti na dávce hormonů. Riziko vzestupu tlaku na hodnotu 140/90 mm a více bylo cca u 5 % žen, které užívaly starší vysokodávkované preparáty. Zvýšení krevního tlaku je přičítáno estrogeneru. I přesto, že nízko-dávkové preparáty toto riziko poměrně snižují, jsou stále doporučovány pravidelné kontroly měření krevního tlaku u uživatelék hormonální antikoncepce. (Pilka 2012, s. 110)

#### **4.7 Léčebné využití kombinované hormonální antikoncepce**

Využívá se například při silném nebo dlouhotrvajícím menstruačním krvácení. Hormonální antikoncepce snižuje původní krevní ztrátu o 50 % a zkrátí celkovou dobu krvácení. Dále se využívá při léčbě dysmenorey (bolestivá menstruace), jelikož během druhé fáze cyklu hormonální antikoncepce snižuje lokální koncentraci prostaglandinů, a tím snižuje motilitu myometria (pohyblivost děložní svaloviny). Dále pomáhá při léčbě premenstruačního syndromu, polycystických ovarií, hirsutismu a akné. (Procházka 2020, s. 137)

## 5 GESTAGENNÍ ANTIKONCEPCE

Gestagenní antikoncepce je založena na kontinuálním podávání gestagenu. U gestagenní hormonální antikoncepce ovlivňuje progestin, konkrétně gestagen, strukturu cervikálního hlenu tak, že je hlen po celou dobu cyklu hustý a vazký, čímž zabraňuje průniku spermii i bakteriím. Dalším účinkem je blokáda ovulace, která ale nemusí být stoprocentní, jelikož během užívání gestagenní antikoncepce může docházet ke změnám na děložní sliznici a může dojít i ke změně v pohyblivosti vejcovodů. Pearlův index se při správném užívání minipilulek udává na 0,2. Implantáty mají na Peral indexu 0,02 a nejspolehlivější metodou gestagenní antikoncepce je injekční metoda, kde je Pearlův index na 0,01. (Weis 2010, s. 285; Procházka, 2020, s. 137)

### 5.1 Formy a způsob užívání gestagenní antikoncepce

Na trhu jsou dostupné **minipilulky**, které se užívají cyklicky, to znamená každý den ve stejný čas bez přerušení. Tolerance chyby je 3 hodiny, po třech hodinách už musí žena použít doplňkovou antikoncepční metodu. Na rozdíl od kombinované hormonální antikoncepce zde není žádná pauza v užívání, takže žena užívá 28 tablet v cyklu. Nevýhodou minipilulek je nárok na pravidelnost v užívání. Po vysazení minipilulek je nástup plodnosti okamžitý. Jsou vhodné pro kojící ženy a pro ženy, které mají nesnášenlivost estrogenických složek. (Weis 2010, s. 285; Procházka 2020, s. 137)

**Injekční metoda** je velmi spolehlivá, téměř 100% antikoncepční metoda. U nás na trhu je preparát nazývaný Depo-provera. Aplikuje se do hýždě, odkud se po dobu tří měsíců uvolňují hormony, jejichž cílem je zahustit hlen v děložním hrdle a tím zabránit prostupu spermii. Částečně se podílí na blokaci ovulace a zajišťuje nepříznivé podmínky v děloze pro uhnízdění oplozeného vajíčka tím, že zabraňuje růstu děložní sliznice. Po třech měsících jde žena na novou dávku.

Výhodou je snížený výskyt poševních zánětů a vymizení nepříjemností spojených s menstruací jako jsou křeče a bolesti, další výhodou je, že tuto metodu mohou využívat kojící ženy.

Nevýhodou je její dlouhodobá účinnost i po ukončení aplikace, kdy ženy obvykle otěhotní až po několika měsících od poslední dávky. Proto je vhodná spíše pro mladé dívky a ženy před menopauzou nebo pro ženy, které neplánují těhotenství na přesný čas. Další nevýhodou (pro některé ženy) je úplná blokáce menstruačního krvácení, většina uživatelék



vůbec nemenstruuje, jen v ojedinělých případech má žena silné menstruační krvácení. (Bar-ták 2006, s.107; Neubert 2012, online; Uzel 2011, online)

**Podkožní implantáty** jsou metoda ve formě tyčinek, které se zavádějí do podkoží na paži pomocí speciálního zavaděče. Zákrok je díky použití lokální anestezie bezbolestný. Z implantátu se postupně uvolňují hormony, a tím chrání ženu před otěhotněním na dobu pěti let. Nedoporučuje se nechávat implantát zavedený delší dobu. Při zavedení implantátu na začátku cyklu je účinek okamžitý, nejpozději do 48 hodin. Pokud se zavádí mimo začátek cyklu, je nutno vyčkat s jeho účinností alespoň týden. Je to metoda vhodná pro dlouhodobou antikoncepční ochranu. Na rozdíl od injekční metody lze implantát kdykoliv vyjmout, a tím lze přerušit antikoncepční účinek. Implantáty lze zavést kdykoliv v šestinedělí, ale u kojících žen se doporučuje vyčkat po šestinedělí. (Weis 2010, s. 285; Procházka 2020, s. 137-138)

**Nitroděložní tělísko** uvolňující syntetický hormon levonorgestrel je další metodou. Jde o kombinaci nitroděložního tělíska a gestagenní antikoncepce. Touto kombinací je maximalizován účinek na cervikální hlen, který se považuje za dominantní mechanismus, který brání průniku spermií a současně má minimální vliv na celý organismus. Jelikož hladiny hormonů v krvi nejsou tak vysoké, nedojde k zabránění ovulace. Tělísko nesoucí název *Mirena* se zavádí na dobu 5 let. Z tělíska tvaru T ze svislého ramene je denně uvolňováno 20 $\mu$ g levonorgestrelu. Na pět let je obsah 52 mg. Je důležité, že estrogenizace organismu není snížena, jelikož tyto dávky neovlivňují a neblokují ovulaci. V Mireně jsou dokonale zkombinované výhody gestagenní a nitroděložní antikoncepce, a zároveň se podařilo odstranit většinu nevýhod těchto metod. Další a krátkodobější možností je tělísko *Jaydess*, které se zavádí na 3 roky. Antikoncepční účinnost je u tělísek velmi podobná metodě sterilizace, kdy je účinnost v prvním roce 0,2 % a v pátém roce 1,1 %. (Fait 2018, s. 99; příbalový leták *Jaydess*)

Výhodou této metody je vysoká antikoncepční spolehlivost, slabší a kratší menstruační krvácení a zlepšení dysmenorey (bolestivá menstruace). Dále je výhodou antikoncepční ochrana po dobu 3-5 let, dle vybraného typu. (Fait 2018, s. 100-101; NCBI)

Nevýhodou může být možnost posunutí tělíska z místa, čemuž se zabrání pravidelnými kontrolami s pomocí USG. U žen, které nerodily, se tělíska zavádí obtížněji. Nejzávažnější komplikací při zavádění je ruptura děložní či poranění děložní sliznice. V prvních dnech po zavedení se mohou u žen vyskytovat bolesti hlavy, špinění a nervozita. (NCBI)

## 5.2 Kontraindikace gestagenní hormonální antikoncepce

Jedinou absolutní kontraindikací je těhotenství a karcinom prsu, s výjimkou vyjádření svolení od onkologa. Nejdůležitějším rizikovým faktorem karcinomu prsu u uživatelk injekční metody je věk, kdy dojde k přerušování užívání antikoncepce. Čím vyšší věk, kdy dojde k přerušování užívání, tím více nově diagnostikovaných karcinomů.

Jako relativní kontraindikace gestagenní antikoncepce jsou ischemická choroba srdeční a cévní mozková příhoda, závažné hypercholesterolemie, opakované či operované cysty na vaječnících, závažné nemoci jater, jako například akutní virová hepatitida či adenom nebo karcinom jater, vysoké riziko osteoporózy, akutní tromboembolická nemoc, deprese, migréna s aurou vzniklá při užívání antikoncepce, sklony k akné a další. Pokud má žena v anamnéze mimoděložní těhotenství, doporučuje se jí antikoncepce ve formě minipilulek. Další relativní kontraindikací je snížené libido a zhoršená lubrikace pochvy či nespokojenost ženy s nepravidelným menstruačním cyklem. Při nadváze se ženám doporučují podkožní implantáty. (Weis 2010, s. 285; Procházka 2020, s. 139; Fait 2018, s. 65)

## 5.3 Vedlejší účinky gestagenní antikoncepce

### 5.3.1 Příznivé účinky gestagenní antikoncepce

Snížení intenzity až úplné zastavení menstruačního krvácení (amenorea), s čímž je spojená menší krevní ztráta a nízký výskyt anémie, mohou některé ženy považovat za příznivý účinek. Gestagenní antikoncepce má příznivý efekt na premenstruační syndrom (mezi farmakologické metody léčby PMS se řadí právě i hormonální antikoncepce), na bolestivou menstruaci nebo na dysfunkční děložní krvácení. Je prokázána i ochrana před karcinodem endometria až z 80 % a do jisté míry i před karcinodem vaječnících. U žen užívajících gestagenní antikoncepci se méně vyskytují pánevní záněty dělohy a vejcovodů, jelikož užívané gestageny, jak už v práci bylo zmiňováno, mají vliv na hustotu cervikálního hlenu, který se stává nepropustným pro bakterie. Jelikož gestagenní antikoncepce neobsahuje estrogeny, je zde i menší riziko vzniku tromboembolické nemoci (TEN). Jde o antikoncepci vhodnou i pro kojící ženy. Další velkou výhodou je minimum kontraindikací a vysoká spolehlivost (Fait udává, že ve 13 studiích s 1716 ženami, které byly sledované po dobu 2-5 let, nedošlo k žádnému otěhotnění). Čistě gestagenní antikoncepce je doporučována u žen, pro které je kombinovaná hormonální antikoncepce kontraindikovaná. Jedná se například o kuřáčky ve věku nad 35 let, u žen s hypertenzí, u žen s vysokým rizikem vzniku TEN, při diabetu

mellitu, u žen s nemocí jater, se srdečními vadami nebo například při nesnášenlivosti estro-  
genu. (Weis 2010, s. 285; Procházka 2020, s. 139; Fait 2018, s. 66, 67, 75, 78; Antikon-  
cepce.cz, online)

### **5.3.2 Nepříznivé účinky hormonální antikoncepce**

Pro některé ženy výhodou, pro některé je nepravidelný menstruační cyklus až ame-  
norea spíše nevýhodou, ale nutno podotknout, že tyto situace nemají na zdraví ženy žádný  
negativní dopad. Někdy je možné setkat se s nepravidelným krvácením nebo špiněním na  
začátku užívání antikoncepce. Dalšími nepříznivými účinky této antikoncepce mohou být  
změny hmotnosti vlivem zvýšených chutí k jídlu, které jsou časté, ale nepředvídatelné.

Dalšími nepříznivými účinky jsou ovlivnění libida nebo zhoršení akné (Fait pouka-  
zuje na studii s 213 ženami, kdy u žen s akné došlo v 16 % ke zlepšení akné a u 14 % k jeho  
zhoršení, u žen bez akné došlo v 16 % k jeho novému výskytu), ovariální cysty, bolesti hlavy  
nebo napětí prsů.

U žen s injekční antikoncepční metodou se také častěji objevují zvýšené chutě  
k jídlu. Další nevýhodou, která se týká injekční metody, je pomalý nástup plodnosti po ukon-  
čení antikoncepční metody. Návrat plodnosti může trvat až 15 měsíců. U injekční metody je  
také možnost úbytku kosterní hmoty při dlouhodobém užívání, který může mít význam pře-  
devším u mladých dívek, kterým se kosterní hmota teprve tvoří. (Weis 2010, s. 285; Pro-  
cházka 2020, s. 139; Fait 2018, s. 75, 66; Antikoncepce.cz, online)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 FORMULACE PROBLÉMU

V současné době je hormonální antikoncepce opakovaným tématem mezi dívkami a ženami. Hormonální antikoncepce bývá často první volbou antikoncepční metody, která má však vliv, ať už pozitivní či negativní, na zdraví dívek a žen. Některé ženy při užívání hormonální antikoncepce nemile překvapí její negativní účinky, které mají vliv na psychickou i fyzickou stránku, a to mnohdy vede k jejímu vysazení či změně antikoncepční metody. Skoro polovina žen není před zahájením užívání hormonální antikoncepce dostatečně informovaná o možných vedlejších účincích. Bylo by vhodné, kdyby se každá žena podrobila důkladnému vyšetření a byla dostatečně informovaná a možných negativních účincích a komplikacích spojených s užíváním hormonální antikoncepce od svého gynekologa před začátkem jejího užívání.

„Jaký má hormonální antikoncepce vliv na zdraví žen?“

## 7 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

### 7.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký má hormonální antikoncepce vliv na zdraví ženy.

### 7.2 Dílčí cíle

Dílčí cíl 1.: Zjistit, jaké jsou nejčastější pozitivní i nežádoucí účinky hormonální antikoncepce

Výzkumný problém 1: Jaké pozitivní účinky se u žen, které užívají hormonální antikoncepci, vyskytují nejčastěji?

Otázky č.: 4, 5, 12

Výzkumný problém 2: Jaké nežádoucí účinky se u žen, které užívají hormonální antikoncepci, vyskytují nejčastěji?

Otázky č.: 4, 5, 6, 8, 11

Dílčí cíl 2.: Zjistit faktory ovlivňující výskyt nežádoucích účinků při užívání hormonální antikoncepce.

Výzkumný problém: Jaké faktory nejčastěji ovlivňují výskyt nežádoucích účinků během užívání hormonální antikoncepce?

Otázky č.: 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Operacionalizace údajů:

Ovlivňující faktory: věk, BMI, doba užívání hormonální antikoncepce, kouření, chronické onemocnění, užívání léků a životní styl

Dílčí cíl 3.: Zjistit, za jakým účelem užívají ženy hormonální antikoncepci a jaký mají důvod k jejímu vysazení.

Výzkumný problém 1: Co vede ženy k užívání hormonální antikoncepce?

Otázky č.: 6, 7, 9, 10, 12

Výzkumný problém 2: Co vede ženy k vysazení hormonální antikoncepce?

Otázky č.: 6, 8, 11, 13, 14, 15, 17, 22

Dílčí cíl 4.: Zjistit souvislost mezi komplikacemi, které mohou souviset s užíváním hormonální antikoncepce a ovlivňujícími faktory?

Výzkumný problém: Jaké ovlivňující faktory se mohou podílet na vzniku komplikací souvisejících s užíváním hormonální antikoncepce?

Kritéria pro vyhodnocení: otázka č. 1, 3, 5, 18, 19, 20, 21, 22

Operacionalizace údajů:

Ovlivňující faktory: věk, BMI, doba užívání hormonální antikoncepce, kouření, chronické onemocnění, užívání léků a životní styl

Komplikace související s užíváním hormonální antikoncepce: trombóza, plicní embolie, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda

## **8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Oslovila jsem respondentky ve věku 15-50 let. Jedná se o záměrný výběr, kdy byla spodní věková hranice stanovena tím, že dívky mohou dle zákona zahájit sexuální život v 15 letech a vzhledem k věku se spousta z nich chce chránit před početím. Jako horní věkovou hranici jsem zvolila průměrné období před menopauzou.

Kritéria výběru respondentky:

- Ženy ve věku 15-50 let
- Respondentky musejí mít zkušenost s užíváním hormonální antikoncepce

## 9 METODIKA PRÁCE

K vypracování mé bakalářské práce byla použita metoda kvantitativního výzkumného šetření. Úkolem kvantitativního výzkumu je popsat vztah mezi proměnnými a popsat intenzitu vztahu mezi nimi apod. Kvantitativní výzkum zahrnuje systematické shromažďování a číselné sestavy s vyjádřením v podobě tabulek či grafů. Tato metoda výzkumu pracuje se statistickými jednotkami a měřitelnými atributy lidských zkušeností. Pracuje s velkým souborem respondentů a umožňuje sběr dat pomocí dotazníku. (Kutnohorská 2009, str. 21-22)

Technikou sběru dat byl nestandardizovaný dotazník s 22 uzavřenými, polytomickými, dychotomickými a polootevřenými otázkami. Respondentky označovaly jednu vybranou odpověď a u některých otázek mohly označit i více odpovědí. U některých otázek měly respondentky možnost uvést svůj názor, pokud nevyhovovala žádná z nabízených možností. Zaměření otázek bylo zejména na HA a její vliv na zdraví ženy.

## 10 ORGANIZACE VÝZKUMU

Dotazníky byly distribuovány v období listopad–prosinec roku 2021. Dotazníků bylo vráceno celkem 104, ale u 4 dotazníků nebyla splněna kritéria. Distribuce dotazníků s 22 otázkami probíhala elektronicky na internetovém portálu <https://www.survio.com/cs/>, <https://www.emimino.cz/>, <https://www.modrykonik.cz/>, také jsem dotazník vložila na svůj vlastní profil na sociálních sítích Facebook a Instagram, kde měli možnost ho vyplnit i moji přátelé.



## **11 ZPRACOVÁNÍ DAT**

Zpracování dat formou popisné statistiky – absolutní a relativní četnost. Navracené dotazníky jsem převedla na elektronický soubor dat do MS Excel, kde jsem tvořila grafy s výsledky.

