

Cesty přirozeného plánování rodičovství k vědeckému uznání

ŠIPR K.*, ŠIPROVÁ H.**

* *Univerzita Palackého, Olomouc*

** *Fakultní nemocnice U svaté Anny v Brně*

Již v polovině 19. století bylo známo, že žena je plodná pouze po část menstruačního cyklu. Určování plodných a neplodných období však bylo dlouho poplatné představě, že k ovulaci dochází v období menstruace¹. Vědecké poznatky využitelné pro přirozené plánování rodičovství (PPR) se postupně získávaly teprve v průběhu 20. století.

Kalendářní metoda

Kalendářní metodou nazýváme takový způsob řízení početí, který se opírá při určování plodných a neplodných období pouze o sledování délky menstruačních cyklů. Bylo vypracováno několik návodů, v širším měřítku se však používají především pokyny, které formulovali Japonec Kyusaku Ogino a Rakušan Hermann H. Knaus. Dodnes vzbuzuje obdiv přesnost a vytrvalost, se kterou oba při shromažďování poznatků postupovali.

K. Ogino sledoval od roku 1919 časový vztah mezi histologickým obrazem žlutých tělísek a očekávanou menstruací, výsledky pak publikoval v roce 1923, později se věnoval vztahu mezi žlutým tělískem a změnami děložní sliznice. V Evropě se Oginovy nálezy staly známými začátkem třicátých let². Stojí za zmínku, že ke konci svého života K. Ogino uznal výhody určování plodných a neplodných období podle bazální teploty³.

Objevy H. Knause naopak vyšly z jeho prací v oblasti srovnávací patofyziologie. Od roku 1924 totiž sledoval změny reaktivity svalstva děložní stěny u některých druhů savců a dospěl k závěru, že v poovulačním období se děložní svalstvo stává refrakterním na pituitrin. Při verifikaci klinického významu svých nálezů H. Knaus zjistil, že u žen ke změně reaktivity děložní svaloviny dochází přesně 11 dní před následující menstruací. Pravidla pro určování plodných a neplodných období pak uveřejnil v letech 1929 a 1934⁴. Výhody přímého sledování známek plodných a neplodných období H. Knaus bohužel nikdy neuznal. Správně však upozornil, že úspěch orální antikoncepce gestageny vlastně vyvrátil teorii o možnosti superovulace a potvrdil správnost jeho úvah⁵.

Kalendářní metoda na jedné straně znamenala pro regulaci početí obrovský pokrok, na druhé straně však její četná selhání na dlouhou dobu zdiskreditovala všechny způsoby PPR.

Prof. MUDr. Květoslav Šipr: Scripta bioethica 1, 2001, č. 3—4, s. 31.

MUDr. Helena Šiprová: Scripta bioethica 1, 2001, č.1, s. 20.

¹ Srov.: BISCHOFF T. L. W. Beiträge zur Lehre von der Menstruation und Befruchtung. *Z Rat Med* 4, 1854, s. 129.

² OGINO K. Ovulationstermin und Konzeptionstermin. *Zentralbt. Gynäkol.* 54, 1930, s. 464. – OGINO K. Über den Konzeptionstermin des Weibes und seine Anwendung in der Praxis. *Zentralbt. Gynäkol.* 56, 1932, s. 721.

³ OGINO K. Ovulation in women and interpretation of the basal body temperature. *World of Obstet. Gynec.* 9, 1957, s. 734—739.

⁴ KNAUS H. Über den Zeitpunkt der Konzeptionsfähigkeit des Weibes im Intermenstruum. *Mün. Med. Wschr.* 76, 1929, 1155. – KNAUS H. *Der Weg zur natürlichen Geburtenregelung. Die periodische Fruchtbarkeit und Unfruchtbarkeit des Weibes.* Vienna: Maudrich, 1934.

⁵ KNAUS H. *Med. Klin.* 63, 1968, r. 12, s. 447—450.

