

KAKO IZBRATI PRIMERNO KONTRACEPCIJSKO METODO

HOW TO CHOOSE AN ELIGIBLE CONTRACEPTIVE METHOD

AVTORICA / AUTHOR:

izr. prof. Bojana Pinter, dr. med., spec., mag. ekon. in posl. ved

*UKC Ljubljana, Ginekološka klinika,
Štajmerjeva 3, 1000 Ljubljana
Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta,
Vrazov trg 2, 1000 Ljubljana*

NASLOV ZA DOPISOVANJE / CORRESPONDENCE:

E-mail: bojana.pinter@guest.arnes.si

1 UVOD

Kontracepcija je sestavni del načrtovanja družine. Po opredelitvi Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) načrtovanje družine omogoča ljudem, da dosežejo želeno število otrok in določijo razmik med nosečnostmi. Načrtovanje družine dosežemo z uporabo kontracepcijskih metod, kar hkrati zmanjša potrebo po umetni prekinitvi nosečnosti, in z zdravljenjem neplodnosti (1). Podatki SZO kažejo, da so v svetu štiri od desetih nosečnosti nenačrtovane, večinoma zaradi neuporabe ali opustitve kontracepcije. Medtem ko nenačrtovana nosečnost ne pomeni nujno neželene nosečnosti,

POVZETEK

Izbira kontracepcijske metode je odgovorna odločitev, saj ima lahko raba neučinkovite metode za posledico nenačrtovano nosečnost, zdravstveno nesprejemljiva metoda pa lahko povzroči negativne zdravstvene učinke. Ob izbiri metode je potrebno upoštevati vrednote in preference posameznika oz. para, tako da je raba izbrane kontracepcijske metode pravilna in dosledna ter s tem učinkovita. Tudi z vidika pacientke sta najpomembnejši lastnosti kontracepcijske metode učinkovitost in varnost metode. Pri izbiri primerne kontracepcijske metode sledimo strokovnim merilom primernosti posamezne metode.

KLJUČNE BESEDE:

kombinirana hormonska kontracepcija, progesteronska peroralna kontracepcija, maternični vložek, nosečnost, dovoljeni splav

ABSTRACT

Choosing a contraceptive method is a responsible decision, as the use of an ineffective method can result in an unplanned pregnancy. However, a medically unacceptable method can cause negative health effects. When choosing a method, it is necessary to consider the values and preferences of the individual or the couple, so that the use of chosen contraceptive method is correct and consistent and thus effective. Also, from the patient's point of view, the most important features of the contraceptive method are the effectiveness and safety of the method. When choosing an eligible contraceptive method, we follow the medical eligibility criteria for contraceptive use.

KEY WORDS:

combined hormonal contraception, progestogen-only pill, intrauterine device, pregnancy, abortion

pa lahko privede do številnih zdravstvenih tveganj za mater in otroka, kot so podhranjenost, določena obolenja, zanamiranje ter celo smrt (2). Umrljivost mater je mogoče zmanjšati z rabo kontracepcije, ki omogoča načrtovanje razmika med nosečnostmi in preprečuje neželene nosečnosti. Mednarodno združenje ginekologov in porodničarjev FIGO jasno poudarja, da kontracepcija rešuje življenja (3).

Uspešnost preprečevanja neželenih nosečnosti ocenjujemo z razširjenostjo rabe kontracepcije in s stopnjo dovoljene splavnosti. Po podatkih Nacionalne raziskave o zdravju in

zdravstvenem varstvu iz leta 2014 so slovenski pari v rodni dobi, ki so imeli spolne odnose v zadnjih štirih tednih in niso načrtovali nosečnosti, pri zadnjem spolnem odnosu uporabili hormonsko kontracepcijo v 24 %, kondom v 20 %, prekinjen odnos v 9 %, maternični vložek v 9 %, sterilizacijo v 3 %, naravne metode v 3 %, peroralno nujno kontracepcijo v 0,2 % in drugo v 0,2 %, 31 % parov pa ni uporabilo nobene kontracepcije (4). Ob zadovoljivi rabi kontracepcije v Sloveniji v zadnjih desetletjih beležimo stalen upad dovoljene splavnosti, ki je upadla s 40,1/1000 žensk, starih od 15 do 49 let, v letu 1981 na 7,7/1000 žensk, starih od 15 do 49 let, v letu 2019. Ob tem se je rodnost, ki je bila v zadnjih desetletjih najnižja leta 1998 (33,6/1000 žensk, starih od 15 do 49 let), do leta 2019 zvišala na 44,5/1000 žensk, starih od 15 do 49 let (slika 1) (5).

