

אמצעי מניעה

כותבת ועורכת: ד"ר לימור מן

תרגום: מיטל שרון

סייעו ותרמו: ד"ר שגית ארבל-אלון, טובה גזנל, שירה לרר וד"ר ליאת קוזמא

צוות עריכה: טל ויינטראוב, מיכל לסטר-לוי, דפנה לב, מיטל שרון וטל תמיר

קבלת החלטות הנוגעות לגופנו היא זכותנו ונתונה בידינו. הדבר נכון גם לגבי החלטות הקשורות לרבייה: האם אנחנו רוצות להביא ילדים לעולם? ואם כן – מתי? ועם מי? מגוון אמצעי המניעה הקיימים כיום מאפשר לנו ליהנות ממין עם גברים ללא חשש מהיריון לא רצוי, ואפשרויות הבחירה העומדות בפנינו רבות מתמיד¹. עם זאת, כדי שנוכל לבחור מה מתאים ומה נכון לנו, עלינו לקבל מידע מדויק, אובייקטיבי ועדכני על האפשרויות העומדות בפנינו. חשוב לנו שאמצעי המניעה שלנו יהיה יעיל, נגיש, נוח לשימוש, ללא תופעות לוואי, שהשימוש בו לא יסכן אותנו ושיגן עלינו מפני מחלות זיהומיות ומדבקות ובכלל זה איידס. כיוון שאין אמצעי מניעה אידיאלי אחד, חשוב שנתאים את אמצעי המניעה לצרכים הייחודיים שלנו.

פרק זה יעסוק בהיבטים שונים של זכויות רבייה ובשאלות והתלבטויות נפוצות. לדוגמה, איך נימנע מהיריון לא רצוי? כיצד נבחר את שיטת המניעה המתאימה לנו ביותר? מהי יעילותן של השיטות השונות? מהו תפקיד הפרטנרים שלנו במניעת היריון ומחלות המועברות במגע מיני? ועוד.

מדוע קשה לנו להשתמש באמצעי מניעה?

"לא חשבתי שאפשר להיכנס להיריון מהפעם הראשונה."

מידע על אודות אמצעי מניעה והשירותים הקשורים אליהם אינו מופץ בצורה חופשית בבת-ספר ובארגונים קהילתיים. תחושות בושה ואשמה כלפי תשוקה, עונג והנאה ממין, גורמות

¹ למרות ההתקדמות שחלה במהלך חמישים השנים האחרונות בתחום האמצעים למניעת היריון, לכ-051 מיליון נשים ברחבי העולם אין עדיין נגישות לאמצעי מניעה הולמים. למידע נוסף ראו: Global Access to Birth Control באתר www.ourbodiesourselves.org

לנו לעתים להימנע מלהתייעץ עם אימהות או חברות על הצורך באמצעי מניעה ולהימנע מלחפש מידע על אמצעי המניעה העומדים לרשותנו. חוסר הנגישות של המידע פוגע בעיקר בצעירות שבינינו.

"אני בת שבע-עשרה ולא נכנסתי להיריון כבר שלוש שנים, אז לא חשבתי שיש סיכוי. חוץ מזה, הוא הבטיח שיגמור בחוץ."

רבות מאיתנו נמנעות מלהשתמש באמצעי מניעה או מתנגדות לשימוש בהם מסיבות רבות ומגוונות, למשל:

- אנחנו חושבות שלנו זה לא יקרה, או שאי אפשר להיכנס להיריון מפעם אחת.
- אנחנו נבוכות, מתביישות או מבולבלות בנוגע למיניות שלנו. קשה לנו להודות, אפילו בפני עצמנו, שאנחנו כבר מקיימות יחסי מין או שאנחנו עומדות לקיים יחסי מין.
- בעת קיום יחסי מין מלאים בפעמים הראשונות אנחנו מתרגשות מדי, ולא מתפנות לחשוב על אמצעי מניעה. אנחנו דוחות את המחשבה ל"אחר כך".
- אנחנו מחזיקות בתפיסות רומנטיות ובלתי מציאותיות בנוגע לקיום יחסי מין. למשל, שיחסי מין צריכים להיות ספונטניים ומלאי תשוקה, ושימוש באמצעי מניעה יקלקל את הספונטניות ויהפוך את יחסי המין למשהו טכני ומחושב.
- אנחנו מוטרדות בשל חוסר השוויון הקיים בין גברים לנשים ובשל "המוסר הכפול". אנחנו חוששות שאם נביא איתנו קונדום ניחשב "זולות".
- אנחנו חוששות לגרום לאי נוחות או לאי נחת לבן הזוג שלנו, ולעתים אף חשות צורך לרצות אותו, גם על חשבון גופנו ובריאותנו.
- אנחנו מנסות לקצר את המפגש עם רופא/ת נשים, מתוך מבוכה או מחשש להטפת מוסר. הצעירות שבינינו לפעמים גם פוחדות שעצם הביקור אצל הרופא/ה יגיע לידיעת הוריהן.
- אנחנו מתחילות להשתמש באמצעי המניעה שבחרנו בצורה אקראית ולא שיטתית, מבלי להיות מודעות לחוסר שביעות הרצון שלנו ממנו.
- אנחנו מעוניינות, באופן מודע או לא, בדימוי של נשים הלוקחות סיכונים. ברצוננו להרגיש "ילדות רעות", שנהנות מהאיסור ומהסכנה.
- אנו מתפתות להיכנס להיריון רק על מנת להוכיח שאנחנו פוריות, או כדי להציל מערכת יחסית מעורערת.

אז מה אפשר לעשות?

"לא ממש מדברים על הנושא עד שקורה משהו. זה לא רלוונטי כי את מניחה שכשזה יגיע יהיה שימוש בקונדום. בסופו של דבר, אם אתם ממשיכים להתראות זה עם זה, תהיה שיחה מעמיקה יותר על הנושא."

ייתכן שאם נהיה מודעות יותר לקשיים שעומדים בפנינו – למשל, אם נבין שאין בידינו את כל המידע הדרוש, או נדע שאחרות מרגישות, חושבות ופועלות כמונו – נוכל לדאוג לעצמנו טוב יותר. דיבור פתוח וגלוי והשוואה זהירה של התנסויות וידע יאפשרו לנו ללמוד אשה מרעותה ולתמוך זו בזו. נוכל להשוות שיטות שונות למניעת הריון ולהתייעץ עם חברותינו בנוגע לשיטה המתאימה לנו ביותר; נוכל לקבל המלצות על אנשי/נשות מקצוע טובים, קשובים ודיסקרטיים; נוכל לזהות מתי רופא/ת הנשים שבחרנו אינם מתייחסים אלינו ברצינות הראויה או אינם מעניקים לנו את ההסברים הדרושים לנו; נוכל ללמוד לדרוש את תשומת הלב שאנו זקוקות לה; נוכל להבין טוב יותר את ההתנגדות שאנו חשות כלפי שימוש באמצעי מניעה. במידה והנושא מטריד אותנו ניתן גם לפעול בקנה מידה רחב יותר: להתאגד ולנקוט צעדים כדי שהאחראים והאחראיות על חקיקה, בתי-המשפט, בתי-הספר, הקהילות הדתיות, ההורים, הרופאים/ות, המרפאות וחברות התרופות ישנו את הגישה הקיימת כלפי המיניות שלנו. זאת על מנת שיהיה לנו קל יותר ליהנות מקיום יחסי מין מוגנים (להרחבה ראו פרק 10, 'התארגנות לשינוי חברתי').

שותפינו למין: גברים ואמצעי מניעה

"בהתחלה, לא רציתי לדבר על אמצעי מניעה עם בן זוגי. לא חשבתי שהוא יתעניין בזה. אולם כשדיברנו על הנושא הבנתי שגם הוא רוצה למנוע הריונות לא רצויים בדיוק כמוני. דיברנו על איך הוא יכול לקחת חלק בכל נושא אמצעי המניעה ולאחר מכן הרגשנו בטוחים יותר בהחלטות המשותפות שלנו."

האחריות להגן על עצמנו מפני הריון לא רצוי היא שלנו, אך אמצעי מניעה הם לא רק עניין של נשים. גם לגברים חשוב להשתמש באמצעי מניעה, להחליט בעצמם מתי והאם יהפכו לאבות ולהגן על עצמם ועל בנות זוגם ממחלות מין. אם יש לנו בן זוג קבוע, ניהול דיאלוג עמו על השימוש באמצעי מניעה מקל עלינו לשאת את נטל האחריות ומאפשר לו להיות שותף אחראי ופעיל. גבר יכול לחלוק באחריות על הבחירה והשימוש באמצעי מניעה בדרכים רבות: שיחה ובחירה משותפת באמצעי מניעה שיתאים לשני בני הזוג; קניית אמצעי המניעה ו/או השתתפות בהוצאות הכרוכות בכך; עזרה בהכנסת הדיאפרגמה או הספוגית ועוד.

אולם בישראל, אחריות הגברים במניעת הריונות לא מתוכננים ומחלות עולה רק לעיתים נדירות לסדר היום. אין דיון מעמיק על השפעת קיום יחסי מין לא מוגנים על גברים, ורוב המסרים החברתיים הנוגעים לאמצעי מניעה מופנים אלינו. מגפת האיידס אמנם העלתה

למודעות את הצורך בקונדומים, אך לא כל הגברים מסכימים להשתמש בקונדום – אם בגלל שהוא פוגם בהנאתם ואם בגלל "מוסר כפול" של מסרים חברתיים הנוגעים להחלטה ולאחריות על שימוש באמצעי מניעה: מחשבה מראש ולקיחת אחריות על השימוש באמצעי מניעה נחשבים לתפקיד שלנו, בעוד "גבר-גבר" לא ייזום שיחה בנושא.

פרט לקונדום, העתיד טומן בחובו אמצעי מניעה נוספים שיאפשרו את השתתפותו הפעילה של הגבר. ברחבי העולם נמצאים בפיתוח אמצעי מניעה חדשים בעבור גברים, אמצעים הורמונליים ואחרים.

כיצד מתרחש היריון?

היריון דורש ביצית בריאה, תא זרע בריא ותנאים מתאימים ברחם ובצוואר הרחם. אמצעי המניעה השונים פועלים בדרכים שונות, אך מטרתם זהה: למנוע חיבור של תא הזרע לביצית ויצירת התעברות (הפריה).

במהלך קיום יחסי המין, הזרע נפלט מהפין אל תוך הנרתיק. בתנאים מסוימים, כאשר יש הפרשות מצוואר הרחם, חלק מנוזל הזרע נע דרך פתח צוואר הרחם אל תוך הרחם, ומהרחם לתוך החצוצרות. כאשר הזרע נפלט קרוב לנרתיק, באזור שפתי הפות, הוא יכול לנוע משם אל תוך הנרתיק גם ללא חדירה. זרע הנתקל בביצית בשליש החיצוני של החצוצרה יכול להתחבר איתה, ואז מתרחשת הפריה. הביצית המופרית נעה במשך מספר ימים מהחצוצרות אל הרחם. שם, אחרי יום וחצי עד יומיים, היא משתקעת בריפוד הפנימי של הרחם ומתפתחת במשך תשעת החודשים הבאים.

חשוב לציין כי ביצית עשויה לשרוד כ-01 שעות, ובתנאים מסוימים אף 12 שעות. לתאי הזרע חיים ארוכים עוד יותר והם עשויים לשרוד בצוואר הרחם במשך שלושה עד חמישה ימים. לכן, יש סיכוי להרות לא רק בזמן הביוץ, אלא גם אם קיימנו יחסי מין סביב המועד המשוער של הביוץ (למידע נוסף ראו פרקים 01, 'אנטומיה והמחזור החודשי'; 00, 'מיניות'; ו-01, 'מין בטוח').

הפסקות היריון בישראל

עד שנת 0711, הפסקת היריון בישראל היתה מחוץ לחוק. בשנה זו נחקק חוק ההפלות בישראל בשם 'החוק לתיקון דיני עונשין (הפסקת היריון) (תשל"ז 0711)', שנכנס לתוקפו שנה לאחר מכן. החוק קובע כי הפסקת היריון תאושר רק לנשים שעומדות באחד התנאים הבאים:

0. הן מתחת לגיל שבע-עשרה או מעל גיל ארבעים.

1. הן נכנסו להיריון כתוצאה מיחסי מין שלא כחוק; אונס, גילוי עריות או היריון מחוץ לנישואים.

1. המשך ההיריון עלול להזיק לבריאותן או לחייהן.
2. קיים חשש כי העובר יהיה בעל מום גופני או נפשי.

סעיף חמישי, שכונה "הסעיף הסוציאלי", קבע כי הפסקת היריון תאושר גם במקרים שבהם המשך ההיריון עלול לגרום נזק חמור לאשה או לילדיה, עקב תנאים סביבתיים וחברתיים קשים, לרבות מספר רב של ילדים. בשנת 0791, בעקבות הסכם קואליציוני בין הליכוד לאגודת ישראל, בוטל סעיף זה. חשוב שנשים לב: הרצון שלנו להרות או לשאת את ההיריון אינו נלקח בחשבון מבחינת החוק.

כדי להפסיק היריון יש לפנות לוועדה להפסקת היריון. בישראל פועלות כיום כשלושים ועדות להפסקת היריון, בבתי-חולים שונים בארץ. בכל ועדה משתתפים עובדת סוציאלית ושני רופאים/ות מבית-החולים שבו יושבת הוועדה. החוק מחייב שבכל הרכב של הוועדה תהיה לפחות אישה אחת. חשוב לציין כי לאחר דיון ואישור בוועדה להפסקת היריון, ניתן לבצע הפסקת היריון **בכל שלב של ההיריון, אפילו לקראת הלידה** (להרחבה נוספת הכוללת פרטים על תהליך הפסקת היריון והאפשרויות העומדות בפנינו ראו פרק 07, 'הפסקות היריון', וכן פרק 09, 'היריון לא מתוכנן').

כיצד לבחור אמצעי מניעה?

קיימים סוגים רבים של אמצעי מניעה והם נבדלים זה מזה במידת היעילות והבטיחות שלהם, במידת ההגנה שהם מקנים מפני מחלות המועברות במגע מיני (בנוסף להגנה מפני היריון לא רצוי) ומבחינת נוחות השימוש: אמצעי מניעה המבוססים על חציצה ומונעים מהזרע להגיע אל הרחם, אמצעי מניעה הורמונליים המונעים ביוץ, כך שאין בגופנו ביצית מוכנה להפריה, ואמצעי מניעה טבעיים, כמו שיטת המודעות לפוריות. אמצעי מניעה נוסף ובלתי הפיך הוא עיקור, המבטיח שלא יהיה סיכוי להתעברות. חשוב שנזכור שכל אמצעי המניעה מגינים עלינו מפני היריון לא רצוי כל עוד אנו מקפידות על שימוש נכון (כלומר, על פי ההוראות) ועקבי.

מכיוון שלא קיים אמצעי מניעה אחד אידיאלי המתאים לכולנו, הבחירה שלנו באמצעי מניעה היא תמיד סוג של פשרה. כשאנו בוחרות אמצעי מניעה, כדאי שנשאל את עצמנו את השאלות הבאות:

- עד כמה אנחנו מוכנות להסתכן בהיריון לא מתוכנן?
- מהם היתרונות והחסרונות של אמצעי המניעה שונים? (יעילות, בטיחות, תופעות לוואי, הגנה מפני מחלות מין המועברות במגע מיני).
- מהם הצרכים הרפואיים הייחודיים לנו? (סוכרת, לחץ דם, מחלות אחרות שאנו סובלות מהן, מבנה פיזי מסוים, מוגבלות פיזית וכו').

- באיזו מערכת יחסים אנחנו נמצאות כיום? (בני זוג רבים או בן זוג קבוע שאנו יכולות לסמוך עליו, הסכמתו של בן הזוג וכו').

נערות צעירות ואמצעי מניעה / צהלה יצחקי ועמית שר

"עכשיו אני כבר יודעת, גם הסקס הכי מדהים שיש לא שווה את החשש והמתח מהיריון."

בעת קיום יחסי מין בפעמים הראשונות בחיינו, אנו לעתים מבולבלות, נבוכות ולא תמיד מרגישות שליטה במצב. גם אם אנחנו יודעות שעלינו להשתמש באמצעי מניעה כדי להגן על עצמנו מהיריון לא רצוי או ממחלות המועברות במגע מיני, לא תמיד יש לנו די מידע על האפשרויות העומדות בפנינו, לא תמיד קל לנו להשיג אמצעי מניעה (לקבל מרשם מרופא/ת נשים ו/או להיכנס לבית מרקחת ולקנות) ולא תמיד נעים לנו לדבר על כך עם בן הזוג שלנו.

למרות המגוון הרחב של אמצעי המניעה הקיימים כיום, נערות ונערים נוטים להשתמש בעיקר בקונדומים ובגלולות. **קונדום הוא אמצעי מניעה זמין, נגיש, קל לשימוש ואינו מחייב מרשם רופא/ה. זהו אמצעי המניעה היחיד המונע גם הידבקות במחלות המועברות במגע מיני.** האחריות לשימוש בקונדום אמורה להיות של שני בני הזוג, אך מסתבר שבפועל נערות רבות אינן יודעות במהלך קיום יחסי מין אם נעשה שימוש בקונדום או לא. אם בחרנו להשתמש בקונדום, חשוב שנקפיד להשתמש בו בכל פעם שאנחנו מקיימות יחסי מין.

גלולות למניעת היריון יעילות מאוד במניעת היריון. אולם, יש ליטול אותן באופן קבוע ומסודר ולכן נדרשת אחריות רבה מצדנו. **חשוב שנזכור לקחת את הגלולה מדי יום כדי שתוכל להמשיך ולהגן עלינו.** לגלולות מ"הדור החדש" אין את תופעות הלוואי שנקשרו לשמה של הגלולה בעבר, כמו שיעור יתר, השמנה או פגיעה בסיכוי להיריון בעתיד.

רבות מאיתנו נוטות "להיעזר" בשיטת המשגל הנסוג, המכונה "לגמור בחוץ". אך **המשגל הנסוג אינו אמצעי מניעה יעיל** בשל פליטת "טיפות אהבה" – טיפות נוזל זרע הנפלטות מהפין עוד לפני השפיכה המלאה. לאף גבר אין שליטה על פליטת הטיפות הללו, בכל גיל ועם כל מידה של ניסיון, ואנחנו עלולות להיכנס להיריון מהן ולהידבק במחלות המועברות במגע מיני.

גם שיטת "הימים הבטוחים" אינה אמצעי מניעה יעיל. שיטה זו מסתמכת על קיום יחסי מין בימים שלפני הביוץ, אולם אי אפשר לדעת בוודאות את מועד הביוץ. כמו כן, תאי זרע יכולים להישאר בגופנו עד 11 שעות מזמן קיום יחסי מין לא מוגנים, ולכן יכולה להתרחש הפריה גם שלושה ימים לאחר מכן.

אם קיימנו יחסי מין עם קונדום והקונדום נקרע, או אם גילינו ששכחנו לקחת גלולה וקיימנו יחסי מין בלעדיה, נוכל לשקול להשתמש בגלולת פוסטינור, הידועה כגלולת "היום

שאחרי". אולם חשוב שנזכור שזהו אמצעי מניעה לשעת חירום בלבד. גלולה זו יעילה רק ב-75 אחוזים מהמקרים ובעיקר ב-12 השעות הראשונות שלאחר קיום יחסי מין לא מוגנים. למרות שזהו אמצעי מניעה לשעת חירום בלבד, נערות רבות משתמשות בו בפועל כתחליף לאמצעי מניעה. שימוש כזה מסכן את בריאותנו, משום שבגלולת פוסטינור מינון הורמונלי גבוה מאוד.

