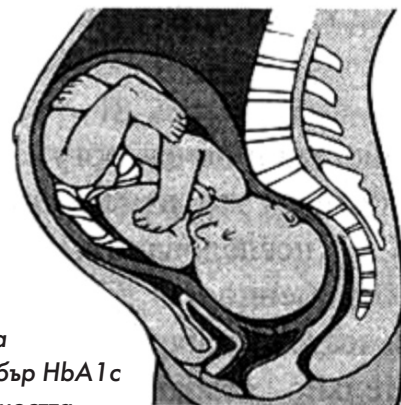


Бременност и свързаните с нея въпроси

30



Един от първите въпроси, които ми задават момичета с диабет и техните семейства, е дали могат да имат деца. Бременността изисква особено внимание при всяка жена, но няма причина да обезкуражаваме жените с диабет да имат деца. Бременността не влияе върху риска от развитие на усложнения от диабета през следващите години.

Сред децата, родени във Великобритания и САЩ, приблизително 0,3% имат майки с диабет. Почти 90% от тези майки са диагностицирани с диабет тип 1.

Гестационният диабет (преходна форма на диабет, която се среща по време на бременност) се развива при 3-5% от всички бременности. При тази форма на диабет симптомите на диабета обикновено изчезват след раждането, но при тези жени все още има повишен риск (40–60%) от развитие на диабет тип 2 в по-късните години.

Ако жената има добър контрол на диабета и HbA1c, близко до това на здравите хора без диабет по време на зачеването и в началото на бременността, рискът от развитие на усложнения и спонтанни аборти не е над средния. Това е вярно, дори когато майката има усложнения от диабет. Рискът се увеличава успоредно с увеличаването на HbA1c и става много висок (близо до 25%!) при HbA1c над 11%. Ето защо е много важно да планирате бременността си, ако е възможно, и да се уверите, че вашият HbA1c е под 8% преди моментът на зачеване. Въпреки това е важно да се отбележи, че дори ако HbA1c е висок по време на бременността, това не означава непременно, че нещо няма да е наред с детето. Например, високото ниво на HbA1c само по себе си не е причина за препоръчване на аборт.

Ако решите да постигнете добър HbA1c преди бременността, тогава ще дадете на своето формиращо се и растящо дете най-добрия старт в живота.

Петдесет процента от всички жени с висок HbA1c (над 10%) имат съвсем нормална бременност.

Ако майката има висока кръвна глюкоза, съществува риск от увреждане на плода. Смята се, че високото ниво на кръвната глюкоза в ранна бременност (през първите 8 седмици) води до повишен риск от вродени малформации, почти 2-3 пъти по-висок от риска от 1,6%, който съществува при всички бременности. В почти половината от тези случаи детето не оцелява поради силни увреждания. Повечето вродени малформации могат да бъдат диагностицирани с ултразвук или кръвни тестове. Такива изледвания се правят при жени с диабет тип 1. В допълнение, има повишен риск от вродени малформации и патология по време на раждането, дори ако диабетът е диагностициран по време на бременността (гестационен диабет). Рисковете, свързани с диабет при майката не съществуват, ако само бащата на детето има диабет.

Необходимостта от инсулин може да намалее в първите месеци от бременността, особено ако жената изпитва гадене и повръщане. Количеството инсулин постоянно ще нараства до последните седмици (36-38

седмица), когато инсулиновата доза често става почти два пъти по-висока, отколкото преди бременността. Тази повишена нужда от инсулин се дължи както на повишаването на теллото, така и на хормоните, отделяни от плацентата по време на бременността, които потискат действието на инсулина за понижаване на кръвната глюкоза. Средното наддаване на тегло по време на бременността е около 11–12 кг, но може да варира значително.

Въпреки че увреждането на очите и бъбреците може да се задълбочи по време на бременността, тези промени, както е установено в проучването DCCT, са обратими след края на бременността. Въпреки това, ако майката има диабетно увреждане на бъбреците, рискът от забавяне на растежа на плода и преждевременно раждане значително се увеличава.

