

Pomen intrauterine kontracepcije v načrtovanju družine v SR Sloveniji

UDK 615.478.88(497.12)

IZVLEČEK – *Uporaba intrauterinih vložkov (IUV) se je pričela v SR Sloveniji v letu 1964. V dvajsetih letih uporabe se je število žensk, ki se v enem letu odločijo za uporabo IUV, povzpelo na 18.177 v letu 1981. Menim, da trenutno v SR Sloveniji 18% žensk v rodnem obdobju uporablja IUV.*

Klinične raziskave na tem področju v SR Sloveniji so sledile neposredno začetku vlaganja IUV. Rezultati dosedanjih raziskav nam dovoljujejo naslednje zaključke:

1. IUV so pari v SR Sloveniji sprejeli kot uporabno, učinkovito in dolgotrajno kontracepcijsko sredstvo.

2. Vnetje rodil se je izkazalo za najbolj neprijeten pojav uporabe IUV, čeprav se pojavlja le pri 0,5% uporabnic IUV v prvem letu uporabe, ko je najpogostejše.

3. Določene skupine žensk so bolj nagnjene k vnetjem rodil.

4. Prihodnje raziskave bi morale prinesiti ginekologom možnost zgodnjega odkrivanja vnetij, ki imajo težje posledice in njihovo preprečevanje.

THE IMPORTANCE OF INTRAUTERINE CONTRACEPTION IN FAMILY PLANNING IN THE SR OF SLOVENIA. ABSTRACT – *In Slovenia, intrauterine contraception (IUD) was introduced in 1964, and in 1981 the number of new users increased already to 18,177. Today, 18% of women of child-bearing age in our republic are IUD users. The first IUD insertions were soon followed by clinical research. The findings of the hitherto complex research programme allow the following conclusions:*

1. IUD has been accepted by couples in Slovenia as a useful, effective long-term contraceptive method;

2. PID has been recognized as one of the most troublesome events associated with the use of IUD, although it occurs in only 0.5% of users during the first year of IUD use;

3. Certain groups of women using IUD are at greater risk from PID;

4. Further research should enable early detection of PID and timely prevention of serious consequences.

V SR Sloveniji smo pričeli uporabljati intrauterino kontracepcijo (IUK) leta 1964 z vložitvijo prvih 151 vložkov tipa Lippes D na Inštitutu za načrtovanje družine v Ljubljani (IND). Že naslednje leto smo jih vložili 969, leto za tem pa že dosegli letno število 1300 vložitev, ki jih ima ta inštitucija še danes. V letu 1967 so pričeli z vlaganji IUV v bolnišnici Maribor, leto kasneje pa tudi v bolnišnici v Trbovljah. Široka uporaba IUK se je v SR Sloveniji razmahnila v sedemdesetih letih. S točnejšimi podatki za SR Slovenijo razpolagamo od leta 1979 (tabela 1). (Register komplikacij uporabnic IUV, 1983).

Tabela 1

Število vložitev IUV v SRS 1979–1982	
1979	14.971
1980	16.275
1981	18.177
1982	16.038

IUK – intrauterina kontracepcija
IND – Inštitut za načrtovanje družine
IUV – intrauterini vložek

Padec števila vložitev v letu 1982 pripisujemo pomanjkanju teh sredstev.

Ocenjujemo, da smo imeli v SR Sloveniji v letu 1982 okoli 79.000 uporabnic te vrste kontracepcije, kar pomeni 18% žensk v rodnem obdobju.

Vodilni intrauterini vložek (IUV) prve generacije je bil tako kot v svetu tudi v SR Sloveniji Lippes D. Copper T. Danes najbolj uporabljen IUV druge generacije pri nas, je v SR Sloveniji predstavil 1970. leta IND.

