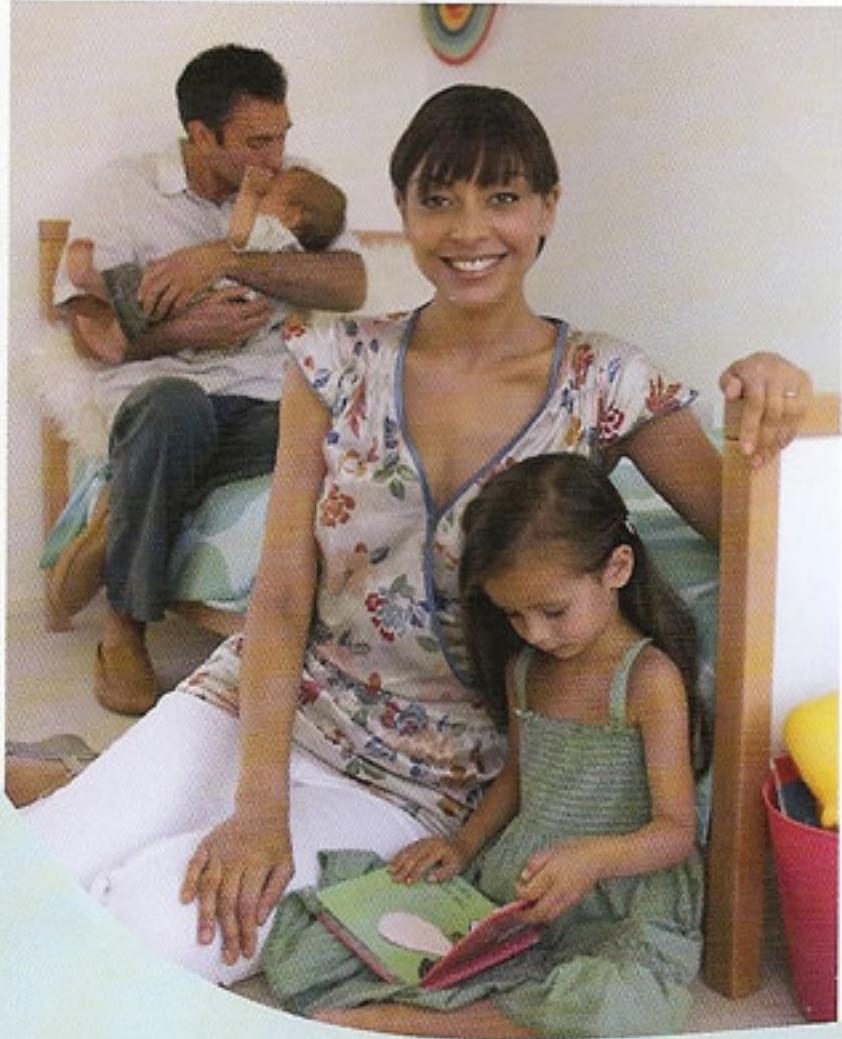




**Αντισύλληψη  
μετά τον τοκετό**  
Η αποτελεσματικότητα  
είναι σημαντική

Η ζωή μίας γυναίκας αλλάζει δραματικά με τη γέννηση ενός παιδιού - όπως επίσης και οι ανησυχίες και οι σκέψεις της που αφορούν στην αντισύλληψη. Μία νέα μπέρα επιθυμεί επιλογές αντισύλληψης που να είναι απλές, αποτελεσματικές και να της παρέχουν την πρεμία που θα της επιτρέπει να προσαρμοστεί στην χαώδη καθημερινότητα της ζωής με ένα νεογέννητο. Το πιο σημαντικό γεγονός κατά την επιλογή μίας αντισύλληπτικής μεθόδου είναι να μην είναι επιβλαβής για το παιδί ή για την παραγωγή του μητρικού γάλακτος.