2 SVETOVANJE KONTRACEPCIJE

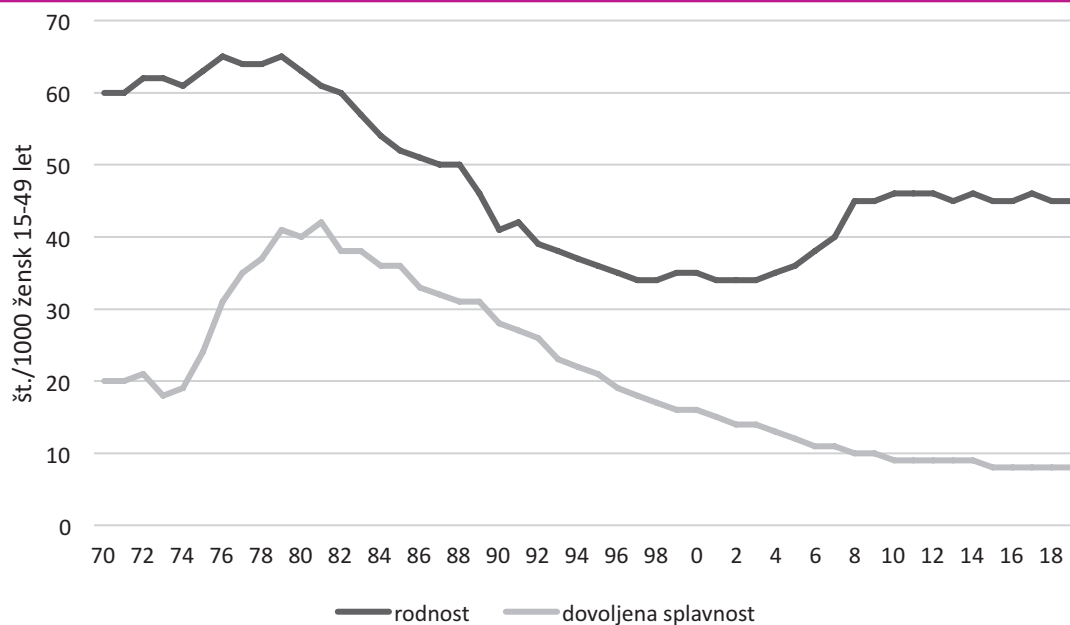
Celovito varovanje spolnega in reproduktivnega zdravja temelji na konceptu, da ima vsak posameznik pravico do lastnega spolnega in reproduktivnega življenja. Zdravstveni delavci posameznikom pomagamo pri preprečevanju ali obvladovanju tveganj, povezanih s spolnostjo in reprodukcijo, tako

da sledimo načelu, da se posameznik svobodno odloča o spolni in reproduktivni izbiri. Izvajalci zdravstvenih storitev lahko posameznikom pomagamo pri odločitvah, tako da jim pomagamo ugotoviti, kaj si želijo oz. kaj hočejo, in jim nato pomagamo, da to dosežejo. To lahko dosežemo z uporabo načel zdravstvene oskrbe, osredotočene na pacienta (6).

Pri svetovanju kontracepcije se vse bolj uveljavlja model skupnega odločanja. V tem modelu zdravstveni delavec, npr. zdravnik, sodeluje s svojim medicinskim znanjem, pacient oz. pacientka pa s svojimi vrednotami in preferencami. Zdravnik in pacientka se skupno odločita za izbiro najboljše in zdravstveno ustrezne kontracepcijske metode, ki ustreza potrebam pacientke (7).

V individualnem posvetu o kontracepciji je potrebno razjasniti vrednote in potrebe pacientke:

- ali si pacientka želi zanositve, če, kdaj,
- kako pomembno je za pacientko, da ne zanosi,
- ali je pacientka zadovoljna s sedanjo metodo kontracepcije, ali želi zamenjavo,
- preference glede pogostosti rabe kontracepcije, ali naj bo raba vezana ali nevezana na spolni odnos, kratko- ali dolgodelujoča kontracepcija,
- preference glede odgovornosti za rabo, ali naj bo pacientka bolj ali manj odgovorna za učinkovito rabo,
- kakšen naj bo želeni učinek kontracepcijske metode na menstruacijske krvavitve,
- kakšno je stališče pacientke do hormonov v kontracepciji (8).



Slika 1: Rodnost in dovoljena splavnost v Sloveniji, 1971–2019 (5).

Figure 1: Fertility and abortion rates in Slovenia, 1971–2019 (5).