## 12 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

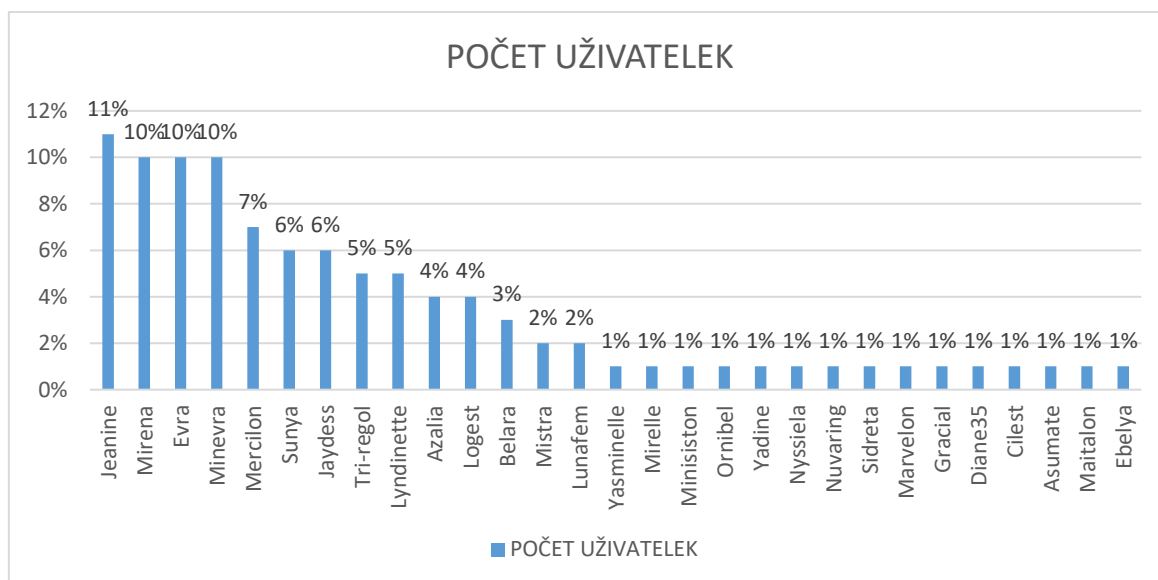
Cíl 1.: Zjistit, jaké jsou nejčastější pozitivní i nežádoucí účinky hormonální antikoncepce.

Výzkumný problém 1: Jaké pozitivní účinky se u žen, které užívají hormonální antikoncepci, vyskytují nejčastěji?

K výzkumnému problému 1 se vztahují otázky č.: 4, 5, 12

Otázka č. 4 – **Jaký antikoncepční přípravek jste užívala/užíváte?**

**Graf č. 1** Užívané antikoncepční přípravky



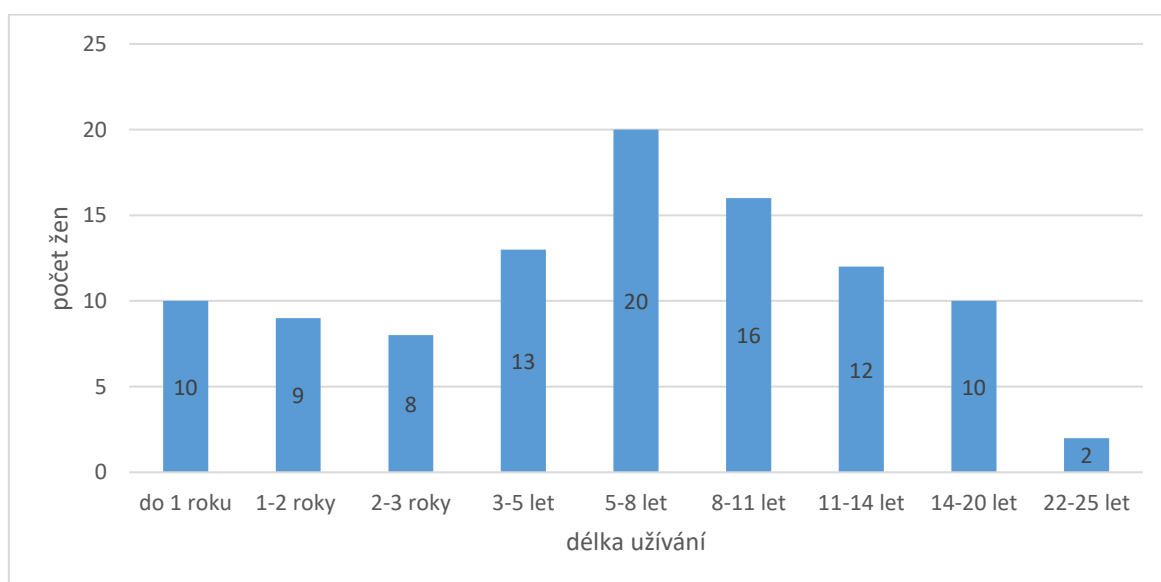
Zdroj: vlastní

Z grafu lze vyčíst, že z celkového počtu 100 žen jich 11 (11 %) uvedlo, že užívají či užívaly antikoncepční přípravek s názvem Jeanine. Dalších 10 (10 %) žen uvedlo, že užívají či užívaly antikoncepční přípravek v podobě hormonálního tělíska, nesoucí název Mirena, Dalších 10 (10 %) uvedlo, že mají zkušenost s užíváním antikoncepčního přípravku ve formě náplati s názvem Evra. Dalších 10 (10 %) žen uvedlo, že užívají či užívaly antikoncepční přípravek s názvem Minerva. Mercilon je další antikoncepční přípravek užívaný 7 (7 %) ženami. Dalších 6 (6 %) žen má zkušenost s užíváním antikoncepčního přípravku Sunya. Antikoncepční přípravek ve formě hormonální tělíska s názvem Jaydess má zkušenost 6 (6 %) žen. 5 (5 %) žen užívá nebo užívaly antikoncepční přípravek s názvem Tri-regol. Antikoncepční přípravek Lindynette užívá nebo užívalo 5 (5 %) žen. Další 4 (4 %) ženy mají

zkušenost s antikoncepčním přípravkem Azalia. Logest, další antikoncepční přípravek, užívaly či užívají 4 (4 %) ženy. S antikoncepčním přípravkem Belara mají zkušenost 3 (3 %) ženy. Antikoncepční přípravek Mistra užívají či užívaly 2 (2 %) ženy. Lunafem, další antikoncepční přípravek, užívají či užívaly 2 (2 %) ženy. Dále byly užívány antikoncepční preparáty Yasminelle, Mirelle, Minisiston, Ornibel a Nuvaring ve formě vaginálního kroužku, Yadine, Nyssiela, Sidreta, Marvelon, Gracial, Diane 35, Cilest, Asumate, Maitalon a Ebelya vždy po 1 (1 %) ženě.

#### Otázka č. 5 – Jak dlouho jste užívala/užíváte hormonální antikoncepci?

**Graf č. 2 Délka užívání hormonální antikoncepce ženami**

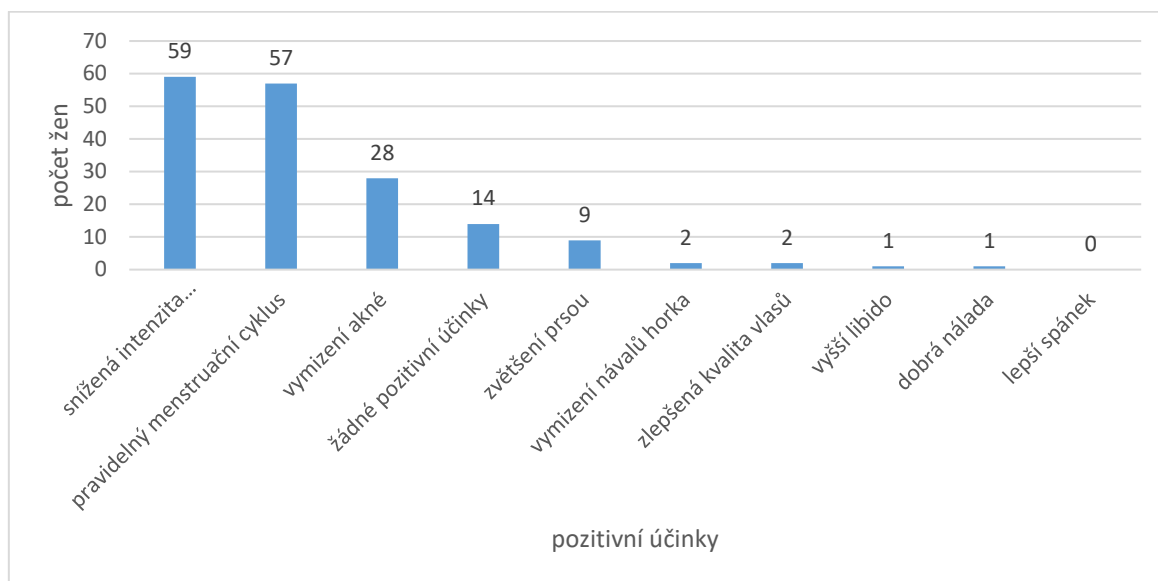


Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že 10 (10 %) žen užívalo či užívá hormonální antikoncepci po dobu 1 roku. Dalších 9 (9 %) žen užívá či užívalo hormonální antikoncepci po dobu 2 let. 8 (8 %) žen užívá či užívalo hormonální antikoncepci po dobu 3 let. 3-5 let užívalo či užívá hormonální antikoncepci 13 (13 %) žen. V rozmezí 5-8 let užívá či užívalo hormonální antikoncepci 20 (20 %) žen. 16 (16 %) žen užívalo či užívá hormonální antikoncepci po dobu 8-11 let. Dalších 12 (12 %) žen užívalo či užívá hormonální antikoncepci po dobu 11-14 let. 10 (10 %) žen užívá či užívaly hormonální antikoncepci v rozmezí 14-20 let. A v rozmezí 22-25 let užívá či užívaly hormonální antikoncepci 2 (2 %) ženy.

Otázka č. 12 – **Pocit'ujete/pocit'ovala jste pozitivní účinky během užívání hormonální antikoncepce?**

**Graf č. 3** Výskyt pozitivních účinků hormonální antikoncepce



Zdroj: vlastní

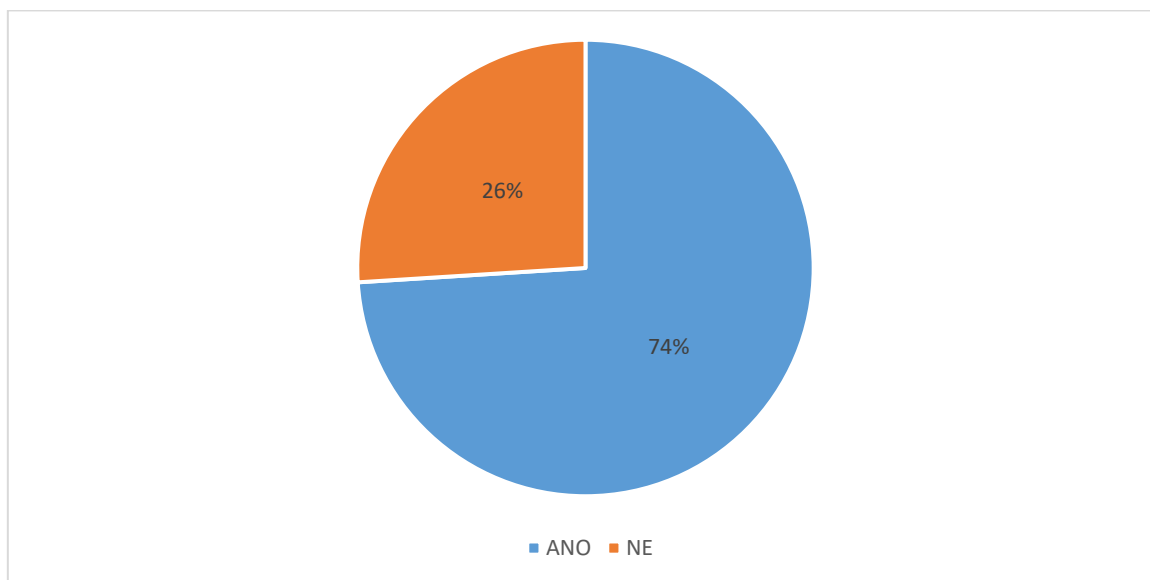
Z celkového počtu 100 žen jich 59 (59 %) pocit'uje sníženou intenzitu menstruačního krvácení jako pozitivní účinek hormonální antikoncepce. 57 (57 %) žen udává výskyt pozitivního účinku hormonální antikoncepce v podobě pravidelného menstruačního cyklu. Další 28 (28 %) žen vnímá jako pozitivní účinek vymizení akné při užívání hormonální antikoncepce. 14 (14 %) žen nepocit'uje žádné pozitivní účinky hormonální antikoncepce. Další 9 (9 %) žen vnímá jako pozitivní účinek hormonální antikoncepce zvětšení prsou. 2 (2 %) ze 100 vnímají jako pozitivní účinek hormonální antikoncepce vymizení návalů horka. Další 2 (2 %) ženy vnímají zlepšení kvality vlasů jako pozitivní účinek hormonální antikoncepce. 1 (1 %) žena ze 100 udává jako pozitivní účinek hormonální antikoncepce vyšší libido a 1 (1 %) žena udává jako pozitivní účinek hormonální antikoncepce dobrou náladu. U žádné ženy nemělo užívání hormonální antikoncepce vliv na lepší spánek.

Výzkumný problém 2: Jaké nežádoucí účinky se u žen, které užívají hormonální antikoncepci, vyskytují nejčastěji?

K výzkumnému problému 2 se vztahují otázky č.: 4, 5, 6, 8, 11

Otázka č. 6 – **Byla jste/jste spokojená se svou antikoncepční metodou?**

**Graf č. 4 Spokojenost žen s antikoncepční metodou**

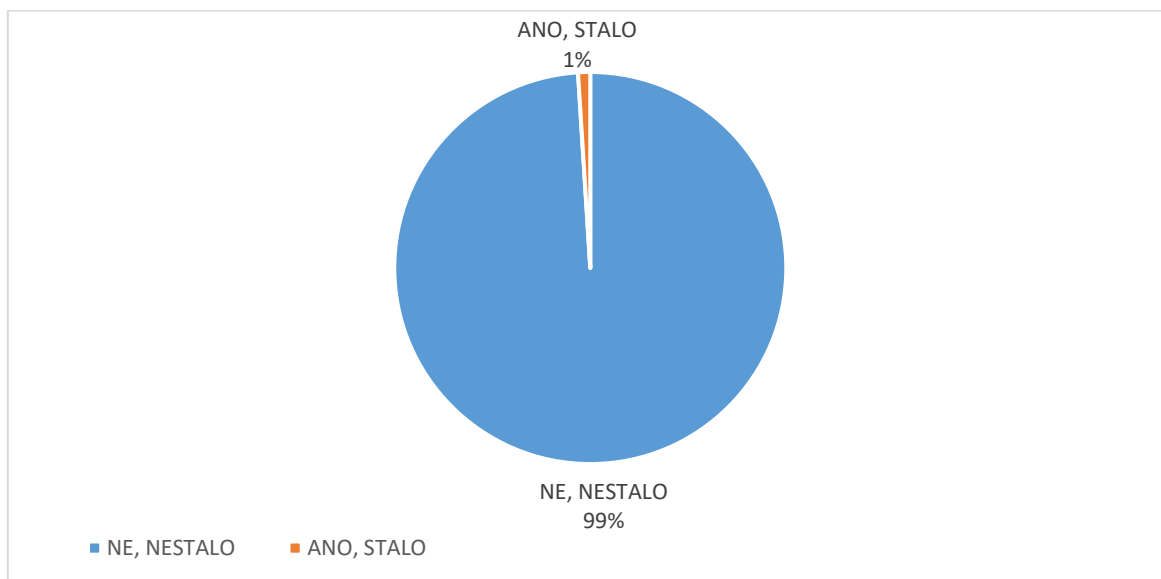


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 100 (100 %) žen je 74 (74 %) žen spokojeno se svou antikoncepční metodou. 26 (26 %) žen spokojeno se svou antikoncepční metodou není. Důvodů nespokojenosti bylo uvedeno mnoho. Nejčastějším důvodem bylo množství negativních účinků hormonální antikoncepce, z nichž bylo nejčastěji uváděno příliš snížené libido, poruchy krvácení, psychické výkyvy, deprese, záněty močových cest nebo například žilní trombóza, kterou uvedla 1 (1 %) žena.

Otázka č. 8 – Stalo se Vám, že jste otěhotněla i přes využívání antikoncepční metody?

Graf č. 5 Selhání antikoncepční metody

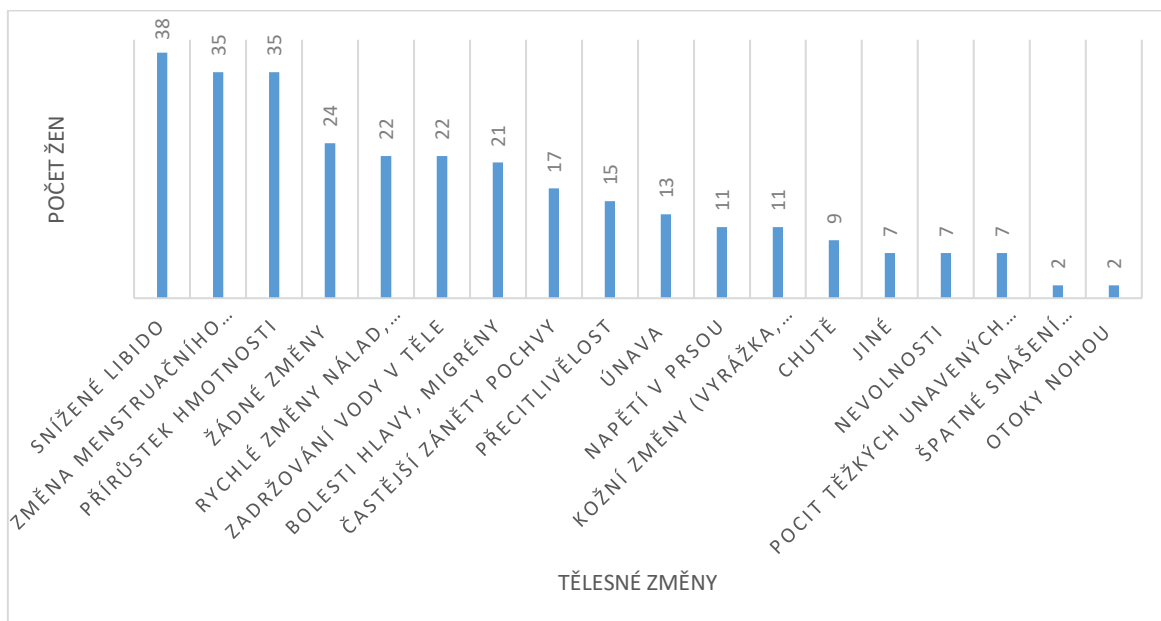


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 100 žen jich 99 (99 %) při užívání hormonální antikoncepce neotěhotnělo. 1 (1 %) žena během užívání hormonální antikoncepce otěhotněla. Užívala přípravek Asumate.

Otázka č. 11 – Pociťujete/pociťovala jste nějaké změny na svém těle během užívání antikoncepce?