מרכזי המידע והייעוץ 'דלת פתוחה' מספקים מידע אמין ועדכני, ייעוץ ותמיכה וכן אמצעי מניעה. זהו שירות ארצי שניתן ללא תשלום, באנונימיות, במקצועיות ובאחריות. אפשר לפנות ל'דלת פתוחה' דרך אתר האינטרנט <http://www.opendoor.org.il>, או בטלפון למרכז בתל אביב: 11-5010500. המרכז פעיל בימים א', ג' ו-ה' בשעות 11:02-11:09.

צהלה יצחקי ועמית שר, האגודה הישראלית לתכנון המשפחה (א.י.ת.כ.ם) – 'דלת פתוחה'

הגנה כפולה: איך להימנע מהיריון לא רצוי ולהיזהר ממחלות

המועברות במגע מיני בו-זמנית?

הגנה כפולה מוגדרת כמניעת מחלות המועברות במגע מיני ומניעת היריון לא רצוי בו-זמנית. רבים מאמצעי המניעה – כמו הגלולה ואמצעי מניעה הורמונליים אחרים כדוגמת התקן תוך רחמי או עיקור – יעילים מאוד במניעת היריון אך אינם מגינים כלל מפני מחלות המועברות במגע מיני. שימוש עקבי בקונדומים מקנה הגנה כפולה, וכך גם שימוש בשני אמצעי מניעה בו-זמנית, שאחד מהם הוא קונדום. גם מערכת יחסים מונוגמית עם בן זוג קבוע, שבה שני בני הזוג נקיים ממחלות המועברות במגע מיני ולפחות אחד/ת מהם משתמש באמצעי מניעה יעיל למניעת היריון, מקנה הגנה כפולה.

זוגות רבים משתמשים בקונדומים בתחילת הקשר, אך לאחר זמן מה מרגישים שהם בוטחים זו בזה ומפסיקים להשתמש בקונדומים. למרבה הצער, אמון לא עוזר כאשר אחד/ת מאיתנו נושאים מחלה המועברת במגע מיני, לעתים אף ללא ידיעתנו. אם אנחנו או בני הזוג שלנו היינו אי פעם עם פרטנר/ית אחרים, יש אפשרות שאחד/ת מאיתנו נושאים מחלה המועברת במגע מיני. לכן, מומלץ שנמשיך להשתמש בהגנה כפולה עד שניבדק.

כששתמשים בהם נכון ובעקביות, קונדומים מספקים את ההגנה הטובה ביותר

מפני מחלות מין. עם זאת, יש נשים וגברים שלא מוכנים להשתמש בקונדומים, ולפעמים אנחנו מעוניינות להשתמש בקונדום אבל בן הזוג אינו מוכן אפילו לשקול זאת. במקרים כאלה כדאי לשקול אמצעי מניעה חוצצים המיועדים לנשים, כמו קונדום נשי, דיאפראגמה, כובעון

צווארי או ספוגית. הגנה על צוואר הרחם עשויה להוריד את הסיכון לאיידס ולמחלות נוספות המועברות במגע מיני, כדוגמת זיבה וכלמידיה. עם זאת, חלק מהשיטות הללו יעילות פחות נגד זיהומים אחרים, למשל וירוס הפפילומה (HPV) והרפס. יש חוצצים שאפשר להשתמש בהם ללא שיתוף פעולה מצד הגבר וגם ללא ידיעתו. את חלקם נוכל להכניס לגוף כמה שעות לפני קיום יחסי המין ולכן הם אינם פוגעים באינטימיות (למידע נוסף על כל אחד מאמצעי המניעה המוזכרים לעיל ראו בהמשך פרק זה. למידע נוסף על מחלות המועברות במגע מיני ואמצעי זהירות ראו פרק 02, 'מחלות המועברות במגע מיני').

מיתוס או מציאות?

- **נערות ונערים שמשותפים בשיעורי הסברה מינית נוטים יותר לקיים יחסי מין.** מיתוס. מחקרים רבים מוכיחים כי חשיפה של בני נוער להסברה מינית לא מגדילה את הסיכוי לכך שהם יקיימו יחסי מין. כשבני נוער מקיימים יחסי מין, מידע לגבי קונדומים, אמצעי מניעה הרמונליים ושיטות אחרות למניעת היריון, עוזר להם למנוע היריון ומחלות מין.
- **אם איני מקבלת וסת בזמן שאני לוקחת גלולה, אין הכרח שאני בהיריון.** מציאות. זה לא נדיר כלל לדלג על וסת כשאנחנו לוקחות גלולות. אם דילגנו על וסת אחת, ולקחנו את כל הגלולות בזמן ואין לנו עדויות אחרות להיריון, הסיכויים שאנחנו בהיריון נמוכים ביותר. אם אנחנו לוקחות את הגלולות בזמן ומדלגות על מחזורי וסת רבים, כדאי להתייעץ עם הרופא/ה שלנו על החלפת גלולה.

האם זה יעבוד? היעילות והבטיחות של אמצעי המניעה השונים

אחד הדברים הראשונים שעלינו לדעת לגבי שיטות למניעת היריון הוא יעילותן במניעת היריון, אם כי הבחירה שלנו תערב גם גורמים נוספים. היעילות של אמצעי מניעה מסוים נמדדת בסיכוי להיריון לא מתוכנן בשנת השימוש הראשונה. בדרך כלל היא מוצגת בשני מספרים: יעילות סטטיסטית – היעילות של אמצעי המניעה כאשר השימוש בו נעשה באופן אידיאלי, והיעילות בפועל – היעילות בשימוש טיפוסי. לדוגמה, לגלולה למניעת היריון יש רמת יעילות של 77.7 אחוזים בשימוש אידיאלי. כלומר, מתוך אלף שישתמשו בגלולה במשך שנה, אחת תיכנס להיריון. בפועל, כאשר אנחנו שוכחות לקחת גלולות או לא מספיקות לקנותן בזמן, היעילות יורדת ל-71–75 אחוזים. כלומר, מתוך מאה שישתמשו בה, חמש עד שמונה ייכנסו להיריון.

לכן, היעילות של אמצעי מניעה מסוים **עבורנו** תלויה במספר גורמים:

0. היעילות הסטטיסטית של השיטה שבחרנו.

1. עד כמה אנחנו מקפידות להשתמש בשיטה זו **בעקביות** ובצורה נכונה.

1. התכיפות שבה אנו מקיימות יחסי מין (ככל שהתכיפות עולה, כך עולה גם הסיכון להיכנס להיריון לא רצוי).
2. גילנו ורמת הפוריות שלנו (לצעירות בינינו סיכוי גבוה יותר להיכנס להיריון).

יעילות אינה ההיבט היחיד שעלינו לשקול בעת בחירת אמצעי המניעה. יעילותו של ניתוח עיקור על ידי קשירת חצוצרות, למשל, גבוהה מאוד. אולם ברור כי אמצעי מניעה בלתי הפיך זה אינו מתאים בהכרח לצעירות בינינו, שטרם החליטו אם ירצו ללדת בעתיד – בין אם בפעם הראשונה ובין אם פעם נוספת. גם מי מאיתנו שהחליטו שאינן רוצות ללדת עוד עשויות להתחרט על הניתוח בשלב כזה או אחר.

גם יעילותו של התקן תוך-רחמי גבוהה מאוד: כישלון של 1.0–1.9 אחוזים לשנה בלבד, ממש כמו גולות שנוטלים בצורה מושלמת בשילוב עם שימוש בקונדום. עם זאת, בישראל לא מקובל להתקין התקן תוך-רחמי לנשים שטרם ילדו. התהליך אפשרי מבחינה רפואית, אם כי קשה יחסית מבחינה טכנית.

חשוב להבין שהיעילות של שתי שיטות אלה גבוהה ביותר מכיוון שאלה שיטות פסיביות, כלומר אינן תלויות בדיוקנות ובאחריות שלנו. זאת לעומת אמצעים אחרים כמו גלולה, שיעילותה עלולה להיפגע במקרה שאנו מקיאות או משלשלות, או אם איננו זוכרות לקחת אותה כל יום.

שימוש בשני אמצעי מניעה בו-זמנית יכול להגדיל בצורה משמעותית את היעילות במניעת היריון. למשל, שימוש עקבי בגלולות ובקונדומים מעלה את היעילות של מניעת היריון לכמעט 011 אחוזים.

שאלות ותשובות

מה לעשות כדי להפחית את הסיכוי להיריון לא רצוי?

0. לוודא שיש לנו מידע נכון ומלא לגבי אמצעי המניעה שבחרנו.
1. להשתמש בו בצורה נכונה ובעקביות.
1. להשתמש בשני אמצעי מניעה בו-זמנית וכך להקטין בצורה משמעותית את הסיכון להיריון לא רצוי. אם אחת השיטות שבחרנו היא קונדום, נהיה מוגנות גם ממחלות המועברות במגע מיני.
2. אם אנחנו מעוניינות בהגנה לטווח ארוך, יש להשתמש באמצעי מניעה המעניקים הגנה לאורך זמן כמו זריקות, שתלים תת-עוריים או התקן תוך-רחמי.

אבל האם זה בטוח?

"שמעתי שגלולות זה מסוכן, אבל בן הזוג שלי לא מוכן להשתמש בקונדומים."

"האם זה נכון שהתקן תוך-רחמי גורם לעקרות?"

שיטות למניעת היריון שנמצאות היום בשימוש נבדקו ונמצאו בטוחות ויעילות. אם אנחנו בריאות ואין לנו היסטוריה של בעיות רפואיות, אמצעי המניעה עלולים לגרום לנו למעט מאוד בעיות רפואיות. ייתכן שנסבול מדימום בין-וסתי ומתופעות לוואי אחרות, אך אין להן השלכות מזיקות ידועות על בריאותנו.

לעומת זאת, אם יש לנו בעיות רפואיות כמו מיגרנות חמורות, נטייה לקרישיות יתר (שלנו או של בן/ת משפחה), הפרעה בשומני הדם או לחץ דם גבוה, עלינו לשקול בכובד ראש את אמצעי המניעה המתאים לנו. רבות מאיתנו יבחרו לא להשתמש באמצעי מניעה כזה או אחר (בעיקר באמצעי מניעה הורמונליים או בהתקן תוך-רחמי) מחשש להשלכות בריאותיות שליליות. אנחנו שומעות סיפורי זוועה מחברות או מהתקשורת המבוססים על חצאי אמיתות, על מקרים נדירים או על מידע לא מעודכן. לכן, חשוב ביותר שיהיה בידינו מידע אמין ומאוזן לפני שנקבל את ההחלטה באיזה אמצעי מניעה להשתמש.

תופעות לוואי והתוויות נגד – מה זה אומר?

כאשר אנחנו קוראות על תרופה או על תכשיר מסוים עלינו להבחין בין תופעות לוואי לבין התוויות נגד.

תופעות לוואי הן השינויים שעלולים להתרחש בגופנו כתוצאה מהשימוש בתרופה או בתכשיר. תופעות הלוואי יכולות להיות קלות או חמורות. לדוגמה, תופעות הלוואי של אמצעי מניעה הורמונליים יכולות לכלול שינויים במצב הרוח, רגישות בחזה וכאבי ראש קלים. תופעות לוואי של חלק מאמצעי המניעה החוצצים יכולות להיות עלייה בשכיחות דלקות של דרכי השתן או אלרגיה ללטקס (החומר שממנו עשויים קונדומים רבים).

חשוב לדעת כי תופעות הלוואי יכולות לבוא לידי ביטוי בצורה שונה אצל כל אחת מאיתנו, וכי לא כולנו סובלות מאותן תופעות לוואי ובאותה מידה. חשוב להבחין בין תופעות לוואי קלות, למשל דימום קל ולא סדיר או כאב ראש קל כתוצאה משימוש בגלולות, שעשויות לעבור לאחר שימוש של כחודש בגלולות, לבין תופעות לוואי חמורות. למשל, **אלרגיה ללטקס היא תופעת לוואי חמורה ביותר המסכנת חיים.**

התוויות נגד הן כל ההיבטים במצבנו הגופני שבגללם **מומלץ לא** להשתמש בתרופה או בתכשיר מסוים. לדוגמה, בגלולות למניעת היריון יש התוויות נגד לנשים בנות שלושים וחמש ומעלה אשר מעשנות, מכיוון שהשימוש בגלולות מעלה בצורה משמעותית את הסיכון לשבץ. דוגמה נוספת היא התוויות נגד לשימוש בכל אמצעי הורמונלי למי מאיתנו שיש להן סרטן שד.

התעלמות מהתוויות נגד – שימוש בתרופה או בתכשיר למרות שאנו נכללות בקבוצת סיכון – פירושה סיכון גדול לבריאותנו.

האם אמצעי המניעה יפגעו בסיכוי להיכנס להיריון בעתיד?

ייתכן ששמענו שאמצעי מניעה מסוימים עלולים לפגוע ביכולתנו להיכנס להיריון גם אחרי שאנחנו מפסיקות לקחת אותם. דפו-פרוברא (Depo-Provera), למשל, עלול למנוע היריון עד 09 חודשים אחרי הזריקה האחרונה, אך לא הוכחו כל השפעות ארוכות טווח על פריון (עם זאת, אין לסמוך עליו כאמצעי מניעה מעבר לשלושת החודשים הנקובים). חוץ מעיקור, לכל אמצעי המניעה המפורטים בפרק זה אין השפעות מוכחות על פוריות עתידית. לעומת זאת, זיהומים המועברים ביחסי מין עלולים לגרום לעקרות, ולמרות שגלולות למניעת היריון והתקן תוך-רחמי יעילים מאוד במניעת היריון, הם אינם מגינים מפני מחלות המועברות במגע מיני. כדי להימנע ממחלות אלו וכדי להגן על בריאותנו ועל פוריותנו בעתיד, חשוב שנשתמש בקונדום, כאמצעי יחיד או יחד עם שיטה מתאימה אחרת (למידע נוסף ראו "הגנה כפולה" בפרק זה, וכן פרק 02, 'מחלות המועברות במגע מיני').

אמצעי המניעה הקיימים בישראל: יתרונות, חסרונות ודרכי שימוש

אמצעי מניעה חוצצים

אמצעי מניעה חוצצים מונעים מהזרע להגיע אל צוואר הרחם וכך מונעים היריון. לרוב, לאמצעי מניעה אלה יש פחות תופעות לוואי בהשוואה לאמצעי מניעה אחרים. לאמצעי המניעה החוצצים, ובעיקר קונדומים לגברים, קונדומים לנשים ודיאפרגמה, יש יתרון נוסף – הם מקטינים בצורה משמעותית את הסכנה להידבקות במחלות המועברות במגע מיני וכן להתפתחות דלקות באגן. כתוצאה מכך קטנים גם הסיכויים להריונות חוץ-רחמיים ועקרות מכנית (אי פריון עקב חסימה בחצוצרה, שעלולה להיווצר כתוצאה מדלקת באגן).

איור 26

אמצעי מניעה חוצצים מגדילים במעט את הסיכון ללקות בתסמונת ההלם הרעלי (Toxic Shock Syndrome), אך זהו סיכון נמוך מאוד בכל מקרה שאינו נחשב לשיקול קליני משמעותי. עם זאת, למי מאיתנו שחוו תסמונת הלם רעלי בעבר מומלץ להימנע משימוש בהם (להרחבה על תסמונת ההלם הרעלי ראו פרק 19, 'בריאות מערכת המין והרבייה').

קונדומים לגברים

קונדומים הם כובעונים המולבשים על פין זקור ומונעים מהזרע להיכנס לגופנו. הם נמכרים מגולגלים וארוזים בעטיפת אלומיניום. יש קונדומים בגדלים שונים, בצבעים שונים, בדרגת שקיפות שונה, במרקמים שונים (חלקים ומחוספסים), עם חומר סיכה ובלעדיו. קונדומים מספקים את ההגנה הטובה ביותר מפני מחלות המועברות במגע מיני, פרט להתנזרות. קונדומים הם גם האמצעי היחיד שהוכח כמגן מפני איידס ביחסי מין וגינאליים ואנאליים.

רוב הקונדומים עשויים מלטקס, אך יש גם קונדומים העשויים מחומר פלסטי הקרוי פוליאוריתן. גם קונדומי פוליאוריתן מגינים מפני מחלות המועברות במגע מיני. קונדומים אלה מגבירים את התחושתיות בעבור גברים שאינם מצליחים להגיע לזקפה בשימוש בקונדומי לטקס, וכן מתאימים לגברים ולנשים שאלרגיים ללטקס. עם זאת, הם נוטים להיקרע יותר מאשר קונדומי לטקס. קונדומי "עור" טבעיים (עשויים ממעי טלה) מגינים מפני היריון לא רצוי, אך יש בהם נקבוביות מיקרוסקופיות שווירוסים) אך לא תאי זרע (יכולים לעבור דרכן). לכן, קונדומי עור אינם מגינים מפני מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.

קונדומים מאפשרים לגברים לשאת יחד איתנו באחריות למניעת היריון. ביחסים לטווח קצר, כאשר אנחנו לא יודעות אם נקיים יחסי מין, קונדומים יכולים להיות פתרון נוח מאוד. יש גברים שנושאים עמם קונדומים, אך מומלץ לא לסמוך על כך שלגבר יש קונדום ולהביא בעצמנו. גם אם ישפטו אותנו כ"מזמינות" ו"זולות", חשוב שנזכור כי כאשר אנחנו מביאות איתנו קונדומים, אנחנו מפגינות עצמאות ואחריות ודואגות לבריאותנו.

חשוב גם שנקפיד להחזיק את הקונדומים בתנאי אחסנה מתאימים (למשל, לא בתא הכפפות של הרכב, כאשר הטמפרטורה בצהריים מתאימה לטיגון חביתה). אחד הגורמים לשחיקת קונדומים הוא חום, ולכן אין להחזיק אותם יותר מחודש בארנק או בכיס. כמו כן, כדאי מאוד לשים לב לתאריך השימוש המוטבע על האריזה ולהקפיד להשתמש רק בקונדומים שתאריך השימוש בהם עדיין לא פג.

איור 26

יעילות במניעת היריון

אם אנחנו משתמשות בקונדום נכון ובכל פעם שאנחנו מקיימות יחסי מין, היעילות שלו היא 79 אחוזים. כלומר, אם מאה זוגות ישתמשו נכון בקונדומים בכל פעם שהם מקיימים יחסי מין במשך שנה, שתי נשים ייכנסו להיריון. טעויות בשימוש (למשל, לבישה לא נכונה של קונדום או ויתור על קונדום "רק הפעם") מורידות את היעילות לכ-95 אחוזים. בשימוש טיפוזי, מבין מאה מאיתנו שישתמשו בקונדום במשך שנה אחת, ארבע עד חמש-עשרה נשים ייכנסו להיריון.

יש קונדומים המכילים גם קוטל זרע. ריכוז קוטל הזרע בקונדומים אלה כה נמוך, עד שבפועל יעילותם לא עולה על קונדומים שאינם מכילים קוטל זרע. אם נשלב קונדום עם קוטל זרע המוכנס לתוך הנרתיק (בצורת קצף, משחה או ג'ל), היעילות קרובה ל-011 אחוזים, בתנאי שהשתמשנו בו נכון.

יעילות בהגנה מפני מחלות מין

היעילות של קונדומים במניעת מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס, כלמידיה וטריכומונאס ואגינליס, דומה לשיעור ההגנה מפני היריון, כלומר, 79 אחוזים בשימוש אידיאלי ו-95 אחוזים בשימוש טיפוסי. שיעור ההגנה נגד הידבקות במחלות מין הגורמות לכיבים באיברי המין כדוגמת סיפיליס, הרפס, צ'נקרואיד או וירוס הפפילומה (HPV), הגורם ליבלות באיברי המין, קטן אף יותר, כיוון שהקונדום לא מכסה את כל האזור הנגוע ולכן אינו מונע הדבקה. עם זאת, קונדום מספק את ההגנה הטובה ביותר הקיימת נגד מחלות אלה. חשוב לזכור כי נגיפי הרפס, פפילומה או איידס יכולים לעבור גם באמצעות מין אוראלי (להרחבה ראו פרק 02, 'מחלות המועברות במגע מיני').

