

ΚΙΝΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ
ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΣΑ



Στην Ελλάδα σήμερα γίνονται εκατοντάδες χιλιάδες έκτρώσεις κάθε χρόνο. Πολλές γυναίκες έχουν κάνει 3, 4, 10 ακόμα και 20 έκτρώσεις. Από το τελευταίο καταφύγιο που κανονικά πρέπει να είναι η έκτρωση, έχει γίνει το μοναδικό διαδεδωμένο μέσο έλέγχου των γεννήσεων στον τόπο μας. Κι όμως, είναι μία επέμβαση δαπανηρή κι επικίνδυνη. Προκαλεί συχνά διάφορες επιπλοκές, όπως μόλυνση, στείρωση ακόμα και θάνατο. Οι επανειλημμένες έκτρώσεις προκαλούν σοβαρό κίνδυνο αποβολής για τις επόμενες εγκυμοσύνες, και πιθανόν βαριές ασθένειες των γεννητικών οργάνων.

Κι όμως, πόσες γυναίκες γνωρίζουν τους κινδύνους αυτούς; Πόσες έχουν ιδέα για τα διάφορα αντισυλληπτικά μέσα που υπάρχουν σήμερα και είναι χίλιες φορές πιο ασφαλικά και πιο φτηνά ;

Εδώ ξεσπά όλη η υποκρισία της κοινωνίας. Από τη μία, το κράτος απαγορεύει την έκτρωση και τα αντισυλληπτικά μέσα, ικανοποιώντας έτσι τους διάφορους πουριτανικούς κι αντιδραστικούς παράγοντες, όπως π.χ. Τήν εκκλησία. Από την άλλη όμως ανέχεται τις έκτρώσεις ως μεγάλη κλίμακα για διάφορους λόγους. Οικονομικούς, γιατί με τη σημερινή κατάσταση το κράτος δεν ξοδεύει τίποτα για κοινωνικές υποδομές για τη γυναίκα και το παιδί. Πολιτικούς, γιατί αφήνει μία ασφαλίστικη διελκείδα στις λαϊκές τάξεις που ήδη έχουν τεράστια προβλήματα διαβίωσης και που χωρίς τη δυνατότητα της έκτρωσης, τα οικονομικά τους προβλήματα θα ήταν ανυπόφορα. Ιδεολογικούς, γιατί ^{κι} επανειλημμένες έκτρώσεις, που κάνουν τις γυναίκες ράκη, δ' έρωτας καταντά μία αγγαρεία που πλανιέται ο συνεχής φόβος της εξαγοράς, το έγκλημα, η υποκρισία, το αίσθημα ενοχής, καταστάσεις που δημιουργούν νευρώσεις στον άντρα και στη γυναίκα και καλλιεργούν την παθητικότητα της γυναίκας, αφού εξαρτάται από τη μία από τον άντρα που έχει την ευθύνη να "προσέχει" κι από την άλλη από το γιατρό που της κάνει τις έκτρώσεις.

Έτσι, με την πολιτική της στρεβλοκαμψίας, το κράτος αφήνει ανεξέλεγκτο ένα τεράστιο τομέα της δημόσιας υγείας και τον παραδίδει στην κερδοσκοπία των γιατρών. Έτσι βολεύονται και οι πουριτανοί ιδεολόγοι και οι κερδοσκόποι. Το κράτος δεν δίνει φράγκο. Το θύμα είναι η γυναίκα. Γι' αυτό απαιτούμε έκτρωση ^{με} ελεύθερη και δωρεάν.

Αλλά γιατί απαγορεύονται τα αντισυλληπτικά μέσα ή καλύπτονται από ένα πέπλο σιωπής ή δυσφημίζονται μ' ένα όργιο φερμάτων της αντιδραστικής προπαγάνδας;

Ακριβώς γιατί η χρήση των αντισυλληπτικών μέσων είναι ένα τεράστιο βήμα εμπρός για τη σεξουαλική και κοινωνική απελευθέρωση των γυναικών. Σπάει την παθητικότητά τους, το σύμπλεγμα κατωτερότητας, τους δίνει τη δυνατότητα να ελέγχουν και να καθορίζουν τη σεξουαλική τους ζωή όπως αυτές θέλουν, χωρίς

τό άγχος μιάς άνεπιθύμητης μητρότητας. Σπάει τά τάρπου που τους μειώνουν τήν κριτική συνείδηση και τίς έμποδίζουν νά συνειδητοποιήσουν τήν έκμετάλλευση και τήν αλλοτρίωσή τους.

Πρόθεσή μας δέν είναι νά αντικαταστήσουμε τό γιατρό, πράγμα που θάταν άλλωστε άδύνατο. Έμεϊς οί γυναίκες όμως πρέπει νά έχουμε μιά στοιχειώδη ένημέρωσή, που ούστηματικά μās άρνούνται, γιά νά άπαλλαγούμε από τό φόβο νά άπαιτήσουμε οσότη μεταχείρισή και νά καταπολεμήσουμε ως ένα βαθμό τήν αυθαίρεσία ή τήν άγνοια ορισμένων γιατρών.

Άρνιδιαστέ νά εμψιάστε φοβιόμενες, γεμάτες άγχος και συμπλέγματα ένοχής. Δέν θέλουμε νά άποπειλεί ό έρωτας έτιλο γιά νά εκβιάζουμε ό ένας τόν άλλο, γιά νά έξουσιάζουμε ό ένας τόν άλλο και μέσο γιά τήν άναπαραγωγή των σχέσεων του καπιταλιστικού ούστήματος.

Τό ούστημα μās θέλει όλους φοβιόμενους και πειθήνιους, άπασχολημένους μέ τό τί θά πετ ό κόσμος, και τίς γυναίκες ιδιαίτερα ύποταγμένες στόν άντρα μέσα κι έξω από τό θεσμό του γάμου.

Πρέπει όμως ν' άγωνιστούμε ενάντια στή σεξουαλική καταπίεσή όπως και σέ κάθε έκφρασή της άρχουσας ιδεολογίας, σέ κάθε έκφρασή αυταρχισμού και οκοταδισμού. Πρέπει νά ξεσηκώνουμε όδους γίνονται φορείς της ιδεολογίας αυτής άνδρα κι άν φορδν ένα προώπειτο προοδευτικό, όπως εκείνοι που δήθεν δέχονται τήν άπελευθέρωση της γυναίκας.

Άρνιδιαστέ τή σεξουαλική δραστηριότητα σάν ένα βρώμικο και ύπουλο πόλεμο των φύλων. Άντίθετα, είναι ή όραιότερη έκφρασή έκτίμησης μεταξύ ζώων ανθρώπων.

Τά στοιχεΐα που ακολουθούν άπευθύνονται κυρίως σέ γυναίκες αλλά και σέ άντρες, γιατί πιστεύουμε ότι ή αποτελεσματική αντίσέλληψη είναι κοινή υπόθεση όλων μας, άντρών και γυναικών.

Γιά τά στοιχεΐα που περιέχονται στή μπροσούρα αυτή χρησιμοποιήθηκαν :

BIRTH CONTROL HANDBOOK, MONTREAL HEALTH PRESS, 1973.

OUR BODIES OURSELVES, SIMON AND SCHUSTER, NEW YORK, 1973.

Ο έλεγχος των γεννήσεων. LIFE - TIME INTERNATIONAL, ελληνική έκδοση 1967.

Σεξουαλική Άγωγή, Ελληνική Παιδεία 1976.

Διάφορα επιστημονικά άρθρα.

ΤΟ ΧΑΠΙ

Τό αντισυλληπτικό χάπι χρησιμοποιείται σήμερα από 50 εκατομμύρια γυναίκες στον κόσμο. Δεν συνδυάζεται μόνο με τον έλεγχο των γεννήσεων, αλλά και με τη σεξουαλική και κοινωνική απελευθέρωση των γυναικών.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ. Είναι μία σειρά από 20 (ή 21) χάπια. 'Η γυναίκα παίρνει ένα τη μέρα. Τα χάπια περιέχουν τεχνητές θηλυκές ορμόνες: τα οιστρογόνα και τη προγεστερόνη.

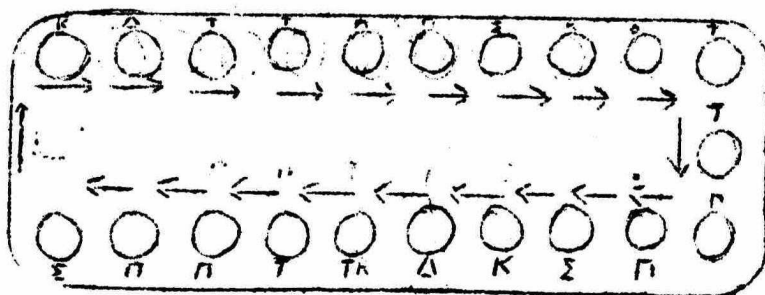
Τό πιο σημαντικό χαρακτηριστικό είναι το ποσοστό οιστρογόνων του χαπίου. Πρέπει να περιλαμβάνει το πολύ 0,05 MG. Γιατί οι πιο πολλές παρενέργειες οφείλονται στα οιστρογόνα.

Υπάρχουν δυό είδη: - τα χάπια " ακολουθίας "

- τα χάπια συνδυασμού

Στα χάπια ακολουθίας τα πρώτα 11, 14, 15 ή 16 περιλαμβάνουν μόνο οιστρογόνα και τα υπόλοιπα 10, 6, 5 ή 4 περιλαμβάνουν ένα συνδυασμό από οιστρογόνα και προγεστερόνη. Τα χάπια αυτής της κατηγορίας περιέχουν πιο πολύ από 0,05 MG οιστρογόνα. "Επειτα έχουν πιο πολλές παρενέργειες από τα χάπια συνδυασμού, γιατί τα πρώτα χάπια έχουν μόνο οιστρογόνα. Τέλος σημειώνουν ποσοστό αποτυχίας του 2% ή 3% από τους τοσφ λογους από το είδος χαπίου δέν συνιστάται στις περισσότερες γυναίκες. Κατά τις πληροφορίες μας, δέν πουλιέται στην Ελλάδα.

Στα χάπια συνδυασμού, κάθε χάπι περιλαμβάνει ένα συνδυασμό από οιστρογόνα και προγεστερόνη. Έχουν επιτυχία 100 %. Κανονικά δέν πρέπει να περιέχουν περισσότερο από 0,05 MG οιστρογόνων. Ζητήστε από το γιατρό σας να σας γράφει συνταγή για χάπια με 0,05 MG οιστρογόνων το πολύ.



ΣΤΟ ΓΙΑΤΡΟ. Όπως όλα τα ισχυρά φάρμακα, το αντισυλληπτικό χάπι δεν πρέπει να παίρνεται χωρίς ιατρικό έλεγχο, κι' ακόμα δεν πρέπει να παίρνεται από ορισμένες γυναίκες (βλ. αντενδείξεις πιο κάτω). Ο γιατρός πρέπει να σας ρωτήσει:

1. "Αν έχετε ή είχατε μια σοβαρή ασθένεια (βλ. πιο κάτω ποιές).
2. "Αν υπάρχει κληρονομική ασθένεια στην οικογένεια σας.
3. "Αν έχετε ισχυρούς πονοκέφαλους ή φλεβίτιδα.
4. "Αν μενύατε ποτέ έγκυος, αν είχατε προβλήματα στην έγκυμοσύνη.
5. Πότε είχατε την πρώτη περίοδο, αν ο κύκλος σας είναι κανονικός, πόσο διαρκεί η περίοδος, αν έχετε μεγάλη αιμορραγία, αν έχετε πόνους, συγκράτηση του νερού στους ιστούς, κ.τ.λ.

Πρέπει να ακολουθήσει πλήρης ιατρική εξέταση:

- γυναικολογική εξέταση
- εξέταση των μαστών (ο γιατρός ψάχνει τα στήθη για να έντοπλσει τυχόν όγκους)
- τέστ Παπανικολάου (ο γιατρός παίρνει κύτταρα από τον τράχηλο για την ανίχνευση καρκινομάτων).
- πίεση του αίματος και βάρους
- ανάλυση αίματος και ούρων

Μετά από έναν ως τρεις μήνες λήψης του χαπιού ελέγχονται ξανά το βάρος και η πίεση. Κάθε χρόνο πρέπει να ξαναγίνεται πλήρης ιατρική εξέταση.

Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΧΑΠΙΟΥ. Θα πάρετε το πρώτο χάπι την 5η μέρα της περιόδου, άσχετα αν συνεχίζεται ακόμα ή αιμορραγία ή όχι. Από κεϊ και πέρα, κάθε μέρα, για 21 ημέρες (καμιά φορά 20) θα πάρετε από ένα χάπι την ίδια ώρα κάθε μέρα. Αμα τελειώσετε τα 20 ή 21 χάπια, θα σταματήσετε να τα παίρνετε για 7 μέρες. Η περίοδος σας θα έρθη από την 2η έως την 4η μέρα μετά την λήψη του τελευταίου χαπιού. Πιθανό να είναι πιο λίγη από πριν. Μετά την 8η μέρα θα πάρετε το πρώτο χάπι της επόμενης σειράς και ξανά από την αρχή. Π.χ: η περίοδος σας αρχίζει την Τρίτη. Θα πάρετε το πρώτο χάπι 5 μέρες αργότερα, δηλ. το Σάββατο. Συνεχίζετε τη λήψη για 3 εβδομάδες, όποτε το τελευταίο χάπι της σειράς θα το πάρετε Παρασκευή μετά από 21 μέρες. Ανεξάρτητα από το πότε θα σας ξανάρθη η περίοδος, θα πάρετε το πρώτο χάπι της επόμενης σειράς την 8η μέρα μετά από το τελευταίο χάπι, δηλ. το Σάββατο.

