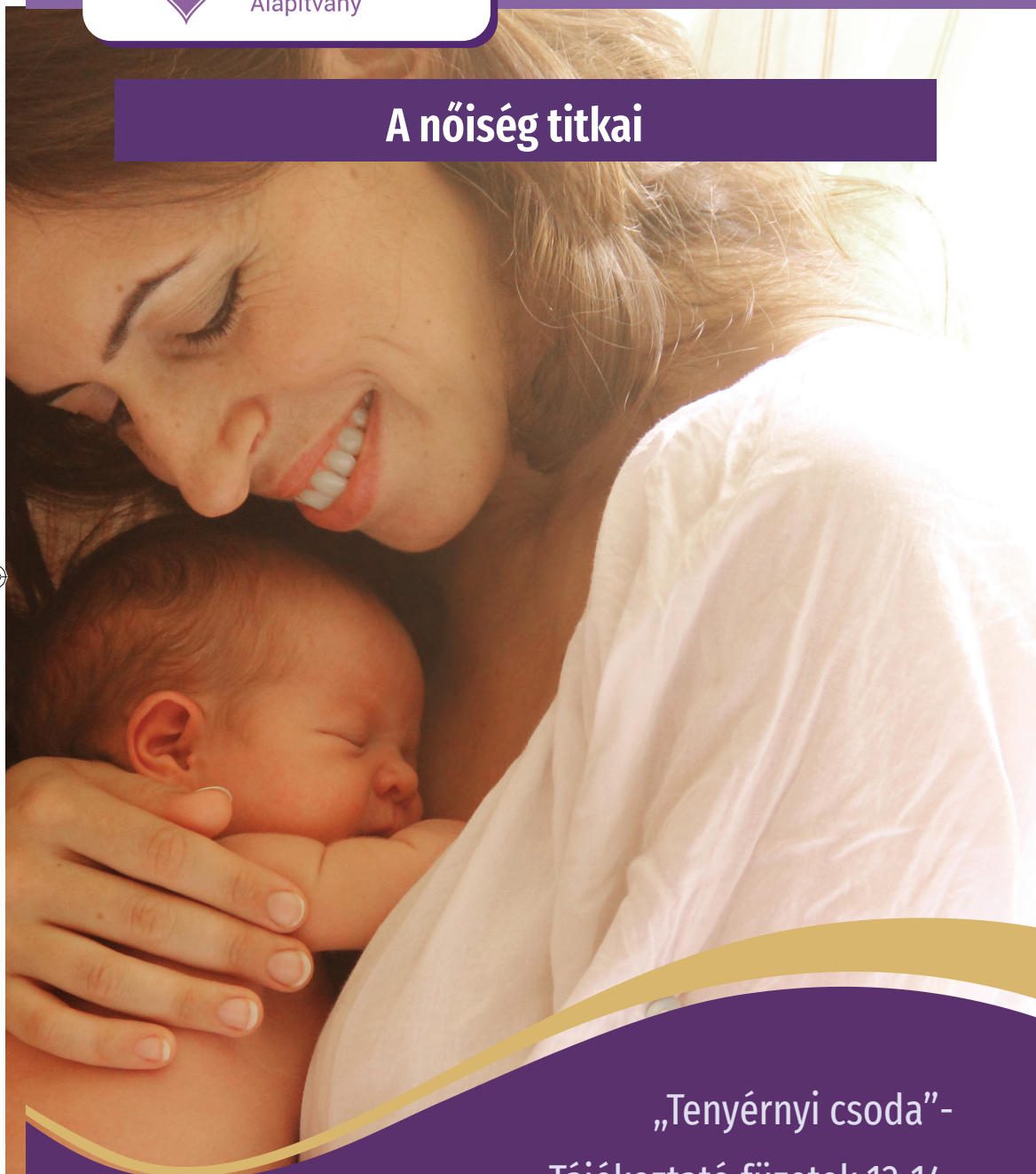




Újszülöttjeinkért,
koraszülöttjeinkért
Alapítvány

A nőiség titkai



„Tenyérnyi csoda”-
Tájékoztató füzetek 13-14.



Tartalomjegyzék

Üdvözlét az olvasóhoz.....	2
Női test (egy kis anatómia): külső és belső nemiszervek	2
Intimitás	7
Menstruáció	8
Premenstruációs szindróma - PMS	11
Intim higiénia	20
Hüvelygyulladások	22
Nőgyógyászati vizsálat	25
Fogamzásgátlás	29
Terhesség	38
Orvosi vizsgálatok	42
Humán papilloma vírus HPV	44
Endometriosis	46
Policisztás ovárium szindróma - PCOS	47



„Tenyérnyi csoda”- Tájékoztató füzetek 13-14.

Kiadja: Újszülöttjeinkért, koraszülöttjeinkért Alapítvány

Szerző: Dr. Bartha Tünde szülész-nőgyógyász szakorvos

Felelős kiadó: dr. Horváth Zsolt András

Tördelőszerkesztő: Gál Edina

Nyelvi lektor: Vándor Ilka

Készült: Kapitális Nyomda, Debrecen, 2020.

A kiadvány változatlan formában és tartalommal szabadon terjeszthető, felhasználható, nyomtatható, sokszorosítható és korlátozás nélkül közzétehető. Kiadja: Újszülöttjeinkért, koraszülöttjeinkért Alapítvány a Széchenyi 2020 Program keretében <http://koraszulottekert.hu/>



Üdvözet az olvasóhoz

Olyan tájékoztató füzetet juttatunk el hozzád, amelyben igyekeztünk összefoglalni azokat az információkat, amelyek birtokában, reményeink szerint, kevésbé lesz göröngyös a felnőtté válás útja, könnyebben érthetők majd a nemi éréssel kapcsolatos változások, harmonikusabb lehet a szexualitás és az ezzel kapcsolatos érzelmek kibontakozása. A fiatal nőgyógyászati páciensekkel eltöltött jó pár év alatt sok tapasztalatot szereztünk a tizenévesek ellátása során. Nem tudunk természetesen az összes ki nem mondott kérdésre választ adni, de igyekeztünk a legfontosabb információkat egy csokorba gyűjteni. Bizonyára azok is találnak majd benne hasznos tanácsokat, akik úgy gondolják, nincs szükségük

hasonló segítségre. Ha úgy érzed, egyes részek számodra még vagy már nem érdekesek, nyugodtan átugorhatod ezeket. Az olvasás során nem kapsz majd választ minden kérdésedre. Ne félj beszélni gondjaidról édesanyádnak, barátnődnek! Tudnod kell: további kérdéseiddel bátran fordulhatsz nőgyógyászkodhoz. Sokszor az általad nagynak gondolt baj nem is olyan vészes, de mindenképpen jobb, ha minél hamarabb találkozol orvossal. Ne aggódj, a velük való találkozás során elhangzottak szigorúan kettőtök között maradnak majd. Emellett számos egyéb információforrás is rendelkezésedre áll, ezekről a füzetben később még bővebben olvashatsz.

Női test (egy kis anatómia): külső és belső nemiszervek

Fontos, hogy egy kicsit részletebben szóljunk Neked a testedről, mert ennek alapos megismerése sok kérdésre választ adhat.

A szülés után az édesanya első kérdése leggyakrabban az újszülött nemére vonatkozik, bár sokszor ez már a terhesség alatti ultrahang vizsgálatok során látható. Szerencsés



esetben a szülést vezető orvos teljes biztonsággal meg tudja állapítani, kisfiúval vagy kislánnyal gyarapodik-e a család. Már a megtermékenyülés pillanatában kialakul ugyanis leendő sejtjeink kromoszómaállománya, de rendkívül összetett folyamatok precíz működésére van szükség a későbbi zavartalan fejlődéshez. A 46 emberi kromoszóma közül egy pár a nemi kromoszóma. A fiúknál ez XY, míg a lányoknál XX. A létrejött kromoszómális nem határozza meg a későbbi nemi fejlődést: Y kromoszóma hiányában kialakulnak a petefészkek, tehát a kisbaba lány lesz. Míg Y kromoszóma jelenlétében kialakul a here: a pici baba fiú lesz.



Vannak belső és külső nemi szerveink. A belsők nem láthatók, míg a külsők határozzák meg elsősorban a nemi jelleget. A lányoknál a petefészkek mellett a petevezető, a méh és a hüvely alkotják a belső nemi szervet. Amennyiben ezek fejlődése zavartalan, a külső nemi szervek ennek megfelelően jelennek meg: kialakul a szeméremdomb, a szeméremtest (a nagyajkak, a kisajkak, a csikló), folytatásában a hüvelybemenet. Mivel ezen szervek kialakulása rendkívül bonyolult folyamat eredménye, nemritkán kisebb-nagyobb zavar, eltérés észlelhető. Ezek egy része nem bír jelentőséggel, más részük nagy valószínűséggel korrigálható, de ennek eldöntésére mindenképpen orvosi vizsgálat javasolt. Ha bármi, számodra furcsát tapasztalsz magadon, inkább fordulj orvoshoz!

Elképesztő dolog belegondolni abba, hogy nőként a testünk képes arra, hogy benne egy új élet megfogjon, fejlődjön, majd meg is szülessen. Ehhez szükséges az, hogy a belső nemi szerveink egészségesen fejlődjenek és működjenek.

A belső nemi szervek közül a petefészkek működése kettős: egyrészt termeli a női nemi hormonokat,



másrészt felelős a peteérés biztosításáért. A megérett petesejtek a petevezetőn keresztül jutnak el a méh üregébe. A petesejt és a hímivarsejt találkozása, a megtermékenyülés is itt zajlik le, a petevezető átjárhatósága mindenképpen szükséges a terhesség kialakulásához. A petefészkekben termelődő hormonok hatására a méhnyálkahártya megvastagodik, majd (ha az adott hónapban nem történt megtermékenyülés) menstruáció keretében leöklődik. Ezek a folyamatok természetesen csak a serdülőkor után rendszeresek, ezt megelőzően a nemi szerveket egyfajta nyugalom jellemzi. A hüvely lényegében egy rugalmas cső, amelynek bejáratát egyénenként változóan a szűzhártya zárja le. Ezt nem feltétlenül úgy kell elképzelni, mint egy valódi hártyát. A szűzhártyán néha csak egy szűk nyílás marad szabadon, másoknál a szűzhártya alig látható félhold alakú kis redő formájában van jelen. A hártya épsége tampon felhelyezésekor, sportoláskor vagy akkor is sérülhet, amikor felfedezed a tested. Így semmiképpen sem tekinthető a szüzességet kizáró bizonyítéknak. Első együttlétkor a nyílás tágasságától függően jelentkezhet

egy kevés vérzés, de ez az említett okok miatt nem feltétlenül velejárója az első szexuális kapcsolatnak. A hüvelybemenet a húgycsőnyílás és a végbélnyílás között helyezkedik el, a kis- és nagyajkak takarják el. A nagyajkakat – hasonlóan a szeméremdombhoz – szőr fedi, mely a hasad felé egy egyenes vonalban ér véget. A kisajkak a két nagyajak között helyezednek el. Nevükkel ellentétben nem feltétlenül kicsik: van akinek elbújnak a nagyajkak között, van akinek jobban látszanak. Sőt, nem mindig pontosan egyformák. Ha neked kicsit más, mint annak, akit ismersz, ez nem biztos, hogy probléma. Nem vagyunk egyformák testalkatban, haj- és szemszínben, így ebben sem. Persze, ha bármit kórosnak érzel, inkább keress fel egy nőgyógyászt, biztos szívesen segít!

Mint látható, már születéskor megtalálhatók mindazok a szervek, melyek később a szexuális együttlét és a gyermekvállalás kapcsán szerephez jutnak, de méretük, funkciójuk a serdülőkorban lényeges változásokon megy át.

A kislányból felnőtt nő lesz. Ez a folyamat hosszú éveken át tart, a nemi éréssel összefüggő változások



egyénenként különböző időben és sorrendben mehetnek végbe. A folyamat végeredménye egy testileg és szellemileg érett, gyermekvállalásra kész felnőtt. A nemi szervek változása ennek az érésnek természetesen csak egyik, de kétségtelenül leglátványosabb eleme.

A változások a gyermekkor végén kezdődnek, legtöbb lánynál az emlőfejlődés megindulásával. Legtöbbször véletlenül veszel észre egy kis duzzanatot valamelyik emlőbimbó környékén. Ez sokszor inkább kellemetlen, néha fájdalmas érzés, ne ijedj meg! Ezt követően akár hosszú hónapokon keresztül nem látható további fejlődés, másoknál ez a kis duzzanat jóval később jelenik meg, de azonnal követik a további változások. Az emlőfejlődés megindulásának ezek a korai jelei akár már 8 éves kor körül jelentkezhetnek, másoknál 12 éves korig semmi nem észlelhető. Egyik sem tekinthető kórosnak. Azért érdemes ezeket az egyéni különbségeket többször hangsúlyozni, mivel a barátnőtől, osztálytársaktól való eltérés (legyen az lemaradás, vagy gyorsabb fejlődés) könnyen lelki problémákat okozhat. Tekintsd természetesnek ezeket a különbsé-

geket, hiszen mindannyian mások vagyunk, így máshogy is történik a fejlődésünk. Ugyancsak okot adhat az izgalomra, ha a két emlőfejlődés nem szimmetrikus, pedig ez is teljesen természetes dolog. Az emlő növekedése, a végleges forma kialakulása hosszú folyamat, mely 18 éves kor körül fejeződik be. Enyhe méretbeli különbség a két emlő között általában felnőttkorban is előfordul, semmi jelentősége nincs. Az emlőfejlődés a nővé válás egyik látványos eleme, ezt a petefészekben termelődő ösztrogén hormon szabályozza.