יתרונות

- לא דורש תכנון מראש, ביקור אצל רופא/ה או מרשם.
- לא יקר, זמין מאוד.
- אפשר לשאת אותו בקלות ובדיסקרטיות.
- מקנה הגנה טובה מאוד (75–79 אחוזים) מפני היריון לא רצוי. הזרע נשאר כלוא בתוך הקונדום וכך לא חודר לגופנו.
- האמצעי הטוב ביותר הקיים כיום נגד מחלות מין, כולל איידס. הקונדומים אינם מיועדים רק לצעירים ולצעירות בינו: גם כשאיננו חוששות מהיריון לא רצוי (למשל, אם אנחנו כבר בהיריון או בתקופת המנופאוז), הקונדומים מגינים עלינו מפני מחלות המועברות במגע מיני. חשוב לזכור: קונדומי עור אינם מגינים מפני מחלות המועברות במגע מיני.
- מונע הידבקות במחלות המועברות במגע מיני, ולכן גם מגן על הפוריות שלנו: מחלות המועברות במגע מיני עלולות לפגוע בפוריות בדרכים שונות. למשל, דלקת באיברי האגן (רחם, חצוצרות ושחלות) או וירוס הפפילומה האנושי שמעלה את הסיכון לסרטן צוואר הרחם. שימוש בקונדומים מקטין את הסיכון לסרטן מסוג זה.
- מאפשר לגברים לקחת חלק במניעת היריון ובמניעת מחלות זיהומים.
- עשוי להפחית שפיכה מוקדמת ולהאריך את משך המשגל.

- תופעות הלוואי שלו מינימליות.
- אינו משפיע על מחזור הווסת.

חסרונות

- פוגע בספונטניות.
- עלול להפחית את התחושה.
- יש גברים שמאבדים את הזקפה כשהם לובשים קונדום.
- יש גברים ונשים שמפתחים אלרגיה או רגישות ללטקס (במקרים כאלה אפשר להשתמש בקונדומים מפוליאוריתן, אך חשוב לדעת כי שיעור הקריעה של קונדומים אלה, ביחס לקונדומי לטקס, הוא עד פי שישה, ולכן גם שיעור ההריונות גבוה יותר).

על החסרונות לעיל אפשר להתגבר עם ניסיון ותרגול, או על ידי החלפה לקונדומים מסוג אחר או של חברה אחרת.

- הקונדומים אינם מגינים בצורה הטובה ביותר נגד כל המחלות המועברות במגע מיני, כיוון שהם אינם מכסים את כל האזור הנגוע.
- הקונדום עלול להיקרע. סיכוי של קונדום להיקרע עומד על כ-1 אחוזים, ובמין אנאלי הסיכוי כנראה גבוה יותר. קונדום קרוע אינו מגן מפני היריון.
- אם אנחנו משתמשות בקונדום כדי להתגונן מפני הדבקה באיידס, מומלץ להימנע משימוש בקוטל הזרע נונאוקוסינול 7, כיוון שהוא עשוי לגרום לפציעה של הריריות ולהעלות את הסיכוי להדבקה באיידס.

איך להשתמש בקונדום לגבר?

איור 62

השימוש בקונדום יכול להיות מהנה בעבור שני בני הזוג כאשר הוא הופך לחלק מהסקס. כדאי לדבר על שימוש בקונדום לפני קיום יחסי מין, ולהצטייד ביותר מקונדום אחד. זאת למקרה שקונדום אחד נקרע או נפגם לפני השימוש, למקרה שלא נשתמש בו נכון, למקרה שנרצה משגל נוסף, או אם נעבור ממשגל אנאלי למשגל וגינאלי. חשוב להשתמש בקונדום לפני כל מגע בין איברי המין. גם לפני השפיכה, הגבר עלול לפלוט מספר טיפות של נוזל אשר עלול להכיל תאי זרע, ולחשוף אותנו להיריון ולמחלות.

0. לפתוח את העטיפה בזהירות.

1. לגלגל את הקונדום על פיין זקור, לפני שהפיין בא במגע עם הפה, פי הטבעת או הנרתיק של בת הזוג. אם הפיין לא נימול, חשוב למשוך את העורלה לאחור לפני הלבשת הקונדום.

1. לגלגל את הקונדום מעט בהתחלה, כדי לוודא שהוא נפתח בכיוון הנכון. לאחר מכן ללחוץ את ראשו של הקונדום ולגלגל אותו כלפי מטה, אל בסיסו של הפיין הזקור. להקפיד להלביש את הקונדום עד לבסיס הפיין. קונדום המולבש רק על חלק מהפיין עלול להחליק ממנו, להישאר בנרתיק ולא למלא את תפקידו.

2. להקפיד להשאיר מקום בקצה הפיין לאגירת הזרע בקונדום. אם לא נשאיר מקום לזרע יש סיכוי גבוה יותר שהקונדום ייקרע.

5. חשוב להקפיד על סיכוך מתאים. אם איננו משתמשות בקונדום עם חומר סיכה, מומלץ מאוד להשתמש בחומר סיכה על בסיס מים כדי למנוע מהקונדום להיקרע. כדאי מאוד לא להשתמש בווזלין או בחומר סיכה אחר המבוסס על שמן (כמו שמן עיסוי, קרם שיזוף, קרם ידיים או שמן תינוקות), כי אלה עלולים לפגום בקונדום ולהעלות את הסיכוי שייקרע (עם קונדומי פוליאוריתן אפשר להשתמש בכל חומר סיכה). אפשר להשתמש ברוק, אך הוא עלול להגדיל את הסיכוי לזיהום פטרייתי. את חומר הסיכה יש למרוח על הקונדום רק לאחר שהוא כבר הולבש על הפיין.

6. מייד לאחר השפיכה, הגבר צריך להרחיק את הפיין שלו בעדינות, כאשר הוא עדיין זקור, ולהחזיק את הקונדום היטב סמוך לבסיסו כדי למנוע ממנו להחליק או לדלוף.

1. לבדוק אם יש בקונדום נזק נראה לעין – חורים או קרעים, ואז לעטוף אותו בנייר טואלט ולהשליך אותו. מומלץ לא להשליכו לאסלה כדי לא לגרום לסתימה בשירותים.

9. **אם הקונדום נקרע או מחליק, או אם לא השתמשנו בו בכלל**, חשוב לדבר על האפשרות להיריון לא רצוי או להידבקות במחלה. אפשר להשתמש באמצעי חירום למניעת היריון (כגון "גלולת הלילה שאחרי", ראו בהמשך "אמצעי מניעה לשעת חירום"), וכן להחדיר קוטל זרע לנרתיק. כדי להפחית את הסיכון למחלות מין, כדאי מאוד לשטוף את הפיין, הפות, פי הטבעת והאזורים הסמוכים בסבון ובמים מייד לאחר המשגל. חשוב להדגיש שרצצה **עשויה** להפחית את הסיכוי לחלות במחלה המועברת במגע מיני, אך **אין לסמוך על רצצה במניעת מחלות המועברות במגע מיני**.

חשוב להקפיד:

- להשתמש בקונדום בכל אקט מיני.
- להלביש את הקונדום לפני המגע.

- לא לשכוח להשאיר מעט מקום בקצה הקונדום.
- לאחר השפיכה, לסגת עם הפין כאשר הקונדום עדיין מולבש עליו ולהחזיק בבסיסו.

איפה לקנות קונדומים?

קונדומים אפשר לקנות במקומות רבים: בבתי מרקחת, בסופרמרקטים, באינטרנט, בפיצוציות ובמכונות אוטומטיות המותקנות בחלק מהשירותים הציבוריים. קונדומים אפשר להשיג גם בתחנות לתכנון המשפחה, בארגוני סיוע לנוער ובתוכניות למניעת איידס, שמחלקות קונדומים בחינם. מחירם של קונדומים משתנה בהתאם לסוג ולחנויות השונות, ולכן מומלץ לעשות "סקר שוק" לפני הרכישה. קונדומים מפוליאוריתן וקונדומי עור יקרים יותר מקונדומי לטקס.

בעיות אפשריות ודרכי פתרון

תגובה אלרגית או רגישות

אם אנחנו או בני הזוג שלנו פיתחנו רגישות לקונדום, ייתכן כי זו תגובה לחומר הסיכה, לקוטל הזרע או לבושם שנמרחו על הקונדום. מומלץ לנסות קודם מוצר של חברה אחרת או קונדומים ללא חומר סיכה. אם עדיין קיימת רגישות, אך זו אינה חמורה, כדאי לנסות לעבור לקונדומים מפוליאוריתן. אם אנחנו זקוקות רק להגנה מהיריון, נוכל לעבור לקונדומי עור טבעיים.

אם אנחנו או בני הזוג שלנו מפתחים תגובה קשה, כגון נפיחות או חרחורים, חשוב לפנות לחדר מיון בהקדם. תגובה זו עלולה להתפתח למצב מסכן חיים. אם פיתחנו רגישות ללטקס חשוב שנזכור ונשים לב: גם הכפפות החד-פעמיות שבהן משתמש הצוות הרפואי וגם הכפפות המשמשות להגנה על כפות הידיים בעת ניקיון מכילות לטקס.

ירידה בתחושתיות

כדי להגביר את התחושתיות, אפשר לנסות סוגים שונים של קונדומים ולמרוח חומר סיכה על בסיס מים על הצד החיצוני של הקונדום.

שאלות נפוצות

האם וירוס האיידס עובר דרך קונדומים?

לא. שימוש נכון בקונדומים מלטקס או מפוליאוריתן הוא הדרך היעילה ביותר להימנע מלהידבק באיידס. קונדומים אלה מגינים גם מפני מחלות מין אחרות. קונדומי עור אינם מגינים מפני איידס ומחלות אחרות המועברות במגע מיני.

האם קונדומים פוגעים בהנאה ממין?

במקרים מסוימים, הקונדומים עלולים לפגוע בתחושתיות או בספונטניות. כדי להימנע מהירידה בתחושתיות אפשר להשתמש בקונדומים עם מרקמים שונים או להוסיף חומר סיכה (על בסיס מים). פגיעה בספונטניות היא עניין של הרגל ותפיסה, והלבשת הקונדום עשויה להיות חלק מהנה מהמין. לקונדומים יש גם היבטים חיוביים, כי קל לנו ולבני הזוג שלנו להיות יותר ממין כאשר אין צורך לדאוג מהיריון לא רצוי או ממחלות המועברות במגע מיני. כמו כן, השימוש בקונדום עשוי להאריך את הזקפה.

יש גברים שמאמינים שהקונדומים קטנים מדי או הדוקים מדי עבורם, אבל יש קונדומים בגדלים שונים וכל אחד יכול למצוא את הגודל המתאים לו.

האם קונדומים נקרעים במהלך קיום יחסי מין?

בשימוש נכון, קונדומי לטקס עלולים להיקרע בתדירות של כ-1 אחוזים. שימוש בחומר סיכה על בסיס מים מקטין את הסיכוי של הקונדום להיקרע. קונדומי פוליאוריתן נוטים להיקרע יותר מאשר קונדומי לטקס.

האם צריך להשתמש בקונדום כדי למנוע מחלות המועברות במגע מיני בזמן קיום מין אוראלי או אנאלי?

כן. מחלות מין יכולות לעבור מאדם לאדם במהלך יחסי מין אוראליים, וגינאליים או אנאליים, ויש להשתמש בקונדומים בכל אחד מהמקרים. מין אנאלי מסוכן יותר ממין וגינאלי מפני שהרקמות בפי הטבעת נפצעות בקלות. מומלץ להשתמש בהרבה חומר סיכה ובקונדום חזק, רצוי מלטקס.

הקונדום הנשי

הקונדום הנשי הוא כובעון פוליאוריתן דק עם טבעות רכות בשני צדיו. טבעת אחת, המכוסה בפוליאוריתן, מותאמת לצוואר הרחם ומשמשת כעוגן. הטבעת הגדולה יותר, הפתוחה, נשארת מחוץ לנרתיק ומכסה חלק מהפרינאום (חיץ הנקבים) ומשפתי הפות בעת קיום יחסי מין. זהו אמצעי מניעה חוצץ, אשר מגן גם מפני היריון לא רצוי וגם מפני מחלות המועברות במגע מיני. כיום קיים רק סוג אחד של קונדום נשי, הקרוי FC בארצות-הברית ו-Femidom בארצות אחרות. אפשר להשיגו ללא מרשם. הקונדום הנשי אינו עשוי מלטקס ולכן אינו נפגם כתוצאה משימוש בחומרי סיכה המבוססים על שמן. אפשר להחדירו עד שמונה שעות לפני מועד קיום יחסי המין, אך יש להסירו מייד לאחריהם. הקונדום הנשי מגיע עם חומרי סיכה,

אך ללא קוטלי זרע, ואין צורך למקם אותו באופן מדויק בתוך הנרתיק. כמו הקונדום הגברי, גם הקונדום הנשי מיועד לשימוש חד-פעמי.

יעילות במניעת היריון

בשימוש עקבי ונכון, יעילותו של הקונדום הנשי במניעת היריון היא 75 אחוזים, בדומה לדיאפרגמה ולכובעון צווארי (ראו בהמשך). בשימוש טיפוסי, הוא יעיל ב-17 אחוזים.

יעילות בהגנה מפני מחלות מין

הקונדום הנשי מכסה את צוואר הרחם, הנרתיק והשפתיים החיצוניות, ולכן בשימוש נכון ועקבי הוא מעניק הגנה טובה יותר ממחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס, מאשר הקונדום הגברי, הדיאפרגמה או הכובעון הצווארי.

יתרונות

- לא דורש תכנון מראש, ביקור אצל רופא/ה או מרשם.
- אפשר להשתמש בו שימוש חוזר עד שמונה פעמים, מה שמוזיל מאוד את מחירו.
- אנחנו לא חייבות לסמוך על הגבר שישתמש בקונדום.
- מעניק הגנה טובה יותר מפני מחלות המועברות במגע מיני מאשר קונדום לגבר, מכיוון שהוא מכסה את השפתיים החיצוניות, את אזור הפירנאום (חיץ הנקבים) ואת בסיס הפין.
- מונע הדבקה במחלות המועברות במגע מיני, שעלולות לפגוע בפוריות, ולכן גם מגן על הפוריות שלנו.
- לעתים, הטבעת החיצונית מגרה את הדגדגן והופכת את יחסי המין למהנים יותר.
- לא גורם לתופעות לוואי גופניות.
- אינו משפיע על מחזורי הווסת.

חסרונות

- יעילותו במניעת היריון נמוכה יותר מהקונדום הגברי ומאמצעי מניעה הורמונליים.
- יקר ולא כל כך זמין.
- עלול לפגום בספונטניות.
- עלול להיות די רועש, אם אין מספיק סיכה.
- עלול להיות קשה לשימוש בפעמים הראשונות.
- יש נשים שהטבעת גורמת להן אי נוחות.

איך משתמשים בקונדום הנשי?

איור 22

השימוש בקונדום יכול להיות מהנה בעבור שני בני הזוג אם הוא הופך לחלק מהסקס. כדאי לדבר על שימוש בקונדום לפני קיום יחסי מין, ולהשתמש בו לפני כל מגע בין איברי המין. הרבה לפני השפיכה, הגבר עלול לפלוט מספר טיפות נוזל אשר יכול להכיל תאי זרע וכך לחשוף אותנו להיריון ולמחלות. אפשר להכניס את הקונדום הנשי עד שמונה שעות לפני מועד קיום יחסי המין.

0. פתחי את העטיפה בזהירות.
1. מצאי את הטבעת הפנימית, הקטנה יותר, שבקצה הסגור של הקונדום.
1. מעכי את הטבעת הפנימית.
2. הניחי את הטבעת הפנימית בתוך הנרתיק שלך.
5. דחפי את הטבעת הפנימית במעלה הנרתיק בעזרת אצבעך. הטבעת החיצונית נשארת מחוץ לנרתיק.
6. כשהפין של בן זוגך זקור, תצטרכי לכוון אותו דרך הטבעת החיצונית כדי לוודא שהוא לא דוחף את הקונדום הצידה.
1. אחרי קיום יחסי המין, הסירי את הקונדום הנשי (אם את שוכבת, עשי זאת לפני שאת נעמדת). מעכי וסובבי את הטבעת החיצונית כדי להשאיר את זרעו של הגבר בתוך הקונדום. משכי, והקונדום אמור לצאת בקלות.
9. עטפי את הקונדום בנייר טואלט והשליכי אותו. אין להשליכו לאסלה כדי לא לגרום לסתימה בשירותים.
7. אם את מרגישה שבעת קיום יחסי מין הטבעת נדחקת לתוך הנרתיק, עלייך להוסיף עוד חומר סיכה. אפשר להשתמש בכל חומר סיכה שהוא. חומר סיכה שגם מכיל קוטל זרע מגביר את היעילות בהגנה מפני היריון.

אפשר להשתמש בקונדום הנשי שימוש חוזר עד שמונה פעמים, דבר שמוזיל מאוד את מחירו. לאחר השימוש יש לשטוף, לייבש ולשמן אותו.

איפה אפשר לקנות קונדומים נשיים?

את הקונדומים הנשיים אפשר לקנות דרך האינטרנט, ברוב בתי המרקחת ובמרפאות לתכנון המשפחה. המחירים משתנים ממקום למקום ולכן כדאי לעשות "סקר שוק".

שאלות נפוצות

האם הקונדומים הנשיים באים בגדלים שונים?

לא, הגודל אחיד אך העיצוב שלו מתאים לרוב הנשים.

האם אפשר להשתמש בקונדום הנשי יחד עם הקונדום הגברי?

לא, מכיוון ששימוש בשניהם יחד גורם לחיכוך מוגבר המעלה את הסיכוי שאחד מהם ייקרע.

האם הקונדום הנשי יותר יעיל מהקונדום הגברי?

היעילות של הקונדום הנשי דומה לזו של הקונדום הגברי ושל אמצעי מניעה חוצצים אחרים. עם הניסיון, השימוש בקונדום הנשי נעשה יעיל יותר. יחסית לקונדום הגברי, הסיכוי של הקונדום הנשי להיקרע קטן יותר, אך הסיכוי שלו ליפול ממקומו גדול יותר.

האם אפשר להשתמש בקוטלי זרע או בחומרי סיכה כאשר משתמשים בקונדום נשי?

כן, בטוח לחלוטין וגם יעיל להשתמש בחומרי סיכה ובקוטלי זרע תוך כדי השימוש בקונדום הנשי.

דיאפרגמה

הדיאפרגמה היא גביעון גומי רך וכיפתי אשר מותאם לנרתיק ומכסה את צוואר הרחם. יש להניח קוטל זרע על הצד הפונה אל צוואר הרחם על מנת למנוע מתאי הזרע להיכנס לרחם. דיאפרגמה המונחת היטב מונעת היריון ומגינה מפני כמה מחלות המועברות במגע מיני, כולל זיבה, כלמידיה ו-HPV) וירוס הפפילומה האנושי(, העלול לגרום לשינויים טרום-סרטניים בתאי צוואר הרחם. הדיאפרגמה בטוחה לשימוש, אך בהשוואה לגלולה ולהתקן תוך-רחמי יעילה פחות במניעת היריון. אמצעי מניעה זה, שהשימוש בו נמצא בשליטתנו, מתאים לרבות מאיתנו מכיוון שיש לו פחות תופעות לוואי, אם כי הוא דורש שימוש נכון ועקבי.

