

## Nekatera vprašanja o urejanju rodnosti pri mladostnicah\*

**POVZETEK.** *Tretjino človeštva sestavljajo mlajši od 19 let, ki vse hitreje dozorevajo in začinjajo prej spolno živeti. To vodi do številnih neželenih nosečnosti. Tudi pri nas narašča število mladostnic, ki se odločajo za umetno prekinitvev nosečnosti. Zato je nujna ustrezna vzgoja, ki naj to prepreči. Podrobneje so opisane najprimernejše metode in strokovna stališča do kontracepcije pri mladostnicah.*

**SOME ASPECTS OF REGULATION OF THE FERTILITY IN ADOLESCENTS.** *Adolescents aged less than 19 years represent one third of the total world population. Their earlier maturity and sexual activity account for the increasing incidence of undesired pregnancies bringing about a growing number of artificial abortions with us. An adequate education in view of preventing this tendency is called for. The author presents the best contraceptive methods as well as professional views of birth control in adolescents.*

### ZGODNJI SPOLNI ODNOSI IN NEŽELENE NOSEČNOSTI

V sodobni, organizirani družbi načrtujemo številne človeške dejavnosti, med njimi tudi rojstva. Ker sestavljajo danes tretjino človeštva mladostniki pod 19 leti, je razumljivo, da pri tem mislimo predvsem nanje.

V zadnjih tridesetih letih gledamo na predzakonsko spolno življenje drugače kot prej. Mladi težijo za vse bolj humanimi odnosi, ki vključujejo tudi enakopravne odnose v spolnosti. Zaradi spremenjenega gledanja na spolnost se mladostniki često odločajo za spolno življenje že takrat, ko še niso pripravljeni sprejeti odgovornosti za otroka.

Zdravniki, ki delamo z mladostniki, se vse česče srečujemo s problemom zgodnjih spolnih odnosov in neželenih nosečnosti. V SFR Jugoslaviji je dobra tretjina (36,4 %, Dramušič) prebivalstva pod 19 leti; od teh je približno polovica žensk.

Prvo mesečno perilo (menstruacija ali menarha) nastopa iz leta v leto prej — v zadnjih tridesetih letih vsakih deset let štiri mesece prej. Ustrezno temu začinjajo mladostniki tudi prej spolno živeti. Bolj zgodnje seksualno življenje pa ni značilno samo za nas; opažajo ga širom po svetu. Tako poroča Frank F. Fur-

\* Iz referata na I. kongresu otroške in adolescentne ginekologije (Beograd, 3—5/11-1977).

stenberg v svoji »baltimorski« študiji, da je bilo 50 % mladih deklet spolno aktivnih pri 16 letih in 77 % do 20 let. »Michiganska« raziskava šolske mladine (1970—1973) je pokazala, da je bilo leta 1970 spolno aktivnih 24 % deklet pri 13 letih in manj, leta 1973 pa 28 %. Pri 14 letih je bilo spolno aktivnih 1970. leta 21 %, 1973. leta pa 32 %. Od 4,200.000 ima spolne odnose 420.000 do 630.000 13- do 14-letnik otrok.

Antropologi poročajo o hitrejšem telesnem dozorevanju mladostnic in mladostnikov. Vzroki za hitrejšo telesno rast so številni (boljša in primernejša prehrana, boljši in strokovnejši nadzor otroka, šolarja in mladostnika). Hitrejši splošni telesni razvoj pospešuje duševni razvoj, vendar psihologi menijo, da ta dva razvoja nista usklajena. Neusklajenost se kaže zlasti v tem, da čustvena zrelost ne dohaja telesne razvitosti in da mladostnik čustveno ne reagira zrelo. Nedvomno so vzrok za številne neželene zanositve zelo mladih deklet prav neusklajen razvoj telesne in duševne zrelosti in neustrezne psihične reakcije.