Egy-két évvel az emlőfejlődés jól látható jelei után megjelenik néhány szőrszál a nemi szervek környékén, illetve a hónaljban. Bár felnőtteknél természetesnek tűnhet a nemi szőrzet, mégis kellemetlenül érinthet ennek kialakulása. Nyugodj meg, ez a nemi érésért felelős hormonális változások élettani működését jelzi, és az egészséges fejlődésed egyértelmű jele. A szőrzet végleges mennyiségét, minőségét számos tényező befolyásolja. A genetikai tényezők és a szőrtüszők érzékenysége egyaránt szerepet játszanak ebben. Ugyanazt a szőrzetet egyesek természetesnek, mások kellemetlenül soknak érzik. A



sötét, dús hajú lányoknak valószínűleg feltűnőbb a szőrzetük, mint a világos, vékony szálú hajú társaiknak. Persze egy ritka hajú lány mit nem adna egy dús hajkoronáért, még ha az is az ára, hogy máshol is erősebbek vagy sötétebbek a szőrszálai... Mint az élet annyi más területén, itt is a különbözőségek elfogadása legyen a legfontosabb szempont! Természetesen, ha szükségét érzed, kozmetikai kezeléssel, később esetleg lézeres beavatkozással lehet ezt befolyásolni.

Az élettani fejlődés során az emlő növekedését és a nemi szőrzet kialakulását követően számolnunk kell az első vérzés, a menstruáció jelentkezésével. Ha szerencsés vagy, már tájékozódttál, édesanyáddal, barátnőddel beszélgettél róla, így nem ér majd váratlanul. A menstruáció jelzi, hogy a petefészkekben termelődő hormonok hatására a méhnyálkahártya megvastagszik, s ugyancsak hormonális hatásra képes leöklődni. A teljesen szabályos menstruációs ciklus kialakulásáig még persze hosszabb-rövidebb időnek el kell telnie. A havi vérzéssel kapcsolatos információk rendkívül fontosak, számos kérdés merülhet fel benned, így

erről külön fejezetben szólunk majd.

Hasonló változások természetesen a fiúkban is lezajlanak, csupán 1-2 évvel később. A fiúk nemi érése során megjelenik a férfias szőrzet és izomzat, mélyül a hang, növekszik a hímvessző. Kialakul a herék végleges mérete is, és megindul bennük a spermiumok (ondósejtek) termelése.

A pubertás időszakának fenti „mérőldkövei” mellett számos további jellegzetessége is van. Az egész testet érő változások közül a legfontosabb a testmagasság gyors változása. Ebben az időszakban alakul ki a végleges magasság, melyet persze genetikai tényezők, szüleid alkata is lényegesen befolyásol.

Az ekkor jelentkező testi változásokat nem minden esetben tartod majd kedvezőnek, sőt sokszor elfogadhatónak sem. Ne ess kétségbe: legtöbbször először idegenkednek a szőrzet megjelenésétől, a hirtelen megváltozott testméretektől. Sokan túl gyorsnak, mások éppen túl lassúnak találják az emlő fejlődését. Az aggodalmak miatt sokszor ingerült lehetsz, nem a kellő módon reagálsz dolgokra. Sokszor magad sem tudod, mi a bajod magaddal és másokkal. Ne csodálkozz! Hiszen annyi minden



történik a testeddel és a lelkeddel, nem is csoda, hogy nehezen követhető ez a sok változás! Hidd el: ez az időszak átmeneti, hamarosan természetesnek veszed majd megváltozott külsődet, s jól érzed majd a bőrödben magad. Ne félj problémáidról másokkal beszélni! Meglátod: a barátnőd is feltehetően hasonló gondokkal küzd, szüleid pedig kifejezetten örülni fognak, ha megosztod velük érzéseidet.

Ha valamilyen ok miatt ezt mégsem teheted meg, vagy bármilyen orvosi problémát észlelsz, egyedül is bátran felkereshetsz egy neked szimpatikus nőgyógyászt.

Szerencsés esetben kezdettől fogva elfogadod a testi változásokat és büszkén viseled őket. Azt remélem, hogy önbizalmad megnő, s vonzónak találod majd magad!

Intimitás

A serdülőkorban természetesen nemcsak testi, hanem lényeges lelki változások is végbemennek, ezt a szempontot sem hanyagolhatjuk el. Kialakul a saját és a másik nemhez való végleges viszony, jelentkezik a szexuális kapcsolat igénye. Az esetek jelentős részében az első szexuális tapasztalat az önkielégítés. Az önkielégítés önmagában egyáltalán nem káros, a szexuális fejlődés része. Segít megismerni saját testedet, a szexuális ingerekre adott válaszaidat. Szexuális izgalomban a hüvely nedvessé, sikamlóssá válik, ezt a hüvely bemenetének két oldalán található mirigyek okozzák. A fiúknál létrejön





a hímvessző merevedése. A kialakuló partnerkapcsolatban az egymással egyre többet eltöltött idő, egymás testének gyakori érintése, simogatósa, megismerése, később a nemi szervek ingerlése természetesen vezet el az első együttlétig, közösülésig. A szerelmet természetesen nem lehet könyvből tanulni, ezért hagyatkozz bátran az érzéseidre! A felhőtlen testi-lelki boldogsághoz azonban pontos információkkal kell rendel-

kezned a terhesség létrejöttéről, a szexuális úton átvihető fertőzésekről és a fogamzásgátlásról. Ezen ismeretek birtokában természetesen te döntesz a továbbiakról, de ne hagyd, hogy tudatlanságod miatt kerülj bajba! Hidd el, a megfelelő felkészülés nem gátja, sokkal inkább feltétele a jól sikerült együttlétnek, amelyre később is örömmel, s nem szégyenkezve gondolsz vissza!

Menstruáció

Ahogy már tudod, a belső női nemi szervek közül a méh legbelső rétege a méhnyálkahártya, amely hormonális hatásra minden ciklus alatt fokozatosan megvastagszik, majd vérzés kíséretében leöklődik. A ciklus hossza általában 28 nap, így a méhnyálkahártya leöklődése is 28 naponta következik be, innen származik az elnevezés (latinul: mensis: hónap). Ezt az időszakot mindig a menzesz első napjától a következő vérzés első napjáig számoljuk. Ebbe beleszámítjuk a menstruációs vérzés 4-5 napját is. Ne ijedj meg, ha ez nálad nem pont 28 nap, ez a ciklus lehet rövidebb és hosszabb is. A 21 és

35 nap között jelentkező menzeszek esetében beszélünk normális ciklusról. Életed legelső menstruációja után se várd még el magadtól, hogy azonnal rendszerezsek legyenek a vérzéseid! Ha igen, annak örülhetsz, de ha eltelik pár hónap, és még nem menstruálsz újra, akkor se ess pánikba! Ha a ciklus eltérő hossza miatt kérdéses a peteérés megléte, erről több módszerrel is megbizonyosodhatunk (ébredési hőmérséklet mérése, ultrahang vizsgálat, vérvétel). Igazolt peteérés esetén a 28 napnál rövidebb vagy hosszabb ciklusok tennivalót nem igényelnek.

Azt is természetesnek tekintjük, ha a ciklusok hossza ugyanazon nőnél egy-két napos különbséget mutat. Az élettani hormonális működést bonyolult szabályozó mechanizmus irányítja, melyet számtalan tényező befolyásol. Utazás, stressz, táplálkozási, életmódbeli változások, fizikai aktivitás egyaránt hatással lehetnek a ciklus hosszára. Érthető, ha vérzésed ezek miatt egy-két nappal korábban vagy később jelentkezik, mint amit egyébként vártál.

Mind a nyálkahártya megvastagodása, mind a leválása hormonális hatásra következik be. A női hormonok termelődésének legfontosabb helye a petefészek, ahol döntően ösztrogének és progeszteron ter-

melődnek, melyek létrehozzák a méhnyálkahártya fokozatos megvastagodását, majd leválását. A nemi teljesség korában 28 napos ciklusok esetén az egyik oldali petefészekben a ciklus 14. napján tüszőérés következik be. A peteérés nem abszolút feltétele a menstruációnak, rendszeres havi vérzés peteérés nélkül is bekövetkezhet. Ugyancsak havonta jelentkezik a vérzése a fogamzásgátló tablettát szedő nőknek, azonban ez a vérzés a tablettá hormontartalmának és nem a petefészkek hormontermelésének eredménye. A vérzés ilyenkor a tablettaszedés 7 napos szünetében jelentkezik, és megvonásos vérzésnek nevezzük.

Mint már olvashattad, a szerve-

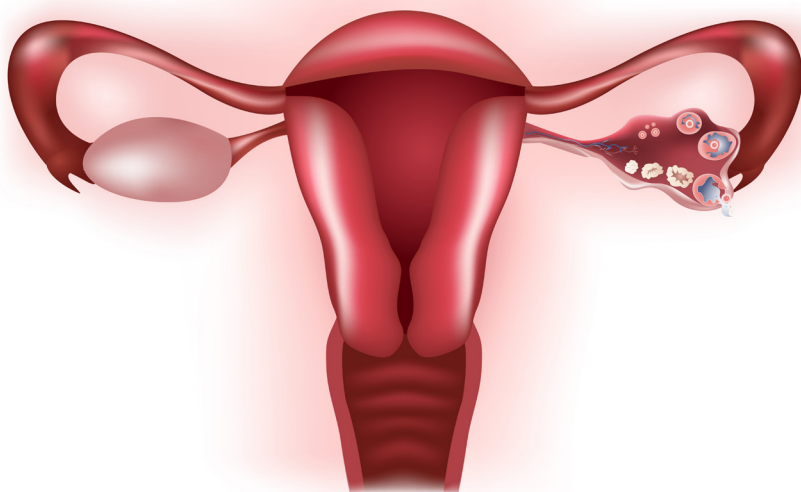




zetben lezajló hormonális változások eredményeként általában 28 naponta következik be a méhnyálkahártya leöklődése, a menstruáció. De néha esetleg te magad szeretnéd a menzeszedet a vártnál későbbre csúsztatni, hiszen az előre kiszámolt időpontban utazás, nyaralás, fontos találkozók szerepelhet a terveid között. Ha fogamzásgátlót szedsz, leggyorsabban a 7 napos szünet kiiktatásával érheted el a fenti célt. A 21. tabletta bevétele utáni napon vedd be a következő levél első tablettáját. Így vérzésed nem fog jelentkezni, csak a következő adag utáni 7 napos szünetben. De persze akkor is van le-

hetőség a menzesz elcsúsztatására, ha nem szedsz hormonális fogamzásgátlót, ennek pontos módját beszéld meg egy nőgyógyással!

A 21 napnál gyakrabban vagy 35 napnál ritkábban jelentkező menzesz viszont kórosnak tekinthető. A túl gyakori vérzés hátterében gyakran áll szervi elváltozás (gyulladás, ciszta, daganat) vagy hormonális egyensúlyzavar, emellett a fokozott vérvesztés önmagában is veszélyes és további szövődmények forrása lehet. A túl ritka havi vérzés hátterében legtöbbször a hormonális tengely nem kielégítő működése áll. Petéérés egyik esetben sem valószínű,





mindkettő részletes kivizsgálást és kezelést igényel. Ha hasonlót tapasztalsz, ne szégyelld magad, keress fel egy orvost, hogy tudjon neked segíteni!

A menstruációs váladék elsősorban méhnyálkahártya darabokat és vért tartalmaz. A vérzés mennyisége az egész menzesz alatt 80-100 ml körüli, azonban pontos megítélése nehézkes, így inkább a vérzéses napok száma, az elhasznált tampon vagy betét mennyisége alapján tudunk következtetni az átlagosnál bővebb vérvesztésre. Ugyancsak kóros kisebb-nagyobb véráladékok jelenléte. Különösen a hosszabb időn át meglévő bő vérzés gyengeséget, szédülést, vérszegénységet, immunrendszeri gyengeséget okozhat, és mindenképpen kivizsgálást igényel. A vérzés általában 4-5 napos, ha a vérzésed 7 napnál tovább tart, hosszabb távon ugyancsak vérszegénységhez vezethet, érdemes ezt jelezni valakinek, hogy megfelelő segítséget kaphass.

Az átlagosnál bővebb vérzést okozhat a méh izomfalában elhelyezkedő vagy a méhnyálkahártya felé növekvő jóindulatú méhizomdagynat, méhnyálkahártya polipus, gyul-

adás vagy (idősebb korban) a méhnyálkahártya túlbujánzása. Ennek tisztázásában segíthet egy nőgyógyászati- és egy ultrahang vizsgálat. A fenti körképek a bővebb menstruációs vérvesztés mellett esetleg a ciklus többi napján is okozhatnak több-kevesebb, úgynevezett közti vérzést. A menstruációtól függetlenül közti vérzés hátterében gyakran hormonális ok áll, azonban hasonló tünetet a méhszáj kóros elváltozása vagy petefészek cista is okozhat, így közti vérzés észlelése esetén mielőbb fordulj orvoshoz!

A terhesség elleni védekezés módja befolyásolhatja a vérzés mennyiségét. Ha hormonális fogamzásgátlót szedsz, a vérzés mennyisége általában csökken, míg a főleg szülés után használható hagyományos méhen belüli fogamzásgátló eszköz (hurok) viselése esetén a korábbinál valamivel bővebb lehet a menzesz. Kivétel ez alól a progeszteron tartalmú méhen belüli fogamzásgátló rendszer, melynek egyik fő velejárója éppen a minimális, esetleg teljesen hiányzó menstruáció. Fogamzásgátló tabletta szedése mellett néha azt észlelheted, hogy a menzeszed igen kevés, csupán jelzésszerű. Aggódalomra



ilyenkor semmi okod nincs, inkább előnyként értékelendő a ritkábban kialakuló vérszegénység, a kevesebb fogott tampon vagy betét.