V sredi sedemdesetih let je ta skoraj popolnoma izrinil Lippes D. V osemdesetih letih se mu je pridružil Multiloadd. V letu 1982, ko je uvoz Copper T vložkov skoraj popolnoma usahnil, so se pričele pojavljati iniciative domače industrije (TIK, Kobarid) in upajmo, da bomo konec leta 1984 že lahko pričeli uporabljati domače enakovredne IUV.

Z naraščajočo uporabo IUK v SR Sloveniji so se porajala naslednja vprašanja: Ali je ta vrsta kontracepcije uporabna in naši ženski populaciji? Kakšno je njeno mesto v načrtovanju družine pri nas? Ali lahko najdemo rizično skupino žensk, pri kateri predstavlja IUV rizik za zdravje?

IUK je v SR Sloveniji najbolj raziskovano kontracepcijsko sredstvo. Že začetki njene uporabe sovpadajo s prvimi raziskavami na tem področju, katerih rezultati imajo tudi mednarodni pomen. Večina raziskav je bilo opravljenih v sodelovanju s tujimi raziskovalnimi organizacijami na IND in Ginekološki kliniki v Ljubljani ter v Splošni bolnišnici Maribor. Po načinu izvedbe in po cilju, ki smo si ga zastavili, lahko razdelimo raziskave IUK v slovenskem prostoru v štiri skupine.

1. Primerjalne klinične raziskave

V množici različnih tipov IUV, ki so se pojavili v šestdesetih letih v svetu, se je hitro pokazala potreba ugotoviti, kateri IUV so v različnih geografskih in socialno-ekonomskih okoljih najbolj primerni. Na IND smo naredili 18 primerjalnih raziskav z 32 (Kožuš-Novak, 1981) materničnimi vložki, 7 pa so jih naredili tudi v Mariboru. Najvažnejše podatke za slovensko ginekološko prakso povzemamo v tabeli 2.

Tabela 2: Primerjava uporabe Lippes D in Copper T vložka (kumulativne stopnje na 100 žensk)

Tip vložka	CuT Meseci vložitve ^{1, D}			
	12	48	12	48
Vzroki odstranitvev				
Nosečnost	0,0	5,4	3,1	10,1
Ekspulzije	1,6	1,6	12,9	16,1
Krvavitvev	3,4	9,6	3,2	9,0
Medicinski vzroki	1,0	7,1	1,4	6,3
Stopnja obdržanja	93,7	72,3	76,6	59,6

Vir: Retrogradna analiza 10.000 IUV (Andolšek in sodelavci, v tisku)

Za preprečevanje naraščanja dovoljenega splava so važni izsledki petih študij, kjer smo primerjali vlaganje IUV neposredno po dovoljenem splavu z vlaganjem po menstruaciji (Andolšek, 1967; Andolšek-Jeras, 1971; Andolšek, 1972; Kožuš, 1983). Rezultati so pokazali, da vlaganje IUV neposredno po splavu ne pomeni večjega rizika za žensko kot siceršnje vlaganje po menstruaciji.

V tabeli 3 je prikazana najnovejša primerjava učinkovitosti CuT 220 C, vložnega po menstruaciji in ob umetni prekinitvi nosečnosti. Podatki so vzeti iz

dveh raziskav Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), ki sta tekli hkrati in je IND v eni izmed njih sodeloval (SZO, 1982, Kožuh, 1983).

Tabela 3: Primerjava učinkovitosti CuT 220 C, vloženih po menstruaciji (M) in po umetni prekinitvi nosečnosti (UPN) – (neto kumulativne stopnje na 100 uporabnic)

Vzroki odstranitve	Meseci uporabe	Po menstruaciji		Po umetni prekinitvi nosečnosti	
		12	24	12	24
Nosečnost		0,5	1,7	1,7	2,2
Ekspulzije		3,7	6,1	4,4	5,4
Krvavitve		3,0	5,3	7,1	8,0
Medicinski vzroki		6,3	11,4	13,0	15,9
Vnetja		0,5	0,5	0,3	0,3
Stopnja obdržanja		76,3	60,3	60,9	50,6

Poleg tega, da so ženske ob odpravi nezaželene nosečnosti najbolj motivirane za uporabo kontracepcije, ima ta termin vlaganja tudi ekonomske prednosti. Zanimivo je, da se kljub jasnim rezultatom, ta termin vlaganja v SR Sloveniji ni posebno uveljavil. Verjetno je pomembnejša uporaba rezultatov na učnih ustanovah (kar v SR Sloveniji ni bilo zadovoljivo izkoriščeno) kot objava rezultatov.