Čeprav vemo, da je najprimernejši čas za rojevanje med 20. in 25. letom, je pri nas in po svetu vedno več žensk, ki prvič rodijo pred tem časom. Nosečnost v adolescenci (od 10. do 18. leta) postaja ne le po svetu, temveč tudi pri nas vedno večji problem. Zaradi hitrejšega telesnega in duševnega razvoja in zaradi zgodnjega spolnega življenja so vedno pogostnejše nosečnosti v mlajših starostnih skupinah. Število rojstev pri mladostnicah po vsem svetu narašča, in to različno v posameznih deželah. Med približno 125 milijoni otrok, rojenih v enem letu, jih imajo 12 do 18 milijonov ali 10—15 % adolescentne matere. Odstotek je različen, od 25 % v centralni Ameriki do 1 % na Japonskem (Kanter, Zelnik 1975).

V SFR Jugoslaviji je v obdobju 1950—1971 porasel delež otrok mladostnic od 7,0 % na 13,9 %, vendar so razlike med republikami (Statistični godišnjak SFRJ 1963—1973). Tudi v SR Sloveniji je v letih 1950—1973 ta delež porasel, in sicer od 4,4 % na 13,5 %, vendar je pod jugoslovanskim povprečjem (Statistični letopis SRS 1975). Če pogledamo rodnost mladostnic od 14. do 19. leta 1970. leta v SFRJ, je bil odstotek otrok mladostnic do 16. leta starosti majhen, nato pa narašča s starostjo. V SR Sloveniji je bil v tem letu odstotek otrok mladostnic do 18. leta starosti pod jugoslovanskim povprečjem.

Tabela 1

**Odstotek živorojenih otrok mladostnic po letih starosti v SFRJ**

Leta starosti	14	15	16	17	18	19
Odstotek	0,4	1,9	6,7	17,4	29,4	44,4

Nosečnost v zgodnji adolescenci (od 10.—15. leta starosti) in ponovne nosečnosti v pozni adolescenci (od 15.—18. leta starosti) so velik zdravstveni problem zaradi pogostnejših zapletov med nosečnostjo, porodom in komplikacij pri takih otrocih. Zapleti, ki običajno spremljajo mladostnice v nosečnosti, so razne stopnje nosečnostne zastrupitve (preeklampsija, toksemija), slabokrvnost (anemija), nizka porodna teža otrok in visoko število obporodne smrtnosti (Kanter, Zelnik 1975).

Mladostniška nosečnica se znajde v veliko hujšem položaju kakor odrasla ženska. Težje uresničuje svoje življenjske načrte kot vrstnice, ki niso rodile v zgodnjem adolescentnem obdobju. Zakonska negotovost, prekinitev šolanja, ekonomske težave in težave pri uravnavanju velikosti družine in materinstva so glavne težave, ki jih prinese prezgodnje nenačrtovano materinstvo. V zadnjih letih je postalo zgodnje materinstvo bolj javno kakor socialno-družbeno sprejemljivo.

Nosečnost v zelo zgodnjih letih je past za mladostnice in vodi v začaran krog medicinskih in socialnih problemov, ki se jim ta dekleta skorajda ne morejo ogniti. Prav zaradi slabega gmotnega in duševnega položaja se mladostnice najpogosteje odločajo za umetno prekinitev nosečnosti.

#### MLADOSTNICE IN UMETNA PREKINITEV NOSEČNOSTI

Število mladostnic, ki se odločijo za splav, narašča tako pri nas kakor drugod po svetu. V SR Sloveniji je splavnost pri mladostnicah v letih 1960—1970 statistično značilno narasla od 7,4/1000 na 25,4/1000. V letu 1970 je bilo 4,8 % vseh dovoljenih splavov narejenih pri mladostnicah, starih 18 let in manj (Pajntar 1974).

Tabela 2

#### Delež mladostnic med ženskami z umetno prekinitvijo nosečnosti na območju Ljubljane (1973 do 30. junija 1974)

Leto	Št. vseh žena	Mladostnice		Distribucija mladostnic po starosti v %	
		število	%	16 let	17—18 let
1973	3405	175	5,1	12,6	87,4
1974	3388	138	4,1	16,0	84,0
1975	3462	159	4,6	15,0	85,0
1976	4281	205	4,8	20,5	79,5
1977	2467	84	3,4	18,0	82,0

Vir: Komisija I. stopnje za umetno prekinitev nosečnosti, Ljubljana 1977.