Mint az előzőekből látható, a menstruációs vérzés gyakorisága, a vérzés mennyisége még teljesen egészséges nőknél sem állandó. Emellett a hormonális rendszer egyensúlyzavara és a nőgyógyászati szervek legtöbb betegsége is vérzési rendellenességet okozhat. Emiatt nagy segítségünkre lenne a nőgyógyászati ellátásban, ha minden nő rendszeresen vezetne menzesznaptárt. Minden rendelésen beszerezhető már a menstruációs vérzések vezetésére szolgáló naptár, ennek előnye, hogy a ciklust kísérő tünetek, az esetleges közti vérzések is jelölhetők rajta, de a célnak tökéletesen megfelel ha egy kártyanaptáron karikázzák be a vérzéses napokat. Nagyon jó applikációk is elérhetőek a szinte mindenkinél lévő okostelefonokra is. Miért segít nekünk a menzesznaptár? Szabályosan vezetett naptár esetén szinte egy pillantás alapján tájékozódhatunk a vérzészavar meglétéről, jellegéről, következtethetünk a lehetséges kiváltó okokra, terhesség

esetén megállapíthatjuk annak pontos korát. Ugyanakkor csupán a menzesznaptár alapján ki is zárhatunk egyes kórképeket (pl. méhen kívüli terhesség), így meg tudunk kímélni bizonyos vizsgálatoktól, felesleges beavatkozásoktól. Terhesség vállalása esetén pontosabban ki tudjuk számolni a megtermékenyülésre alkalmas napokat, hormonális fogamzásgátló mellett jelentkező vérzés esetén tanácsot tudunk adni a kezelés legcélszerűbb módjáról. Összességében a menzesznaptár vezetésére fordított idő bőségesen megtérül és kamatozik a későbbiekben. Élje te is ezzel a lehetőséggel! A kezdetben tartott füzet közepén is találsz egy menzesznaptárt, melyet az elkövetkező évben használni tudsz.

Egy-egy menstruáció kimaradása előfordulhat teljesen egészséges nőknél is. Ha nem ismétlődik és háttérben kóros elváltozást nem találunk, nem igényel tennivalót. Bizonyos helyzetekben teljesen érthető a vérzés elmaradása: terhesség alatt, szoptatás idején, a változókor kezdetén. Valódi vérzeshiányról (amenorrhoea) akkor beszélünk, ha három egymást követő menzesz is



elmarad. Hátterében legtöbbször a hormontermelő rendszer zavara áll. Mint korábban említettük, a szabályozó rendszer rendkívül összetett. A külvilágból és a test egyéb szervrendszereiből érkező jelek alapvetően befolyásolhatják a működését.

Vérzéskimaradás esetén (tehát ha a várható időben nem érkezik meg a menzeszed) legelőször terhességre kell gyanakodni, mielőbb célszerű elvégezni egy terhességi tesztet. Ha a teszt negatív, de vérzésed még mindig nincs, végezz egy újabb tesztet pár nap múlva! A patikákban, drogériákban kapható terhességi tesztek nagy biztonsággal igazolják vagy kizárják a korai terhességet. Bármilyen kétség esetén lehetőség van nőgyógyászati rendelőben megismételtetni a vizsgálatot, szükség szerint kiegészítve nőgyógyászati és ultrahang vizsgálattal. A ma alkalmazott hormonális fogamzásgátló készítmények, illetve a méhen belüli eszközök nagy biztonsággal védenek a nem kívánt terhesség ellen, de tudnod kell: 100%-os módszer nem létezik. Ha hiba történt a tableta szedésében, hányásos vagy hasmenés tünetek jelentkeztek és késik a menzesz, ekkor mindenképpen indokolt a teszt

elvégzése.

Ha a terhességi teszt negatív és semmilyen panasz nem jelentkezik, egy rövid várakozás minden további nélkül megengedhető. Gyakran átmeneti stressz (családi nehézségek, vizsgaidőszak), fokozott fizikai aktivitás (sport) vezet vérzéskimaradáshoz. Kiemelendő a túlhajszolt és indokolatlan fogyókúra, ami először vérzéskimaradáshoz, de súlyosabb esetben a hormonális rendszer mélyreható, nehezen korrigálható működészavarához vezethet, ezért érdemes segítséget kérni ilyen esetben.

Hosszabb vérzéskimaradás esetén feltétlenül indokolt a részletes kivizsgálás. Amennyiben egyéb, ismert belgyógyászati, vagy endokrin megbetegedésed is van, célszerű annak kontrollja, mielőbbi beállítása, ami gyakran önmagában rendezi a vérzéskimaradást. Jól ismert példák a nem kezelt cukorbetegség, pajzsmirigy működészavar, amelyek másodlagosan vezetnek vérzéskimaradáshoz.

Előfordulhat, hogy menzeszedet alhasi fájdalom és görcsök kísérik. Ekkor fájdalmas havi vérzésről (dysmenorrhoea) beszélünk. Az előbb



ismertetett premenstruális feszültséggel szemben, ebben az esetben a menzesz előtti napok tünetmentesek, a fájdalom a menstruáció alatt jelentkezik, az első egy-két napban igen erősen. Igen gyakori megbetegedésről van szó, elég csak a menzesz alatti néhány napos visszatérő iskolai hiányzásokra gondolnunk. Sajnos a betegeknek csak kis hányada fordul orvoshoz fájdalmas havi vérzés miatt, holott megfelelő gyógyszeres kezeléssel többségük tünetmentessé válhatna. A fiatalokban jelentkező fájdalmas havi vérzés hátterében szervi elváltozást általában nem sikerül kimutatni, ezek az esetek gyógyszeres kezelésre jól reagálnak. Az életkor előrehaladtával, felnőttkorban gyakoribbá válik a másodlagos fájdalmas havi vérzés,

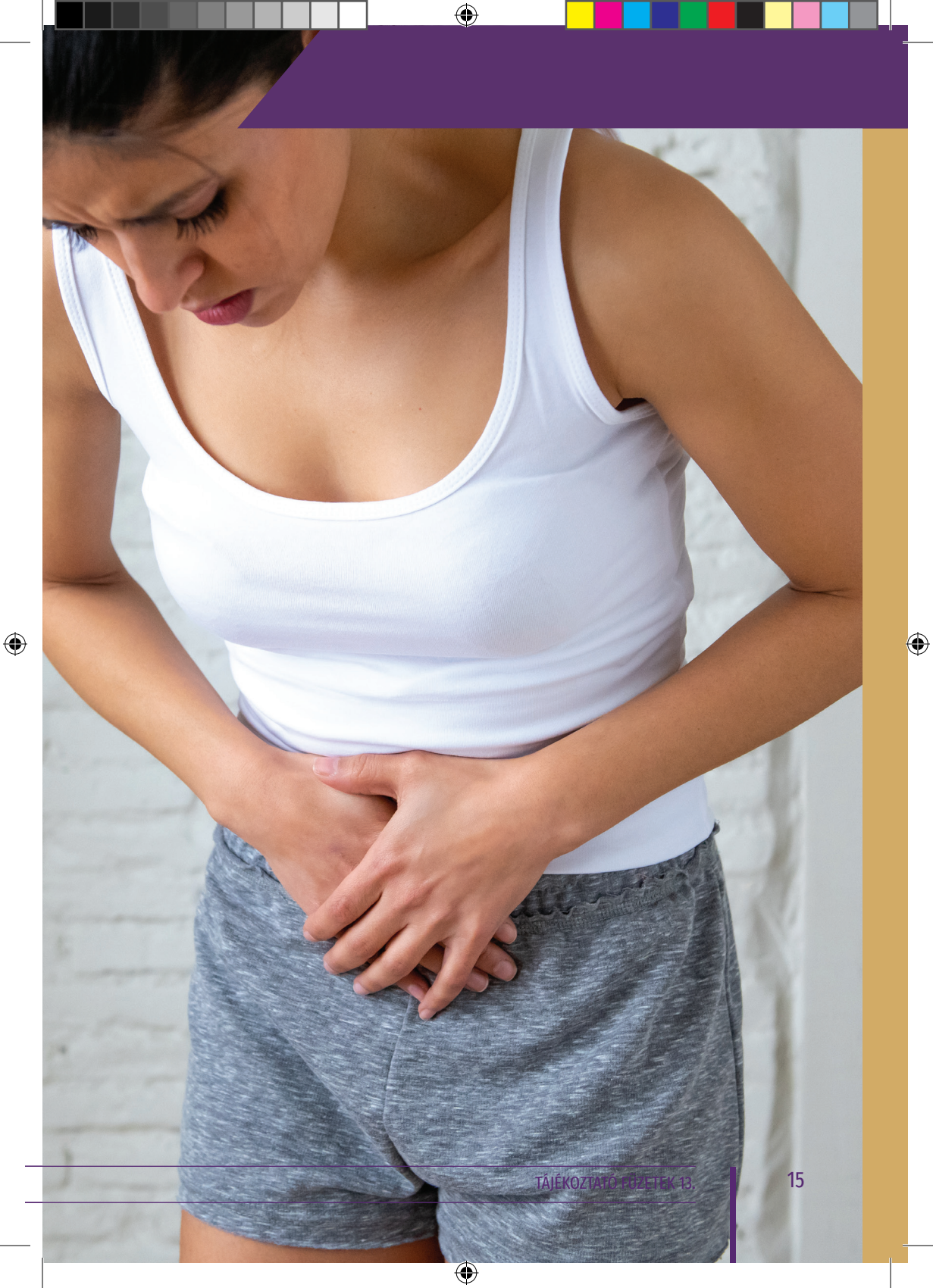
ilyenkor valamilyen szervi elváltozás (mióma, gyulladás) következménye a fájdalom. Ezekben az esetekben a kiváltó ok megszüntetése és kezelése az elsődleges. Viszonylag gyakran endometriosis húzódik meg a háttérben, erről a betegségről is olvashatsz később, ha tovább lapozol.

A ciklusodhoz társuló kellemetlen panaszok miatt célszerű mielőbb nőgyógyász segítségét kérni. Tudnod kell, hogy van megoldás a problémádra, és biztos, hogy a számodra legmegfelelőbbet fogjátok tudni kiválasztani az orvosoddal. Nem kell, hogy szenvedj a menstruációd alatt! Az lenne a legjobb, ha meg tudnád élni nőiességedet, hiszen a menzeseid arról is szólnak, hogy nemso-kára képes leszel egy kisbaba kihordására. Ez hatalmas adomány!

Premenstruációs Szindróma PMS

A premenstruációs szindróma elnevezés első hallásra talán idegenül hangzik, a menzesz előtti 7-10 napban jelentkező kellemetlen tünetek azonban sajnos sokak számára nagyon is ismerősek. Az elnevezés magyarul havi vérzés előtti tünetegyüttest jelent.

A menstruációs ciklus és a hátterében lezajló hormonális változások már számodra is jól ismertek. A belső női nemi szervek közül a méh legbelső rétege a méhnyálkahártya, amely hormonális hatásra minden ciklus alatt fokozatosan megvastagszik, majd vérzés kíséretében lelökő-





dik. Mind a nyálkahártya megvastagodása, mind leválása hormonális hatásra következik be, és teljesen normális folyamat. Ezek a női hormonok elsősorban a petefészkekben termelődnek, ahol döntően ösztrogének és progesteron termelődnek. Ezek a hormonok hozzájárulnak a méhnyálkahártya fokozatos megvastagodásához, majd leválásához. Ahogy már korábban is olvashattad: két egymást követő menstruációs vérzés első napjai közötti 28 nap a ciklus hossza, ebbe számítjuk bele a menstruációs vérzés 4-5 napját is, bár a ciklusok hossza ugyanazon nőnél is egy-két napos különbséget mutathat. Az élettani hormonális működést egy bonyolult szabályozó mechanizmus irányítja, melyet számtalan tényező befolyásol. Utazás, stressz, táplálkozási, életmódbeli változások, fizikai aktivitás egyaránt hatással lehetnek a ciklus hosszára. A menstruációs ciklussal együttjáró hormonális változások a legtöbb nőnél okozhatnak enyhe szubjektív tüneteket, de ezek az életmódot, aktivitást nem befolyásolják. A menzesz körüli időszakban azonban jelentkezhetnek olyan panaszok, amelyek akár a normál életvitelt is akadályozhatják.

A menzesz előtti napokban jelentkező, igen változatos tünetegyüttes összefoglaló neve a premenstruális feszültség vagy premenstruális szindróma (PMS). A premenstruális kifejezés a tünetek jelentkezésének időpontját jelöli: a panaszok a meneszt megelőző időszakban a legjellemzőbbek, a vérzés jelentkezésekor csökkennek. Elkülönítendő a fájdalmas havi vérzéstől (dysmenorrhoea) amikor a menzesz előtti napok tünetmentesek, ugyanakkor a menstruációt erős alhasi fájdalom és görcsök kísérik. A vérzést megelőző napok kellemetlen kísérőjeleit már régóta ismerjük, maga a premenstruális szindróma (PMS) kifejezés Katharina Dalton doktornő nevéhez fűződik, aki szintén szenvedett a betegségtől. Ő saját magán sikerrel alkalmazott hormonális kezelést az ötvenes években. A PMS legfőbb okaként a ciklussal összefüggő hormonális változásokat tesszük felelőssé, de emellett számos egyéb tényező is szerepet játszik a kialakulásában. A nemi hormonok egy fontos idegi ingerület-átvivő anyag, a szerotonin termelését is befolyásolják. Így közvetve a központi idegrendszerre is hatnak, befolyásolva az érzelmi re-



akciókat és a kedélyállapotot. Emiatt érezheted magad furcsán a vérzésed előtti időszakban. A táplálkozási tényezők közül a szénhidrát anyagcserézavara (inzulin rezisztencia, kezdődő, vagy kialakult cukorbetegség), vitaminhiány, elsősorban a B6 vitamin csökkent szintje lehetnek társult oki tényezők. Az alkoholfogyasztás is súlyosbíthatja a tüneteket. A családi halmozott előfordulás inkább viselkedési minta következménye, mintsem valódi genetikai tényezők hatása. Így tehát ha anyukádnak vannak ilyen panaszai, az nem jelenti azt, hogy neked is törvényszerűen lesznek. Gyakrabban fordul elő, ha a közvetlen környezetben másoknak is van hasonló panaszuk. A PMS jelentkezését befolyásolja a nem kívánt terhességtől való félelem éppúgy, mint a várt terhesség elmaradása. Utóbbi esetben a jelentkező menzeszt minden alkalommal egy újabb sikertelen próbálkozás jeleként élheti meg a nő. Előfordulási gyakoriságát a népesség körében kulturális tényezők, a menzeszhez való viszony is befolyásolja. Ahol a menstruációs vérzéshez a tisztátalanság képe társul, gyakrabban felfedezhető. Mindazonáltal a premenstruális szindró-

ma közvetlen kiváltó okát mind a mai napig nem ismerjük pontosan.