Кратките периоди на хипогликемия не са опасни за плода. Но, тежка хипогликемия с гърчове и загуба на съзнание може да бъде опасна. Ниските нива на кръвната глюкоза могат да влошат „сутрешното“ гадене по време на бременност. При силно гадене е трудно да се яде редовно, което води до хипогликемия. Лесно може да се развие порочен кръг. Използването на инсулинова помпа е ефективен начин за свеждане до минимум на такива проблеми.

Глюкозата от кръвта на майката лесно преминава през плацентата в кръвта на неродено дете. По този начин плодът поема огромна част от майчината глюкоза, което води до риск от хипогликемия, ако тя яде нередовно. В резултат на това, при майката може да се увеличи риска от нощна хипогликемия и нуждата от междинни закуски през деня.

Ако кръвната глюкоза на майката е повишена, част от глюкозата ще бъде доставена през плацентата на бебето, чийто собствен панкреас може да произведе достатъчно инсулин, за да преработи излишната захар. Но инсулинът, произведен от панкреаса на плода не може да премине обратно през плацентата към майката. Ако през по-голямата част от бременността кръвната

Диабет и бременност: рискове за нероденото дете

1) В ранните етапи на бременността:

- Повишен риск от вродени малформации, ако HbA1c е повишен, особено когато е над 9-11%.

2) Усложнения при раждане

- Бебето ще има същата кръвна глюкоза като майката, тъй като глюкозата лесно преминава през плацентата. Увеличеното количество глюкоза в плода ще ускори растежа му, тъй като плода може да произвежда собствен инсулин.
- Бебето ще бъде голямо, което ще увеличи риска от трудно раждане.
- При детето ще има риск от развитие на хипогликемия в първите дни след раждането, тъй като то ще продължи да произвежда значително количество инсулин.

глюкоза остане висока, то бебето ще расте по-бързо от необходимото и ще наддаде свръхтегло към момента на раждането. Това може да причини проблеми при раждането.

Дори ако HbA1c се поддържа добре по време на бременност, бебето може да наддаде до свръхтегло. Едно проучване показва, че нивата на кръвната глюкоза след хранене играят най-важна роля за това. Ние препоръчваме да се стремите към кръвна глюкоза от приблизително 7,3 ммол/л един час след хранене. При по-ниско ниво съществува риск детето да има леко забавяне в развитието, вместо да увеличава теллото си до момента на раждането.

Кръвната глюкоза на майката трябва да бъде колкото се може по-близка до нормалната по време на контракциите и раждането, тъй като високата кръвна глюкоза причинява повишено производство на инсулин при още нероденото дете. Това означава, че детето по-трудно ще се справи с частичната липса на кислород, която причинява дори нормалното раждане.

След сръзването на пъпната връв, в тялото на детето ще продължи повишеното производство на инсулин, което ще доведе до спад в кръвната му глюкоза. Ето защо, новороденото от майка с диабет трябва да се следи внимателно, като се правят допълнителни тестове на кръвната му глюкоза. Ако детето развие хипогликемия, трябва да му се инжектира интравенозно глюкоза. Бебето също така трябва да получи допълнително хранене рано, дори преди майката да има кърма.

Непосредствено след раждането, нуждата на жената от инсулин бързо намалява, като се връща към нивото преди бременността за около една седмица.

При кърмене майките обикновено трябва да намалят дозата на инсулина и тя е дори по-ниска, отколкото преди бременността, за да се избегне хипогликемия. Кърменето понижава кръвната глюкоза. Ето защо често преди и по време на кърмене е необходима закуска с високо съдържание на въглехидрати. Също така може да е необходимо да се приеме втора вечеря или лека закуска късно през нощта. Ако дозата не е адекватно намалена, съществува изразен риск от тежка хипогликемия. След няколко седмици или месеци, дозите инсулин обикновено се връщат до стойностите преди бременността.