Μερικές μάρες έχουν 28 χάπια, αλλά τα 7 τελευταία είναι απλώς ζάχαρι και δεν κάνουν τίποτα. Τα βάζουν απλώς για να μην χάσετε την σειρά.

ΠΡΟΣΟΧΗ :

- Συνηθίστε νά παίρνετε τό χάπι τήν ἴδια ὥρα κάθε μέρα

- "Αν ξεχάσετε ἕνα χάπι, νά τό πάρετε ἀμέσως, μόλις τό θυμηθῆτε, ἀκόμα κι ἂν αὐτό σημαίνει ὅτι θά πάρετε δυό τήν ἴδια μέρα. "Αν ξεχάστε ἕνα χάπι συνδυασμοῦ τό πολύ 24 ὥρες, οἱ πιθανότητες νά μείνετε ἔγκυος εἶναι σχεδόν μηδέν. "Αν ξεχάσετε περισσότερο ἀπό ἕνα χάπι συνδυασμοῦ - ἢ ἀκόμα κι ἕνα χάπι ἀκοιουθίας - νά πάρετε τά ὑπόλοιπα, ἀλλά χρησιμοποιήστε καί μιᾶ ἄλλη ἀντισυλληπτική μέθοδο γιά τόν ὑπόλοιπο κύκλο.

- "Αν ἀλλάξετε μάρκα καί πᾶτε ἀπό χάπι ὑψηλῆς σέ χάπι χαμηλῆς δόσης οἰστρογόνων, πρέπει νά χρησιμοποιήτε κι ἄλλη ἀντισυλληπτική μέθοδο γιά τίς δυό πρῶτες βδομάδες .

ΠΩΣ ΔΟΥΛΕΥΕΙ. Ἡ δράση τοῦ χαπιοῦ βασίζεται :

1. Στά οἰστρογόνα πού ἐμποδίζουν τήν ἀνάπτυξη τοῦ ὠαρίου.

2. Στήν προγεστερόνη πού προκαλεῖ πάχυνση τοῦ βλεννογόνου τοῦ τραχήλου-γεγονός πού ἐμποδίζει τήν εἴσοδο τῶν σπερματοζωαρίων - καί ἔλλειπή ἀνάπτυξη τοῦ ἐνδομητρίου - γεγονός πού ἐμποδίζει τήν ἐγκατάσταση τοῦ τυχόν γονιμοποιημένου ὠαρίου.

Τό σχέδιο στή σελίδα δείχνει τό μηνιαῖο κύκλο καί πῶς ἐπιδρᾷ τό χάπι σ'αὐτόν γιά νά ἐμποδίσει τήν ἐγκυμοσύνη.

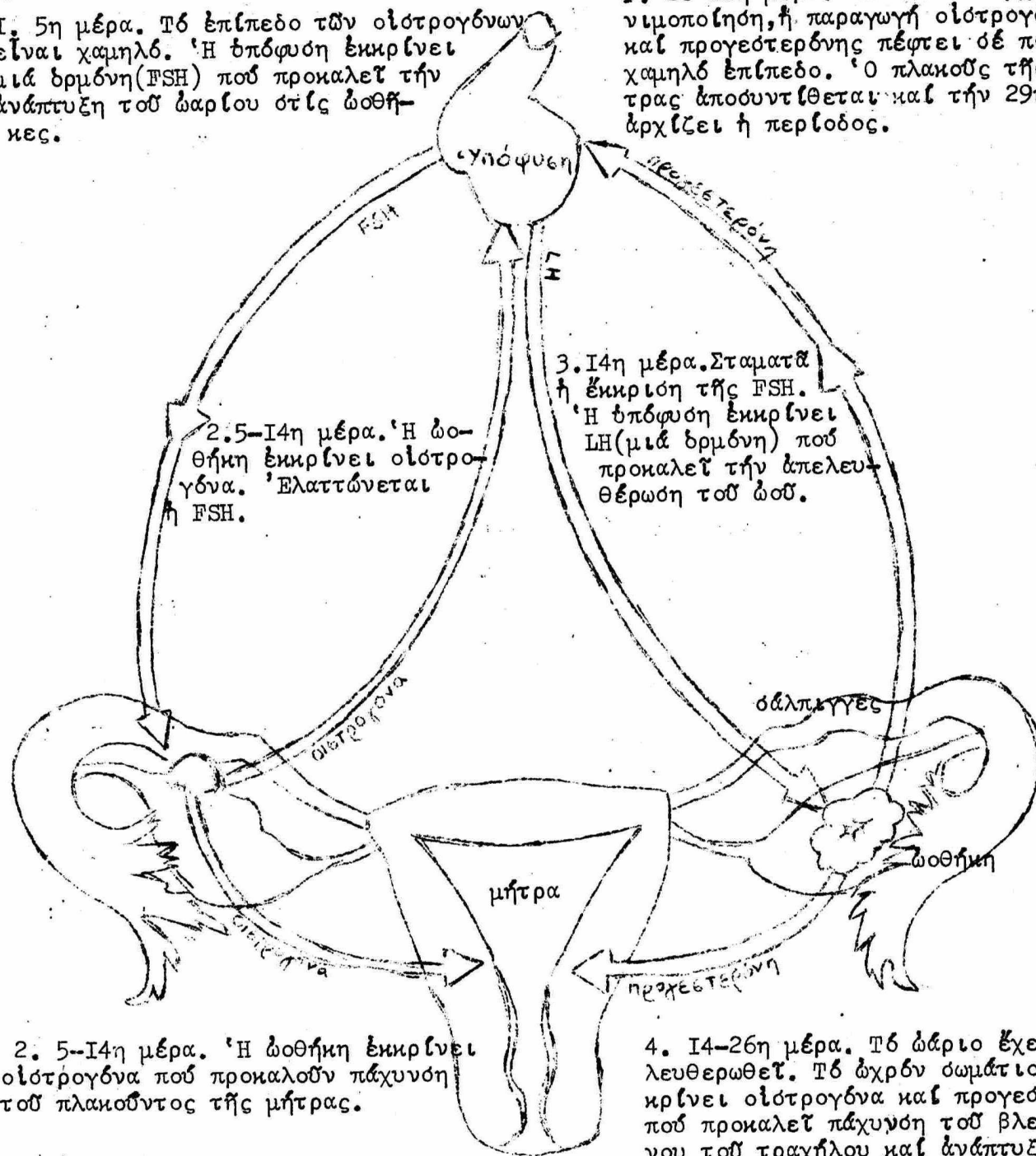
ΑΝ ΣΤΑΜΑΤΗΣΤΕ ΤΟ ΧΑΠΙ. "Αν σταματήσετε νά παίρνετε τό χάπι, ἔχετε τίς ἴδιες πιθανότητες νά μείνετε ἔγκυος μέ τίς γυναῖκες πού δέν ἔχουν πάρει ποτέ: 90⁰/ο σ'ἕνα χρόνο. Δέν ὑπάρχει καμιά σχέση μεταξύ τῶν ἀνωμαλιῶν πού μπορεῖ νά ἐμφανιστοῦν στά παιδιά πού θά γεννηθοῦν καί τοῦ χαπιοῦ.

- Οἱ γιατροί διαφωνοῦν σχετικά μέ τό χρονικό διάστημα πού μπορεῖ κανεῖς νά πάρει τό χάπι. "Αλλοι λένε ὅτι μιᾶ γυναίκα μπορεῖ νά τό παίρνει γιά 10 χρόνια καί περισσότερο, ἀρκεῖ νά ὑπάρχει λατρική παρακολούθηση. "Αλλοι λένε ὅτι εἶναι καλό νά σταματᾷ κανεῖς κάθε δυό ὥς τέσσερα χρόνια γιά μερικούς μῆνες, γιά νά δοθῇ ἡ εὐκαιρία στίς ὠοθήκες νά λειτουργήσουν πάλι. Πάντως, σέ μερικές περιπτώσεις, μιᾶ γυναίκα πού σταματᾷ τό χάπι θά ἔχει ἀργοπορία στήν περίοδό της 7 ὥς 15 ἡμερῶν. Συμβαίνει νά μὴν ἔχει ὠορριξία καί περίοδο γιά ἕξι μῆνες ἢ καί περισσότερο καί μερικές φορές ἐμφανίζεται ἔκκριση γάλατος ἀπό τό στῆθος. Μπορεῖ νά ἐπανέλθει μόνη της ἡ περίοδος ἢ παίρνοντας CLOMIPHENE CITRATE.

Μηνιαίος κύκλος και πώς επιδρά το χάπι σ' αυτόν για να εμποδίσει την κύηση

1. 5η μέρα. Το επίπεδο των οιστρογόνων είναι χαμηλό. Η υπόφυση εκκρίνει μια δρμόνη (FSH) που προκαλεί την ανάπτυξη του ωαρίου στις ωοθήκες.

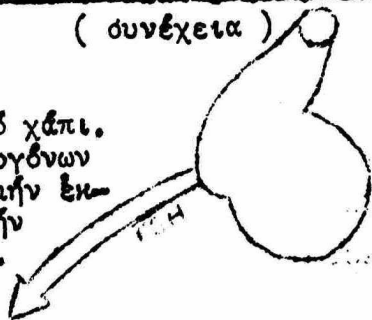
5. 26-28η μέρα. Αν δεν υπάρχει γονιμοποίηση, η παραγωγή οιστρογόνων και προγεστερόνης πέφτει σε πολύ χαμηλό επίπεδο. Ο πλακός της μήτρας αποσυντίθεται και την 29η μέρα αρχίζει η περίοδος.



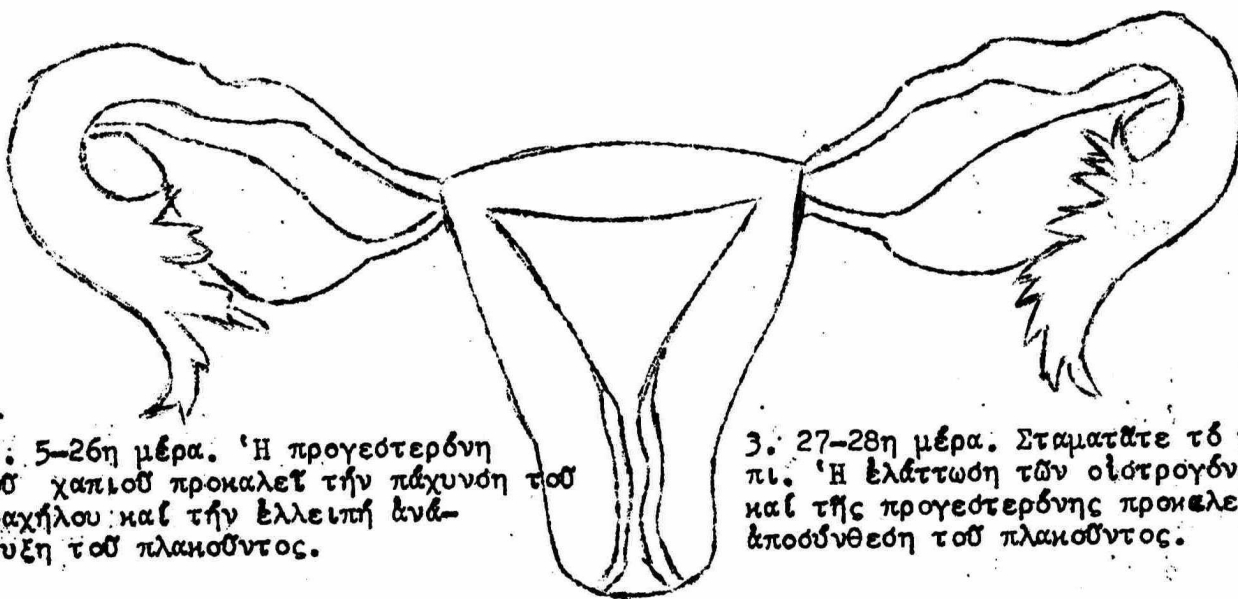
Μηνιαίος κύκλος και πώς επιδρά το χάπι ο' αυτόν για να ευποδώσει την κήση

(συνέχεια)

1. 5η μέρα. Παίρνετε το χάπι.
'Η ποσότητα των οιστρογόνων
είναι αρκετή ώστε να μην εκ-
κρίνεται FSH και να μην
αναπτύσσεται το ωάριο.



4. 29η μέρα. Αρχίζει η περίοδος.
Είναι πια λίγη απ' ότι συνηθως.



2. 5-26η μέρα. 'Η προγεστερόνη
του χαπιού προκαλεί την πάχυνση του
τραχήλου και την έλλειψη ανά-
πτυξη του πλακούντος.