Zdravstveno sprejemljivost posamezne kontracepcijske metode ocenjujemo glede na merila primernosti rabe določene metode. SZO redno izdaja priporočila o rabi kontracepcije v obliki meril primernosti pri predpisovanju posameznih kontracepcijskih metod (angl. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*) (9). Na osnovi teh priporočil posamezne države oblikujejo svoja priporočila, npr. Združeno kraljestvo (10), Združene države Amerike (11) in tudi Slovenija. V Sloveniji že imamo priporočila za rabo kombinirane hormonske kontracepcije (12), progestogenske peroralne kontracepcije (13), materničnega vložka (14) in nujne kontracepcije (15), nova verzija slednjih je v potrjevanju.

3 IZBIRA KONTRACEPCIJSKE METODE

Izbira kontracepcijske metode je pomembna odločitev. Posledica neučinkovite metode je lahko nenačrtovana nosečnost, medtem ko metoda, ki ni varna, lahko povzroči

resne negativne zdravstvene učinke. Metoda, katere uporaba se ne sklada z življenjskim slogom pacientke (pacientka le-te ne bo uporabljala pravilno in dosledno) bo manj učinkovita. Najboljša kontracepcijska metoda za posameznico oz. par je tista, ki je varna in se lahko uporablja pravilno ter dosledno. Izbira kontracepcije je odvisna od vrednot in preferenc pacientke in od zdravstvenih omejitev posamezne kontracepcijske metode. Katero metodo bo pacientka izbrala, je odvisno od več dejavnikov, najpomembnejši so: učinkovitost, varnost, nekontracepcijske prednosti oziroma koristi metode, osebni dejavniki ter dostopnost metode. Z ustreznim svetovanjem lahko posameznici pomagamo izbrati najprimernejšo kontracepcijsko metodo in vplivamo na motivacijo ter usposobljenost za pravilno uporabe metode (16).

V evropski spletni raziskavi TANCO o pogledih žensk na svetovanje o kontracepciji in rabi kontracepcije so ženske kot najpomembnejše lastnosti kontracepcijske metode navedle učinkovitost metode, sledijo varnost metode (kot npr. nizko tveganje za trombozo), ustreznost glede na življenjski slog ter individualne načrte glede družine in drugo (17).

Preglednica 1: Hitri vodnik po kontracepcijskih metodah (prirejeno po 18).

Table 1: Quick reference guide: contraceptive methods (adapted from 8).

Metoda	Pot uporabe	Časovno obdobje uporabe
< 1 nosečnost na 100 žensk v enem letu rabe		
LNG-IUD	V maternici	3 do 5 let (oz. 6 let) (19)
Cu-UD	V maternici	Do 10 let
Podkožni vsadek	Pod kožo nadlahti	Do 3 leta
Sterilizacija ženske	Kirurško	Stalno
Sterilizacija moškega	Kirurško	Stalno
6–12 nosečnosti na 100 žensk v enem letu rabe		
Depo injekcije	Intramuskularno, podkožno	3 mesece
Komb. peroralna HK	Peroralno	Dnevno
Progestogenska peroralna HK	Peroralno	Dnevno
Vaginalni obroček	Vaginalno	Mesečno
Kožni obliž (HK)	Transdermalno	Tedensko
≥ 18 nosečnosti na 100 žensk v enem letu rabe		
Kondom	Pregrada	S spolnimi odnosi
Diafragma	Pregrada	S spolnimi odnosi
Obdobna vzdržnost	Časovno določena vzdržnost	Dnevno
Metoda laktacijske amenoreje		Polno dojenje, amenoreja, < 6 mesecev
Nujna kontracepcija	Peroralna ali intrauterina	Do 5 dni po nezaščitenem spolnem odnosu

Legenda: LNG-IUD: maternični vložek z levonorgestrelom, Cu-IUD: maternični vložek z bakrom, HK: hormonska kontracepcija

Neželeno nosečnost lahko preprečimo z različnimi kontracepcijskimi metodami, ki so lahko povratne ali reverzibilne, ki nosečnost preprečijo začasno, tj. med samo uporabo metode, ali trajne oziroma nepovratne, kot je sterilizacija. Glede na mehanizem delovanja delimo kontracepcijo na hormonsko kontracepcijo, maternični vložek, pregradno kontracepcijo, obdobjno vzdržnost, prekinjen spolni odnos, metodo laktacijske amenoreje in sterilizacijo. Značilnosti posameznih metod kontracepcije prikazuje preglednica 1 (18).