יעילות במניעת היריון

יעילות הדיאפרגמה בשימוש נכון עומדת על 72–79 אחוזים. כלומר, כאשר הותקנה דיאפרגמה בגודל המתאים, נעשה בה שימוש בכל פעם שאנחנו מקיימות יחסי מין ואם אנו מקפידות להוסיף קוטל זרע במקרה שאנחנו מקיימות יחסי מין שוב לפני הסרתה. בשימוש טיפוסי הדיאפרגמה יעילה ב-91 אחוזים.

יתרונות

- אפשר להכניס אותה עד שש שעות לפני קיום יחסי המין.
- אינה משפיעה על מחזורי הווסת.

- מגינה מפני זיהומים רבים: דלקת באגן, זיבה (גונוריה), טריכומונס וכלמידיה, העלולים גם לגרום לאי פוריות מכנית.
- אפשר להשתמש בה בעת דימום הווסת כדי לחסום את הזרימה בעת קיום יחסי המין.
- תופעות הלוואי מינימליות.
- השימוש בה נמצא בשליטתנו.
- בשימוש נכון ובהקפדה על טיפול ואחסנה נכונים, אפשר להשתמש באותה דיאפרגמה עד שלוש שנים, דבר שהופך אותה לאמצעי מניעה זול.

חסרונות

- אינה מגינה מפני איידס.
- עלולה לפגוע בספונטניות.
- קשה להשיגה ורופאים/ות רבים אינם יודעים כיצד להתאימה.
- דורשת התאמה על ידי רופא/ה.
- דורשת התאמה מחדש מדי פעם.
- מגבירה את הסיכוי לזיהומים בשלפוחית השתן: פי שניים-שלושה לעומת שימוש בגלולות למניעת היריון.
- עלולה להיות מלכלכת והשימוש בה עלול להיות מסורבל ולא נוח.
- דורשת מיומנות שעלולה להיות מסובכת מדי לנשים עם מוגבלויות פיזיות מסוימות.
- תוצאות לוואי אפשריות: גירוי בנרתיק או פציעה.

שיקולים בריאותיים

אם אנחנו סובלות מדלקות כרוניות בדרכי השתן או שיש לנו היסטוריה של תסמונת הלם רעלי, אסור לנו להשתמש בדיאפרגמה. כמו כן, אם הרחם שלנו אינו במקומו (לדוגמה, במקרה של צניחת רחם חמורה), ייתכן שלא נוכל להשתמש בדיאפרגמה.

דיאפרגמות עלולות לגרום להתכווצויות (cramps) או לעלייה בזיהומים בדרכי השתן (דלקת השופכה או דלקות חוזרות בשלפוחית השתן). הדיאפרגמה עלולה ללחוץ על פי הטבעת ולגרום להרגשה לא נוחה. במקרה כזה כדאי לנסות להשתמש בגודל אחר או בסוג אחר (פחות נוקשה, למשל) כדי לפתור את הבעיה. אם אנחנו או בני זוגנו חשים אי נוחות כשהדיאפרגמה במקומה, או אם אנחנו מרגישות גירוי או עקצוץ באיברי המין, סובלות מהפרשות לא שגרתיות מאיברי המין או מדלקות תכופות בשלפוחית השתן, כדאי שנתיעץ עם הרופא/ה שלנו.

חלק מאיתנו מפתחות רגישות או אלרגיה ללטקס של הדיאפרגמה או לקוטל הזרע. אם קוטל הזרע שאנו משתמשים בו מכיל נונאוקסינול 9 (nonoxynol-9) או בושם, כדאי לנו לנסות להשתמש בקוטל זרע שאינו מכיל כימיקלים אלה.

איך להשתמש בדיאפרגמה?

איור 26

מומלץ מאוד לתרגל הכנסה והוצאה של הדיאפרגמה לפני שאנו משתמשים בה לראשונה במגע מיני עם בן זוג. ייתכן כי השימוש בה לא יהיה נוח בתחילה, אבל ייעשה קל ופשוט יותר עם תרגול נכון. אפשר להחדיר את הדיאפרגמה לנרתיק מראש – שש שעות ועד דקות ספורות לפני המגע המיני. אם עברו יותר משש שעות, יש להוסיף קוטל זרע לנרתיק בעזרת מוליך, או להסיר את הדיאפרגמה, לשטוף אותה ולהתחיל מחדש.

0. הניחי כפית אחת של קוטל זרע בתוך הגביעון.
1. מעכי את הדיאפרגמה בין הבוהן לאמה. אם את מתקשה, תוכלי לקנות מוליך (פלסטיק) מתאים רק לדיאפרגמה עם מבנה שטוח).
1. עברי לשפיה, שבי על האסלה או שכבי עם רגליים כפופות.
2. בידך השנייה, הפרידי את שפתי הנרתיק ודחפי את הדיאפרגמה במעלה השליש הראשון של הנרתיק, עם קוטל הזרע כלפי מעלה. זכרי שהנרתיק פונה בזווית כלפי הגב התחתון.
5. דחפי את הקצה התחתון באצבעך, עד שתרגישי שהדיאפרגמה מונחת במקומה.
6. מששי וודאי שאת מרגישה את קווי המתאר של צוואר הרחם דרך גביעון הגומי הרך. כשהדיאפרגמה נמצאת במקום, את לא אמורה להרגיש אותה. סביר להניח שבני הזוג שלנו לא יחושו בה כלל, למרות שיש גברים שמרגישים שקצה הפין שלהם נוגע בגומי רך במקום ברקמות צוואר הרחם והנרתיק (זה לא כואב).
1. השאירי את הדיאפרגמה במקומה לפחות שש שעות לאחר המשגל. את יכולה להשאיר אותה עד 12 שעות, אבל לא יותר.
9. רחצה בסבוני רחצה מסחריים עלולה לערער את הסביבה הטבעית בנרתיק ולגרום לזיהום. לכן, אם נרצה להתקלח, מומלץ לחכות לפחות שש שעות לאחר קיום יחסי מין.

איור 26

משגל חוזר

אם את מקיימת יחסי מין בשנית, הוסיפי קוטל זרע בעזרת מוליך. השאירי את הדיאפרגמה במקומה לפחות שש שעות אחרי המשגל האחרון.

הוצאת הדיאפרגמה

בחרי אחת מהתנוחות המומלצות להחדרת הדיאפרגמה. אם את מתקשה להגיע אליה, נסי תנוחה אחרת או לחצי בכוח, כאילו את עומדת לעשות את צרכיך. החדירי את אצבעך לנרתיק ותפסי את הדיאפרגמה מתחת לקצה התחתון שלה – בין הדיאפרגמה לבין הנרתיק, או מעבר לכיפת הגומי. משכי את הדיאפרגמה קדימה ולמטה. אם יש לך ציפורניים ארוכות, חשוב להיזהר לא לקרוע את הדיאפרגמה.

איך לשמור את הדיאפרגמה במצב תקין?

חשוב לרחוץ את הדיאפרגמה בסבון עדין ובמים חמים (ולא להשתמש במים רותחים!), לשטוף אותה, לייבש בעדינות ולהניח את הדיאפרגמה היבשה בקופסה, הרחק מהאור. משחות המבוססות על שמן, כולל תרופות וגינאליות שונות, עלולות לפגום בדיאפרגמה ולכן מומלץ להימנע משימוש בחומרים אלה. מדי פעם יש לבדוק את שלמותה: להחזיק אותה מול האור ולראות שאין בה חורים, או לחלופין למלא אותה במים ולבדוק אם היא דולפת, במיוחד מהקצה. סדקים בכיפת הדיאפרגמה קל יותר לגלות אם ננעץ את האצבע בכיפה ונתבונן היטב.

עלינו לבדוק האם הדיאפרגמה מתאימה לנו בגודלה אחרי שעברנו היריון מלא, אם העלינו או הורדנו יותר מחמישה קילוגרמים במשקלנו ואחרי כל ניתוח בנרתיק. בכל מקרה, יש להחליף את הדיאפרגמה כל שלוש שנים.

איפה אפשר לקנות דיאפרגמה?

כיום, רבים מרופא/ות הנשים בארץ לא ממליצים על דיאפרגמה ואינם יודעים כיצד להשיגה. למי מאיתנו המעוניינות בדיאפרגמה, מומלץ לברר מראש אם רופא/ת הנשים או במרפאה יידעו להתאים לנו אותה. באתר האינטרנט שלנו (www.wtb.org.il) ניתן למצוא רשימה מעודכנת של בתי מרקחת המחזיקים דיאפרגמות. קיימים שלושה סוגים של דיאפרגמות (קשתית, מלופפת או שטוחה), המתאימים לסוגים שונים של מבנה גוף. אם סוג אחד אינו מתאים לנו, נוכל לנסות סוג אחר.

חשוב מאוד: אחרי שנמצאה לנו דיאפרגמה מתאימה, מומלץ להתאמן בהחדרתה במרפאה כדי שהרופא/ה יוכלו לומר לנו אם החדרנו אותה כראוי. לחלופין, אפשר להתאמן בבית ולחזור למרפאה עם הדיאפרגמה בפנים.

שאלות נפוצות

אם נשתמש בדיאפרגמה בלי קוטל זרע, האם זה יעבוד בכלל?

כן, אבל שימוש בדיאפרגמה ללא קוטל זרע עלול לפגוע מאוד ביעילותה. אם אין ביכולתנו להשתמש בקוטל זרע, כדאי שנשקול להשתמש באמצעי מניעה אחר – למשל קונדומים.

האם זה בסדר להשאיר את הדיאפרגמה בפנים כל היום?

לא מומלץ להשאיר את הדיאפרגמה בפנים יום שלם, אבל אם איננו יכולות להחדיר את הדיאפרגמה לפני המשגל, אפשר להחדירה כמה שעות מוקדם יותר. בכל מקרה, יש להסיר ולשטוף את הדיאפרגמה מדי יום, כדי למנוע דלקות בדרכי השתן ותסמונת הלם רעלי.

האם אפשר להשתמש בחומרי סיכה בזמן שימוש בדיאפרגמה?

בדומה לשימוש בקונדום, יש להשתמש רק בחומרי סיכה המבוססים על מים ולא בחומרים המבוססים על שמן, כי אלה עלולים לפגום בלטקס של הדיאפרגמה.

כובעון צווארי

צורתו של הכובעון הצווארי כצורת אצבעון והוא עשוי מלטקס או מסיליקון. הכובעון מתהדק בוואקום סביב צוואר הרחם (הפתח המוביל אל הרחם) וחוסם אותו. להשלמת פעולת הכובעון יש להשתמש בקוטל זרע על בסיס ג'ל או משחה, כדי למנוע מתאי הזרע להיכנס לרחם. מי מאיתנו שצוואר הרחם שלה קצר מדי, ארוך מדי או סובלת מצניחת רחם, לא יכולות להשתמש בכובעון צווארי. הכובעון הצווארי אינו מגן מפני הידבקות במחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.

השימוש בכובעון צווארי אינו נפוץ בישראל וקשה להשיגו בארץ. יש להכניסו לנרתיק ולהבישו על צוואר הרחם בצורה מדויקת, פעולה שאינה קלה לכולנו. כמו כן יש לתחזק אותו – לשטוף ולאחסן אותו בצורה מתאימה. מסיבות אלה הכובעון הצווארי אינו אמצעי מניעה פופולרי בישראל. עלותו מגיעה לכ-0,111 שקלים, אך אפשר להשתמש בו כחמש שנים, מה שמזיל את העלות הכוללת. לפרטים נוספים ראו באתר האינטרנט שלנו www.wtb.org.il.

קיימים לפחות ארבעה סוגים של כובעונים צוואריים:

כובעון מסוג פרנטיף (Prentif) – עשוי מלטקס ודורש התאמה אישית על ידי רופא/ה. אפשר להשאירו במקומו עד 12 שעות ברציפות. מתאים לכ-91 אחוזים מהנשים. יעילותו נמוכה יותר מהדיאפרגמה, ויורדת עוד יותר כאשר מדובר בנשים שעברו כמה לידות. כמו כן, קשה יותר להחדירו לעומת הדיאפרגמה.

Lea's Shield – עשוי מסיליקון רפואי ובעל פתח חד-כיווני, המאפשר את יציאתם של הנוזלים המופרשים מצוואר הרחם. מיוצר במידה אחידה. בעל מבנה אשר אוטם את צוואר הרחם מבלי להיתמך בפתח הצוואר, ולכן אין צורך בהתאמה אישית על ידי רופא/ה.

FemCap – עשוי מסיליקון. אפשר להשיגו בשלושה גדלים ויש להתאימו על ידי רופא/ה. לכובעון מבנה דמוי לולאה, דבר המאפשר הסרה מהירה ונוחה. יש להשאירו שש שעות לאחר קיום היחסים ואפשר אף להשאירו למשך 29 שעות.

Ovès cap – עשוי מסיליקון ונועד לשימוש חד-פעמי. הכובעון "נדבק" בעדינות לצוואר הרחם ובן הזוג אינו חש בקיומו במהלך המגע המיני. אפשר להשאירו למשך שלושה ימים, יתרון המעצים את ההנאה המינית מעצם האפשרות לקיים יחסים ספונטניים.

יעילות במניעת היריון

בעבור מי מאיתנו שעדיין לא ילדו, הכובעון מסוג פרנטיף נחשב יעיל בשיעור של 71 אחוזים בתנאי שימוש אידיאליים ובשיעור של 92 אחוזים בשימוש טיפוזי. בעבור מי שכבר ילדו, הכובעון יעיל בשיעור של 12 אחוזים בתנאי שימוש אידיאליים ובשיעור של 69 אחוזים בשימוש טיפוזי. הכובעון יעיל פחות בעבור נשים במהלך השנה הראשונה שלאחר ההיריון והלידה.

יתרונות

- אפשר להחדירו עד שש שעות לפני קיום המגע המיני.
- אינו משפיע על מחזורי הווסת.
- לא גורם לתופעות לוואי.
- ההחלטה הבלעדית על אופן השימוש נתונה בידינו.

חסרונות

- אינו מגן מפני מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.
- יעילות נמוכה יחסית במניעת היריון.
- עלול לחבל במגע המיני הספונטני.
- סוגים מסוימים דורשים התאמה במרפאה.
- אינו מתאים לכל הנשים.
- ייתכנו קשיים בהחדרתו או בהוצאתו.
- עלול לזוז או להחליק ממקומו במהלך קיום יחסי מין.

שיקולים בריאותיים

השימוש בכובעונים צוואריים אינו מומלץ למי מאיתנו שסבלו בעבר מתסמונת ההלם הרעלי (ראו פרק 19, 'בריאות מערכת המין והרבייה').

חלקנו עלולות לפתח תגובות אלרגיות ללטקס שממנו עשוי הכובעון הצווארי או אלרגיה לקוטלי הזרע. במקרים אלה מומלץ לעבור להשתמש באמצעי מניעה שאינו מכיל לטקס ולנסות קוטל זרע מסוג אחר.

איך להשתמש בכובעון צווארי?

פרט ל-Lea's Shield, יעילותם של כל שאר סוגי הכובעונים הצוואריים תלויה במידת התאמתם לכל אחת מאיתנו ובשימוש נכון ועקבי. שלושת סוגי הכובעונים האחרים מיוצרים בשלוש מידות שונות ודורשים התאמה על ידי רופא/ה. על הרופא/ה גם להסביר כיצד להשתמש בכובעון כהלכה. מכיוון שהוראות השימוש לכל אחד מסוגי הכובעונים שונות, חשוב שנקרא בקפידה את העלון לצרכנית. אם ההוראות אינן ברורות, כדאי מאוד לפנות לרופא/ה המטפלים או לגלוש לאתר האינטרנט של היצרנית.

בפעמים הראשונות אנו עלולות להתקשות בהחדרת הכובעון הצווארי, אך עם תרגול מספיק נצליח לבצע זאת בקלות. מומלץ להתאמן בהחדרת הכובעון ובהסרתו לפני קיום המגע המיני.

במהלך קיום יחסי המין, חשוב לבדוק שהכובעון הצווארי לא זז אלא נשאר במקומו. אם הכובעון זז במהלך האקט המיני כדאי לשקול שימוש באמצעי חירום, למשל נטילת "גלולת הבוקר שאחרי".

לא מומלץ להשתמש באמצעי מניעה זה במהלך דימום הווסת. בחודשי השימוש הראשונים הסיכון להרות גבוה, עקב חוסר מיומנות בשימוש. לכן, בתקופה זו מומלץ להשתמש במקביל בקונדום.

החדרת הכובעון

0. הצטיידי בכובעון צווארי ובקוטל זרע ופעלי לפי הוראות היצרנית. אם את מתעתדת לקיים מין אוראלי, מוטב לקנח היטב את הנרתיק משרידיו של קוטל הזרע, שטעמו רע מאוד.

1. כדי להחדיר את הכובעון, התמקמי בתנוחה נוחה. נסי לעמוד כשרגל אחת מונחת על כיסא, או שבי בברכיים פשוקות, או שכבי על הגב בברכיים כפופות.

1. היעזרי ביד אחת כדי להפריד את שפתי הנרתיק.

2. בעזרת היד השנייה, הדקי את קצה הכובעון והחדירי אותו עמוק לתוך פתח הנרתיק. היעזרי באצבע שלך כדי לדחוף אותו פנימה, סביב צוואר הרחם.

5. העבירי אצבע סביב שולי הכובעון כדי לוודא שהוא מהודק סביב פתח הצוואר. אפשר לבדוק זאת באמצעות נגיעות עדינות ומשיכות קלות. בתגובה, את אמורה לחוש מעין התנגדות.

הוצאת הכובעון

הוציאי את הכובעון לפחות שש עד שמונה שעות לאחר תום המגע המיני, כדי לאפשר לקוטל הזרע לחסל את כל שרידי תאי הזרע שנותרו סביב הכיפה. אם את מתקשה לאתר את מיקומו המדויק של הכובעון, עברי לישיבה שפופה ולחצי בחוזקה, כאילו שאת מתכוונת לעשות את צרכיך.

איך לשמור את הכובעון במצב תקין?

כובעונים צוואריים העשויים מסיליקון יש לשטוף לאחר השימוש. הם אינם ניזוקים ממגע עם חומרי סיכה על בסיס שמן. בשימוש בכובעון מסוג פרנטיף, עלינו להימנע מחומרי סיכה על בסיס שמן. חומרי סיכה כגון זלין או שמנים המשמשים למאכל עלולים לפגום במוצר. בתום השימוש, יש לשטוף את הכובעון בסבון עדין ובמים חמים. אפשר למנוע ריחות לא נעימים באמצעות השריית הכובעון במיץ לימון מדולל וייבושו בין שימוש אחד למשנהו. כדי לוודא שהכובעון הצווארי ראוי לשימוש חוזר יש להקפיד לבדוק אותו לעתים תכופות, כשאנו אוחזות בו מול האור או ממלאות אותו במים ומוודאות שאינו דולף.

התאמה מחודשת

אם אנחנו משתמשות בכובעון מסוג פרנטיף או FemCap ועברנו הפלה או לידה, הוא עלול שלא להתאים עוד למידתנו. שלושה חודשים לאחר לידה או שבועיים לאחר הפלה, עלינו לפנות לרופא/ה כדי לבדוק האם כובעון עדיין מתאים.

אמצעי מניעה המבוססים על קוטלי זרע

קוטלי זרע קוטלים או מנטרלים את התנועתיות של תאי הזרע ועקב כך מונעים את עלייתם לדרכי המין העליונות. החומר הפעיל ברוב קוטלי הזרע הוא נונאוקסינול 9 (nonoxynol-9), המופיע במגוון צורות: קצף, קרם, ג'ל, פתיליה או תרחיף נמס. השימוש בקוטלי זרע נעשה יחד עם דיאפרגמה, כובעונים וקונדומים. אפשר להשתמש בהם גם בנפרד, אך אז יעילותם נמוכה יותר.