Ta trend opazamo tudi v letih po letu 1970, zlasti v večjih mestih in primestnih območjih. Pomembno je zlasti dejstvo, da narašča število umetnih prekinitev nosečnosti pri mlajših mladostnicah do 16. leta, ki pridejo žal praviloma zelo kasno na poseg in je možnost komplikacij že zaradi tega večja.

V zadnjih letih smo ugotovili, da je prekinitev nosečnosti veliko manj nevaren medicinski poseg, kot smo mislili. Najmanj komplikacij je takrat, kadar prekinjamo zgodnjo nosečnost (endometrijska aspiracija). Žal pa vemo, da mlada dekleta velikokrat skrivajo nosečnost in zato prihajajo po pomoč prekasno.

Posledice umetne prekinitve nosečnosti so pri mladostnicah še vedno predmet razprav in mnenja o njih so različna. Menken (1975) misli, da je pojavnost komplikacij povezana s tehniko posega. V večini prekinjamo nosečnost pri mladostnicah v drugem trimesečju, kar že samo po sebi zapuša več komplikacij.

Russell (1974) je poročal o svojih izkušnjah pri 50 mladostnicah. Ugotovil je večji riziko za poškodbo ter visok odstotek nekaterih splavov (spontanih abortusov) in prezgodnjih porodov v naslednjih nosečnostih. Vendar velja omeniti, da mladostnice iz te opazovane skupine niso ustrezale značilnostim ostale ženske populacije. Izhajale so iz neurejenih družin, s slabim družbenoekonomskim stanjem in pomanjkljivo izobrazbo. Avtor tudi ni imel ustrezne kontrolne skupine. Prav taki so tudi predhodni podatki velike perspektivne raziskave Svetovne zdravstvene organizacije o dolgoročnih posledicah umetne prekinitve nosečnosti (Report to WHO: AB Steering Committee, Geneva 1977). Ugotovitve raziskav zadnjih let torej potrjujejo prejšnje ugotovitve avtorjev, kot so bili: Atterfelt in sod. (1972), Lauritsen in sod. (1972) ter Tietze in Lewit (1972), ki so ugotovili, da je prekinitve nosečnosti v začetku rodnega obdobja — zlasti do 20. leta — povezana z večjo stopnjo komplikacij. Udeleženci konference SZO, ki so leta 1972 obravnavali načrtovanje družine v okviru varstva matere in otroka, so menili, da je zaradi komplikacij, ki jih prinaša materinstvo v skrajnih letih rodnega obdobja žene (do 20 in nad 40 let), nosečnost bolje odsvetovati ali prekiniti kakor pa svetovati donositev.

Lahko bi torej rekli, da nosečnost pri mladostnicah ni zelena, pa naj se konča s porodom ali splavom. Vsi, ki smo poučeni o vseh nevarnostih, smo soočeni z vprašanjem, kaj storiti. Kakšen naj bo torej naš odnos do mladostničnega spolnega življenja in do njene morebitne nosečnosti? Zdi se, da za ta dekleta največ naredimo s pravočasno in primerno splošno in spolno vzgojo. Ta vzgoja naj ima zdrave temelje v družini in naj se dopolnjuje s pojasnili, ki jih mora dati šola.

Naj pripomnimo še to, da v nekaterih deželah (Anglija, Danska) rodnost pri mladostnicah značilno pada zaradi širše uporabe sredstev za preprečevanje zanositve in zaradi sprostitve splava; to dokazuje, da je socialni vpliv pomembnejši od biološkega.