2. Retrogradna analiza uporabe IUK

S ciljem dobiti kompleksen pregled nad uporabo IUK smo v sodelovanju s Family Health International (FHI) na IND v Ljubljani izvedli analizo uporabe prvih 10.000 IUUV, vloženih v letih 1964–1972.

Analiza je zajela 8091 žensk, ki so uporabljale enega ali več IUUV od enega do 16 let. 20% teh žensk se je po prvi prekinitvi uporabe odločilo za ponovno vložitev IUUV (Andolšek in sodelavci, v tisku). Uporabljale so 21 tipov IUUV, najpogosteje Lippes D (3925 vložitev), Lippes C (1920 vložitev), M-device (829 vložitev) in Margulies ter njegovo modifikacijo Beospir (589 vložitev).

Polovico žensk, ki so se odločile za vložek, je bilo starih manj kot 30 let ob vložitvi, povprečna starost je bila 29,6 let. Tri četrtine žensk je pred vložitvijo imelo enega ali dva otroka. Podatek, da je leta 1964 kar 82,1% žensk imelo vsaj eno UPN pred vložitvijo, leta 1972 pa le še 38,4%, kaže na širjenje ginekološke doktrine. Medtem ko smo uporabo IUUV sprva svetovali pretežno ženskam, ki niso več želele imeti otrok, se je uporaba teh vedno bolj širila tudi med one, ki so želele naslednjo nosečnost le prestaviti na kasnejši čas. 1,8% žensk je imelo pred uporabo IUUV carski rez. Polovica žensk je že uporabljala drugo vrsto kontracepcije pred vložitvijo IUUV: leta 1964 je 10% žensk uporabljalo prej oralno kontracepcijo, leta 1972 pa že 1/3 žensk. 58% žensk je ob vložitvi živelo v mestnem okolju. Srednja stopnja izobrazbe je bila 9–10 let. Le 6% žensk je imelo višjo ali visoko izobrazbo. Leta 1964 je bilo zaposlenih 62,3% žensk, leta 1972 pa že 87%. Kar 97,4% žensk je bilo poročenih, povprečen čas od poroke pa je bil 6–7 let.

SZO – Svetovna zdravstvena organizacija
UPN – umetna prekinitve nosečnosti
FHI – Family Health International

Med seboj smo primerjali predvsem uporabnost prve generacije IUV, ker je masovna uporaba IUV z dodatkom bakra startala šele po letu 1972.

Največ nosečnosti smo zabeležili pri uporabi Lippes C vložka, najmanj pri uporabi Margulies. 3,4% nosečnosti se je končalo z ektopično nosečnostjo, 8,9% žensk pa se je odločilo donositi z IUV v maternici.

43% ekspanzij se je zgodilo v treh mesecih po vložitvi, 67,7% v prvem letu. Lippes C je dvakrat pogosteje izpadal kot Lippes D (13,9/100 vložitev v 1 letu), najredkeje pa je izpadal M-device (0,5/100 vložitev v 1 letu). Stopnja ekspanzij pri Marguliesu je bila skoraj tako visoka kot pri Lippes C-ju.

Krvavitve in bolečine so postale po štirih letih uporabe glavni vzrok odstranitve IUV. Stopnje odstranitve so bile dokaj enake pri različnih tipih IUV: 4,4/100 uporabnic po enem letu, 9,1 po treh in 13,3 po petih letih uporabe.