יעילות במניעת היריון

בשימוש אידיאלי (עקבי, נכון ובמקביל לשימוש באמצעי מניעה נוסף), היעילות של קוטלי זרע עומדת על 72 אחוזים. בשימוש טיפוס, יעילותם יורדת ל-12 אחוזים.

מקלחת לאחר משגל אינה אמצעי מניעה, גם אם נשתמש בשטיפה הנרתיקית בקוטל זרע. תנועתו המהירה של הזרע מאפשרת לו להגיע בתוך דקות אל החצוצרות, שם נמצאת הביצית.

בטיחות והגנה מפני מחלות מין

השימוש בקוטלי זרע אינו מגן מפני מחלות המועברות במגע מיני. השימוש בנונאוקסינול 7 אף מעלה את הסיכוי להידבק באיידס (HIV) עבור אלה מאיתנו הנמצאות בסיכון גבוה ללקות במחלה ועושות בו שימוש פעיל. עם זאת, קוטל זרע זה עדיין נחשב אמצעי מניעה יעיל עבור מי מאיתנו הנמצאות בסיכון נמוך ללקות במחלות המועברות במגע מיני.

יתרונות

- לא דורש תכנון מראש, ביקור אצל רופא/ה או מרשם.
- הסיכור והלחלוח עשויים להעצים את ההנאה המינית.

חסרונות

- השימוש בנונאוקסינול 7 עלול להגביר את הסיכון להידבקות באיידס.
- אינו מגן מפני הידבקות במחלות המועברות במגע מיני.
- עלול להגביר את השכיחות של דלקות בדרכי השתן.
- יש להחדירו לנרתיק לפני קיום יחסי מין ולכן עלול לפגוע בספונטניות.
- עלול ללכלך.
- טעמו רע ביותר, דבר המונע אפשרות לקיים מין אוראלי.
- עלול לגרום לגירוי בשפתיים ובנרתיק, פריחה, גירודים ועקצוצים.
- אחד/ת מבני הזוג עלולים להיות אלרגיים לרכיבים הפעילים בקוטל הזרע, למשל נונאוקסינול 7. במקרה כזה, כדאי לנסות קוטל זרע שאינו מכיל רכיב זה.

איפה אפשר לקנות קוטלי זרע?

אפשר לקנות תכשירים קוטלי זרע בבתי מרקחת, במרפאות לתכנון המשפחה ודרך האינטרנט ללא צורך במרשם רופא/ה.

איך להשתמש בקוטלי זרע?

אפשר להשתמש בקוטלי זרע כאמצעי מניעה בלעדי או יחד עם אמצעי מניעה אחרים. יש להחדיר את קוטל הזרע 01–11 דקות לפני קיום המגע המיני. קוטלי זרע המגיעים בצורת גל, קרם וקצף יעילים עד שמונה שעות, אך טבליות ונרות יעילים למשך פחות משעה. אם לא מתרחשת שפיכה בפרק הזמן האפקטיבי, יש להחדיר קוטל זרע שוב. כמו כן, יש צורך בהחדרה מחדש עבור כל משגל נוסף.

על קוטל הזרע להישאר בנרתיק למשך שש שעות לפחות לאחר קיום יחסי מין. מומלץ מאוד להימנע ממקלחת, אבל אם את מרגישה שאת חייבת להתקלח, כדאי להמתין לפחות שש שעות) המקלחת פוגעת בפעולתם של קוטלי הזרע). אם ניכנס להיריון במהלך השימוש בקוטל הזרע, החומר לא ישפיע כלל על מהלכו התקין של ההיריון.

קוטל זרע בקצף

הקצף מכיל ריכוזים שונים של נונאוקסינול 7. הוא נמכר במכל וזהה במרקמו לקצף גילוח. יעילותו מיידית.

0. נערי היטב את המכל.

1. הניחי את המוליך בקצה המכל ולחצי אותו כלפי מטה או הצדה, בהתאם להוראות היצרנית. בוכנת המשאבה תעלה בשעה שהמוליך יתמלא.

1. החדירי את המוליך לנרתיק שלך לעומק של 6–1 סנטימטרים ולחצי על הבוכנה, כך ששכבת קצף תמלא את פתח צוואר הרחם שלך.

2. כדי שהקצף לא ישוב וישקע לתוך המוליך, אל תמשכי לאחור את בוכנת המשאבה.

קוטל זרע בקרמים ובג'לים

הקרמים והג'לים מכילים ריכוזים שונים של נונאוקסינול 7. אפשר להשתמש בהם בעת השימוש בדיאפרגמה או בכובעון צווארי. יש להחדירם לתוך הנרתיק בעזרת מוליך. יעילותם מיידית.

דף דקיק (VCF – vaginal contraceptive film)

דפים ריבועיים ודקיקים המתמוססים מייד בתוך חלל הנרתיק, בקרבת צוואר הרחם. דף דקיק מכיל 11 מ"ג של נונאוקסינול 7.

0. קפלי את הדף הדקיק, לחצי ואחזי אותו בקצה האצבע.

1. החדירי את אצבעך לתוך הנרתיק והניחי את הדף בפתח צוואר הרחם שלך. אצבע יבשה והחדרה מהירה יאפשרו למקם כהלכה את הדף כך שלא יידבק לאצבע.

1. הדף יתמוסס בתוך 05 דקות. החל מרגע זה, החומר פעיל ויעיל.

פתילות

מכילות ריכוזים שונים של נונאוקסינול 7 ומוחדרות לנרתיק בדומה לטמפונים. יש למקמן כלפי מעלה, לעבר צוואר הרחם. הפתילה מתמוססת בתוך עשרים דקות. החל מרגע זה ואילך, החומר פעיל ויעיל.

ספוגית

מתקן דמוי כיפה העשוי מפוליאוריתן שמכיל נונאוקסינול 7. יש להרטיב אותו במים ולהחדירו גבוה לנרתיק, כך שיכסה את צוואר הרחם. הספוגית היא בעצם מערכת לשחרור מושהה של קוטל זרע ולכן יעילותה גבוהה מעט יותר מקוטל זרע בצורות אחרות. הספוגית גם מגינה במידה מסוימת מפני גונוריה (זיבה), טריכונס וכלמידיה. פרט לחומר קוטל הזרע עצמו, הספוג גם סופג את נוזל הזרע וחוסם את כניסתו לתעלת צוואר הרחם. אפשר להחדיר את הספוגית עד 12 שעות לפני קיום יחסי המין (או 01 שעות, בהתאם לסוג הספוגית. חשוב לבדוק היטב את הוראות היצרנית) ומומלץ מאוד להשאירה במקומה שש שעות לאחר מכן. הספוגית מגיעה בגודל אחיד ולכן יעילותה פוחתת אצל מי מאיתנו שעברו כמה הריונות. עד 2 אחוזים מהמשתמשות בספוגית מדווחות על תגובה אלרגית, ו-9 אחוזים מתלוננות על יובש בנרתיק, כאב או גרד.

אמצעי מניעה הורמונליים

פיתוח הגלולה למניעת היריון נחשב לאחד ההישגים הרפואיים המשמעותיים ביותר עבור נשים במאה האחרונה. הגלולה מאפשרת לנו לקיים יחסי מין במידה רבה של ביטחון מבלי לחשוש מהיריון לא רצוי וכן להחליט מתי ברצוננו להרות. הפיתוח החדש יותר, "גלולת היום שאחרי", מאפשר למי מאיתנו שקיימו יחסי מין לא מוגנים, מרצונן או שלא מרצונן, למנוע היריון. אך אין זה אמצעי מניעה רגיל ומומלץ מאוד להשתמש בו אך ורק לעת חירום. גלולות למניעת היריון יעילות מאוד במניעת היריון, אך אינן מגינות מפני הידבקות במחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.

במהלך החודש משתנה באופן מחזורי מאזן ההורמונים בגופנו. כתוצאה מעליית ההורמון אסטרוגן מתפתחת רירית הרחם כהכנת הרחם לקראת היריון – השתרשות העובר בדופן הרחם. הפרוגסטרון הוא ההורמון האחראי על שמירת רירית הרחם במקרה של היריון.

אם לא מתרחשת הפריה, רמות הפרוגסטרוגן יורדות, רירית הרחם נושרת ויוצאת מגופנו – זהו דימום הווסת.

את מחזור הווסת אפשר לחלק לשני חלקים:

0. **תהליכים המתרחשים בשחלה.** א) התפתחות זקיק מוביל, שיהיה בשל באמצע המחזור ומוכן לביוץ; ב) ביוץ והתקופה שלאחר הביוץ ועד לדימום הווסת. אורכו של שלב זה קבוע – 02 ימים בדיוק.

1. **תהליכים המתרחשים ברחם.** א) התפתחות רירית הרחם כהכנה להיריון; ב) השלב שבו הרירית נושרת ומופרשת – דימום הווסת.

אמצעי המניעה ההורמונליים פועלים על עקרון הוספת גרסאות סינתטיות של הורמונים אנושיים העוצרים את הביוץ ועל ידי כך מונעים היריון. רוב הגלולות מכילות בנוסף לאסטרוגן גם גרסה סינתטית של פרוגסטרוגן שמכונה פרוגסטין (Progestins). גלולות אלה מכונות **גלולות משולבות.**

קיימים גם אמצעי מניעה הורמונליים שאינם מכילים אסטרוגן ומבוססים על פרוגסטין בלבד, כמו זריקה למניעת היריון (דפו-פרובר), שתלים תת-עוריים וכמה סוגים של גלולות. השימוש באמצעי מניעה אלה עלול לגרום לדימום לא סדיר או אף להיעלמותו המוחלטת של הדימום (למרות זאת, בכל מקרה של דימום לא סדיר חשוב לבדוק שהכל כשורה ושחוסר הסדירות אינו נובע מבעיה רפואית).

הגלולה – אמצעי מניעה אוראלי

הגלולה היא אמצעי המניעה הנפוץ ביותר בארצות-הברית ואחד הנפוצים בעולם כולו. הגלולה פועלת למניעת הביוץ: האסטרוגן והפרוגסטרוגן מדכאים את הפרשת ההורמונים הגורמים לביוץ. בנוסף, הורמוני הגלולה גורמים לרירית הרחם להיות לא רצפטיבית (כך שאם בכל זאת חלים ביוץ והפריה, הסיכוי של הביצית המופרית להשתרש ברחם נמוך מאוד) וכן גורמים לעיבוי נוזל צוואר הרחם, דבר המקשה על הזרע להיכנס לתוך הרחם (כלומר, אם חל ביוץ, הסיכויים של תאי הזרע להגיע לביצית ולהפרות אותה קלושים).

מרבית הגלולות הנמכרות בישראל הן גלולות משולבות, המכילות אסטרוגן ופרוגסטרוגן במינון קבוע. רוב החפיסות מכילות 10 גלולות – גלולה אחת לכל יום. בתום 10 יום, עם סיום החפיסה, או מספר ימים לאחר מכן, מופיע דמם נרתיקי קל, הדומה לווסת, שנמשך שלושה עד ארבעה ימים. אפשר בהחלט לחבר חפיסות, כלומר לקחת שתיים-שלוש חפיסות ברצף, ואפילו יותר.

מינון ההורמונים בגלולות המשולבות משתנה מסוג גלולה אחת לאחרת. מצד אחד, מינונים נמוכים גורמים לפחות תופעות לוואי. מצד שני, במינונים נמוכים הדיכוי של הפרשת

ההורמונים הטבעיים בגופנו פחות עמוק, ולכן אם אנחנו שוכחות ליטול גלולה הסיכוי שלנו להרות גבוה יותר.

יעילות במניעת היריון

בשימוש אידיאלי – נטילה יומיומית של הגלולה, בלי לשכוח באף יום – הגלולה המשולבת היא יעילה ביותר: מתוך אלף מאיתנו שנוטלות גלולות, שתיים עד שלוש בלבד יהרו בשנה. יעילותן של גלולות המכילות רק פרוגסטרון קטנה יותר: שלושה-ארבעה הריונות לכל מאה נשים בשנה. כיוון שמדבקות למניעת היריון וטבעת וגינאלית נוחות יותר לשימוש וסביר שנטעה פחות במהלך השימוש בהן, הן עשויות להיות בטוחות יותר מגלולות בשימוש טיפוסי.

יתרונות

- קלה לשימוש.
- אינה פוגעת בספונטניות.
- מגדילה את סדירות הווסת, מפחיתה את אובדן הדם בזמן הווסת, מפחיתה אנמיה בעקבות חוסר ברזל, מפחיתה את הכאבים המתלווים לווסת ולתקופת טרום הווסת (PMS).
- עקב דיכוי הביוץ קטן הסיכוי להופעתן של ציסטות שחלתיות ולהריונות חוץ-רחמיים.
- מפחיתה שינויים ברקמת השד (שינויים פיברוציסטיים) וגידולים שפירים בשד.
- מפחיתה היווצרות שרירים רחמיים.
- מפחיתה את הסיכויים לסרטן רירית הרחם, סרטן השחלה וסרטן המעי הגס.
- מפחיתה את הסיכוי ללקות בדלקת האגן (PID).
- מיטיבה עם מסת העצם, מסייעת לטיפול באקנה (פצעי בגרות) ועוד.

חסרונות

- אינה מגינה מפני מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס (HIV).
- לרכישתה נדרש מרשם רופא/ה.
- צריך לקחת אותה מדי יום, ולא תמיד קל לזכור זאת.
- אינה מתאימה לכל הנשים. מי מאיתנו המתמודדות עם מחלות כרוניות מסוימות, מחלות הקשורות בכלי דם או מעשנות מעל גיל שלושים וחמש, אינן יכולות לקחת (את הגלולה) ראו בהמשך: "התוויות נגד".
- אם אנו סובלות מהקאות או משלשולים, יעילות הגלולה פוחתת.

שיקולים בריאותיים

הגלולה למניעת הריון נחשבת לתרופה הנחקרת ביותר בהיסטוריה. מאז הוצאתה לשוק, לפני יותר מארבעים שנה, השתמשו בה מיליוני נשים בכל רחבי העולם. המינון ההורמונלי בגלולות הנמכרות כיום נמוך בהרבה יחסית לגלולות הראשונות, והשימוש בהן בטוח עבור רובנו. עם זאת, ישנם מספר שיקולים בריאותיים שכדאי לקחת בחשבון:

- במחקרים רבים נמצא כי נשים בריאות, שאינן מעשנות, מגדילות רק במעט, אם בכלל, את הסיכון שלהן ללקות בהתקף לב או באירוע מוחי בהשוואה לנשים שאינן נוטלות גלולות. אמנם בכל גיל, הסיכון של אלו מאיתנו הנוטלות גלולות ללקות בקריש דם גבוה פי שלושה יחסית לנשים שאינן נוטלות גלולות, אך זהו סיכון נמוך למדי ושווה בערך למחצית מהסיכון לקריש דם במהלך הריון (Farmer and Preston, 1995).
- במקרים נדירים, השימוש בגלולה יכול לגרום לפיתוח גידולים שפירים בכבד (אשר אינם סרטניים, אך עלולים להביא לדימום) ועלול להעלות את הסיכוי לחלות בסרטן צוואר הרחם, בהשוואה למי שאינן משתמשות בגלולות.
- נטילת גלולות עשויה לא להתאים למי מאיתנו שעונות על אחד או יותר מהמאפיינים הללו: בנות פחות משלושים וחמש ומעשנות או סובלות ממיגרנות, ממחלה בכיס המרה, מלחץ דם גבוה, מסוכרת, מאפילפסיה או מתאי דם חרמשיים, וכן נשים שעברו ניתוח מרצון, או בעלות היסטוריה של סרטן שד, קרישי דם או מחלה בכבד או בלב. במקרים אלה, כדאי מאוד להתייעץ עם רופא/ת הנשים שלנו כדי להחליט לגבי שימוש בגלולה.

עם זאת, הוכח באופן מדעי כי לשימוש לטווח ארוך בגלולה יש יתרונות בריאותיים משמעותיים, כמו הגנה מפני סרטן שחלות וסרטן רירית הרחם, והשפעות מגינות אלה עשויות להישמר עד חמש-עשרה שנים. אמנם מידע זה מבוסס על מחקרים שנערכו על הגלולה המשולבת בלבד, אולם הגיוני להניח כי הוא תקף גם לגבי אמצעי מניעה הורמונליים משולבים אחרים, המכילים אסטרוגן ופרוגסטרון (Narod, Risch and Moslehi, 1998).

התוויות נגד מוחלטות לנטילת גלולות משולבות

- נשים בנות שלושים וחמש ומעלה ומעשנות.
- נשים עם היסטוריה של התקף לב או חסימה בעורקים הכליליים של הלב, אירוע מוחי, דלקת בוורידים, הפרעות בקרישת דם) גם בקרב בני/ות משפחה קרובים גנטית).
- נשים עם דימום וגינאלי בלתי מוסבר.

- נשים עם סרטן, או חשד לסרטן, ברירית הרחם, בשחלות, בצוואר הרחם, בשד או בנרתיק.
- נשים בהיריון או שעשויות להיות בהיריון.
- נשים הסובלות ממחלת כבד משמעותית.
- נשים הסובלות ממצב חמור של יתר כולסטרול בדם (היפרכולסטרולמיה) או רמת שומנים גבוהה (היפרטריגליצרידמיה).
- נשים עם יתר לחץ דם בדרגה חמורה.

התוויות נגד יחסיות לנטילת גלולות משולבות

- נשים הסובלות ממיגרנות.
- נשים עם יתר לחץ דם.
- נשים עם רחם שרירני.
- נשים עם סוכרת או סוכרת הריונית.
- נשים לקראת ניתוח מתוכנן (אלקטיבי).
- נשים עם מחלה פרכוסית.
- נשים עם עבר של צהבת חסימתית בהיריון.
- נשים עם אנמיה חרמשית.
- נשים הסובלות ממחלה בכיס המרה.
- נשים הסובלות ממחלת לב מסתמית.
- נשים עם זאבת (לופוס).
- נשים עם יתר שומן בדם (היפרליפידמיה).
- נשים מעשנות.
- נשים הסובלות ממחלת כבד.

תופעות לוואי אפשריות

- דימום או הכתמה לא סדירים.
- בחילה ולפעמים הקאות.
- רגישות בשדיים.
- עלייה במשקל ו/או אגירת נוזלים.
- הופעת נקודות כהות בעור.
- כאבי ראש מתונים.
- ירידה בחשק המיני.
- שינויים במצב הרוח. הפרוגסטרוגן בעיקר משפיע על מצב הרוח ולכן תופעת לוואי

זו תיתכן בגלולות המשולבות.

תופעות הלוואי נעלמות, בדרך כלל, אחרי שניים או שלושה מחזורים. אם תופעת לוואי כלשהי נמשכת אחרי תקופה זו או אם מופיע דימום כבד, מומלץ להתייעץ עם הרופא/ה ולהחליף את סוג הגלולות. דיכאון עלול להיות מסוכן, אולם תופעות הלוואי האחרות אינן מסוכנות.

אם אנחנו חשות כי מסיבה כלשהי עלינו להפסיק מייד לקחת את הגלולה, כדאי להימנע מקיום יחסי מין או להשתמש באמצעי מניעה אחר. תופעות הלוואי נעלמות עם הפסקת נטילת הגלולה, אך אז איננו מוגנות יותר מפני היריון.

סימנים למצבים מסוכנים

למי מאיתנו החוות אחד מהסימפטומים הבאים, מומלץ מאוד לפנות בהקדם לרופא/ה:

- כאבי בטן עזים.
- כאבים בחזה או קוצר נשימה.
- כאבי ראש חמורים.
- כאב או נמלול ביד או ברגל.
- בעיות עיניים, למשל ראייה מעורפלת.