Tünetek

A premenstruális szindróma tünetei igen változatosak. A testi tüneteket fejfájás, szédülés, izom- és ízületi fájdalmak, mellfeszülés vezetik. Álmatlanság éppúgy előfordulhat, mint aluszékonyosság. A ciklus második felében termelődő hormonok hatásával függhet össze a mellfeszülés, a végtagok duzzanata, a haspuffadás, az átmeneti testsúlygyarapodás. A pszichés tünetek közül az ingerlékenység, feszültség, fáradékonyosság, lehangoltság uralhatják a képet. Általánosan jellemző lehet rád az érzelmi labilitás, az indokolatlan, túlzott érzelmi reakció. Egyeseknél a premenstruális szindróma alig észlelhető hangulatváltozást okoz, mások viselkedése feltűnően megváltozik, s ezeket a változásokat néha környezetük igen nehezen viseli, így a premenstruális szindróma nemritkán családi, munkahelyi veszekedések kiindulópontjává válik. Mindez fordítva is igaz lehet: a nem megfelelően működő párok kapcsolatban egy nő gyakran a premenstruális szindróma tüneteibe „menekülhet”. A



koncentrációs képesség csökkenésére utal, hogy a nők ebben az időszakban jóval több közlekedési balesetet okoznak. A tünetek a menstruációt megelőző két hétben jelentkeznek, igen változatos kombinációban és súlyosságban. A nemi teljesség korában lévő nők döntő többsége tapasztal PMS-re jellemző tüneteket élete folyamán, 30-40 százalékuknál a tünetek korlátozzák a szokásos napi tevékenységet, munkavégzést, 1-2 %-nál pedig lehetetlenné teszik a napi feladatok ellátását. A panaszok az életkor előrehaladtával általában súlyosbodnak, terhesség alatt átmenetileg megszűnnek, szülést követően azonban újra jelentkeznek. Korábban meglévő PMS esetén szülés után nagyobb a depresszió kialakulásának veszélye.

Felismerése

A várt menstruációs vérzés előtt rendszeresen jelentkező testi tünetek, pszichés változások esetén gondoljunk premenstruális szindrómára! Mint ahogy korábban is olvashattad, a PMS tünetei rendkívül változatosak lehetnek, és egyikük sem kizárólagosan erre a körképre jellemző. A diagnózis felállításában tehát döntő

a tünetek jelentkezésének időpontja, ciklusos jelentkezése.

Már említettük a menzesznaptár vezetésének fontosságát. Nagy segítségünkre van a nőgyógyászati ellátásban, ha a rendszeresen vezetett menzesznaptáradat (legyen az akár egy applikáció a telefonodban) is hozod magaddal a vizsgálatra. Előnye, hogy a menstruációs vérzés idejének, hosszának és erősségének feltüntetése mellett a ciklust kísérő tünetek is jelölhetők rajta. Egy szabályosan vezetett naptár alapján szinte egy pillantás alapján tájékozódhatunk a vérzészavar meglétéről, jellegéről, következtethetünk a lehetséges kiváltó okokra. Az esetlegesen jelentkező testi és pszichés tünetek betűvel, vagy bármilyen – egyértelműen azonosítható – jellel rögzíthetők. Amennyiben több, a menstruációs ciklus második felében jelentkező panasz rendszeres jelentkezése látható rajta, úgy a premenstruációs szindróma diagnózisa pusztán a jól vezetett menzesznaptár alapján felállítható. A menzesznaptár vezetésére fordított idő bőségesen megtérül: élj ezzel a lehetőséggel! Nyugodtan tüntetsd fel rajta a menstruációs ciklust esetleg kísérő kellemetlen tüneteket is.



Egyéb esetekben a panaszok jellege, jelentkezésük ideje, a menstruációs vérzéshez való viszonyuk alapján állítható fel a diagnózis. Mindenképpen fontos: a vérzés előtt visszatérően jelentkező testi és lelki tünetek esetén jelentkezzen nőorvosodnál, aki – hidd el – segíteni fog panaszaid megszüntetésében. Ezért is nagyon fontos, hogy ha orvoshoz mész, gondold végig mit szoktál érezni, és mondd is el!

Kezelés

Enyhe tünetek esetén mindenképpen ajánlott a rendszeres testmozgás, napi legalább 30 perces intenzív fizikai aktivitás. Ez lehet egy gyors séta vagy kocogás, jóga, de bármi, ami átmozgat és jól esik Neked. Ugyancsak segíthet az esetleges érzelmi konfliktusok felderítése és azok szerepének tisztázása. Gyakran javasoltak korábban diétás megszorításokat. Az alacsony szénhidrátbevitel ritkán vezet javuláshoz, a sófogyasztás csökkentésének a puffadás és az ödéma megelőzésében lehet szerepe. Hasonló hatása miatt alkalmazható enyhe vízhajtó hatású készítmény, akár gyógytea is. Korábban próbálkoztak vitaminok, mindene-

kelőtt B6 vitamin nagy adagú bevételével – kevés sikerrel.

Mivel a panaszokat hormonális változások okozzák, logikus választás hormonális fogamzásgátló tabletta alkalmazása a premenstruális szindróma kezelésében. Ezt támasztja alá az a tapasztalati tény is, hogy azokban a ciklusokban, ahol nem történik peteérés-tüszőrepedés, jóval ritkábban fordul elő PMS.

Későbbiekben majd olvashatsz a fogamzásgátlásról. Látni fogod, hogy a fogamzásgátló tabletta szedése mellett elmarad a peteérés. Ezt tekinthetjük a tabletta fő hatásának, emellett számos kedvező mellékhatása is van: kevesebb mellette a menstruációs vérzés mennyisége, ritkábban alakul ki vérszegénység, gátolja a petefészek cysták és az emlő jóindulatú elváltozásainak kialakulását. Ezek olyan kedvező másodlagos hatások, amikkel végül is összetételéből adódóan lényegében minden hormonális fogamzásgátló tabletta rendelkezik. Emellett igyekeztek az elmúlt időszakban olyan gyógyszereket kifejleszteni, amelyeknek az említett jó tulajdonságai és biztos fogamzásgátló hatásuk mellett speciális előnyük is van. Létezik tab-



letta, amelynek kifejezetten kedvező hatása van a zsíros, pattanásos arcbőrre, valamint hozzáférhető olyan fogamzásgátló készítmény, melynek köszönhetően enyhülnek a havi vérzés előtti panaszok. További kedvező tulajdonsága, hogy nem okoz súlygyarapodást, így az 1-2 kilogramm túlsúly miatt aggódó nők részére is biztos fogamzásgátló megoldást teremt. Emellett természetesen rendelkezik a hormonális fogamzásgátló tablettákra általánosan jellemző – korábban már ismertetett – kedvező hatásokkal. Alkalmazásával nemcsak a premenstruális szindróma tünetei szűnnek meg, vagy csökkennek lényegesen, hanem megfelelő szedése esetén nem kell aggódnod a terhéstől sem.

A fenti kezelés mellett ismét hangsúlyozni kell a fizikai aktivitás jelentőségét. Ennek kedvező hatá-

sa egyértelműen bizonyított, orvosod által ajánlott kezeléssel együttesen eredményesen csökkenti a premenstruális szindróma okozta kellemetlenségeket. Szükség esetén a terápiát feszültségoldó szerekkel lehet kiegészíteni. A menstruációs ciklushoz kötött panaszok és a testi tünetek miatt a páciensek általában nőgyógyász segítségét kérik, de az érzelmi élet változatos tüneteinek feloldásában segíthet a pszichoterápia, súlyosabb esetekben ilyen irányú gyógyszeres kezelésre is kényszerülünk. Ilyenkor az eredményes kezelés érdekében pszichiáter segítségét célszerű igénybe venni. Tehát bármilyen hasonló jellegű panaszod van, ne késlekedj, fordulj orvoshoz! Biztos, hogy együtt megtaláljátok azt a megoldást, amivel a legjobban lehet rajtad segíteni. Keresd őt bizalommal!

Intim higiénia (az együttléteknél is)

Korábban már olvashattál a menzeszről. Megtudhattad, de akár már tapasztalhattad is azt, hogy több-kevesebb vérzéssel jár pár napig. Szerencsére manapság már nagyon sok

higiénikus segédeszköz kapható, amiket ha megtanulsz megfelelően használni, elkerülheted a fertőzéseket, és tisztának érezheted közben magad. Amit nem lehet elégszer



hangsúlyozni: minden mosdó használat előtt alaposan moss kezet! Ez azért fontos, mert betét-tampon csere közben nem kívánatos baktériumokat juttathatsz a nemi szerveid közvetlen közelébe. Érdeemes tudnod, hogy a menzeszed mennyiségétől függetlenül kicserélheted egy-másfél óránként azt, amit használsz. Legyen ez betét vagy tampon, vagy mindkettő egyszerre. Ezekből többfajta kapható, vannak eldobhatóak, de ma már elérhetőek mosható változatban is. Próbáld ki többfélét, hogy megtaláld azt, ami a számodra megfelelő! Érdeemes mindenképpen olyat választanod, ami nem vegyi anyaggal kezelt. Figyelj oda a megfelelő méretre is! Ha a tampon felhelyezése nem sikerül először, ne ess kétségbe, nem vagy egyedül! Van akinek kellemetlen teltségérzetet okoz. Ez azért lehet, mert esetleg nem helyezted eléggé magasra a hüvelyedbe. A hüvely felső kétharmadában kevesebb érzőidegvégződés található, így ha a tampon megfelelő helyen van, nem szabad érezned. Érdeemes említést tenni az intimkehelyről. Ez is a menzesz alatt használható intimhigiénés eszköz. Megtalálva a számodra megfelelő méretet, biztonsággal alkal-

mazható, kényelmes és környezetkímélő megoldás.

Intim higiénéről nem csak a menzesz kapcsán kell szót ejtenünk. Nagyon fontos, hogy szexuális kapcsolat közben is figyelj bizonyos szempontokra. Érdeemes szeretkezés előtt mosakodni, hiszen egymást simogatása során bőr-bőr kontraktussal is átvihetnek nem kívánatos kórokozókat egymásra. Az óvszer használata biztonságot ad nemcsak a nem kívánt terhesség kivédése szempontjából, hanem a már előbb is említett nemi betegségek tovább-





vitele is megakadályozható általa. Használjátok az egész együttlét alatt! Először furcsának tűnhet, de ha megtanuljátok megfelelően használni,

természetessé válik majd. Különböző anyagból és méretben kaphatóak, találjátok meg azt, ami a legkényelmesebb számotokra.

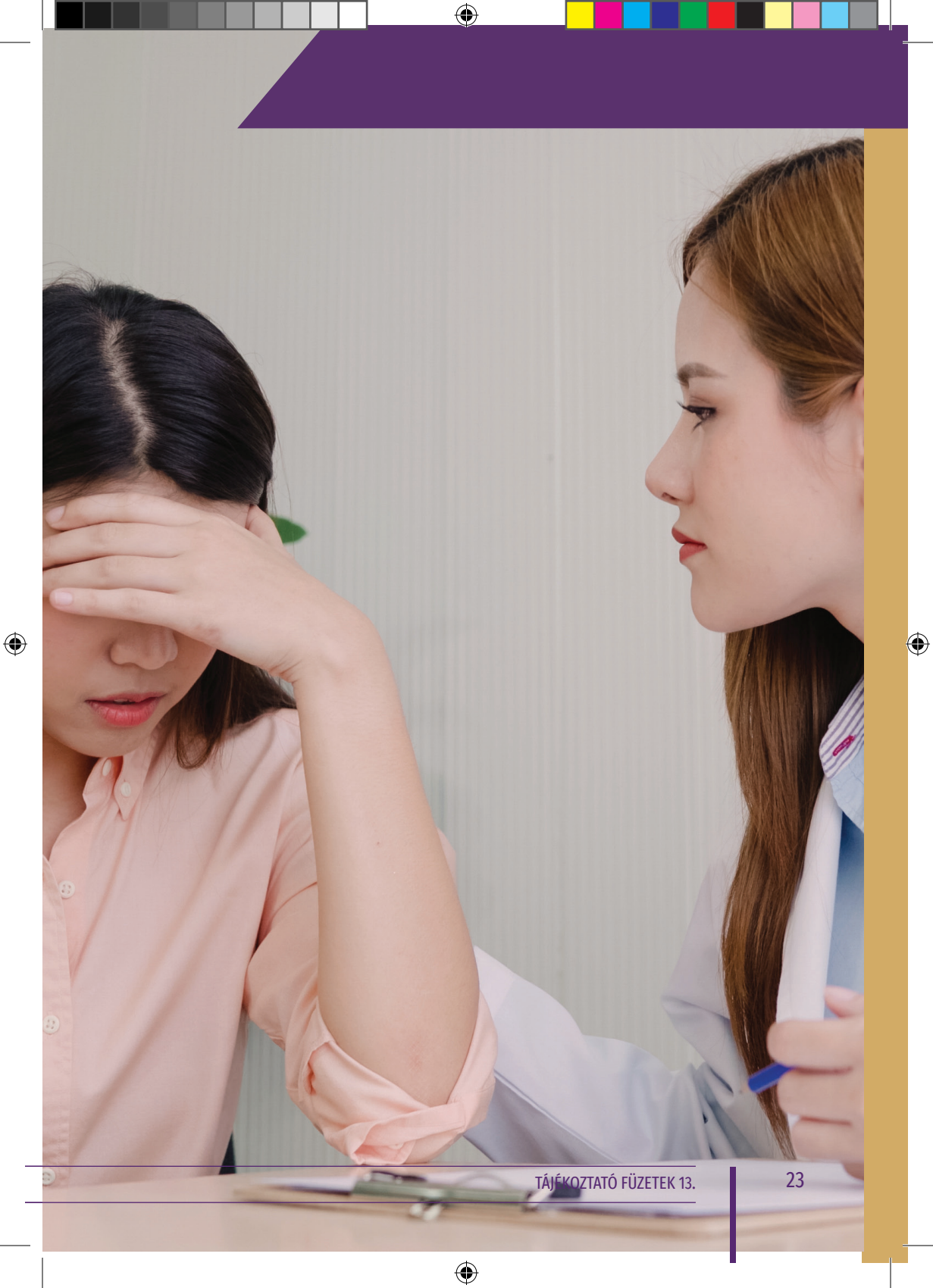
Hüvelygyulladások

Ki ne hallott volna már a hüvelyfertőzésekről? Ez egy elég kellemetlen téma. Pedig egy kis odafigyeléssel könnyen megelőzhetőek lennének. A hüvely normál flórája a kulcs ehhez. Ha erre megfelelően odafigyelünk, kisebb a valószínűsége a gyulladás megjelenésének vagy ismételt előfordulásának.