Πότε θα πρέπει να ξεκινήσετε αντισύλληψη μετά τον τοκετό;	4
Ποια αντισύλληπτικά μέσα μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια του θηλασμού;	7
Μέθοδοι φραγμού	8
Μέθοδοι που βασίζονται στη γνώση των γόνιμων ημερών	9
Επείγουσα αντισύλληψη	10
Χάπι μόνο με προγεσταγόνο	11
Ενέσιμα αντισύλληπτικά	11
Αντισύλληπτικά εμφυτεύματα	12
Στείρωση	13
Ενδομήτρια συσκευή	13
Ενδομήτριο σύστημα	14
Συμπέρασμα	19

## Πότε θα πρέπει να ξεκινήσετε αντισύλληψη μετά τον τοκετό;

Δεν υπάρχει κάποιος λόγος για τον οποίο μία γυναίκα δεν θα πρέπει να απολαμβάνει το σεξ μετά τον τοκετό όσο και πριν από αυτόν! Ωστόσο, λίγο μετά τον τοκετό η ορμονική ισορροπία δεν έχει επιστρέψει στα φυσιολογικά επίπεδα και, για παράδειγμα, ο βλεννογόνος του κόλπου μπορεί να είναι ξηρός και ευαίσθητος. Αυτό μπορεί να εμποδίσει σωματικά τη σεξουαλική επαφή. Συνιστάται η αποχή από τη συνουσία έως ότου σταματήσει η μεταγεννητική αιμορραγία (4-6 εβδομάδες μετά τον τοκετό). Ακόμη και ψυχολογικά, είναι ορισμένες φορές δύσκολο για μία γυναίκα να συνδυάσει τον καινούργιο της ρόλο ως μπτέρας με εκείνον της σεξουαλικής συντρόφου.

Ο χρόνος της πρώτης εμμηνορρυσιακής περιόδου μετά τον τοκετό ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό. Είναι πιθανό να εμφανιστεί ωρροξία ήδη στις 21 ημέρες μετά τον τοκετό και η πρώτη περίοδος θα μπορούσε να ξεκινήσει 5 μόλις εβδομάδες μετά τον τοκετό. Δεν συνιστάται η αναμονή της επιστροφής της περιόδου πριν την έναρξη της αντισύλληψης, επειδή η ωρροξία (απελευθέρωση του ωαρίου) πραγματοποιείται επίσης δύο εβδομάδες πριν την πρώτη εμμηνορρυσία.

Η γονιμότητα μειώνεται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Η επιστροφή της γονιμότητας εξαρτάται από τη μεμονωμένη αποκατάσταση των ορμονών και την ένταση του θηλασμού. Σε γυναίκες

που θηλάζουν πλήρως, η περίοδος μπορεί να μην επιστρέψει έως και τον απογαλακτισμό, αλλά ορισμένες φορές η εμμηνορρυσία μπορεί να ξεκινήσει ήδη στους 2-3 μήνες μετά τον τοκετό λόγω μεμονωμένων διαφοροποιήσεων. Ακόμη και εάν δεν έχετε περίοδο, είναι πιθανόν να μείνετε και πάλι έγκυος. Ο θηλασμός ως αντισυλλοπτική μέθοδος είναι πολύ αποτελεσματικός όταν πληρούνται και οι τρεις ακόλουθες συνθήκες:

- ο τοκετός απέχει χρονικά λιγότερο από 6 μήνες
- η γυναίκα δεν παρουσιάζει καθόλου αιμορραγία
- το βρέφος δεν λαμβάνει οποιαδήποτε άλλη επιπρόσθετη τροφή εκτός από το μπτρικό γάλα.

Συνεπώς, εάν αυτές οι τρεις συνθήκες δεν πληρούνται, η γυναίκα χρειάζεται να χρησιμοποιεί μία επιπρόσθετη αποτελεσματική αντισυλλοπτική μέθοδο, καθώς ο θηλασμός δεν παρέχει πλήρη προστασία από μία ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη.

Θυμηθείτε ότι ο θηλασμός δεν αποτελεί μία αποτελεσματική μέθοδο αντισύλληψης!