Med povratnimi metodami kontracepcije sta najbolj učinkoviti metodi maternični vložek in hormonska kontracepcija. Z vidika učinkovitosti in enostavnost rabe se v zadnjih letih vse bolj uveljavlja dolgodelujoča kontracepcija (angl. *Long-Acting Reversible Contraception*; LARC), to sta maternični vložek in podkožni vsadek (17), slednji pri nas ni na voljo. V zbirni tabeli (preglednica 2) so prikazana stanja in kategorije primernosti rabe kombinirane hormonske kontracepcije (kombinirana peroralna kontracepcija ter kontracepcijski kožni obliž in vaginalni obroček, ki sta pomembna izbira za ženske, ki ne prenašajo peroralne hormonske kontracepcije), progestogenske peroralne kontracepcije in materničnega vložka, povzeto po slovenskih smernicah oz. priporočilih za rabo KHK (kombinirane hormonske kontracepcije), POK (progestogenske peroralna kontracepcija) in IUD (materničnega vložka) (12–14). Preglednica je na voljo na spletu (19) in pa tudi v aplikaciji Mediatly Register zdravil, pod Orodja.

Merila primernosti se nanašajo na varnost (neposredna zdravstvena tveganja) rabe določene kontracepcijske metode pri ženskah z določenimi zdravstvenimi tveganji ali ob sočasni rabi določenih zdravil. Na podlagi anamneze, usmerjenega fizikalnega pregleda in, če je potrebno, še dodatnih laboratorijskih preiskav, lahko uporabnico, glede na njeno zdravstveno stanje, razvrstimo v eno od štirih kategorij primernosti rabe določene kontracepcijske metode:

- **Kategorija 1:** Stanje, kjer ni omejitev za uporabo kontracepcijske metode; kontracepcijska metoda **se uporablja v vseh okoliščinah**.
- **Kategorija 2:** Stanje, kjer so prednosti oz. koristi uporabe kontracepcijske metode na splošno večje od teoretičnih ali dokazanih zdravstvenih tveganj; kontracepcijska metoda **se običajno uporablja**.
- **Kategorija 3:** Stanje, kjer je teoretično ali dokazano tveganje običajno večje od prednosti oz. koristi uporabe kontracepcijske metode; **raba** kontracepcijske metode **običajno ni priporočljiva**, razen le izjemoma, če niso na voljo ali niso sprejemljive druge bolj primerne metode.
- **Kategorija 4:** Stanje, kjer uporaba kontracepcijske metode predstavlja nesprejemljivo zdravstveno tveganje; kontracepcijska metoda **se ne uporablja**.

V nekaterih primerih, ob določenih stanjih, sta začetek in nadaljevanje rabe določene kontracepcijske metode razvrščena v različni kategoriji. Npr. če se določeno bolezensko stanje pojavi ob rabi kontracepcijske metode, se lahko nadaljevanje rabe razvrsti v višjo ali nižjo kategorijo.

Preglednica 2: Zbirna tabela stanj in kategorij primernosti rabe kontracepcije (19).

Table 2: Medical eligibility criteria for contraceptive use (19).

Zbirna tabela stanj in kategorij primernosti rabe različnih vrst kontracepcije				
Stanja	Kombinirana hormonska kontracepcija (KHK)	Progestogenska peroralna kontracepcija (POK)	Maternični vložek (IUD)	
			z bakrom	z levonorgestrelom
Z = začetek, N = nadaljevanje				
Osebnosti značilnosti in reproduktivna zgodovina				
Nosečnost	Se ne uporablja	Se ne uporablja	4	4
Starost	Menarha do < 40 let = 1 ≥ 40 let = 2	Menarha do > 45 let = 1	Menarha do < 20 let = 2 > 20 let = 1	Menarha do < 20 let = 2 > 20 let = 1
Pariteta				
a) ni rodila	1	1	1	1
b) že rodila	1	1	1	1



Zbirna tabela stanj in kategorij primernosti rabe različnih vrst kontracepcije				
Stanja	Kombinirana hormonska kontracepcija (KHK)	Progestogenska peroralna kontracepcija (POK)	Maternični vložek (IUD)	
			z bakrom	z levonorgestrelom
Z = začetek, N = nadaljevanje				
Dojenje				
a) < 6 tednov po porodu	4	2		
b) ≥ 6 tednov do < 6 mesecev po porodu (izključno/skoraj izključno dojenje)	3	1		
c) ≥ 6 tednov do < 6 mesecev po porodu (delno dojenje)	2	1		
d) ≥ 6 mesecev po porodu	1	1		
Po porodu (nedoječe matere)				
a) < 21 dni	4	1		
b) ≥ 21 dni do < 6 tednov, če so pridruženi drugi dejavniki tveganja za VTE	3	1		
c) ≥ 21 dni do < 6 tednov, če niso pridruženi drugi dejav. tveganja za VTE	2	1		
d) ≥ 6 tednov	1	1		
Po porodu (ne glede na dojenje, tudi po carskem rezu)				
a) 48 ur do < 4 tedne			3	3
b) ≥ 4 tedne			1	1
c) poporodna sepsa			4	4
Po splavu				
a) 1. trimesečje	1	1	1	1
b) 2. trimesečje	1	1	2	2
c) po septičnem splavu	1	1	4	4
Zunajmaternična nosečnost v preteklosti	1	1	1	1
Kirurški posegi v mali medenici v preteklosti (za carski rez glej poporodna stanja)	1	1	1	1