#### PREPREČEVANJE ZANOSITVE PRI MLADOSTNICAH

Izbira sredstev za preprečevanje zanositve je za mladostnike težavna. Upoštevati moramo biološke posebnosti tega obdobja in posebne okoliščine pri spolnem življenju adolescentov. Ker pomenijo mladi posebno rizično skupino, moramo biti pri svetovanju kontracepcije zelo previdni. Upoštevati moramo, da so v obdobju hitrejšega dozorevanja, ki nemalokdaj še ni zaključeno. Garhard Doring (1969) je ugotovil, da ima le 10 % 12 do 14-letnih in 16 % 15 do 17-letnih deklet redne menstruacijske cikle. Če povzamemo vse, kar se tiče fizioloških, medicinskih in nemedicinskih vidikov pri mladostnicah, pridemo do naslednjih zaključkov: uporabljajo naj se predvsem tiste kontracepcijske metode, ki ne posegajo v endokrinološki sistem mladega dekleta, torej diafragma, kondom in kemična zaščitna sredstva. Vsekakor je diafragma dobra metoda, ki pa zahteva pravilno motivacijo in angažiranost zdravnika ali sestre. Vsa ta sredstva so zelo uspešna že sama po sebi, poleg tega pa je rodna sposobnost pri mladostnicah manjša. Za tista dekleta, ki imajo pogostne spolne odnose in potrebujejo bolj zanesljivo sredstvo, so priporočljivi IUV intrauterini, tj. maternični vložki.

Medtem ko so v prvih letih ponovnega odkritja teh vložkov vlaganje takrat obstoječih (zlasti Lippes) zaradi pogostnejših komplikacij (Tietze, Lewit 1970) pri mladostnicah odklanjali, so se stališča z leti spremenila. Ker z njimi ne posegamo v endokrini sistem, so bioinženirji razvili poseben manjši tip neaktivnih vložkov (inertnih IUUV) za tiste, ki še niso zanosile (nulligravide).

Množičneje jih začno vlagati pri mladostnicah, ko se pojavijo »bakrovi« vložki (CuT200 in Cu). Le-te so uporabljali z različnimi uspehi, zlasti v ZDA in Skandinaviji.

Hormonska kontracepcija (»pilula ali tabletk«) je tretja možnost. Največ podatkov o njeni uporabi pri mladostnicah imamo s Skandinavije, in to skoraj izključno le za klasične estro-progestagenske preparate. Razumevanje procesov biološkega dozorevanja predvsem v prvih letih po menarhi — dokler se ne vzpostavijo redni ovulatorni ciklusi — je nezadovoljivo. Stališča ginekologov o tem, kdaj priporočati začetek jemanja pilul, so med ginekologi zelo različna — bolj glede na tradicijo in izobrazbo, zelo malo pa na znanstvenih osnovah. Vendar je ostalo še več vprašanj hormonske kontracepcije nepojasnjenih.

Hormonska kontracepcija pa je vsekakor varna metoda, vendar zahteva izredno motivacijo. Tudi umrljivost je zaradi pilul med mladostnicami (15—19 let) prav takšna kot pri ženskah od 20.—29. leta. Pač pa se amenoreja po pilulah pri mladostnicah pojavlja v 36,8 % (Carlström 1975), pri drugih ženah pa le v 3 %. Zato naj se hormonska kontracepcija omejuje na tisto visoko rizično skupino mladostnic (stanje po umetni prekinitvi nosečnosti, pogostni spolni stiki). Če se že odločimo za hormonsko kontracepcijo, uporabljamo t.im. nizkodozne preparate s pridržkom, da imajo dekleta poleg drugih pogojev, ki veljajo za vse ženske, stabilen menstruacijski cikel vsaj že dve do tri leta, preden začno jemati pilule. To je pomembno zaradi tega, ker kažejo dosedanja dognanja, da se v tem času konča proces biološkega dozorevanja in se vzpostavi regulatorni ovulatorni cikel.

Ker je po vsem povedanem mladostnikom nujno treba zagotoviti ustrezno svetovanje, si bomo morali še bolj prizadevati, da jim ga bomo čimprej omogočili v večjem obsegu ter jim ga še bolj približali.

Viri so na voljo pri avtorici.

---

#### PRISPEVKI ZDRAVSTVENEMU OBZORNIKU

Za izdajanje Zdravstvenega obzornika so v letu 1978 nakazali finančno pomoč:

Ortopedska bolnišnica Valdoltra, din 1.500

Splošna bolnišnica Koper, din 1.000

Društvo medicinskih sester Kranj, din 1.000

Društvo medicinskih sester Ljubljana, din 10.000

Za razumevanje se imenovanim lepo zahvaljujemo.

Ured. in uprava ZO