## Ποια αντισυλλοπτικά μέσα μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια του θηλασμού;

Ακόμη και αν το ζευγάρι θέλει να κάνει και άλλο μωρό όσο το δυνατόν συντομότερα, ιατρικά και ψυχολογικά δεδομένα έχουν αποδείξει ότι απαιτείται κάποιος χρόνος ανάκαμψης από την εγκυμοσύνη, τόσο συναισθηματικά όσο και σωματικά. Μικρά χρονικά διαστήματα μεταξύ των κυκλώσεων, κάτω των 18 μηνών, έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζονται με πρόωρο τοκετό και γέννηση νεογνού με χαμπλό σωματικό βάρος. Μπορεί επίσης να προκληθεί ψυχολογικό στρες στο πρωτότοκο παιδί εάν αποκτήσει τόσο γρήγορα αδελφάκι. Ορισμένοι συγγραφείς συνιστούν μία χρονική απόσταση περίπου 3 ετών μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου παιδιού. Συνεπώς, είναι σημαντικό να παρέχονται στις θηλάζουσες γυναίκες αντισυλλοπτικές μέθοδοι που δεν επηρεάζουν τη γαλουχία ή την ανάπτυξη και την υγεία του βρέφους και είναι αξιόπιστες κατά τις ειδικές φυσιολογικές συνθήκες της περιόδου μετά τον τοκετό. Η συζήτηση με έναν γιατρό βοηθά τη γυναίκα να επιλέξει την καλύτερη αντισυλλοπτική εναλλακτική επιλογή που είναι κατάλληλη για τις ανάγκες και τις προτιμήσεις της.



Η αντισυλλοπτική μέθοδος μίας θηλάζουσας γυναίκας θα πρέπει να είναι αξιόπιστη, εύκολη στη χρήση, και να έχει όσο το δυνατόν λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες. Επιπροσθέτως, θα πρέπει να πληροί δύο ειδικές προϋποθέσεις: η αντισυλλοπτική μέθοδος θα πρέπει να μην έχει αρνητική επίδραση στην παραγωγή γάλακτος και να μη διαταράσσει την ανάπτυξη του παιδιού.



Οι μη ορμονικές μέθοδοι προτιμούνται κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, καθώς δεν επηρεάζουν το γάλα. Από τις ορμονικές μεθόδους αντισύλλοψης, εκείνες που περιέχουν μόνο προγεστίνη συνιστώνται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Ξεκινώντας 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

Τα αντισυλλοπητικά που περιέχουν οιστρογόνα (συνδυασμένα από του στόματος αντισυλλοπητικά δισκία ή συνδυασμένα εμφυτεύσιμα αντισυλλοπητικά) δεν συνιστώνται σε θηλάζουσες γυναίκες καθώς αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης θρομβώσεων κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων μετά τον τοκετό, και στη συνέχεια μειώνουν την παραγωγή γάλακτος. Εάν η γυναίκα δεν θηλάζει, η χρήση συνδυασμένων δισκίων μπορεί να ξεκινήσει 3 εβδομάδες μετά τον τοκετό.

## Μέθοδοι φραγμού

- Ανδρικά προφυλακτικά, γυναικεία προφυλακτικά

Η χρήση προφυλακτικών συνιστάται αμέσως μετά τον τοκετό, όταν το ζευγάρι θέλει να έχει και πάλι σεξουαλικές επαφές. Η ορθή και τακτική χρήση προφυλακτικών είναι η μοναδική αντισυλλοπητική μέθοδος που έχει αποδειχθεί ότι προστατεύει έναντι των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων (ΣΜΝ) και του HIV (ιός ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας). Τα προφυλακτικά θα πρέπει να χρησιμοποιούνται με προσοχή καθεύδησης τη διάρκεια της συνουσίας, καθώς υπάρχει ένα σχετικώς υψηλό ποσοστό αποτυχίας στη συνήθη καθημερινή χρήση. Λόγοι αποτυχίας είναι, για παράδειγμα, η τυχαία ολίσθηση ή το σπάσιμο του προφυλακτικού.