3. 27-28η μέρα. Σταματάτε το χά-
πι. 'Η ελάττωση των οιστρογόνων
και της προγεστερόνης προκαλεί την
αποσύνθεση του πλακούντος.

ΜΗΝΙΑΙΟΣ ΚΥΚΛΟΣ ΟΤΑΝ ΠΑΙΡΝΕΤΕ ΤΟ ΧΑΠΙ

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ. Οι γυναίκες που είχαν κάποτε ή έχουν τίς εξής παθήσεις δεν πρέπει να πάρουν το αντισυλληπτικό χάπι :

- Έμβολή θρόμβου
- Θρομβοφλεβίτις
- Πνευμονική έμβολή
- Θρόμβωση του αμφιβληστροειδούς
- Δρεπανοκυτταρική αναιμία -HbSS
- Σοβαρή καρδιοπάθεια ή ανεπάρκεια
- Σοβαρή ενδοκρινοπάθεια
- Ήπατίτιδα
- Καρκίνο

Οι γυναίκες που έχουν τίς ακόλουθες παθήσεις μπορούν να πάρουν το χάπι αλλά υπό αυστηρή Ιατρική παρακολούθηση :

- Ήμικρανία
- Έλαφριά καρδιοπάθεια
- Υπέρταση
- Φλεβίτιδα
- Άσθμα
- Επιληψία
- Σακχαροδιαβήτη
- Ψυχοπαθολογικά προβλήματα

Επίσης, η νεαρή κοπέλα δεν πρέπει να πάρει το χάπι πριν ολοκληρωθῇ ἡ ανάπτυξή της. Ἡ φυσιολογική ὠριμότητα δεν μπορεί νά προσδιοριστεῖ μέ ἀκρίβεια - εἶναι γύρω στά 16, ἀλλά ποικίλλει ἀπό 12 ὡς 18 ἐτῶν.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ. Εἶναι τριῶν εἰδῶν:

Ι. Οἱ ἐνοχλήσεις. Δέν εἶναι ἐπικίνδυνες καί σταματᾶν μέ τήν προσαρμογή τοῦ σώματος στίς ὁρμόνες. Ἄν δέν σταματήσουν μετά ἀπό τρεῖς μῆνες ἢ ἂν ὀξυνθοῦν, πρέπει νά ἐπισκεφτῆτε τό γιαντρό. Μπορεῖτε νά ἀλλάξετε μάρκα.

Τά οἰστρογόνα μποροῦν νά προκαλέσουν ναυτία, ἐμετό, κράμπες ὅπως σέ μία ἔγκυο γυναίκα. Μποροῦν νά ἀποφευχθοῦν ἂν πάρετε τό χάπι πρίν νά ξαπλώσετε τό βράδυ ἢ μετά ἀπό ἕνα καλό φαγητό. Τά οἰστρογόνα μποροῦν νά προκαλέσουν καί συγκράτηση νεροῦ στούς ἱστούς καί ἀνάπτυξη τῶν μαστῶν.

Ἡ τυχόν αἱμορραγία στή μέση τοῦ κύκλου συνήθως ἐξαφανίζεται μόνη της. Ἄν ὄχι, πρέπει νά ἀλλάξετε μάρκα καί νά πάρετε χάπι μέ περισσότερη προγεστερόνη. Γιά ψηλές, πάνω ἀπό 73 κιλά, γυναίκες χρειάζεται συνήθως ἕνα χάπι μέ περισσότερα οἰστρογόνα στήν περίπτωση πού ἐμφανίζεται αἱμορραγία.

Ἀπουσία περιόδου. Νά συνεχιστῇ τό χάπι, αὐτό δέν σημαίνει ὅτι πρόκειται γιά ἐγκυμοσύνη. "Αν ἐπαναληφθεῖ ἡ ἀπουσία περιόδου, τότε πρέπει νά ἀπευθυνθεῖτε στό γιατρό.

Παρενέργειες τῆς προγεστερόνης : Σέ μερικές γυναῖκες παρουσιάζεται ἡ ἀλλαγή τῆς σεξουαλικῆς ἐπιθυμίας, κατάθλιψη, αὔξησις τῆς ὀρεξῆς καί ἐπομένως τοῦ βάρους, κόπωση, μείωσις τῆς περιόδου, λιπαρό δέρμα καί ἐμφάνισις ἀκμῆς, ἀνάπτυξις τῆς τριχοφυίας.

"Αν παρουσιαστοῦν τά συμπτώματα αὐτά, τότε πρέπει νά πάρετε χάπι μέ λιγότερη προγεστερόνη, π.χ. OVRAL ἢ EUGYNON.

2. Παρενέργειες μεταβολισμοῦ. Οἱ τεχνητές ὁρμόνες τοῦ χαπιοῦ προκαλοῦν ἡ ἀλλαγές στό βασικό μεταβολισμό. Οἱ περισσότερες ἀπό τίς ἀλλαγές αὐτές φαίνονται ἀβλαβεῖς, δέν προκαλοῦν συμπτώματα. Παρ' ὅλα αὐτά ὁρισμένες προκαλοῦν ἀσθένειες σέ μερικές γυναῖκες.

α. Προκαλοῦν ἀλλαγή στήν ποσότητα καί τό εἶδος τῆς κορτιζόλης στό αἷμα. Κορτιζόλη εἶναι μιά ὁρμόνη πού παράγεται στά ἐπινεφρίδια καί ἐπηρεάζει πολλές ἀπό τίς χημικές διεργασίες στόν ὀργανισμό. Πολλές ἀπό τίς παρενέργειες τοῦ χαπιοῦ προκαλοῦνται ἀπό τήν ἀλλαγή τῆς ποσότητας τῆς κορτιζόλης.

β. Μέ τή χρησιμοποίησις τοῦ χαπιοῦ αὐξάνει ἡ ταχύτητα παραγωγῆς ἐνζύμων καί πρωτεϊνῶν ἀπό τό σπῆνδι. Ἀνάμεσά τους περιλαμβάνονται καί οἱ πρωτεΐνες πού προκαλοῦν τήν πήξη τοῦ αἵματος. Αὐτό προκαλεῖ στίς γυναῖκες πού παίρνουν τό χάπι μιά εὐαισθησία σέ ἀσθένειες τοῦ κυκλοφοριακοῦ συστήματος, ὅπως ἡ θρόμβωσις.

γ. Εἶναι πιθανόν ὅτι οἱ θηλυκές ὁρμόνες βοηθοῦν τήν ἀνάπτυξη τῶν χολολίθων. Οἱ τεχνητές ὁρμόνες αὐξάνουν τόν κίνδυνον δημιουργίας χολολίθων. Σύμφωνα μέ μιά στατιστική, 79 γυναῖκες στίς 100.000 ἀπ' αὐτές πού δέν παίρνουν τό χάπι ἔχουν χολολίθους. 158 στίς 100.000 πού παίρνουν τό χάπι ἔχουν χολολίθους. Μετά τόν πρῶτον χρόνον, ὁ κίνδυνος εἶναι πολύ μικρότερος.

δ. Τό χάπι δέν προκαλεῖ διαβήτη ἀλλά προκαλεῖ ἐλάττωσις στή δεκτικότητα τῶν γυναικῶν γιά σάκχαρον, πράγμα πού ἐπανερχεται στή φυσιολογική τιμή μετὰ τό σταμάτημα τοῦ χαπιοῦ. Παρ' ὅλα αὐτά, τό χάπι πιθανόν νά ἐπιταχύνει τήν ἐμφάνισιν διαβήτη στίς γυναῖκες πού ἔχουν κληρονομική προδιάθεσιν σ' αὐτόν, ὅλ. στήν περίπτωσιν πού ἔχουν συγγενεῖς ἐξ αἵματος μέ διαβήτη. Οἱ γυναῖκες αὐτές πρέπει πρῶτον ν' ἀρχίσουν νά παίρνουν τό χάπι νά κάνουν ἓνα τέστ δεκτικότητος στό σάκχαρον. Τό τέστ πρέπει νά τό ἐπαναλαμβάνουν μετὰ ἀπό ἕξι μῆνες καί κατόπιν μιά φορά τό χρόνον γιά ὅσον διάστημα παίρ-

νουν τό χάπι.

ε. Πίεση του αίματος. Εξαιτίας διαφόρων αλλαγών στο μεταβολισμό, μερικές γυναίκες που παίρνουν τό χάπι έχουν μία έλαφριά υπέρταση. Η υπέρταση αυτή προκαλείται κυρίως σε μεγάλες και παχιές γυναίκες και σ' αυτές που παρ' ουσιάζουν υπέρταση κατά την έγκυμοσύνη ή έχουν συγγενείς με υπέρταση. Όλες οι γυναίκες που παίρνουν τό χάπι πρέπει να έλέγχουν την πίεσή τους πριν πάρουν τό χάπι, τρεις μήνες μετά και κατόπιν μία φορά τό χρόνο. Οι υπερτασικές γυναίκες μπορούν να πάρουν τό χάπι έφ' όσον δέν τούς προκαλεί σημαντική αύξηση της πίεσης.

στ. Τό χάπι προκαλεί έλαφριά αύξηση της χοληστερίνης και των τριγλυκεριδών. Τα αποτελέσματα της αύξησης αυτής δέν είναι γνωστά.

ζ. Σε σπάνιες περιπτώσεις έλλειψης βιταμίνης Β6 πρέπει να σταματήσετε τό χάπι. Μην πάρετε βιταμίνη Β6.

3. Πολύ σοβαρές παρενέργειες: είναι πολύ σπάνιες.

Θρόμβωση : Όπως οι όρμόνες της έγκυμοσύνης, οι τεχνητές όρμόνες του χαπιού αύξάνουν τόν κίνδυνο θρόμβωσης. Στη Μεγάλη Βρεταννία, στις 100.000 γυναίκες ηλικίας 20-34 έτών που δέν παίρνουν τό χάπι 0,2 πέθαναν από θρόμβωση. Στις 100.000 που παίρνουν τό χάπι, 1,5 πέθαναν από θρόμβωση. Ο κίνδυνος αυξάνεται με την ηλικία : στην κατηγορία 35-44 έτών οι θάνατοι είναι 0,5 χωρίς τό χάπι και 3,9 με τό χάπι, ανά ένατό χιλιάδες γυναίκες. Επίσης, πέθαν θρόμβωση μη θανατηφόρα 5 στις 100.000 γυναίκες που δέν παίρνουν τό χάπι, και 47 στις 100.000 που παίρνουν τό χάπι. Οι πιο πολλές θρομβώσεις παρ' ουσιάζονται κατά τη διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων.

Γι' αυτό η γυναίκα που πρόκειται να κάνει έγχείριση καλό είναι να σταματήσει τό χάπι ένα ή δυό μήνες πριν. Οι πιθανότητες θρόμβωσης είναι πιο λίγες με μικρότερη δόση οίστρογόνων.

Καρκίνος των μαστών : Οι στατιστικές δείχνουν τό ίδιο ποσοτό καρκίνου των μαστών σε γυναίκες που παίρνουν τό χάπι και σε κείνες που δέν τό παίρνουν. Στις γυναίκες που παίρνουν τό χάπι εμφανίζονται λιγότερες κύστεις στους μαστούς κι επομένως υπάρχει μικρότερη προδιάθεση για καρκίνο. Πιθανόν τό χάπι να δίνει μία μακροπρόθεσμη προστασία έναντια στον καρκίνο των μαστών.

Καρκίνος του τραχήλου της μήτρας: δέν έχει διαπιστωθεί σχέση μεταξύ του καρκίνου του τραχήλου και χαπιού..

ΠΙΝΑΚΑΣ Ι

ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΘΑΝΑΤΟΥ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΑΓΓΛΙΑ ΤΟ 1966

	ΗΛΙΚΙΑ	
	20-34	35-44
Ποσοστό θανάτου ανά 100.000 θγίες γυναίκες από έγκεφαλική ή πνευμονική θρόμβωση:		
- που χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά χάπια	1,5	3,9
- που δεν χρησιμοποιούν αντισυλληπτικά χάπια	0,2	0,5
Ποσοστό θανάτου ανά 100.000 θγίες γυναίκες από καρμίνο	13,7	70,1
από τροχαία ατυχήματα	4,9	3,9
από διάφορες αιτίες	60,1	170,9
Ποσοστά θανάτου ανά 100.000 έγκυμοσύνες από επιπλοκές της κήσης	7,5	13,8
από έκτρωση	5,6	10,4
από επιπλοκές στ'ή γέννα	7,1	26,5
από όλους τους κινδύνους της κήσης και της περιόδου μετά τη γέννα	22,8	57,6

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΧΑΠΙΟΥ.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ: 100% επιτυχία στον έλεγχο της μητρότητας. Ρύθμιση του κύκλου.
Μιά περίοδο κάθε 28 μέρες. Λιγότερη αιμορραγία κατά τη διάρκεια της περιόδου.
Λιγότεροι πόνοι κατά την περίοδο ή εξαφάνιση των πόνων και της νευρικότητας.
Τά οίστρογόνια του χαπιοῦ εξαφανίζουν την άκημή σε μερικές γυναίκες. Δίνει άνεση
και απόλαυση στον έρωτα γιατί εξαφανίζει το φόβο της εγκυμοσύνης.