Tudtad-e, hogy a hüvelyedben több száz fajta bacilus és gomba él? Elég érdekes, nem? Egy egyensúlyi állapot van köztük, melynek alapját, vagyis az egészséges hüvely ökoszisztémáját a Döderlein-flóra, a Lactobacillus fajok uralják. Ezek megléte, hiánya, vagy módosult arányuk játszik szerepet a hüvelyi fertőzések megjelenésében. Ezt a rendszert megváltoztathatja, ha valami miatt antibiotikumot kell szedned, gyakrabban léphetnek fel tüneteid akkor, ha elmúlik a menzeszed, de

akár egy együttlét mechanikai hatása (túl azon, hogy fertőző ágensek is átkerülhetnek a hüvelybe ilyenkor) is lehet. A hüvelyben normálisan jelenlévő baktériumok (fakultatív patogének) és gombák, valamint a Lactobacillusok közötti egyensúly megborulása vezet ilyenkor a panaszokat okozó hüvelygyulladásokhoz, akár hólyaghuruthoz, kismedencei fertőzéshez is. A panasz jellege, a gyulladás fajtája attól függ, hogy melyik kórokozó csoport kerül túlsúlyba.

A hüvely normál pH-ja fogamzóképes korban 3,5-4,5 között van. Sem előtte, sem utána nincs meg ez a pH, hiszen az ezt kialakító Lactobacillusok nincsenek jelen. Éppen emiatt életed legelső menzesze (menarche) előtt a Candida gomba okozta hüvelygyulladások esélye minimális, csak súlyos immunrendszeri betegség okozta állapotban vagy súlyos





cukorbetegség mellett kell rá gondolnunk. Rendszeres menzeszek mellett már sokkal bonyolultabb a kép. Talán érdekesebb a lehetséges panaszaid szerint végignézni a lehetséges okokat.

A leggyakrabban említett panasz a viszketés. Az esetek nagy részében a viszketést a hüvelyben normálisan is előforduló gombák okozzák. A fogamzóképes korú nők 20%-a tünetmentes Candida hordozó. A Candida felszaporodása közvetve hisztamin felszabaduláshoz vezet. Ez okozza a sokszor kínzó viszkető érzést. Ekkor a hüvely pH-ja normális (4,5 alatti). A hüvelyben vastag, fehér, esetleg öszszecsapzódott, általában szagtalan váladék látható. A hüvely fala, és a méhnyak kifejezetten lobos, már a hüvelybemenet is a felmaródás jeleit mutathatja. De viszketést még számos kórokozó okozhat, így feltétlenül gondolnunk kell másra is. Előfordulhat nemcsak a hüvely, hanem a szeméremtest, és a húgycső gyulladása is.

A másik leggyakoribb panasz a kellemetlen, erős szagú váladékozás. Ez általában sárgás, néha szürkés-zöldes, de feltétlenül jellegzetesen szúrós szagú. Ekkor a hüvely

pH-ja elindul lúgos irányba, és minimum 4,7. A kellemetlen szag kialakulásáért az anaerob baktériumok felszaporodása, majd a lúgos környezet hatására azokból felszabaduló aminok felelnek. A gyakran előforduló panaszok közé tartozik az együttlét vagy vizelés alatti fájdalom, esetleg kínzó égő érzés is. Ilyen esetben a hüvelyváladék sokszor kellemetlen szagú, sárgás-zöld, ragacsos, habos. Sokszor kíséri a szeméremajkak erős viszketése is, hiszen a váladék távozva a hüvelyből fertőzi a kis- és nagyajkakat is.

Talán a legnehezebb eset az, amikor összetett panaszaid vannak, vagy amikor a fenti tünetek különböző kombinációival találkozunk, nehezen megfogható tünetegyüttessel kísérve. Tudnunk kell azt is, hogy a nők sokkal gyakrabban hiszik azt, hogy gomba okozta hüvelyfertőzésük van, mint amilyen gyakori az valójában. Ezek a páciensek jellemzően először megpróbálják önmagukat kezelni valamilyen vény nélkül kapható készítménnyel, majd ezt követően fordulnak szakorvoshoz. Nagyon fontos ezért, hogy mindenki megfelelően tájékozott legyen a tünetei mibenlétéről, azok esetleges hátteréről.



Az sem hátrány, ha elérhetőek olyan készítmények, amelyek a legtöbb esetben hatásosak, de nem bántják a hüvely normál flóráját. Most már kaphatóak olyan otthoni tesztek, amik segítenek eldönteni, hogy bacilus vagy gomba okozta hüvelygyulladásal van dolgunk. Természetesen

az a legjobb, hogy ha panaszod van, keress fel egy nőgyógyászt! A helyi egyensúly helyreállta után érdemes foglalkozni a normál flóra megtartásával, az esetlegesen sérült hüvelynyálkahártya kezelésével. Helyi hialuronsav alkalmazásával még a többszöri gyulladásra átesett esetekben is lehet eredményt elérni.

Nőgyógyászati vizsgálat

Biztosan aggódva gondolsz életed első vagy akár soron következő nőgyógyászati vizsgálatára. Sokat kell várakozni, az orvos nem lesz elég kedves, nem mered majd elmondani a panaszaidat, fájdalmas lesz a vizsgálat. Hidd el ezek a féltelmek legtöbbször alaptalanok! A vizsgálat lehet egy kissé kellemetlen, de mindent megteszünk majd, hogy ezt feledtessük Veled, s igyekszünk kérdéseidre legjobb tudásunk szerint válaszolni.

Az időben elvégzett nőgyógyászati vizsgálat sok további kellemetlenséget előzhet meg. A megfelelően korán elkezdett kezelés eredményezhet sikeres gyógyulást, s a vizsgálat olyan elváltozást is felfedhet, ami csak a későbbiekben okozna prob-

lémát. Mindenképpen szükséged van nőgyógyászati vizsgálatra, ha már volt szexuális kapcsolatod, vagy bármilyen nemi szervet érintő panaszod van. Az ellenőrző vizsgálatot panaszmentes esetben évente javasolt megismételni.

A nőgyógyásznál történő megjelenés nem jelent minden esetben automatikusan nőgyógyászati vizsgálatot is, tehát emiatt sem kell aggódnod. A menstruációs vérzés bizonyos rendellenességei esetén elegendő lehet egy részletes megbeszélés, a vizsgálat bizonyos esetekben kiváltható a teljesen fájdalommentes ultrahang ellenőrzéssel. A fiatalkorúaknak kialakított rendelőkben speciálisan felkészült orvosok dolgoznak,



akiknek nagy gyakorlata van a serdülőkorúak problémáinak kezelésében. Segíthet félelmeid leküzdésében, ha előtte beszélgetsz édesanyáddal vagy olyan barátnőddel, aki járt már nőgyógyásznál. A rendelőben elhangzottakról az orvostól és a segítő asszisztensektől senki sem szerezhet tudomást. Számíthatsz a titoktartásra, csakis Rajtad múlik, kivel osztod meg problémáidat. Kérdéseidet célszerű már otthon egy papírra feljegyezni, így biztosan nem felejtet el őket.

Az évenkénti ellenőrző vizsgálaton legcélszerűbb a menzesz után néhány nappal jelentkezned, természetesen ha panaszod van, bármikor felkeresheted orvosodat. A szokásos tisztálkodáson kívül speciális teendőd nincs. Ne használj a nemi szervekre semmilyen gyógyszert, krémet, ne végezz hüvelyöblítést, mivel ezek nehezítik a pontos értékelést!

A vizsgálat egy beszélgetéssel kezdődik, ahol beszámolhatsz panaszaidról. A kérdések az utolsó menzeszed időpontjára, a vérzések rendszerességére és az esetleges társuló tünetekre irányulnak. Számolj be panaszaidról: jelentkezésük idejéről, jellegükről, az addig alkal-

mazott kezelésekről, gyógyszerekről! Egy jól vezetett menzesznaptár mellett biztosan nem okoznak gondot a válaszok. A szexuális kapcsolatra vonatkozó kérdésekre bizonyos betegségek kizárása, illetve a fogamzásgátlási tanácsok miatt van szükség. A családotban korábban előfordult megbetegedések ismerete befolyásolhatja a kezelést, meghatározhat egyéb szükséges vizsgálatokat. Minden elhangzott információ bizalmas, aggodalomra nincs okod.

A beszélgetést követően kerül sor magára a vizsgálatra. Ehhez egy fölkében deréktól lefelé le kell majd vetkőznöd. Az alsóneműt és ha nadrágot viselsz, azt le kell vened, szoknyád és cipőd maradhat rajtad, ezért érdemes ennek megfelelően választani öltözködet. A vizsgálatához egy speciálisan kialakított nőgyógyászati vizsgálóasztalt tartozik, ezen kell fekve, térdedet behajlítva elhelyezkedned. Az orvos és az asszisztensnő segít a legkényelmesebb helyzetet megtalálni. Az orvos először megtekinti a külső nemi szerveket, majd egy fémből vagy műanyagból készült, egyszer használatos steril eszköz segítségével a hüvelyt és a méhszájat. Az eszköz bevezetése kissé kellemet-



len, feszítő érzés leht, de fájdalmat semmiképpen nem érzel majd. Az eszköz alkalmazása szükséges ahhoz, hogy az egyébként összefekvő hüvelyfalak és a folytatásukban lévő méhszáj megtekinthető legyen. Ehhez egy speciális nagyítót (kolposzkóp) használnak, ami közvetlenül a vizsgálóasztal mellett található. Az ezen keresztül megjelenő képet néhány rendelőben egy monitoron te is láthatod, persze csak ha szeretnéd. Lehetőség nyílik kenetek vételére, illetve a rákszűrés elvégzésére. Ezek a beavatkozások már semmilyen további kellemetlenséggel nem járnak. Rákszűrés során a kolposzkópos vizsgálat (megtekintés) mellett kenetvétel is történik a méhszáj külső és belső felszínéről. A kenetet az asszisztensnő egy kis üveglapra keni, amit később a laboratóriumban mikroszkóp alatt értékelnek. A méhnyakrákszűrés jelentősége azért igen nagy, mivel a rákot megelőző állapotok a méhszájon nagy biztonsággal felismerhetők, és időben elvégzett kezeléssel teljes biztonsággal gyógyíthatóak. A műszer eltávolítása után a nőgyógyász a hüvelybe vezetett ujjai segítségével áttapintja a kismedencét, tájékozódik a méh és

a petefészkek nagyságáról, helyzetéről, gyulladás, terhesség vagy egyéb elváltozás meglétéről. Az egész vizsgálat csupán néhány percig tart, a rendelőben töltött idő nagyobb részét beszélgetéssel töltitek majd. Ha nem volt még szexuális kapcsolatod, a vizsgálat ennek megfelelően történik, sérüléstől nem kell tartanod. Amennyiben nincs semmilyen kóros eltérés, úgy a vizsgálat az emlékek megtekintésével lezárul, ha erre is van igény. Ha szükségesnek látszik, vagy panaszaid indokolják, kiegészítő vizsgálatokra kerülhet sor. Ez legtöbbször ultrahangvizsgálatot vagy későbbi vérvételt jelent. Az ultrahang vizsgálat lehet hason vagy hüvelyen keresztül is. Ez attól is függ, hogy volt-e már kapcsolatod korábban.

Befejezésül mód nyílik a talált elváltozások megbeszélésére, tanácsadásra, szükség esetén a fogamzásgátló módszer kiválasztására. Bármilyen kérdésed merül fel a vizsgálat kapcsán, azt tedd fel bátran! Nyugodtan érdeklődj bármilyen, akár nőgyógyászathoz nem szorosan kötődő témáról. Az orvos igyekszik majd legjobb tudása szerint válaszolni és segíteni.

