

Pri intoksikaciji z ogljikovim žveplecem (CS<sub>2</sub>) se pojavi vnetje veznic, anestezijska roženica, pareza akomodacije, centralni skotom in zožitev vidnega polja.

Pri benzolu pride do vnetja veznice in roženice in do krvavitve v mrežnici zaradi okvare hemopoetičnih organov.

Trikloretilen povzroči vnetje veznic, pri kronični intoksikaciji pa podobno sliko kot pri zastrupitvi z metanolom.

Metanol (metilni alkohol) povzroča precej težke okvare, ker so prvi metaboliti formaldehid in mravljinčna kislina, ki sta bolj toksična od metanola. Najhujša posledica zastrupitve z metanolom je slepota. Do hudih okvar pridejo tudi mehurjevci (iperit), manj pa solzivci. Anilin deluje nekrotično na površino očesa. Vnetje veznic povzročajo dim katranskih smol, fenol, bencin, pare očetne kisline, dimetilftalat kot mehčalec (plastifikator) za plastične snovi; roženico okvarjajo fenol, kloroform in etilenklorhidrin kot topilec za akrilate.

Če bi sistematično zasledovali obolenja oči in iskali njih povezavo s škodljivostmi na delovnem mestu, bi našli verjetno še več obolenj, ki imajo svoj izvor v škodljivih snoveh tehnoloških postopkov.

Literatura: Djuričić, Savičević — Medicina rada, Beritić, Šarić, Majić — Patologija rada, Ješe — Oftalmologija

## Novosti v kontracepciji

Dr. Lidija Andolšek-Jeras

Zadnja leta se je asortiment kontracepcijskih pripomočkov zelo izpopolnil. Pravo revolucijo so povzročile oralne tablete in maternični vložki. Medtem ko so si nekateri od teh že utrdili sloves dobrega varovalnega pripomočka, druge šele opazujemo ali pa so — drugače povedano — še v preizkušanju. Tudi so še v preizkušanju hormonski preparati v obliki injekcij.

Kadar govorimo o oralnih tabletah, običajno mislimo na različne kombinacije in doze gestagena in estrogena — hormonov —, ki na do sedaj še nepojasnjeni način preprečujejo ovulacijo. Tem »klasičnim tabletam«, ki jih pod različnimi imeni izdelujejo tovarne širom po svetu, so se v zadnjem času pridružile še tablete, ki vsebujejo le majhne doze gestagena, delujejo pa povsem različno od klasičnih tablet. Organizmu žene dodajamo le majhne doze gestagena in ta vnanje aplicirani gestagen ob laštnem progesteronu spreminja cervikalno sluz tako, da postane neprehodna za spermije v vseh fazah menstrualnega ciklusa.

Metodo lutealne suplementacije sta utemeljila Rudel in Martinez — poročila iz Mehike, kjer so najprej preizkusili te »mini tablete«, kot jih imenujejo, pa so zelo spodbudna.

V preizkušanju, ki je za zdaj omejeno še na ozek krog žensk — prostovoljk, so tudi tablete, ki se zaužijejo po koitusu. Te postkoitalne tablete vsebujejo hormone, antihormone ali pa so njih sestavine antimiotiki. Njihovo delovanje je odvisno od fiziološkega estrogena, od razmerja estrogen — gestagen, vplivajo pa po mnenju raziskovalcev na nidacijo in niso s preprečevanjem ovulacije v nobeni zvezi.

Injekcije, ki so v preizkušanju, so v depozu pripravljene hormoni — gestagen sam ali gestagen v kombinaciji z estrogenom. Delujejo enako kakor klasične tablete. Z intramuskularno ali subkutano aplikacijo dosežemo isti efekt za krajši čas (en ciklus) ali daljši čas (več ciklusov, za zdaj največ pol leta), pri čemer se izognemo vsem sopojavom prebavnega trakta in problemu rednega jemanja tablet.

