

REPRODUKTIVNO ZDRAVJE MLADOSTNIC

REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENTS

Danilo Maurič

UDK/UDC 618.1-053.7:611.65/.69

DESKRIPTORJI: *reproduktivna medicina; mladostniki; ginekološke bolezni*

DESCRIPTORS: *reproductive medicine; adolescence; genital diseases female*

Izvleček – Današnji mladostniki se zgodaj spustijo v tvegano spolnost brez zaščite. Posebno izpostavljena so mlada dekleta, ki zaradi mladosti in neizkušenosti ne poznajo posledic spolne aktivnosti. Mladostnike je treba poučiti, kako se zavarovati pred negativnimi posledicami spolnosti (prezgodnje in neželene nosečnosti, splavi, spolno prenosljive bolezni...), da bodo lahko ohranili svoje reproduktivno zdravje.

Abstract – Today adolescents often engage early in risk-taking sexual activity without any protection. Especially exposed are young girls who are, because of their age and inexperience, often unaware of the consequences of sexual activity. Adolescents should be taught how to protect themselves against negative consequences of engaging in sexual activity (premature and unwanted pregnancy, abortion, sexually transmitted diseases etc.), in order to retain their reproductive health.

Uvod

Skrb za reproduktivno zdravje mladostnic je del zdravstvene politike, ki omogoča dekletom ustrezno zdravstveno oskrbo, preventivo in nadzor. Zajema zgodnje odkrivanje bolezni, ki negativno vplivajo na reproduktivno sposobnost dekleta in kasneje ženske, kot tudi odpravo dejavnikov tveganja za razvoj teh bolezni. V pripravi je program, s katerim bomo adolescentkam po vsej Sloveniji zagotovili enotno strokovno oskrbo na področju načrtovanja družine in zdravega spolnega življenja.

roma mladostnica prilagoditi. Mladi danes prej biološko dozori, mnogo kasneje pa dosežejo duševno in socialno zrelost. Posledice takšnega neskladnega dozorevanja so zgodnejša spolnost, eksperimentiranje z alkoholom, tobakom in drogami, agresivnost, mladostniški kriminal...

Adolescenca

Adolescenca ali mladostništvo je obdobje med 10. in 19. letom starosti. Ločimo zgodnjo adolescenco (od 10–14 let) in pozno adolescenco (od 15–19 let). Po definiciji Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je to obdobje:

Tvegana spolnost

Zaradi neznanja, brezbriznosti in občutka neranljivosti se mladostniki spuščajo v spolne odnose brez zaščite, ki so pogosto vzrok prezgodnjim in neželenim nosečnostim, splavom in spolno prenosljivim boleznim.

- od pojava sekundarnih spolnih znakov do popolne spolne zrelosti;
- ko duševnost otroka prehaja postopno v duševnost odraslega;
- ko človek prehaja iz stanja popolne socialno-ekonomske odvisnosti v stanje relativne neodvisnosti.

V Sloveniji je leta 1991 zanosilo 3052 mladostnic, kar je predstavljalo 8,4% vseh zanositev med ženskami rodne dobe. Splavila jih je polovica ali 1478 mladostnic, kar je predstavljalo 10,0% vseh dovoljenih splavov v Sloveniji.

V raziskavi spolnega vedenja na reprezentativnem vzorcu 1670 ljubljanskih srednješolcev je bilo ugotovljeno, da ima spolne odnose že 37% dijakov in 22% dijakinj prvih letnikov, ter 55% dijakov in 42% dijakinj tretjih letnikov. Ob prvem spolnem odnosu so najpogosteje uporabili kondom (47%) ali pa sploh nič (32%).

To je obdobje burnih sprememb (anatomskih, fizioloških, psiholoških), ki se jim mora mladostnik ozi-

Posledice spolne aktivnosti prizadenejo najbolj zelo mlada dekleta. Nosečnost mladostnic, mlajših od 18 let, je povezana z večjo morbiditeto in mortaliteto

dr. Danilo Maurič, specialist ginekolog, Zdravstveni dom »dr. A. Drolca« Maribor, OE VŽOM, Dispanzer za ženske, Vošnjakova 2, 2000 Maribor

*Predavanje ob Mednarodnem dnevu medicinskih sester, 12. maja 1995

matere in novorojenčka. Nosečnost v adolescentni dobi spremljajo pogoste krvavitve v I. in III. trimesečju, anemije, toksemije, obporodni zapleti (primarna slabost popadkov, kefalopelvina disproporca), nizka porodna teža novorojenčkov...