Подготовка за бременността

Ако планирате бременност, кажете на диabetолога и медицинската сестра и те ще ви помогнат да постигнете най-добър контрол върху диабета, преди да забременеете. Можете да получите необходимите съвети и консултации в диабетния център.

Най-добре е едно момиче да изчака да навърши поне двадесет години преди да планира бременност, тъй като бременността в юношеска възраст води до повишен медицински риск както за детето (преждевременно раждане, усложнения при новороденото), така и за майката (анемия, еклампсия или прееклампсия).

Инсулинови нужди по време на бременност

	ЕД/кг	ЕД/фунт
Преди бременност	0,6	0,27
Седмица 6-18	0,7	0,32
Седмица 18-26	0,8	0,36
Седмица 26-36	0,9	0,41
Седмица 36-ражд.	1,0	0,45
По време на раждане	Много ниска	
След раждане	Под 0,6	Под 0,27
Кърмене	Продължаващо намаление на инсулиновите нужди	

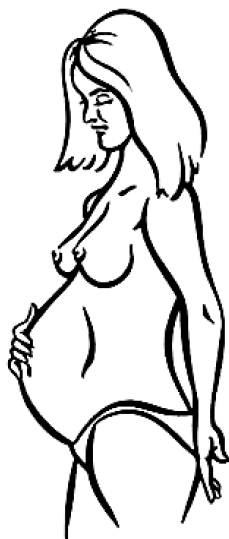
Наблюдение на майката

Бременните жени с диабет обикновено са силно мотивирани, и редовно посещават гинекологичните клиники, кабинети или женски консултации, където лекарите наблюдават как протича тяхната бременност. Уведомете диабетния си център веднага щом разберете, че сте бременна, ако си мислите, че сте бременна или ако планирате да забременеете. Там ще ви направят тест за бременност (т.нар. тест с човешки хорионгонадотропин), който дава надежден резултат дори в рамките на няколко дни при забавен цикъл.

Общоприетото мнение е, че бременността, ако имате диабет е като да сте на работа на пълно работно време. И наистина, поддържането на кръвната глюкоза близка до нормалната по време на бременност е доста трудна работа. Стойностите на HbA1c при бременните жени трябва да бъдат в нормалните граници на хората без диабет. Лечението с инсулинова помпа може да бъде ефективен начин за постигане на това.

По време на късната бременност често става все по-трудно да се разпознаят симптомите на хипогликемия, тъй като прагът за развитие на симптомите се намалява поради често ниските нива на кръвната глюкоза (виж “Безсимптомна хипогликемия” на страница 64).

При жени без диабет HbA1c е почти 0,5–1% по-нисък в края на бременността, което е причина целевата стойност на HbA1c при жените с диабет да бъде по-близо до 6% (горната граница за хора без диабет) през последния триместър на бременността. В едно шотландско проучване, половината от жените са имали HbA1 (старото измерване на HbA1c) в нормалните граници за недиабетици на определен етап по време на бременността си. Въпреки това, в рамките на една година след зачеването, при повечето от тях нивото на HbA1 отново се повишило до стойностите, наблюдавани преди бременността. Това може да се дължи на липсата на време за внимателно лечение на диабета, когато трябва да се грижите за новороденото у дома. Жените, които са родили второ или трето дете, са имали по-висок HbA1 по време на бременността, което означава, че количеството работа, което е трябвало да свършат у дома, пряко влияе на времето за себе си и на успешното управление на диабета по време на следваща бременност.



Почти всяка жена по време на бременността си мисли, че може да има нещо нередно с нейното бебе. Въпреки това, повечето жени с диабет имат сравнително нормална бременност, която води до раждането на здраво бебе. Ако вашият HbA1c остане нормален преди и по време на бременността, рисковете за вашето бебе са същите, каквито биха били, ако нямате диабет.