Graf č. 6 Výskyt tělesných změn u uživatelék hormonální antikoncepce



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 100 žen pociťuje 38 (38 %) žen snížené libido. Dalších 35 (35 %) žen pocítilo změnu menstruačního krvácení. 35 (35 %) žen pocítilo přírůstek hmotnosti při užívání hormonální antikoncepce. Žádné změny nepocítilo 24 (24 %) žen. Dalších 22 (22 %) žen vnímaly rychlé změny nálad, špatné nálady, deprese. 22 (22 %) žen pociťovalo zadržování vody v těle během užívání hormonální antikoncepce. Bolesti hlavy a migrény trápilo 21 (21 %) žen. 17 (17 %) žen popisuje častější záněty pochvy během užívání hormonální antikoncepce. Přecitlivělost při užívání hormonální antikoncepce vnímá 15 (15 %) žen ze 100. 13 (13 %) žen pociťuje únavu při užívání hormonální antikoncepce. Napětí v prsou při užívání hormonální antikoncepce si všimlo 11 (11 %) žen. U 9 (9 %) žen se objevily kožní problémy (akné, vyrážka, ...). 7 (7 %) žen pociťuje při užívání hormonální antikoncepce nevolnosti. Dalších 7 (7 %) žen popisuje při užívání hormonální antikoncepce pocit těžkých nohou. 2 (2 %) ženy udávají špatnou snášenlivost kontaktních čoček spojenou s užíváním hormonální antikoncepce. Otoky nohou se objevily u 2 (2 %) žen ze 100. Dalších 7 (7 %) žen popisuje jiné tělesné změny, jako například zánět duhovky, křečové žíly, krvácení z průniku, nespavost, mdloby a další.

Cíl 2.: Zjistit faktory ovlivňující výskyt nežádoucích účinků při užívání hormonální antikoncepce.

Výzkumný problém: Jaké faktory nejčastěji ovlivňují výskyt nežádoucích účinků během užívání hormonální antikoncepce?

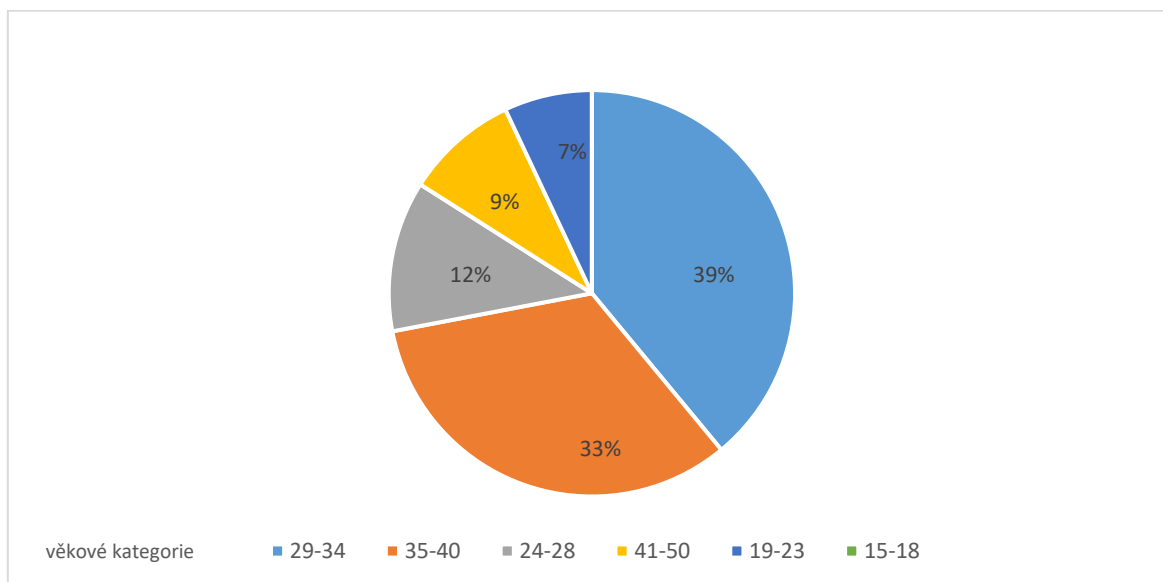
Operacionalizace údajů:

Ovlivňující faktory: věk, BMI, doba užívání hormonální antikoncepce, kouření, chronické onemocnění, užívání léků a životní styl

K výzkumnému problému se vztahují otázky č.: 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Otázka č. 1 – **Kolik je Vám let?**

**Graf č. 7 Věkové kategorie**



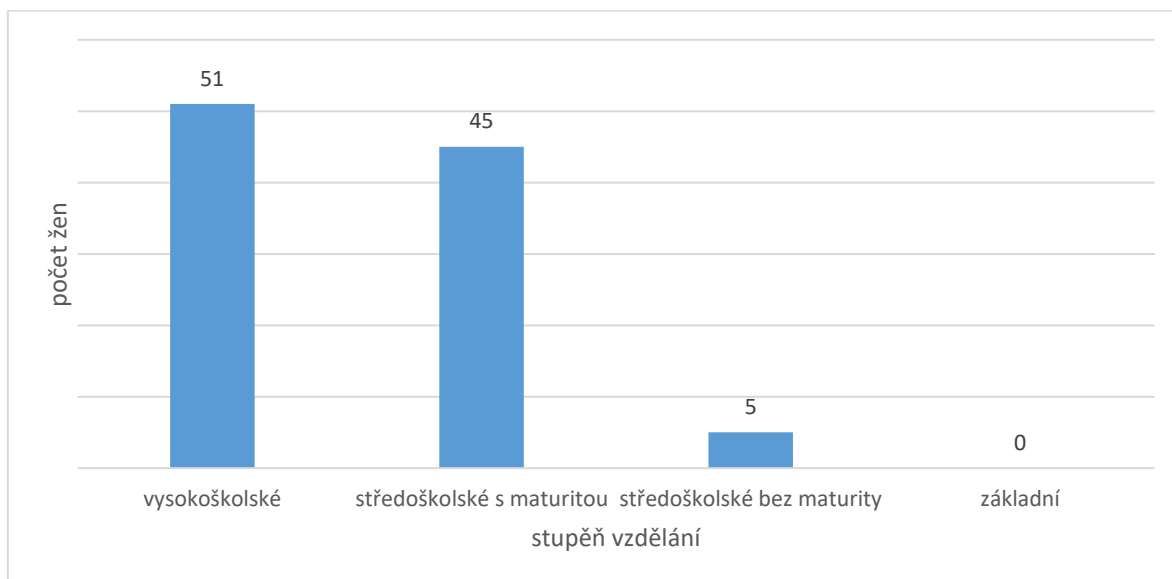
Zdroj: Vlastní

Graf znázorňuje, že z celkového počtu 100 žen bylo nejvíce žen ve věku 29-34 let, kterých bylo celkem 39 (39 %). Dalších 33 (33 %) žen užívajících hormonální antikoncepci bylo ve věku 34-40 let. 12 (12 %) žen bylo ve věku 24-28 let. Dalších 9 (9 %) žen bylo ve věku 41-50 let. Ve věku 19-23 bylo 7 (7 %) žen. Žádná respondentka nebyla ve věku 15-18 let.



## Otázka č. 2 – Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

**Graf č. 8** Vzdělanost žen

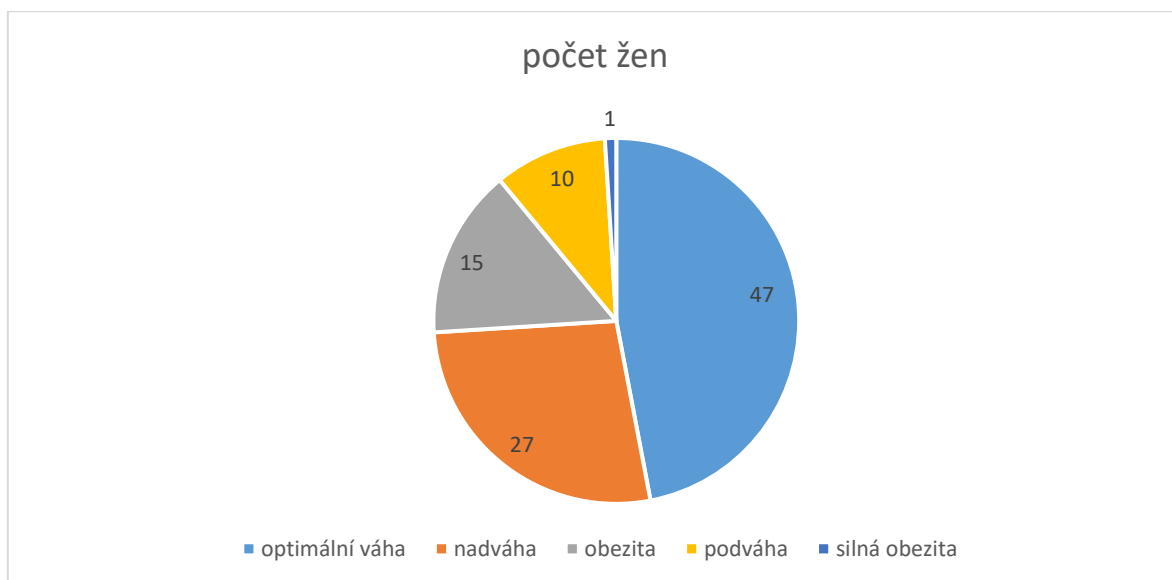


Zdroj: vlastní

Graf ukazuje, že 51 (51 %) žen má vysokoškolské vzdělání. Středoškolské vzdělání s maturitou dosáhlo 45 (45 %) žen. 5 (5 %) žen má středoškolské vzdělání bez maturity. Žádná z respondentek nemá základní vzdělání jako nejvyšší dosažené vzdělání.

## Otázka č. 3 – Kolik vážíte a měříte?

**Graf č. 9** BMI

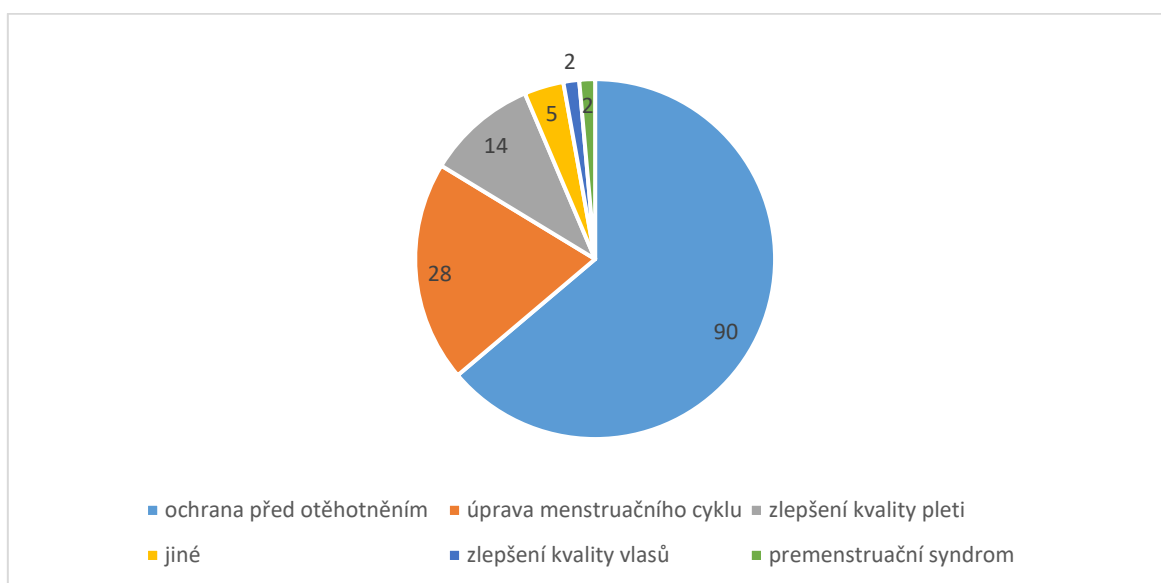


Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že celkem 47 (47 %) žen má optimální či ideální váhu. 27 (27 %) žen má nadváhu. Dalších 15 (15 %) žen trpí obezitou. 10 (10 %) žen má podváhu a 1 (1 %) žena trpí silnou obezitou.

Otázka č. 10 – **Jaký byl Váš primární záměr pro užívání hormonální antikoncepce?**

**Graf č. 10 Záměr užívání hormonální antikoncepce**

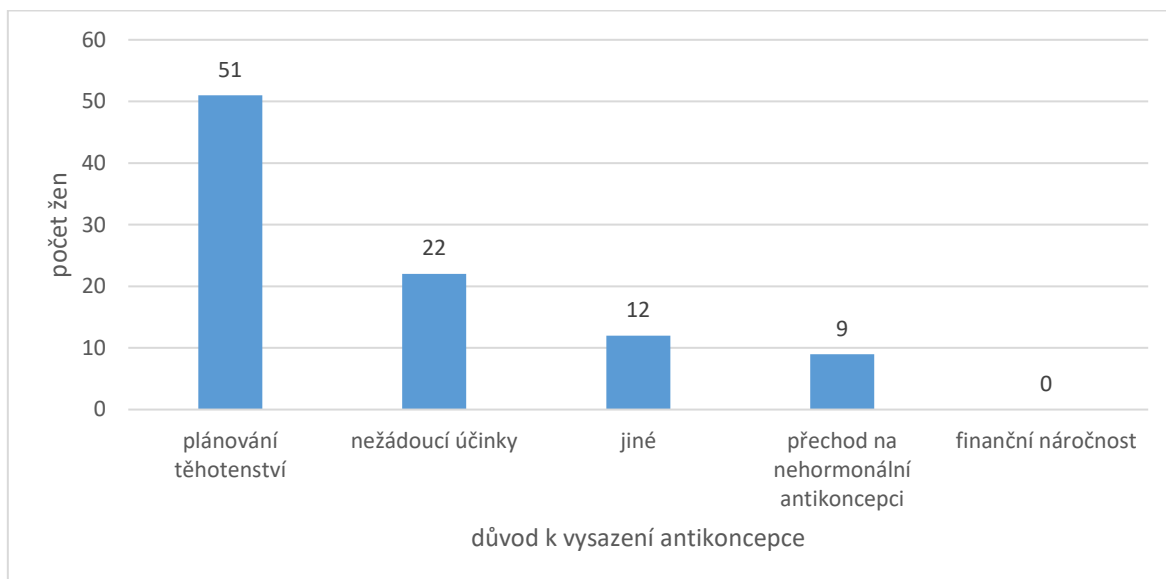


Zdroj: vlastní

Z grafu lze vyčíst, že z počtu 100 žen jich 90 (90 %) mělo jako primární záměr užívání hormonální antikoncepce ochranu před otěhotněním. 28 (28 %) žen vnímalo jako záměr užívání hormonální antikoncepce úpravu menstruačního cyklu. 14 (14 %) žen udávají jako záměr užívání hormonální antikoncepce zlepšení kvality pleti. 5 (5 %) žen udává jiné důvody jako záměr užívání hormonální antikoncepce, například zlepšení endometriózy či jako prevence ovariálních cyst. 2 (2 %) ženy udávají premenstruační syndrom jako záměr k užívání hormonální antikoncepce a 2 (2 %) udávají zlepšení kvality vlasů jako jeden ze záměrů k užívání hormonální antikoncepce.

Otázka č. 14 – Pokud jste antikoncepci vysadila, z jakého důvodu?

Graf č. 11 Důvody k vysazení hormonální antikoncepce

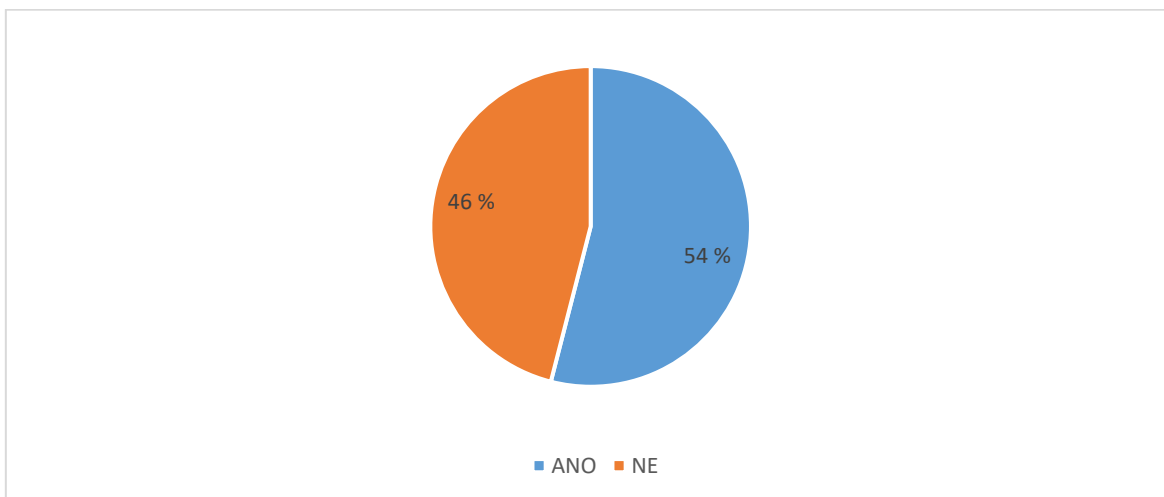


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 100 žen jich přesně 51 (51 %) vysadilo hormonální antikoncepci z důvodu plánovaného těhotenství. Dalších 22 (22 %) žen vysadilo hormonální antikoncepci z důvodu výskytu nežádoucích účinků. 12 (12 %) žen vybralo možnost jiné odpovědi. 9 (9 %) žen vysadilo hormonální antikoncepci z důvodu přechodu na antikoncepci nehormonální. Žádná žena neuvedla jako důvod k vysazení hormonální antikoncepce finanční náročnost. Zbýlých 6 (6 %) žen nezvolilo žádnou odpověď na tuto otázku.