Vnetja (vnetja maternice in jajčnikov) ob uporabi IUV so bila sopojava, ki smo mu v tej raziskavi posvetili največ pozornosti (Kožuh in sodelavci, 1983). 378 ženskam od 8091 opazovanih žensk je bil odstranjen IUV zaradi pelvičnega vnetja. Diagnoza vnetja je bila večinoma postavljena na podlagi klinične slike.

Obolele ženske smo po tem, ali je zdravljenje zahtevalo kirurško intervencijo ali ne, razdelili na 307 žensk z lažjim vnetjem in 57 žensk s težjim vnetjem. Obe skupini smo nato primerjali z enakim številom zdravih nosilk IUV z enako dolgo dobo opazovanja.

Skupine se niso signifikantno razlikovale med seboj po izobrazbi, številu porodov in UPN, uporabi kontracepcije in številu pelvičnih vnetij pred vložitvijo IUV.

Ko smo jih primerjali po številu epizod s krvavitvijo, rjavim izcedkom in vnetnih epizod v času uporabe IUV, smo ugotovili, da so imele ženske z blagim vnetjem signifikantno več epizod krvavitve, izcedkov in vnetij; pri teh, ki so IUV odstranile zaradi hudega vnetja, pa smo našli signifikantno več sprememb le pri številu epizod izcedkov in vnetnih epizod v primerjavi z ženskami v kontrolni skupini, razlika pa je bila manj značilna. Ta pojav bi si lahko razložili z verjetnostjo pogostejših obiskov ginekološke ambulante pri ženskah z blagim vnetjem, zato več zabeleženih blagih epizod in tudi odstranitve, preden se razvije hudo vnetje. Ko

Tabela 4: Primerjava med IUV uporabnicami, ki so vložek odstranile zaradi pelvičnega vnetja (PV) z ostalimi nosilkami po tipu vložnega IUV in resnosti PV

TIP IUV	Ženske s PV				Zdrave uporabnice IUV	
	blago		hudo		N	%
	N	%	N	%		
Lippes D	136	44,3	15	26,3	169	44,4
Lippes C	57	18,6	9	15,8	68	17,8
M-device	58	18,9	6	10,5	66	17,3
Margulies	39	12,7	18	31,6	22	5,7
Ostalo	17	5,5	9	15,8	56	14,6
Skupaj	307	100,0	57*	100,0	381	100,0

* $X^2_{df} = 41,4$ $P < 0,001$

PV – pelvično vnetje

smo preverili, kako redno so se ženske iz obeh skupin vračale na ginekološki pregled, smo ugotovili, da se je 57% žensk z blagim vnetjem najmanj enkrat letno vračalo na pregled, onih s hudim vnetjem pa je bilo 46%. Razlika med obema skupinama pa ni statistično značilna.

Zanimiva je primerjava treh skupin po tipu vložnega IUV (tabela 4) in trajanju uporabe IUV (tabela 5).

Vložek, pri katerem se je vnetje najpogosteje pojavljalo, je bil Margulies. Pri ženskah s hudim vnetjem je bil Margulies zastopan kar 9,2 krat pogosteje kot pri onih brez vnetja in 4,2 krat pogosteje kot pri ženskah z blagim vnetjem. Ženske s hudim vnetjem so uporabljale maternični vložek nad pet let tudi statistično pogosteje kot ženske z blagim vnetjem.

Tabela 5: Prikaz IUV uporabnic, ki so vložek odstranile zaradi PV, po času uporabe IUV

Leta uporabe	Blago PV		Hudo PV	
	N	%	N	%
1	76	24,7	9	15,8
2-5	139	45,3	23	40,4
6-9	68	22,1	19	33,3
10-12	24	7,8	6	10,5
Skupaj	307	100,0	57	100,0