По време на бременността, ако дозите инсулин са недостатъчни, производството на кетони се увеличава, което прави опасността от кетоацидоза по-голяма. Кетоацидозата по време на бременност е много опасна, особено за плода. Ето защо, трябва редовно да проверявате кетоните в кръвта и урината, особено при гадене и повръщане или инфекция с висока температура. За бременните жени често са необходими допълнителни закуски преди лягане, за да се намали рискът от нощна хипогликемия и „гладни кетони“. Кетоните се появяват в урината след 12-14 часа гладуване. Сутрешните тестове на урината ще покажат дали имате „гладни кетони“ поради липсата на въглехидрати предната вечер. При 30% от бременните жени без диабет се наблюдава наличие на кетони сутрин. Установено е леко забавяне в развитието на деца във възрастта между 2 и 9 години, чиито майки са имали повишено ниво на кетони по време на бременността.

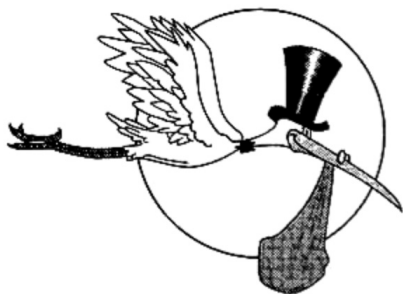
Когато използвате инсулинова помпа, рискът от кетоацидоза ще се увеличи поради това, че инсулиновото ви депо е по-малко (вж. стр. 197). Ако иглата на помпата се размести и се извади през нощта, сутринта ще имате висока кръвна глюкоза и повишени кетони. Един от начините да се избегне това е да се инжектира инсулин със средно действие (0,2 Е/кг) преди лягане, в допълнение към нормалната базална скорост на помпата. Лантус може да бъде една от алтернативите в тази ситуация, но този въпрос трябва първо да се обсъди с лекар.

Обикновено бъбречният праг е по-нисък при бременните жени, което води до повишено отделяне на глюкоза в урината. Ето защо не може да се разчита само на уринните тестове за глюкоза.

Как ще се развива детето?

Едно шведско изследване на 5-годишни деца на жени с диабет, установило, че те имат напълно нормално развитие. Ръстът и теглото им също са в нормите за възрастта им. В австралийско проучване децата

били наблюдавани до 3-годишна възраст. Установено било, че развитието на децата на майки с ниски стойности на HbA1c по време на бременността протича нормално, докато децата на майки с високи нива на HbA1c по време на бременността имат забавено развитие на речта и по-малка обиколка на главата.



Ще има ли детето диабет?

Ако имате диабет, навярно ще се запитате: „Трябва ли да имам дете, ако за бебето ми има повишен риск от развитие на диабет?“ Едно проучване показва, че 3% от децата на майки с диабет са развили диабет на възраст между 10 и 13 години - 10 пъти по-висок процент в сравнение с децата на майки без диабет. Въпреки че съвременната наука смята, че половината от факторите, допринасящи за диабета са наследствени, само едно от всеки 10 деца с диагностициран диабет има родител или сестра с диабет. Според някои разработки генетичната предразположеност за развитие на диабет тип 1 е до 40%. Всичко това показва, че не трябва да пречим на хората с диабет да имат деца. Вижте също “Наследственост” на страница 359.

Някои хора могат да изберат осиновяване. Те правят това поради повишения риск за детето да придобие диабет и поради рисковете за майката, свързани с бременността при диабет, особено ако тя вече има усложнения от диабет (виж стр. 317).

Изглежда, че рискът детето да получи диабет намалява с увеличаване на възрастта на майката. Ако майката има диабет и е на възраст над 25 години, когато ражда, тогава рискът от развитие на диабет при детето е

съвсем малко по-висок в сравнение с децата на майки без диабет. Друго проучване показва, че 8,9% от децата, които имат бащи с диабет, и само 3,4% от децата, родени от майки с диабет, са развили диабет преди 20-годишна възраст. Но ако майката е била на 8 години или по-малка, когато е получила диабет, то рискът за детето е значително по-висок - до 13,9%.

Безплодие

Жените със задоволителен контрол на диабета имат същите шансове да забременеят както и жените без диабет. Ако подозирате, че имате проблеми с фертилността (зачеване), свържете се с центъра за диабет, където ще бъдете насочена към гинеколог.