Otázka č. 15 – **Byla jste informovaná o vedlejších účincích hormonální antikoncepce před začátkem jejího užívání?**

**Graf č. 12 Informovanost žen**

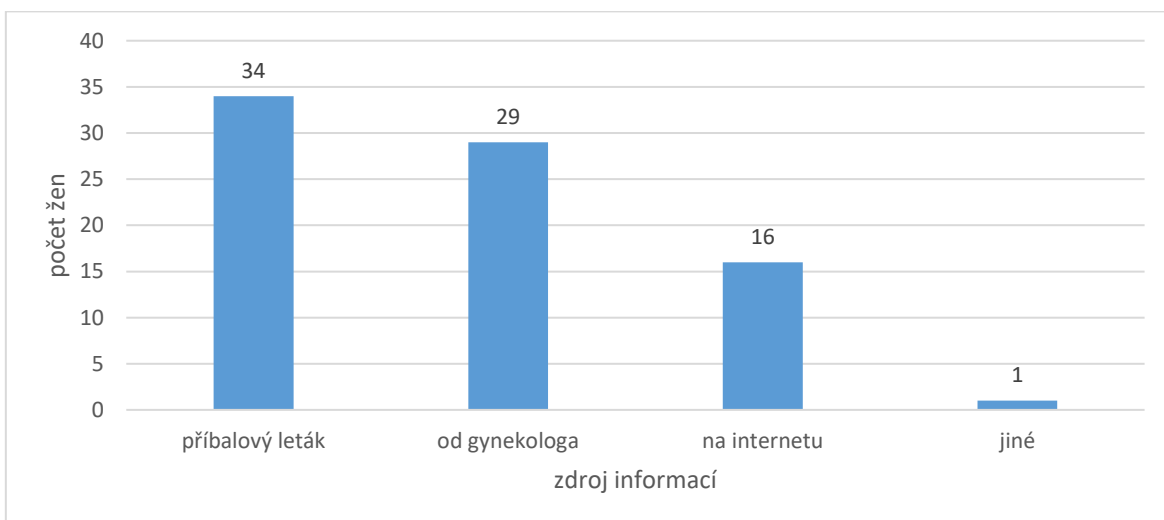


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 100 žen jich bylo přesně 54 (54 %) informováno o možných vedlejších účincích hormonální antikoncepce. Zbýlých 46 (46 %) žen informováno o možných vedlejších účincích hormonální antikoncepce nebylo.

Otázka č. 16 – **Pokud ano, kde jste informace o vedlejších účincích získala?**

**Graf č. 13 Zdroj informací o vedlejších účincích antikoncepce**

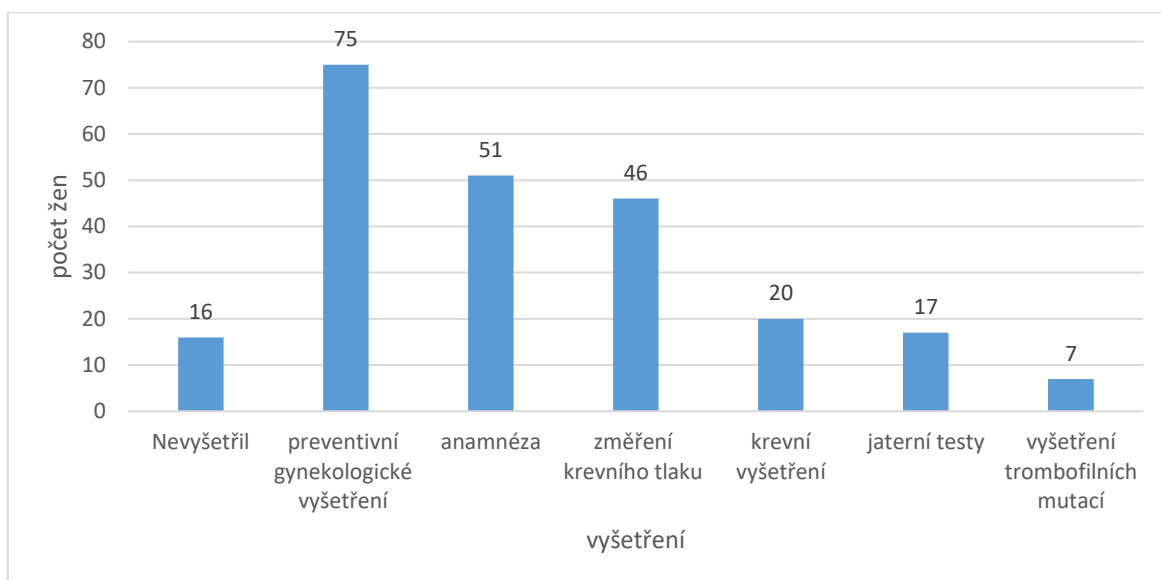


Zdroj: vlastní

Z grafu vyplývá, že se 34 (34 %) žen dozvědělo o možných vedlejších účincích hormonální antikoncepce z příbalového letáku. Dalších 29 (29 %) žen získalo tyto informace od svého gynekologa. 16 (16 %) žen získalo informace ohledně možných vedlejších účinků hormonální antikoncepce na internetu. 1 (1 %) žena zvolila možnost jiné.

Otázka č. 17 – **Jestliže jste užívala/užíváte hormonální antikoncepci, vyšetřil Vás důkladně Váš lékař?**

**Graf č. 14 Vyšetření před nasazením hormonální antikoncepce**

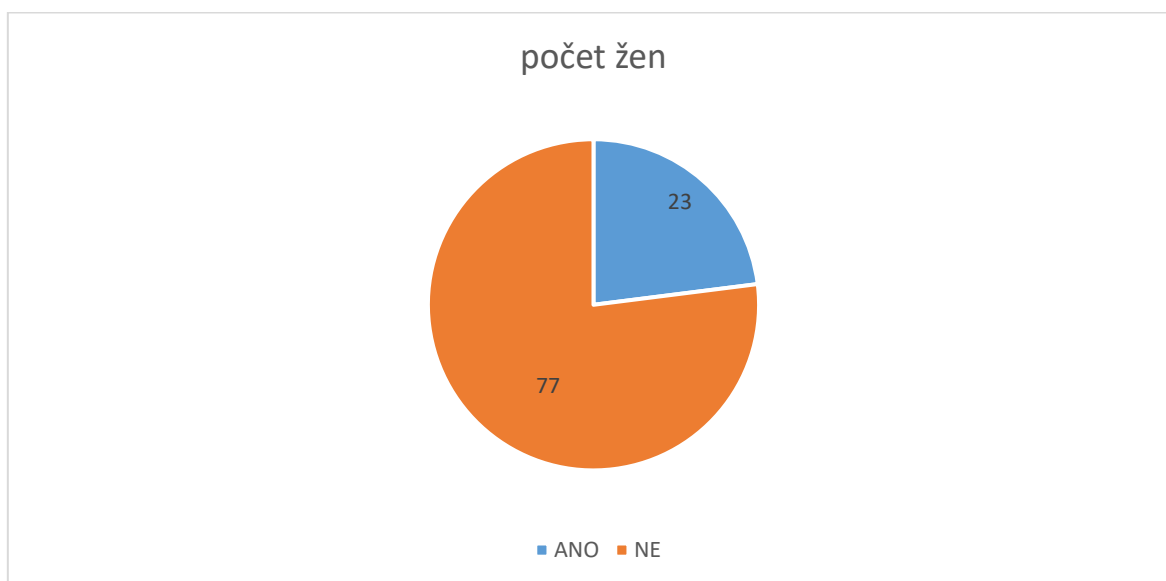


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 100 žen jich 16 (16 %) uvádí, že je lékař před předepsáním hormonální antikoncepce nikterak nevyšetřil. Dále 75 (75 %) podstoupilo před nasazením hormonální antikoncepce preventivní gynekologické vyšetření. 51 (51 %) žen bylo tázáno lékaři na anamnézu. Měření krevního tlaku uvedlo 46 (46 %) žen. Krevnímu vyšetření se podrobilo 20 (20 %) žen před nasazením hormonální antikoncepce. 17 (17 %) ženám byly provedeny jaterní testy. Pouhým 7 (7 %) ženám bylo provedeno vyšetření trombofilních mutací před nasazením hormonální antikoncepce.

Otázka č. 18 – **Kouříte/kouřila jste během užívání hormonální antikoncepce?**

**Graf č. 15 Kouření během užívání hormonální antikoncepce**

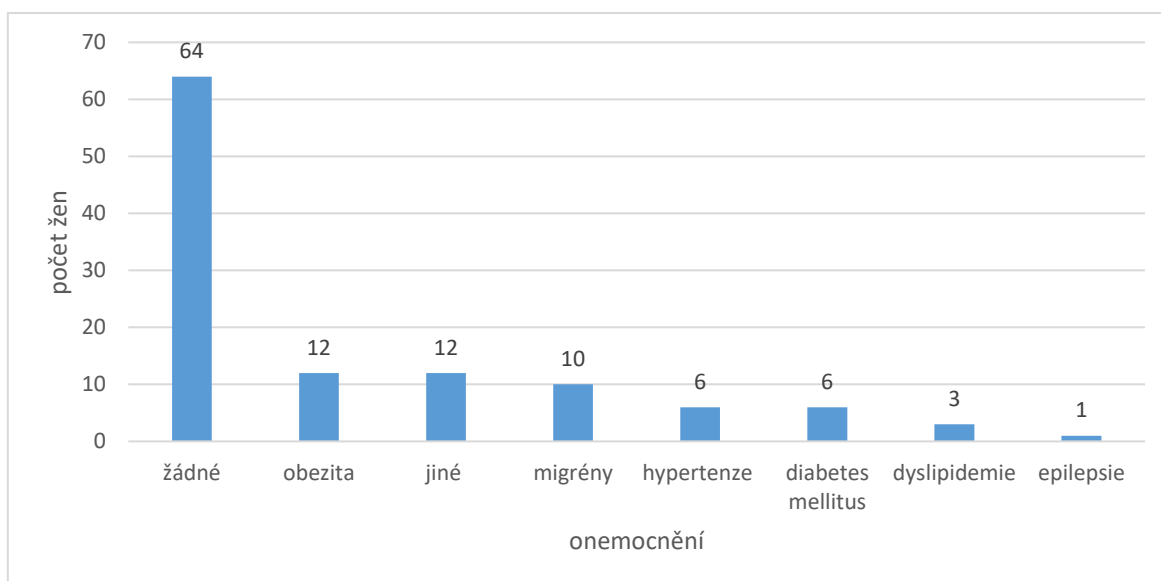


Zdroj: vlastní

77 (77 %) žen udává, že během užívání hormonální antikoncepce nekouřily. Zbýlých 23 (23 %) žen udává, že během užívání hormonální antikoncepce kouřily.

Otázka č. 19 – **Vyskytuje se u Vás nějaké chronické onemocnění?**

**Graf č. 16 Výskyt chronických onemocnění**

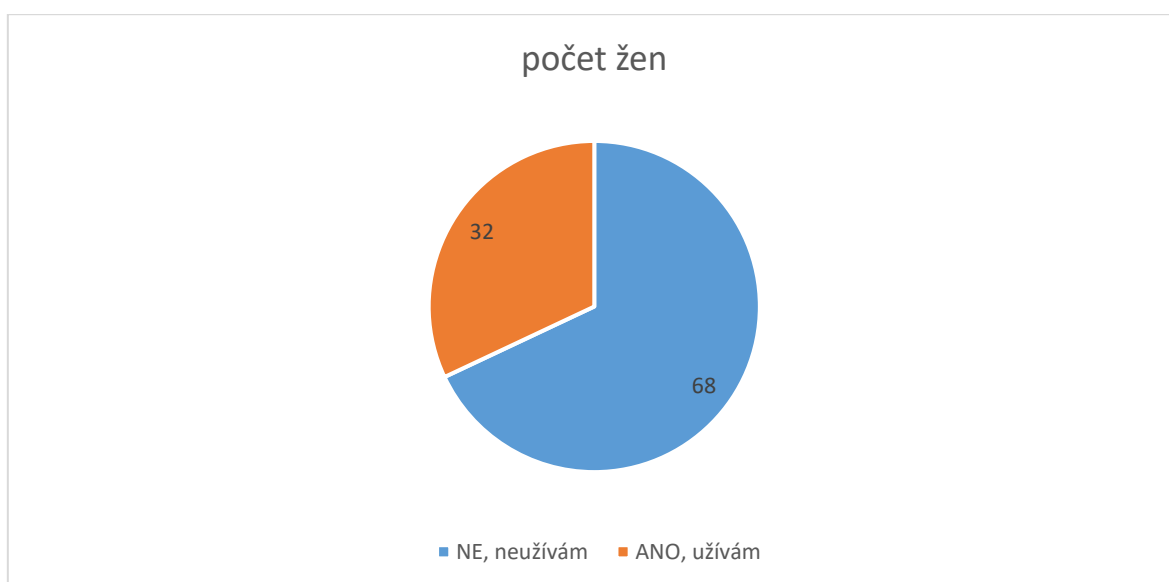


Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 100 žen jich 64 (64 %) nemá žádná chronická onemocnění. 12 (12 %) žen uvedlo obezitu. Dalších 12 (12 %) žen zvolilo možnost jiné odpovědi a často udávaly hypotyreózu. 10 (10 %) žen zvolilo možnost migrény. 6 (6 %) žen udává, že mají hypertenzi. Dalších 6 (6 %) žen zvolilo diabetes mellitus. Dyslipidemii udávají 3 (3 %) ženy. 1 žena udává epilepsii.

Otázka č. 20 – **Užíváte pravidelně nějaké léky?**

**Graf č. 17 Pravidelné užívání léků**

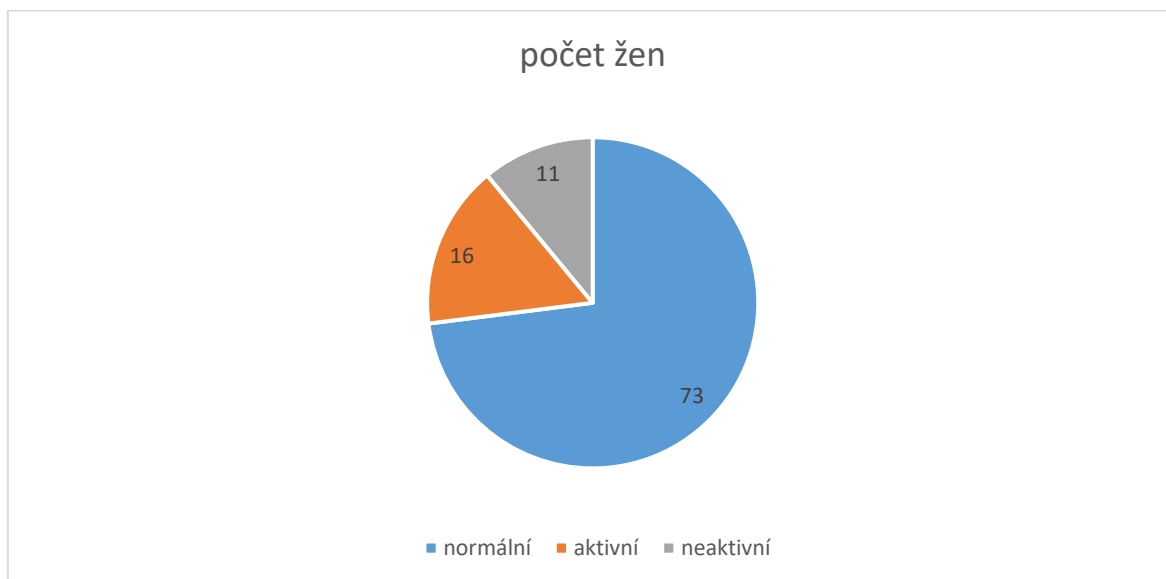


Zdroj: vlastní

Jak již z grafu vyplývá, tak celkového počtu 100 žen jich 68 (68 %) udává, že pravidelně žádné léky neužívají. Dalších 32 (32 %) žen udává, že užívají pravidelně léky. Mezi nejčastějšími léky se objevoval Euthyrox.

## Otázka č. 21 – Jaký vedete životní styl?

**Graf č. 18** Vedení životního stylu



Zdroj: vlastní

Z grafu lze vyčíst, že 73 (73 %) žen udává, že vedou normální životní styl (občasný pohyb, vyvážená strava). Dalších 16 (16 %) udává, že vedou aktivní životní styl (pravidelně více pohybu, zdravé stravování). 11 (11 %) žen udává, že vedou neaktivní životní styl (téměř nulový pohyb, méně zdravá strava).



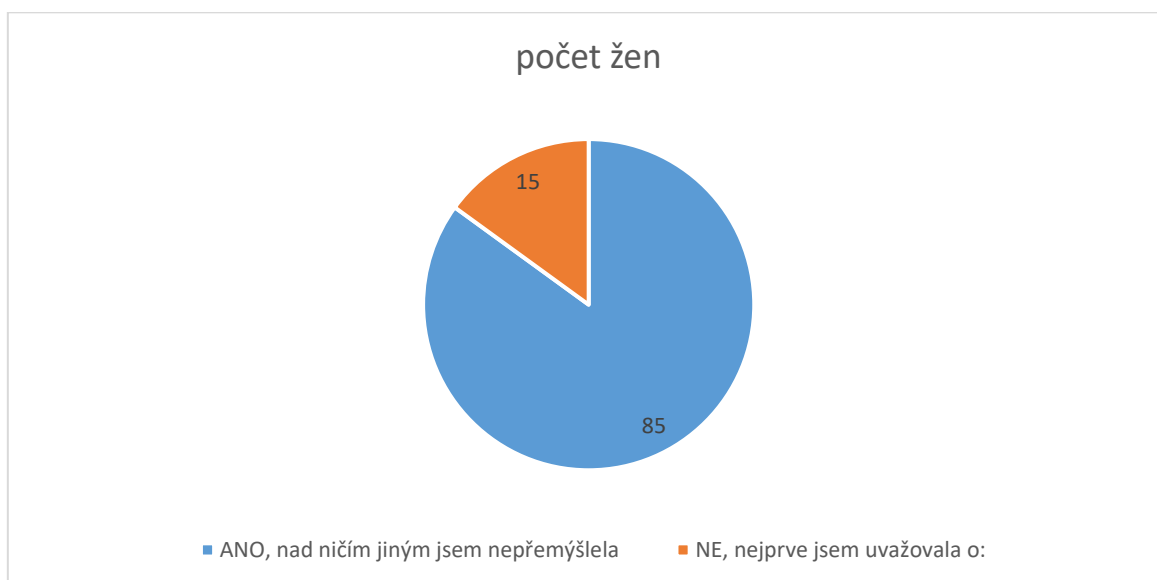
Cíl 3.: Zjistit, za jakým účelem užívají ženy hormonální antikoncepci a jaký mají důvod k jejímu vysazení.