Zbirna tabela stanj in kategorij primernosti rabe različnih vrst kontracepcije				
Stanja	Kombinirana hormonska kontracepcija (KHK)	Progestogenska peroralna kontracepcija (POK)	Maternični vložek (IUD)	
			z bakrom	z levonorgestrelom
Z = začetek, N = nadaljevanje				
Kajenje				
a) starost < 35 let	2	1	1	1
b) starost ≥ 35 let				
- < 15 cigaret na dan	3	1	1	1
- ≥ 15 cigaret na dan	4	1	1	1
- prenehanje kajenja pred < 1 letom	3	1	1	1
- prenehanje kajenja pred ≥ 1 letom	2	1	1	1
Debelost				
a) ITM ≥ 30–34 kg/m ²	2	1	1	1
b) ITM ≥ 35 kg/m ²	3	1	1	1
Srčno-žilne bolezni				
Več dejavnikov tveganja za pojav srčno-žilnih bolezni	3/4	2	1	2
Povišan krvni tlak				
a) ustrezno zdravljen	3	1	1	1
b) stalno povišan krvni tlak				
- sistolični 140–159 mm Hg ali diastolični 90–94 mm Hg	3	1	1	1
- sistolični ≥ 160 mm Hg ali diastolični ≥ 95 mm Hg	4	1	1	1
c) bolezni arterijskih žil	4	2	1	2
Povišan krvni tlak v nosečnosti v preteklosti (normalen krvni tlak v sedanjosti)	2	1	1	1

Zbirna tabela stanj in kategorij primernosti rabe različnih vrst kontracepcije				
Stanja	Kombinirana hormonska kontracepcija (KHK)	Progestogenska peroralna kontracepcija (POK)	Maternični vložek (IUD)	
			z bakrom	z levonorgestrelom
Z = začetek, N = nadaljevanje				
Venska trombembolija (VTE) (GVT in PE)				
a) VTE v preteklosti	4	2	1	2
b) sedanja VTE (na antikoagulantnem zdravljenju)	4	2	1	2
c) VTE v družinski anamnezi - sorodnik v 1. kolenu < 45 let - sorodnik v 1. kolenu ≥ 45 let	3 2	1 1	1 1	1 1
d) večji kirurški poseg - z daljšo imobilizacijo - brez daljše imobilizacije	4 2	2 1	1 1	2 1
e) manjši kirurški poseg brez imobilizacije	1	1	1	1
f) nepomičnost, ki ni v povezavi s kirurškim posegom (npr. odvisnost od invalidskega vozička, izčrpavajoča bolezen)	3	1	1	1
Znane trombogene mutacije (faktor V Leiden, mutacija protrombina, pomanjkanje proteina S, proteina C in antitrombina)	4	2	1	2
Povrhnja venska tromboza				
a) varice	1	1	1	1
b) povrhnji tromboflebitis	2	1	1	1
Ishemična bolezen srca (sedanja ali v preteklosti)	4	Z: 2; N: 3	1	Z: 2; N: 3
Možganska kap (sedanja ali v preteklosti, vključno s TIA)	4	Z: 2; N: 3	1	Z: 2; N: 3
Znana hiperlipidemija	2/3	2	1	2
Bolezen srčnih zaklopk ali prirojena bolezen srca				
a) brez zapletov	2	1	1	1
b) z zapleti	4	1	2	2

Zbirna tabela stanj in kategorij primernosti rabe različnih vrst kontracepcije				
Stanja	Kombinirana hormonska kontracepcija (KHK)	Progestogenska peroralna kontracepcija (POK)	Maternični vložek (IUD)	
			z bakrom	z levonorgestrelom
Z = začetek, N = nadaljevanje				
Nevrološka stanja				
Glavoboli				
a) nemigrenski (blagi, hudi)	Z: 1; N: 2	1	1	1
b) migrena brez avre	Z: 2; N: 3	Z: 1; N: 2	1	2
c) migrena z avro	4	2	1	2
d) migrena z avro v preteklosti (pred ≥ 5 leti)	3	2	1	2
Epilepsija	1	1	1	1
Depresivne motnje				
Depresivne motnje	1	1	1	1
Stanja dojk in rodil				
Krvavitev iz nožnice				
a) neredna, brez močne krvavitve	1	2	1	1
b) močna ali podaljšana krvavitev (redna ali neredna)	1	2	2	Z:1; N: 2
Nepojasnjena krvavitev iz nožnice (sum na resnejšo bolezen, pred izpeljano diagnostiko)	2	2	Z: 4; N: 2	Z: 4; N: 2
Endometrioza	1	1	2	1
Benigni tumorji jajčnika (vključno s cistami)	1	1	1	1
Huda dismenoreja	1	1	2	1
Gestacijska trofoblastna bolezen				
a) upadajoče ali nemerljive vrednosti β-hCG	1	1	1	1
b) perzistentno povišane vrednosti β-hCG ali maligna bolezen	1	1	4	4
Ektropija materničnega vratu	1	1	1	1
Cervikalna intraepitelijska neoplazija	2	1	1	2