Променя ли се нуждата от инсулин по време на менструален цикъл?

Много жени забелязват, че кръвната им глюкоза се повишава няколко дни преди менструация. Проучване от Унгария установило, че предменструалните дози инсулин са почти с 3 Е по-високи, отколкото в средата на цикъла. Въпреки това, в първите дни на менструацията, необходимостта от инсулин може да падне, предразполагайки към хипогликемия. Ако забележите такива проблеми при себе си, проверете нивото на кръвната си глюкоза особено внимателно в дните, които са непосредствено преди вашата менструация. Това ще ви помогне да регулирате инсулиновите дози, да ги увеличите точно преди месечните цикли, ако е необходимо и след това да ги понижите отново. Това е напълно нормална ситуация, особено когато менструалният цикъл при девойките е нередовен и непредсказуем през първите 6-12 месеца след първия цикъл. Високата HbA1c увеличава вероятността от нередовна менструация. Едно проучване установило, че рискът от менструална дисфункция при девойките се увеличава седем пъти, ако HbA1c е над 10% и 18 пъти, ако HbA1c е над 12%.



Сексуалност

По отношение на сексуалните отношения момчетата и момичетата с диабет не се различават от своите връстници без диабет. Единствената разлика е, че е особено важно да се използват контрацептиви за предотвратяване на нежелана бременност. Не забравяйте, че може да изпитате хипогликемия след сексуален контакт - правенето на любов може да бъде енергично упражнение! Някои хора смятат, че не се представят много добре сексуално, когато са с висока кръвна глюкоза, но това състояние се подобрява, когато глюкозата се коригира. Според някои разработки продължителността на диабета при жените и мъжете влияе отрицателно върху сексуалното им желание. Но други проучвания не потвърждават това.

Импотентността може да бъде усложнение на диабета, което се случва при някои мъже, които имат диабет в продължение на много години. Този проблем се дължи на комбинация от преждевременно развитие на атеросклероза и намаляване на интензивността на физиологичния отговор на дисфункцията на автономната нервна система (виж стр. 347).

Импотентността често има психическа (по-често от физическа) причина при хората със и без диабет. Ако сутрин имате ерекция, по-вероятно е причината за импотентността ви да е на психическа основа. Временната еректилна дисфункция е нещо, с което всички хора се сблъскват от време на време.



Ако имате диабет, особено важно е да планирате бременността си. Ако не планирате бременност, кажете във вашия диабетичен център, ако имате нужда от контрацептиви и те ще ви насочат към подходящия специалист.

Трудността за един млад човек с диабет е, че всеки преходен проблем с ерекцията често се свързва незабавно с диабета, докато истинската причина може да бъде просто умора или тревожност при нова връзка. Може да се създаде порочен кръг с негативни очаквания и страх от повтарящи се неуспехи. Не се колебайте и обсъдете тези проблеми с диabetолога или медицинската сестра.

Ако импотентността е усложнение на диабета, има добри шансове за ефективно лечение. Новото лекарство Viagra® работи добре за мъжете с диабет. Но ако имате сърдечни заболявания и високо кръвно налягане, трябва да се консултирате с вашия лекар преди да използвате този вид лекарства. Част от лечението е минимизиране на други рискови фактори като пиене, пушене и прием на лекарства (например, някои лекарства за понижаване на кръвното налягане).

Лошият контрол на диабета с висок HbA1c увеличава риска от импотентност. Както и при други усложнения на диабета (виж стр. 339), този проблем може да

бъде спрян и дори обърнат, ако е направена ранна диагностика и корекция на лечението на диабета, водещо до намаляване на HbA1c.

Женската сексуалност е по-малко зависима от диабета. При диабета, честите проблеми при жените са вагинални секрети и гъбични инфекции, които могат да имат отрицателен ефект върху сексуалното желание. С висока кръвна глюкоза, лигавиците на влагалището временно стават сухи, което може да причини дискомфорт по време на полов акт. Все още не е ясно установено дали късните усложнения на диабета (увреждане на нервите) могат да доведат до такива проблеми. В подобни случаи фармацевтът може да ви посъветва за подходящ овлажняващ крем. Смята се, че диабетът не влияе на способността за постигане на оргазъм.