A nőgyógyászati vizsgálatot pa-



Újszülöttjeinkért,
koraszülöttjeinkért
Alapítvány



naszmentes esetben is indokolt évente egyszer, orvosod tanácsa alapján esetleg gyakrabban meg-

ismételni. Panaszok jelentkezése esetén természetesen soron kívül jelentkezni nőgyógyásznál!

Fogamzásgátlás

A családtervezés napjainkban már mindenkinek lehetővé teszi a terhesség vállalásának időzítését. Felelős családtervezést alkalmazva a várt gyermek a pár által közösen kívánt időben, megfelelő körülmények közé születhet. A nem kívánt terhesség megelőzésére szolgáló fogamzásgátló módszerek megakadályozzák a petesejt és a hímivarsejt találkozását, a megtermékenyülést, illetve a beágyazódást. Számos módszer ismeretes, vannak közülük nagy biztonsággal alkalmazhatók, illetve kevésbé megbízható eljárások is. Ismerd meg a módszereket, és partnerreddel, nőgyógyászzal közösen ki tudjátok választani a számokra legmegfelelőbbet!

A hagyományos módszereket évezredek óta széles körben, változatos formában használják. A naptármódszer (időszakos önmegtartóztatás) a menstruációs ciklus ismeretén

alapul. A pár kerüli az együttlétet a peteérés időpontja körül, azonban ennek több hátránya van. Fiatalkorban mind az önmegtartóztatás, mind – különösen szabálytalan ciklusok esetén – a peteérés kiszámítása nehézségekbe ütközik, így nem kellően hatékony módszer.

Hasonlóan nem megbízható módszer a megszakított közösülés. Lényege, hogy a partner a hímveszszőt az ejakuláció előtt eltávolítja a hüvelyből, megakadályozva a spermiumok bejutását. Alkalmazása nem mindig sikerül, ugyanakkor már az előváladékban is lehetnek spermiumok, kockáztatva a módszer sikerét. Ilyen együttlétek után javasoljuk sürgősségi fogamzásgátló tabletta használatát.

Biztos észrevetted már, hogy a ciklusod közepén a hüvelyváladék állaga megváltozik, nyúlóssá válik. Ez egy természetes folyamat jele,



ilyenkor történik a peteérés, tüsző-repedés. Hormonális hatásokra a méhnyaknyák nyúlóssá válik, segítve ezzel a spermiumoknak a méh üregébe jutni. Tehát ha nem szeretnél még kisbabát, ezekben a napokban jobban vigyázzatok a pároddal!

A gumióvszer (kondom) alkalmazásában Magyarország sajnos Európában a sereghajtók közé tartozik, pedig ma már itthon is könnyen hozzáférhető több fajta, jó minőségű óvszer. A vékony gumiból készült eszközt különböző síkosítókkal, spermium ellenes (spermicid) anyagokkal vonhatják be. Megfelelő használata esetén elég megbízható a terhesség megelőzésében, bár nem éri el a hormonális fogamzásgátlás hatásfokát. A módszernek lényeges mellékhatása, veszélye nincs, legnagyobb előnye, hogy az együttlét teljes ideje alatt alkalmazva véd a szexuális úton átvihető fertőzésekkel szemben is. Mindenképpen javasolt a használata új partner vagy alkalmi kapcsolat esetén.

A hüvelyi pesszárium és méhszájsapka megakadályozzák a spermiumok feljutását a méhbe. Szeretkezés előtt kell a hüvelybe helyezni. Kevésbé megbízható mint az óvszer,

és alkalmazása is nagyobb rutint igényel. Elérhető latexmentes változatban is (allergia esetén). Hatékonyága fokozható spermicid anyag egyidejű alkalmazásával.

A hormonális fogamzásgátlás lényege a tartósan szedett gyógyszer segítségével a peteérés megakadályozása. A fogamzásgátló tabletták többsége kombinált fogamzásgátló tabletták, mely a női szervezet két hormonját: tüszőhormont (ösztrogén) illetve sárgatesthormont (progreszteron) tartalmaz. Az elmúlt 40 évben az alkalmazott készítmények hormontartalma egyre kisebb lett, biztos fogamzásgátló hatásuk mellett számos előnyös mellékhatásuk is ismertté vált, kedvezőtlen mellékhatásaik pedig megfelelő körültekintéssel nagyrészt kivédhetők. Fő hatásuként a kombinált fogamzásgátló tabletták a peteérés gátlása mellett csökkentik a spermiumok megtermékenyítő képességét, nehezítik a spermiumok feljutását a hüvelyből a méh és a petevezető felé. A kedvező mellékhatások közül kiemelő a menzesz mennyiségének csökkenése, a menzesz alatti görcsök megszűnése. Feltehetően a peteérés tartós gátlásának következtében a tabletták



szedők körében a későbbi életkorban kisebb a petefészekrák és a rosszindulatú méhnyálkahártya daganat kialakulásának veszélye. Hasonló okok miatt alkalmazásuk alatt ritkábban alakul ki jóindulatú emlőelváltozás és petefészek ciszta. A tablettaszedés kapcsán jelentkező kedvezőtlen mellékhatások egy része átmeneti és egészségkárosító hatása biztosan kizárható: a tablettaszedés első néhány hónapjában tapasztalható pecsételő vérezgetés, enyhe emlőfeszülés rendszerint magától elmúlik. Minden tablettához csatolt tájékoztatóban részletes útmutatást talál sz a lehetséges mellékhatások jelentke-

zéséről és a tennivalókról. Bármilyen további kérdésed lenne, konzultálj nőgyógyászzal! Az egészségkárosító kockázatok közül legismertebb az érelzáródás (trombózis) esetleges kialakulása. Nemzetközi tanulmányok igazolták a trombózis fokozott kockázatát fogamzásgátló tablettát szedő nők körében, de az is kiderült, hogy ez a fokozott kockázat általában egyéb tényezőkhez is kötött: 35 év feletti életkor, dohányzás, családban előforduló korábbi trombózis, társult egyéb betegségek (cukorbetegség, magas vérnyomás) jelzik a magasabb rizikót. A családi előfordulás egy jelentős részében sikerült egy ge-



netikai elváltozást azonosítani, ami egy vérvétellel előzetesen szűrhető, így az ilyen irányú fokozott kockázat kizárható. Meglévő betegségek esetén – mint a korábban említett magas vérnyomás, cukorbetegség, epebetegség – a tabletta szedése fokozott körülményt igényel, illetve nem javasolható. Ilyen esetekben orvosoddal, partnerreddel közösen dönthettek a további tennivalóról, a fogamzásgátlás általad is választható formájáról. Ugyancsak indokolt orvosi konzultáció bármilyen egyéb, lehetséges szövődményre utaló, szokatlan tünet (fejfájás, szédülés, vizszatérő vérzészavar, mellkasi, hasi fájdalom, stb.) jelentkezése esetén.

Kockázati tényezők hiányában, évenkénti orvosi ellenőrzés mellett a tabletta éveken át biztonsággal alkalmazható, a mai korszerű, alacsony hormontartalmú készítmények mellett szünetet tartani sem indokolt. Megfelelő alkalmazás esetén a tabletta nagy biztonsággal megelőzi a nem kívánt terhesség kialakulását, de nem akadályozza meg a szexuális úton terjedő fertőzések átvitelét. Ezt nagyon fontos tudnod, és észben kell tartanod! Ennek kivédésére – különösen alkalmi kapcsolatok esetén

– célszerű egyidejűleg gumióvszert is használni a folyamatos tabletta-szedés mellett. Az eljárás „kettős védekezés” néven a legtöbb európai országban ismert és alkalmazott.

A fogamzásgátló tabletták között találunk csak sárgatesthormont tartalmazó készítményt, melyet minipillként is szokás emlegetni. Használatát elsősorban szoptatás alatt javasoljuk, illetve olyan esetekben, amikor a kombinált fogamzásgátló tabletták másik összetevője, az ösztrogén valamilyen ok miatt (pl. trombózis-hajlam) ellenjavallt.





A hormonális fogamzásgátlás speciális formája az esemény utáni tabletta (hormonális sürgősségi fogamzásgátlás), amelyről tudnod kell, hogy csak kivételes esetekben használható. Nem alkalmas arra, hogy havi szinten vagy akár gyakrabban bevedd. Nagyobb dózísú progeszteront tartalmaz, és óvszer elszakadása esetén (vagy ha nem használtak védekezést egyáltalán) együttlét után bevehető. Vércszavart okozhat, ezért gyakori alkalmazását kérlek kerüld! Mint olvashatod, sokkal több megbízható, és az egészségedre ártalmatlan megoldás közül választhatsz.

Immár 50 éve alkalmazzák a nők világszerte a hormonális fogamzásgátlást. Az elmúlt évtizedekben lényeges változások zajlottak le: egyre alacsonyabb hormontartalmú és megbízhatóbb készítmények jelentek meg, ezáltal csökkent a káros mellékhatások előfordulása, olyan új előnyöket ismertünk meg, melyek nem függenek össze a fogamzásgátlással.

A megbízhatóságot tovább fokozta a napi odafigyelést nem igénylő hüvelygyűrű megjelenése, mely fiatalokban is biztonsággal alkalmazható módszer számos kedvező tulajdonsággal.

A hüvely nyálkahártyáján át gyógyszereket eddig is juttattak a szervezetbe, a fogamzásgátlók ilyen alkalmazása azonban csak a közelmúltban terjedt el. A hüvelygyűrű a tabletták megbízhatóságát nyújtja, de használata nem igényel napi odafigyelést. A hatóanyagtartalom a hüvelybe helyezett gyűrűből 21 napon keresztül folyamatosan szívódik fel. Ezt követően a gyűrűt eltávolítják és 7 napos szünet (akárcsak a tablettaszedés során) után helyeznek fel új gyűrűt. A felhelyezés orvosi közreműködés nélkül, egyszerűen megoldható. Hasonlóan könnyű felhelyezni a hüvelygyűrűt, mint egy tampont. Tehát ha már alkalmaztál valaha tampont, ezzel sem lesz nehézséged. A hüvely nyálkahártyáján keresztül a hatóanyag felszívódása tökéletesen biztosított, ugyanakkor – mivel a hüvely felső harmada kevesebb idegvégződéssel rendelkezik – a gyűrű nem érezhető. A felszívódási viszonyok miatt (mivel kikerüli a gyomor-bélrendszert és a májat) kevesebb hormonmennyiség is elegendő a kívánt hatás elérésére, ezáltal a jelenleg elérhető hormonális készítmények közül a hüvelygyűrű jelenti ilyen szempontból a legkisebb napi



terhelést (15ug etinilösztadiol/nap).

Az alkalmazott fogamzásgátló módszer biztonságát a Pearl-index jellemzi. A szám azt mutatja meg, hogy az adott módszert egy éven keresztül alkalmazó 100 nő között hány terhesség jön létre. A hormonális fogamzásgátló tabletták Pearl indexe 0.5-2.0 között van. A létrejövő terhességnek két oka lehet: a módszer, illetve a felhasználó hibája. Az első Pearl-index az ideális, az utóbbi az átlagos felhasználó esetén jelzi a terhesség kockázatát. A tapasztalat hiánya miatt fiataloknál különösen gyakori a felhasználó függő hiba, így a nem kívánt terhességek aránya. A tablettaszedés hibája természetesen nem csak a fiataloknál fordul elő. Nemzetközi vizsgálatok alapján a tablettaszedő nők 50 százaléka a szedés első három hónapjában legalább két tablettát elfelejt bevenni. Ez a szedési hiba – különösen ha a ciklus elején fordul elő – már lényegesen csökkentheti a védekezés biztonságát. Az USA-ban a 3.5 millió nem kívánt terhesség kb. 20%-a tablettaszedési hiba miatt jön létre. Minden olyan módszer, ami nem igényel napi odafigyelést, csökkenti a terhesség veszélyét. Ezért nyújthat a

hüvelygyűrű még a tablettánál is nagyobb biztonságot.

Különösen a fiatalok számára lehet fontos a gyűrű diszkrét alkalmazhatósága. Mivel 21 napon keresztül nem igényel tennivalót, a környezet (pl. kollégiumban) számára a fogamzásgátlás ténye nem lesz nyilvánvaló.

Az elmúlt évek tapasztalatai igazolták: a gyűrű felhelyezése nem jelent nehézséget, leesésétől nem kell tartani, a szexuális élvezetet nem befolyásolja.

Mivel a hüvelygyűrű esetében is hormonális fogamzásgátlásról van szó, felírásának alapelvei megegyeznek a tablettá rendelésével, hasonlóak az ellenjavallatok is. Ily módon rendelkezik a fogamzásgátló tabletták összes előnyével: használatakor kevesebb a menstruációs vérvesztés, csökken a vérzést esetleg kíséző fájdalom, kiszámítható a vérzés jelentkezésének ideje. Ugyanakkor, ha orvosod fogamzásgátló tablettá szedését nem javasolta, nagy valószínűséggel a hüvelygyűrű sem ajánlható. A kérdés eldöntésére konzultálj nőgyógyászzal! Kockázati tényezők hiányában, évenkénti orvosi ellenőrzés mellett a hüvelygyűrű éveken át biztonsággal alkalmazható, alkalma-



zásában szünetet tartani nem indokolt. Alkalmazása nagy biztonsággal megelőzi a nem kívánt terhesség kialakulását, de (nem barrier módszeről lévén szó) nem akadályozza meg a szexuális úton terjedő fertőzések átvitelét. Ennek kivédésére – különösen alkalmi kapcsolatok esetén – célszerű gumióvszert is használni.

A hüvelygyűrű megjelenésével új, biztonságos, fiatalokban is alkalmazható módszer áll rendelkezésünkre a nem kívánt terhesség megelőzésére. Kifejlesztésével a tabletta védekezés kényelmesen alkalmazható alternatívája lett elérhető. Az egyéni igények figyelembevételével különösen javasolható Neked, ha diszkrét, megbízható, napi odafigyelmet nem kívánó eljárást szeretnél.