Zbirna tabela stanj in kategorij primernosti rabe različnih vrst kontracepcije				
Stanja	Kombinirana hormonska kontracepcija (KHK)	Progestogenska peroralna kontracepcija (POK)	Maternični vložek (IUD)	
			z bakrom	z levonorgestrelom
Z = začetek, N = nadaljevanje				
Rak materničnega vratu (pred zdravljenjem)	2	1	Z: 4; N: 2	Z: 4; N: 2
Bolezni dojk				
a) neopredeljena zatrdlina v dojki	Z: 3; N: 2	2	1	2
b) benigna bolezen dojk	1	1	1	1
c) rak dojke v družini	1	1	1	1
d) nosilke mutacij genov, povezanih z rakom dojke (npr. <i>BRCA 1</i>)	3	2	1	2
e) rak dojke - sedanji - v preteklosti, brez znakov bolezni v zadnjih 5-ih letih	4 3	4 3	1 1	4 3
Rak endometrija (pred zdravljenjem)	1	1	Z: 4; N: 2	Z: 4; N: 2
Rak jajčnikov pred zdravljenjem)			Z: 3; N: 2	Z: 3; N: 2
Miomi maternice				
a) brez spremembe oblike maternične votline	1	1	1	1
b) s spremembo oblike maternične votline	1	1	3	3
Anatomske nepravilnosti maternice (prirojene ali pridobljene)				
a) s spremembo oblike maternične votline			3	3
b) brez spremembe oblike maternične votline			2	2
Medenična vnetna bolezen				
a) v preteklosti (brez sedanjega tveganja za SPO)	1	1	1	1
b) sedanja	1	1	Z: 4; N: 2	Z: 4; N: 2

Zbirna tabela stanj in kategorij primernosti rabe različnih vrst kontracepcije				
Stanja	Kombinirana hormonska kontracepcija (KHK)	Progestogenska peroralna kontracepcija (POK)	Maternični vložek (IUD)	
			z bakrom	z levonorgestrelom
Z = začetek, N = nadaljevanje				
Spolno prenosljive okužbe (SPO)				
a) klamidijska okužba (simptomatska ali asimptomatska)	1	1	Z: 4; N: 2	Z: 4; N: 2
b) sedanji gnojni cervicitis ali gonoreja	1	1	Z: 4; N: 2	Z: 4; N: 2
c) druge SPO (razen HIV in hepatitis)	1	1	2	2
d) vaginitis (vključno s <i>Trichomonas vaginalis</i> in bakterijsko vaginozo)	1	1	2	2
e) povečano tveganje za SPO	1	1	2/3	2/3
HIV/AIDS				
Visoko tveganje za okužbo	1	1	2	2
Okužba s HIV				
a) brez antiretrovirusnega zdravljenja	1	1	2	2
b) z antiretrovirusnim zdravljenjem	1-3	1-3	2-2/3	2-2/3
AIDS (z antiretrovirusnim zdravljenjem)	2	2	2	2
Druge okužbe				
Shistosomioza				
brez zapletov ali z jetrno fibrozo (brez ciroze)	1	1	1	1
Tuberkuloza				
a) brez prizadetosti medeničnih organov	1	1	1	1
b) s prizadetostjo medeničnih organov	1	1	Z: 4; N: 3	Z: 4; N: 3
Malaria	1	1	1	1
Endokrina stanja				
Sladkorna bolezen				
a) nosečnostna sladkorna bolezen v preteklosti	1	1	1	1
b) brez žilnih zapletov (od insulina neodvisna ali od insulina odvisna)	2	2	1	2
c) z nefropatijo/ retinopatijo/nevropatijo	3/4	2	1	2
d) pridružene druge žilne bolezni	3/4	2	1	2