Контрацептиви

В миналото на жените с диабет обикновено се препоръчваха таблетки съдържащи само прогестерон. Но те увеличават риска от овулация - освобождаване на яйцеклетката между менструациите и имат по-кратък безопасен период от време между два приема на хапчето (не повече от 30 часа между приемите, в противен случай ефектът им се намалява до нула). По-ефективни при превенцията на нежелана бременност са комбинирани контрацептиви. Те съдържат два вида женски полови хормони. Естрогените потискат узряването на яйцето и неговото освобождаване от яйчника. А хормонът прогестерон пречи на преминаването на сперматозоидите през слузта на шийката на матката (цервикса). Както се оказва, употребата на орални контрацептиви не увеличава риска от късни усложнения на очите и бъбреците.

Някога се смяташе, че комбинирани контрацептиви леко повишават кръвната глюкоза, но последните проучвания не показват отрицателен ефект върху контрола на глюкозата.

Методи за контрацепция

Презерватив	Единственото противозачатъчно средство, което предпазва от болести, предавани по полов път.
Противозачатъчни таблетки	Понякога водят до неголямо увеличение на кръвната глюкоза.
Таблетки с прогестерон	Опасност от овулация. По-кратък безопасен период, ако пропуснете да вземете хапче.
Депо инжекции	Може да повлияят на метаболитния контрол. Понякога имат неприятни странични ефекти.
Импланти	Също като при depo инжекциите, но лесно се отстраняват, ако страничните ефекти станат неприемливи.
Диафрагма и спермициден гел	Не е много лесно да се прилагат. Поява на сърбеж като страничен ефект.
Вътрематочно устройство (спирала)	Рискът от тазови инфекции е нисък, но не се препоръчва преди първата бременност.
Таблетка за спешна контрацепция „извънредни“ ситуации)	Трябва да се вземе не по-късно от 72 часа (хапче за след полов акт.

Какъв контрацептив трябва да избира, ако имам диабет?

- 1) Таблетки (комбинирани, а не с прогестерон) за тийнейджъри.
- 2) Спирали за жени, които вече са имали бременност.
- 3) Презервативът винаги е добра алтернатива и освен това е единственият начин да се предпазите от болести, предавани по полов път. Винаги използвайте презерватив при случайни връзки.

Ако по време на седмицата без хапчета глюкозният контрол е нарушен и е трудно да се коригира дозата, може да е оправдано да се изчака малко и да не се спира курса на прием, т.е. да приемате хапчето три месеца без почивка. Днес препоръчваме да започнете с комбинирани лекарства. Комбинираните контрацептиви не се препоръчват, ако пушите (поради повишен риск от тромбоза и сърдечни пристъпи), имате високо кръвно налягане, тежки пристъпи на мигрена и усложнения на очите или бъбреците.

Вътрематочните устройства (спирали), според последните данни, са безопасни контрацептиви за жените с диабет. Инфекцията и отделянето не са по-чести, отколкото при жени без диабет. Въпреки това, те не се препоръчват, ако имате нередовен или обилен месечен цикъл. Тъй като съществува малък риск от инфекция на матката или яйчниците (и това е рискът от безплодие), вътрематочните средства също не се препоръчват на жени, които не са родили. Въпреки това, за жени с диабет, които имат диабетни усложнения на очите или бъбреците, вътрематочните устройства могат да бъдат добра алтернатива на контрацептивните хапчета.

Депо инжекциите или имплантите съдържат същия хормон (прогестерон) като таблетките. Въпреки това, те дават по-висока концентрация на хормон и имат по-голям ефект върху нивата на кръвната глюкоза, отколкото хапчетата. Честите нежелани реакции са гадене, повишен апетит и раздразнителност, като всяка от тях прави по-трудно управлението на кръвната глюкоза. Контрацептивните депо инжекции не се считат за подходящо лекарство за жени с диабет, тъй като ефектът от инжектирането продължава много месеци.