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ: Αυτά αναφέρθηκαν προηγουμένως. Πρέπει όμως να συγκριθούν με
τους κινδύνους της μητρότητας και των άλλων μεθόδων. 'Από τον Πίνακα I βγαίνει
ὅτι οἱ ἐντρώσεις καὶ ἡ μητρότητα εἶναι πολύ πιά ἐπικίνδυνα ἀπ' ὅτι τὸ χάπι.

ποσοστό θανάτου ανά 100.000 ὑγιείς γυναίκες που χρησιμοποιούν τὸ
χάπι (ἀπὸ θρόμβωση)..... 1,5

ποσοστό θανάτου ανά 100.000 ἐγκύων..... 22,8

Επομένως ἡ εγκυμοσύνη εἶναι 15 φορές πιά ἐπικίνδυνη ἀπὸ τὸ χάπι. Ἡ ἐν-
τρώση εἶναι 4 φορές πιά ἐπικίνδυνη (5,6/ 100.000).

Σε συμπέρασμα, ἀναφέρουμε τὸ ἀνδλουθο ἐπιδόπασμα ἀπὸ τὸ BIRTH CONTROL
HANDBOOK : "Πολλά πράγματα ὅτι ζωὴ εἶναι πολύ πιά ἐπικίνδυνη ἀπὸ τὸ
ἀντισυλληπτικὸ χάπι. Οἱ κίνδυνοι τοῦ χαπιοῦ προκάλεσαν τόση ἀντίδραση ἐπειδὴ
αὐτὸ τὸ χάπι σχετίζεται μὲ τὴ συνουσία καὶ ἰδιαίτερα μὲ τὴν ἐλευθερία τῆς
σεξουαλικῆς ἔκφρασης τῆς γυναίκας. Μερικοὶ νομίζουν ὅτι ἡ ἀποτελεσματικὴ
ἀντισύλληψη δὲν ἀξίζει τὸν παραμικρὸ κίνδυνο. Ἐμεῖς ὅμως νομίζουμε ὅτι,
παρ' ὅλο πὺς πρέπει νὰ βρεθοῦν τὸ γρηγορότερο δυνατό, πιά ἀσφαλεῖς τρόποι
ἐλέγχου τῶν γεννήσεων, τὰ πλεονεκτήματα τοῦ χαπιοῦ εἶναι περισσότερα ἀπὸ τὰ
μειονεκτήματά του."

ΤΟ ΔΙΑΦΡΑΓΜΑ

Εἶναι ἓνα κοῦλο ἐξάρτημα ἀπὸ μαλακὸ κατσόουσι διαμέτρου περίπου 7,5 ἐκ.
πού τοποθετεῖται στὸν κόλπο κατὰ τὴν συνουσία. Δέν τὸ αἰσθάνεται οὔτε ἡ γυναί-
κα οὔτε ὁ ἄντρας.

ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ. Φράζει τὴν εἴσοδο τοῦ τραχήλου τῆς μήτρας καὶ χρησιμοποιεῖται
μὲ σπερματοκτόνο ἀλοιφή. Τὰ σπερματοζωάρια δὲν εἰσέρχονται ὅτι μήτρα ἀλλὰ
καταστρέφονται στὸν κόλπο. Τὸ πρῶτο διάφραγμα ἐφευρέθηκε τὸ 1823 ἀπὸ ἓνα Γερ-
μανὸ γιατρό.

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΓΗ. Ὁ γιατρός ἐξετάζει τὴ γυναίκα γιὰ νὰ δεῖ ἂν εἶναι
ὕγιης καὶ φυσιολογική. Μετὰ ὑπολογίζει τὸ μέγεθος τοῦ ἀπαιτούμενου διαφράγματος

μετρώντας με τὰ δύο δάχτυλα τὴν ἀπόστασιν ἀνάμεσα στὸν τράχηλο καὶ τὴν ἡβικὴ σύμφυση. Ὁ γιατρός διαλέγει δύο τρεῖς δείγματα καὶ τὰ δοκιμάζει γιὰ νὰ βρεῖ τὸ κατάλληλο γιὰ τὴν κάθε γυναῖκα. Τὸ διάφραγμα πρέπει νὰ καλύπτει τὸν τράχηλο. Ἡ γυναῖκα πρέπει νὰ αὐτοεξεταστῇ. Εἶναι καλὰ τοποθετημένο όταν νιώθει τὸν τράχηλο κάτω ἀπὸ τὸ διάφραγμα. (βλέπε εἰκόνα) Στὸ ἰατρεῖο ἡ γυναῖκα τὸ βγάζει καὶ τὸ βάζει μόνη της γιὰ νὰ μάθει νὰ τὸ χρησιμοποιεῖ σωστά.

ΠΩΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ: Μία κουταλιά σπέρματοκτόνου ἀλοιφῆς ἀπλώνεται στὶς δύο πλευρὲς καὶ γύρω γύρω στὸ διάφραγμα. Ἡ γυναῖκα στέκεται μετὰ τὸ ἓνα πόδι σηκωμένο ἢ ὅπως βολεῖται καλύτερα. Κρατᾷ τὸ διάφραγμα μετὰ τὸ κοῖλο μέρος πρὸς τὰ μέσα. Πιέζει τὸ διάφραγμα ἀνάμεσα στὰ δάχτυλα γιὰ νὰ πάρει μακρόστενο σχῆμα, μετὰ τὸ ἄλλο χέρι κρατᾷ τὰ χεῖλη τοῦ αἰδοῦ ἀνοιχτά καὶ εἰσάγει τὸ διάφραγμα στὸν κόλπο ἔτσι ὥστε νὰ καλύπτει τὸν τράχηλο μπαίνοντας πίσω ἀπὸ τὴν ἡβικὴ σύμφυση. Γιὰ νὰ τὸ βγάλει πιάνει τὴν μπροστινὴ πτυχὴ τοῦ διαφράγματος μετὰ τὸ δάχτυλο καὶ τὸ τραβάει πρὸς τὰ κάτω. Κάθε δύο χρόνια καθὼς καὶ μετὰ ἀπὸ γέννα, ἀποβολή ἢ ὁποιαδήποτε χειρουργικὴ ἐπέμβαση, ἀλλαγὴ βάρους πέρα ἀπὸ 5 κιλά, πρέπει νὰ γίνεται ἔλεγχος γιὰ νὰ διαπιστώνεται ἂν ἐφαρμόζει ἀκόμα. Μία παρθένα μπορεῖ νὰ χρησιμοποιήσῃ διάφραγμα, ἀλλὰ πρέπει νὰ ἐλέγξει τὸ μέγεθος του μετὰ ἀπὸ μερικὲς ἐβδομάδες σεξουαλικῶν σχέσεων.

Τὸ διάφραγμα πρέπει ὅπωςδήποτε νὰ χρησιμοποιεῖται μετὰ ἀλοιφή ἢ ζελέ ἢ ἀφρό. Ἡ γυναῖκα μπορεῖ νὰ τὸ βάζει 2 ὥρες πρὶν ἀπὸ τὴ σεξουαλικὴ σχέση. Ἄν περάσουν περισσότερες ἀπὸ δύο ὥρες πρέπει νὰ τὸ βγάλει καὶ νὰ ξαναβάλει ἀλοιφή. Ἡ ἀλοιφή εἶναι ἀρκετὴ γιὰ μιάνυφορά. Πρὶν ἀπὸ δευτέρη ἐπαφὴ πρέπει νὰ προσθέσει ἀλοιφή χωρὶς νὰ βγάλει τὸ διάφραγμα.

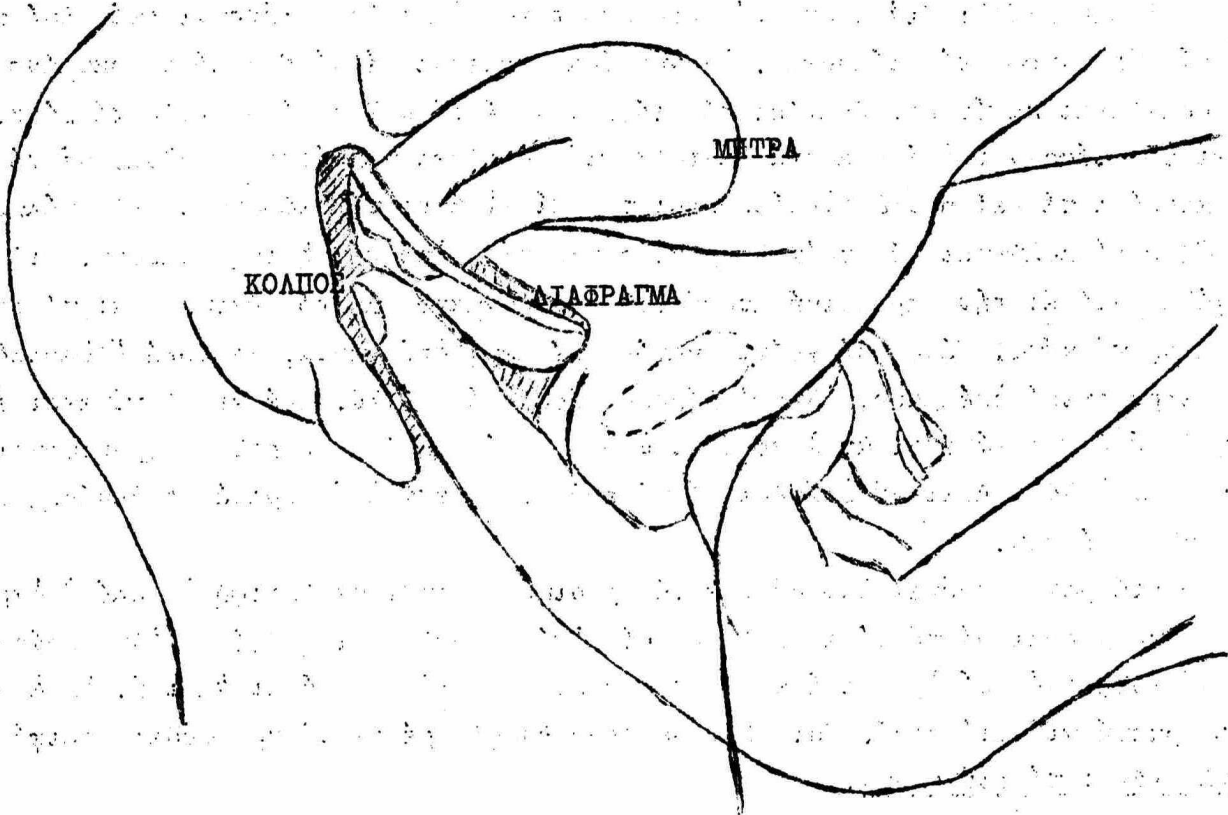
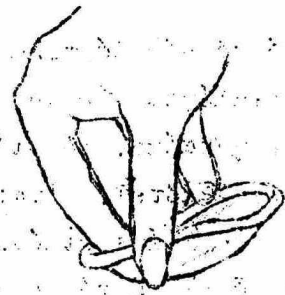
Ἡ γυναῖκα μπορεῖ νὰ κάνει ὁποιαδήποτε φυσιολογικὴ κίνησιν μετὰ τὸ διάφραγμα στὴ θέσιν του. Ἄν τοποθετηθῇ σωστά δὲν γίνεται αἰσθητὸ οὔτε ἀπὸ τὸν ἄντρα οὔτε ἀπὸ τὴ γυναῖκα κατὰ τὴ διάρκειαν τῆς ἐρωτικῆς πράξεως.

Ἀκόμα καὶ μετὰ τὴν ἀλοιφή τὰ σπέρματοζῶα μποροῦν νὰ ἐπιζήσουν πολλὰς ὥρας στὸν κόλπο. Ἐπομένως τὸ διάφραγμα πρέπει νὰ μείνῃ στὴ θέσιν του τουλάχιστον 6 ὥρες μετὰ ἀπὸ τὴ συνουσίαν. Ἡ γυναῖκα δὲν πρέπει νὰ πλῦθῃ μετὰ νὰ βγάλει τὸ διάφραγμα.

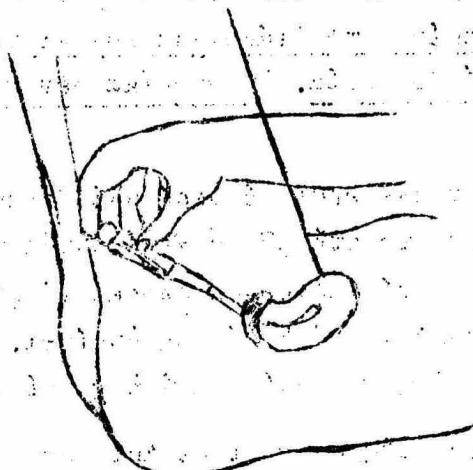
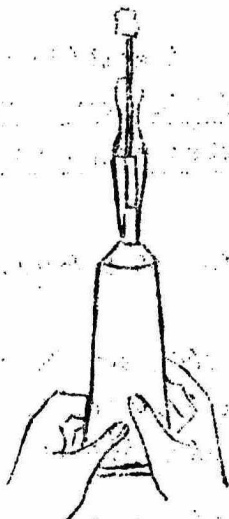
Τὸ διάφραγμα πλένεται μετὰ νερό καὶ σαποῦνι. Κάθε τὸσο τὸ ἐλέγχετε γιὰ τρῶπες ἢ ρωγμὰς κρατώντας το ὅτε φῶς ἢ γεμίζοντάς το μετὰ νερό.