Zbirna tabela stanj in kategorij primernosti rabe različnih vrst kontracepcije				
Stanja	Kombinirana hormonska kontracepcija (KHK)	Progestogenska peroralna kontracepcija (POK)	Maternični vložek (IUD)	
			z bakrom	z levonorgestrelom
Z = začetek, N = nadaljevanje				
Motnje delovanja ščitnice				
a) golša	1	1	1	1
b) hipotiroza	1	1	1	1
c) hipertiroza	1	1	1	1
Stanja prebavil				
Bolezen žolčnika				
a) simptomatska				
- v preteklosti, zdravljena s holecistektomijo	2	2	1	2
- v preteklosti, zdravljena konzervativno	3	3	1	2
- sedanja	3	2	1	2
b) asimptomatska	2	2	1	2
Holestaza v preteklosti				
a) v nosečnosti	2	1	1	1
b) ob rabi KOK	3	2	1	2
Virusni hepatitis				
a) akutni	Z: 3/4; N: 2	1	1	1
b) nosilka virusa	1	1	1	1
c) kronični	1	1	1	1
Jetrna ciroza				
a) blaga (kompenzirana)	1	1	1	1
b) huda (dekompenzirana)	4	3	1	3
Tumorji jeter				
a) benigni				
- fokalna nodularna hiperplazija	2	2	1	2
- hepatocelularni adenom	4	3	1	3
b) maligni (hepatom)	4	3	1	3
Vnetne črevesne bolezni (Chronova bolezen, ulcerozni kolitis)	2	2	1	1

Zbirna tabela stanj in kategorij primernosti rabe različnih vrst kontracepcije				
Stanja	Kombinirana hormonska kontracepcija (KHK)	Progestogenska peroralna kontracepcija (POK)	Maternični vložek (IUD)	
			z bakrom	z levonorgestrelom
Z = začetek, N = nadaljevanje				
Anemije				
Talasemija	1	1	2	1
Srpastocelična anemija	2	1	2	1
Anemija zaradi pomanjkanja železa	1	1	2	1
Raynaudova bolezen				
a) primarna	1	1	1	1
b) sekundarna				
- brez lupusnih antikoagulantov	2	1	1	1
- z lupusnimi antikoagulantmi	4	2	1	2
Revmatične bolezni				
Sistemski eritematozni lupus				
a) prisotna antifosfolipidna protitelesa (ali neznano)	4	3	1	3
b) huda trombocitopenija	2	2	Z: 3; N: 2	2
c) imunosupresivno zdravljenje	2	2	Z: 2; N: 1	2
d) nič od naštetega	2	2	1	2
Presaditev organov				
a) brez zapletov	2	2	2	2
b) z zapleti (odpoved presadka - akutna ali kronična, zavrnitev presadka, vaskulopatija)	4	2	Z: 3; N: 2	Z: 3; N: 2
Interakcije z zdravili				
Antiretrovirusna zdravila				
a) nukleozidni zaviralci reverzne transkriptaze	1	1	Z: 2/3; N: 2	Z: 2/3; N: 2
b) nenukleozidni zaviralci reverzne transkriptaze	2	2	Z: 2/3; N: 2	Z: 2/3; N: 2
c) ritonavir - zaviralci proteaz	3	3	Z: 2/3; N: 2	Z: 2/3; N: 2

Zbirna tabela stanj in kategorij primernosti rabe različnih vrst kontracepcije

Stanja	Kombinirana hormonska kontracepcija (KHK)	Progestogenska peroralna kontracepcija (POK)	Maternični vložek (IUD)	
			z bakrom	z levonorgestrelom
Z = začetek, N = nadaljevanje				
Antiepileptiki				
a) fenitoin, karbamazepin, barbiturati, primidon, topiramat, okskarbazepin	3	3	1	1
b) lamotrigin	3	1	1	1
Protimikrobna zdravila				
a) širokospektralni antibiotiki	1	1	1	1
b) antimikotiki	1	1	1	1
c) antiparazitiki	1	1	1	1
d) rifampicin, rifabutin	3	3	1	1

AIDS – sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti, β -hCG – β -horiogonadotropin. GVT – globoka venska tromboza, HIV – virus humane imunske pomanjkljivosti, ITM – indeks telesne mase, IUD – maternični vložek, KHK – kombinirana hormonska kontracepcija, KOK – kombinirana peroralna kontracepcija, PE – pljučna embolija, POK – progestogenska peroralna kontracepcija, SLE – sistemski eritematozni lupus, SPO – spolno prenosljive okužbe, TIA – tranzitorna ishemična ataka, VTE – venska trombembolija.

4 SKLEP

Posameznik se svobodno odloča o spolni in reproduktivni izbiri, zdravstveni delavci pa mu lahko pomagamo pri obvladovanju tveganj, povezanih s spolnostjo in načrtovanjem družine. Pri svetovanju kontracepcije se uveljavlja model skupnega odločanja, kjer se poleg zdravstvenih omejitev posamezne kontracepcijske metode upoštevajo tudi vrednote in preference posameznika, tako da izbrana kontracepcijska metoda ustreza njegovim potrebam. Zdravstveno sprejemljivost posamezne kontracepcijske metode ocenjujemo glede na merila primernosti rabe določene metode, tako da je zdravstveno tveganje ob rabi določene kontracepcijske metode čim manjše.