Teplotní metoda

Holandský lékař Van de Velde již v roce 1905 popsal bifázický průběh bazální teploty a v roce 1927 upozornil na vztah mezi bazální tělesnou teplotou a cyklickou činností vaječnicků⁶. O. Harvey a H. Crockett pak byli první, kteří v roce 1932 vyzvali k praktickému vyzkoušení možností určovat plodná a neplodná období podle průběhu teplotní křivky⁷.

Hlavní zásluha o stanovení návodu pro používání teplotní metody k určování plodných a neplodných období však přísluší německému katolickému knězi Willhelmu Hillebrandovi. Ve své farnosti totiž manželům doporučoval, aby se při předcházení početí řídili Knausovou metodou – brzy však došlo ke třem neplánovaným otěhotněním. Znal práce Van de Veldeho a z pastoračních důvodů se začal zabývat studiem změn tělesné teploty během ženského cyklu. V roce 1953 stanovil pravidla teplotní metody, která se pak jen s nepatrnými obměnami používala po několik desetiletí. Univerzita Alberta Velikého v Kolíně Hillebrandovi v roce 1959 udělila čestný doktorát medicíny.

Před 2. světovou válkou a krátce po ní vyšlo několik monografií renomovaných autorů, které přinesly obrat v nazírání odborné veřejnosti na přirozené metody⁸. Přední odborník na statistiku antikoncepce Ch. Tietze zařadil teplotní metodu vedle hormonální antikoncepce mezi nejspolehlivější způsoby předcházení početí.⁹

Teplotní metodou se začala zabývat také Světová zdravotnická organizace.

Hlenová metoda

Ve třicátých letech 20. století R. Devraigne a J. Seguy rozpoznali, že předpokladem oplodnění je přítomnost řídkého hlenu děložního hrdla¹⁰. Podrobný popis biofyzikálních změn hlenu děložního hrdla později předložil E. Odeblad¹¹.

Sledování množství a kvality hlenu vylučovaného děložním hrdlem doporučili v první polovině šedesátých let Rakušan Josef Rötzer a Australan John Billings nejprve jako pomocný znak při používání teplotní metody. Později se J. Rötzer stal autorem symptotermální metody a J. Billings stanovil přesná pravidla „ovulační metody“, při které se naopak spoléhá pouze na schopnost rozlišovat pocity vlhka a sucha vyvolávané charakteristickými změnami hlenu děložního hrdla.

V Austrálii bylo zřízeno Výzkumné a informační centrum ovulační metody, které vydává Bulletin of the Ovulation Method Research and Reference Centre of Australia. Používání Billingsovy ovulační metody usnadňují kvalitní názorné pomůcky¹² i síť konzultačních center existující v mnoha zemích. Kromě pozitivních pohledů (M. Wilson, A. Capella) se však setkáváme i s hlasy značně kritickými (G. Freundl, E. Keefe). Pearlův

⁶ VAN DE VELDE T.H. *Über den Zusammenhang zwischen Ovariafunction, Wellenbewegung und Menstrualblutung und über die Entstehung des sogenannten Mittelschmerzes*. Haarlem: F. Bohn, 1905. – VAN DE VELDE T. H. *Die vollkommene Ehe*. Leipzig: Benno Konegen, 1926.

⁷ HARVEY O., CROCKETT H. Individual differences in temperature changes of women during the course of the menstrual cycle. *Hum. Biol.* 4, 1932, 453.

⁸ VOLLMAN R. *Fruchtbarkeit und Temperaturkurve der Frau*. Zürich: Kyklos, 1947. – DÖRING G. *Die Bestimmung der fruchtbaren und unfruchtbaren Tage der Frau mit Hilfe der Körpertemperatur*. Stuttgart: Thieme, 1954. – HOLT J. G. H., *Geburtenregelung auf biologischen Wege*. Wien: Deuticke, 1959. – HARTMAN C. G., *Science and the Safe Period*. Baltimore: The Williams & Wilkins Company, 1962.

⁹ TIETZE CH. *Die Wirksamkeit der einzelnen Methoden der Antikonception, Internationale Abortsituation, Abortbekämpfung, Antikonception*. Leipzig: Thieme, 1961.

¹⁰ DEVRAIGNE L., SEGUY J. Recherche des phases physiologiques de sterilité et de fécondabilité de la femme. Etude critique des théories de Knaus et d'Ogino. *Monde Med.* 44, 1934, s. 985.

¹¹ ODEBLAD E. The physics of the cervical mucus. 38, 1959, s. 44. The functional structure of human cervical mucus. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 47, 1968, s. 58.

¹² BILLINGS J. *Natural family planning. Ovulation method*. Collegeville: Liturgical Press, 1973. – BILLINGS J., BILLINGS E., CATARINICH M. *Atlas of the ovulation method*. Melbourne: Advocate, 1989.

index (počet neplánovaných otěhotnění na 100 let používání metody) udávají jednotliví autoři od 2 do 35, rozdíly jsou tedy nápadné¹³.

Symptotermální metoda

V současnosti jde o nejspolehlivější způsob PPR. Kombinaci sledování hlenu děložního hrdla a bazální teploty k posuzování plodnosti poprvé doporučil E. Keefe na začátku padesátých let.¹⁴ Nejvýznamněji však k rozvoji symptotermální metody přispěl J. Rotzer, který podrobný návod na určování plodných a neplodných období podle pozorování bazální tělesné teploty, hlenu děložního hrdla a délky menstruačního cyklu předložil poprvé v roce 1965.¹⁵ Ten také v roce 1968 publikoval výsledky první prospektivní studie o spolehlivosti symptotermální metody¹⁶ s vynikajícím výsledkem 0,7 neplánovaných otěhotnění na 100 let používání metody. J. Rötzer své pokyny k používání symptotermální metody opakovaně přizpůsoboval novým poznatkům a do roku 2000 vyšla jeho příručka v 34 vydáních.¹⁷ Relativní složitost Rotzerových pravidel je do značné míry kompenzována jejich vysokou spolehlivostí.

Řada autorů publikovala své vlastní návody¹⁸ na používání symptotermální metody a bylo by opovržlivé nad nimi činit soudy. Obecně lze říci, že jednoduchá pravidla snižují riziko chybné interpretace, zpravidla však současně zkracují dobu, která je považována za neplodnou, a tedy snižují i přijatelnost metody. Na evropském kontinentu se nepochybně používají nejčastěji pravidla vypracovaná německou pracovní skupinou¹⁹, případně jejich modifikace.

Metoda laktační amenorey

Znovuobjevení významu kojení pro zdravý vývoj dítěte vedlo k prodloužení doby, po kterou se dítěti dopřává výživa mateřským mlékem. Souběžně s prodlužováním doby kojení se prodlužuje poporodní amenorea, tedy doba, po kterou žena nemá měsíčky. Tak se také prodlužuje období poporodní neplodnosti.

Na konferenci v Bellagio v roce 1988 došlo ke konsenzu, že žena je více než s 98% pravděpodobností chráněna před otěhotněním, jestliže od porodu jejího dítěte neuplynulo více než půl roku, nedostala dosud měsíčky a plně nebo téměř plně kojí. Pozdější výzkumy

¹³ Srov.: SCHMIDT—MATTHIESEN H., HEPP H. *Gynäkologie und Geburtshilfe*. Stuttgart: Schattanauer, 1998, – KUH J., JUNG—HOFFMANN C. *Kontrazeption*. Stuttgart: Thieme, 1999. Podle informací získaných od J. Billingse se Pearlův index při nedávné studii uskutečněné v Číně Pearlův index blížil nule.

¹⁴ MUCHARSKI J., *History of the Biologic Control of Human Fertility*. Oak Ridge: Married Life Information, 1982.

¹⁵ RÖTZER J. *Kinderzahl und Liebesche. Ein Leitfadens zur Regelung der Empfängnis*. Wien: Herder, 1965.

¹⁶ RÖTZER J., *Erweiterte Basaltemperaturmessung und Empfängnisregelung*. *Arch. Gynäkol.* 206:195—214.

¹⁷ Od roku 1990 se Rötzerovy návody jmenují *Natürliche Empfängnisregelung*. Příručky J. Rötzera byly přeloženy do 14 jazyků a prodalo se přes půl milionu výtisků.

¹⁸ CLUBB E., KNIGHT J. *Fertility awareness and natural family planning*. Devon: A David&Charles Book, 1996. – COIRIER C., LONGOUR M. D. *Donner la vie! Le point sur les méthodes naturelles de régulation des naissances*. Paris: Éditions Renouveau Service 1988. – FALLACE C., FALLACE J. *The Joy in Sexuality and Fertility Control*. New York: Little Flower Publications, INC. 1988. – KIPPLEY J., KIPPLEY S., *The Art of Natural Family Planning*. Cincinnati: The Couple to Couple League International, Inc. 989. – NOFZIGER M. *Natürliche Geburtenkontrolle*. München: Wilhelm Heyne Verlag, 1996. – RÖTZER J. *Kinderzahl und Liebesche*. Wien: Herder, 1967. – THYMA P. *Fécondité périodique de la femme*. Paris: Édition du Levain, 1968.

¹⁹ Podrobný a instruktivní návod podávají publikace *Natürlich und sicher. Natürliche Familienplanung – Ein Leitfadens*. München: Ehrenwirth, 4. vyd. 1991. *Natürlich und sicher. Natürliche Familienplanung – Arbeitsheft*. München: Ehrenwirth, 4. vyd. 1991. – RAIT E., FRANK P., FREUNDL G. *Natürliche Familienplanung heute*. Berlin: Springer—Verlag, 1994.

prokázaly až 99,5% ochranu před otěhotněním²⁰. Z jednání další konference v Bellagio v roce 1995 vyplynulo, že při přetrvávající amenoree poporodní neplodnost může trvat i déle než šest měsíců.

Některé méně obvyklé postupy

Sebevyšetřování čípku k určování plodných a neplodných období ženám doporučoval newyorský gynekolog E. Keefe. Sledování změn tvaru, konzistence a polohy děložního čípku může být prospěšné zvláště u žen, které se chtějí řídit symptotermální metodou a nejsou si jisty hodnocením změn hleny děložního hrdla.

Z nových technologií se v praxi zatím osvědčily především dva postupy: *Persona* firmy Unipath umožňuje imunoesejí vyšetřovat v moči koncentraci estron—3—glukuronidu a luteinizačního hormonu. Přístroj se zabudovanou pamětí umožňuje předcházet neplánovanému početí se spolehlivostí 95 %. *Cyklotest—2—plus* firmy Uebe je zaměřený především na měření a analýzu bazální tělesné teploty. Minicomputer uchovává ve své paměti údaje o 12 předcházejících cyklech a je možno do něho vkládat také informace o pozorování hleny.

Mezi postupy zcela iracionální naproti tomu patří *astrální metoda* dr. Jonáše, přestože ji její autor rovněž nazval „přirozená“ regulace početí. Za naprosto nespolehlivé je třeba považovat také *přístroje na vyšetřování krystalizace slin (Lady test, PC 2000)*.

Součinnost Světové zdravotnické organizace

V roce 1967 vydala Světová zdravotnická organizace publikaci o biologii řízení plodnosti s využitím periodické abstinence²¹. Zpráva pozitivně hodnotí teplotní metodu a uvádí, že u 95 % náležitě poučených žen lze získat hodnotitelné teplotní křivky. Ve studiích, ve kterých se počítalo pouze s neplodným obdobím v hypertermní fázi, činil Pearlův index 0,8 až 1,4. Ve studiích, ve kterých se teplotní metoda kombinovala s metodou kalendářní a počítalo se s neplodným obdobím hypertermní i hypotermní fáze, činil Pearlův index 3,2 až 8.

Výsledky multicentrické prospektivní studie uskutečněné pod patronací Světové zdravotnické organizace, které byly publikovány v časopise *Fertility and Sterility* v první polovině osmdesátých let²², prokázaly vyšší spolehlivost metody symptotermální před metodou hlenovou a potvrdily rozhodující význam dostatečného poučení uživatelů pro spolehlivost přirozených metod. V roce 1982 vydala Světová zdravotnická organizace technicky velmi zdařilou příručku pro učitele PPR²³. Publikace Světové zdravotnické organizace *Natural Family Planning*²⁴, která vyšla v roce 1988, pojednává o zajištění služeb pro uživatele přirozených metod a obsahuje také vystižnou definici PPR. První evropské regionální pracovní zasedání o PPR se uskutečnilo v Polsku v roce 1986 a zdůraznilo význam pozitivní motivace jako důležitý faktor spolehlivosti přirozených metod.²⁵

²⁰ PÉREZ A., LABBOK M. H., QUEENAN J. T., *Clinical Study of the Lactational Amenorhea Method for Family Planning*. Lancet, 1992, 339 ((4), s. 968—970 – LABBOK M. H., PÉREZ A., VALDÉS V. et al., *The Lactational Amenorhea Method (LAM): A Postpartum Introductory Family Planning Method with Policy and Program Implications*. Advances in Contraception 10 (2): June, 1994, 339 ((4), s. 93—109.

²¹ World Health Organization, *Biology of Fertility Control by Periodic Abstinence*. Geneva: Wld. Hlth. Org. techn. Ser 1967, 360.

²² Srov.: Fertil. Steril. 36: 152—158 – Fertil. Steril. 36: 591—598, – Fertil. Steril. 40: 773—778, – Fertil. Steril. 41: 593—597, – Fertil. Steril. 47: 765—772.

²³ World Health Organization. *Family Fertility Education*. Ženeva: World Health Organization a Londýn, Blatt Centre for Health and Medical Education, 1982. Publikace obsahuje 164 kartonů formátu A4 a 6 posterů.

²⁴ World Health Organization. *Natural Family Planning: A guide to provision of services*, Geneve, 1988.

²⁵ World Health Organization. *Fertility Awareness Methods*. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 1986.

Vývoj v České republice

Krátce po zveřejnění nálezů Ogina a Knause vyšla v Praze objemná publikace předkládající pravidla kalendářní metody²⁶.

První stručná zmínka o teplotní metodě v české literatuře se objevila v roce 1959 v Tachezyho monografii *Bazální teplota*. Příznivé podmínky pro získávání poznatků o PPR a jejich šíření se však vytvořily teprve v roce 1968. Kapitulní ordinariát v Olomouci vydal v roce 1969 český překlad publikace Světové zdravotnické organizace Biologie řízení plodnosti periodickou zdrženlivostí a v roce 1970 první podrobnější český návod na používání teplotní metody²⁷.

Odbornou lékařskou veřejnost o teplotní metodě informoval v roce 1970 stručně v Československé gynekologii M. Vojta a podrobněji v Praktickém lékaři K. Šipr.²⁸ Do programu jednání odborné lékařské společnosti se problematika přirozeného plánování rodičovství dostala poprvé v roce 1972²⁹. Závěry konference obsahovaly výzvu, aby teplotní metoda byla doporučována zejména dospívajícím. PPR se tak stalo „oficiální“ metodou. V odborném lékařském tisku byly o teplotní metodě v letech 1972 až 1973 otištěny tři práce.³⁰ Publikace K. Šipra *Přirozené plánování rodičovství* vyšla v letech 1972, 1975 a 1985 v celkovém nákladu 140 000 výtisků.

Po roce 1989 bylo možno navázat širší mezinárodní spolupráci, vytvořila se síť poraden PPR a v řadě měst proběhly kurzy pro instruktory PPR. Podrobná příručka autorů K. Šipra a H. Šiprové *Přirozené a spolehlivé plánování rodičovství* vyšla v roce 1995³¹ a postupně byly vydávány i další více nebo méně podrobné a přehledné publikace o PPR³².

Dvě české instituce jsou členy Evropského institutu pro rodinnou výchovu (IEEF), čeští autoři referují o PPR na mezinárodních kongresech a konferencích³³. S novými poznatky o PPR je seznamována odborná lékařská veřejnost³⁴ a alespoň na některých lékařských fakultách se PPR stalo součástí výuky. Přirozené metody jsou v České republice také relativně často používány³⁵.

²⁶ GEORG J. E., *Pohlavní život v manželství a přirozené omezení porodů* Praha: Kuncíř, 2. vydání, 1933.

²⁷ ŠIPR K., BORDOVSKÝ Z., *Odpovědné rodičovství*. Olomouc: Kapitulní ordinariát, 1970.

²⁸ VOJTA M., Bazální teploty využité k antikoncepci. *Čs. gynek.* 35, 1970, 1, s. 50—51. – ŠIPR K. Regulace porodnosti teplotní metodou. *Praktický lékař* 50, 1970, s. 23.

²⁹ ŠIPR K., *Možnost širšího využívání teplotní metody řízení početí*. Celostátní konference Československé porodnické a gynekologické společnosti, Tatranská Lomnica, 7. 8. 11. 1972.

³⁰ ŠIPR K., Možnosti širšího využívání teplotní metody regulace početí. *Čs. gynek.* 73, 1972, 7, s. 526—529. – ŠIPR K., Kde měřit bazální teplotu. *Prakt. lék.* 1972, 11, s. 406—408 – ŠIPR K., Příčiny neúspěchů teplotní metody. *Čs. gynek.* 38, 1973, 6, s. 428—429.

³¹ ŠIPR K., ŠIPROVÁ H., *Přirozené a spolehlivé plánování rodičovství*. Rosice u Brna: Gloria, 1995, 120 s.

³² CIGÁNEK V., *Křesťan a regulace porodnosti*. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 1996, – HUSEK J., *Jak se vyhnout, jak dosáhnout početí*. Zlín: MMGR, 1995, – KIPPLEY I., KIPPLEY S., *Umění přirozeného plánování rodičovství*. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 1995, – LÁZNÍČKOVÁ L. *Nebojte se přirozeného plánování rodičovství*. Brno: Kartuziánské nakladatelství, 1994, – RÖTZER J., *Přirozená regulace početí*. Olomouc: Centrum pro rodinný život, 1991. – ŠIPR K., MIKULÁŠEK O., ŠIPROVÁ H., *Symptotermální metoda přirozeného plánování rodičovství*. Rosice u Brna: Gloria, 1996.

³³ Lublin 1994, Olomouc 1997, Birmingham 1997, Milán 2000, Salzburg 2000, Trnava 2001.

³⁴ ŠIPR K., Moderní pohled na přirozené plánování rodičovství, *Moderní porodnictví a gynekologie*, 3, 1996, 4, s. 81—84 (vyžádaný článek). Do programu postgraduálního vzdělávání gynekologů bylo 10. 3. 2001 zařazeno sdělení prof. K. Šipra *Přirozené plánování rodičovství* (vyžádaná přednáška).

³⁵ Při styku se stálým partnerem používalo podle vlastní výpovědi „neplodné dny“ 8 % mužů a 6 % žen vždy a 34 % mužů a 20 % žen občas. WEISS P., ZVĚŘINA J., *Sexuální chování v ČR — situace a trendy* Praha: Portál, 2001.

Situace na prahu 21. století

Stručný výčet významných momentů ve vývoji PPR si nečiní nárok na úplnost. Je však zřejmé, že přirozené metody plánovaného rodičovství přestaly být záležitostí ojedinělých skupin nadšenců a staly se předmětem soustavného zájmu renomovaných institucí. Mezi pracoviště, ve kterých se cíleně věnuje pozornost výzkumu i vzdělávání v PPR, patří gynekologická klinika v Düsseldorfu (prof. G. Freundl), Lékařská fakulta v Oxfordu (dr. C. Pyper) Univerzita v Miláně spolu s CAMEN (dr. M. Barbato) a Institut reprodukčního zdraví georgetownské univerzity ve Washingtonu (dr. V. Jennings).

Závěr

Za nejspolehlivější způsob PPR se dnes považuje symptotermální metoda, jejíž účinnost je srovnatelná s hormonální antikoncepcí. Tento způsob řízení početí není zatížen nežádoucími zdravotními důsledky a je bezproblémový i z hlediska etického. Při doporučování jednotlivých způsobů je potřeba brát v úvahu nejen spolehlivost, ale také přijatelnost metody.