Intrauterini vložki (IUV), ki jih s posebnim vstavkom vložimo v kavum uteri na koncu menstrualne periode ali neposredno po njej, delujejo popolnoma drugače. Na številnih poskusih na živalih je dokazano, da vložek »in situ« ne moti normalnih fizioloških procesov ovulacije.

Nekateri raziskovalci menijo, da povzročajo IUV hipermotiliteto tub in s tem pospešeno potovanje jajca v maternično votlino, ki za ugnezdenje še ni pripravljena. Drugi pa so prepričani, da IUV mehanično ali na kak drug nepojasnjen način preprečujejo implantacijo v sami maternični votlini tudi ob normalnem gibanju jajcevodov. Čeprav je mehanizem delovanja teh novih zaščitnih pripomočkov zelo zanimiv, nas ti v tem sestavku zanimajo bolj s praktične strani.

Kakšne so pa indikacije in kontraindikacije, kako se uporabljajo ti pripomočki, kakšni so sopojavi ob njih krajši ali daljši uporabi, kako vplivajo na ženski organizem in končno, kolikšna je njih zanesljivost? Ženske lahko motiviramo za uporabo katerega od novih pripomočkov, pri čemer pa ne smemo pozabiti še na diafragmo in različne vaginalne pene (EMKO) in želeje. Pri izbiri in svetovanju kontracepcijske metode oziroma pripomočka moramo upoštevati nekaj stvari. Kljub temu da imajo pri nas v ožji domovini ženske dovolj možnosti, da se o izbiri pogovorijo z zdravnikom, se s temi vprašanji često srečujejo tudi drugi zdravstveni delavci. Zaradi tega ne bo odveč, če samo naštejemo nekaj glavnih momentov, ki lahko odločilno vplivajo na dokončno izbiro pripomočka. Upoštevati moramo:

- razloge, zaradi katerih se je žena odločila za kontracepcijo.

Ali želi samo preložiti oziroma odložiti novo nosečnost ali pa je že zadostila svoji reproduktivni funkciji;

- splošno zdravstveno stanje ženske;
- stopnjo splošne in zdravstvene kulture;
- starost partnerjev in njihovo spolno aktivnost;
- druge življenjske okoliščine (stanovanje itd.).

Šele ob upoštevanju vseh teh faktorjev se lahko po lastnem preudarku odločimo, katerega izmed pripomočkov bomo svetovali. Od tega, kako bomo žensko motivirali za kontracepcijo, je odvisno, ali jih bo redno uporabljala in kakšen bo končni uspeh.

Oglejmo si najvažnejše od teh razlogov posamič:

*Klasična metoda za preprečevanje ovulacije* je eden izmed novejših pripomočkov, je najstarejša in najbolj razširjena. Klasična tableta je sestavljena iz različnega razmerja gestagena in estrogena. Gestagenu (derivat testosterona, nortestosterona ali progestagena) je dodana manjša količina estrogena (entil estradiol ali njegov tri-metil-eter = mestranol). Na voljo imamo različne kombinacije omenjenih hormonov. Na tržišču so pod različnimi imeni; v nekaterih preparatih je več gestagena, v drugih pa več estrogena. Tako potem lažje izbiramo, kadar želimo poleg antikonceptivnega še določen terapevtski učinek. Vsi omenjeni preparati se namreč s pridom uporabljajo za zdravljenje nerednih ciklusov, endometrioze, menoragij, dismenorej in pri endokrini subfertilnosti. Te tablete se jemljejo od 5. dne menstruacije neprekinjeno 20, 21 ali 22 dni. Nekaj dni po zadnji tableti se pojavi

»prekinitvena krvavitve« ali psevdomenstruacija», ki je običajno malo slabša od normalne menstruacijske krvavitve. Če je teden dni po zadnji tableti ni, govorimo o »silent period« in ženska mora sedmi dan po zadnji tableti začeti s ponovnim jemanjem.