5 LITERATURA

1. World Health Organization. Family planning/Contraception [internet]. Geneva: World Health Organization. 2020 [cited 2021 Jun 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. World Health Organization. High rates of unintended pregnancies linked to gaps in family planning services: New WHO study [internet]. Geneva: World Health Organization. 2019 [cited 2020 Jan 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/detail/25-10-2019-high-rates-of-unintended-pregnancies-linked-to-gaps-in-family-planning-services-new-who-study>
3. The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Family planning is a human right [internet]. London: FIGO. 2018 [cited 2021 Jun 12]. Available from: <https://www.figo.org/news/family-planning-human-right-0016025>
4. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). 26. september - Svetovni dan kontracepcije [internet]. Ljubljana: NIJZ. 2020 Sep 25 [cited 2021 Jun 12]. Available from: <https://www.nijz.si/sl/26-september-svetovni-dan-kontracepcije>
5. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). NIJZ podatkovni portal [internet]. Ljubljana: NIJZ. 2020 [cited 2021 Jun 12]. Available from: https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/?px_language=sl&px_db=NIJZ%20podatkovni%20portal&rxid=709745d9-f188-4537-9520-ec9f270cf5d6
6. Cason P, Aiken ARA. Engaging With Unintended Pregnancy Through Patient-Centered Reproductive Goals and Contraceptive Counseling. In: Hatcher RA, Nelson AL, Trussell J, Cwiak C, Cason P, Policar MS, et al, eds. Contraceptive technology. 21st ed. New York, NY: Ayer Company Publishers, Inc., 2018.
7. Rivlin K, Isley MM. Patient-centered Contraceptive Counseling and Prescribing. Clin Obstet Gynecol. 2018 Mar; 61(1): 27–39.

8. Bitzer J, Oppelt PG, Deten A. Evaluation of a patient-centred, needs-based approach to support shared decision making in contraceptive counselling: the COCO study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2021 Apr 19; 1–8.
9. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use, 5th edition. [Internet] Geneva: World Health Organization. 2015 [cited 2017 Jun 10]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181468/1/9789241549158_eng.pdf.
10. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. UK medical eligibility criteria for contraceptive use [Internet]. London: Faculty of sexual and reproductive healthcare; 2016:1–175 [cited 2017 Jan 16]. Available from: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/ukmec-2016/>.
11. Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, Berry-Bibee E, Horton LG, Zapata LB, et al. U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. *MMWR Recomm Rep*. 2016 Jul 29; 65(3): 1–103.
12. Pinter B, Korošec S, Srnovršnik T, Bizjak Ogrinc U. Smernice za rabo kombinirane hormonske kontracepcije. *Zdrav Vestn*. 2012; 81: 277–288.
13. Pinter B, Korošec S, Srnovršnik T. Slovenske smernice za rabo progestogenske oralne kontracepcije. *Zdrav vestn*. 2012; 81: 355–362.
14. Pinter B, Trojner Bregar A, Imamović Kumalić S. Slovenske smernice za rabo materničnega vložka. *Zdrav vestn*. 2012; 81: 598–601.
15. Bizjak Ogrinc U, Korošec S, Pinter B. Smernice za rabo nujne kontracepcije. *Zdrav Vestn*. 2011; 80: 727–733.
16. Trussell J, Aiken ARA, Micks E, Guthrie KA. Efficacy, Safety, and Personal Considerations. In: Hatcher RA, Nelson AL, Trussell J, Cwiak C, Cason P, Policar MS, et al, eds. *Contraceptive technology*. 21st ed. New York, NY: Ayer Company Publishers, Inc., 2018.
17. Merki-Feld GS, Caetano C, Porz TC, Bitzer J. Are there unmet needs in contraceptive counselling and choice? Findings of the European TANCO Study. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2018 Jun;23(3):183–193. doi: 10.1080/13625187.2018.1465546. Epub 2018 May 22. PMID: 29785864.
18. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.
19. Klinični oddelek za reprodukcijo, Ginekološka klinika, UKC Ljubljana. Slovenske smernice: zbirna tabela stanj in kategorij primernosti rabe kombinirane hormonske kontracepcije, progestogenske oralne kontracepcije in materničnega vložka [Internet]. Ljubljana: Klinični oddelek za reprodukcijo, Ginekološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana. 2020 [cited 2021 Jun 19]. Available from: <http://www.reprodukcija.si/strokovno/1732-2/>