Výzkumný problém 1: Co vede ženy k užívání hormonální antikoncepce?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č.: 6, 7, 9, 10, 12

Otázka č. 7 – **Byly pro Vás hormonální pilulky první volbou?**

**Graf č. 19** *Hormonální pilulky první volbou*

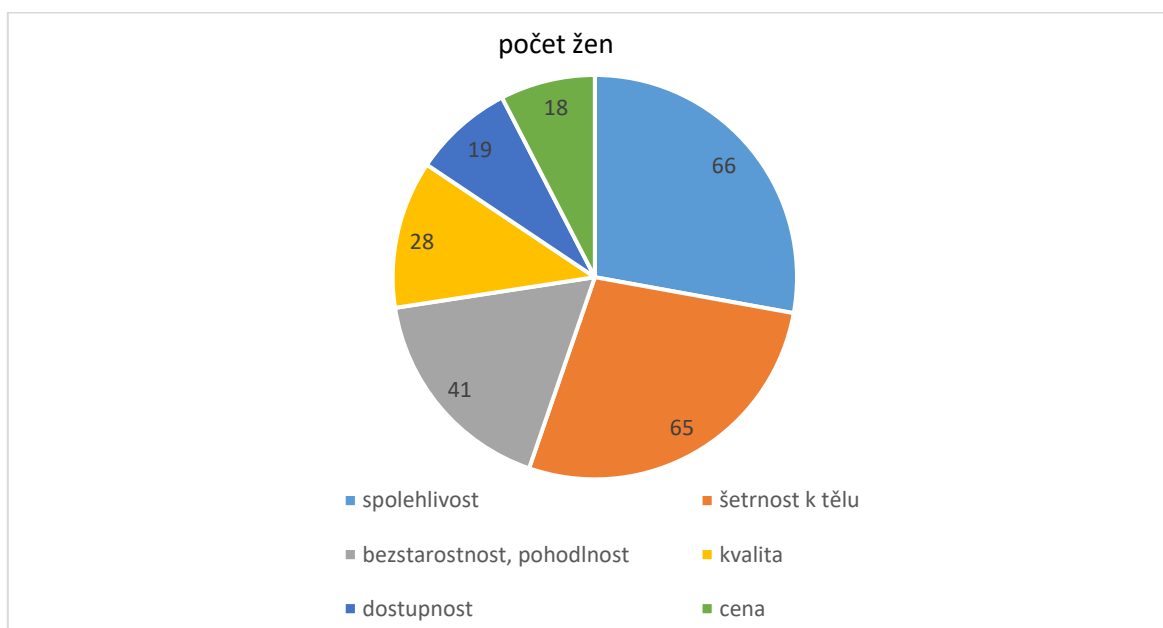


Zdroj: vlastní

Jak je z grafu patrné, tak z celkového počtu 100 žen jich 85 (85 %) zvolilo možnost, že pro ně byly hormonální pilulky první volbou při výběru hormonální antikoncepce. Zbylých 15 (15 %) žen udává, že pro ně hormonální pilulky nebyly první volbou a uvažovaly nad jinou metodou. Nejčastěji se vyskytovala antikoncepční metoda v podobě hormonálního tělíška nebo injekce.

## Otázka č. 9 – Co bylo/je pro Vás rozhodující při výběru antikoncepce?

**Graf č. 20 Rozhodující faktory při výběru antikoncepce**



Zdroj: vlastní

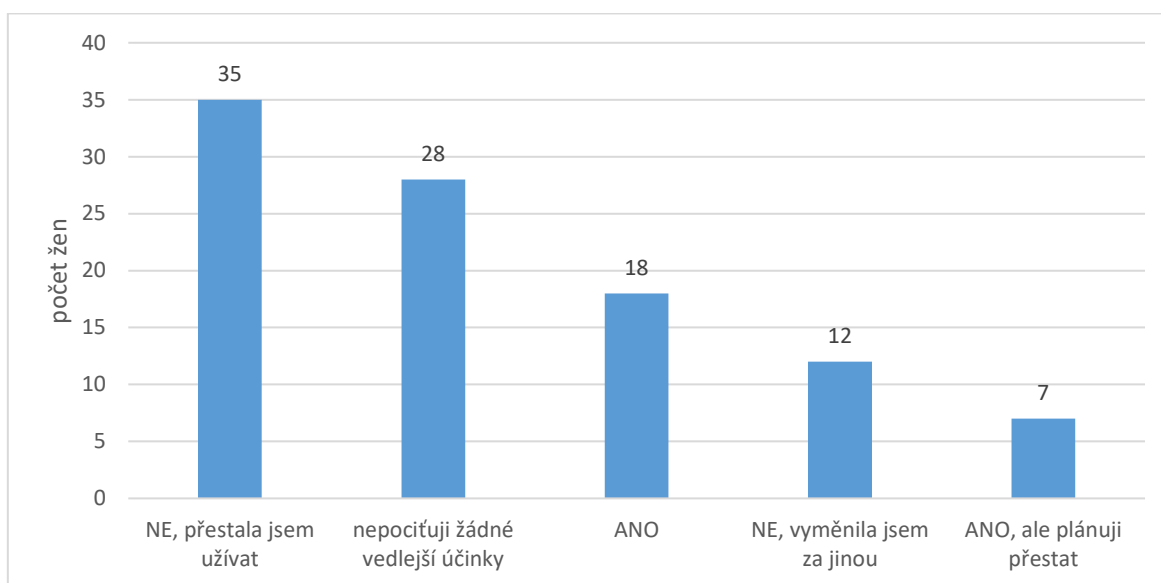
Jak lze vidět, graf ukazuje preference ženy při výběru hormonální antikoncepce. Celkem 66 (66 %) žen zvolilo spolehlivost jako rozhodující faktor při výběru antikoncepce. 65 (65 %) žen zvolilo jako preferenci šetrnost k tělu. Bezstarostnost a pohodlnost zvolilo 41 (41 %) žen. Kvalita antikoncepce je rozhodujícím faktorem pro 28 (28 %) žen. Dostupnost preferuje 29 (29 %) žen. Pro 18 (18 %) je rozhodující cena antikoncepce.

## Výzkumný problém 2: Co vede ženy k vysazení hormonální antikoncepce?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č.: 6, 8, 11, 13, 14, 15, 17

Otázka č. 13 – **Užívala jste/užíváte hormonální antikoncepci i přesto, že pociťujete/jste pociťovala vedlejší účinky?**

**Graf č. 21 Užívání antikoncepce i přes vedlejší účinky**



Zdroj: vlastní

Z celkového počtu 100 žen jich přesně 35 (35 %) přestalo užívat antikoncepci, jelikož pociťovali vedlejší účinky. Dalších 28 (28 %) žen nepociťuje žádné vedlejší účinky. V grafu je znázorněno, že dalších 18 (18 %) žen užívalo antikoncepci i přes výskyt vedlejších účinků. 12 (12 %) žen vyměnilo antikoncepci za jinou. Dalších 7 (7 %) žen nepřestalo antikoncepci užívat, ale mají to v plánu.

Cíl 4.: Zjistit souvislost mezi komplikacemi, které mohou souviset s užíváním hormonální antikoncepce a ovlivňujícími faktory.

Výzkumný problém: Jaké ovlivňující faktory se mohou podílet na vzniku komplikací souvisejících s užíváním hormonální antikoncepce?

Operacionalizace údajů:

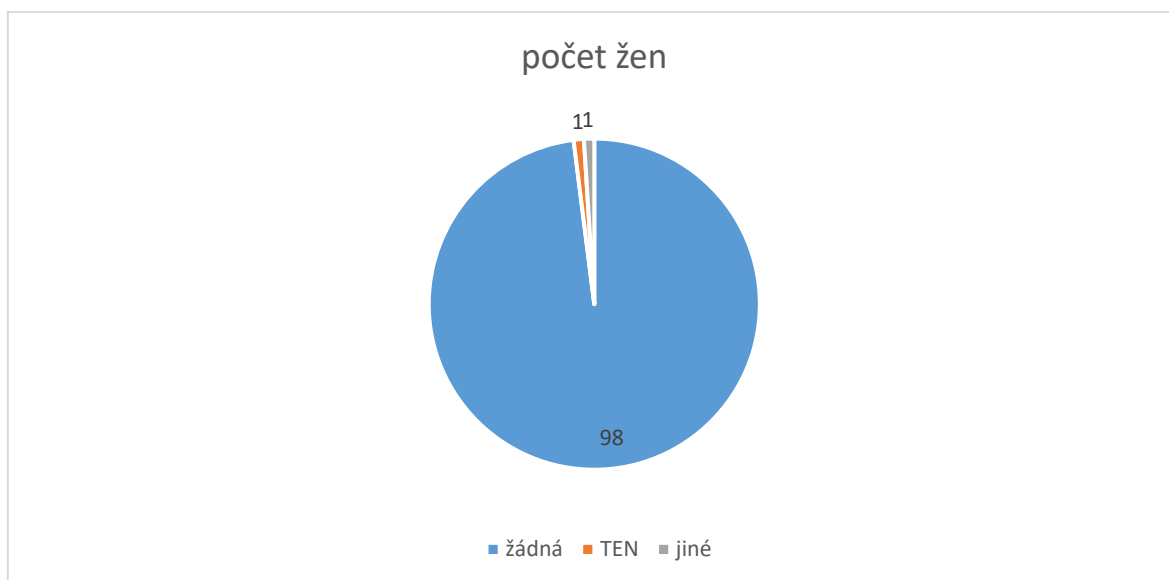
Ovlivňující faktory: věk, BMI, doba užívání hormonální antikoncepce, kouření, chronické onemocnění, užívání léků a životní styl

Komplikace související s užíváním hormonální antikoncepce: trombóza, plicní embolie, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda

K výzkumnému problému se vztahují otázky č.: 1, 3, 5, 18, 19, 20, 21, 22

Otázka č. 22 – **Vyskytla se u Vás během užívání hormonální antikoncepce některá z uvedených komplikací?**

**Graf č. 22 Komplikace při užívání hormonální antikoncepce**



Zdroj: vlastní

Z grafu je patrné, že 98 (98 %) žen nemělo během užívání hormonální antikoncepce žádnou komplikaci. 1 (1 %) žena udává výskyt tromboembolické nemoci (TEN). 1 (1 %) zvolila možnost jiné odpovědi a udává varixy.

## 13 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

### Cíl 1.: Zjistit, jaké jsou nejčastější pozitivní i nežádoucí účinky hormonální antikoncepce.

**Výzkumný problém 1:** Jaké pozitivní účinky se u žen, které užívají hormonální antikoncepci, vyskytují nejčastěji?

K výzkumnému problému 1 se vztahují otázky č.: 4, 5, 12.

Otázkou číslo 4 zjišťuji, jaký antikoncepční přípravek ženy užívají a dále se v otázce číslo 5 ptám na dobu užívání antikoncepčního přípravku. Otázkou číslo 12 jsem zjistila, jaké pozitivní účinky při užívání hormonální antikoncepce ženy pociťují. Pomocí těchto otázek jsem se dozvěděla, že ženy nejvíce užívaly přípravek s názvem Jeanine, který uvedlo 11 žen (11 %). Průměrná doba užívání tohoto antikoncepčního přípravku ženami je 5 let. Nejčastější pozitivní účinky této antikoncepční metody ženy popisují jako sníženou intenzitu menstruačního krvácení a pravidelný menstruační cyklus. Některé ženy uváděly i vymizení akné a zvětšení prsou. Dalších 10 žen (10 %) uvádí zkušenost s hormonálním tělískem, které nese název Mirena. Průměrná doba užívání tohoto přípravku ženami jsou 4 roky. Ženy užívající Mirenu popisují její pozitivní účinky velmi zřídka, nejčastěji se však opakuje snížená intenzita menstruačního krvácení a pravidelný menstruační cyklus. 10 žen (10 %) udává zkušenost s antikoncepční metodou ve formě náplasti nesoucí název Evra. Průměrná doba užívání přípravku Evra ženami je 9 let. Tato metoda je ženami využívána nejdelší dobu. Jako nejčastější pozitivní účinky této metody ženy uvádějí sníženou intenzitu menstruačního krvácení a pravidelný menstruační cyklus. Objevují se i odpovědi s vymizením akné. Dalších 10 žen (10 %) má průměrně 5letou zkušenost s antikoncepčním přípravkem s názvem Minerva. U tohoto antikoncepčního příspěvku se opakují pozitivní účinky jako je snížená intenzita menstruačního krvácení a pravidelný menstruační cyklus. Také je zmiňováno vymizení akné, zvětšení prsou nebo vyšší libido. Antikoncepční přípravek s názvem Mercilon, užívaný 7 ženami (7 %) v průměru 4 roky moc pozitivních účinků nezanechává. Pouze 3 ženy udávají pozitivní účinky v podobě snížené intenzity menstruačního krvácení a z toho jedna ještě navíc udává pravidelný menstruační cyklus. Dalších 6 žen (6 %) má zkušenost s užíváním antikoncepčního přípravku Sunya. Průměrná doba užívání tohoto přípravku je 5 let a pozitivní účinky se vyskytují opět pouze u 3 žen a jsou stejné, jako u předešlých přípravků, tedy snížená intenzita menstruačního krvácení a pravidelný menstruační cyklus. Jedna žena udává i dobrou náladu jako pozitivní účinek antikoncepce. Dalších 6 žen (6 %) má průměrně

2letou zkušenost s hormonálním tělískem Jaydess, u kterého všechny ženy udávají sníženou intenzitu menstruačního krvácení a pravidelný menstruační cyklus a 2 ženy udávají zvětšení prsou a 1 žena udává zlepšení kvality vlasů. Dalších 5 žen (5 %) užívajících antikoncepční přípravek Lindynette průměrně 1,5 roku mnoho pozitivních účinků neudává. Pouze dvě ženy uvedly pocítění pozitivních účinků, z toho jedna uvedla zvětšení prsou a vymizení akné a druhá žena udává zvětšení prsou, sníženou intenzitu menstruačního krvácení a pravidelný menstruační cyklus. Tri-regol je další antikoncepční přípravek užívající 5 ženami (5 %) po dobu průměrně 6 let. Ženy užívající tento přípravek udávají jeho pozitivní účinky jako je snížená intenzita menstruačního krvácení, pravidelný menstruační cyklus a vymizení akné. Jedna žena udává i zlepšení kvality vlasů. Další 4 ženy (4 %) mají průměrně 4letou zkušenost s užíváním antikoncepčního přípravku Azalia, které udávají opakující se pozitivní účinky v podobě snížené intenzity menstruačního krvácení, pravidelného menstruačního cyklu a vymizení akné. Dalším takovým přípravkem je Logest, s jehož užíváním mají také zkušenost 4 ženy (4 %) po dobu průměrně 3 let, které udávají jako jeho pozitivní účinky sníženou intenzitu menstruačního krvácení, vymizení akné a jedna žena udává vymizení návalů horka. Další 3 ženy (3 %) mají průměrně 2letou zkušenost s užíváním antikoncepčního přípravku Belara, u kterého pouze jedna žena udává pozitivní účinky v podobě pravidelného menstruačního krvácení, snížené intenzity menstruačního krvácení a také vymizení návalů horka. Další 2 ženy (2 %) mají průměrně 9letou zkušenost s užíváním antikoncepčního přípravku Mistra. Obě ženy udávají jako pozitivní účinky sníženou intenzitu menstruačního krvácení a pravidelný menstruační cyklus. Průměrně 10letou zkušenost s užíváním antikoncepčního přípravku Lunafem mají přesně 2 ženy (2 %), které popisují jako pozitivní účinky opět sníženou intenzitu menstruačního krvácení a pravidelný menstruační cyklus. Dále byly užívány antikoncepční preparáty Yasminelle, Mirelle, Minisiston, Ornibel a Nuvaring ve formě vaginálního kroužku, Yadine, Nyssiela, Sidreta, Marvelon, Gracial, Diane 35, Cilest, Asumate, Maitalon a Ebelya vždy po 1 (1 %) ženě, kdy se pozitivní účinky nevyskytují vůbec nebo v podobě snížené intenzity menstruačního krvácení a pravidelného menstruačního cyklu.

Z mého výzkumu vyplývá, že nejčastější pozitivní účinek hormonální antikoncepce, který ženy vnímají, je pravidelnost menstruačního krvácení a jeho snížená intenzita bez ohledu na dobu užívání. Sníženou intenzitu menstruačního krvácení udává více než polovina dotazovaných, konkrétně 59 žen (59 %). Pravidelnost menstruačního krvácení udává také více než polovina, celkem 57 žen (57 %). Dalším častým pozitivním účinkem hormonální antikoncepce je vymizení akné, které udává 28 žen (28 %).

**Výzkumný problém 2:** Jaké nežádoucí účinky se u žen, které užívají hormonální antikoncepci, vyskytují nejčastěji?

K výzkumnému problému 2 se vztahují otázky č.: 4, 5, 6, 8, 11

Otázkou číslo 4 jsem zjistila jaké antikoncepční přípravky ženy užívají a pomocí otázky č. 5 jsem zjistila dobu užívání hormonální antikoncepce, která může mít na výskyt vedlejších účinků vliv (viz. Výzkumný problém 1). Mě mě překvapilo, že skoro tři čtvrtiny žen jsou spokojeny se svou antikoncepční metodou, a to konkrétně 74 žen (74 %), což jsem zjistila pomocí otázky č. 6. Zbýlých 26 žen (26 %) už se svou antikoncepční metodou není spokojeno, a to nejčastěji z důvodu výskytu nežádoucích účinků hormonální antikoncepce. Pomocí otázky č. 8 jsem se dozvěděla, že pouze 1 žena (1 %) ze 100 dotazovaných otěhotněla při užívání hormonální antikoncepce. Otázkou č. 11 jsem zjistila, jaké nejčastější vedlejší účinky se u žen užívajících hormonální antikoncepci vyskytují. Nejčastěji ženy udávaly snížené libido, které označilo 38 žen (38 %) ze 100 dotazovaných. Dalších 35 žen (35 %) udává změnu menstruačního krvácení a přírůstek hmotnosti. 24 žen (24 %) nepocítuje žádné vedlejší účinky hormonální antikoncepce. Rychlé změny nálad, špatné nálady, deprese a zadržování vody v těle udává 22 žen (22 %). 21 žen (21 %) žen udává migrény a bolesti hlavy. Objevovalo se i mnoho dalších vedlejších účinků, ale tyto vypsány byly nejčastější.