Sajnos a fentebb említett módszerek használata során számos hi balehetőség adódik (az óvszer nem megfelelő alkalmazása, a tabletta bevétele elmarad, stb.) így előtérbe kerültek azok az eljárások, ahol a használó közreműködése elhanyagolható. Tágabb értelemben ide sorolhatók mindazok a módszerek, ahol nincs szükség az együttléthez kötött vagy napi aktivitásra (pl. hüvelygyű-

rű), míg klasszikus értelemben hosszúhatású reverzibilis fogamzásgátló (HRF) módszerről beszélünk, ha az egyszeri beavatkozás legalább 3 hónapos védettséget biztosít a terhesség ellen. A klasszikus hosszúhatású reverzibilis módszerek legfontosabb előnye a felhasználói hiba kiszűrése, ennek eredményeként a nem kívánt terhességek számának további csökkentése, kiváló Pearl-index biztosítása. A Pearl-index HRF esetén nem különbözik érdemben az átlagos és a tökéletes felhasználó esetében. A HRF módszerek közül a depo-medroxiprogreszteron-acetát injekció számos androgénekhez kötött mellékhatással bír, hazánkban a levonorgestrel és etonorgestrel tartalmú implantátumok sem terjedtek el széles körben. A két legáltalánosabban használt HRF a hagyományos és a levonorgestrel tartalmú méhen belüli eszköz. Mivel ösztrogént nem tartalmaznak, megbízhatóságuk mellett a HRF módszerek előnye az alacsony thromboemboliás kockázat. Hasonlóan kedvező az alkalmazás abbahagyása után a termékenység gyors visszatérése (kivéve injekció esetén). Bár kezdeti költségük általában magasabb, az alkalmazás idejére



számított összköltség már lényegesen kedvezőbb HRF esetén. Alkalmazásuk elkezdése kapcsán nagyobb orvosi részvételre (tanácsadás, felvilágosítás, eszköz vagy implantátum felhelyezése) van szükség, azonban ezt követően sem az egészségügyi személyzet, sem a felhasználó részéről nem igényelnek különösebb odafigyelést.

A méhen belüli fogamzásgátló eszköz (intrauterin eszköz – IUE) a méh üregében elhelyezkedő különféle alakú műanyagból és esetenként fémből álló eszköz, amely a méhnyálkahártyát alkalmatlanná teszi a beágyazódásra. Köznapi elnevezése („hurok”) alakjára utal, bár a mai eszközök már általában inkább T-alakúak. Általában menstruáció alatt a hüvelyen keresztül vezetik be. Hosszú távú, biztonságos védelmet nyújt, de használata növelheti a kismedencei gyulladások előfordulását. Felhelyezésüket nem szült nőknek nem ajánljuk, alkalmazásuk az első gyermek vállalása előtt Magyarországon csak kivételes esetben, egyedi mérlegelés alapján lehetséges.

A méhen belüli eszközök speciális képviselője az a méhen belüli rendszer, mely 5 vagy 3 éven ke-

resztül folyamatos, kis mennyiségű progeszteron kiáramlásával növeli a módszer biztonságát, csökkenti a gyulladás előfordulását, valamint a menstruációs vérvesztést.

A progeszteron kiáramlást biztosító méhen belüli fogamzásgátló rendszerek a ma elérhető legmegbízhatóbb fogamzásgátlási eljárások. Sokak számára jelenthetik az ideális fogamzásgátló eljárást. Van nagyobb és kisebb méretben. A nagyobb alkalmazása elsősorban már szült nőknek ajánlható, felhelyezése után 5 évig biztosít nagy biztonságú védelmet a nem kívánt terhesség ellen. Nem szült nők számára került kifejlesztésre a kisebb változat, mely méreténél fogva könnyebben felhelyezhető, nem szült nők is alkalmazhatják, 3 évig biztosít fogamzásgátló hatást.

Ezek az eszközök több évre szóló fogamzásgátló módszerek, melyek egyesítik a fogamzásgátló tabletta és a méhen belüli fogamzásgátló eszköz előnyeit, ugyanakkor jórészt mentesek azok lehetséges szövődményeitől. Nem tartalmaznak ösztrogént, így 35 év felett is alkalmazhatóak, lokális progeszteron hatás révén csökkentik a vérzés mennyiségét, így ideális megoldást jelentenek bővebb menstruációs vérzés esetén.



Fogamzásgátló hatásuk elsősorban a helyileg jelentkező hormonális hatásokkal függ össze: a méhnyakban lévő nyák összetételét megváltoztatva akadályozza a spermiumok feljutását, a méhnyálkahártya elvékonyodása nem teszi lehetővé a beágyazódást. A vérkeringésbe kerülő hormonmennyiség elhanyagolható, ösztrogént pedig egyáltalán nem tartalmaznak.

A legmegbízhatóbb fogamzásgátló módszerek közé tartoznak, hatékonyságuk a művi sterilizáláshoz hasonlítható, ugyanakkor visszafordítható (reverzibilis), eltávolításuk után 3 hónappal ugyanolyan eséllyel esik teherbe valaki, mintha nem lett volna fent eszköz. Felhelyezésük után 3, illetve 5 évig biztosítanak védelmet a nem kívánt terhesség ellen, nem igényelnek napi odafigyelést, extra ellenőrzéseket: amennyiben panaszok nincsenek a viselése mellett, elegendő az éves rákszűrésen részt venni. Szoptatás alatt is alkalmazhatóak.

A kisebb eszköz nem szült, szexuálisan aktív nőknek is biztonsággal felhelyezhető, alkalmazása nem nö-

veli a kismencedeai gyulladás kockázatát, nincs káros hatással a későbbi gyermekvállalásra.

Ezen eszközök alkalmazása esetén a menstruációs vérzés mennyisége és időtartama lényegesen csökken, alkalmazásuk jótékonyan hat a menstruáció kapcsán jelentkező kellemetlen tünetekre.

Felhelyezésük célszerűen egy negatív nőgyógyászati rákszűrés birtokában a menstruációs vérzés végén, vagy az ezt követő napokban végezhető el, minimális kellemetlenséggel jár. Ugyancsak felhelyezhető a szülés utáni 6 hetes kontrollvizsgálat alkalmával. A felhelyezést követően esetleg jelentkező alhasi diszkomfort fájdalomcsillapító tabletta adásával kivédhető. Az eszközök viselésének első 2-3 hónapjában apró peccsételő vérzés jelentkezhet, ami semmilyen tennivalót nem igényel, rendszerint magától megszűnik. Költséghatékony fogamzásgátló módszerekről van szó: áruk már két éves alkalmazás esetén is kedvezőbb, mint sok más fogamzásgátló eljárásé, öt éves alkalmazásra számítva pedig messze a legolcsóbb eljárás.



Terhesség

Ideális esetben terhesség akkor következik be, amikor mindkét partner ezt kívánja, a terhességre, a megszületendő utód felnevelésére felelősséggel felkészültek. Sajnos a terhességek jelentős százalékában ez ma még nincs így. Magyarországon különösen magas a nem kívánt terhességek aránya, s a születések száma is folyamatos csökkenést mutatott az elmúlt években. A kívánt és tervezett terhességek esetében is csak ritkán történik tudatos felkészülés a gyermekvállalásra. Sokan a terhességet a teszt pozitív ered-

ménye alapján diagnosztizálják, és kedvező esetben ekkor gondolkoznak életmódváltozáson, a dohányzás elhagyásán, s jelennek meg nőgyógyászati vizsgálaton. Ekkora azonban már sok minden eldőlt: a hímivarsejt és a petesejt minőségét, a megtermékenyülés esetleg nem ideális feltételeit (magas vércukorszint, nőgyógyászati gyulladás, nem kívánt gyógyszerhatás) utólag már nem lehet módosítani. Kevesen tudják, hogy néhány alapvető óvintézkedéssel és vizsgálattal lényegesen javítani tudják a megszületendő gyermek esélyeit az egészséges életre.

A magzat egészsége jelentős mértékben függ attól, milyen volt szülei egészségi állapota a fogamzás pillanatában. Ha majd eljön az idő, használd ki ezeket a lehetőségeket, biztosítsd gyermeketeknek az új élet kezdéséhez a lehető legjobb esélyt! A terhességre való felkészülést célszerű a tervezett fogamzás előtt legalább három-hat hónappal elkezdni. Ebben a füzetben található tanácsok ebben igyekeznek segíteni.





www.materonline.it



Dohányzás

Amennyiben dohányzol, a tervezett terhesség előtt mielőbb hagyj abba! Ha már a pozitív terhességi teszt hívta fel a figyelmed a baba érkezésére, tedd le a cigarettát azonnal! Tudományos bizonyítékok alapján a dohányzás nemcsak a fogamzást késlelteti, hanem gyakoribb mellette a korai vetélés és a terhesség alatti vérzés is. Magasabb a koraszülés aránya, és az időre született

újszülötteknek is kisebb a súlyuk, ha édesanyjuk dohányzik. A fogamzás szempontjából a partner dohányzása is káros. A dohányzás nemcsak a terhesség alatt kedvezőtlen a magzat számára, de az újszülöttnak is több problémája lehet: gyakoribbak a fertőzőes kórképek, sőt a bölcsőhalál is. A dohányzás elhagyása az egyik legegyszerűbb módja számos terhességi kórkép megelőzésének.

Alkoholfogyasztás

A túlzott alkoholfogyasztás akadályozza a terhesség kialakulását, így terhesség tervezése esetén mindenképpen kerülendő. A terhesség alatti alkoholfogyasztás gátolja a magzat növekedését, idegrendszeri fejlődését. Természetesen az alkalomszerűen elfogyasztott egy pohár bor vagy sör biztosan nem okoz magzati rendellenességet, nagyobb mennyiségű alkohol fogyasztását azonban kerülj! Legegyszerűbb, ha nem iszol egyáltalán alkoholt.





Folsav, vitaminkészítmények

Egészséges táplálkozás, rendszeres testmozgás mellett Magyarországon hiányállapotok nem alakulnak ki. Ugyanakkor többszörösen igazolt a folsav kiegészítés jótékony hatása bizonyos fejlődési rendellenességek (pl. nyitott gerinc) megelőzésében. Talán ma már általánossá vált ennek szükségessége hazánkban is, köszönhető ez azoknak a magyar kutatóknak, akik felismerték a folsav jelentőségét. A folsav recept nélkül kapható készítmény, nem-

zetközi ajánlások napi 0.4 mg folsav bevitelét javasolják a fogamzás előtti három hónapban és az első 12 terhességi héten. Magyarország szinte egész lakossága köztudottan D-vitamin-hiányos, így legalább a téli hónapokban érdemes a D-vitamin pótlásáról gondoskodni. Azt mindenképpen érdemes megemlíteni, hogy nincs olyan vitaminkészítmény, ami a kiegyensúlyozott táplálkozást kiváltaná. Éppen ezért nagyon fontos a sok kezeletlen zöldséget és gyümölcsöt tartalmazó étrend.

Testmozgás

A rendszeres testmozgás bátran ajánlható a gyermek vállalása előtt éppúgy, mint a terhesség alatt. Segít az állóképesség fokozásában, a jó fizikai és szellemi állapot megtartásában, a túlsúly leküzdésében. A túlhajszt fizikai aktivitás, bizonyos versenysportok azonban akadályozzák a terhesség kialakulását. Csináld, ami jól esik, de ne hajtsd túl magad! A heti néhány órás számodra megfelelő sport végzése elegendő a megfelelő erőnlét fenntartásához.





Fogamzásgátlás

Ha fogamzásgátló tablettát szedsz, úgy három-hat hónapos szünetet javasolt a kívánt teherbeesés előtt. Ennyi idő biztosan elegendő a gyógyszer teljes kiürülésére. Ez alatt az idő alatt valamilyen hagyományos fogamzásgátló módszer, a gumióvszer használata a legcélszerűbb.

Amennyiben a terhesség a három hónapos várakozás előtt következne be, kétségbeesésre akkor sincs okod, kezelőorvosod segít majd megfelelő tanácsokkal ellátni. Ha fogamzásgátló tabletta szedése vagy hüvelygyűrű használata közben esel teherbe, ne ess kétségbe, fordulj minél hamarabb orvoshoz, segíteni fog neked!

Orvosi vizsgálatok

Általános orvosi és nőgyógyászati vizsgálat

A tervezett gyermekvállalás előtt mindenképpen célszerű egy nőgyógyászati és egy általános orvosi vizsgálat elvégzése. A nőgyógyászati vizsgálat alkalmával fény derülhet a kismedencei szervek esetleges eltérésére vagy akár gyulladásos betegségekre is. Nagyon fontos megemlítened a családban előfordult örökletes betegséget. Ne légy szégyenlős, tedd fel kérdéseidet! Ezek sokat segítenek nőgyógyászodnak a személyre szóló tanácsok megfogalmazásában. Nem baj, ha a párod is ott van ezeken a vizsgálatokon, a

közös megbeszélés csak hasznotokra lehet a továbbiakban.

Hazánkban a korai terhesgondozás része egy általános belgyógyászati vizsgálat, azonban több szempontból célszerűbb ezt már a terhesség előtti időszakban elvégeztetni. Az esetlegesen ekkor felfedezett belgyógyászati betegségek alapvetően befolyásolhatják a terhesség kimenetelét. Fokozottan indokolt egy kontrollvizsgálat ismert krónikus megbetegedésekben szenvedőknél. Bizonyos betegségek rontják a terhesség kimenetelét, más esetben a terhesség súlyosbíthatja



az alapbetegséget. Szükségessé válhat a gyógyszeres kezelés leállítása, módosítása: bizonyos gyógyszerek a terhesség alatt ellenjavalltak. Epilepszia esetén nagyon fontos a szoros ideggyógyászati felügyelet. Magas vérnyomás esetén, annak megfelelő beállítása rendkívül fontos a terhesség alatti szövődmények kivédése szempontjából. Cukorbetegség esetén még gondos odafigyelés mellett is kialakulhat számos szövődmény. Ezek jó része megelőzhető a vércukorszint megfelelő beállításával. Nem vállalható terhesség szájon át szedett készítmények mellett, mindenképpen inzulinterápiára való átállás szükséges. Vesebetegség esetén indokolt a vesék állapotának gondos megítélése, hiszen a terhesség alatt állapotromlás léphet fel.