Контрацептивният имплант съдържа същия хормон като депо инжекцията. Той се имплантира под кожата под местна анестезия. Предимството му е, че може да се отстрани веднага, ако жената развие сериозни странични ефекти. Следователно, имплантът е по-подходящ за жени с диабет, отколкото е депо инжекцията.

Помнете, че повечето контрацептивни методи предпазват само от нежелана бременност. Важно е също така да се предпазите от болести, предавани по полов път. Някои от тези заболявания могат да бъдат животозастрашаващи, други могат сериозно да повлияят на плодовитостта на жената. Презервативът е единственият контрацептив, който осигурява пълна защита срещу болести, предавани по полов път. Консултирайте се с вашия лекар или в женската консултация за това кой вид контрацепция е най-подходящ за вас. В зависимост от местната практика и правила, вашият общопрактикуващ лекар може да ви напише рецепта или да ви насочи към гинеколог за допълнителна консултация. Младите жени, които използват орални контрацептиви, трябва редовно да наблюдават кръвното си налягане и да се преглеждат при гинеколог.

Забравихте да вземете хапче?

Ако установите, че сте забравили да вземете противозачатъчно хапче в рамките на 48 часа, тогава трябва да вземете допълнително хапче. Ако са минали повече от 48 часа (повече от 30 часа при таблетки само с прогестерон), няма да имате противозачатъчна защита и през следващата седмица трябва да приложите друг метод за предпазване, като например презерватив. Ако не го направите, трябва да направите тест за бременност.

Спешна контрацепция

Спешна контрацепция (хапче за спешна контрацепция или таблетка за следващата сутрин) се предлага в повечето страни за непредвидени ситуации, т.е. ако сте имали незащитен сексуален контакт между 8-ия и 18-ия ден от цикъла (като се броят 28 дни между периодите, ден 1 е първият ден на кървене). След незащитен полов контакт, рискът от забременяване е средно 6-7%, а в периода на овулация достига 20-30%. С хапче за спешна контрацепция този риск се намалява до 1-3%. Този тип лекарства предпазват оплодената яйцеклетка от имплантиране в маточната лигавица. За съжаление, гаденето или прилошаването са относително чести странични ефекти. Новият тип хапчета (Norlevo, Postinor, Levonella, Plan B) намалява риска от нежелана бременност и гадене. Хапчетата за спешна контрацепция трябва да се приемат не по-късно от 72 часа след полов акт, поради което трябва да се свържете възможно най-скоро с гинеколога си, общопрактикуващия лекар или вашия фармацевт. В Обединеното кралство и други страни тези хапчета се продават без рецепта за жени над 18 години. Колкото по-рано се вземат хапчетата, толкова по-висок е техният контрацептивен ефект. Свържете се с 24-часова аптека или болница, ако спешните таблетки са ви необходими през почивните дни или след изтичане на редовното работно време.

Таблетката за спешна контрацепция (хапче за “извънредни ситуации”) е само за “аварийна” употреба!

1) Таблетки:

- Според предписанията в листовката. Използвайте само противозачатъчни хапчета с високо съдържание на хормони.
- При първа възможност се консултирайте с лекар или с женската консултация. Трябва да се сте във връзка с вашия лекар поне 3-4 седмици, за да обсъдите с кой метод на контрацепция да продължите.
- Новият вид хапчета (Norlevo, Postinor, Levonella, Plan B) дава по-голяма безопасност и по-малко странични ефекти.

2) Поставяне на спирала:

- Спиралата се поставя от специалист акушер-гинеколог в стерилна обстановка. Най-добре е това да стане по време на цикъл, на 4-5-ия ден от началото на менструацията, когато каналът е отворен. Жената може още да кърви, но не трябва да има болки в корема.
- Спиралите се препоръчват само за жени, които вече са родили.