איך להשתמש בגלולה?

אם אנו מתחילות לקחת את הגלולה בתוך חמישה ימים מיום תחילת הווסת או בתוך חמישה ימים אחרי הפלה, היא יעילה באופן מיידי. אם אנו מתחילות בכל זמן אחר במחזור, הגלולה תהיה יעילה רק בתוך שבוע (ובינתיים חשוב שנשתמש באמצעי מניעה נוסף). במקביל לגלולה מומלץ להשתמש גם בקונדומים כדי להפחית את הסכנה להידבק במחלה המועברת במגע מיני. שימוש משולב בקונדום ובגלולה גם מגדיל את ההגנה מפני היריון.

דרך שכיחה להתחיל ליטול גלולות היא ביום הראשון של הווסת או ביום ההפלה (במידה והייתה). נהיה מוגנות מפני היריון עוד במחזור הנטילה הראשון, בתנאי שהתחלנו ליטול את הגלולות עד היום החמישי לווסת ולא החסרנו אף גלולה. מקצתנו מעדיפות להתחיל לקחת את הגלולות ביום ראשון הראשון אחרי הווסת או ביום ראשון הראשון אחרי הפלה. למועד זה יש יתרון – כך, דימום הווסת מתחיל, בדרך כלל, בימים שני או שלישי ועד סוף השבוע הדימום מסתיים. אולם, אם נבחר להתחיל לקחת את הגלולות לא עם תחילת הווסת, חשוב שנוסיף אמצעי מניעה נוסף למשך שבוע ימים, עדיף קונדום.

שימוש נכון מצריך נטילה של גלולה אחת בכל יום עד לסיום החפיסה כולה. אם את נוטלת את הגלולה בעת צחצוח שיניים, אכילה של אחת הארוחות או ביצוע פעילות יומיומית

קבועה אחרת, ייתכן שיהיה קל יותר לזכור לקחת אותה מדי יום. ברוב החפיסות בישראל 10 גלולות. אם את משתמשת בחפיסה כזו, קחי גלולה אחת מדי יום במשך 10 ימים, הפסיקי לשבעה ימים, והתחילי את החפיסה החדשה מייד בתום שבעת הימים, גם אם הווסת שלך עדיין נמשכת.

ישנן חפיסות שמכילות 19 גלולות (10 מהן מכילות הורמונים ושבע גלולות אינן מכילות הורמונים). יש גם חפיסות שבהן 12 גלולות (11 מכילות הורמונים ו-2 גלולות שאינן מכילות הורמונים). אם יש לך חפיסה שבה 19 גלולות, התחילי בחפיסה החדשה מייד כשאת מסיימת את החפיסה הישנה.

ניתן להשתמש בגלולות בצורה רציפה במשך שניים-שלושה חודשים, כדי לדלג על דימום הווסת. לדיון מקיף בשיטה זו ראו פרק 12, 'אנטומיה והמחזור החודשי'.

שכחתי לקחת גלולה. מה לעשות?

רובנו שוכחות לקחת גלולה מדי פעם. עם הזמן הביטחון שלנו גובר, הזהירות פוחתת והסיכויים שלנו לשכוח לקחת גלולה עולים. כאשר אנחנו שוכחות לקחת גלולה, ההגנה שלנו מפני היריון פוחתת.

אם התחלת באיחור את החפיסה הבאה:

- אם התחלת את החפיסה הבאה ביום אחד איחור או באיחור של יומיים, תוכלי לקחת שתי גלולות ברגע שנזכרת, וגלולה אחת בכל יום לאחר מכן. מומלץ מאוד להשתמש באמצעי מניעה נוספים כגיבוי למשך שבוע.
- אם התחלת את החפיסה החדשה באיחור של שלושה ימים או יותר, מומלץ מאוד לזרוק את הגלולות שהחמצת ולהשתמש ביתר החפיסה כרגיל. כדאי להקפיד ולהשתמש באמצעי מניעה נוספים כגיבוי עד לנטילת שבע גלולות ברציפות מהחפיסה החדשה. אם קיימת יחסי מין לא מוגנים במהלך הזמן שבו החמצת את הגלולות, כדאי מאוד לשקול שימוש באמצעי מניעה לשעת חירום (ראו בהמשך פרק זה).

אם שכחת לקחת גלולה במהלך החודש:

- אם החמצת גלולה אחת, קחי אותה ברגע שנזכרת ואת הגלולה הבאה בזמן הקבוע. ייתכן שכך תיאלצי לקחת שתי גלולות ביום אחד.
- אם החמצת שתי גלולות ברציפות במהלך השבועיים הראשונים, קחי שתי גלולות במשך יומיים ברצף מהיום שבו נזכרת, וקחי את יתר החפיסה כרגיל. מומלץ מאוד להשתמש באמצעי מניעה נוספים כגיבוי במשך שבוע.
- אם החמצת שתי גלולות ברציפות בשבוע השלישי לחפיסה, או יותר משתי גלולות

(כלומר שלוש גלולות ומעלה בכל שלב של החפיסה), יש צורך בגיבוי למשך שבוע ימים. אם את נוהגת להתחיל את החפיסה ביום ראשון, המשיכי ליטול גלולה אחת ליום, וביום ראשון הבא התחילי חפיסה חדשה. אם היום בשבוע לא משנה לך, מומלץ מאוד להתחיל מייד חפיסה חדשה.

הווסת לא מופיעה

רבות מאיתנו שלוקחות גלולות נהנות מווסת קצרה וקלה יותר. כאשר אנו נוטלות גלולות, טיפת דם או הפרשה חומה על התחתונים בשבוע שבו איננו לוקחות גלולות נחשבות כווסת. אם הווסת לא הופיעה, אבל נטלנו את כל הגלולות בזמן ואין לנו כל סימנים אחרים של היריון, הסיכוי שאנו בהיריון נמוך מאוד. אין זה נדיר לדלג על וסת כאשר אנחנו נוטלות גלולות. אם אנו מדלגות על הווסת לעתים קרובות, כדאי להתייעץ עם רופא/ה נשים ולשקול להחליף את סוג הגלולה. אם העובדה שדילגנו על הווסת מדאיגה אותנו ואנו מחליטות לעשות בדיקת היריון, עלינו לזכור להמשיך לקחת את הגלולות עד לקבלת תוצאות הבדיקה. חשוב שנדע שאם נכנסנו להיריון בתקופה שבה נטלנו גלולות למניעת היריון, לא תהיה לכך השפעה על העובר. היריון בתקופה של נטילת גלולות אינו מסכן את העובר.

הקשר בין גלולות לתרופות אחרות

יש תרופות שמשפיעות על יעילות הגלולה: חלקן מקטינות את השפעתה, אחרות מעלות אותה. אפילו תרופות יומיומיות שאינן דורשות מרשם עשויות להשפיע. לדוגמה, ויטמין C ואקמול עשויים להעלות את רמות האסטרוגן. לכן מומלץ להתייעץ עם הרופא/ה לגבי כל תרופה שאנחנו לוקחות. חשוב גם שנציין בפני הרופא/ה שרושמים אנטיביוטיקה, בנזודיאזפינים, תרופה נגד פרכוסים או התקפים אפילפטיים, או תרופה פומית נגד פטריות, שאנחנו נוטלות גלולות.

התעברות לאחר נטילת גלולות

אם אנחנו רוצות להיכנס להיריון, נוכל להפסיק לקחת גלולות בכל זמן שנבחר. ההיריון יכול להתרחש מייד או חודשים ספורים אחרי הפסקת הגלולות. הגלולות אינן משפיעות על הפוריות לטווח הארוך.

הגלולות הקטנות (Mini Pills)

הגלולות הקטנות מכילות פרוגסטין בלבד, ללא אסטרוגן. הגלולות הקטנות מגיעות בחפיסות של 19 או 15 גלולות, ויש לקחת גלולה אחת מדי יום. גלולות אלה פועלות באמצעות הפיכת

רירת הרחם לעוינת להשרשת עובר. כ-21 אחוזים מהנשים שנטלות את הגלולות הקטנות ממשיכות לבייץ בזמן נטילתן. גם גלולות אלה, כמו הגלולות המשולבות, אינן מגינות מפני הידבקות במחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.

יעילות במניעת היריון

בשימוש אידיאלי, יעילותן של הגלולות הקטנות היא 77-79 אחוזים, ובשימוש טיפוסי – 75 אחוזים. כלומר, קצת פחות מהגלולות המשולבות. בעבור אלה בינינו שמניקות, הגלולות הקטנות מספקות הגנה של כמעט 011 אחוזים מהיריון, אינן פוגעות בייצור החלב ואפילו מגבירות את ייצורו.

יתרונות

- קלות לשימוש.
- אינן פוגעות בספונטניות.
- אינן גורמות לחלק מתופעות הלוואי של הגלולות המשולבות, הנגרמות מהאסטרוגן.
- אין להן השפעות מטבוליות משמעותיות, למשל על רמות שומנים, פחמימות או גורמי קרישה, ולכן מתאימות למי מאיתנו שאינן יכולות להשתמש בגלולות המשולבות.
- עם הפסקת נטילתן, הפוריות חוזרת מייד.
- הווסת יכולה להיות קלה יותר, מכאיבה פחות ולהופיע לעתים רחוקות יותר.
- עשויות להקל על התסמונת הקדם וסתית (PMS).
- מפחיתות הופעתן של ציסטות בשחלות ובשדיים.
- מספקות הגנה מסוימת נגד דלקת האגן (PID).
- יעילותן במניעת היריון עבור אלה מאיתנו שמניקות גבוהה מאוד. לא הוכחה כל השפעה על התינוקות היונקים. אינן משפיעות על תפוקת החלב ובממוצע מאפשרות הנקה במשך זמן רב יותר והוספת תוספות תזונתיות בשלב מאוחר יותר.

חסרונות

- נדרש מרשם רופא/ה.
- אינן מגינות מפני הידבקות במחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.
- יש לקחת אותן מדי יום ופספוס של גלולה אחת עלול להוביל להיריון. יש להקפיד ליטול אותן בשעה מדויקת.

- מגדילות את הסיכון ללקות בציסטות פונקציונליות בשחלות (מדובר בציסטות שאינן מסוכנות).
- עלולות לגרום לדימום לא סדיר.
- נמצא סיכון מוגבר לסוכרת בנשים מניקות שחלו בסוכרת הריונית.
- עלולות לגרום לשינויים במצב הרוח, לכאבי ראש ולאיבוד החשק המיני.

תופעות לוואי

תופעת הלוואי הנפוצה ביותר בקרב נשים הנוטלות גלולות קטנות היא דימום לא סדיר או היעדר דימום. למי מאיתנו הנוטלת גלולות מסוג זה ואינה מדממת במשך שישים יום רצופים, מומלץ לערוך בדיקת היריון ולהמשיך לקחת את הגלולות מדי יום עד לקבלת התשובה.

איך להשתמש בגלולות הקטנות?

חפיסות של גלולות קטנות אינן מכילות גלולות לא פעילות. כל הגלולות מכילות הורמונים. חשוב לקחת גלולה מדי יום, וכדאי לעשות זאת בזמן בקבוע. אם אנו שוכחות לקחת גלולה קטנה או לוקחות אותה כמה שעות מאוחר יותר, יגדל הסיכוי שלנו להיכנס להיריון יותר מאשר כאשר אנו שוכחות לקחת גלולות משולבות.

שימוש באמצעי מניעה נוספים, כמו קונדומים או קוטלי זרע, מגדיל את יעילות הגלולות הקטנות. מומלץ להשתמש בקונדומים גם כדי להקטין את הסיכוי להידבק במחלות המועברות במגע מיני.

את הגלולה הראשונה ניקח ביום הראשון של הווסת ונמשיך לקחת גלולה אחת מדי יום, בזמן קבוע, אפילו במהלך הווסת. במשך שבעת הימים הראשונים מומלץ להשתמש באמצעי מניעה נוסף כגיבוי, מכיוון שאנו עשויות לבייץ.

אם שכחת גלולה או שאת סובלת ממחלה במערכת העיכול הגורמת לשלשולים או להקאות, מומלץ מאוד לקחת גלולה בהקדם ולהשתמש באמצעי מניעה נוסף לפחות למשך יומיים.

אם החסרת שתי גלולות או יותר ברצף ודמם וסתי אינו מופיע בתוך ארבעה עד שישה שבועות, כדאי לבצע בדיקת היריון.

ברגע שמסתיימת חפיסה אחת, כדאי להתחיל את החפיסה הבאה, גם אם את עדיין מדממת או שהווסת טרם החלה, ולהמשיך לקחת גלולה אחת מדי יום.

אם את חווה קשיים עם הגלולות הקטנות, מומלץ מאוד להתייעץ עם רופא/ת הנשים שלך. במקרה שהחלטת להפסיק את נטילת הגלולות, חשוב להשתמש באמצעי מניעה אחר כדי להימנע מהיריון.

אם החמצת גלולה אחת או יותר וקיימת יחסי מין לא מוגנים, כדאי לשקול להשתמש

באמצעי מניעה לשעת חירום) ראו בהמשך הפרק, "אמצעי מניעה לשעת חירום".

התעברות לאחר נטילת גלולות קטנות

מי מאיתנו שרוצות להיכנס להיריון יכולות להפסיק להשתמש בגלולות הקטנות בכל זמן שהוא. ההתעברות עשויה להתרחש מייד או לאחר חודשים ספורים.

הקשר בין גלולות קטנות לתרופות אחרות

יעילותן של הגלולות הקטנות מושפעת מתרופות אחרות בדומה לגלולות המשולבות (ראו לעיל, "הקשר בין גלולות לתרופות אחרות").

מדבקה וטבעת – אמצעי מניעה הורמונליים שאינם נלקחים דרך הפה

מדבקה למניעת היריון המודבקת על העור והטבעת הווגינאלית המוחדרת לנרתיק, הן אמצעי מניעה שאינם נלקחים דרך הפה אלא נספגים ישירות בזרם הדם. לאמצעי מניעה אלה שני יתרונות מרכזיים: הסיכוי לשכוח להשתמש בהם הוא קטן יחסית, דבר המגדיל את יעילותם, ורמות ההורמונים נשמרות קבועות, ללא תנודות.

מדבקה למניעת היריון

המדבקה למניעת היריון משווקת תחת השם Ortho Evra ודורשת מרשם רופא/ה. היא מכילה הורמונים (אסטרוגנים ופרוגסטין) המשתחררים באיטיות ומונעים ביוץ. ההורמונים גורמים גם להתעבות נוזל צוואר הרחם, מה שמונע מתאי הזרע להיכנס לתוך הרחם. עם זאת, היא אינה מגינה מפני מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.

כמו במקרה של גלולות, גם במדבקה אפשר להמשיך להשתמש מספר חודשים ברצף ולוותר על שבוע ההפסקה. המדבקה למניעת היריון פועלת באמצעות שחרור איטי של אסטרוגן ופרוגסטין דרך העור. היא מכילה את אותם הורמונים שמכילות הגלולות המשולבות, פועלת באותו אופן ועלולה לגרום לאותן תופעות לוואי. לכן גם התוויות הנגד של המדבקה, הסיכונים ופעולותיה ביחס לתרופות אחרות, כולם כשל הגלולה המשולבת (ראו לעיל, "הגלולה – אמצעי מניעה אוראלי").

יעילות במניעת היריון

המדבקה יעילה מאוד כאמצעי למניעת היריון. טרם פורסמו נתונים ממחקרים משווים, אך בשימוש טיפוסי צפוי כי המדבקה תהיה יעילה יותר מהגלולה, משום שקל יותר לזכור להחליף מדבקה מדי שבוע מאשר לזכור לקחת גלולה מדי יום. בשימוש אידיאלי, המדבקה יעילה בכ-77 אחוזים בעבור מי מאיתנו ששוקלות פחות מ-97 קילוגרם) היא פחות יעילה

בעבור אלה מאיתנו ששוקלות יותר). היעילות הגבוהה מושגת כאשר היא מוחלפת באותו יום בשבוע, במשך שלושה שבועות ברצף.

היריון ייתכן אם לא נשתמש במדבקה כהלכה, במיוחד אם:

- היא מתרופפת או מוסרת למשך יותר מ-12 שעות.
- נשתמש באותה מדבקה, במשך יותר משבוע.

במקרים אלה, חשוב לפעול על פי ההוראות בחפיסת המדבקות ולשקול שימוש באמצעי מניעה לשעת חירום. מומלץ גם להתקשר לרופא/ה ולהתייעץ לגבי הצעדים הבאים.

יתרונות וחסרונות

יתרונות המדבקה וחסרונותיה זהים לאלה של הגלולה המשולבת (ראו לעיל, "הגלולה – אמצעי מניעה אוראלי"). למדבקה יתרון בולט על פני הגלולות – יש להחליפה רק אחת לשבוע, בעוד שאת הגלולות עלינו לזכור ליטול פעם ביום.

איך להשתמש במדבקה למניעת היריון?

המדבקה נראית כמו פלסטר מרובע, שגודלו 2.5X2.5 ס"מ, ויש להדביק אותה על החלק התחתון של הבטן, על הישבן, על החלק החיצוני של הזרוע העליונה או על הגו העליון. אין להדביקה על החזה. העור צריך להיות נקי ויבש וללא גירוי או קרם.

כמו הגלולות, גם במדבקה אפשר להתחיל להשתמש ביום ראשון של השבוע, וגם במקרה זה יש להשתמש באמצעי מניעה נוסף לגיבוי במשך השבוע הראשון. אם התחלנו להשתמש במדבקה ביום הראשון של הווסת, אין צורך באמצעי מניעה נוסף לגיבוי. מומלץ מאוד להדביק את המדבקה בתוך חמישה ימים מהיום הראשון של הווסת או בתוך חמישה ימים מהפלה בשליש הראשון של ההיריון.

את המדבקה יש להחליף מדי שבוע, באותו היום שבו הדבקנו את המדבקה הקודמת, במשך שלושה שבועות ברציפות. בכל שבוע יש להדביקה במקום אחר בגוף. בשבוע הרביעי, כדי שהווסת תוכל להופיע, אין צורך להדביק מדבקה. שבעה ימים אחרי הסרת המדבקה האחרונה יש להדביק מדבקה חדשה, כדי להתחיל חודש נוסף של מניעת היריון.

במקרה של הפלה בשליש השני של ההיריון או אחרי לידה, כדאי מאוד לחכות ארבעה שבועות לפני הדבקת המדבקה הראשונה. למי מאיתנו שמניקות, מומלץ להתייעץ עם הרופא/ה לפני תחילת השימוש במדבקה.

כאשר המדבקה נופלת

בשימוש טיפוסי, יש סיכוי של 1–5 אחוזים שהמדבקה תיפול. במקרה שהמדבקה נופלת,

חשוב לפעול לפי הכתוב בהוראות השימוש. אם המדבקה נפלה למשך פחות מ-12 שעות יש לנסות ולהדביקה מחדש. אם הצלחנו להדביק את המדבקה מחדש – ניתן להמשיך כרגיל. אם לא, כדאי להדביק מדבקה חדשה, אך חשוב להקפיד להחליף את המדבקה הבאה ביום הקבוע.

אם עברו למעלה מ-12 שעות מאז שהמדבקה נפלה, יש להפסיק את המחזור הנוכחי ולהתחיל מחזור חדש עם מדבקה חדשה. כלומר, יום ההחלפה ישתנה. במקרה כזה, מומלץ מאוד להשתמש באמצעי מניעה נוסף כגיבוי במשך שבוע ימים. אפשר להשתמש במדבקה גם בשעת שחייה או במקלחת, אך כדאי לבדוק את מצבה לאחר מכן.

ואם שכחתי להצמיד מדבקה חדשה?