3. Register komplikacij pri uporabnicah IUV

Na podlagi naraščajočega števila poročil o težjih obolenjih v zvezi z IUK, ki smo jih našli v svetovni literaturi in pa posameznih primerov težjih pelvičnih vnetij pri naših uporabnicah IUV, je zakonodajalec v letu 1977 (Navodilo za izvrševanje zakona o zdravstvenih ukrepih pri uresničevanju pravice do svobodnega odločanja o rojstvu otrok) pooblastil sodelavce IND, da organizirajo register komplikacij v zvezi z IUK. S pomočjo kolegov na 15 ginekoloških hospitalnih oddelkih v SR Sloveniji smo leta 1979 pričeli zbirati podatke o ženskah, ki so hospitalizirane zaradi težav v zvezi z uporabo IUV. Izdelali smo vprašalnik, v katerem smo želeli dobiti podatke o krvavitvah, ektopičnih nosečnostih, vnetjih, perforacijah in migracijah ter o težjih odstranitvah IUV. V prvem letu smo dobili 228 prijav, v četrtem se je število povzpelo na 318.

Glavni vzrok hospitalizacije pri teh bolnicah so krvavitve (28%) in pelvična vnetja (50%), 13% smo zabeležili ektopičnih nosečnosti, 2% migracij in perforacij, 6% pa težjih odstranitvev (podatki za leto 1982).

62% uporabnic IUV, hospitaliziranih zaradi krvavitve, je bilo starih več kot 35 let, to je v starosti, ko že pričakujemo premenopavzalne motnje tudi pri uporabnicah IUV. 24% žensk s krvavitvijo je bilo hospitaliziranih več kot tri dni, kar pomeni, da se verjetno za glavnim simptomom – krvavitvijo skriva tudi nekaj vnetij.

V tem letu sta bili prijavljeni dve perforaciji maternice, obe opaženi dalj časa po vložitvi. Glede na 16.038 število vložitev v tem letu se pojavi perforacija pri 1/8000 vložitev. To je znatno manj, kot je opisano v literaturi (Liedholm in Astedt, 1976).

Tudi pri registru komplikacij so deležna naše največje pozornosti pelvična vnetja (tabela 6).

Tabela 6: Prijavljena vnetja rodil v SR Sloveniji pri IUV uporabnicah, potrebna hospitalnega zdravljenja (1982) po trajanju uporabe IUV

Diagnoza	Trajanje uporabe IUV (leto)				Skupaj
	1	2-4	5-10	11-14	
Endometritis	17	13	9	1	40
Adneksitis	41	40	8	7	96
Tubovarialni absces	5	5	1	3	14
Douglas absces	3	3	1	1	8
Pelveoperitonitis		1			1
Skupaj	66 (41%)	62 (40%)	19 (12%)	12 (7%)	159

Pelvična vnetja pri uporabnicah IUV predstavljajo v letu 1981 6,6% vseh hospitaliziranih vnetij. Če upoštevamo, da uporablja IUV v SR Sloveniji 18% žensk v rodnem obdobju, je jasno, da uporaba IUV ni pomemben vzrok za pojav hospitaliziranih PV.

Najpogosteje se PV pojavljajo v prvih petih letih uporabe (81%). Če primerjamo delež dolgoletnih IUV uporabnic (nad pet let) pri hospitaliziranih vnetjih (20%) s odstotkom žensk, ki po petih letih še uporabljajo IUV (53%), sklepamo, da se število PV z leti uporabe ne večja. Podatki v tabeli 7 pa nakazujejo, da resnost obolenja z dolžino uporabe IUV raste. Zenske, ki imajo IUV dalj kot pet let, imajo 3,9 krat večjo možnost, da bodo ležale zaradi PV v bolnišnici dlje kot 14 dni, kot one s krajšo dobo IUV uporabe. Upoštevati pa je treba, da podatki, zbrani v teh dveh tabelah, niso zbrani enotno. Točnejše rezultate nam bo omogočila le strogo nadzorovana raziskava.