Nekateri zdravniki priporočajo za terapijo endokrino povzročene subfertilnosti tako imenovano *sekvencijsko metodo*. Po tej metodi apliciramo ženam prvih 10 ali 15 dni samo estrogen, preostalih 10 ali 5 dni pa eströgen in gestagen. Na ta način imitiramo procese, ki so sicer značilni za normalni menstruacijski cikel. Po podatkih tujih raziskovalcev ta metoda v nasprotju s klasično ni 100-odstotno zanesljiva.

Oralne hormonalne tablete svetujemo predvsem zelo fertilnim ženskam, ki se morajo iz medicinskih ali osebnih razlogov zanesljivo zavarovati pred spočetjem, ne morejo pa ali vsaj ne želijo uporabljati mehaničnih oziroma kemičnih zaščitnih pripomočkov. Ker morajo upoštevati zahtevni način jemanja, jih svetujemo le tistim ženskam, ki imajo redno in bogato spolno življenje.

Absolutnih kontraindikacij zagovorniki steroidne kontracepcije ne priznavajo. Vendar so se po več kot desetletni uporabi teh preparatov le izoblikovala nekatera stališča tudi glede kontraindikacij. Na splošno jih ne predpisujemo ženskam, ki so prebolele hujša jetrna obolenja z okvaro jetrnega parenhima, čeprav vemo, da zanesljivo škodujejo le ženskam, ki so prebolele ROTOR in DUBIN JOHNSON sindrom. Prav tako jih odklonimo ženskam, ki so prebolele trombozo oziroma trombembolična obolenja, čeprav za zdaj še ni zanesljivih podatkov, ki bi govorili, da vsi tovrstni preparati vplivajo na koagulacijske procese. Prav tako sodi rak dojke in genitalnih organov med hujše kontraindikacije. Ne svetujemo jih debelim ženam, takim, ki imajo probleme z naraščanjem telesne teže, doječim ženam in ženskam v klimaksu (zaradi nepravilnega vrednotenja vmesnih krvavitvev). Ti preparati včasih poslabšajo nekatera alergijska obolenja (astma, ekcem, rinitis, migrena), nadalje tudi alopecijo in epilepsijo. Poleg teh medicinskih vzrokov ne dajemo oralne tablete nerednim ženam, o katerih sodimo, da ne bodo upoštevale naših navodil, čeprav sicer ni razlogov, ki bi govorili proti.

V prvih ciklih opazamo zlasti pri jemanju klasičnih tablet nekatere sopojevne. Odvisni so od kemične strukture posameznega preparata, od razmerja estrogena in gestagena in doze omenjenih hormonov. Ti sopojevi sami po sebi izginejo po nekaj mesecih; če se to ne zgodi, priporočamo zamenjavo preparata, če to ne pomaga, tedaj svetujemo kak drug pripomoček, saj računamo z možnostjo, da žene emocionalno s sopojevi reagirajo na uporabo preparata, za katerega niso dovolj motivirane. Kateri so najpogostejši sopojevi: slabost, včasih tudi bruhanje, spremembe v menstruacijskem ciklusu (bodisi da gre za spremembe v jakosti in dolžini psevdomenstruacije ali pa za amenorejo ali iregularne krvavitve različne jakosti od izcedka do krvavitve). Redkejši pojavi so: napetost dojk, večji apetit in porast telesne teže, krči v trebuhu, spremembe v libidu itd. Iz lastnih izkušenj vemo, da le premnogokrat vplivajo na odstotke sopojevov množična občila (radio, tisk), ki občasno objavljajo neobjektivne in nepreverjene članke o škodljivosti teh preparatov.

Verjetno že zlepa o vplivu kakih preparatov na organizem ni bilo napisanih toliko publikacij, strokovnih in laičnih, kakor v novejšem času prav o teh. Do sedaj so še vedno nepreverjeni in ocenjeni kot statistično nesignifikantni članki, ki poročajo o tem, da vplivajo nekateri teh preparatov na mehanizem koagulacije krvi. Prav tako ni podatkov, ki bi govorili, da bi bile funkcije hipofize in ovarijev

trajno prizadete, saj vemo, da se funkcije teh organov obnove že v prvem ali najkasneje v drugem ciklusu po opustitvi medikacije.