אם שכחת בשבוע הראשון: מומלץ מאוד להצמיד מדבקה חדשה מוקדם ככל האפשר ולהשתמש באמצעי מניעה נוסף לגיבוי במשך שבוע ימים. אם שכחת בשבוע השני או השלישי לשימוש: אם חלפו פחות מ-29 שעות, כדאי להסיר את המדבקה הישנה ולהצמיד חדשה. אין צורך באמצעי מניעה נוסף לגיבוי. אם עברו יותר מ-29 שעות מהזמן המיועד להחלפת המדבקה, כדאי להחליף את המדבקה ולהשתמש באמצעי מניעה נוסף לגיבוי במשך שבוע ימים. אם שכחת במהלך השבוע הרביעי: כדאי להסיר את המדבקה ולעשות שבוע הפסקה, כמו בשימוש רגיל. אין צורך בגיבוי.

טבעת למניעת היריון

הטבעת למניעת היריון היא טבעת דקה, שקופה וגמישה, המוחדרת לנרתיק. היא מכילה הורמונים (אסטרוגנים ופרוגסטין) המשתחררים באיטיות ומונעים ביוץ. ההורמונים גורמים גם להתעבות נוזל צוואר הרחם, מה שמונע מתאי הזרע להיכנס לתוך הרחם. הטבעת אינה מונעת מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.

גודל הטבעת אחיד – עוביה 2 מ"מ וקוטרה 52 מ"מ (קטנה יותר מדיאפרגמה). יש להותירה במקומה במשך שלושה שבועות ולהסירה לשבוע אחד של הפסקה, שבו אין צורך להשתמש באמצעי מניעה אחר. הסוג היחיד של טבעת למניעת היריון הזמין כיום בישראל הוא NuvaRing.

יעילות במניעת היריון

בשימוש אידיאלי, יעילות הטבעת היא 77 אחוזים. מכיוון שהחלפת הטבעת נעשית רק אחת לחודש, היעילות בשימוש טיפוסי דומה מאוד.

יתרונות

- קלה לשימוש, בטוחה ונוחה.
- נשארת במקומה במשך שלושה שבועות.
- מאפשרת שימוש פרטי ודיסקרטי: אין מדבקות או חפיסות של גלולות גלויות לעין.
- אינה מפריעה לספונטניות.
- לרוב אינה מורגשת בזמן קיום יחסי מין. כ-05 אחוזים מהנשים וכ-11 אחוזים מהגברים מדווחים כי הם מרגישים אותה.
- נוכחות הטבעת אינה משפיעה על רקמת צוואר הרחם.
- שימוש באמצעי מניעה חוצץ המכיל קוטל זרע אינו משפיע על יעילות הטבעת.
- מאפשרת וסת קלה יותר, הכוללת פחות התכווצויות וכאבים, וכן סיכוי מופחת לסרטן הרחם, לסרטן השחלות ולדלקת האגן (PID) (לפרטים נוספים ראו לעיל, "הגלולה – אמצעי מניעה אוראלי").

חסרונות

- אינה מגינה מפני מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.
- דורשת מרשם רופא/ה.
- חסרונותיה כשל הגלולה המשולבת (ראו לעיל, "הגלולה – אמצעי מניעה אוראלי").

התוויות נגד

אלה מאיתנו שהן בעלות נרתיק רגיש, או מתמודדות עם צניחת רחם, צניחת שלפוחית, צניחת רקטום, עצירות חמורה או נשים מניקות, עלולות שלא להיות מסוגלות להשתמש בטבעת למניעת היריון ומומלץ להתייעץ עם הרופא/ה לפני תחילת השימוש. כמו כן, ההורמונים בטבעת למניעת היריון דומים לאלה שבגלולות המשולבות. **מי מאיתנו שאינן יכולות להשתמש בגלולה מסיבות בריאותיות לא יוכלו להשתמש גם בטבעת למניעת היריון.** הקשר בין הטבעת לתרופות אחרות והסימנים המסוכנים זהים לאלה של הגלולות המשולבות (ראו לעיל, "הגלולה – אמצעי מניעה אוראלי").

תופעות לוואי

בתקופה הראשונה של השימוש בטבעת עלולות להופיע תופעות לוואי, הכוללות:

- הפרשה נרתיקית.
- אי נוחות בנרתיק.
- כאבי ראש.
- עלייה במשקל.
- בחילה.
- דימום בלתי סדיר.
- רגישות בשדיים.
- שינויים במצב הרוח, כולל דיכאון והפחתת החשק המיני.

אם תופעות לוואי אלה אינן חולפות או שמופיעות תופעות לוואי אחרות, מומלץ להתייעץ עם רופא/ה הנשים ממנו קיבלנו את המרשם לטבעת.

איך להשתמש בטבעת למניעת היריון?

את הטבעת יש להכניס לנרתיק בתוך חמישה ימים מתחילת הווסת או בתוך חמישה ימים מהפלה שבוצעה בשליש הראשון של ההיריון (אחרי הפלה בשליש השני או אחרי לידה, כדאי לחכות ארבעה שבועות לפני הכנסת הטבעת. לאלה מאיתנו שמניקות, כדאי להתייעץ קודם עם הרופא/ה). אפשר גם לבחור להכניס את הטבעת הראשונה ביום הראשון של החודש הבא, ולהיעזר בלוח השנה כדי לדעת מתי להחליף לטבעת הבאה.

הטבעת יעילה החל משבעה ימים לאחר הכנסת הטבעת הראשונה לנרתיק. לאחר החודש הראשון היא יעילה בצורה מתמשכת, כל עוד אינך שוכחת להכניס טבעת חדשה אחרי שבוע ההפסקה.

מי מאיתנו שלוקחת גלולות או משתמשת באמצעי מניעה הורמונלי אחר, יכולה להחליף לטבעת מבלי לאבד את ההגנה מפני היריון (אחרי הסרת התקן תוך-רחמי מומלץ להשתמש באמצעי מניעה נוסף כגיבוי במשך שבוע).

- את אם לוקחת גלולות, יש להכניס את הטבעת בתוך שבעה ימים מהגלולה הפעילה האחרונה בחפיסה שלך.
- אם את לוקחת גלולות קטנות, ניתן להכניס את הטבעת בכל יום שתחפצי ולהפסיק את השימוש בגלולות קטנות באותו יום.
- אם את משתמשת באמצעי מניעה בזריקה (Depo-Provera), כדאי מאוד להכניס את הטבעת ביום שבו היית אמורה לקבל את הזריקה הבאה.
- אם את משתמשת בהתקן תוך-רחמי, יש להכניס את הטבעת ביום ההסרה.

הכנסת הטבעת דומה מאוד להכנסת טמפון או דיאפרגמה. הטבעת אינה אמצעי מניעה

שיוצר מחסום פיזי, ולכן אין צורך למקם אותה סביב צוואר הרחם ואי אפשר לטעות בהכנסתה. ניתן לבחור בין כריעה, עמידה עם רגל אחת מורמת או שכיבה. לחצי את הטבעת בין האגודל והאצבע המורה שלך והכניסי אותה בעדינות לנרתיק. הכניסי את הטבעת עמוק מספיק כך שתחושי בנוח. לפעמים לא תחושי בה כלל.

הטבעת למניעת היריון נותרת בנרתיק למשך שלושה שבועות. אפשר להוציא אותה באמצעות הכנסת אצבע לנרתיק, תפיסת צד הטבעת ומשיכתה. לאחר מכן כדאי לעטוף אותה בזהירות בשקית ולהשליכה לפח, ולא לשירותים, כדי למנוע מההורמונים להשתחרר לסביבה.

הווסת אמורה להתחיל בימים הקרובים שאחרי הוצאתה. לחודש נוסף של מניעת היריון, ניתן להכניס טבעת נוספת שבעה ימים לאחר הסרת הטבעת הקודמת, גם אם הווסת טרם הסתיימה.

את הטבעות הנוספות מומלץ לאחסן במקרר או בטמפרטורת החדר. בכל מקרה, יש לשמור שלא יאוחסנו בטמפרטורה שעולה על 15 מעלות ויש להרחיק אותן מאור שמש ישיר.

כאשר הטבעת נופלת

אם הטבעת מחליקה החוצה מהנרתיק והייתה בחוץ למשך פחות משלוש שעות, את אמורה עדיין להיות מוגנת מהיריון. שטפי את הטבעת במים קרים או פושרים (לא חמים) והכניסי אותה מחדש במהירות האפשרית. אם איבדת את הטבעת המקורית, כדאי להכניס טבעת חדשה במהירות האפשרית.

אם חלפו יותר משלוש שעות, מידת ההגנה פוחתת באופן משמעותי ומומלץ להשתמש באמצעי מניעה נוסף כגיבוי עד שהטבעת החדשה תהיה במקומה במשך שבעה ימים ברציפות. אם חלפו יותר משלוש שעות וקיימת יחסי מין לא מוגנים בזמן זה, מומלץ מאוד לשקול שימוש באמצעי מניעה לשעת חירום (ראו בהמשך, "אמצעי מניעה לשעת חירום").

אם החמצת וסת בזמן שהשתמשת בטבעת למניעת היריון, אין זה בהכרח אומר שאת בהיריון. עם זאת, אם הטבעת מחליקה החוצה מהנרתיק שלך למשך יותר משלוש שעות במשך שלושת השבועות של השימוש, כדאי לבצע בדיקת היריון. אם את בהיריון, חשוב להפסיק את השימוש בטבעת.

אמצעי מניעה בזריקה

אמצעי המניעה היחיד בזריקה שניתן להשיג בישראל הוא זריקה תלת-חודשית הקרויה דפו-פרובר (Depo-Provera). הזריקה מכילה את ההורמון פרוגסטין ומונעת הפריה באמצעות מניעת ביוץ, עיבוי נוזל צוואר הרחם שמקשה על תאי הזרע להיכנס לרחם, וכן שינויים

ברירת הרוחם, המונעים השרשת עובר במקרה שנוצר.

הזריקה מונעת היריון במשך 01 שבועות, ויש לקבל זריקה נוספת מדי 01 שבועות. היא ניתנת בדרך כלל בזרוע או בישבן. לאחר הזריקה האחרונה של דפו-פרוברא, החומר יכול להישאר בגוף למשך שישה חודשים לפחות. דפו-פרוברא אינה מגינה מפני מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.

הזריקה היא אמצעי מניעה ארוך טווח, עם יתרונות וחסרונות הייחודיים לה. לאלה מאיתנו שמעדיפות את הזריקה, חשוב לדעת כי אנחנו מוגנות למשך שלושה חודשים לפחות. אולם, אלה שסובלות מתופעות לוואי, כמו דימום או דיכאון, צריכות לקחת בחשבון כי תופעות אלו לא יחלפו לפחות שישה חודשים. אם אנחנו שוקלות להשתמש בזריקה, כדאי שנתיעץ עם רופא/ת הנשים שלנו בנוגע לאפשרויות שיעמדו בפנינו במקרה שנסבול מתופעות לוואי לא נעימות.

דפו-פרוברא הוא אמצעי מניעה שני במחלוקת. יש מי שחשות כי השימוש בזריקה מפריע לחייהן. ישנן התארגנויות שמטרתן שיתוף בחוויות השימוש בזריקה, קיום מאמצים לעידוד מחקר נוסף על תופעות הלוואי של הזריקה ודרישה למסירת מידע מקיף למשתמשות פוטנציאליות.

מדיניות השימוש בדפו-פרוברא בקרב נשות הקהילה האתיופית

בישראל / חדווה אייל

בשנים האחרונות החלו להתעורר חשדות כי גורמים ממסדיים בישראל מעודדים את השימוש בדפו-פרוברא דווקא בקרב נשים יוצאות אתיופיה. משרד הבריאות הכחיש את הטענות ואמר כי קיימת מדיניות אחידה כלפי כל הנשים, שכוללת שימוש בדפו-פרוברא במקרים חריגים כאשר אמצעי מניעה אחרים אינם אפשריים. עם זאת, החשד התחזק בעקבות נתונים שהעבירה קופת חולים כללית, ולפיהם מתוך 2,911 צרכניות שלהן הזריקה בשנת 1117, כ-1,157 (51 אחוזים) היו יוצאות אתיופיה.

עמותת 'אשה לאשה', שביקשה לבדוק האם הנשים יוצאות אתיופיה מודעות לתופעות הלוואי של הדפו-פרוברא ולזכותן להשתמש באמצעי מניעה אחרים, ערכה מספר ראיונות עומק בנושא. מהראיונות עולה כי נשים רבות מדווחות על תופעות לוואי בעקבות קבלת התרופה, וכי רבות מהן אינן מודעות כלל לאמצעי מניעה אחרים הזמינים בעבורן. בנוסף, הנשים שמעו לראשונה על דפו-פרוברא בהדרכות שהעבירו צוותי הג'וינט, הסוכנות היהודית או משרד הקליטה.

דפו-פרוברא מגדיל את יכולת השליטה באמצעי המניעה ואת הפיקוח על הילודה, ונעשה בו שימוש ברחבי העולם במקרים שבהם המדיניות הרשמית תומכת בצמצום ילודה של אוכלוסיות חלשות. החומר שנאסף מעלה תמונה מדאיגה של מדיניות צמצום ילודה

בקהילה האתיופית, במסגרתה מעודדים את השימוש באמצעי מניעה בכלל ובדפו-פרוברת בפרט בשל החשש מריבוי ילודה בקרב אוכלוסייה ענייה.

מהנתונים שאספה עמותת 'אשה לאשה' עולה כי מדיניות הרווחה והבריאות מבוססת על גישה פטרנליסטית המצמצמת את חירותן של יוצאות אתיופיה, במחיר התעלמות מצורכיהן ומרצונותיהן של הנשים. מערכת הבריאות לא השכילה להפוך למקור מידע אמין לגבי סוגי אמצעי המניעה השונים והתאמתם לצורכיהן הפיזיים ואורח חייהם של הנשים, שהפכו מבחינתה לקהל היעד של זריקת הדפו-פרוברת.

העמותה דורשת לבצע חשיבה מערכתית, אשר תוביל להתאמת אמצעי המניעה משיקולים רפואיים גרידא ולא משיקולים חברתיים, להתחשבות בהעדפותיה האישיות של המטופלת לאחר שהובהר לה מגוון האפשרויות העומדות לרשותה, וכן לביצוע מעקב מתמשך אחר השפעות הטיפול ותופעות הלוואי שלו, אם מופיעות כאלה.

תקציר הדוח של: אייל, חדווה, 1117. דפו-פרוברת, על מדיניות השימוש בקרב נשות הקהילה האתיופית בישראל. חיפה: עמותת 'אשה לאשה'.

יעילות במניעת היריון

יעילות הדפו-פרוברת במניעת היריון היא 77.1 אחוזים.

יתרונות

- פרטית ודיסקרטית.
- אינה מצריכה אספקה שוטפת או תשומת לב שוטפת.
- יעילה כעבור 12 שעות מרגע קבלת הזריקה.
- אינה מפריעה לספונטניות.
- לא מכילה אסטרוגן.
- מקטינה את הסיכוי לסרטן הרחם, סרטן השחלות ודלקות באגן (PID).
- עשויה להקטין את ההתכווצויות והכאבים בזמן הווסת, להגדיל את הזמן שבין וסת לווסת ולהקטין את הסיכוי לאנמיה.

חסרונות

- אינה מגינה מפני מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.
- יש צורך לקבל זריקה מדי 01 שבועות.
- הפוריות אינה חוזרת שלושה חודשים לאחר הזריקה האחרונה (ראו פירוט בהמשך, "התעברות לאחר שימוש בזריקה").

- גורמת לעלייה במשקל כתוצאה מתיאבון מוגבר.
- עלולה לגרום לדימום בלתי סדיר או להפסקת הדימום החודשי.
- אם מופיעות תופעות לוואי, הן עלולות להימשך זמן רב.

תופעות לוואי

כל המשתמשות בזריקה חוות שינויים בדימום הווסתי, אך אלה אינם מסוכנים. הכתמה, דימום כבד או הפסקת הדימום הם תופעות לוואי מוכרות ושכיחות. אחרי שנה של שימוש, הווסת של 51 אחוזים מהנשים מפסיקה להופיע, ואחרי שנתיים, של 91 אחוזים מהנשים. יש בינינו מי שאוהבות את הפסקת הווסת, ואילו אחרות חשות אי נוחות כתוצאה מכך. דימום בלתי סדיר הוא הסיבה השכיחה ביותר להפסקת השימוש בדפו-פרוברא.

11 אחוזים מהמשתמשות בדפו-פרוברא יעלו במשקלן בשל תיאבון מוגבר. העלייה מגיעה ל-1.5–5 קילוגרמים בתום השנה הראשונה לשימוש.

סימפטומים אחרים שיכולים להופיע: כאבי ראש, עצבנות, שינויים במצב הרוח, עצירת נוזלים (הרגשת נפיחות), גלי חום, עניין מופחת במין, רגישות בשדיים, אקנה (פצעי בגרות), איבוד שיער וכאבי גב. אחרי הזריקה האחרונה של דפו-פרוברא, יכולים לחלוף עד שישה חודשים עד שהחומר כולו ייצא מהגוף. תופעות הלוואי עלולות להימשך עד שהחומר ייעלם לחלוטין.

שיקולים בריאותיים

אין להשתמש בדפו-פרוברא במקרים הבאים:

- דימום וגינאלי בלתי צפוי – אין להשתמש בזריקה עד לבירור סיבת הדימום.
- היריון או חשש להיריון.

כמו כן, דפו-פרוברא אינה מומלצת לאלו מאיתנו שמתכננות להיכנס להיריון בקרוב, שחוששות מעלייה במשקל או שמתמודדות עם מחלות בכבד, בכיס המרה או שיש להן היסטוריה של דיכאון. בנוסף, לאחר ארבע שנות שימוש בזריקה יש עלייה קלה בסיכון לסרטן שד.

דפו-פרוברא עלולה לגרום לאיבוד מסת עצם, דבר בעייתי במיוחד בעבור נערות הנמצאות בגיל שבו מסת העצם עדיין נבנית. מכיוון שההשפעה על מסת העצם עלולה להיות ארוכת טווח, חשוב לא להשתמש בדפו-פרוברא למשך יותר משנתיים אלא במקרים שבהם אסור להשתמש באמצעי מניעה אחרים. בעת השימוש בדפו-פרוברא מומלץ להתעמל בקביעות ולאכול אוכל עשיר בסידן (ראו פרק 1, 'אכילה').

אם את נכנסת להיריון במהלך השימוש בדפו-פרוברא והחלטת לשמור על ההיריון,

קיים סיכוי מוגבר מעט ללידה מוקדמת. ניתן להתחיל להשתמש בדפו-פרוברת שישה שבועות לאחר הלידה.

איך להשתמש בזריקה למניעת היריון?

סביר להניח כי תקבלי את הזריקה הראשונה של דפו-פרוברת בתוך חמישה ימים מתחילת הווסת. אם אין כל סיכוי שאת בהיריון, תוכלי לקבל את הזריקה בכל זמן במהלך הווסת. החל מ-12 שעות לאחר הזריקה תהיי מוגנת מפני היריון במשך 01 השבועות הבאים. אם את חוששת שתחמיצי את מועד הזריקה הבאה, ייתכן שכדאי לקבוע תור מוקדם יותר מהמועד שבו תפוג השפעתה של הזריקה הקודמת.

אפשר לקבל את הזריקה שישה שבועות לאחר לידה או במהלך שבעת הימים הראשונים אחרי הפלה, כולל מייד לאחר ההפלה.

אם איחרת ביותר משבוע בקבלת הזריקה, מומלץ מאוד להשתמש באמצעי מניעה נוספים כגיבוי במשך שבועיים. אם הווסת מאחרת ביותר משבועיים וקיימת יחסי מין לא מוגנים במהלך אותו זמן, כדאי לשקול לבצע בדיקת היריון לפני קבלת הזריקה הבאה.