Καμμιά φορὰ τὸ διάφραγμα μπορεῖ νὰ φύγῃ ἀπὸ τὴ θέσιν του όταν ἡ γυναῖκα φτάνει στὸν ὄργασμὸν γιὰτὶ ὁ κόλπος ἀνοίγει. Ὑπάρχουν πρὸς πολλὰς δυνατότητες νὰ γίνῃ αὐτὸ δὲ θέσιν συνουσίας πού ἡ γυναῖκα βρίσκεται πάνω ἀπὸ τὸν ἄντρα.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ: Τὸ διάφραγμα εἶναι ἀκίνδυνον. Δὲν μπορεῖ νὰ χάσῃ στὸν κόλπο ἢ νὰ πληγώσῃ τὴ γυναῖκα. Μόνο ὅσες γυναῖκες ἔχουν ἀλλεργίαν στὸ κασσίδιον πρέπει νὰ



Πώς να ελέγχεις μόνη σου τη σωστή τοποθέτηση του διαφραγματος.



Σωληνάριο άλοιφης και έμβολο.

Τοποθέτηση άλοιφης στο διαφραγμα.
σε περιπτώση δεύτερης επαφής

πάρουν διάφραγμα από πλαστικό. Επίσης μερικοί άντρες και γυναίκες είναι αλλεργικοί σε ορισμένες μάρκες αλοιφών οπότε πρέπει να αλλάζουν μάρκα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ: Το διάφραγμα έχει το μειονέκτημα ότι δεν είναι πολύ ασφαλές. Το ποσοστό επιτυχίας είναι από 10% ως 15%.

ΚΟΣΤΟΣ: Το διάφραγμα κοστίζει 300-400 δρχ. Ένα σωλινάριο σπερματοκτόνου αλοιφής κοστίζει 60 δρχ.

ΚΟΛΠΙΚΑ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΣΑ

Είναι οι σπερματοκτόνες αλοιφές, ζελέ και αεροζόλ που κανονικά χρησιμοποιούνται μαζί με το διάφραγμα αλλά μπορούν να χρησιμοποιηθούν και μόνα τους. Το αεροζόλ είναι το καλύτερο αλλά όλα έχουν πολύ μεγάλο ποσοστό αποτυχίας: 15% ως 25%. Μπορούν όμως να χρησιμοποιούνται εάν πρόσθετο αντισυλληπτικό μέσο σε συνδυασμό με άλλη μέθοδο.

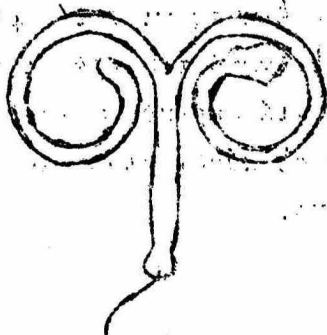
ΠΑΡΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ: Είναι εύχρηστα και εύκολα.

ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΑ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ

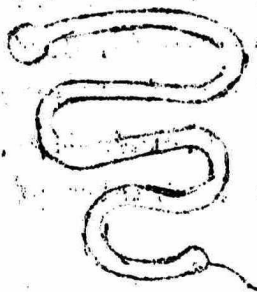
(I U D)

Μικρά εξαρτήματα διαφόρων μεγεθών και σχημάτων. Τοποθετούνται στη μήτρα από το γιατρό.

1. Κλειστά δαχτυλίδια. Τα πρώτα που χρησιμοποιήθηκαν. Είναι λιγότερο επικίνδυνα από τα σύγχρονα.
2. Πλαστικά. Έχουν διάφορα σχήματα. Από αυτά το 2 θεωρείται το καλύτερο. Το 1 είναι βγινώδες και δύσχρηστο. Το 3 είναι καλό για γυναίκες που δεν έχουν μείνει ακόμα έγκυος αλλά έχει μεγαλύτερο ποσοστό επιτυχίας.



1



2



3

3. Από ανώξειδωτο χάλυβα. Είναι επικίνδυνο γιατί έχει την τάση να χώνεται στο ενδομήτριο και μπορεί να απαιτηθεί μικρή χειρουργική επέμβαση για να αφαιρεθεί.
4. Χάλκινα. Είναι κατασκευασμένα από πλαστικό αλλά έχουν ένα λεπτό επικάλυμμα

από χαλκό. Είναι δύο ειδών: Χαλκός-Τ και Χαλκός -7. Όταν ένα χάλκινο IUD βρίσκεται μέσα στη μήτρα το χάλκινο επίκλυμμα διαλύεται σιγά σιγά στα όργα της μήτρας. Ο χαλκός επεμβαίνει στη λειτουργία ορισμένων πρωτεϊνικών ορμονών της μήτρας που είναι βασικές για τη γονιμοποίηση και την εγκυτάσταση του γονιμοποιημένου ωαρίου. Ο διαλυμένος χαλκός επίσης δρα σαν δηλητήριο για τα σπερματοζώαρια. Τελικά δεν αποδειχτηκε πιδ αποτελεσματικό από τα συνηθισμένα πλαστικά IUD. Το μοναδικό του πλεονέκτημα είναι ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί εύκολότερα από γυναίκες που δεν έχουν μείνει έγκυες.

ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ: Το IUD δεν εμποδίζει την ώορρηξία ή την γονιμοποίηση. Όταν υπάρχει το IUD τα γονιμοποιημένα ωάρια καταστρέφονται όταν φτάσουν στη μήτρα. Υπάρχουν διάφορες εξηγήσεις για την λειτουργία του.

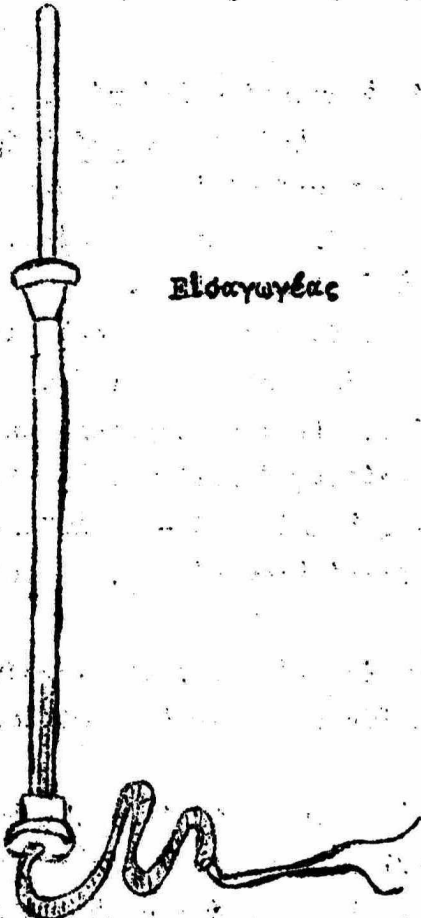
- α. Εμποδίζει τον πλακούντα ν' αναπτυχθεί κανονικά όποτε το γονιμοποιημένο ωάριο δεν βρίσκει κατάλληλη θέση για να εγκυτασθαι.
- β. Επιταχύνει τις περισταλτικές κινήσεις με τις οποίες οι σάλπιγγες προωθούν τα ωάρια στη μήτρα, όποτε αυτό φάνει νωρίτερα στη μήτρα όταν ο πλακός δεν είναι ακόμα έτοιμος να το δεχτεί.
- γ. Τα τοιχώματα της μήτρας αντιδρούν παράγοντας μακροφάγους (λευκά κότταρα) οι όποιοι προσπαθούν ν' απαλλαγούν από το IUD και μία και δεν τα καταφέρνουν καταστρέφουν το ωάριο ή το σπέρμα ή και τα δύο.

ΠΩΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ: Πρίν μία γυναίκα χρησιμοποιήσει IUD πρέπει να κάνει πλήρη γυναικολογική εξέταση για να βεβαιωθεί ότι ο τράχηλος, ή μήτρα, οι σάλπιγγες και οι όοθηκες της είναι φυσιολογικές και υγιείς. Το IUD εισάγεται στην μήτρα μέσα από τον τράχηλο (βλέπε εικόνα) και από γιατρό.

Η εισαγωγή ενός IUD είναι συνηθως απλή αλλά δύσνηρή. Όταν έχει ήδη εισαχθεί στη μήτρα, ή γυναίκα πιθανόν να έχει τα ίδια συμπτώματα με την περίοδο. Τα συμπτώματα είναι πιδ έντονα στις γυναίκες που δεν έχουν μείνει έγκυες γι αυτό πρίν από την εισαγωγή τους γίνεται τοπική αναισθησία. Μετά την εισαγωγή του πρέπει να μείνει ξαπλωμένη τουλάχιστον για 15 λεπτά και να μην κουραστεί για μερικές ώρες. Συνηθως τα συμπτώματα εξαφανίζονται μετά από μερικές ώρες. Εάν οι πόνοι είναι πολύ δυνατοί, καλό είναι να πάρει παυσίπονο πχ. ασπιρίνη με κοδεΐνη.

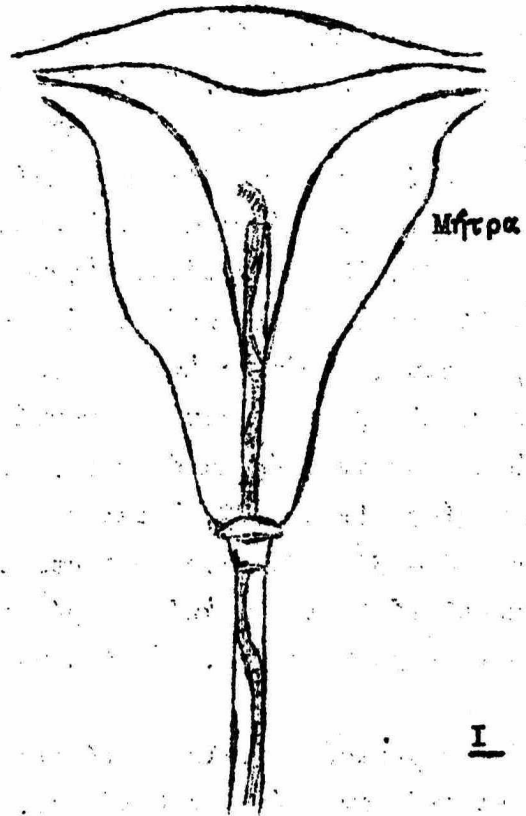
ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ/ ΕΑΝ

1. Η γυναίκα έχει οποιαδήποτε μόλυνση στη μήτρα, τις σάλπιγγες ή τις όοθηκες. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί μόνο όταν θεραπευτεί τελείως ή μόλυνση.
2. Η μήτρα έχει κατεύθυνση πιδ τα πίσω.
3. Η γυναίκα είναι έγκυος. Η εισαγωγή του μπορεί να προκαλέσει αποβολή αλλά είναι πολύ επικίνδυνος τρόπος διακοπής της εγκυμοσύνης.
4. Έχει γεννήσει ή αποβάλει πρίν από 6 βδομάδες. Μετά τη γέννα τα τοιχώματα της



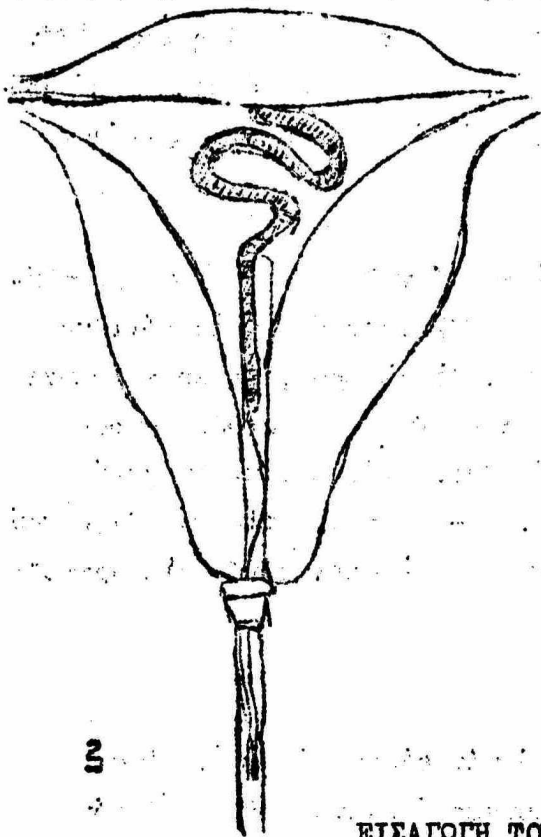
Εισαγωγέας

IUD (Σπείραλ)