Tabela 7: Razdelitev IUV nosilk, obolelih za PV po trajanju uporabe IUV in trajanju bolnišničnega zdravljenja

Uporaba IUD v letih	Trajanje bol. zdravljenja PV v dnevih				Skupaj
	1-14	%	15+	%	
< 5 let	70	83,3	31	56,4	101
> 5 let	14	16,7	24	43,6	38
Skupaj	84	100,0	55	100,0	139

$$X^2 = 12,3 \quad P < 0,001 \quad RR = 3,9$$

4. Raziskava: Vloga IUV pri pojavljanju akutnih pelvičnih vnetjih in rodna sposobnost žensk po prebolelem vnetju (Kožuh in sodelavci, 1984)

Da bi si razjasnili sliko o pomenu PV pri IUV uporabnicah v naši rodni populaciji, smo se lotili raziskave, kjer primerjamo ženske, hospitalizirane zaradi PV, z zdravimi ženskami. Pri 553 ženskah, kolikor smo jih do sedaj zajeli v raziskavo, je razmerje uporabe kontracepcije prikazano v tabeli 8.

PV se pojavlja pri uporabnicah IUV 1,5 krat pogosteje kot pri ostalih ženskah, medtem ko se pojavlja pri uporabnicah hormonske kontracepcije redkeje kot pri drugih ženskah. Chlamydia trachomatis je bila izolirana pri 17% žensk s PV in pri 10% zdravih ženskah. Gonokok pa je bil izoliran pri 45% žensk s PV in le pri

0,5% zdravih žensk. Na vprašanje, kako je z rodno sposobnostjo nosilk IUV po prebolelem vnetju, še nimamo odgovora, ker je raziskava še v teku. Končni rezultati bodo znani v naslednjih dveh letih.

Tabela 8: Uporaba KC sredstev pri ženskah s PV in zdravih ženskah

KC sredstva	Ženske s PV (%)	Zdrave ženske (%)
Hormonska	23	29
IUV	26	18
Mehanična	7	5
Ostalo	14	16
Nič	30	32

Zaključek

Na podlagi kompleksne analize 20-letne uporabe IUK v SR Sloveniji bi lahko na kratko povzeli naslednje ugotovitve:

1. IUK uporablja v SR Sloveniji 18% žensk v rodnem obdobju, kar pomeni, da IUK že tekmuje z hormonsko kontracepcijo med metodami, ki nudijo visoko stopnjo zaščite. V primerjavi z drugimi deželami sodi SR Slovenija po uporabi IUK med skandinavske dežele (25%) in Francijo (12%) (Liskin in Fox, 1982).

2. Lippes Loop D in Copper T 200 sta v SR Sloveniji najpogosteje vlagana IUV z najmanj sopojavi.

3. IUK je dolgoročno zaščitno sredstvo, saj ga kar 33% uporablja več kot 10 let.

4. PV se je izkazala kot sopojav, ki lahko resno ogrozi zdravje uporabnice in mu je zato treba posvetiti primerno pozornost.

5. Rezultati dosedanjih raziskav nakazujejo, da sodijo v rizično skupino za uporabo IUK mlade ženske, ki uporabljajo določene tipe IUV (Margulies) dlje časa. Za potrditev teh domnev bodo potrebne natančno nadzorovane raziskave.

6. Pozornost bo treba posvetiti nekaterim povzročiteljem, ki se pojavljajo asimptomatsko v naši populaciji. S preventivnim zdravljenjem teh okužb bi lahko zmanjšali rizik za PV pri določenem številu žensk.

7. Da bi lahko točno določili vrednost IUK v načrtovanju družine v SRS, moramo izvesti med pari v rodnem obdobju anketo o uporabi različnih kontracepcijskih metod in odnosu parov do njih.

Literatura:

1. Andolšek L. Insertion of IUD-s after abortion – Preliminary report. V: Pro ceedings of the Eight International Conference of the IPPF – Santiago de Chile, 9.–15. april 1967. Amsterdam: Excerpta Medica, 1967, 285–289.

2. Andolšek L. Experience with immediate post-abortion insertions of the IUD. V: Abortion techniques and services. Proceedings of a symposium, New York, June 3.–6. 1971. Amsterdam: Excerpta Medica, 1972, 63–67.