- Σπερματοκτόνα (φιλμ, δισκία, αφρός, γέλη)

Τα σπερματοκτόνα μπορούν να χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια του θηλασμού. Τοποθετούνται εντός του κόλπου αμέσως πριν τη συνουσία. Αδρανοποιούν ή καταστρέφουν το σπέρμα. Συχνά χρησιμοποιούνται σε συνδυασμό με προφυλακτικά, διαφράγματα ή τραχηλικές κάψες, για την αύξηση της αντισυλλοπητικής αποτελεσματικότητας.

- Διάφραγμα και τραχηλική κάψα

Τα διαφράγματα και οι τραχηλικές κάψες είναι μικρές συσκευές που εισάγονται στο ανώτερο τμήμα του κόλπου. Εμποδίζουν μηχανικά την είσοδο του σπέρματος στη μήτρα και στις ωαγωγούς σάλπιγγες. Τα διαφράγματα και οι τραχηλικές κάψες χρησιμοποιούνται πάντοτε μαζί με σπερματοκτόνα, για την αύξηση της αντισυλλοπητικής αποτελεσματικότητας. Ένα διάφραγμα ή μία κάψα δεν μπορεί να χρησιμοποιούνται μετά τον τοκετό, έως ότου η μήτρα έχει επιστρέψει στο φυσιολογικό της μέγεθος.

## Μέθοδοι που βασίζονται στη γνώση των γόνιμων ημερών («μέθοδοι ρυθμού»)

Οι μέθοδοι που βασίζονται στη γνώση των γόνιμων ημερών περιλαμβάνουν την αναγνώριση των γόνιμων ημερών του εμμηνορρυσιακού κύκλου, είτε μέσω παρατήρησης ορισμένων σημείων γονιμότητας (τραχηλικές εκκρίσεις, βασική θερμοκρασία σώματος) είτε μέσω παρακολούθησης των ημερών του κύκλου. Οι γυναίκες παρουσιάζουν συχνά ανεπαρκή λειτουργία των ωθηκών μετά τον τοκετό, με αποτέλεσμα να μην υφίστανται ανιχνεύσιμα σημεία γονιμότητας. Αυτή η μέθοδος δεν συνιστάται κατά τη διάρκεια της γαλουχίας.

## Επείγουσα αντισύλληψη

Τα δισκία επείγουσας αντισύλληψης θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο περιστασιακά, εάν ένα ζευγάρι είχε σεξουαλική επαφή χωρίς αντισύλληψη ή εάν μία αντισύλληπτική μέθοδος απέτυχε (π.χ. εάν ένα προφυλακτικό έσπασε). Η επείγουσα αντισύλληψη δεν προορίζεται για τακτική χρήση. Τα δισκία επείγουσας αντισύλληψης θα πρέπει να λαμβάνονται εντός 72 ωρών μετά από σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη, αλλά όσο νωρίτερα ξεκινήσει η θεραπεία, τόσο πιο αποτελεσματική θα είναι. Εάν απαιτηθεί η χρήση επείγουσας αντισύλληψης κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, συνιστώνται τα δισκία επείγουσας αντισύλληψης που περιέχουν μόνο προγεσταγόνο.

Ένα ενδομήτριο σπείραμα χαλκού μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί ως μέσο επείγουσας αντισύλληψης. Μπορεί να τοποθετηθεί έως και 5 ημέρες μετά τη σεξουαλική επαφή χωρίς προφύλαξη.

## Δισκίο που περιέχει μόνο προγεσταγόνο (mini-pill)

Το δισκίο που περιέχει μόνο προγεσταγόνο μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Οι θηλάζουσες γυναίκες μπορούν να ξεκινήσουν να λαμβάνουν αυτά τα δισκία 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Ωστόσο, είναι αποτελεσματικά μόνον εάν λαμβάνονται με **απόλυτη συνέπεια** • κάθε 24 ώρες. Εάν μία γυναίκα παραλείψει να λάβει ένα από τα δισκία ακόμη και για ένα διάστημα τόσο μικρό όσο 3-12 ώρες, θα πρέπει να λαμβάνει επιπρόσθετες προφυλάξεις (π.χ. χρήση προφυλακτικού) για 14 ημέρες ή έως ότου ξεκινήσει η επόμενη περίοδος. Ορισμένες γυναίκες το βρίσκουν δύσκολο να συνηθίσουν αυτή τη ρουτίνα. Μικροσκοπική αιμορραγία και ακανόνιστη αιμορραγία εμφανίζονται συχνά με τη χρήση του mini-pill.