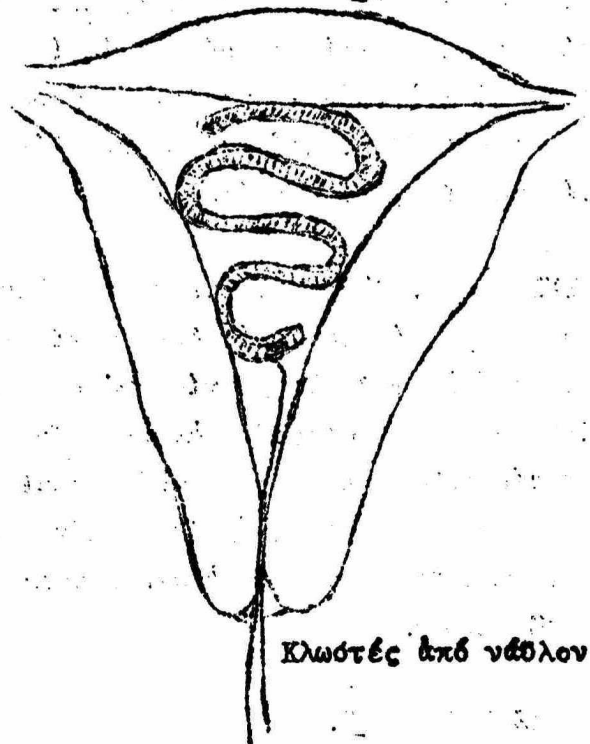


Μήτρα

I



2



Κλωστής από νάβλον

2

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΙΟΥΔ ΣΤΗ ΜΗΤΡΑ

μήτρας είναι πολύ λεπτά και υπάρχει κίνδυνος να τρυπήσει.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ. Το IUD (όπιράλ) εμποδίζει την εγκυμοσύνη από τη στιγμή που βρίσκεται μέσα στη μήτρα. Όλα τα όπιράλ έχουν κλωστές από νάυλον που εξέρχονται από τον τράχηλο στο πάνω μέρος του κόλπου, αυτό βοηθά για να εξακριβώνει η γυναίκα ότι βρίσκεται στη θέση του και δεν έχει αποβληθεί. Ο έλεγχος πρέπει να γίνεται τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα και μετά από κάθε περίοδο.

Με το όπιράλ η πιθανότητα εγκυμοσύνης είναι 3%. Τους πρώτους τρεις μήνες για μεγαλύτερη ασφάλεια πρέπει να χρησιμοποιηθεί κι άλλο προφυλακτικό μέσο. Το όπιράλ είναι λιγότερο αποτελεσματικό από το χάπι. Είναι περισσότερο αποτελεσματικό σε γυναίκες που έχουν ήδη γεννήσει ή έχουν περάσει τα τριάντα. Η ηλικία είναι ο πιο σημαντικός παράγοντας. Π.χ. σε γυναίκες ηλικίας 15 - 24 ετών το ποσοστό αποτυχίας είναι 5,7%, ηλικίας 25 - 29 ετών ποσοστό αποτυχίας 4,7 % και σε γυναίκες 30 - 34 ετών ποσοστό αποτυχίας 2,9 %.

Μπορεί να αφαιρεθεί από γιατρό όποτε θέλει κανείς. Τα πλαστικά μπορούν να παραμείνουν μέχρι 5 χρόνια. Τα χάλκινα πρέπει να αλλάζονται κάθε δυο χρόνια.

ΑΠΟΒΟΛΗ. Σε μερικές γυναίκες, το όπιράλ προκαλεί έρεθισμό στη μήτρα, ή οποία το αποβάλλει στο πάνω μέρος του κόλπου. Από τις γυναίκες που χρησιμοποιούν το όπιράλ, ένα 10 ως 12 % το αποβάλλουν τον πρώτο χρόνο. Οι περισσότερες αποβολές γίνονται τους τρεις πρώτους μήνες και συνήθως κατά τη διάρκεια της περιόδου. Γι' αυτό μετά από κάθε περίοδο πρέπει να γίνεται έλεγχος εάν βρίσκεται στη θέση του. Εάν μια γυναίκα αποβάλλει το όπιράλ μπορεί να βάλει άλλο, αλλά η πιθανότητα να το κρατήσει είναι 50 %. Προς το παρόν, δεν υπάρχει τρόπος να ξέρουμε εκ των προτέρων ποιές γυναίκες το αποβάλλουν.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ. Οι περισσότερες γυναίκες μετά την εισαγωγή του όπιράλ έχουν μεγαλύτερη αιμορραγία κατά τις δυο-τρεις πρώτες περιόδους. Μερικές έχουν ακανόνιστη περίοδο ή ελαφρά αιμορραγία ανάμεσα σε δυο περιόδους. Οι αιμορραγίες αυτές είναι κίνδυνος αλλά πρέπει να αναφερθούν στο γιατρό. Μερικές έχουν δυνατούς πόνους κατά τις πρώτες περιόδους και μερικές έχουν συνεχή πόνο. Στην περίπτωση αυτή ο πόνος σταματά μόνο με την απομάκρυνση του όπιράλ. 8 - 10 % από τις γυναίκες που χρησιμοποιούν το όπιράλ αναγκάζονται να το απομακρύνουν εξαιτίας των αιμορραγιών και των πόνων.

ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ.

α. Παρ' όλο που το όπιράλ έχει αποστειρωθεί πριν από την εισαγωγή του, είναι δυνατόν να προκαλέσει μολύνσεις της μήτρας με τη μεταφορά βακτηριδίων από τον κόλπο. Τα συμπτώματα μιας τέτοιας μόλυνσης είναι : πόνοι στο κάτω μέρος της

λεκάνης, δυνατόν πόνος κατά τη διάρκεια της περιόδου, πυρετός, ναυτία, έμετος και γενικότερα ένα αίσθημα κακοδιαθέσιας. Τα συμπτώματα εμφανίζονται μερικές εβδομάδες μετά την εισαγωγή του σπιράλ και άμέσως μετά την περίοδο.

β. Διάτρησή της μήτρας:

Μία εισαγωγή σπιράλ στις 2.500 μπορεί να προκαλέσει διάτρησή των τοιχωμάτων της μήτρας. Συνήθως γίνεται κατά την εισαγωγή, μπορεί όμως να προκληθεί και από τις ουσίες της μήτρας. Σ' οποιαδήποτε περίπτωση, η διάτρησή δεν εμφανίζει συμπτώματα και γίνεται αντιληπτή όταν δεν φαίνεται πια η ναύλον κλωστή. Εάν το σπιράλ δεν βρεθεί στον κόλπο και εφ' όσον η γυναίκα δεν είναι έγκυος, η διάτρησή μπορεί να εντοπιστεί με την ακτινογραφία. Με τη διάτρησή μπορεί να προκληθεί βλάβη των εντέρων και των άλλων οργάνων, καθώς και μόλυνση.

γ. Επίδραση στην κύηση: Εάν η γυναίκα μένει έγκυος, η παρουσία του σπιράλ πιθανόν να δημιουργήσει προβλήματα. Γι' αυτό καλό είναι να αφαιρεθεί πριν από τη 12η εβδομάδα της κύησης. Το έμβρυο δεν επηρεάζεται αν η γυναίκα χρησιμοποιούσε προηγούμενα σπιράλ.

ΝΕΟΥ ΤΥΠΟΥ IUD (ΣΠΙΡΑΛ)

Αποτελείται από μία ουσία μαλακή και πορώδη, εμποτισμένη με προγεστερόνη από την οποία απελευθερώνεται μικρή ποσότητα κάθε μέρα στη μήτρα.

ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ. Εμποδίζει τη σύλληψη, δρώντας απευθείας στη μήτρα, χωρίς να εμποδίζει την ώριξη όπως το χάπι. Με την απελευθέρωσή της προγεστερόνης στη μήτρα προκαλείται :

α. Πάχυνση του τραχήλου της μήτρας.

β. Έλλιπής ανάπτυξη του ενδομητρίου, οπότε το τυχόν γονιμοποιημένο ωάριο δεν μπορεί να εγκατασταθεί εκεί.

Παραμένει αποτελεσματικό για ένα χρόνο, αλλά μπορεί να απομακρυνθεί οποτεδήποτε.

ΠΩΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ. Εισάγεται από γιατρό αφού προηγηθεί γυναικολογική εξέταση. Εάν υπάρχει οποιαδήποτε μόλυνση ή πληγή στη μήτρα, στις σάλπιγγες κ.τ.λ. πρέπει να γίνει θεραπεία προτού χρησιμοποιηθεί.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑΣ. Προκαλεί πόνους και ελαφρές αιμορραγίες σ' ορισμένες γυναίκες. Αλλά επειδή η αποτελεσματικότητά του οφείλεται κυρίως στο φάρμακο κι όχι στη φυσική διέγερση της μήτρας, το σχήμα του είναι πολύ απλό κι είναι ανεκτό από τις περισσότερες γυναίκες. Κλινικές έρευνες αποδείξανε ότι δεν επιδρά στην πήξη του αίματος και δεν προκαλεί ανωμαλίες στο κυκλοφοριακό σύστημα όπως το χάπι.

ΠΑΘΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ. Είναι περιόδωτρο αποτελεσματικό από το σπινάλι λόγω της δράσης της προγεστερόνης. Λιγότερο αποτελεσματικό από το χάπι, αλλά με ελάχιστες παρενέργειες. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σχεδόν απ' όλες τις γυναίκες, ακόμα κι απ' αυτές που δεν έχουν γεννήσει.

Κυκλοφορεί ήδη : Στις ΗΠΑ, στο Μεξικό, στη Δυτική Γερμανία, στην Ολλανδία, στην Ελβετία και κοστίζει 18 δολάρια.

Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΟΥ ΡΥΘΜΟΥ (ΜΕΘΟΔΟΣ OZINO)

Σύμφωνα μ' αυτή τη μέθοδο, η γυναίκα δεν πρέπει να έχει σεξουαλικές σχέσεις κατά τη " γόνιμη " περίοδο του κύκλου της. 'Η μέθοδος αυτή δεν είναι αποτελεσματική. Ειδικά, δεν πρέπει να χρησιμοποιείται από γυναίκες που έχουν ανώμαλο κύκλο. Πρέπει να είναι αποδεκτή και από τη γυναίκα και από τον άντρα, γιατί αλλιώς δημιουργούνται ψυχολογικά προβλήματα.

ΧΡΗΣΗ. Για να υπολογίσουμε τη γόνιμη περίοδο κάθε κύκλου πρέπει να λαμβάνονται όψη η μέρα της ωορριξίας και η ζωή του σπέρματος και του σπερματοζωαρίου. 'Η ωορριξία γίνεται περίπου 14 μέρες πριν από την αρχή της περιόδου. 'Επομένως, η σύλληψη είναι πιο πιθανή στη μέση του κύκλου και λιγότερο πιθανή στην αρχή και το τέλος του κύκλου. Τα σπερματοζωάρια ζουν περίπου 48 ώρες μετά από τη συνουσία, το ωάριο περίπου 24 ώρες μετά από την ωορριξία. 'Επομένως, η γυναίκα που χρησιμοποιεί τη μέθοδο αυτή δεν πρέπει να έχει σεξουαλικές σχέσεις κατά το διάστημα: 48 πριν από την πρώτη πιθανή ωορριξία μέχρι 24 ώρες μετά την τελευταία πιθανή μέρα ωορριξίας. Αυτή η " γόνιμη " περίοδος μπορεί να υπολογιστεί με διάφορους τρόπους. I. 'Η μέθοδος του ημερολογίου: η γυναίκα πρέπει να σημειώνει με ακρίβεια τη διάρκεια οχτώ μηνιαίων κύκλων. Τότε υπολογίζει τη γόνιμη περίοδο του 9ου κύκλου ως εξής : αφαιρεί 18 από τη διάρκεια του μικρότερου κύκλου για να βρει την πρώτη γόνιμη μέρα και αφαιρεί 11 από το μεγαλύτερο κύκλο για να βρει την τελευταία γόνιμη μέρα.

'Ο ακόλουθος πίνακας δείχνει τη γόνιμη περίοδο σύμφωνα με τον κύκλο σας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Διάρκεια τοῦ μικρό- τερου κύκλου	Πρώτη γόνιμη μέρα	Διάρκεια τοῦ μεγαλύ- τερου κύκλου	Τελευταία γόνι- μη μέρα
21 μέρες	3η μέρα	21 μέρες	10η μέρα
22 "	4η "	22 "	11η "
23 "	5η "	23 "	12η "
24 "	6η "	24 "	13η "
25 "	7η "	25 "	14η "
26 "	8η "	26 "	15η "
<u>27 μέρες</u>	<u>9η μέρα</u>	27 "	16η "
28 "	10η "	28 "	17η "
29 "	11η "	<u>29 μέρες</u>	<u>18η μέρα</u>
30 "	12η "	30 "	19η "
31 "	13η "	31 "	20η "
32 "	14η "	32 "	21η "
33 "	15η "	33 "	22η "
34 "	16η "	34 "	23η "
35 "	17η "	35 "	24η "
36 "	18η "	36 "	25η "
37 "	19η "	37 "	26η "
38 "	20η "	38 "	27η "

Π.Χ. : Αν στους 8 κύκλους ο μικρότερος ήταν 27 ημερών κι ο μεγαλύτερος ήταν 29 ημερών, η πρώτη "γόνιμη" μέρα θα είναι η 9η και η τελευταία θα είναι η 18η. 'Η γυναίκα δεν θα έχει σεξουαλικές σχέσεις από την 9η ως τη 18η μέρα τοῦ κύκλου της.