Nejčastějším nežádoucím účinkem hormonální antikoncepce je snížené libido, který označilo 38 žen (38 %). Dále 35 žen (35 %) označilo jako vedlejší účinek přírůstek na váze. 35 žen (35 %) také označilo jako vedlejší účinek hormonální antikoncepce změnu menstruačního krvácení. Pouhých 24 žen (24 %) z celkového počtu 100 označily odpověď, že žádné vedlejší účinky nepocítují.

**Cíl 2.: Zjistit faktory ovlivňující výskyt nežádoucích účinků při užívání hormonální antikoncepce.**

**Výzkumný problém:** Jaké faktory nejčastěji ovlivňují výskyt nežádoucích účinků během užívání hormonální antikoncepce?

Operacionalizace údajů: pro mou práci jsem použila jako ovlivňující faktory: věk, BMI, doba užívání hormonální antikoncepce, kouření, chronické onemocnění, užívání léků a životní styl

K výzkumnému problému se vztahují otázky č.: 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Pomocí otázky č. 1 jsem zjišťovala věk dotazovaných žen. Nejvíce dotazovaných žen bylo ve věku 29-34 let.

V otázce č. 2 ženy udávaly jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Více než polovina dotazovaných udává vysokoškolské vzdělání.

V otázce č. 3 byly ženy tázány na jejich váhu a výšku. Nejvíce, tedy 47 žen (47 %), mají optimální váhu.

V otázce č. 4 ženy udávaly, jaký antikoncepční přípravek užívají. Nejčastěji se objevoval přípravek Jeanine, který napsalo 11 žen.

Otázkou č. 5 jsem zjišťovala, jak dlouho dotazované ženy hormonální antikoncepci užívají. Dobu 5-8 let napsalo celkem 20 žen.

Pomocí otázky č. 10 jsem zjišťovala, co bylo hlavním záměrem žen k užívání hormonální antikoncepce. Více než  $\frac{3}{4}$  dotazovaných žen zvolilo ochranu před otěhotněním.

Otázka č. 11 analyzuje výskyt změn na těle během užívání hormonální antikoncepce. Nejčastější odpovědí je snížení libida.

12. otázka poukazuje na výskyt pozitivních účinků. Více než polovina žen označila sníženou intenzitu menstruačního krvácení.

V otázce č. 14 se dotazují ženy, co bylo důvodem k vysazení hormonální antikoncepce, pokud tomu tak bylo. Nejčastější odpovědí bylo plánované těhotenství.

Otázkou č. 15 zjišťuji, zda byly ženy informovány o vedlejších účincích hormonální antikoncepce před začátkem jejího užívání. Mě mě překvapilo, že polovina žen uvedla, že byly informované.

Otázka č. 16 navazuje na otázku č. 15, kdy ženy při uvedení odpovědi „ne“ přeskočily rovnou na otázku č. 17. Pokud u otázky č. 15 zvolily odpověď „ano“, zajímalo mě v otázce č. 16 kde informace získaly. Nejčastěji ženy udávaly jako zdroj informací příbalový leták.



17. otázkou jsem zjišťovala, zda se ženy před začátkem užívání hormonální antikoncepce podrobily nějakému vyšetření. Nejvíce žen zvolilo odpověď, že podstoupily preventivní onkogynekologickou prohlídku. Z celkového počtu 100 dotazovaných žen jich 16 uvedlo, že se žádnému vyšetření před nasazením hormonální antikoncepce nepodrobily.

V otázce č. 18 jsem se ptala žen, zda během užívání hormonální antikoncepce kouří.  $\frac{3}{4}$  žen udalo, že během užívání hormonální antikoncepce nekouří.

19. otázkou zjišťuji, zda se u žen vyskytuje nějaké chronické onemocnění. Více než polovina žen označila odpověď, že se u nich žádné chronické onemocnění nevyskytuje.

Zda užívají ženy pravidelně nějaké léky se ptám v otázce č. 20. Více než polovina žen udala, že pravidelně žádné léky neužívají.

Pomocí otázky č. 21 jsem zjistila, jaký vedou životní styl ženy užívající hormonální antikoncepci. Skoro  $\frac{3}{4}$  dotazovaných uvedlo odpověď normální životní styl (občasný pohyb, vyvážená strava).

Dle mého výzkumu není potvrzen vliv ovlivňujících faktorů na výskyt vedlejších účinků během užívání hormonální antikoncepce.

### **Cíl 3.: Zjistit, za jakým účelem užívají ženy hormonální antikoncepci a jaký mají důvod k jejímu vysazení.**

#### **Výzkumný problém 1:** Co vede ženy k užívání hormonální antikoncepce?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č.: 6, 7, 9, 10, 12

V otázce č. 6 se zaměřuji na spokojenost žen s jejich antikoncepční metodou. Téměř  $\frac{3}{4}$  žen, přesněji 74 žen (74 %) je se svou antikoncepční metodou spokojeno.

Pomocí otázky č. 7 jsem se dozvěděla, zda byly hormonální pilulky pro ženy první volbou či přemýšlely i nad jinou antikoncepční metodou. Pro 85 žen (85 %) byly hormonální pilulky první volbou.

Otázkou č. 9 zjišťuji, co je pro ženy při výběru hormonální antikoncepce rozhodující. Z celkového počtu 100 žen jich 66 (66 %) označilo spolehlivost.

Díky otázce č. 10 jsem zjistila, co bylo primárním záměrem žen k užívání hormonální antikoncepce. K užívání hormonální antikoncepce je nejčastěji vede ochrana před otěhotněním, kterou zvolilo 89 žen (89 %).

Nejčastějším důvodem k užívání hormonální antikoncepce je pro ženy ochrana před otěhotněním. Některé ženy vede k užívání hormonální antikoncepce zlepšení kvality pleti a úprava menstruačního cyklu. Pro více než  $\frac{3}{4}$  žen byly hormonální pilulky první volbou, tedy ani nepřemýšlely nad jinou antikoncepční metodou.

### **Výzkumný problém 2:** Co vede ženy k vysazení hormonální antikoncepce?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č.: 6, 8, 11, 13, 14, 15, 17

V otázce č. 6 se zaměřuji na spokojenost žen s jejich antikoncepční metodou. Téměř  $\frac{1}{4}$  žen, přesněji 26 žen (26 %) je se svou antikoncepční metodou nespokojeno.

Otázkou č. 8 jsem se ptala žen, zda během užívání hormonální antikoncepce otěhotněly. 1 žena (1 %) ze 100 označila odpověď, že otěhotněla během užívání hormonální antikoncepce.

Pomocí 11. otázky jsem zjistila, jaké změny na sobě ženy pocítují při užívání hormonální antikoncepce. Nejčastější změnou bylo snížení libida, které označilo 38 žen (38 %).

V otázce č. 13 se ptám žen, zda užívají antikoncepci i přes výskyt vedlejších účinků. Nejvíce byla označována odpověď „Ne, přestala jsem užívat“, kterou označilo 35 žen (35 %). 28 žen (28 %) označilo odpověď, že žádné vedlejší účinky nepocítují.

14. otázkou zjišťuji, v případě vysazení hormonální antikoncepce, důvod k jejímu vysazení. Téměř polovina, přesněji 51 žen (51 %) označilo jako důvod plánování těhotenství. 22 žen (22 %) označilo jako důvod výskyt nežádoucích účinků spojených s užíváním hormonální antikoncepce.

V otázce č. 15 se zajímám o to, zda byly ženy před začátkem užívání hormonální antikoncepce informovány o jejích vedlejších účincích. 54 žen (54 %) ze 100 označilo, že informované byly. Nejčastěji získávaly informace z příbalového letáku.

Otázkou č. 17 jsem zjišťovala, zda se ženy před začátkem užívání hormonální antikoncepce podrobily nějakému vyšetření. Nejvíce, tedy 75 žen (75 %), označilo odpověď, že

byly vyšetřeny klasickou preventivní gynekologickou prohlídkou. 16 žen (16 %) udává, že nebyly vůbec vyšetřeny před zahájením užívání hormonální antikoncepce.

Nejčastějším důvodem žen k vysazení hormonální antikoncepce je plánování těhotenství, které označilo 51 žen. Také 22 žen označilo důvod k vysazení hormonální antikoncepce výskyt negativních vedlejších účinků, o kterých až 46 žen (46 %) nebylo předem informováno.

#### **Cíl 4.: Zjistit souvislost mezi komplikacemi, které mohou souviset s užíváním hormonální antikoncepce a ovlivňujícími faktory.**

**Výzkumný problém:** Jaké ovlivňující faktory se mohou podílet na vzniku komplikací souvisejících s užíváním hormonální antikoncepce?

K výzkumnému problému se vztahují otázky č.: 1, 3, 5, 18, 19, 20, 21, 22

Otázkou č. 1 jsem zjišťovala věk respondentek. Podle mého výzkumu nemá věk vliv na výskyt komplikací při užívání hormonální antikoncepce.

V otázce č. 3 jsem se ptala na míru a váhu. Pouhých 47 žen (47 %) má optimální váhu ze 100 dotazovaných. U 1 ženy (1 %) z celku, které vyšla v BMI nadváha, se vyskytla komplikace v podobě tromboembolické nemoci (TEN) při užívání hormonální antikoncepce.

Pomocí otázky č. 5 jsem zjišťovala, jak dlouho ženy hormonální antikoncepci užívají. Doba užívání hormonální antikoncepce na výskyt komplikací nemá vliv.

V otázce č. 18 jsem zjišťovala kolik žen při užívání hormonální antikoncepce kouří. Z celkového počtu 100 dotazovaných žen jich 23 (23 %) kouřilo během užívání hormonální antikoncepce, z nichž se u 1 ženy (1 %) objevila komplikace v podobě TEN.

Otázkou č. 19 jsem zjišťovala, zda se u dotazovaných žen vyskytují nějaká chronická onemocnění. 64 žen (64 %) označilo, že se u nich žádná chronická onemocnění nevyskytují. Žena, u které se vyskytla komplikace v podobě TEN během užívání hormonální antikoncepce, označila odpověď, že se u ní žádná chronická onemocnění nevyskytují. Mnoho žen dále označovalo obezitu, migrény, hypotyreózu a hypertenzi.

V otázce č. 20 jsem se ptala žen, zda užívají pravidelně nějaké léky. 32 žen (32 %) označilo odpověď, že užívají. Nejčastěji se vyskytoval lék Euthyrox. Žena, u níž se vyskytla komplikace v podobě TEN během užívání hormonální antikoncepce, neužívá žádné léky.

Otázkou č. 21 jsem analyzovala, jaký životní styl vedou ženy užívající hormonální antikoncepci. Drtivá většina označila možnost normální – občasný pohyb a vyvážená strava. 11 žen (11 %) označilo možnost neaktivní – téměř nulový pohyb a méně zdravá strava, z nichž jedna žena měla během užívání hormonální antikoncepce komplikaci v podobě TEN.

Pomocí 22. otázky jsem zjišťovala, zda se u žen užívajících hormonální antikoncepci vyskytla nějaká komplikace. Z celkového počtu 100 žen označily 2 ženy (2 %) odpověď, že se u nich vyskytla komplikace během užívání hormonální antikoncepce, z nichž 1 žena označila za komplikaci tromboembolickou nemoc a druhá žena označila jako komplikaci varixy.

Pouze u 1 ženy (1 %) ze 100 se vyskytovalo několik ovlivňujících faktorů najednou, jako je kouření, nadváha a neaktivní životní styl a následně se u ní vyskytla komplikace v podobě tromboembolické nemoci. U ženy, u které se vyskytla komplikace v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce v podobě varixů, se nevyskytují žádné ovlivňující faktory pro vznik komplikace.

## DISKUZE

Tato bakalářská práce se zaměřuje na antikoncepci a její vliv na zdraví žen. Proto jsme zvolili jako cílovou skupinu ženy ve fertilním věku od 15 do 50 let, které mají zkušenost s užíváním hormonální antikoncepce. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké se u žen užívajících hormonální antikoncepci vyskytují pozitivní a negativní účinky. Také jsme se zajímali o faktory, které by mohly ovlivnit výskyt vedlejších účinků hormonální antikoncepce. Zjišťovali jsme, za jakým účelem ženy začínají s užíváním hormonální antikoncepce, anebo naopak co je vede k jejímu vysazení. Dále jsme zjišťovali souvislost mezi komplikacemi, které mohou souviset s užíváním hormonální antikoncepce a ovlivňujícími faktory. Zde pro nás byly důležité otázky, kde jsme se ptali na to, zda ženy kouří, jaký vedou životní styl, jaké mají BMI, jaký je jejich věk, jak dlouho užívají hormonální antikoncepci, zda se u nich vyskytuje nějaké chronické onemocnění či berou pravidelně nějaké léky. Objevovaly se také otázky, kde jsme se ptali na nejvyšší dosažené vzdělání, zajímal nás také konkrétní užívaný antikoncepční přípravek nebo zda jsou se svou antikoncepční metodou spokojené. Dále také zda byly ženy před zahájením užívání antikoncepce informované ohledně možnosti výskytu vedlejších účinků a zda byly před předepsáním hormonální antikoncepce vyšetřeny lékařem.

Pro tuto bakalářskou práci jsme zvolili kvantitativní výzkum, který byl realizován pomocí dotazníkového šetření v rámci internetového portálu <https://www.survio.com/cs/>, <https://www.emimino.cz/>, <https://www.modrykonik.cz/>, a také v rámci sociálních sítí Facebook a Instagram, kde měli možnost vyplnit dotazník moji přátelé. Celkem odpovědělo 104 žen, z čehož 4 nesplnily kritéria. Dotazník se skládal z 22 otázek.

Prvním dílčím cílem bylo *zjistit, jaké pozitivní a negativní účinky hormonální antikoncepce se vyskytují nejčastěji*. Výsledky najdeme v grafu č. 3, kde jsou zaznamenány pozitivní účinky a v grafu č. 6, kde jsou zaznamenány negativní účinky. Jako pozitivní účinky ženy uváděly nejčastěji zpravidelnění menstruačního cyklu a sníženou intenzitu menstruačního krvácení. Tyto nejčastěji udávané pozitivní účinky jsme očekávali, jelikož jsou nám z vlastní zkušenosti i od žen z našeho okolí velmi dobře známy. Duffková (2014) ve svém výzkumu uvádí, že více než polovina dotazovaných žen udává pozitivní účinky v podobě spolehlivosti, úpravě menstruačního cyklu, snížené intenzity menstruačního krvácení, a také mnoho žen označilo pozitivní vliv na akné. Jako negativní účinky ženy nejčastěji označovaly snížené libido a přírůstek na váze. Kopřivová (2019) zanalyzovala, že se vedlejší účinky

antikoncepce vyskytly u necelé poloviny dotazovaných žen, které je popisují nejvíce jako změny nálad až deprese a úzkost, zadržování vody v těle a přírůstek na váze. Dále také popisovaly snížené libido, což také naplnilo naše očekávání. Ve výzkumu Večeřové (2016) se jako nejčastější negativní účinky ukázaly změny nálad či deprese, nárůst váhy, snížený sexuální apetit, bolesti hlavy a migrény, otoky a zadržování vody v těle. Marková (2014) uvádí, že v jejím výzkumu byly jako negativní účinky antikoncepce nejčastěji voleny příbytek hmotnosti, ztráta libida a změny nálady. Ottová (2013) ve svém výzkumu popisuje ženami nejčastěji volený negativní efekt, kterým jsou nespecifické psychické změny. I Vladařová (2021) ve své práci uvádí již zmíněné negativní účinky, které ženy označovaly, jako je přibývání na váze, snížené libido a veliký vliv na psychiku. Spousta žen označila i bolesti hlavy. O'Connell, Davis a Kerns (2007) udávají, že výskyt vedlejších účinků, a to i v podobě psychických změn, může být způsobeno pouhým placebem. Pavelková (2016) ve své diplomové práci použila dotazník měřící úzkost, kterým se neprokázal významný rozdíl mezi uživateli a neuživateli hormonální antikoncepce. Co se týká ženami velmi často uváděného negativního účinku, a tím je zvýšení hmotnosti, mnoho žen i lékařů věří v souvislost. Ovšem výzkum Maria. F. Galla a spol. (2014) naopak udává, že se nevyskytuje vztah mezi užíváním hormonální antikoncepce a příbytkem na váze.

Druhým dílčím cílem bylo *zjistit, jaké faktory nejčastěji ovlivňují výskyt nežádoucích účinků během užívání hormonální antikoncepce*. V tomto výzkumu jsme jako faktory použili věk, dobu užívání hormonální antikoncepce, BMI, kouření, chronická onemocnění, užívané léky a životní styl. Z našeho výzkumu není potvrzeno, že existuje vztah mezi těmito faktory a výskytem vedlejších účinků. Očekávali jsme, že více žen bude udávat rizikové faktory a s tím spojený vyšší výskyt negativních účinků. I Zezulová (2017) ve svém výzkumu ukazuje, že dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce nemá na ženy vliv. A dokonce ve své práci odkazuje na článek, kde se píše, že ženy užívající hormonální antikoncepci mají o 20 % větší šanci na početí po jejím vysazení oproti ženám, které hormonální antikoncepci nikdy nežívaly. Také v práci uvádí, že až 82 % lékařů se shodlo na tom, že je výhodnější během života užívat hormonální antikoncepci, jelikož její benefity převažují nad riziky.

Třetím dílčím cílem bylo *zjistit, za jakým účelem užívají ženy hormonální antikoncepci a jaký mají důvod k jejímu vysazení*. V našem výzkumu ženy nejčastěji udávaly jako důvod k užívání hormonální antikoncepce ochranu před otěhotněním. Spousta žen z našeho výzkumu i okolí udává, že užívaly hormonální antikoncepci převážně ke zlepšení kvality pleti anebo to byl alespoň veliký bonus při jejím užívání. Zezulová (2017) ve své výzkumu

také uvádí, že nejvíce žen začíná s užíváním hormonální antikoncepce převážně kvůli zabránění početí. Také se v jejím výzkumu objevily odpovědi typu regulace menstruačního cyklu a bolesti s ním spojené a léčba akné. Kopřivová (2019) ve svém výzkumu uvádí v grafu č. 4, že 84 % respondentek užívá hormonální antikoncepci k zabránění otěhotnění. Z našeho výzkumu jsme zjistili, co naopak vede ženy k vysazení hormonální antikoncepce. Nejčastějším důvodem je plánování těhotenství, kterou zvolila polovina žen. Dále se velmi často objevovala odpověď, že ženy vysazují hormonální antikoncepci z důvodu výskytu nežádoucích účinků, o kterých až 46 % respondentek nebylo předem informováno. Zezulová (2017) ve svém výzkumu uvádí, že spousta žen vysazují hormonální antikoncepci z důvodu nedůvěry a strachu z hormonální antikoncepce, která je velmi diskutovaným tématem. Jako další nejčastější důvod v jejím výzkumu uvádí ženy plánování těhotenství nebo psychické potíže spojené právě s užíváním hormonální antikoncepce. Ve výzkumu Vladařové (2021) se lze dočíst, že nejčastěji ženy vysazují hormonální antikoncepci právě z důvodu plánovaného těhotenství nebo z důvodu výskytu vedlejších účinků. Mnoho žen však zvolilo i možnost přechodu na jinou antikoncepční metodu, jelikož tuto už nepotřebovaly, nebo se také mnohokrát objevilo jako odpověď strach z budoucí neplodnosti.