## Ενέσιμα αντισύλληπτικά

Οι αντισύλληπτικές ενέσεις προγεστίνης περιέχουν ορμόνες είτε DMPA είτε NET και διαρκούν για 2 ή 3 μήνες κάθε φορά. Οι ενέσεις μπορούν να χορηγηθούν κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, το νωρίτερο 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό, για τη μείωση της έκθεσης του μωρού στις ορμόνες.

Μπορεί ορισμένες φορές να απαιτηθούν αρκετοί μήνες έως ότου αποκατασταθεί η γονιμότητα μετά τη χρήση ενέσιμων αντισυλλοπτικών.

Τακτικά επαναλαμβανόμενες ενέσεις απαιτούνται για μία αξιόπιστη αντισύλλοψη. Ωστόσο, λόγω υψηλής αρχικής απελευθέρωσης της ορμόνης, μπορεί να εμφανιστούν ορμονικές ανεπιθύμησης ενέργειες. Υπάρχουν επίσης συνδυασμένες ενέσεις οιστρογόνων-προγεστίνης, αλλά αυτές οι ενέσεις δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκεια της γαλουχίας, λόγω της αρνητικής επίδρασής τους στην ποσότητα του μητρικού γάλακτος και στο νεογέννητο βρέφος.

## Αντισυλλοπτικά εμφυτεύματα

Τα εμφυτεύματα είναι μικρές, εύκαμπτες ράβδοι που περιέχουν ορμόνες (είτε λεβονοργεστρέλη είτε ετονογεστρέλη), οι οποίες τοποθετούνται κάτω από το δέρμα του εσωτερικού βραχίονα. Απαιτείται τοπική αναισθησία κατά τη διάρκεια της εισαγωγής. Η εισαγωγή πραγματοποιείται από έναν εκπαιδευμένο γιατρό ή νοσηλευτή. Μετά την εισαγωγή, απελευθερώνεται μία μικρή ποσότητα ορμόνης, προλαμβάνοντας με αυτόν τον τρόπο την κύπη. Οι θηλάζουσες γυναίκες μπορούν να ξεκινήσουν να χρησιμοποιούν τη μέθοδο 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Η αντισυλλοπτική αποτελεσματικότητα διαρκεί για έως και 3 ή 5 έτη, ανάλογα με το εμπορικό σήμα. Τα εμφυτεύματα, ωστόσο, μπορούν να αφαιρεθούν σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή.

## Στείρωση

Η στείρωση είναι μία μόνιμη μέθοδος αντισύλλοψης. Πρόκειται για μία χειρουργική επέμβαση που συνήθως χρήζει γενικής αναισθησίας.

Η στείρωση ανδρών ή γυναικών θα πρέπει να εξετάζεται μόνον όταν το ζευγάρι είναι απολύτως βέβαιο ότι δεν επιθυμεί άλλο παιδί. Εάν ληφθεί η λάθος απόφαση, μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη και πικρία σε μεταγενέστερο στάδιο. Όλες οι γυναίκες θα πρέπει να λαμβάνουν συμβουλές σχετικά με τη μονιμότητα της στείρωσης και με τη διαθεσιμότητα εναλλακτικών, μακροχρόνιων, ιδιαιτέρως αποτελεσματικών μεθόδων.