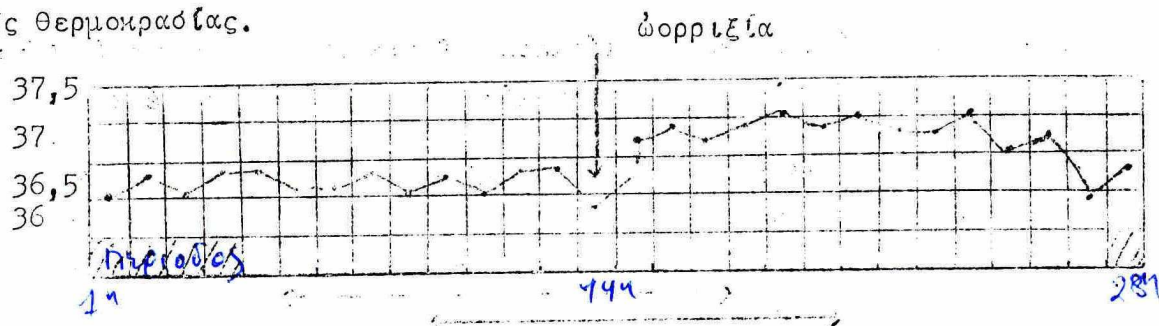
'Η γυναίκα πρέπει να συνεχίζει να καταγράφει με ακρίβεια τη διάρκεια τοῦ κάθε κύκλου. Ο υπολογισμός της γόνιμης περιόδου τοῦ κάθε καινούργιου κύκλου βασίζεται στη διάρκεια τῶν 8 πιδό προόφατων κύκλων.

2. 'Η μέθοδος της θερμοκρασίας : 'Η δρμόνη προγεστέρονη, ποῦ ἐκκρίνεται ἀπὸ τὴν ὠοθήκη μετὰ τὴν ὠορριξία, προκαλεῖ μιὰ ἐλαφρὴ ἀνοδο τῆς θερμοκρασίας τοῦ σώματος.

'Επίσης ὑπάρχει μιὰ μικρὴ πτώση τῆς θερμοκρασίας πρὶν ἀπὸ τὴν ὠορριξία, ἡ ὁποία ὅμως δὲν γίνεται πάντᾳ ἀντιληπτή. 'Η ἀλλαγὴ τῆς θερμοκρασίας μπορεῖ νὰ χρησιμοποιεῖται γιὰ νὰ προσδιοριστέτῃ ἡ μέρα τῆς ὠορριξίας καὶ ἡ γόνιμη περίοδος.

'Η γυναίκα παίρνει τὴ θερμοκρασία της κάθε πρωὶ τὴν ἴδια ὥρα πρὶν ὀνηθεῖ ἀπὸ τὸ κρεβάτι καὶ τὴν καταγράφει σὲ διάγραμμα ὅπως φαίνεται πιδό κάτω. Σύμφωνα μὲ τὴ μέθοδο αὐτή, ἡ γόνιμη περίοδος καλύπτει τὸ διάστημα ἀπὸ τὴν 6η μέρα μετὰ τὴν

6η μέρα μετά από την αρχή της περιόδου μέχρι την 3η μέρα μετά από την άνοδο της θερμοκρασίας.



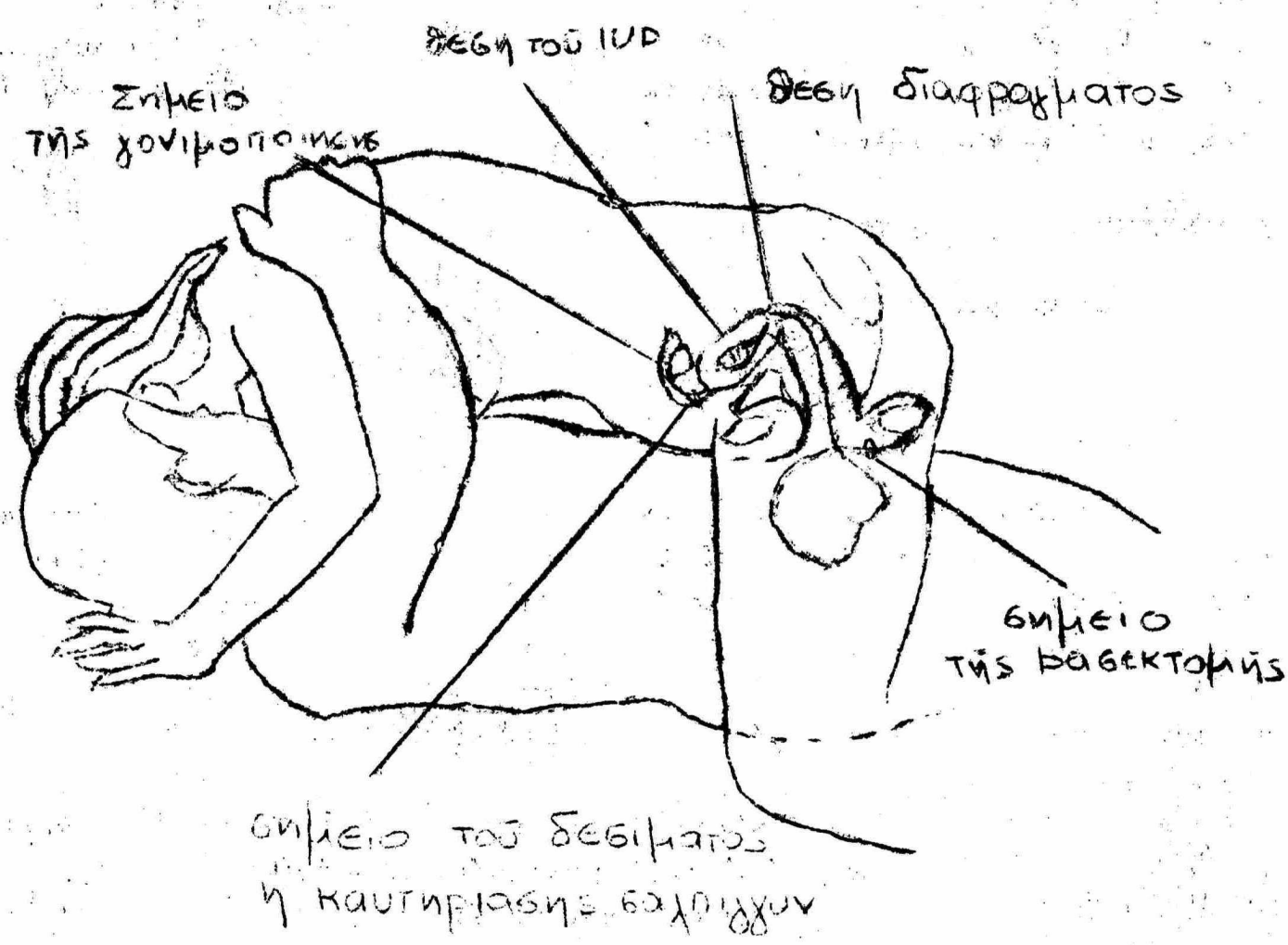
3. Συνδυασμός των μεθόδων ρυθμού και θερμοκρασίας. Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή, η γόνιμη περίοδος είναι μικρότερη από την προηγούμενη μέθοδο. Η πρώτη γόνιμη μέρα είναι η διάρκεια του μικρότερου κύκλου μετρίον 18 και η τελευταία γόνιμη μέρα είναι η 3η μέρα μετά από την άνοδο της θερμοκρασίας.

Η ΔΙΑΚΕΚΟΜΜΕΝΗ ΣΥΝΟΥΣΙΑ

Η διακεκομμένη συνουσία ή "τραβήγμα" είναι μία πολύ παλιά και διαδεδομένη μέθοδος έλέγχου των γεννήσεων. Είναι και η πιο δύσκολη να πραγματοποιηθεί και η λιγότερο επιτυχής.

Σημαίνει ότι η σεξουαλική επαφή διακόπτεται πριν από τον όργασμο του άντρα. Αύτος βγάζει το πέος από τον κόλπο της γυναίκας πριν από την εκσπερμάτωση. Πρέπει να εκσπερματώνει μακριά από τον κόλπο, γιατί, αν το κάνει στα χείλη του αϊδοίου π.χ., τα σπέρματοζωάρια μπορούν να φτάσουν στους σπέρν κόλπο και στη μήτρα και να μείνει η γυναίκα έγκυος.

Η διακεκομμένη συνουσία έχει σοβαρά μειονεκτήματα. Είναι αποκλειστικά εύθνη του άντρα που μπορεί ή "να προσέχει" ή όχι. Κρατά τη γυναίκα σε παθητική στάση απέναντί του. Επίσης, η χρησιμοποίηση της μεθόδου του "τραβήγματος" μπορεί να προκαλέσει ψυχολογικά προβλήματα και στον άντρα και στη γυναίκα. Έπειτα, δλοι οι άντρες δεν αντιλαμβάνονται καθαρά την αρχή της εκσπερμάτωσης. Σε πολλούς συμβαίνει μία μικρή εκσπερμάτωση και πριν και μετά από τον όργασμο και είναι δύσκολο να την αντιληφθούν. Ακόμα, με τον έρχομο του όργασμο, και ο άντρας και η γυναίκα χάνουν έν μέρει τον έλεγχο του εαυτού τους και μπορεί να ξεχάσουν να χωρίσουν πριν από την εκσπερμάτωση.



ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΠΤΙΚΩΝ ΜΕΣΩΝ

ΤΟ ΠΡΟΦΥΛΑΚΤΙΚΟ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ. Είναι μία από τις παλιότερες μεθόδους. Χρησιμοποιείται από το 1930 και κατασκευάζεται από καουτσούκ. Έχει πλάτος 5 εκ. και μήκος 18 εκ. Στη βάση είναι πιάτο παχύ και μερικά έχουν μία προέκταση στην άκρη για υποδοχή του σπέρματος. Είναι στεγνά ή με κάποιο λιπαντικό. Είναι αποτελεσματικό όταν χρησιμοποιείται σωστά.

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ. Χρησιμοποιείται αποκλειστικά από τον άντρα, ο οποίος δεν ενδιαφέρεται άμεσα για τον κίνδυνο έγκυμοσύνης. Μπορεί να ξεχάσει να το χρησιμοποιήσει. Άλλα είναι εύκολο στη χρήση, φτηνά, ακίνδυνο και προμηθεύεται εύκολα και προστα-
τεύει μερικώς από τα αφροδίσια.

Είναι το πιο διαδεδομένο αντισυλληπτικό μέσο. Στις ΗΠΑ και τον Καναδά πωλούνται κάθε χρόνο 800 εκατομμύρια.

ΠΩΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙΤΑΙ. Πρέπει να φοριέται όλη τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης. Μετά την εκσπερμάτωση, ο άντρας πρέπει να κρατήσει σφιχτά το προφυλακτικό στη βάση του και να το βγάλει από τον κόλπο για να μη φύγει το σπέρμα. Αν το προφυλακτικό φύγει από το πέος, πρέπει να βγει άμέσως, κρατώντας το κλειστό. Το προφυλακτικό μπορεί να σπάσει σε πολύ σπάνιες περιπτώσεις. Δεν πρέπει να φυλάγεται στην τσέπη γιατί η ζέση χαλαρεί το καουτσούκ.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ. Άποτυχία 10 - 15%.

ΤΙΜΗ. 10 με 15 δραχμές τρία.

ΤΟ ΧΑΠΙ ΓΙΑ ΑΝΤΡΕΣ

Ο μηχανισμός δράσης των οστεροειδών που υπάρχουν στα αντισυλληπτικά χάπια βασίζεται στην παρεμπόδιση της ωορριξίας. Το χάπι για τους άντρες θα παρεμποδίζει τη σπερματογένεση με παρόμοιο μηχανισμό. Οι πρώτες σόδες που χρησιμοποιήθηκαν προκαλούσαν ελάττωση της σεξουαλικής επιθυμίας και ικανότητας. Αυτό όμως τελικά αποφεύγεται με τη χρησιμοποίηση συνδυασμού ανδρογόνων και οιστρογόνων που χρησιμοποιείται ήδη σαν θεραπευτικό μέσο ανδρικών ασθενειών.

ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΕ συνδυασμός ανδρογόνου (10 MG μεθυλτεστοστερόνη) με οιστρογόνα (0,02 MG έθινυλεστραδιόλης) σαν αντισυλληπτικό χάπι σε 15 θγίετες έθελοντές. Οι έθελοντές αυτοί έπαιρναν το χάπι δυό φορές τη μέρα στις 8π.μ. και στις 6μ.μ. μαζί με το γεύμα.

ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΑ. Για να εκτιμηθούν οι παρενέργειες συγκεντρώθηκε η δράση των ορμονικών παρασκευασμάτων με τη χορήγηση λακτόζης (ζάχαρης του γάλακτος) μόνο. Τις 3 πρώτες εβδομάδες χορηγήθηκαν κάψουλες με λακτόζη, μετά χορηγήθηκε το ορμονικό παρασκεύασμα. Έγινε ανάλυση αίματος στο τέλος της 3ης, 6ης, 12ης, 18ης και 24ης εβδομάδας και όλες τις φορές ήταν τελείως φυσιολογική. Παρατηρήθηκε ναυτία τις δύο πρώτες μέρες. Δεν παρατηρήθηκε αλλαγή στο δέρμα, τα μαλλιά, το στήθος, την τριχοφυία, τη σεξουαλική επιθυμία και ικανότητα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ. Για τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας έγιναν αναλύσεις σπέρματος κάθε 3 εβδομάδες. Οι αναλύσεις στην αρχή και το τέλος της χορήγησης της λακτόζης ήταν φυσιολογικές. Με τη λήψη του ορμονικού παρασκευάσματος αρχίζει να ελαττώνεται ο αριθμός και η κινητικότητα των σπερματοζωαρίων. Στο τέλος της 12ης εβδομάδας δεν υπήρχαν καθόλου σπερματοζωάρια. 15 εβδομάδες μετά από το σταμάτημα της θεραπείας δεν βρέθηκαν σπερματοζωάρια αλλά μετά άρχιζαν να επανεμφανίζονται και στις 35 με 40 εβδομάδες η ανάλυση έδειξε φυσιολογικό αριθμό σπερματοζωαρίων. Δεν παρατηρήθηκε καμία έγκυμοσύνη.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ. Με το συνδυασμό αυτό, προκλήθηκε αντιστρεπτή μη γονιμότητα με καμία σχεδόν επίδραση στη σεξουαλική επιθυμία και ικανότητα. Δεν παρουσιάστηκαν παρενέργειες και μπορεί να χρησιμοποιηθεί εάν αντισυλληπτικό χάπι για άντρες, αφού ερευνηθεί η κατάλληλη δόση.

Η ΣΤΕΙΡΩΣΗ

Η στείρωση είναι μια χειρουργική επέμβαση οριστικής κατάργησης της γονιμότητας.

ΓΙΑ ΤΙΣ ΓΥΝΑΙΚΕΣ: Η στείρωση πετυχαίνεται με:

- αφαίρεση των ωοθηκών
- αφαίρεση της μήτρας (δότικτομή)
- κλείσιμο των σάλπιγγων

Οι δύο πρώτες επεμβάσεις είναι πολύ σοβαρές χειρουργικές που γίνονται μόνο σε περίπτωση βαριάς ασθένειας. Δεν είναι μέθοδοι στείρωσης.

Αντίθετα, το κλείσιμο των σάλπιγγων είναι η συνηθισμένη χειρουργική στείρωσης.

Μπορεί να γίνει με δύο τρόπους:

I. Δέσιμο των σάλπιγγων. Είναι η παλιότερη μέθοδος. Η γυναίκα υποβάλλεται σε γενική αναισθησία· γίνεται μία τομή πάνω από το ήβειο τρίχωμα και αποκαλύπτονται οι σάλπιγγες. Κόβεται ένα τμήμα της κάθε σάλπιγγας και δένονται οι άκρες. Το δέσιμο των σάλπιγγων μπορεί να γίνει μετά από μία γέννα, ενώ η γυναίκα βρίσκεται στο

νοσοκομείο. Αν γίνει σε άλλη στιγμή, η γυναίκα πρέπει να παραμείνει στο νοσοκομείο 4-5 μέρες.

2. Λαπαροσκοπική στείρωση. Είναι μία μέθοδος πιο απλή, πιο γρήγορη και πιο ασφαλής, αλλά πρέπει να εκτελεστεί από χειρουργό με μεγάλη πείρα και επιδεξιότητα.

Η γυναίκα υποβάλλεται σε γενική αναισθησία. Το υπογάστριο φουσκώνεται εάν μπαλλόνι με την εισαγωγή διοξειδίου του άνθρακα για να μην κολλήσει το τοίχωμα του στα εξωτερικά όργανα. Έπειτα, ο χειρουργός κάνει μια μικρή τομή δίπλα στον θυμικό και εισάγει το λαπαροσκόπιο, ένα μικρό εργαλείο που του επιτρέπει να βλέπει τα εξωτερικά όργανα. Κάνει μια δεύτερη μικρή τομή στο τοίχωμα του υπογαστρίου και εισάγει μια ηλεκτρική τσίμπλα. Κοιτώντας στο λαπαροσκόπιο, ο χειρουργός εντοπίζει τη μήτρα και τις σάλπιγγες και ακουμπά σε κάθε σάλπιγγα την τσίμπλα και ανοίγει το ρεύμα. Έτσι καυτηριάζει τις σάλπιγγες και τις κλείνει. Βγάζει το λαπαροσκόπιο και την τσίμπλα, ο αέρας φεύγει από τις δύο μικρές τομές οι οποίες κλείνονται έπειτα με μια ραφή. Η όλη επέμβαση διαρκεί 15 λεπτά. Δεν υπάρχει αιμορραγία και δεν απαιτείται ανάρρωση. Στις περισσότερες περιπτώσεις η γυναίκα μπορεί να φύγει από το νοσοκομείο μετά από μερικές ώρες. Πρέπει να προσέξει λίγο για δύο-τρείς μέρες, αλλά μπορεί να επαναλάβει τις κανονικές της δραστηριότητες μόλις αισθανθεί ότι είναι σε θέση να το κάνει.

ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ. Η νάρκωση σε δριζόμενες γυναίκες προκαλεί άδυναμια άμέσως μετά το ξύπνημα. Μερικές γυναίκες αισθάνονται έρεθισμό στο λαιμό από το σωληνάριο που εισάγεται κατά τη διάρκεια της επέμβασης για την παροχή δευγδίου, καθώς και πόνο στους ώμους που προκαλείται από το διοξείδιο του άνθρακα.

ΚΥΗΣΗ. Μια γυναίκα στις 300 που κάνουν λαπαροσκοπική στείρωση μπορεί να μείνει έγκυος γιατί οι σάλπιγγες δεν έχουν κλείσει.

ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ. Σε 1% των επεμβάσεων πιθανόν να σπάσει ένα άγγελο του υπογαστρίου. Συνήθως αυτό παρατηρείται άμέσως μετά την έγχειριση από την εμφάνιση κάποιας ανωμαλίας στην πίεση του αίματος. Τότε χρειάζεται δεύτερη επέμβαση για την εντόπιση και το κλείσιμο του σπασμένου αγγείου.

ΑΛΛΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ. Καμία φορά το έντερο πληγώνεται κατά λάθος ή παρατηρείται μόλυνση μετά από μερικές μέρες. Τις πρώτες μέρες μετά την έγχειριση η γυναίκα πρέπει να προσέξει για συμπτώματα όπως: ναυτία, έμετο, ανορεξία, πόνους στο κάτω μέρος της κοιλίας, πυρετό. Αν παρατηρήσει τέτοια συμπτώματα πρέπει να δηλώσει άμέσως το γιατρό της. Μπορεί να χρειάζονται αντιβιοτικά ή δεύτερη έγχειριση.

Για τους άνδρες: Η στείρωση του άντρα πετυχαίνεται με ευνουχισμό ή με βασεκτομή. Ο ευνουχισμός ή αφαίρεση των δύο όρχεων γίνεται μόνο σε περίπτωση πολύ σοβαρής ασθένειας, π.χ. καρκίνο των όρχεων και μπορεί να προκαλέσει ανικανότητα. Αντίθετα η βασεκτομή είναι μια μικρή χειρουργική επέμβαση που δεν επιδρά στη σεξουαλική ικανότητα του άνδρα. Στις ΗΠΑ, γίνονται περισσότερο από ένα εκατομμύριο βασεκτομές τον χρόνο. Με τις βασεκτομές κλείνονται οι σπερματικοί πόροι, δηλ. οι σωλήνες που μεταφέρουν το σπέρμα από τον κάθε όρχι στην προστάτη και μετά στο πέος. Μετά την βασεκτομή οι όρχεις συνεχίζουν να παράγουν σπερματοζωάρια. Αυτά παραμένουν όμως στους όρχεις και καταστρέφονται. Εφ' όσον οι όρχεις συνεχίζουν να παράγουν κανονικά ορμόνες, η επέμβαση αυτή δεν επιδρά στη σεξουαλική επιθυμία του άντρα ούτε στην ικανότητα του να έχει στύση ή όργασμο.

Η βασεκτομή είναι μια απλή επέμβαση που μπορεί να γίνει στο ιατρείο με τοπική αναισθησία. Ο γιατρός κάνει μια μικρή τομή στην επιδερμίδα του όρχεου ανακαλύπτει το σπερματικό πόρο, κόβει ένα κομμάτι και δένει τις δύο άκρες. Κάνει το ίδιο στην άλλη πλευρά, κλείνει τις δύο τομές με δύο-τρία ράμματα. Η επέμβαση χρειάζεται λιγότερο από 15 λεπτά. Ο άντρας μπορεί να φύγει από το ιατρείο μετά από ολιγόλεπτη ανάπαυση και μπορεί να συνεχίσει τις κανονικές του δραστηριότητες. Απλώς πρέπει να μην σηκώνει βαριά φορτία για λίγες μέρες. Μέχρι την έποψλωση των δύο μικρών πληγών πρέπει να φορέσει μια ζώνη ώστε το βάρος των όρχεων να μην τραβά οδυνηρά τα ράμματα.

Μέχρι να γίνουν 20 εκσπερματώσεις, πρέπει να χρησιμοποιηθεί άλλη αντισυλληπτική μέθοδος, γιατί στο σπέρμα υπάρχουν ακόμα σπερματοζωάρια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΜΕΘΟΔΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ (Πιθανές έγκυμοσύνες επί 100 γυναικών που χρησιμο- ποιούν τη μέθοδο για 1 χρόνο)	ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ
Στείρωση	0,003	καμία
Χάπι	0,3 (θεωρητικά 0 αν δεν ξε- χνιέται κανένα χάπι)	αύξηση βάρους, ναυτία συνήθως σταματάν μετά από μερικούς μήνες
Ενδομήτρια μέσα	5	άκανόνιστη αιμορραγία δυσφορία στην άρχή
Διάφραγμα (μέ. αλοιφή)	12	η αλοιφή μπορεί να προ- καλέσει ελαφρό έρεθισμό
Αντρινό Προφυ- λακτικό	14 (αύξημένη αποτελεσματι- κητά αν χρησιμοποιείται μέ χημικά αντισυλληπτικά)	καμία
Διακεκομμένη Συνουσία	20	ψυχολογικές επιδράσεις
Χημικές σόδες	20 (δ άφρδς αεροζόλης πιό αποτελεσματικός)	ελαφρός έρεθισμός
Μέθοδος τού Ρυθμού	24	καμία
Κολπική Πλύση	31	κίνδυνοι μόλυνσης τού κόλπου

ΠΙΝΑΚΑΣ 3
(συνέχεια)

ΜΕΘΟΔΟΣ

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΓΙΑΤΡΟΥ

ΔΑΠΑΝΗ

Στείρωση	Επέμβαση πραγματοποιούμενη από γιατρό	Περίπου 5.000 ως 20.000 δρχ.
Χάπι	Επίσκεψη από γιατρό και περιοδικός έλεγχος	50 δρχ. το μήνα περ.
Ενδομήτρια μέσα	Πρέπει να τοποθετούνται από γιατρό. Συνιστάται ετήσιος έλεγχος	300 δρχ. περ. το εξάρτημα. Η τοποθέτηση από γιατρό κοστίζει από 500 ως 5000 δρχ.
Διάφραγμα (μέ αλοιφή)	Πρέπει να εφαρμόζεται από γιατρό την πρώτη φορά	350-400 δρχ.
Αντρίκ προφυλακτικό	Δέν απαιτείται	10-16 δρχ. το κουτί (3)
Διακεκομμένη Συνουσία	Δέν απαιτείται	Καμιά
Χημικές ούσιες	Δέν απαιτείται	60 δρχ. περ. το σωληνάριο
Μέθοδος του ρυθμού	Ο γιατρός μπορεί να βοηθήσει στον προσδιορισμό των "ασφαλών ημερών"	Καμιά
Κολπική πλύση	Δέν απαιτείται	50 δρχ. περ.

1941

Mr. J. H. Jones, Secretary of the Board of Directors, New York City

Dear Mr. Jones:

I am very pleased to hear from you and to learn that you are interested in the work of the American Red Cross. I am sure that you will find the work of the American Red Cross to be of great interest and importance.

I am sure that you will find the work of the American Red Cross to be of great interest and importance.

I am sure that you will find the work of the American Red Cross to be of great interest and importance.

I am sure that you will find the work of the American Red Cross to be of great interest and importance.

I am sure that you will find the work of the American Red Cross to be of great interest and importance.

I am sure that you will find the work of the American Red Cross to be of great interest and importance.

I am sure that you will find the work of the American Red Cross to be of great interest and importance.

I am sure that you will find the work of the American Red Cross to be of great interest and importance.