Čtvrtým dílčím cílem bylo *zjistit, jaké ovlivňující faktory se mohou podílet na vzniku komplikací souvisejících s užíváním hormonální antikoncepce*. I přes naše očekávání vyšších výskytů komplikací jsme z našeho výzkumu zjistili, že pouze u 1 ženy ze 100 dotazovaných se vyskytla komplikace v podobě žilní trombózy během užívání hormonální antikoncepce. U této ženy se vyskytovalo hned několik ovlivňujících faktorů, kterými bylo kouření, nadváha a neaktivní životní styl. U další ženy, u které se vyskytla komplikace spojená s užíváním hormonální antikoncepce v podobě varixů, se nevyskytují žádné ovlivňující faktory pro vznik komplikace. Proto z našeho výzkumu nelze jasně určit, že tyto rizikové faktory mají na vznik komplikací významný vliv. Podle Koliby (2007) je riziko pro všechny rizikové ženy, mezi které patří ženy s hypertenzí, s hypercholesterolémií, s nadváhou, kuřačky, ženy s vrozenou trombofilií nebo i ženy trpící kvasinkovými nemocemi nebo mykózami.

### **Doporučení pro praxi**

Mnoho žen vidí v hormonální antikoncepci především ochranu před neplánovaným otěhotněním. Měly by však znát nejen ty pozitivní, ale i všechny možné negativní účinky antikoncepce, o kterých, jak se domnívám, jsou velmi málo informované. Mnohdy se ženy dozvídají informace ohledně hormonální antikoncepce ze svého okolí, od rodiny, z internetu

či z televize, kdy mohou být informace zkreslující. Smutnou realitou je fakt, že spousta dívek a žen, kterým je předepsaná hormonální antikoncepce, nejsou dostatečně informované ani důkladně vyšetřené od svého gynekologa. Také se domnívám, že spousta dívek a žen nejsou dostatečně informované o možnostech antikoncepčních metod a jejich aplikací.

Na základě výsledků praktické části této bakalářské práce bychom doporučili vyšší informovanost žen ohledně možného výskytu vedlejších účinků hormonální antikoncepce. Bylo by vhodné před předepsáním hormonální antikoncepce ženu důkladně vyšetřit. Pod důkladným vyšetřením si představuji osobní a rodinnou anamnézu ženy, vyšetření na trombofilní mutace a jiná krevní vyšetření, preventivní onkogynekologická vyšetření a měření krevního tlaku. Dále u rizikových pacientek vyšetření se zaměřením na jejich onemocnění. Důvodem tohoto vyšetření je prevence komplikací během užívání hormonální antikoncepce. Ženám bychom doporučili zjišťovat více informací ohledně antikoncepce a možných metodách od svého gynekologa, který by s ní měl vybrat vhodnou antikoncepční metodu přímo pro ni, nebo se také poradit s porodní asistentkou. Vlivem vyhledávání informací na internetu může dojít k získání mylných informací. Také bychom v případě výskytu negativních účinků vyhledali alternativní možnost, jako je například nehormonální antikoncepce. Na závěr bychom rádi doporučili všem ženám užívajícím hormonální antikoncepci, aby si zjistily, jaká rizika hrozí při užívání hormonální antikoncepce v kombinaci s kouřením. Pro doplnění těchto informací jsme pro ženy vytvořili stručné informační letáčky, ze kterých se dozví ty nejzákladnější informace o hormonální antikoncepci. Letáčky informují o metodách hormonální antikoncepce a jejich aplikaci, možných vedlejších účincích, také jsou zmíněná rizika a doporučená vyšetření před zahájením užívání.

### **Limity výzkumu:**

Dotazník vztahující se k tomuto výzkumu vyplnilo 104 žen, z čehož 4 dotazníky nebyly použitelné vzhledem k nesplnění podmínek. Tyto ženy nesplnily podmínky, jelikož ani jedna z nich neužívala hormonální antikoncepci. Dvě z nich odpovídaly na otázky po zkušenosti s bariérovou antikoncepcí – kondomem. Pro příští výzkum bychom určitě pokládali více jasné a srozumitelné otázky, kde bychom se ptali velmi konkrétně, abychom získali stručnější odpovědi pro snadnější zpracování, jako například jakou antikoncepční metodu využívají (náplast, pilulky, injekce, ...), jak se nazývá užívaný antikoncepční přípravek apod. Zaměřili bychom se ještě více na informovanost žen ohledně antikoncepce. Snažili



bychom se získat více respondentů tím, že bychom dotazník rozeslali na více stránek. Myslíme si, že v případě vyplnění více dotazníků ženami by mohly být údaje validnější. Výsledky tohoto výzkumu proto nemusí být spolehlivé.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá antikoncepcí a jejím vlivem na zdraví žen. Teoretická část této práce začíná kapitolou, která uvádí do pojmu antikoncepce. Dále se kapitola zaměřuje na historii antikoncepce a její spolehlivost. Ve druhé kapitole je psáno o reprodukčním systému ženy, kde je popsán menstruační a ovulační cyklus a tělesné změny, které během cyklů probíhají. Druhá kapitola je psaná pro lepší pochopení účinku hormonální antikoncepce. Ve třetí kapitole se dočteme o antikoncepčních metodách, které jsou rozděleny na přirozené, chemické, bariérové, nitroděložní a chirurgické. Sama čtvrtá kapitola už se zabývá kombinovanou hormonální antikoncepcí, kde je popsán mechanismus jejího účinku, spolehlivost, jaké jsou metody kombinované hormonální antikoncepce, kontraindikace i účinky, které se dělí na pozitivní a negativní. Také je v této kapitole zmínka o využití kombinované hormonální antikoncepce k léčebnému využití. Kapitola pátá uvádí druhý typ hormonální antikoncepce, kterým je gestagenní. V této kapitole si lze přečíst o formách a způsobu užívání této antikoncepce, o kontraindikacích užívání a vedlejších účincích dělících se na pozitivní a negativní.

Praktická část této práce založena na kvantitativním výzkumu, který vznikl pomocí dotazníkového šetření. Naším hlavním cílem bylo zjistit, jaký má hormonální antikoncepce vliv na zdraví ženy. Překvapil nás výsledek tohoto šetření, kdy jsme předpokládali, že výskyt vedlejších, konkrétně negativních, účinků bude daleko vyšší a spokojenost žen s jejich antikoncepční metodou tím pádem nižší. Také jsme očekávali vyšší výskyt zdravotních komplikací spojených právě s užíváním hormonální antikoncepce, kdy nás mile překvapil výsledek. Komplikace se vyskytly pouze u dvou žen. U jedné z nich se objevila komplikace v podobě žilní trombózy a u druhé ženy v podobě varixů. I přes to, že je několik žen se svou antikoncepční metodou spokojeno a nepocítují žádné negativní účinky, by mělo dojít k vyšší informovanosti ohledně možných účinků a rizik, ale nejen to. Ženy by měly znát i veškeré antikoncepční metody a jejich dostupnost. Z tohoto důvodu jsme se rozhodli vytvořit informační letáky, kde se ženy mohou dozvědět základní informace ohledně hormonální antikoncepce, jako jsou metody, jejich aplikace, výhody, nevýhody, vedlejší účinky nebo doporučená vyšetření před zahájením užívání. Také jsme vytvořili leták o antikoncepci v kombinaci s kouřením.

Jsem ráda, že jsem mohla toto téma zpracovávat a uvést tak do povědomí žen i sobě, jaké jsou možné účinky antikoncepce na zdraví žen a jaké jsou možné antikoncepční metody.

## 14 BIBLIOGRAFIE

### KNIŽNÍ ZDROJE:

1. BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce: druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1351-9.
2. FAIT, Tomáš. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, [2018]. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-587-3.
3. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
4. NOVÁKOVÁ, Adéla. *Život bez hormonální antikoncepce*. Praha: Kořeny - Suchý Radek, 2017. ISBN 978-80-906629-4-0.
5. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství a dítěti: [český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím - až do dvou let dítěte]*. 4. vyd. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-653-3.
6. PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA. *Gynekologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3019-5.
7. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
8. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

### KVALIFIKAČNÍ PRÁCE:

9. DUFKOVÁ, Kateřina. \textit{Antikoncepce a vedlejší účinky spojené s užíváním hormonální antikoncepce} [online]. Brno, 2014 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/q4v9jd/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Soňa Šestáková.
10. KOPŘIVOVÁ, Barbora. *Hormonální antikoncepce a její důsledky na ženské zdraví* [online]. Zlín, 2019 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: [https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/45859/kop%C5%99ivov%C3%A1\\_2019\\_dp.pdf?sequence=1](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/45859/kop%C5%99ivov%C3%A1_2019_dp.pdf?sequence=1). Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
11. MARKOVÁ, Marcela. \textit{Negativní důsledky hormonální antikoncepce} [online]. Zlín, 2014 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/x7vwen/>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Dagmar Moravčíková.

12. OTTOVÁ, Barbora. *Psychické změny u žen v důsledku užívání hormonální antikoncepce* [online]. Praha, 2013 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: [https://digi-lib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/45859/kop%C5%99ivov%C3%A1\\_2019\\_dp.pdf?sequence=1](https://digi-lib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/45859/kop%C5%99ivov%C3%A1_2019_dp.pdf?sequence=1). Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí práce Prof. Lenka Šulová, PhDr., CSc.
13. PAVELKOVÁ, Marcela Bc. *Vliv hormonální antikoncepce na psychické prožívání žen* [online]. Olomouc, 2016 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/9rc4xk/19818632>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.
14. VEČEŘOVÁ, Tereza. *Postoje dospívajících a mladých žen k hormonální antikoncepci* [online]. Zlín, 2016 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/cm xm5o/>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.
15. VLADAŘOVÁ, Markéta. *Vliv hormonální antikoncepce na zdraví ženy* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/xt9i30/>. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Vedoucí práce Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.
16. ZEZULOVÁ, Dominika. *Dopady dlouhodobého užívání hormonální antikoncepce na zdraví ženy* [online]. České Budějovice, 2017 [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/iac733/>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

#### INTERNETOVÉ ZDROJE:

17. Antikoncepce.cz, *Kdy by se hormonální antikoncepce neměla užívat?* [online]. Bayer s.r.o., 2021 [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/kdy-se-hormonalni-antikoncepce-nemela-uzivat>
18. Antikoncepce.cz: *gestagení hormonální antikoncepce* [online]. Bayer [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/gestagenni-hormonalni-antikoncepce> ;, <https://www.antikoncepce.cz/metody-periodicke-abstinence-plodne-neplodne-dny>

19. AROWOJOLU, Ayodele O. Combined oral contraceptive pills for treatment of acne. *Cochrane library* [online]. 11.7.2012 [cit. 2022-02-20]. ISSN ISSN 1465-1858. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004425.pub6>
20. Contraception: Hormonal contraceptives. *National Center for Biotechnology Information Search database* [online]. 2017 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441576/>
21. Contraception: Hormonal contraceptives. *NCBI* [online]. Cologne, Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG), 2006, 2006, 2021 [cit. 2021-12-21]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441576/>
22. doc. MUDr. Peter Koliba, CSc, Antikoncepce u mladistvých – aktuální pohled, rizika a právní aspekty, Gynartis, s. r. o., Ostrava – Vřesina, *Pediatr. praxi* 2014; 15(6): 348–351, <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2014/06/06.pdf>
23. Druhy nehormonální antikoncepce – výhody a nevýhody. *PESAR: nehormonální antikoncepce pro ženy* [online]. 2021 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.pesar.cz/blog/druhy-nehormonalni-antikoncepce-vyhody-a-nevyhody/>
24. Emergency Contraception. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing (JOGNN)* [online]. Elsevier, 2017, 46(6) [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: doi: <https://doi.org/10.1016/J.JOJGN.2017.09.004>GALLO, Maria F. Combination contraceptives: effects on weight. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, 29.1.2014 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003987.pub5>
25. Informace o antikoncepční náplasti. *Sdružení soukromých gynekologů České republiky* [online]. Brno: Nowonet media, 2019, s. 1-2. [cit. 2021-12-21]. Dostupné z: [https://www.ssg.cz/files/files/informace\\_pro\\_pacientky/3-Naplást.pdf](https://www.ssg.cz/files/files/informace_pro_pacientky/3-Naplást.pdf)
26. KHATRI, Minesh. Condoms. *WebMD* [online]. 2021, 2021 [cit. 2021-12-21]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/sex/birth-control/birth-control-condoms>
27. MUDR. NEUBERT, David, Ph.D. *Antikoncepce: DEPO PROVERA injekce - hormonální antikoncepce* [online]. NEUMED gynekologická ambulance, 2012 [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <https://www.neumed.cz/informace/antikoncepce-Depo-Provera.php>
28. MUDR. PAŘÍZEK, Antonín CSc. ŽENSKÁ BARIÉROVÁ ANTIKONCEPCE. *Porodnice.cz: deník pro těhotné a rodiny s dětmi* [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné

- z: <http://www.porodnice.cz/clanky/zenska-barierova-antikoncepce>, <http://www.porodnice.cz/clanky/zenska-sterilizace> ,
29. MUDR. UZEL, Radim CSc. *Medicína: Injekční antikoncepce* [online]. LJ Solutions, 2011 [cit. 2021-12-22]. Dostupné z: <https://www.neumed.cz/informace/antikoncepce-Depo-Provera.php>
  30. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 09.02.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
  31. NZIP.cz: Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 08.02.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
  32. O'CONNELL, Katharine, Anne R. DAVIS a Jennifer KERNS. Oral contraceptives: side effects and depression in adolescent girls. *An international reproductive health journal contraception* [online]. 2007, **75**(4) [cit. 2022-03-06]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.1016/j.contraception.2006.09.008>
  33. Příbalová informace: informace pro uživatelku. *Jaydess* [online]. 2021 [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: [https://www.pi.bayer.com/cs/jaydess/cs\\_CZ/index](https://www.pi.bayer.com/cs/jaydess/cs_CZ/index)
  34. ÚZIS ČR: *Potraty 2019* [online]. 128 01 Praha 2, Palackého nám. 4, P.O.BOX 60: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021, s. 11 [cit. 2022-02-23]. ISSN 1210-8642. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008355/potraty2019.pdf>
  35. Ženský pohlavní systém. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. [cit. 2022-03-10]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/5300-0-Zensky-pohlavni-system.html>

## OBRÁZKY

36. FAIT, Tomáš. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, [2018]. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-587-3.

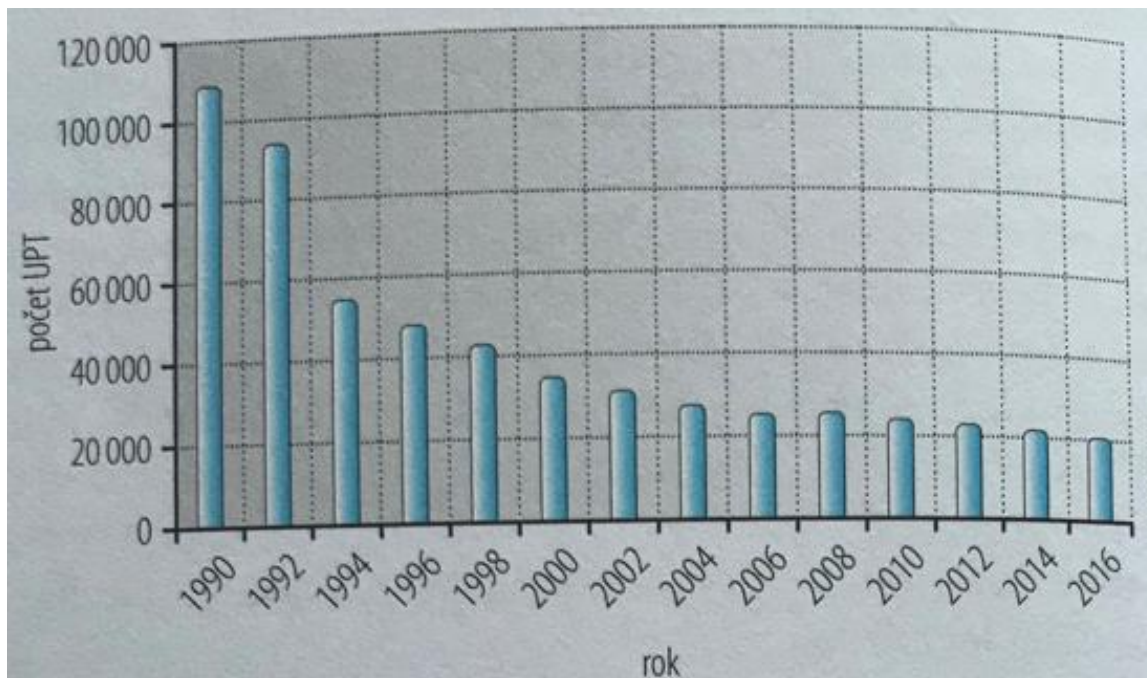
## SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – vývoj počtu UPT v ČR mezi roky 1990 a 2010
- Příloha B – počet uživatelů antikoncepce v ČR
- Příloha C – spotřeba kombinované hormonální antikoncepce v ČR
- Příloha D – dotazník
- Příloha E – informační leták 1: metody hormonální antikoncepce
- Příloha F – informační leták 2: možné vedlejší účinky HA a vyšetření
- Příloha G – informační leták 3: kouření v kombinaci s užíváním HA