Poleg tega nosečnost in materinstvo mlado mater pogosto prikrajšata za ustrezno izobrazbo in primerno zaposlitev, moten je lahko osebni in socialni razvoj obeh partnerjev. Tudi zakonska zveza, ki je nastala kot posledica nenačrtovane nosečnosti, je nestabilna in pogosto razpade, skrb za otroka pa pade na stare starše ali na družbo kot celoto.

Polovica vseh nosečih mladostnic se odloči za splav. Splav (abortus) je izhod v sili, da se nenačrtovana nosečnost ne konča z nezaželenim otrokom. Abortus pri adolescentkah povzroča trikrat več zapletov kot pa abortus pri ženskah po 20. letu starosti. Zapleti so odvisni od starosti mladostnice (čim mlajša je mladostnica, tem več je zapletov), trajanja nosečnosti in od načina prekinitve nosečnosti.

Zaradi nerednih in pogosto tudi šibkih menstruacij, neizkušeniosti in nezmožnosti prepoznavanja zgodnjih znakov zanositve se mladostnica ne zaveda, da je zanosila. Na nosečnost pomisli pozno in takrat je zmedena in presenečena, boji se reakcije staršev, partnerja in okolice. Ko tako tava v iskanju rešitve, izgublja čas, zato pozno obiše ginekologa. Zaradi napredovale nosečnosti je tudi izvedba splava bolj težavna, zato je lahko tudi zapletov več. Posledice splava pri mladostnicah lahko vplivajo na kasnejšo zanositev, donositev, potek in izid poroda. Splav je operativni poseg, zato je od tehnike operacije odvisno, kakšni bodo zapleti. Te so lahko neposredne (zapleti pri narkozi, perforacije, krvavitve ...), zakasnele (vnetja, krvavitve, boleča perila ...) in kasne (Rh izosenzibilizacija, neplodnost ...). Tudi psihološke posledice splava so lahko pri mladostnicah močnejše izražene. Mladostnica, ki si morda celo želi otroka, odpravi svojo prvo nosečnost zaradi mladosti, nedokončane šole, pritiska staršev ali partnerja. Kasneje pa se lahko pojavi močan občutek krivde, kar lahko povzroči pri dekletu čustveno labilnost, spremembo libida, odklanjanje odnosov zaradi strahu pred zanositvijo in celo sovraštvo do moških.

Varovanje reproduktivnega zdravja

Problem torej ni spolnost mladih, ampak posledice njihove spolnosti. Ker se mladi zgodaj odločajo za spolno življenje, malo vedo o kontracepciji in o spolno prenosljivih boleznih, so te posledice toliko večje. Samo in le intenzivno delo z mladostniki bo preprečilo ali omililo te posledice (kazalci negativnega reproduktivnega zdravja).

Skrb za reproduktivno zdravje mladostnice se ne začne z njenim prvim obiskom pri ginekologu, ampak že mnogo prej v vrtcu in osnovni šoli. Naloga vseh odraslih, ki se srečujejo in delajo z mladimi (starši, peda-

gogi, pediatri, šolski zdravniki, ginekologi, medicinske sestre, psihologi, sociologi...) je širjenje znanja o reproduktivnem zdravju.

Žal starši in družba pogosto omejujejo mladim dostop do znanja o spolnosti, misleč, da jih bodo tako odvrnili od prezgodnje spolnosti (učinek je ravno nasproten) in tako so mladi v iskanju informacij o spolnosti prepuščeni svoji iznajdljivosti. Pogosto dobijo zato napačne ali popačene informacije od prijateljev in znancev.

Mladi imajo vsekakor pravico, da so seznanjeni s spolnostjo, da jim pomagamo pridobiti znanje o reproduktivnem zdravju in da se na osnovi tega samostojno odločajo.

Varna spolnost

V zadnjih treh desetletjih se je na področju varovanja reproduktivnega zdravja mladostnikov precej naredilo. Pod vodstvom prim. dr. Majde Kuštrin-Marolt je leta 1975 začela delovati Ambulanta za mladostnice pod okriljem Inštituta za načrtovanje družine v Ljubljani in kasneje na Ginekološki kliniki v Ljubljani. V Mariboru je začela delovati Ambulanta za mladostnice decembra 1976, v okviru Dispanzerja za ženske zdravstvenega doma Maribor.

Ambulant za mladostnice je žal tudi še danes v Sloveniji malo, ni koordinacije dela, ni povezave med ginekologi. Ker je reproduktivno zdravje mladostnikov ponovno v ospredju zanimanja strokovnjakov, se ustanavlja Center za mladostnike na Ginekološki kliniki v Ljubljani in mreža regionalnih centrov za načrtovanje družine in spolno-reproduktivno zdravje (ND/SRZ) mladostnikov. Tudi SZO si na različne načine prizadeva vzpodbuditi ustanovitev takih centrov in mrežnih povezav v novo nastalih evropskih državah (Szedged 93).

Sklep

Ginekologi, ki se ukvarjamo z mladostniško ginekologijo, žal ugotavljamo, da je premalo mladostnic (in mladostnikov), ki imajo odgovoren odnos do svoje spolnosti. Večina deklet obiše ginekologa, ko so že nekaj časa spolno aktivne (brez zaščite) in šele na prigovor ginekologa oziroma medicinske sestre v sprejemni ambulanti začnejo razmišljati o ustreznih zaščitah.

Za večino mladostnic je nizkodozna oralna hormonska kontracepcija (OHKC) metoda izbora (Trinovum, Cilest, TriStediril, Diane 35, Stediril-m). Na žalost ta najbolj dostopna, zanesljiva in reverzibilna metoda kontracepcije ne ščiti pred prenosom spolno prenosljivih bolezni (SPB). Tistim mladostnicam, ki nimajo stalnega partnerja, zato svetujemo še dodatno zaščito pri fantu s kondomom. To je tako imenovana dvojna zaščita. Kondom je ena izmed najpomembnejših kontracepcijskih metod pri mladostnikih. Še posebno je pridobil na veljavi, ker ščiti pred okužbo z virusom

HIV (aids). Kljub pravilni in redni uporabi kondoma v enem letu zanosi 12% žensk. Kontracepcijska učinkovitost kondoma (kadar ta počí), se lahko izboljša z dodatno metodo PKK (postkoitalna kontracepcija ali »morning-after pill«). Ostale metode so za mladostnike manj primerne ali pa jih je za te metode težje motivirati. Včasih pa je prekinjeni spolni odnos (coitus interruptus) edina dosegljiva metoda, zato jo mladi morajo poznati.

Mladim želimo vcepiti spoznanje, da so odnosi brez zaščite kot hoja čez goreči viseči most – kaj kmalu se bodo znašli v prepadu. Z znanjem, ki jim ga posredujemo, naj zgradijo trden most, prek katerega bodo našli pot do varne, lepe in sproščene spolnosti, ko bo čas za to.

Literatura

1. Randić L. Seksualnost, fertilitet, trudnoća i kontracepcija u vrijeme adolescencije. In: Drobñjak P et al, eds. Ginekologija dječje i adolescentne dobi. Zagreb: JUMENA, 1980: 287–307.
2. Androjna M, Krčmar J, Pinter B, Radonjić Z. Spolno vedenje ljubljanskih srednješolcev. Naloga za Gibanje Znanost mladini in 7. srečanje mladih raziskovalcev in njihovih mentorjev. Ljubljana: Gimnazija Šentvid, 1994.
3. Andolšek-Jeras L, Randić L. Regulacija fertiliteti. In: Kurjak A et al, eds. Ginekologija i perinatologija. Zagreb: Naprijed, 1989: 339–75.
4. Pinter B. Kontracepcija u adolescenci. Pregledni članek. Slov Pediatr 1995; 1–3: 123–6.
5. Choquet M, Manfred R. Sexual intercourse, contraception and risk-taking behavior among unselected French adolescents aged 11–20 years. J Adolesc Health 1992; 13: 623–30.