Gyógyszeres kezelés

A gyógyszeres kezelést alapvetően célszerű kerülni, illetve a minimálisan szükségesre szorítani. Természetesen a korábban leírtaknak megfelelően bizonyos krónikus megbetegedések gyógyszeres kezelése nem elkerülhető, sőt éppen a sikeres gyermekvállalás érdekében indokolt. Bármilyen recept felírásakor tájékoz-

tasd orvosodat még akkor, ha a terhességnek csak a gyanúja áll fenn! Ugyancsak kerüld a vegyi anyagokat, ne szedj recept nélkül kapható gyógyszereket sem!

Reméljük a fentiek alapján mindent megtesztek pároddal, orvosoddal azért, hogy a kívánt terhesség minél ideálisabb körülmények között foganhasson meg. Hiszen a fentebb olvasottakból kiderülhetett számodra, hogy a tudatos családtervezés, a megfelelő higiénia, a rendszeres szűrővizsgálatok, a kezelt fertőzések megakadályozhatják a koraszülést. Nagyon fontos, hogy mindent megtegyetek annak érdekében, hogy kisbabátok időre szülessen. Az éretlen újszülött sokkal fogékonyabb a fertőzésekre, éretlen tüdejével, keringési- és idegrendszerével nehezebben tud alkalmazkodni a kinti körülményekhez. Nagyobb valószínűséggel fordulhat elő nála mozgásszervi eltérés vagy a későbbiekben tanulási-beilleszkedési nehézség. Tehát, ha odafigyeltek a pároddal, nemcsak saját terhességedet teszed ezáltal problémamentesebbé, de leendő gyermekednek is a lehető legjobb feltételeket teremtetd a méhen belüli életre, valamint az egészséges újszülöttkorra.



Humán papilloma vírus - HPV

Biztos hallottál már arról, hogy a rosszindulatú betegségek kialakulásában különböző tényezők játszhatnak szerepet. Jól ismert például a dohányzás és a tüdőrák összefüggése. Ha valaki dohányzik, sokkal nagyobb valószínűséggel lesz a későbbiekben tüdőrákja, mint annak, aki sohasem gyújtott rá. Az elmúlt évtizedekben nagyszámú adat bizonyította a méhnyakrák és egy vírus – humán papilloma vírusnak (HPV) – kapcsolatát. A humán papilloma vírus egy olyan kórokozó, ami főleg szexuális úton vihető át (STD - sexualy transmitted disease). Nem a hagyományos értelemben vett STD, mert nem a nemi váladékkal terjed, mint a gonorrhoea (kankó), a szifilisz vagy akár az AIDS betegséget okozó HIV. Elég hozzá bőrbőr érintkezés is, így nem véd ellene az óvszer sem 100%-ban. Nagyobb számú partner esetén nagyobb a valószínűsége annak, hogy elkapod, de elég hozzá egy partner is. Ezzel nem megijeszteni szeretnénk téged, de jó, ha tudsz róla, és vigyázol magadra.

A HPV tulajdonképpen egy víruscsalád gyűjtőneve: egyesek szemölcsös növedék (condyloma) kialaku-

lásáért felelősek, mások a méhnyak sejtjeinek kóros elváltozását okozzák. E típusok kezdetben megváltoztatják a sejtek alakját, a sejtmag megjelenését, a folyamat fokozatosan súlyosbodva a méhnyak rosszindulatú daganatának kialakulásához vezethet. Ezek közül a magas kockázatú vírusok közül legfontosabbak a HPV 16 és 18 törzsek. Az átmeneti HPV-fertőzésnek nincs rosszindulatú folyamatot generáló hatása és a szervezet saját immunrendszere jó eséllyel képes elpusztítani a vírusokat. Különösen a fiatal, jó immunrendszerű szervezet képes erre, fél-egy év alatt eliminálja a fertőzést, a páciens HPV-negatívvá válik. A folyamat elősegíthető az immunrendszert erősítő készítmények alkalmazásával. Szerencsére tartós fertőzés esetén is általában éveket vesz igénybe a rosszindulatú folyamat kialakulása, és a kezdődő elváltozások rendszeres méhnyakrákszűréssel felismerhetők, kezelhetők.

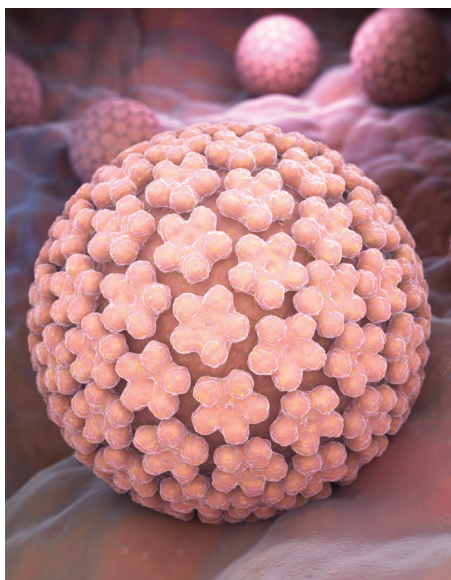
Amennyiben a méhszáj nagyítóval történt megtekintése (kolposzkópia), illetve a cytológia eredménye nem teljesen megnyugtató, indokolt



a HPV- tesztet elvégezni. Ez igazolja, vagy kizárja a vírusok jelenlétét, így segít a további teendők meghatározásában. A teszt nemcsak a vírusfertőzés tényét bizonyítja, de képes a HPV-törzs azonosítására is. Ennek ismeretében orvosoddal közösen tudtok dönteni majd az esetleges további tennivalókról. Ez az eltérés súlyosságától, életkortól, a jelenlévő törzs típusától függően lehet gyakoribb ellenőrzés vagy különböző módszerekkel végzett szövettani vizsgálat.

Mivel a kialakult HPV-fertőzés hatásos kezelésére jelenleg nincs lehetőségünk, már létrejött szöveti eltérések esetén az egyetlen lehetséges terápia a kóros szövetrészek, súlyosabb esetben a szerv eltávolítása. Így nyilvánvalóan igazán eredményes csak a vírusfertőzés megelőzése lehet. Szerencsére Magyarországon is hozzáférhető a méhnyakrák elleni védőoltás, mely hatásos védelmet nyújt. Az oltás nem tartalmazza a vírust, csak olyan HPV-szerű részecskéket, ami kiváltja a szervezet immunválaszt. A HPV-fertőzés elleni védőoltást a szexuális élet kezdete előtt tizenévesekben alkalmazva közel 100%-os biztonsággal megelőzhető a HPV 16-os és 18-as típusával

összefüggő méhszájrák kialakulása. Az alkalmazott védőoltás jó hatékonysággal védhet az egyéb, hasonló szerkezetű, ritkábban előforduló HPV-törzsek ellen is. Ugyancsak indokolt lehet a férfiak HPV elleni védőoltása, nemcsak azért mert a férfiakban is kialakulhatnak elváltozások, hanem mert a HPV-pozitív férfiak fertőzésveszélyt jelentenek a nőkre. A védőoltás a már kialakult HPV-fertőzés lefolyását nem befolyásolja, azt nem gyógyítja. Bár az oltás ideális időpontja az első szexuális kapcsolat előtti életkor, felnőtt, szexuálisan aktív nők esetében is csökkenti a méhnyakrák kialakulásának esélyét.





Endometriosis

Ha már rendszeresen menstruálsz, ismered magad annyira, hogy tudod: milyen érzés az, amikor közeledik a vérzésed. Előfordulhat az is, hogy előre nem érzed, de esetleg a menzeszed napjai alatt van egy kis panaszod. Érzed, ahogy a méhed kiküzdí magából a lelökődött méhnyálkahártyát, kisebb tompa fájdalmat okozva. Van aki ezt görcsnek éli meg, van aki húzó, hüvelybe sugárzó fájdalomnak. Előfordulhat, hogy gyakran kell a WC-re járnod. Ha ezek a tünetek enyhék, nem kell aggódnod, hiszen egy természetes folyamatról van szó. Ha viszont a havi vérzésedet egyre fokozódó, hónapok alatt súlyosbodó panaszok kísérik, feltétlenül kérj segítséget. Ha alig bírsz megmozdulni a görcsöktől, egyre bővebb a vérzésed, erős hányingered van, vagy akár hányasz is, vagy ha el is ájulsz néha, szólj mindenképpen valakinek, aki tud segítséget kérni neked. Ezek a tünetek utalhatnak egy endometriosis nevű állapotra, ami feltétlenül ellátást igényel. Fia-tal korban ritka, de érdemes tudnod róla. Ebben a betegségben a méh-

nyálkahártya nemcsak a méh üregében található meg, hanem azon kívül is, pl. a hasüregben. Ezek a szigetek ugyanúgy reagálnak a hormonális hatásokra, mint a méhedben található sejtek: ugyanúgy felszaporodnak, de nem tudnak máshová lelökődni menzesz alatt, csak önmagukba. Így növekednek szépen lassan hónapról hónapra egyre fokozódó panaszokat okozva neked. Ne ijedj meg, van erre megoldás, de nagyon fontos, hogy vezess menzesznaptárat, írd bele nemcsak azt, hogy mikor volt a vérzésed, hanem azt is, hogy mennyi volt, járt-e görcsrel, kellett-e bevenni gyógyszert! Ez mind segíteni fog a téged ellátó orvosnak abban, hogy a lehető leghamarabb megtaláljátok a számodra legmegfelelőbb megoldást.





Policisztás Ovárium Szindróma – PCOS

Ha sok pattanás szokott lenni az arcodon, rendszertelenek a menzeseid, egyre több erős szőrszál jelenik meg a testeden, ráadásul olyan helyeken, ahol eddig még nem volt, ritkul a hajad, valamint hízni is kezdte az utóbbi időben, keress fel egy orvost. Elképzelhető, hogy csak átmeneti zavarról van szó, de gondolni kell ilyenkor a PCOS-re is. A policisztás ovárium szindróma (PCOS) egy komplex anyagcsere betegség, amely során a női nemi hormonok, és a bennünk lévő férfi nemi hormonok megkavarodnak, de még a cukorháztartásunk is rendetlenkedik. Ilyenkor

mindig számítani kell egy kivizsgálásra, ami ultrahang vizsgálatból, vérvételből, és a leletek megbeszéléséből áll. Ezért is fontos, hogy vezesd a menzesznaptáradat, így pontosan el tudod mondani a neked segítő orvosnak a panaszaidat. Ha kiderül, hogy PCOS-ed van, diétával, sporttal, megfelelő gyógyszeres kezeléssel a folyamat megállítható, valamint vissza is fordítható. De – mint minden kórkép esetében – itt is nagyon fontos a korai felismerés. Tehát ha hasonló tüneteid vannak, ne habozz, kérj segítséget!





2020. augusztus 31. után kérjük, érdeklődjön elektronikusan (tenyernyicsoda@gmail.com), vagy együttműködő partnerintézményünknel, a Szent Lukács Görögkatolikus Korai Fejlesztő és Gyermekrehabilitációs Központban:

Szent Lukács Görögkatolikus Korai Fejlesztő és Gyermekrehabilitációs Központ

A Görögkatolikus Egyház 2019-ben új és egyben egyedülálló feladatot bízott a Szent Lukács Görögkatolikus Szeretetszolgálatra: egy korai fejlesztő központ indításával szerettek volna hozzájárulni Hajdú-Bihar megye, illetve az Észak-alföldi régióban élő gyermekek fejlesztéséhez, gyógyításához. Ebből a célból alapították meg a korai fejlesztő és gyermekrehabilitációs központot. Elsősorban a megkésett, eltérő fejlődésű vagy fejlődési zavar szempontjából veszélyeztetett gyermekeknek és családjuknak nyújt ellátást. Az intézménnyel egy olyan modern szemléletű, családcentrikus, gyermekrehabilitációs és esélyteremtő modell kialakításához járulnak hozzá, amelyben az egészségügy, az oktatás és a szociális szektor egyaránt részt vesz. Az ellátottak az egyes szakrendeléseket a mindenkor jogszabályoknak megfelelően orvosi beutalóval vagy anélkül vehetik igénybe.

Az intézményben működik csecsemő- és gyermekgyógyászat, fejlődésneurológia, gyermekrehabilitáció, gyógytorna, valamint klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológia.

Az intézmény elérhetőségei:

Cím: 4031 Debrecen, Lőskúti út 4.

Telefon: +36 30/1721041 és 06-52/742-442

E-mail: koraifejleszto@szlgsz.hu





MENSTRUÁCIÓS NAPTÁR

HÓNAP	NAP																															MEGJEGYZÉSEK
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
JAN																																
FEBR																																
MÁRC																																
ÁPR																																
MÁJ																																
JÚN																																
JÚL																																
AUG																																
SZEPT																																
OKT																																
NOV																																
DEC																																

A következő folyamatokat követheted nyomon:

-  - a menstruációnak el kellene kezdődnie
-  - a menstruációnak elkezdődött
-  - ovuláció
-  - szexuális együttlét

Elérhetőségeink:

www.koraszulottekert.hu

E-mail: tenyernycsoda@gmail.com

Tel.: +36 70 779 3270

A projekt a Széchenyi 2020 program keretében a Magyar Állam és az Európai Unió támogatásával valósul meg.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE