

Informacija apie pirmojo vaistinio preparato, skirto kontracepcijai, kompensavimo poreikį

Kilus diskusijoms dėl vaistinio preparato Levonorgestrel (intrauterinės sistemos) įrašymo į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A sąrašą) Lietuvos akušerių ginekologų draugijos (LAGD) valdyba pateikia savo argumentus.

Vaistinis preparatas būtų skiriamas merginoms nuo 15 iki 20 metų, kurios kreipiasi į ginekologą konsultacijos dėl kontracepcijos. Norėtume paaiškinti šią susiklosčiusią situaciją ir prašome nepanaikinti SAM sprendimo.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) vertina moterų reprodukcinę sveikatą pagal šiuos rodiklius: gimdymų skaičių, nėščiųjų ir gimdyvių mirtingumą, abortų skaičių, paauglių nėštumų ir gimdymų skaičių, kontracepcijos vartojimą, lytiškai plintančių infekcijų plitimą, reprodukcinės sistemos ligų skaičių. Lietuvoje paauglių nėštumų skaičius yra beveik 2–3 kartus didesnis nei kitose Europos šalyse. 2016 m. iš 1000 15–19 metų amžiaus merginų Lietuvoje gimė 11,39, Olandijoje, Švedijoje ir Norvegijoje atitinkamai – 4,08, 5,27 ir 5,68.

2018 m. rugpjūčio mėn. LAGD valdyba svarstė klausimą dėl kontracepcijos kompensavimo iniciavimo Lietuvoje. Nemažai Europos šalių, tokių kaip, Estija, Airija, Belgija, Italija, Prancūzija, Portugalija, Vokietija, Slovėnija D. Britanija, Švedija ir kt. veiksmingas šiuolaikines kontraceptines priemones kompensuoja jaunimui bei kitoms socialinės rizikos grupėms. PSO rekomenduoja šalims narėms sukurti ir diegti kontracepcijos kompensavimo mechanizmą. Jį taikyti pagal galimybes visoms gyventojų grupėms, tačiau prioritetą skirti labiausiai pažeidžiamoms – jaunimui, mažas pajamas turinčioms, bedarbėms, priklausomybių turinčioms, migrantėms, etninėms mažumoms ir kt. Įvertinę šalies finansines galimybes, nutarėme kreiptis kompensacijos kontracepcijai pačiai pažeidžiamiausiai grupei – merginoms nuo 15 iki 20 metų.

Lietuvos akušeriai ginekologai atliko ne vieną tyrimą, vertindami paauglių lytinę elgseną. Paskutinio dešimtmečio kelių tyrimų duomenys parodė, kad lytinį gyvenimą gyvena 33,7–44,3 proc. moksleivių, pirmuosius lytinius santykius paauglės dažniausiai patiria sulaukusios 16–17 metų. Tačiau nuo 18 iki 22 proc. lytinį gyvenimą pradeda jau 15 metų, netgi anksčiau.

Nepilnametės nėščiosios daug dažniau gimdo neišnešiotus naujagimius, nėštumo laikotarpiu serga įvairiomis infekcinėmis ligomis, turi lytiniu keliu plintančių infekcijų, šlapimo takų infekcijų, preeklampsijų. Dar didesnį nerimą kelia paauglių nėštumo socialinis aspektas: neretai priimamas sprendimas nėštumą nutraukti ir tai sąlygoja ilgalaikes psichologines, socialines ir ekonomines pasekmes.

LAGD Vaikų ir paauglių amžiaus ginekologijos sekcija atliko mokslinės literatūros analizę ir pasiūlė šiuo metu veiksmingiausią metodą šiai pacienčių grupei – levonorgestrelio intrauterinę sistemą. Ši kontracepcijos priemonė buvo pasirinkta, remiantis mokslo įrodymais ir įvertinus svarbiausius kontracep-

cijos tinkamumo paauglių grupei kriterijus: 1) labai didelį kontraceptinį efektyvumą; 2) metodo idealaus ir realaus vartojimo efektyvumo sutapimą; 3) trumpiausią ilgalaikio metodo veiksmingumo trukmę; 4) metodo vietinį hormono poveikį – mažiausia įtaka natūraliam merginos hormoniniam ciklui; 5) metodo rekomendaciją jį skirti kaip pirmąjį pasirinkimą; 6) farmaekonominę metodo naudą.

Intrauterinės sistemos finansinis prieinamumas didesnis nei kitų kontracepcijos priemonių. Jei kontraceptinėms tabletėms moterys per mėnesį išleidžia nuo 15–50 Eur, tai spiralės mėnesio išlaidos sudaro šiek tiek daugiau nei 3 Eur! Spiralė įdedama į gimdą trejiems metams, laikymo trukmė priklauso nuo pacientės norų.

2019 m. birželio mėn. LAGD pateikė paraišką vaistinio preparato levonorgestrelio (Fleree) (TLK-10-AM kodas Z97.5) kompensacijai.

2019 m. rugsėjo mėn. VVKT įvertino šį preparatą 11 balų, kitos vertės buvo taip pat geros. Indikacija, kuriai siūlyta kompensuoti: merginoms nuo 15 iki 20 metų, kurios kreipiasi į ginekologą konsultacijos dėl kontracepcijos.

2020 m. kovo mėn. 23 d. Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija įrašė šį vaistą į Rezervinių vaistų sąrašą (vaistas kartu su kitais laukia eilės, kol iš PSDF bus skirta lėšų jį kompensuoti).

2020 m. balandžio mėn. 3 d. Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisija nutarė vaistą, kuris buvo Rezervinių vaistų sąrašė, kompensuoti.

2020 m. gegužės mėnesį LR Seimo narių, visuomeninių organizacijų kreipimėsi siūloma atsisakyti šio sprendimo. Motyvai:

1. Visoms Lietuvos paauglėms ir merginoms nuo 15 iki 20 metų bus taikomas šis vaistinis preparatas.
2. Klausimas nesuderintas su visuomeninėmis ir tėvų organizacijomis.
3. Siūlomas metodas netinkamas jaunoms, negimdžiusioms moterims.

Norėtume paaiškinti šiuos aspektus.

1. Hormoninės intrauterinės sistemos (spiralės) skyrimas yra gydytojo akušerio ginekologo kompetencija ir atsakomybė, jis įvertina vartojimo indikacijas ir kontraindikacijas, konsultuoja pacientes, įdeda ir išima šią sistemą, prižiūri vartojimą, skiria reikalingus tyrimus ir gydymą.

Informacija apie pirmojo vaistinio preparato, skirto kontracepcijai, kompensavimo poreikį

Gydytojas skirs hormoninę spiralę jaunai merginai, tik tada, jei ji yra lytiškai aktyvi ir nori kontracepcijos, turi reguliarius lytinius santykius, yra gimdžiusi anksčiau arba darėsi abortą, negali vartoti kitų taip pat jai tinkamų arba patinkančių kontraceptinių priemonių, yra numatytoje kompensuoti amžiaus grupėje. Gydytojas visada perspėja pacientes, kad lytinių santykių metu jos turi saugotis ir neplanuoto nėštumo, ir lytiškai plintančių infekcijų. Partneris turi kiekvieno lytinio akto metu naudoti prezervatyvą.

Mažosios hormoninės spiralės kompensavimo tikslinei grupei nauda visuomenei – sumažėjęs paauglių nėštumų, gimdymų ir abortų skaičius. Sumažėjusios valstybės išlaidos komplikuoto nėštumo, gimdymo ir aborto atveju. Sumažėjusios valstybės išlaidos paliktiems, neprižiūrimiems vaikams išlaikyti, jaunų nesimokančių ir nedarbančių motinų pašalpoms. Sumažėjęs neišnešiotų naujagimių skaičius, naujagimių ir kūdikių sergamumas bei mirtingumas, gimusių su alkoholiniu sindromu naujagimių skaičius. Pagerėjęs visuomenės sąmoningumas ir informuotumas apie mažosios kontraceptinės spiralės vartojimą ir privatumus.

2. Lietuvos Respublikos Farmacijos Įstatyme ir 2002 m. balandžio 5 d. įsakyme Nr. 159 „Dėl Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių įrašymo į kompensavimo sąrašus ir jų keitimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ bei jo pakeitimuose nenurodoma, kad, prieš teikiant paraišką dėl ligos arba jai reikalingų vaistų kompensavimo, privalomos diskusijos su visuomene arba kitomis organizacijomis ir būtina pateikti tai patvirtinančius dokumentus. Mokslinėse konferencijose bei dalyvaujant diskusijose dėl jaunimo lytinio ugdymo buvo išsakytas poreikis dėl kontracepcijos kompensavimo. 2019 m. gegužės 28 d. Lietuvos Respublikos Seime įvyko Seimo narės Dovilės Šakalienės spaudos konferencija, skirta Tarptautinei moterų sveikatos gerinimo dienai „Reprodukcinės ir seksualinės sveikatos apsaugos iššūkiai“. Šioje konferencijoje prof. Žana Bumbulienė skaitė pranešimą „Paauglių ir moterų reprodukcinės sveikatos problemos susijusios su kontracepcijos politikos spragomis“. Pranešime buvo pabrėžta, kad LAGD 2019 m. gegužės 8 d. krei-

pėsi į Ligų, vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisiją prie LR SAM dėl kontracepcijos kompensavimo 15–19 metų amžiaus merginoms.

3. Šiuolaikinėje mokslinėje literatūroje nėra mokslo įrodymais pagrįstų tyrimų, kad negimdžiusioms moterims arba paauglėms hormoninės spiralės nerekomenduojamos. Iki šiol kontracepcijai paaugliams tradiciškai buvo rekomenduojami: 1) prezervatyvai ir skubioji kontracepcija; 2) hormoniniai kontraceptikai ir prezervatyvai; 3) hormoniniai kontraceptikai. Tačiau pastaraisiais metais ilgalaikės grįžtamosios kontracepcijos metodai, pradėti daugiau rekomenduoti dėl daug didesnio ir siekiančio daugiau kaip 99 proc. kontraceptinio efektyvumo palyginus su tradiciniais metodais. Pasaulio ginekologų požiūris per pastaruosius dešimt metų apie intrauterinės kontracepcijos naudojimą paauglėms žymiai pasikeitė.

LR Sveikatos apsaugos ministerijos sprendimas kompensuoti mažąją hormoninę spiralę tikslinei moterų amžiaus grupei, esant reikalingiems parodymams, yra teisingas ir aktualus. Gydytojų akušerių ginekologų bendruomenė ir mokslininkai, moterų ir jaunimo, žmogaus teisių organizacijos palaiko šį sprendimą ir prašo nepaisyti nemedicininės visuomenės sukeltų abejonių bei prieštaravimų ir padėti įgyvendinti jau padarytą tinkamą SAM sprendimą, jo neatsisakyti.

Esame įsitikinę, kad Lietuvos pažeidžiamų gyventojų grupių moterys turi teisę pasinaudoti šiuolaikinės medicinos mokslo pažangos laimėjimais.

Pagarbiai LAGD valdybos vardu

Prof. dr. Diana Ramašauskaitė

LAGD prezidentė

VU MF Klinikinės medicinos instituto profesorė

VUL SK Akušerijos ir ginekologijos centro vadovė

Europos akušerių ginekologų kolegijos tarybos narė (European board & college of obstetrics and gynaecology Council member)

Tarptautinės akušerių ir ginekologų federacijos Saugios motinystės ir naujagimių sveikatos komiteto narė (FIGO Committee for Safe Motherhood and Newborn Health member elected 2018–2021)

Informacija apie pirmojo vaistinio preparato, skirto kontracepcijai, kompensavimo poreikį



Moterų nevyriausybinų organizacijų tinklas

Gerbiamai prof. Dianai Ramašauskaitei
Lietuvos akušerių ginekologų draugijos Prezidentei

KREIPIMASIS

2020 05 18

Vilnius

2019 m. birželio mėn. Lietuvos akušerių ginekologų draugijos (LAGD) valdyba, įvertinusi prastą kontracepcijos prieinamumą pažeidžiamoms gyventojų grupėms, ypač jaunimui, atlikusi mokslinės literatūros analizę ir siekdama sumažinti paauglių nėštumų skaičių, kreipėsi paraiška kompensuoti kontraceptinę spiralę į LR SAM Vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių kompensavimo komisiją. Šią kontracepcijos priemonę galėtų skirti gydytojas ginekologas besikreipiančioms konsultacijos 15–20 metų amžiaus merginoms, kurios yra lytiškai aktyvios, anksčiau nutraukusios nėštumą arba gimdė ir kurioms tinka mažoji hormoninė spiralė pagal indikacijas.

Tyrimai rodo, kad būtent levonorgestrelio kontraceptinė spiralė pagal visas savo charakteristikas ir kainą labiausiai tinka ir geriausiai apsaugo nuo neplanuoto ar netikėto nėštumo lytiškai aktyvias merginas. Pabrėžtina, kad medikai kontracepcijos niekada neskiria be pacientės konsultavimo ir jos sutikimo.

Šiandien, esant poreikiui, pakankamai pajamų turinčios 16 metų ir vyresnės merginos galėtų įsigyti spiralę, tačiau nepasiturinčios, iš atskirties grupių, anksti pradėjusios lytinį gyvenimą merginos to padaryti negalėtų. Apklausa rodo, kad jaunos moterys iš atskirties grupių dažnai patiria partnerio smurtą, neplanuotai pastoja, gimdo (sulaukusios pilnametystės turi kelis vaikus) arba nutraukia nėštumus, turi žalingų įpročių ir priklausomybių, nedirba, neturi būsto, gyvena su vaikais prieglaudose. 15–20 metų moterys dažniau gimdo neišnešiotus naujagimius, o šių naujagimių mirtingumas yra didesnis.

PSO moterų reprodukcinę sveikatą vertina, remdamasi rodikliais, tarp kurių yra **paauglių nėštumų ir gimdymų** bei abortų skaičius, kontracepcijos vartojimas.

Paauglių gimdymų skaičius Lietuvoje yra 2–3 kartus didesnis nei Šveicarijoje, Italijoje, Nyderlanduose, Danijoje, Švedijoje ir lenkia Europos vidurkį. Tai susiję

su valdžios dėmesio moterų reprodukinei sveikatai ir teisėms stygiumi, nepakankamu kontracepcijos prieinamumu, mokslu pagrįstos informacijos apie kontracepciją nepakankama sklaida bei prastu lytiniu ugdymu mokykloje.

Esame įsitikinę, kad konservatyviai mąstantys parlamentarai ir visuomenės grupės, vedamos klaidingų įsitikinimų ir besiremiančios mitais apie hormoninę kontracepciją, visiškai nepagrįstai baugina visuomenę dėl spiralės kompensavimo bei kaltina ir žemina medikus. Nepritardami kontracepcijos vartojimui, šie asmenys stumia jaunimą į nesaugius lytinius santykius, dėl kurių didėja aborto poreikis ir auga abortų skaičius, daugėja paauglių gimdymų. Be to, konservatyvieji politikai draudimais braunasi į žmogaus intymų, privatų gyvenimą, tuo pažeisdami LR Konstitucijos 22 straipsnį, kuriame pabrėžiamas žmogaus privataus gyvenimo neliečiamumas. Sukeltas sąmyšis trukdo valstybei vykdyti PSO rekomendacijas, nacionalinius ir tarptautinius išipareigojimus dėl žmogaus teisių įgyvendinimo, kelia grėsmę demokratijai.

Sveikatos apsaugos ministerijos sprendimas kompensuoti mažąją hormoninę spiralę tikslinės amžiaus grupės moterims, esant parodymams, yra teisingas ir reikalingas.

Kontraceptinės spiralės kompensavimas padėtų lytiškai aktyvioms merginoms iš atskirties grupių išvengti neplanuoto nėštumo ir aborto, komplikuoto gimdymo ir prisidėtų prie jų reprodukcinės sveikatos. Besimokančios merginos galėtų tęsti mokslus. Tikėtina, kad sumažėtų kūdikių nepriežiūros ir mirčių skaičius.

Remiame sprendimą kompensuoti hormonų spiralę, pritariame PSO ir LAGD rekomendacijoms ir **prašome LR Prezidento, LR Seimo Pirmininko ir LR Premjero** paraginti Sveikatos apsaugos ministeriją nuosekliai įgyvendinti priimtą sprendimą.

Pagarbiai

Informacija apie pirmojo vaistinio preparato, skirto kontracepcijai, kompensavimo poreikį

Pasirašančios organizacijos ir asmenys:

Anykščių moterų užimtumo ir informacijos centras
Labdaros ir paramos fondas „FRIDA“
Lietuvos žmogaus teisių centras
Lygių galimybių plėtros centras
Marijampolės apskrities moters veiklos centras
Marijampolės apskrities vyrų krizių centras

Marijampolės moterų verslininkų ir vadybininkų klubas:

Irma Pustelnikienė
Sigutė Subatkienė
Birutė Varnagirienė
Aušra Kraulydienė
Birutė Rusevičienė
Nijolė Galvanauskienė

Moterų informacijos centras

NVO „BRANDA“

Panevėžio moterų užimtumo ir informacijos centras (PMUIC)

Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacija

Tolerantiško jaunimo asociacija

Vilniaus moterų namai

VšĮ Įvairovės ir edukacijos namai

VšĮ Naujos kartos moterų iniciatyvos

ŽIV ir AIDS paveiktų moterų bei jų artimųjų asociacija

Kontaktams:

Esmeralda Kuliešytė

Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacija

El. paštas: lithfpa@tavogyvenimas.lt

Tel. +370 698 72352; Saltoniškių 58, Vilnius

Kompensuojamoji kontracepcija paauglėms. Medicinos mokslo įrodymai

PROF. ŽANA BUMBULIENĖ

Neplanuotas arba nepageidaujamas paauglių nėštumas yra pasaulinės sveikatos sistemos problema. Pasaulinėje moterų, vaikų ir paauglių sveikatos priežiūros strategijoje 2016–2030 m. numatyti labai aiškūs ir konkretūs tikslai atliepti paauglių seksualinės sveikatos poreikius [1]. Nes būtent šios amžiaus grupės kontraceptiniai poreikiai nėra tinkamai sprendžiami. Paauglėms didesnė nepageidaujamo nėštumo rizika nei vyresnio amžiaus moterims. Tai lemia 1) paauglių nepakankamas rizikos suvokimas ir pasekmių neįvertinimas; 2) lytinio švietimo ir žinių apie nėštumo prevenciją stygius; 3) apsunkintas arba pavėluotas kontracepcijos prieinamumas; 4) netaisyklingas, nenuoseklus kontracepcijos vartojimas arba jos neįvartojimas; 5) veiksmingų metodų vengimas dėl jų saugumo baimės; 6) sunkumai aptariant kontracepciją su partneriais [2–7]. Visi minėti veiksniai lemia kitokią paauglių konsultaciją lyginant su suaugusiomis moterimis.

Visi kontracepcijos metodai tinka paauglėms. Pagal PSO kontracepcijos tinkamumo kategorijas (*Medical Eligible Criteria*) „Šiuo metu nėra jokios medicininės priežasties nepasirinkti kažkokio metodo remiantis vien tik jaunu amžiumi“ [8].

Iki šiol kontracepcijai paaugliams tradiciškai buvo rekomenduojami: 1) prezervatyvai ir skubioji kontracepcija; 2) hormoniniai kontraceptikai ir prezervatyvai; 3) hormoniniai kontraceptikai [9]. Tačiau pastaraisiais

metais ilgalaikės grįžtamosios kontracepcijos metodai pradėti daugiau rekomenduoti dėl daug didesnio ir siekiančio daugiau nei 99 proc. kontraceptinio veiksmingumo. Pasaulio ginekologų požiūris per pastaruosius dešimt metų, apie intrauterinės kontracepcijos naudojimą paauglėms žymiai pasikeitė [10].

Kiekvienai moteriai kontracepcijos metodas parenkamas individualiai, remiantis šiais kriterijais: veiksmingumu, vartojimo patogumu, priemonės veikimo trukme, vaisingumo grįžtamumu, poveikiu kraujavimui iš gimdos; galimais šalutiniais poveikiais ir nepageidaujama reiškiniams, prieinamumu, apsauga nuo lytiškai plintančių infekcijų, nekontraceptinė nauda ir medicininėmis kontraindikacijomis kiekvienu konkrečiu atveju.

Idealios kontracepcijos dar nėra, kaip nėra ir absoliučiai patikimų kontracepcijos būdų. Skiriami du kontracepcijos patikimumo rodikliai:

- Teorinis arba idealus veiksmingumas, kai skaičiuojami tik su kontracepcijos metodo nepatikimumu susiję neplanuoti nėštumai, neatsižvelgiant į praktinio vartotojo klaidas – tai yra metodo veiksmingumas, kuris dažnai didesnis nei praktinis.
- Praktinis arba realus veiksmingumas, kai skaičiuojami visi neplanuoti nėštumai: tiek dėl kontracepcijos metodo nepatikimumo, tiek dėl vartotojo padarytų klaidų, kitaip tariant, tai nuo vartotojo priklausomas veiksmingumas.

Informacija apie pirmojo vaistinio preparato, skirto kontracepcijai, kompensavimo poreikį

Būtent atsižvelgiant į teorinį ir praktinį veiksmingumą, kontracepcija priskiriama labai veiksmingai arba veiksmingai.

Labai veiksmingai kontracepcijai, t. y. neplanuoto pastojimo dažnis iki vieno atvejo 1000 moterų per pirmuosius 12 mėn. kontracepcijos naudojimo priklauso poodinis implantas, hormoninė arba vario gimdos spiralės, injekciniai progestinai. Šių metodų praktinis ir teorinis veiksmingumas sutampa ir nepriklauso nuo vartotojo klaidų.

Sudėtinės kontraceptinės tabletės, geriamieji progestinai, kontraceptinis pleistras, makšties žiedas priklauso **veiksmingai** kontracepcijai, kai neplanuoto pastojimo dažnis yra nuo 2 iki 9 atvejų 100 moterų per pirmuosius 12 mėn. kontracepcijos naudojimo. Šie metodai tampa labai veiksmingais, jei vartojami tinkamai ir nuolat (3 atvejai 1000). Tačiau paauglėms būdingos dažnos naudojimo klaidos, todėl šie metodai joms tampa mažiau patikimi nei vyresnio amžiaus moterims.

Intrauterinės sistemos su levonorgestreliu (IUS LNG) 13,5 mg tinkamumas pagrįstas medicinos mokslo įrodymais

Lietuvoje merginoms nuo 15 iki joms sueis 20 metų, kurios kreipiasi į ginekologą konsultacijos dėl kontracepcijos, kompensavimui pasirinkta Intrauterinė sistema su levonorgestreliu (IUS LNG) 13,5 mg pavadinimu *Fleree*, populiariai vadinama „Mini hormonine spirale“.

Pasirenkant šį metodą, buvo įvertinti svarbiausi kontracepcijos tinkamumo paauglių grupei kriterijai:

- Labai didelis kontraceptinis veiksmingumas.
- Metodo idealaus ir realaus vartojimo veiksmingumo sutapimas.
- Trumpiausią ilgalaikio metodo veiksmingumo trukmė.
- Metodo saugumas.
- Metodo vietinis hormono poveikis – mažiausia įtaka natūraliam merginos hormoniniam ciklui.
- Metodo rekomendacija jį skirti kaip pirmaeilį pasirinkimą.
- Farmaekonominė metodo nauda.

Grįžtamoji ilgalaikė kontracepcija, literatūroje dažnai vartojamas sutrumpinimas LARC (angl., *Long Acting Reversible Contraceptive*), priskiriama pačių veiksmingiausių kontraceptinių priemonių grupei, jai priklauso ir gimdos spiralė su levonorgestreliu. Kontraceptinio poodinio implanto Lietuvoje šiuo metu nėra, todėl jis ir nebuvo svarstytas.

Kontraceptinės priemonės LNG IUS 13,5 mg veiksmingumą bei saugumą vartoti įrodė klinikinis tyrimas NT00528112 [11]. Jo duomenimis, tiek negimdžiusioms, tiek gimdžiusioms moterims LNG IUS 13,5 mg kontraceptinis veiksmingumas matuojamas *Pearl* indeksu – 0,33 (95 proc. PI 0,16–0,60) yra labai didelis, todėl tai itin tinkama kontraceptinė priemonė.

Klinikiniame tyrime NCT014334160 buvo ištirtas LNG IUS 13,5 mg saugumo profilis 12–17 metų paauglėms. Tyrimas patvirtino, jog ir paauglėms tai labai veiksmingas kontraceptinis metodas, o saugumo profilis yra toks pat kaip ir vyresnių moterų amžiaus grupėje [12].

Būtent paauglėms labai svarbu, kad metodo idealus ir realus vartojimo veiksmingumas sutaptų. Remiantis Trussel atliktu tyrimu, LNG IUS yra labai veiksmingas metodas, svarbiausia – jis nepriklauso nuo pamirštos, praleistos išgerti tabletės, t. y. tiek jo idealus, tiek realus vartojimo būdas sutampa [13].

LNG IUS 13,5 mg veiksminga trejus metus [14], bet prireikus gali būti pašalinta ir anksčiau. Tai trumpiausia vartojimo trukmė tarp grįžtamųjų ilgalaikio metodų. Mažas priemonės dydis (28x30 mm) ir specialus įdėjimo vamzdelis suteikia galimybę mini hormoninę gimdos spiralę vartoti ir negimdžiusioms moterims.

IUS su LNG yra viena saugiausių ir mažiausių riziką sveikatai keliančių kontraceptinių priemonių. Parenkant jaunoms merginoms kontraceptines priemones, labai svarbu atsižvelgti į VTE riziką, LNG IUS nedidina venų tromboembolijos arba miokardo infarkto rizikos, arba ji yra minimali [10], todėl hormoninė spiralė gali būti svarstyta kaip pagrindinė kontraceptinė alternatyva pacientėms, sergančioms širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis [15, 16].

Amerikos pediatrų akademija (AAP) ir Amerikos akušerių ir ginekologų kolegija (ACOG) rekomenduoja

1 lentelė. PSO Medicininiai tinkamumo kriterijai hormoninei kontracepcijai [8]		
Metodas	Amžius	Tinkamumo kriterijai*
Sudėtinės kontraceptinės tabletės (SKT), pleistras, žiedas, progestino tabletės, hormoninis implantas	Nuo menarchės iki 40 metų	1
Hormoninė spiralė	Nuo menarchės iki 20 metų	2
	>20 metų	1

* PSO Medicininiai tinkamumo kriterijai (angl., *Medical Eligibility Criteria*): 1 = jokių apribojimų; 2 = nauda nusveria teorinę arba įrodytą riziką; 3 = rizika nusveria naudą; 4 = didelė rizika sveikatai, priemonė nenaudojama.

Informacija apie pirmojo vaistinio preparato, skirto kontracepcijai, kompensavimo poreikį

ilgalaikio veikimo grįžtamosios kontracepcijos metodus (LARC) kaip pirmąjį pasirinkimą paauglėms [17].

Paauglės, vartojančios IUS su LNG, gali tikėtis mėnesinių kraujavimo pokyčių, ypač pirmaisiais vartojimo mėnesiais, apie tai reikėtų perspėti paauglę. Saugumo tyrimai patvirtina, kad jaunoms IUS vartotojoms neigiamų pasekmių, susijusių su nėštumu, perforacija, infekcija, dideliu kraujavimu arba spiralės pašalinimu dėl kraujavimo, rizika yra maža [18, 19]. Pastebėta tik didesnė spiralių iškritimo rizika, ypač 14–19 metų paauglėms, palyginus su vyresnio amžiaus moterimis. Tai įvyksta pirmaisiais vartojimo metais, ypač per pirmuosius 3 mėn., dažniausiai mėnesinių metu [18, 19].

Dubens uždegiminės ligos (DUL) rizika, įdedant spiralę, yra 0–2 proc., kai nėra gimdos kaklelio infekcijos, 0–5 proc., kai įdedama esant nenustatytai infekcijai. DUL rizika yra didžiausia per pirmas 20 dienų po IUS įdėjimo. Ilgalaikis IUS su LNG vartojimas gali sumažinti vėlesnę DUL riziką dėl sutirštėjusių gimdos kaklelio gleivių ir plono endometriumo [17]. Todėl prieš spiralės įdėjimą lytiškai aktyvios paauglės turėtų būti tikrinamos dėl gonorėjos ir chlamidinės infekcijos [19]. Papildomai reikėtų skatinti nuoseklų ir teisingą prezervatyvų naudojimą kiekvieno lytinio akto metu.

LNG IUS pagal savo veikimo principą sukuria kontraceptinį poveikį, išskirdama levonorgestrelį tiesiai gimdoje, todėl sutirštėja gimdos kaklelio gleivės, slopinamas spermatozoidų judrumas moters lytiniuose takuose, sumažinamas gimdos gleivinės vešėjimas, užslopinamas kiaušialąstės apvaisinimas, bet natūralus mėnesinių ciklas ir ovuliacija išlieka. Hormoninė spiralė aborto nesukelia, nes pastojimas neįvyksta [9].

Po IUS su LNG pašalinimo per pirmus metus pastoja toks pat skaičius moterų, kiek pastoja nesinaudodamos jokiais kontraceptinėmis priemonėmis arba naudodamos natūralius šeimos planavimo metodus [19, 20].

Vertinant skirtingų kontraceptinių priemonių ekonominę naudą ir veiksmingumą, šalys, kuriose veikia kontracepcijos priemonių kompensavimo mechanizmai, pirmenybę teikia ilgalaikės kontracepcijos priemonėms [21–23]. Visos ilgalaikės kontracepcijos priemonės yra ekonomiškesnės lyginant su geriamosiomis kontraceptinėmis tabletėmis [24].

LNG IUS įdėjimo procedūra paauglėms

Jaunų merginų konsultacija turi savų subtilumų, į kuriuos reiktų atsižvelgti. Pirmiausia svarbu užmegzti nesmerkiantį, empatišką ryšį ir, kalbant apie kontracepciją, aptarti kontracepcijos metodus, apsistojant ties LNG IUS paaiškinti metodo privalumus ir rizikas, procedūros įdėjimo subtilybes, aptarti nerimą bei skausmo valdymą. Paauglės dažnai nori tiesių ir aiškių atsakymų – kiek laiko truks procedūra, ko jos gali tikėtis ir kaip gydytojas ginekologas gali padėti suvaldyti nerimą arba galimą skausmą.

Callahan su bendraautoriais atliko tyrimą, kuriame

siekė iširti, kaip spiralės įdėjimo procedūros patyrimas veikia paauglių LNG IUS kaip metodo priėmimą arba vėlesnį jo pasirinkimą dar kartą [25]. Tyrime dalyvavo merginos nuo 13 iki 21 metų, kurių viena tiriamoji grupė naudojo spiralę, o kita implantą. Abi tiriamųjų grupės jautė vienodai aukštą nerimą prieš įdėjimo procedūrą, o įdėjimo spiralės į gimdą metu dalyvės nurodė jautusios daugiau lengvo, vidutinio ir aštraus skausmo nei implanto įdėjimo procedūros metu. Dauguma spiralių pasirinkusių merginų įvertinusios naudojamo metodo privalumus jį ir vėl pasirinktų, nepaisant įdėjimo procedūros patirties [25]. Galima daryti išvadą, kad, konsultuojant paauglę ir rekomenduojant jai LNG IUS, reikia atkreipti ypatingą dėmesį į skausmo valdymo metodus, ypač į medikamentinį skausmo valdymą.

APIBENDRINIMAS

Efektyvios ir saugios kontraceptinės priemonės yra registruotos kaip receptiniai vaistai Lietuvoje ir juos rekomenduoti ir išrašyti gali tik gydytojas. Ilgalaikių kontracepcijos priemonių atveju, jų įdėjimą gali atlikti tik gydytojas ginekologas.

Konsultuojant paauglę, atėjusią konsultacijos dėl kontracepcijos, svarbu užmegzti empatišką ryšį. Renkantis kontracepcijos priemones, paaugliai turėtų būti supažindinami su LARC metodais, reikėtų skirti pakankamai laiko aptarti hormoninės spiralės savybes, galimus šalutinius poveikius, procedūros trukmę, skausmo valdymą, atsakyti į jos klausimus. Kadangi paauglės labiausiai vertina informaciją, gaunamą iš gydytojo, supraskime ir vertinkime savo įtakingumą.

Intrauterininė spiralė su levonorgestreliu yra pirmojo pasirinkimo grįžtamasis metodas, skirtas išvengti nepageidaujamo nėštumo, greito pakartotinio nėštumo ir abortų jaunoms moterims. Po procedūros paauglei nereikia jokių papildomų veiksmų. IUS su LNG pranašumas – vietinis hormono poveikis ir mažiausia įtaka natūraliam mėnesinių ciklui. Papildomai reikėtų skatinti nuoseklų ir teisingą prezervatyvų naudojimą kiekvieno lytinio akto metu.

LITERATŪRA

1. **Hindin MJ, Kalamar AM.** Country-specific data on the contraceptive needs of adolescents. *Bull World Health Organ.* 2017; 95(3):166. doi: 10.2471/BLT.16.189829.
2. **Amu O, Appiah K.** Teenage pregnancy in the United Kingdom: Are we doing enough? *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2006; 11(4):314–8.
3. World Health Organization. Adolescent pregnancy. Fact sheet no. 364. Updated Sept 2014.
4. **Vaughan B, Trussell J, Kost K, Singh S, Jones R.** Discontinuation and resumption of contraceptive use: Results from the 2002 National Survey of Family Growth. *Contraception.* 2008; 78(4):271–83.
5. **Craig AD, Dehlendorf C, Borrero S, Harper CC, Rocca CH.** Exploring young adults' contraceptive knowledge and attitudes: disparities by race/ethnicity and age. *Women Health Issues.* 2014; 24(3):e281–9.
6. **Gilliam ML, Davis SD, Neustadt AB, Levey EJ.** Contraceptive attitudes among inner-city African American female adolescents: Barriers to effective hormonal contraceptive use.

Informacija apie pirmojo vaistinio preparato, skirto kontracepcijai, kompensavimo poreikį

- J Pediatr Adolesc Gynecol. 2009; 22(2):97–104.
7. **Manlove J, Ryan S, Franzetta K.** Contraceptive use and consistency in U.S. teenagers' most recent sexual relationships. *Perspect Sexual Reprod Health.* 2004; 36(6):265–75.
 8. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 5th ed. Geneva: WHO; 2015.
 9. **Apter D.** Contraception options: aspects unique to adolescent and young adult. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2018; 48:115–27.
 10. **Apter D.** International Perspectives: IUDs and Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2019; 32(5S):S36–S42. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.04.009>
 11. Clinical Trials NT00528112. Available at: www.clinicaltrials.gov
 12. Clinical Trials NCT014334160. Available at: www.clinicaltrials.gov
 13. **Trussell J.** Contraceptive failure in the United States. *Contraception.* 2011; 83(5):397–404.
 14. Flere preparato charakteristikų santrauka. Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba. Prieiga per internetą: vkt.lt
 15. **Barčaitė E, Klimas V, Stankevičius H.** Kontracepcijos metodika. Prieiga per internetą: http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Vaiklos_sritys/Kontracepcijos_metodika_2016-11-22.pdf
 16. Faculty of Sexual & Reproductive Health Care Clinical Guidance. Intrauterine contraception. (April 2015, amended September 2019). Available from: <http://www.fsrh.org/pdfs/CEUGuidanceIntrauterineContraception.pdf>
 17. ACOG Committee Opinion No. 735: Adolescents and long-acting reversible contraception: Implants and intrauterine devices. *Obstet Gynecol.* 2018; 131(5):e130–9.
 18. **Jatlaoui TC, Riley HE, Curtis KM.** The safety of intrauterine devices among young women: a systematic review. *Contraception.* 2017; 95(1):17–39.
 19. **Smith S.** The use of intrauterine devices (IUDs) in adolescents and nulliparous women: a systematic review. *J Womens Health Care.* 2015; 4:277. doi: 10.4172/2167-0420.1000277.
 20. **Stoddard AM, Xu H, Madden T, Allsworth JE, Peipert JE.** Fertility after intrauterine device removal: a pilot study. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2015; 20(3):223–30.
 21. Committee on Practice Bulletins-Gynecology, Long-Acting Reversible Contraception Work Group. Practice Bulletin No. 186: Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. *Obstet Gynecol.* 2017; 130(5):e251–69.
 22. **Winner B, Peipert JE, Zhao Q, Buckel C, Madden T, Allsworth JE, et al.** Effectiveness of long-acting reversible contraception. *N Engl J Med.* 2012; 366(21):1998–2007.
 23. **Connolly A, Pietri G, Yu J, Humphreys S.** Association between long-acting reversible contraceptive use, teenage pregnancy, and abortion rates in England. *Int J Womens Health.* 2014; 6:961–74.
 24. NICE LARC guideline. 2014. Available at: <https://www.guidelines.co.uk/womens-health/nice-larcguideline/252526.article>
 25. **Callahan DG, Garabedian LF, Harney KF, DiVasta AD.** Will it Hurt? The intrauterine device insertion experience and long-term acceptability among adolescents and young women. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2019; 32(6):615–21.

Kodėl Lietuvos paaugliams reikalinga efektyvi šiuolaikinė kontracepcija? (Pranešimas spaudos konferencijoje LR Seime 2020 m. gegužės 14 d.)

DR. VYTAUTAS KLIMAS

Neplanuoti ir nepageidaujami paauglių nėštumai yra ne tik Lietuvos, bet ir pasaulinės sveikatos sistemos problema.

Ar visiems ši problema matoma ir suprantama?

Visuomenėje ir valstybėje ir taip yra daugybė problemų. Kad jas pamatytų ir suprastų, visuomenė turi specialius instrumentus. Pavyzdžiui, Covid-19 diagnostikai reikia profesionalų infekcionistų, specialių diagnostikos metodų ir kt.

Paauglių nėštumų problemomis irgi užsiima profesionalai, dažniausiai gydytojai akušeriai ginekologai. Mes čia atėjome ne savo iniciatyva, o Lietuvos akušerių ginekologų draugijos valdybos bei Vilniaus ir Kauno universitetų atitinkamų Akušerijos bei ginekologijos centrų vadovybės pavidimu. Taigi, mus laiko profesionalais, kurie gali padėti spręsti neplanuotų paauglių nėštumų problemą.

Kokia tai problema?

Lietuvos merginos, remiantis socialinių apklausų duomenimis, pirmuosius lytinius santykius pradeda vidutiniškai 17 metų, o iš vadinamųjų rizikos grupių – žymiai anksčiau. Paauglių nėštumai Lietuvoje yra beveik 2–3 kartus dažnesni nei kitose Vakarų šalyse: 2016 m. iš tūkstančio 15–19 metų merginų Lietuvoje gimdė 11,39, tuo tarpu Olandijoje, Švedijoje ir Norvegijoje atitinkamai – 4,08, 5,27 ir 5,68.

Ką tai reiškia? Remiantis LR Statistikos departamento išleidžiamo LR Demografijos metraščio duomenimis, kasmet Lietuvoje paauglės ir labai jaunos moterys pagimdo iki 1100–1200 naujagimių, pvz., 2015 m. penkiolikmetės ir jaunesnės pagimdė 33 naujagimius, o šešiolikmetės – devyniolikmetės – 1111. 2016 m. atitinkamai pagimdė: penkiolikmetės ir jaunesnės – 28 naujagimius, o šešiolikmetės – devyniolikmetės – 853. Vėlesnių metų statistikos duomenų nepaskelbta.

Informacija apie pirmojo vaistinio preparato, skirto kontracepcijai, kompensavimo poreikį

Taigi, tikėtina, kad iki 100 vidurinės mokyklos klasių moksleivės turi kasmet nutraukti mokslą dėl nėštumų ir gimdymų. Joms bei jų šeimoms tai dažniausiai reiškia taip ir neįgytą išsilavinimą, todėl prastesnę padėtį darbo rinkoje, menkesnes šeimos pajamas ateityje, dažnai „iš reikalo“, todėl netvirtą santuoką ir tikėtinas skyrybas.

Galima teigti, kad dėl paauglių ir jaunimo nėštumų kasmet atsiranda iki 1100–1200 būsimų potencialių pašalpų prašytojų, kuriems prireiks Lietuvos valstybės biudžeto paramos.

Neplanuotas ankstyvas pastojimas ir gimdymas kenkia tiek paauglėms, tiek jos naujagimio sveikatai, nes yra didesnė sunkių nėštumo ir gimdymo komplikacijų rizika, didesnė priešlaikinio gimdymo, pogimdyminio gimdos uždegimo, neišnešiotumo, per mažo svorio naujagimių rizika.

Kaimyninės išsivysčiusios šalys šias problemas sprendžia užtikrindamos, kad lytiškai aktyvioms paauglėms bei jaunos merginoms būtų lengvai prieinamos saugios bei efektyvios šiuolaikinės kontracepcijos priemonės.

Tiek pasaulinės, tiek nacionalinės kontracepcijos skyrimo rekomendacijos gimdinę kontraceptinę sistemą su levonorgestraliu paauglėms rekomenduoja skirti kaip pirmąjį kontracepcijos pasirinkimą. Tokia sistema yra saugi ir labai efektyvi. Šiuolaikinės efektyvios apsaugos nuo pastojimo priemonės, yra hormoninė ir gimdinė kontracepcija turi būti lengvai prieinamos tiems, kam jos reikalingiausios. Nemažai Europos šalių, tokių kaip, Estija, Didžioji Britanija, Norvegija, Švedija, Prancūzija, netgi Italija ir kitos šalys efektyvius

šiuolaikinius kontraceptikus jaunimui kompensuoja, nes tik tai padeda efektyviai sumažinti neplanuotus paauglių nėštumus ir apsimoka ekonomiškai. Todėl labai apsidžiaugėme, kai SAM palaikė LAGD iniciatyvą ir Ministras išleido įsakymą apie kontraceptinės gimdinės sistemos su levonorgestraliu kompensavimą 15–20 metų merginų kontracepcijai. Tačiau ne visiems ta nauda akivaizdi. Atsirado Seimo narių grupė, kuri tam pasipriešino ir Ministras savo įsakymą atšaukė. Atrodo, ir Seimo nariai, ir Ministras buvo vedami pačių geriausių ketinimų. Tačiau geriausi ketinimai, kai nepaisoma profesionalų nuomonės, ne visada reiškia laukiamus rezultatus. Ir kaip čia neprisiminti istorijos apie Covid-19, kurią praėjusią savaitę socialiniame *YouTube* tinkle išplatino žinomas Rusijos žurnalistas Aleksandras Nevzorovas.

Viename Rusijos vienuolyne labai sukarščiavo ir pradėjo kosėti vienuolė. Tai sužinojusi vienuolyno vyresnioji atėjo pas ligonę ir jai sako: „Negerai, sesele. Negalima taip kosėti! Tu pasiduodi nelabojo žabangoms. Žinok, kad kosėji ne tu, o nelabasis tavyje, kuris nori pakenkti mūsų vienuolynui.“

Kadangi sergančiąjai taip paprastai nepavyko pasipriešinti „nelabojo žabangoms“, bendru sutarimu, ligonei pipiriniu pleistru buvo užklijuota burna. Ši istorija baigėsi prastai. Po paros pipirinis pleistras nuplyšo kartu su oda, todėl vienuolė teko vežti į ligoninę, kur jai, o vėliau dar vienuolikai vienuolių buvo diagnozuotas Covid-19.

Aš nežinau, kaip minėti Seimo nariai ir Ministras planuoja mažinti paauglių nėštumus Lietuvoje. Tikėkimės, kad nebus tam siūlomas pipirinis pleistras.

Seksas? Neįžeidinėkit. Mano vaikas niekada to nedarys

DOC. KRISTINA JARIENĖ

Pastarosiomis savaitėmis tenka atlaikyti didelį žiniasklaidos ir visuomenės spaudimą dėl LAGD pasiūlytos kontraceptinės sistemos su levonorgestraliu 13,5 mg įtraukimo į kompensuojamųjų vaistų sąrašą 15–20 metų paauglėms, besikreipiančioms konsultacijos dėl kontracepcijos. Esame kaltinami siekiu tvirkinti jaunimą, skatinti juos gyventi palaidą lytinį gyvenimą ir netgi siūloma mus „apskūsti“ STT, nes mus, „korumpuotus kyšininkus“, papirko. Nes „normalaus proto“ žmogui net nekiltų mintis „šitaip žaloti paaugles“.

„Protingas ir žinodamas paklausia, o kvailys – nei

žino, nei klausia, o vis šaukia: žinau, žinau...“ (*Arabų liaudies išmintis*).

Šį kartą aš nerašysiu apie tai, kiek Lietuvoje atliekama abortų paauglėms ar kiek jų gimdo, nerašysiu ir apie tai, kad jų nėštumai yra lydimi tiek rizikingo elgesio nėštumo laikotarpiu, tiek rizikos veiksnių ir komplikacijų nėštumo laikotarpiu, gimdymo metu ir po jo. Apie abortų, gimdymų poveikį paauglių psichinei sveikatai net neužsiminsiu. Netgi apie PSO rekomendacijas nerašysiu, kuriose akcentuojama, kad šalys narės kontracepcijos kompensavimo mechanizmą turi

Informacija apie pirmojo vaistinio preparato, skirto kontracepcijai, kompensavimo poreikį

taikyti pagal galimybes visoms gyventojų grupėms, tačiau prioritetą skirti labiausiai pažeidžiamoms: jaunimui, mažas pajamas turinčioms, bedarbėms, priklausomybių turinčioms, migrantėms, etninėms mažumoms ir kt.

Šįkart aš pasvarstysiu, iš kur vaikai atsiranda pas vaikus. Netikėta, bet juos atneša ne gandas, kurį „štiš“ gali pabandyti nuvaikyti, bet nesaugūs lytiniai santykiai. Nepaisant visuomenės aklo užsispyrimo nepripažinti fakto, kartojau ir kartosiu – paaugliai gyvena lytinį gyvenimą ir jį gyvena. Patinka jums tai, ar ne. Ir turinčių lytinius santykius paauglių skaičius nuolat auga. Galime palyginti daugiau nei 20 metų tendencijas: 1998 m. lytinius santykius turėjo beveik 27 proc. 13–18 metų Lietuvos paauglių, o po 20 metų tokių paauglių jau yra beveik 34 proc., tačiau jei analizuotume atskirus regionus, netgi mokyklas pagal aukštus jų reitingus, lytinius santykius turinčių vyresnėlių procentas kai kur pasiekia net 44 proc. Nuo 18 iki 22 proc. iš turinčiųjų lytinius santykius juos pradeda 15 metų ir jaunesni. Ir visais laikais berniukai yra aktyvesni, kai kurie jų, baigdami mokyklą, jau yra turėję net po keturias partneres. Daugoka? Sakote giriasi? Vargu, anketos visuomet yra anoniminės, o lytinius santykius turinčių paauglių procentas yra mažesnis nei galvojančių, kad juos turi draugai. Gyvename informacinių technologijų amžiuje, tai, matyt, lytinio švietimo pamokų apie susilaikymą neužtenka. Paskutinė apklausa, vykdyta 2017 m. vasario–birželio mėn., pateikiant anoniminę validizuotą anketą 11–12 klasių Lietuvos moksleiviams. Analizuoti 9393 moksleivių duomenys – tai sudarė 17,8 proc. tuo metu visų Lietuvoje besimokančių moksleivių (publikacija ruošinama). Kiek save apgaudinėsime ir ignoruosime tiesą? Platonas yra pasakęs: „Apgauginėti save – visų blogiausia, mat tada apgaudinėtojas visą laiką būna šalia apgaudinėjamojo“.

Beje, apie lytinį švietimą. Paaugliai kaip susitarę tvirtina, kad labiausiai informaciją norėtų gauti iš sveikatos priežiūros specialistų, specialių mokymų arba trumpametražių filmų pavidalo. Tokių yra 7 iš 10. Bet lygiai tiek pat jų ieško informacijos internete. Dar su draugais pasitaria. Tokiais pačiais, kurie ieško informacijos internete. Ar patenkinti lytinio švietimo pamokomis mokykloje? Tik trečdalis. Beveik 70 proc. teigia, kad negauna jiems svarbios ir aktualios informacijos. Ir aš jais nuoširdžiai tikiu, nes specialistai, kurie su jais turi kalbėtis apie lytinius santykius ne tik kaip apie „pramogą, kurią reikia išbandyti, nes kiti jau bandė“ ir malonumų objektą, bet ir apie galimus neatsakingo elgesio pavojus, šių temų vengia (pranešimas *Eurapag*). Ignoruoja pusę tų, kurie turi apie tai kalbėti. Lietuvoje neišraudus pasakyti žodį „makštis“ arba „varpa“, matyt, vis dar yra iššūkis.

Aibė komentatorių anonimiškai pareiškia: „Tai lai gydytojai geriau užsiima švietimu, o ne tvirkina paaugles su savo kontracepcija“. Hm... Noriu priminti,

kad gydytojai pirmiausia dirba savo tiesioginį darbą. Diagnozuoja ligas ir gydo. Dar moko savo jaunosius kolegas ir studentus, norinčius tapti gydytojais. Dar tobulinasi, nes reikia sekti visas naujienas ir žinoti, kas pasaulyje šiuo metu yra geriausia. Gal ir norėtų savo laisvalaikiu, palikę šeimą namuose (nes davė Hipokrato priesaiką) nueiti kokią vieną kitą paskaitą paskaityti pas vaikučius iš idėjos, bet kažkaip visa tai būtų gana komplikauta. Pagal šiuo metu galiojančius aktus neturintys pedagoginio išsilavinimo negali eiti mokyti nepilnamečius. Žinot, aš tai dar ir labai pavargstu. Kartais noriu pailsėti. Nors, jei turiu galimybę, ir kalbu su paaugle, kuri sako: „Tik nesakykit mamai“, kad ji jau turinti lytinius santykius, VISADA pasakau, kas būtų, jeigu būtų ir kokia atsargi bei atsakinga ji turi išlikti.

Vis tik Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Akušerijos ir ginekologijos klinikos iniciatyva, pritarus ir labai aktyviai bendradarbiaujant su LSMU gimnazijos administracija ir bendruomene, į šią gimnaziją kartą per metus atvykstame pasidalyti žiniomis. Jauni žmonės (gydytojai rezidentai) eina pas kitus jaunos žmones – protingus, atsakingus ir žingeidžius moksleivius. Moksleiviai mūsų pastangas vertina puikiai – 465 paaugliai šias interaktyvias pamokas įvertino kaip labai naudingas ir skyrė 4,33 balo iš 5.

Beje, o kur šioje švietimo piramidėje yra tėveliai? Kas ketvirtas paauglys teigė, kad tėvai apie lytinį gyvenimą su jais niekada nekalba, dar kas trečias, kad tėvai nekalba, net kai jie prašo su jais apie tai pasikalbėti. Ir tik 43 proc. moksleivių sako, kad tėvai ieško su jais galimybės pasikalbėti apie lytinius santykius ir galimas jų pasekmes. Rimtai? Čia stručio principas ar kratymasis atsakomybės? Tegul mano vaiką auklėja kiti? Mokytojai gauna atlyginimą, tai tegul ir moko? Ką veikia gydytojai, negali pasikalbėti? Visi turi būti atsakingi, tik ne aš? Auklėjimas ir švietimas – nedalomis. Negalima auklėti nesuteikiant žinių, o žinios – auklėja (L. Tolstojus).

O dabar apie kontracepciją. Jei visi nenorim skaudžių pasekmių, jos kaip ir reikėtų. Gerai, kad net 8 iš 10 paauglių pirmųjų lytinių santykių metu naudoja prezervatyvus. Gaila, kad vėlesniųjų santykių metu kontracepcijos naudojimas mažėja, gal dėl to, kad „praslydo“ pirmą kartą. Bet vis tiek džiugu, kad naudoja. Nesvarbu, kad prezervatyvai priskiriami prie mažai patikimos kontracepcijos, nes, naudojant juos netinkamai, per pirmus metus pastoja 180 iš 1000 moterų, jei teisingai ir tinkamai – 20 iš 1000 moterų. Prezervatyvų jaunimas gali nusipirkti. Gerai, kad jiems recepto nereikia. Kita kontracepcija (išskyrus skubiąją) – tik su gydytojo leidimu ir žinia. Dar neseniai ir skubiajai kontracepcijai reikėjo recepto. Bet taip pat teko nueiti ilgą kelią. Vis tik skubioji kontracepcija – tai jau gaisro gesinimas, kurį, deja, ne visada pavyksta užgesinti.

Didelėmis raidėmis populiariuose internetiniuose portaluose rašoma, kad „kontraceptinių priemonių

Informacija apie pirmojo vaistinio preparato, skirto kontracepcijai, kompensavimo poreikį

paauglėms prieinamumo didinimas yra reikšmingai susijęs su lytinių partnerių dažnesne kaita, didesniu polinkiu nenaudoti apsaugos priemonės ir didesne rizika užsikrėsti lytiškai plintančiomis ligomis“, apie kurias, šaržuojama, „ginekologai nieko nežino“. Netgi įdėta nuoroda į straipsnį. Skaitau straipsnį pagal nuorodą ir suprantu, kad tiriamoji žurnalistika dabar paraudusi iš gėdos slepiasi tamsiame kambaryje. Cituojamo tyrimo tikslas – palyginti prezervatyvų naudojimą tarp lytiškai aktyvių paauglių, naudojančių ilgalaikę grįžtamąją kontracepciją ir tų, kurie naudoja vidutinio efektyvumo kontraceptinius metodus (*moderately effective contraceptive methods*). **LYTIŠKAI AKTYVIŲ PAAUGLIŲ**. Ir taip, rezultatuose tikrai radau dalį pacituotos informacijos. Kiti to paties straipsnio teiginiai, matyt, nesvarbūs. Jau įvade pabrėžiama, kad ilgai veikianti grįžtamoji kontracepcija 15–19 metų paaugliams žymiai labiau nei kitos kontraceptinės priemonės mažina nepageidaujamų nėštumų ir gimdymų skaičių, nes nėra rizikos, kad ilgalaikę grįžtamąją kontracepciją bus naudojama netinkamai. Kad paauglės jaučiasi geriau, kai vartoja ilgalaikę grįžtamąją kontracepciją nei kitus kontraceptinius metodus. Ir kad tiek Amerikos pediatrų akademija, tiek Amerikos akušerių ginekologų kongresas, įvertinę visuomenės sveikatos prioritetus, ilgalaikę grįžtamąją kontracepciją paaugliams siūlo prioritetine. Kartoju, kalbama apie paauglius, kurie jau turi lytinius santykius. Perskaičius publikaciją, supratau, kad mes, specialistai, per mažai akcentuojame, kad prezervatyvą paaugliams būtina naudoti, kad ir kokį kitą kontraceptinį metodą jie būtų pasirinkę. Nes geriausia apsauga – dviguba apsauga, o tyrimų duomenimis, paaugliai, pasitikėdami kita naudojama kontracepcija ir jausdamiesi saugūs dėl nepageidaujamo nėštumo, prezervatyvų nenaudoja. Ir dar pasvarstyta, kad ilgalaikę grįžtamąją kontracepciją greičiausiai ir siūlyta ypač lytiškai aktyvioms merginoms, kurios reikšmingai rečiau papildomai naudojo prezervatyvus, o gydytojo pareiga dar kartą priminti apie lytiškai plintančių infekcijų svarbą. O žurnalistas mato tik tai, ką nori matyti tikslingai ir visiškai nemato to, kas yra akivaizdu, bet nepatogu ar matyti nesinori. Kvepia užsispyrimu, kuris, cituojant Volterą, reiškia nuovokos praradimą.

Pabaigai pasakysiu, kad tik 53 proc. paauglių planuoja savo lytinius santykius, paauglės – du kartus dažniau. Dažniau planuoja tie, kurie gyvena su abiem biologiniais tėvais ir kalbasi su jais, o tie, kurie ieško ir gauna informaciją, nepriklausomai nuo lyties, dažniau naudoja kontraceptines priemones ir pirmųjų lytinių santykių metu būna blaivūs. Beje, gyvenimas su abiem biologiniais tėvais lemia, kad vaikai lytinį gyvenimą

pradeda vėliau, o jų lytinė patirtis nepriklauso nuo tėvų išsilavinimo (duomenys dar nepublikuoti).

Gaila, kad žmonės ignoruoja tiesą tik todėl, kad jie tiki tik tuo, kuo nori tikėti. Ar man patinka apie tai kalbėti? Nelabai. Nesijaučiu nei jausmai, nei gerai, kai paauglė verkia, o šalia jos be amoro sėdinti mama, kuri ką tik sužinojo, kad taps močiute, staiga pasensta per sekundę. Ar moralizuoju? Tikrai ne. Mano darbas padėti kaip tik galiu geriau. Bet padėti galime tik tiems, kurie klauso patarimų ir nesivadovauja emocijomis. Jos nuveda mus klystkeliais, o mokslas nieko bendra su emocijomis neturi.

Sudėliokime viską nuo pradžių, remdamiesi mokslu.

LITERATŪRA

1. **Basevičienė I, Šumskas L.** Paauglių merginų kontraceptinių priemonių naudojimas ir ryšys su užsikrėtimu Chlamydia trachomatis infekcija. *Medicina* (Kaunas). 2004; 40(10):997–1003.
2. **Denafaitė G, Obolevičiūtė L, Kemeklienė G, Vaitkienė D.** Lietuvos moksleivių žinios ir jų požiūris į šeimos planavimą bei kontracepciją ir jų lytinę elgseną. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. 2010; 8(1):7–13.
3. **Bumbulienė Ž, Ališauskas J.** Didelės rizikos ŽPV ir C. trachomatis infekcijų paplitimas iki pirmųjų lytinių santykių ir lytinį gyvenimą pradėjusioms merginoms. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. 2011; 14(3):190–8.
4. **Milaknytė A, Juzelskytė I, Bumbulienė Ž, Drąsutienė G.** Paauglių požiūris į seksualumą. *Sveikatos mokslai*. 2014; 24(4):5–10.
5. **Siratavičienė A, Aišporaitė E, Petrušaitė A, Jarienė K, Drejerienė E, Jaras A.** Kauno miesto mokyklų 11–12 klasių moksleivių lytinė elgsena. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. 2015; 18(2):88–96.
6. **Aišporaitė E, Siratavičienė A, Petrušaitė A, Jarienė K, Minkauskienė M.** Kauno miesto 11–12 klasių moksleivių žinios apie žmogaus papilomos virusą. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. 2015; 18(2):98–103.
7. **Aišporaitė E, Siratavičienė A, Petrušaitė A, Jarienė K, Minkauskienė M.** Kauno miesto 11–12 klasių moksleivių žinios ir požiūris į žmogaus papilomos viruso skiepus. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*. 2015; 19(8):508–13.
8. **Juškevičiūtė G, Jarienė K, Nadišauskienė RJ, Jacinavičius A, Jaras A.** Aktualiausias reprodukcinės sveikatos temos jaunimui Lietuvoje. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. 2016; 19(3):172–9.
9. **Barčaitė E, Klimas V, Stankevičius H.** Kontracepcijos metodika. Prieiga per internetą: https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Kontracepcijos_metodika_2016-11-22.pdf
10. **Černiauskienė M, Ambrozevičiūtė V.** Pirmieji lytinio švietimo programos rezultatai Lietuvoje. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. 2017; 20(3):232–5.
11. **Maksimavičiūtė D, Jarienė K, Minkauskienė M, Šaferis V.** Kada saugiau gimdyti pirmą kartą? *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. 2018; 21(1):10–8.
12. **Steiner RJ, Liddon N, Swartzendruber AL, Rasberry CN, Sales JM.** Long-acting reversible contraception and condom use among female US high school students. Implications for sexually transmitted infection prevention. *JAMA Pediatr*. 2016; 170(5):428–34.
13. **Ulevičius J, Jarienė K, Petrušaitė A, Siratavičienė A, Berenyte G, Ulevičienė G.** Public health specialists' knowledge of HPV and vaccination against it before and after the training. 14th European congress of paediatric and adolescent gynaecology - EURAPAG 2017: June 7-10, 2017, Vilnius, Lithuania: abstract book / European Association of Paediatric and Adolescent Gynaecology. Vilnius: European Association of Paediatric and Adolescent Gynaecology; 2017. p. 65-6.