Danes je možnost takih vplivov omejena, saj se je do skrajnosti zmanjšala tudi doza teh preparatov. Ker je zanesljivost klasičnih oralnih tablet pri jemanju v predpisanem času stoo odstotna, je to velika prednost pred drugimi zaščitnimi pripomočki.

*Metoda lutealne suplementacije.* Tablete vsebujejo le hormon gestagen brez estrogena. Te »mini tablete« so zelo učinkovite, čeprav ne 100%, saj ne preprečujejo ovulacije, temveč le spremenijo cervikalno sluz in s tem zavirajo penetracijo spermijev. Te tablete se jemljejo neprekinjeno od prvega dne ciklusa tudi v času menstruacije. Težave so zelo redke, praktično jih skoraj ni. Le v prvih mesecih se često skrajša menstrualni ciklus. Seveda je skrajšanje ciklusa tudi pri tej metodi odvisno od doze in vrste gestagena. Ker pa te tablete ne vsebujejo estrogena, težav, ki mu jih pripisujemo (nausea, glavobol, amenoreja), navadno sploh ni. Prav tako za te preparate ni kontraindikacij, saj je doza gestagena minimalna. Najbolj znan preparat je klormadinon. Ker se postkoitalne tablete in injekcije še preizkušajo, jih za zdaj ne bomo natančneje opisovali.

*Oglejmo si še IUV.* Napravljeni so iz plastične snovi, imajo različne oblike — od obročka, pentlje do spirale, imajo podaljške v obliki nitk ali pa so brez njih. Znani so bili že pred 40 leti in več, vendar se ponovno uporabljajo od leta 1959 dalje.

Primerni so zlasti za multipare, ki so za uporabo drugih kontracepcijskih pripomočkov slabo sprejemljive. Nuliparam jih ne priporočamo, kajti pri njih je vstavitev obročka zelo boleča in je komplikacij znatno več. Vložka ne priporočamo pri vnetjih adneksov ali genitalni tuberkulozi, če ima žena miome, nereden menstruacijski ciklus (menoragije in metroragije), če je ženska noseča ali ima raka na genitalnih organih. Nekateri ne priporočajo aplikacije IUV pri ženskah, ki imajo anemijo ali so nagnjene h krvavitvam, ženskam, ki so kdaj že zanosile zunaj maternice ali pa so prebolele kronično obolenje tub, prav tako ne priporočamo vstavljati IUV, če ga je žena poprej že imela, pa je prišlo do spontane ekspanzije.

Vložek vstavi zdravnik v ordinaciji, poseg je neboleč in hospitalizacija ni potrebna. Potrebna pa je asepsa kot pri vsakem drugem posegu. Po vstavitvi ženska običajno čuti nekakšne krče in malo ali več krvavi. Tak izcedek lahko traja do prve naslednje menstruacije, ki je skoraj praviloma močnejša.

Kadar ocenjujemo sopojave oziroma komplikacije pri ženskah, ki imajo vložek IUV, moramo ločiti:

- krvavitve in ekspanzije, ki so prav gotovo posledica vstavitve IUV, in pa
- bolečine, vnetja in fluor, katerih ne moremo s tako gotovostjo pripisovati delovanju IUV.

Ko ženam vstavimo IUV, jim že rutinsko predpišemo cevikalcit in kombiniran prašek, da tako preprečimo ali zmanjšamo odstotek krvavitev in bolečin.

IUV lahko ostane v maternici do menopavze, če gre ženska vsaj enkrat na leto na ginekološki pregled. Najpogostnejša komplikacija je spontana ekspanzija vložka, saj se primeri približno v desetini vseh primerov. Seveda je število ekspanzij različno in odvisno od tipa vložka. Nekateri pravijo, da izpade, kadar je premajhen, drugi nasprotno takrat, ko je prevelik, brez dvoma pa ima določeno vlogo velikost oziroma širina cerviksa. V primeru ekspanzije vstavimo navadno drug tip vložka; pri ponovni vstavitvi ga maternica zadrži v 50%. Če pa ga ma-

ternica znova izvrže, ga ponovno ne vstavljamo, ker večkratna VSTAVITEV nima praktične vrednosti. Vnetja so zelo redka, pojavijo se v 2% vseh vstavitev in jih najpogosteje uspešno pozdravimo z antibiotiki, ne da bi bilo potrebno odstraniti vložek. Na letošnji mednarodni konferenci IPPF v Čilu so poročali o rezultatih, ki govorijo za to, da se vnetje pojavi navadno zaradi postkoitalne infekcije in ne zaradi vložka. Če krvavitev po simptomatični terapiji (kalcijevi preparati, vitamin K, preparati Ergo v manjših dozah) ali tudi vnetje ne preneha, je bolje, da vložek izvlečemo. Vložke torej lahko odstranimo iz čisto medicinskih, lahko pa tudi iz osebnih razlogov. Iz medicinskih razlogov jih odstranimo približno v 3%, odstotki teh odstranitvev iz osebnih razlogov pa so zelo različni in v vsaki deželi drugačni. Odvisni so od prosvetljenosti in kulturnih razmer, od stališča množičnih občil in tudi od verskih običajev.

Tudi glede škodljivega vpliva IUV na organizem je bilo v zadnjem času veliko napisanega. Ženske se bojijo, da jim utegnejo ti vložki v maternični votlini povzročiti raka, vložki s podaljški pa celo raka na materničnem vratu. Japonci, ki opazujejo več kot 20.000 žensk že 20 let, niso našli rakavih obolenj na maternici pri njih pogosteje kakor v primerjalnih skupinah. Prav tako je statistično ugotovljeno, da število MALFORMACIJ in NEDONOŠENCKOV, ki se rodijo pri IUV in situ, ni zvišano. Zaradi tega menijo nekateri, da prekinitvev nosečnosti, če nastopi pri IUV in situ, medicinsko ni indicirana. Vendar štejemo pri nas zanositev z vložkom za indikacijo, če to želi ženska sama, *nujno potrebna* pa prekinitvev nosečnosti seveda ni. Torej prepustimo to odločitev ženskam samim. Vsako opozorimo na to, da so intrauterini vložki zelo zanesljivi, vendar pa ne stoodstotno.

*KC pripomočki.* Po zanesljivosti jih uvrščamo takoj za oralnimi klasičnimi tabletami (približno tako zanesljivi kot diafragma in kondom). Opozoriti pa moramo žene ob vstavitvi, da z vložkom in situ zanosijo običajno takrat, kadar se jim vložek v maternici premakne ali celo izpade. Tako zanesljivi so ti vložki zato, ker je kakršnakoli napaka žene same pri njih izključena.

Kot smo že rekli, je teh vložkov veliko vrst in komplikacije so pri različnih vložkih različne. Za zdaj najboljša je Lippesova zanka, ki sicer nima najmanj komplikacij in nosečnosti, daje pa v celem najboljše rezultate.

Vedeti moramo tudi, da je vsaka ženska organizem za sebe in da na uporabljeni pripomoček reagira različno, z drugimi besedami povedano: sprejemljivost in učinkovitost in še celo prenašanje sopojavov, vse to je odvisno od našega znanja in naše dobre volje, da vsako posamezno ženo za uporabo kontracepcije resnično pričramo in pridobimo in se za vsako posebej zanimamo tudi še pozneje. Dobra motivacija je torej že pol uspeha. Pri motivaciji sami pa nam veliko pomaga tudi obogateni asortiment zaščitnih pripomočkov.