## PŘÍLOHY

### Příloha A – vývoj počtu UPT v ČR mezi roky 1990 a 2010

Obrázek 1 Vývoj počtu UPT v ČR



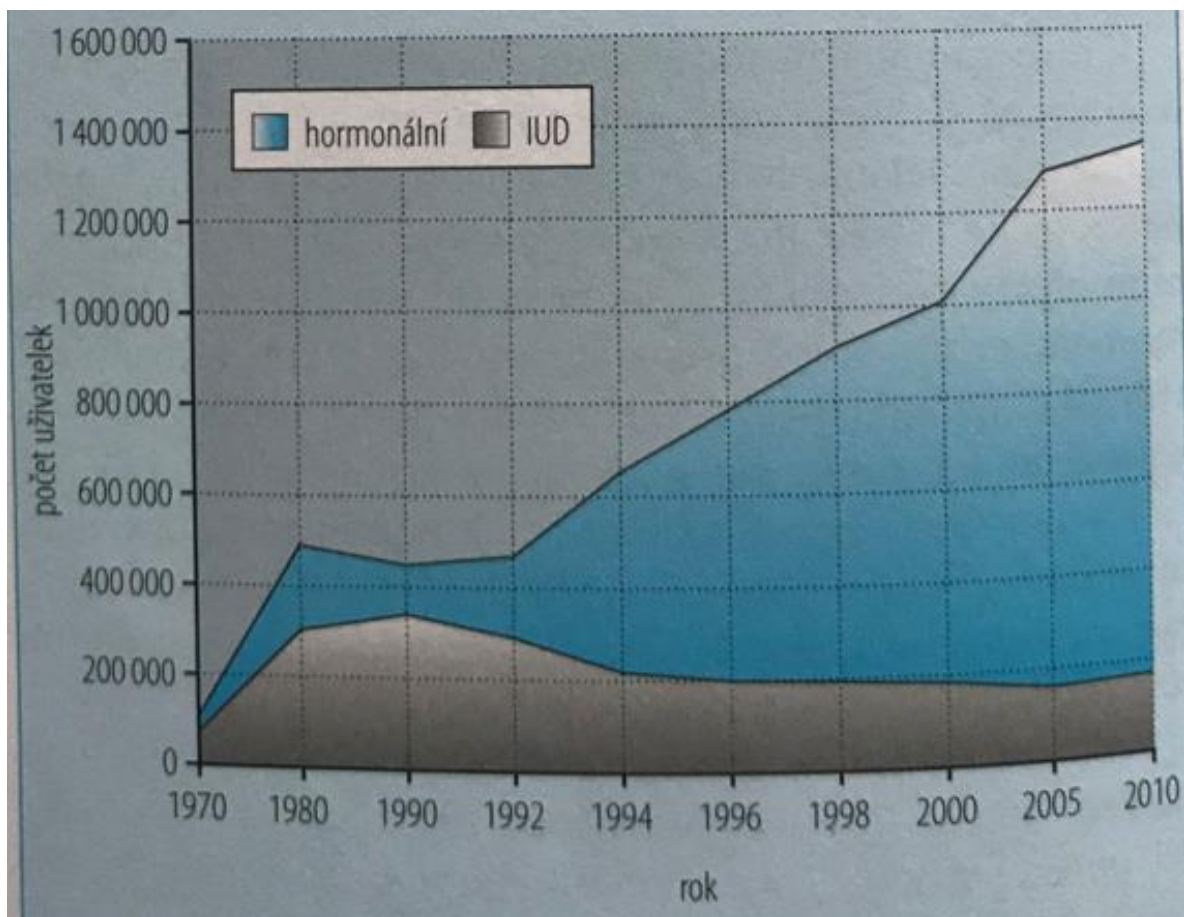
Zdroj: FAIT Tomáš, *Antikoncepce*, 2018, s. 14



## PŘÍLOHY

### Příloha B – počet uživatelů antikoncepce v ČR

Obrázek 2 Antikoncepce v ČR

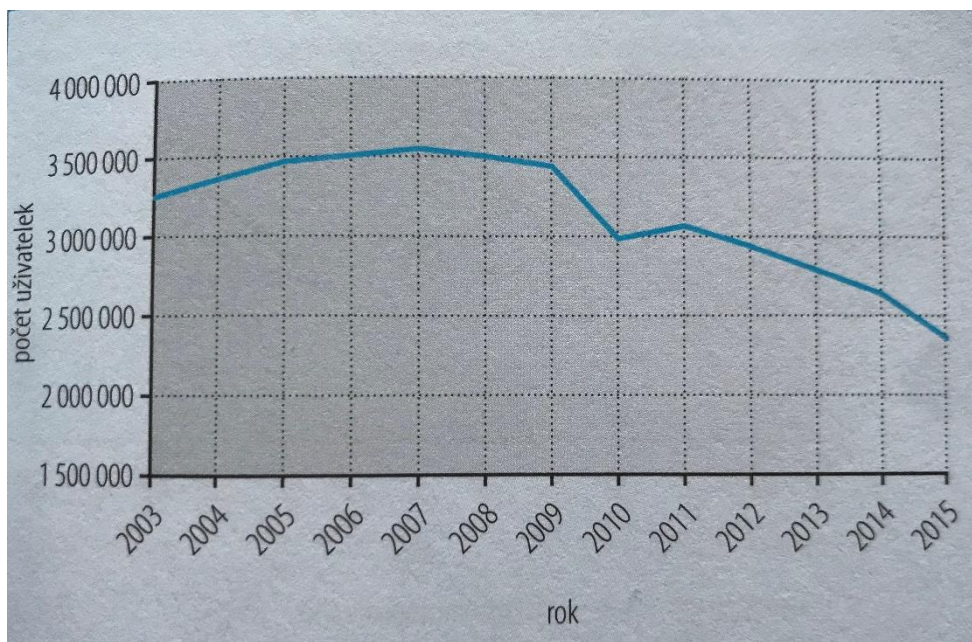


Zdroj: FAIT Tomáš, *Antikoncepce*, 2018, s. 14

## PŘÍLOHY

### Příloha C – spotřeba kombinované hormonální antikoncepce v ČR

Obrázek 3 Spotřeba kombinované HA v ČR



Zdroj: FAIT Tomáš, *Antikoncepce*, 2018, s. 15

# PŘÍLOHY

## Příloha D – dotazník

### *Dotazník*

Vážené respondentky,

jmenuji se Kristýna Šklebená a jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Porodní asistence na Západočeské univerzitě v Plzni. Tématem mé bakalářské práce je „Antikoncepce a vliv na zdraví ženy“, jejíž cílem je zjistit, jaký má hormonální antikoncepce vliv na zdraví žen.

Prosím o pravdivé odpovědi. Dotazník je zcela anonymní a obsahuje 22 otázek, jejichž vyplnění by nemělo trvat déle než deset minut.

Podmínkou pro vyplnění je užívání hormonální antikoncepce u žen a věk 15-50 let.

Děkuji za Váš čas.

Kristýna Šklebená

### DOTAZNÍK

#### **1. Kolik je Vám let?**

a) 15-18

b) 19-23

c) 24-28

d) 29-34

e) 35-40

f) 41-50

#### **2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání:**

- a) Základní vzdělání
- b) Středoškolské bez maturity
- c) Středoškolské s maturitou
- d) Vysokoškolské vzdělání

**3. Kolik vážíte a měříte?**

- a) .....

**4. Jaký antikoncepční přípravek jste užívala/užíváte?**

- a) Uveďte název:.....

**5. Jak dlouho jste užívala/užíváte hormonální antikoncepci?**

- a) .....

**6. Byla/jste spokojená se svou antikoncepční metodou?**

- a) Ano
- b) Ne (protože: .....) )

**7. Byly pro vás hormonální pilulky první volbou?**

- a) Ano, nad ničím jiným jsem neuvažovala
- b) Ne, nejprve jsem užívala .....

**8. Stalo se Vám, že jste otěhotněla i přes využívání antikoncepční metody?**

- a) Ano (při užívání: .....) )
- b) Ne

**9. Co je pro Vás rozhodující při výběru antikoncepce? (více možných odpovědí)**

- a) Cena
- b) Spolehlivost
- c) Kvalita
- d) Šetrnost k tělu
- e) Dostupnost
- f) Bezstarostnost, pohodlnost
- g) Jiné: .....

**10. Jaký byl Váš primární záměr pro užívání antikoncepce? (více možných odpovědí)**

- a) Ochrana před otěhotněním
- b) Upravení menstruačního cyklu
- c) Zlepšení kvality pleti
- d) Premenstruační syndrom
- e) Zlepšení kvality vlasů
- f) Jiné: .....

**11. Pociťujete/pociťovala jste nějaké změny na svém těle během užívání antikoncepce? (více možných odpovědí)**

- a) Bolesti hlavy, migrény
- b) Napětí v prsou
- c) Změna menstruačního krvácení
- d) Otoky nohou
- e) Pocit těžkých unavených nohou

- f) Nevolnosti
  - g) Kožní změny (vyrážka, akné, ...)
  - h) Chutě
  - i) Přírůstek hmotnosti
  - j) Zadržování vody v těle
  - k) Častější záněty pochvy
  - l) Únava
  - m) Špatné snášení kontaktních čoček
  - n) přecitlivělost
  - o) rychlé změny nálad, špatné nálady, deprese
  - p) Snížené libido
  - q) Nepocítuji žádné vedlejší účinky
- Jiné: .....

**12. Pocítujete/pocívala jste pozitivní účinky během užívání antikoncepce? (více možných odpovědí)**

- a) Zvětšení prsou
- b) Vymizení akné
- c) Snížená intenzita menstruačního krvácení
- d) Pravidelný menstruační cyklus
- e) Zlepšená kvalita vlasů
- f) Dobrá nálada

- g) Vymizení návalů horka
- h) Lepší spánek
- i) Vyšší libido
- j) Jiné:.....

**13. Užíváte/užívala jste antikoncepci i přesto, že pocítujete vedlejší účinky?**

- a) Ano
- b) Ano, ale plánuji přestat užívat
- c) Ne, přestala jsem užívat
- d) Ne, vyměnila jsem za jinou (uveďte za jakou: .....) )
- e) Nepocítuji žádné vedlejší účinky

**14. Pokud jste antikoncepci někdy vysadila, z jakého důvodu?**

- a) Z důvodu plánování těhotenství
- b) Z důvodu nežádoucích účinků
- c) Z důvodu finanční náročnosti
- d) Z důvodu přechodu na nehormonální antikoncepci
- e) Jiné: .....

**15. Byla jste informována o vedlejších účincích hormonální antikoncepce před začátkem jejího užívání?**

- a) Ano
- b) Ne

**16. Pokud ano, kde jste informace o vedlejších účincích získala?**

- a) Na internetu
- b) Od gynekologa
- c) Od rodičů
- d) Od kamarádky
- e) Od přítele
- f) Od porodní asistentky
- g) Ze školy
- h) Z reklamy
- i) Z knihy
- j) Z příbalového letáku antikoncepce
- k) Jiné: .....

**17. Jestliže hormonální antikoncepci užíváte/jste užívala, vyšetřil Vás důkladně Váš lékař před začátkem užívání?**

- a) Ano (vyberte – více možných odpovědí)
  - a. Anamnéza
  - b. Krevní vyšetření
  - c. Gynekologické vyšetření/prevence
  - d. Změření TK
  - e. Jaterní testy
  - f. Trombofilní mutace
  - g. Jiné:.....



b) Ne, nevyšetřil

**18. Kouříte/kouřila jste při užívání hormonální antikoncepce?**

a) Ano

b) Ne

**19. Vyskytuje se u Vás nějaké chronické onemocnění?**

a) Ne, nevyskytuje

b) Ano, vyskytuje (vyberte)

a. Diabetes mellitus (cukrovka)

b. Obezita

c. Dyslipidemie (vyšší krevní tuky – cholesterol)

d. Systémový lupus erythematosus (chronická kožní vyrážka)

e. Epilepsie

f. Migrény

g. Hepatopatie (nenádorová onemocnění jater – cirhóza, žloutenka, ...)

h. Hypertenze (vysoký krevní tlak)

i. Jiné: .....

**20. Užíváte pravidelně nějaké léky?**

a) Ne, neužívám

b) Ano (jaké: .....

**21. Jaký vedete životní styl?**

- a) Aktivní (pravidelně více pohybu, zdravé stravování)
- b) Normální (občasný pohyb, vyvážená strava)
- c) Neaktivní (téměř nulový pohyb, méně zdravá strava)

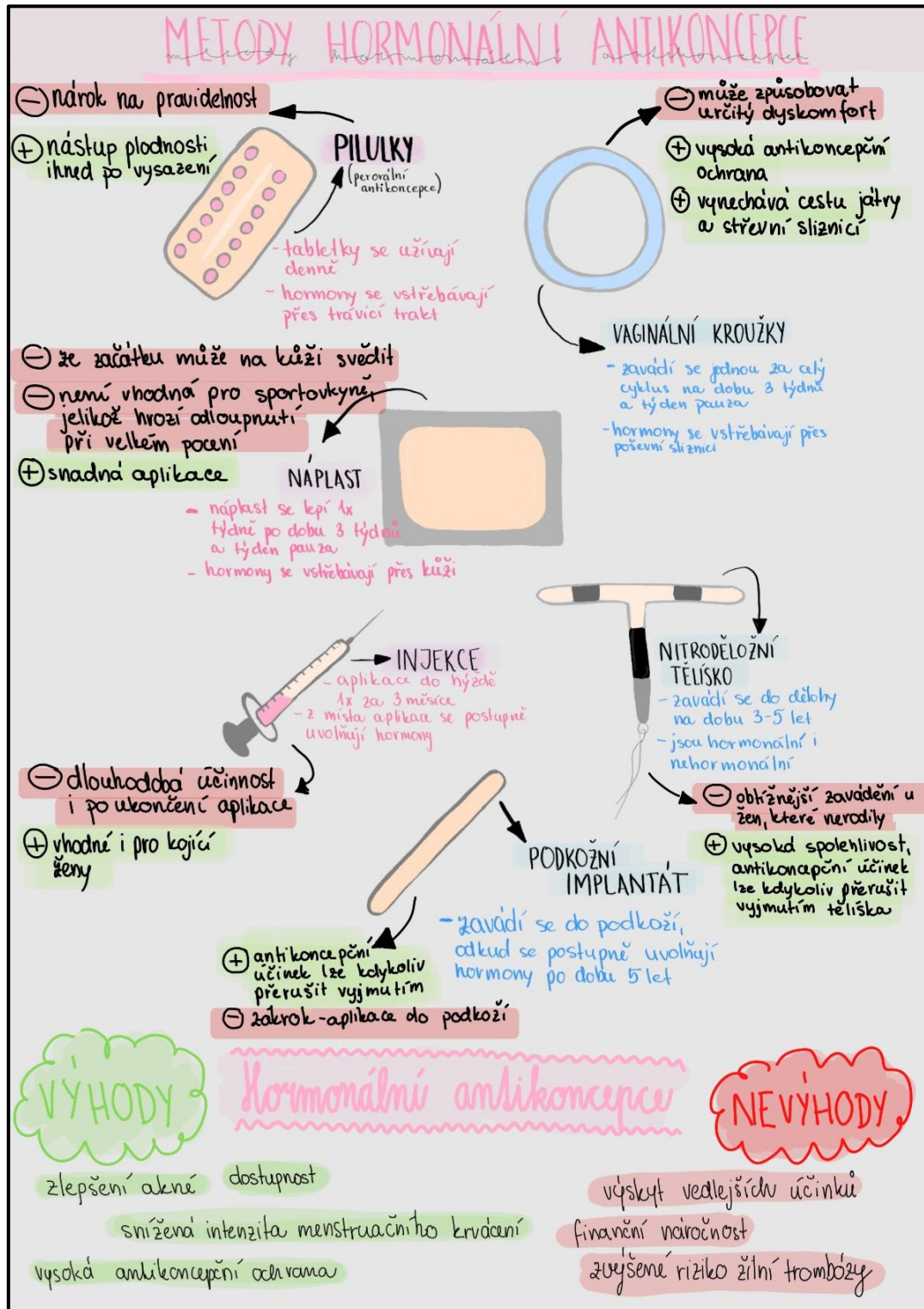
**22. Vyskytla se u Vás, během užívání hormonální antikoncepce, některá z těchto komplikací?**

- a) Trombóza (krevní sraženina)
- b) Plicní embolie
- c) Infarkt myokardu
- d) Cévní mozková příhoda
- e) Nevyskytla se u mě žádná z uvedených možností
- f) Jiné: .....

# PŘÍLOHY

## Příloha E – informační leták 1: metody hormonální antikoncepce

Obrázek 4 Metody hormonální antikoncepce



Zdroj: vlastní

## PŘÍLOHY

### Příloha F – informační leták 2: možné vedlejší účinky HA a vyšetření

Obrázek 5 Možné vedlejší účinky HA

**MOŽNÉ VEDLEJŠÍ ÚČINKY HA**

**NEGATIVNÍ:**

- bolesti hlavy, migrény
- přibírání na váze
- snížené libido
- rychlé změny nálad
- přecitlivělost
- deprese
- častější záněty pochvy
- chutě
- zadržování vody v těle
- nevolnosti
- únava
- otoky nohou
- napětí v prsou

**POZITIVNÍ:**

- vymizení/zlepšení akné
- lepší kvalita vlasů
- snížení intenzita menstruačního krvácení
- pravidelný menstruační cyklus
- vymizení návalů horka
- lepší spánek

**DOPORUČENÁ VYŠETŘENÍ PŘED ZAČÁTKEM UŽÍVÁNÍ HA**

- rodinná anamnéza
- vyšetření na trombofilní mutace
- gynekologické vyšetření
- změření krevního tlaku
- jaterní testy (u rizikových žen)

Zdroj: vlastní

## PŘÍLOHY

### Příloha G – informační leták 3: kouření v kombinaci s užíváním HA

Obrázek 6 Riziko krevních sraženin při užívání HA

# RIZIKO KREVNÍCH SRAŽENIN

**při užívání hormonální antikoncepce**



**Kouření při užívání hormonální antikoncepce zvyšuje riziko vzniku krevní sraženiny!**

● Ženy starší 35 let, které kouří více než 20 cigaret denně a zároveň užívají kombinovanou hormonální antikoncepci, mají desetinásobně vyšší riziko akutního infarktu myokardu oproti stejně starým uživatelkám kombinované hormonální

Zdroj: vlastní