## IUD (ενδομήτρια συσκευή)

Ένα IUD είναι μία μικρή συσκευή που κατασκευάζεται από εύκαμπτο πλαστικό και χαλκό. Δεν περιέχει ορμόνες, αλλά η αντισυλλοπτική δραστικότητα του βασίζεται στη μικρή ποσότητα χαλκού που απελευθερώνεται εντός της μήτρας. Η αντισυλλοπτική δραστικότητα διαρκεί συνήθως από 3 έως 10 έτη, ανάλογα με τη συσκευή που έχει επιλεγεί. Ένα IUD μπορεί να τοποθετηθεί εντός της μήτρας από έναν γιατρό ή από μία εξειδικευμένη νοσηλεύτρια περίπου 4-6 εβδομάδες μετά τον τοκετό ή την καισαρική τομή. Τα πλεονεκτήματα ενός IUD είναι ότι δεν περιέχει ορμόνες, είναι οικονομικό και ασφαλές στη χρήση κατά τη διάρκεια της γαλουχίας. Η γονιμότητα επανέρχεται αμέσως μετά την απομάκρυνση του σπειράματος. Τα IUD έχουν

αναγνωριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως μία από τις ασφαλέστερες και περισσότερο αποτελεσματικές ως προς το κόστος αναστρέψιμες μεθόδους αντισύλληψης για γυναίκες.

### Ενδομήτριο σύστημα (IUS)

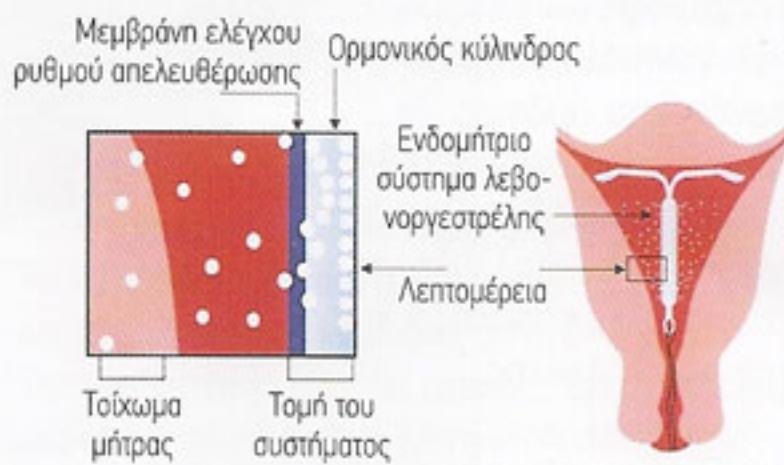
Το IUS είναι μία αποτελεσματική, μακροχρόνια και αναστρέψιμη μέθοδος αντισύλληψης. Τοποθετείται εντός της μήτρας, όπου απελευθερώνει με αργό ρυθμό μία μικρή ποσότητα προγεσταγόνου που ονομάζεται λεβονοργεστρέλη στον βλεννογόνο της μήτρας. Αναστέλλει τη γονιμοποίηση και προλαμβάνει την κύνηση, δρώντας κυρίως τοπικά για έως και 5 έτη. Τα επίπεδα προγεσταγόνου στο αίμα με τη χρήση του IUS είναι τα χαμηλότερα μεταξύ όλων των διαθέσιμων ορμονικών αντισυλλοπτικών. Το IUS δεν μεταβάλλει τη φυσιολογική ορμονική ισορροπία της γυναίκας.

To IUS μπορεί να απομακρυνθεί εύκολα σε οποιαδήποτε χρονική στιγμή και **η γονιμότητα επανέρχεται αμέσως**. To IUS μπορεί να τοποθετηθεί 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό και είναι επίσης κατάλληλο για θηλάζουσες μητέρες. Δεν επηρεάζει τον σχηματισμό μητρικού γάλακτος.

To IUS επηρεάζει τον εμμηνορρυσιακό κύκλο. Ορισμένες γυναίκες μπορεί αρχικά να εμφανίσουν μικροσκοπική αιμορραγία ή περίοδο μεγαλύτερης διάρκειας, αλλά έπειτα από περίου 3-6 μήνες, **η περίοδος γίνεται ηπιότερη, μικρότερης διάρκειας και λιγότερο επώδυνη**. Ορισμένες γυναίκες μπορεί να μην έχουν καθόλου περίοδο, γεγονός το οποίο θα αυξήσει τα αποθέματα σιδήρου στον οργανισμό. Πολλές νεαρές μητέρες εκτιμούν πολύ αυτές τις επιδράσεις.



## Πώς λειτουργεί το IUS:



## To IUS

- προκαλεί πάχυνση της βλέννης του τραχήλου (άνοιγμα της μήτρας), ώστε το σπέρμα να μην μπορεί να εισχωρήσει για τη γονιμοποίηση του ωαρίου
- διατηρεί τον βλεννογόνο της μήτρας λεπτό
- καθιστά το περιβάλλον εντός της μήτρας εχθρικό για τη διάβαση του σπέρματος
- προλαμβάνει την ωορροξία (απελευθέρωση των ωαρίων) σε ορισμένες γυναίκες και ορισμένους μήνες

Το IUS προλαμβάνει τη γονιμοποίηση, την ένωση του σπέρματος με το ωάριο. Δεν προκαλεί αποβολή.

## Πώς τοποθετείται το IUS:

Η προετοιμασία για τη διαδικασία εισαγωγής μπορεί να διαρκέσει περίπου 5 λεπτά, αλλά η πραγματική προσαρμογή του συστήματος απαιτεί μόνο λιγότερο από ένα λεπτό.

Ένας εκπαιδευμένος επαγγελματίας της υγείας τοποθετεί το IUS στη μήτρα μέσω του κόλπου, με τη χρήση μίας ειδικά σχεδιασμένης συσκευής ένθεσης. Οι περισσότερες γυναίκες βρίσκουν ότι η προσαρμογή προκαλεί μόνο κάποια ελάχιστη ενόχληση. Εάν η γυναίκα ανησυχεί σχετικά με τον πιθανό πόνο κατά τη διάρκεια της εισαγωγής, συνιστάται η συζήτηση με τον γιατρό σχετικά με τη χρήση πασίπονων ή τοπικής αναισθησίας.



## Συμπέρασμα

Σύγκριση των αντισυλλοπητικών μεθόδων  
μετά τη γέννηση

	Αποτελεσματικότητα	Αναστρεψιμότητα	Μείωση της αιφνιρραγίας και του πόνου	Ευκολία στη χρήση, δεν απαιτείται κοθημερινή επαγρύπνηση	Εγκεκριμένο κατά τη γαλουχία	Μακρά δράση
IUS	++	++	++	++	++	++
Mini pill	+	++	-	-	++	-
3μηνες ενέσεις	++	+	+	+	++	+
Εμφυτεύματα	++	+	+	++	++	++
Συνδυασμένο χάπι	++	++	+	-	-	-
IUD χαλκού	++	++	--	++	++	++
Προφυλακτικό και διάφραγμα	+	++	-	-	++	--
Στερώση	++	-	-	++	++	++

Η ανάγκη για μία αντισυλλοπητική μέθοδο κατά τη διάρκεια του θηλασμού θα πρέπει να εξετάζεται με βάση τις επιθυμίες του ζευγαριού. Συνιστάται η χρήση αποτελεσματικής αντισύλληψης, καθώς ο θηλασμός δεν προστατεύει πλήρως τη γυναίκα από μία πιθανή εγκυμοσύνη.

Τα τελευταία έτη, έχουν σημειωθεί πολλά βήματα προόδου στο πεδίο της αντισύλληψης, συμπεριλαμβανομένων νέων μορφών ενδομήτριας αντισύλληψης. Τα ενδομήτρια αντισυλλοπητικά είναι εύκολα στη χρήση, παρέχουν μακροχρόνια προστασία έναντι της κύποσης και δεν απαιτούν ημερήσια ή μηνιαία παρακολούθηση. Αυτά τα χαρακτηριστικά των ενδομήτριων αντισυλλοπητικών ή του ενδομήτριου συστήματος (օρμονική συσκευή) θεωρούνται ιδανικά για χρήση από νέες μητέρες παγκοσμίως.