3. Andolšek-Jeras L. Vzroki ekpulzij intrauterinim vložkov (IUV) s posebnim poudarkom na inserciji v novih terminih. Disertacija. Ljubljana, 1971: 1–112.

4. Andolšek L., Kožuh-Novak M., Balogh S. A. The IUD as a long contraceptive method. Monografija – v tisku.

5. Kožuh M. (kot raziskovalec World Health Organization Task Force-a on Intrauterine Devices for Fertility Regulation, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction): IUD insertion following termination of pregnancy: A clinical trial of the Tcu 220 C, Lippes Loop D, and Copper 7. *Stud Fam Plann* 1983; 14: 99–108.
6. Kožuh-Novak M. Kliničko istraživački rad Instituta za planiranje porodice na području intrauterine kontracepcije od 1964. do 1980. *Jugoslav ginek opstet* 1981; 21: 54–57.
7. Kožuh M. in sod. Risk factors for PID in IUD users – sprejeto za objavo v knjigi: *Biomedical aspect of IUDs* – junija 1983.
8. Kožuh-Novak M. in sod. Vloga intrauterinih vložkov pri pojavljanju akutnih pelvičnih vnetjih; delež *Naisseriae gonorrhoe* pri tem procesu; rodna sposobnost žensk po prebolelem vnetju. Letno poročilo, Ljubljana 1984.
9. Liedholm P, Astedt B. Perforation of the uterus by Copper – IUDs. *Int J Gynaecol Obstet* 1971; 14: 557–558.
10. Liskin L, Fox G. IUDs: An appropriate contraceptive for many women. *Population Reports, Series B*, 1982; 4: 103–129.
11. Register komplikacij uporabnic intrauterinih vložkov, pri katerih je bila zaradi komplikacij potrebna hospitalizacija. Poročilo Komiteju za zdravstvo. Ljubljana, januar 1983.
12. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) – World Health Organization. Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Task Force on Intrauterine Devices for Fertility Regulation: Interval IUD insertion in parous women: A randomized multicentre comparative trial of the Lippes Loop D, the Tcu 220 C and the Copper 7. *Contraception* 1982; 26: 1–22.

SOCIOLOŠKI VIDIKI KRVODAJALSTVA (1)

Razvoj krvodajalstva bo v prihodnje kar najbolj odvisen od uveljavljanja ustavne koncepcije solidarnosti, od demokratičnega sprejemanja programov in usmeritev, v konkretnem primeru od koncepta dejavnosti Rdečega križa. Dosedanji način dela je omogočil visoko raven samoorganizacije krvodajalcev znotraj široko razvejane dejavnosti Rdečega križa. Zgolj odpiranje posameznih institucij, kot so, na primer, najrazličnejše socialne in zdravstvene ustanove, v okolje, kjer delajo, ne bi omogočilo takšnega razmaha dejavnosti. Če je posamezna dejavnost demokratično sprejeta neposredno med ljudmi in doseže široko razvejanost, se posamezni zavodi lahko najustrezneje razvijajo kot strokovni centri za opravljanje določenih nalog.

Osebnostno zadovoljstvo, osebna človeška izpolnitev, zavest o izpolnitvi dolžnosti do drugih so največje zadoščenje pri takšnem delu. Kjer to prihaja množično do veljave, je vedno manj prostora za posameznike, ki bi se hoteli drugim predstaviti kot človekoljubi, v resnici pa bi zmanjševali ali celo razvrednotili lastno dejanje. Anonimnost in brezplačnost krvodajalstva sta pomembna pogoja za uveljavitev etične narave darovanja.

Ivan Hvala (1984)

NI RES, DA TRPLJENJE PLEMENITI ZNAČAJ. SREČA GA VČASIH, TRPLJENJE PA NAREDILJUDI PREDVSEM MALENKOSTNE IN MAŠČEVALNE.

MAUGHAM