אם את סובלת מדימום כבד או רציף לאחר הזריקה הראשונה, תוכלי לקבל זריקה שנייה החל מארבעה שבועות לאחר הזריקה הראשונה, דבר שאמור להפסיק את הדימום. אם את מחליטה לעבור מדפו-פרוברת לגלולה, לטבעת או למדבקה, מומלץ להתחיל את אמצעי המניעה החדש ביום שבו את אמורה לקבל את הזריקה הבאה. אם את מחליטה לעבור להתקן תוך-רחמי, אפשר להכניס אותו בכל זמן במהלך שלושת החודשים שלאחר הזריקה האחרונה, אבל ייתכן שהדימום לא יהיה סדיר במשך 6–01 החודשים שלאחר מכן.

התעברות לאחר שימוש בזריקה

אם את רוצה להיכנס להיריון, ניתן להפסיק את השימוש בדפו-פרוברת בכל זמן. ההשפעה מונעת ההיריון של הזריקה יכולה להימשך **ארבעה עד שישה חודשים בממוצע** לאחר הזריקה האחרונה. אצל מקצתנו יכולה השפעת הזריקה להימשך עד 09 חודשים. השפעה זו אינה מזיקה, אך היא מונעת היריון במשך כל התקופה. אלה מאיתנו שעשויות לרצות להיכנס להיריון במהלך השנתיים שלאחר קבלת הזריקה, צריכות לשקול אם זהו אמצעי המניעה המתאים ביותר עבורן.

למרות שלזריקה עשויה להיות השפעה מונעת ההיריון גם מעבר לשלושה חודשים, חשוב לא לסמוך על כך שהיא תימשך יותר מ-31 שבועות לאחר הזריקה האחרונה.

קשרים בין דפו-פרוברת לתרופות אחרות

יש כמה תרופות המקטינות את היעילות של דפו-פרובר. אם את נוטלת תרופות כלשהן, כדאי ליידע את הרופא/ה שמזריקים את הזריקות. אם את נוטלת תרופות העלולות להפריע ליעילות הדפו-פרובר, מומלץ מאוד להשתמש באמצעי נוסף למניעת היריון כגיבוי.

שתלים תת-עוריים למניעת היריון

שתלים תת-עוריים הם קפסולות שמכילות הורמונים. הקפסולות מוחדרות מתחת לעור, בחלקה העליון של הזרוע. דרך פעולתם זהה לזו של אמצעי מניעה הורמונליים אחרים: מניעת הביוץ ועיבוי נוזל צוואר הרחם שמונעים את חדירת הזרע לחלל הרחם. שתלים תת-עוריים נחשבים לאמצעי מניעה בטוח והפוך, המיועד לשימוש לטווח ארוך. השתלים אינם מגינים מפני הידבקות במחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.

הסוג הראשון של השתל שיצא למכירה נקרא נורפלט (Norplant). הוא כולל שש קפסולות גליליות זעירות המכילות פרוגסטין, ומעניק הגנה מפני היריון לתקופה של עד חמש שנים.

כיום קיימות גם שתי גרסאות חדשניות של השתל: נורפלט-1 (Norplant-2), המוכר בשמו המסחרי ג'דל (Jadelle), הוא תכשיר המבוסס על שני מוטות זעירים מסיליקון שמונע היריון לחמש שנים, ואימפלונון (Implanon), המבוסס על מוט אחד ואפשר להשתמש בו במשך שלוש שנים. השימוש בשני תכשירים אלה כבר רווח במספר מדינות בעולם אך עדיין לא בישראל.

במדינות רבות נמתחת ביקורת על השתלים התת-עוריים: בעוד שהחדרת השתל לגוף נעשית בקלות, הסרתו קשה יחסית. נשים רבות שהחליטו להסיר את השתלים התקשו במציאת אנשי/נשות מקצוע המסוגלים לבצע את ההליך. עם זאת, הסרתן של הגרסאות החדשות של השתלים בעייתית פחות.

יעילות במניעת היריון

יעילותם של השתלים היא כ-77 אחוזים.

יתרונות

- יעילות גבוהה מאוד במניעת היריון.
- אין פגיעה בספונטניות.
- הגנה מפני היריון בלתי רצוי במשך של שלוש עד חמש שנים (תלוי בסוג התכשיר).
- מתאים לשימוש גם למי מאיתנו שמניקות.
- אמצעי מניעה הפוך: אין בעיה להסירו באופן מיידי ומאותו רגע הפוריות חוזרת

מייד.

- עשוי להפחית את הסיכוי לחלות בסרטן השחלות, בסרטן הרחם ובדלקות אגן.
- עשוי להקטין את ההתכווצויות והכאבים בזמן הווסת, להגדיל את הזמן שבין וסת לווסת ולהקטין את הסיכוי לאנמיה.

חסרונות

- אינו מקנה הגנה מפני מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.
- עלול לגרום לדימום לא סדיר ולשינויים במחזור הווסת.
- מכיוון שהשימוש בשתל הוא לטווח הארוך, תופעות הלוואי עלולות להימשך זמן רב.
- עלול להעלות את הסיכוי להתפתחותן של ציסטות שחלתיות (שאינן מסוכנות).
- הסרת השתל עלולה להיות מסובכת יחסית.
- החדרת השתל והסרתו נעשים בסיוע איש/אשת מקצוע מתחום הבריאות.
- סיבוך נדיר יחסית: זיהום בזרוע (במקום שבו השתל מוחדר). אם האזור שבו נקבע השתל נעשה אדום, נפוח או מכאיב, חשוב לפנות מייד לרופא/ה.
- אם את נכנסת להיריון למרות השימוש בשתל, גדל הסיכון להיריון חוץ-רחמי (היריון שבו הביצית המופרית מתפתחת מחוץ לרחם). אם במהלך השימוש בשתל את סובלת מכאבי בטן קשים או חוששת שאת בהיריון, חשוב לפנות לרופא/ה ללא דיחוי.

תופעות לוואי

תופעת הלוואי השכיחה ביותר היא דימומים בלתי סדירים, בעיקר בחודשי השימוש הראשונים (עד שנה). שימוש בגלולה למניעת היריון עשוי לסייע בהסדרת המחזור. תופעות לוואי נוספות הן השמנה, אקנה (פצעי בגרות) וכאבי ראש. ייתכנו גם תופעות לוואי נדירות יותר כגון תנדודות במצב הרוח, כאבי בטן, וסתות מכאיבות במיוחד ונשירת שיער. אם את סובלת מתופעות לוואי המשבשות את שגרת החיים שלך, ניתן להסיר את השתל בכל עת שתרצי.

נרשמו גם מספר מקרים של סיבוכים נדירים עקב השימוש בשתלים, כולל נזקים לעצב הראייה שבעקבותיהם לקו המשתמשות בעיוורון פתאומי.

שיקולים בריאותיים

אין להשתמש בשתל תת-עורי במקרים הבאים:

- דימום וגינאלי בלתי צפוי: אין להשתמש בזריקה עד לבירור סיבת הדימום.

- היריון או חשש להיריון.
- לקות או חשד ללקות בסרטן השד, סרטן צוואר הרחם או סרטן רירית הרחם.

השימוש בשתל תת-עורי אינו מומלץ למי מאיתנו הסובלות ממחלות לב מסוימות, מדימומים לא סדירים, מאלרגיות להורמון פרוגסטין או מדיכאון. לאלה מאיתנו שמניקות מומלץ להתקין את השתל התת-עורי רק שישה שבועות לאחר הלידה.

קשרים בין השתל לתרופות אחרות

יש כמה תרופות המקטינות את היעילות של השתל. אם את נוטלת תרופות כלשהן, רצוי להתייעץ עם רופא/ת נשים על הכדאיות בהתקנת השתל.

איך להשתמש בשתל תת-עורי?

החדרת השתל התת-עורי מתבצעת במרפאה או בבית-חולים. על פי רוב, השתל מוחדר במהלך הווסת או מספר ימים לאחריה, כדי לוודא שאינך בהיריון. עם זאת, ניתן להתקין את השתל בכל עת, כל עוד את **משוכנעת** שאינך בהיריון.

החדרה

בתחילה ניתן אלחוש מקומי (הרדמה מקומית) בצדו האחורי של שריר הקיבורת בזרוע ולאחר מכן נעשה חתך זעיר. במהלך החיתוך מוחדר השתל מתחת לעור. למשך מספר ימים את עלולה לחוש שהזרוע שלך חבולה או רגישה למגע. השתלים התת-עוריים יעילים בתוך 12 שעות לאחר החדרתם.

הסרה

ניתן לבקש להסיר את השתל במועד נקוב מסוים (בתוך שלוש או חמש שנים), או בכל מועד קודם לכן. במהלך ההסרה תקבלי אלחוש מקומי, שלאחריו נעשה חתך גדול יחסית דרכו מוצא השתל ממקומו.

סוגים נוספים של אמצעי מניעה

התקן תוך-רחמי

איור 36

התקן תוך-רחמי הוא התקן העשוי מפלסטיק, המוחדר לרחם ומכיל חומר מתכתי (נחושת) או

הורמון) פרוגסטין. לקצה ההתקן מחוברים חוט אחד או יותר, הפונים כלפי מטה ועוברים מבעד לצוואר הרחם אל חלקו העליון של הנרתיק. החוטים מאפשרים לוודא שההתקן מונח במקומו. על פי רוב, ההתקן אינו מורגש במהלך קיום יחסי מין.

ההתקן אינו מגן מפני הידבקות במחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.

בישראל משווקים מספר סוגים של התקנים תוך-רחמיים:

נובה T – מתקן נחושת דמוי האות T. ההתקן מכיל סליל זעיר של חוט נחושת המלוכף סביב הגוף הפלסטי של ההתקן. לכן, אלה מאיתנו שאלרגיות לנחושת לא יכולות להשתמש בהתקן זה. לפי הוראות החברה היצרנית מומלץ להוציא את ההתקן לאחר חמש שנים. עם זאת, יש הטוענים כי אפשר להשאירו בביטחון גם מעבר לכך, ובארה"ב מקובל להשאירו עד עשר שנים.

ההתקן פועל באמצעות יצירת תגובה מקומית ברחם, הגורמת להפרשת חומרים לחלל הרחם. הנחושת שבהתקן מגבירה את התגובה המקומית. החומרים המופרשים מפריעים לתנועת הזרע ומונעים ממנו לעבור דרך הרחם אל החצוצרות, שם נמצאת הביצית. **גיניפיקס (Gynefix)** – גם מתקן זה מכיל סלילי נחושת ואופן פעולתו דומה לנובה T. לטענת יצרנית המתקן, יתרונו טמון בממדיו הקטנים יחסית. המתקן תופס שטח קטן בלבד מחלל הרחם ולכן יכול להתאים לרבות מאיתנו, על אף שאנו נבדלות בגודל הרחם שלנו.

מירנה (Mirena) – התקן ללא נחושת המשחרר כמויות קטנות של ההורמון פרוגסטין. התקן זה מפחית את הדימום וההתכווציות שמהם סובלות מקצת המשתמשות בהתקני נחושת. התקן מסוג מירנה מיועד לשימוש רציף של עד חמש שנים.

ההתקן התוך-רחמי נחשב לאמצעי המניעה הבטוח, הנוח והיעיל ביותר. למעלה מ-061 מיליון נשים ברחבי העולם משתמשות בהתקנים תוך-רחמיים. עם זאת, אמצעי מניעה זה אינו מומלץ למי מאיתנו המקיימות מערכת יחסים עם מספר בני זוג או לאלה המקיימות יחסי מין עם פרטנרים שעלולים להיות נשאים של מחלות המועברות במגע מיני.

יעילות במניעת היריון

יעילות ההתקן התוך-רחמי היא 77 אחוזים.

יתרונות

- יעיל מיידית, מרגע ההתקנה.
- מגן מפני היריון לתקופה של חמש עד עשר שנים (בהתאם לסוג ההתקן).
- אינו פוגע בספונטניות.
- אינו פוגע באפשרות להיניק.
- בהתחשב בתקופת השימוש הממושכת במוצר, עלותו זולה מאוד.

- נוח לשימוש.
- נמצא בשליטתנו הבלעדית.
- אינו מורגש בזמן קיום יחסי מין.
- יתרונות ייחודיים להתקן מסוג מירנה: הפחתת הסיכוי לסרטן רירית הרחם, שיפור תסמיני אנדומטריוזיס (גדילת רקמה של רירית הרחם מחוץ לחלל הרחם), הפחתת דימום הווסת והפחתת ההתכווצויות המלוות את הווסת.

חסרונות

- אינו מגן מפני מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.
- החדרת ההתקן והסרתו מתבצעות על ידי רופא/ה.
- ההתקן עלול לחרוג ממקומו.
- ההתקן עלול לגרום לדימומים לא סדירים או כבדים מהרגיל (בעיקר בעת שימוש בהתקן מסוג נובה T).
- ההתקן עלול לגרום לכאבים בבטן התחתונה המזכירים כאבי מחזור. כאבים אלה נגרמים כיוון שהרחם מתכווץ במטרה לפלוט את הגוף הזר שבתוכו.
- תיתכן תחושת אי-נוחות או כאב באגן עקב נוכחות גוף זר בחלל הרחם.
- בשלושת השבועות הראשונים אחרי ההתקנה, עולה הסיכון לדלקת באגן (PID), בעיקר בקרב אלה מאיתנו הנמצאות בקבוצות סיכון למחלות המועברות במגע מיני.
- סיבוך נדיר (פחות ממקרה אחד לאלף התקנות) הוא ניקוב קיר הרחם בעת החדרת המתקן. ברוב המקרים הניקוב מתאחה בעצמו, בלי צורך בטיפול רפואי. לעתים נדירות עלולים להיגרם סיבוכים. התקנת ההתקן על ידי רופא/ת נשים מיומנים מפחיתה סיכון זה למינימום.

התוויות נגד להתקנת התקן תוך-רחמי

- עקב הסיכון לסיבוכים בריאותיים קשים, **אין להשתמש בהתקן** במקרים הבאים:
- זיהום פתאומי באגן במהלך שלושת החודשים האחרונים או זיהומי אגן חוזרים ונשנים.
 - היריון או חשד להיריון.
 - דלקת קשה של צוואר הרחם.
 - פצע או שינוי ממאיר באיברי המין.
 - זיהום כלל גופי לאחר לידה.
 - סרטן רירית הרחם או סרטן צוואר הרחם.

- אנומליה רחמית ידועה.
- דימום נרתיקי לא מאובחן.
- שיתוק.
- אי יכולת גופנית לבצע בדיקה עצמית של ההתקן.
- שרירן (מיומה) שמעוותת את חלל הרחם.
- לגבי התקן המכיל נחושת: מחלת וילסון או אלרגיה לנחושת, וכן סרטן שד, כיום או בעבר.

שיקולים בריאותיים

השימוש בהתקנים תוך-רחמיים אינו מומלץ למי מאיתנו הנמצאות בקבוצת סיכון ללקות במחלות המועברות במגע מיני. לאלה בינינו שמערכת החיסון שלהן ירודה או למי שבדיקת משטח הפאפ שביצעו לאחרונה הוגדרה חריגה, מי שסובלות מליקויים בשסתום הלבבי או שנתקלו בבעיות במהלך שימוש קודם בהתקנים תוך-רחמיים, מומלץ לפנות לייעוץ רפואי לפני ההחלטה על שימוש באמצעי מניעה זה.

למי מאיתנו שסובלות מאנמיה או שדימום הווסת שלהן כבד, נמשך זמן רב ומלווה כאבי בטן ועוויתות, מומלץ לשקול להשתמש בהתקן מסוג מירנה שיכול לסייע להפחתת הדם החודשי.

במצבים של איחור בווסת, דימום שלא במועד וכאבים בשיפולי הבטן, כדאי מאוד לבצע בדיקת היריון.

אם הרית במהלך השימוש בהתקן חשוב להסירו, בין אם את מעוניינת להשלים את ההיריון ובין אם לא. התקן שנשאר בגוף במהלך ההיריון עלול להגביר את הסיכון להפלה או ללידת פג.

ההתקן התוך-רחמי אינו גורם להיריון חוץ-רחמי (היריון שבו העובר מתפתח מחוץ לרחם), אולם הסיכון לכן גבוה יותר בהשוואה לאמצעי מניעה אחרים. אם נכנסת להיריון **במהלך** השימוש בהתקן, יש סיכוי מוגבר מעט להיריון חוץ-רחמי. היריון חוץ-רחמי הוא מסוכן ומצריך טיפול חירום רפואי.

תופעות לוואי

תופעת הלוואי הנפוצה ביותר היא דימומי וסת כבדים מהרגיל (בעיקר בעת השימוש בהתקן מסוג נובה T) והכתמה בין הווסתות. לעתים מופיעים כאבים בבטן תחתונה המזכירים כאבי מחזור. אלה נגרמים כיוון שהרחם מתכווץ במטרה לפלוט את הגוף הזר שבתוכו. במקרים מסוימים מתרחשת פליטה ספונטנית של ההתקן, על פי רוב בשנה הראשונה לשימוש.

התקן מסוג מירנה עלול לגרום לדימום מתמשך במהלך החודשים הראשונים שלאחר

ההתקנה, מכיוון שבשלושת החודשים שלאחר ההתקנה רירית הרחם הופכת "מנוונת" ונעשית דקה מאוד. במהלך תקופה זו הדימום עלול להיות לא סדיר ואף קשה מן הרגיל. במרבית המקרים תופעה זו חולפת מאליה בתוך שלושה עד שישה חודשים. במהלך החודש הראשון, 11 אחוזים מכלל המשתמשות מדווחות על דימומים בשעות הלילה. בחודש השלישי רק 1 אחוזים מכלל המשתמשות מדווחות על דמם מתמשך.

תופעות הלוואי עקב השימוש במירנה דומות לאלה המאפיינות התקנים המפרישים פרוגסטין (שתל תת-עורי). עם זאת, עוצמת תופעות הלוואי בעת השימוש במירנה פחותה בהשוואה לאמצעי מניעה הורמונליים אחרים.

התקן מסוג מירנה עלול לגרום לעלייה קלה בסיכון ללקות בציסטות שחלתיות (בין 0.1–1.2 אחוזים). מדובר בציסטות שפירות שלרוב נעלמות בתוך חודשיים-שלושה. השימוש במירנה עלול לגרום לעלייה במשקל, לכאבי ראש, לאקנה (פצעי בגרות), לדיכאון ולהפחתת הדחף המיני.

איך להשתמש בהתקן תוך-רחמי?

חשוב לוודא עם הרופא/ה את מידת מיומנותם בהחדרת ההתקן, כיוון שלא כל הרופאים/ות מיומנים בכך. את ההתקן מומלץ להתקין במהלך דימום הווסת, משום שאז צוואר הרחם מורחב והכאב מופחת. עם זאת, אפשר להחדיר את ההתקן בכל עת, כל עוד ברור לחלוטין שאינך הרה (פרט למקרה שבו את משתמשת בהתקן כאמצעי מניעה לשעת חירום, ראו בהמשך, "שימוש בהתקן כאמצעי מניעה לשעת חירום").

החדרת ההתקן נמשכת מספר דקות ועשויה לגרום להתכווצויות חזקות. לפני החדרת ההתקן מומלץ ליטול משכך כאבים. ההתכווצויות אמורות לחלוף מאליהן לאחר מספר דקות או מספר שעות. אין צורך ליטול אנטיביוטיקה.

שישה שבועות לאחר ההתקנה חשוב לבצע ביקורת רפואית, הן כדי לבדוק את מיקום החוט והן כדי לוודא שלא התפתחה דלקת.

אם את סובלת מדימומים חריגים, מכאבים בבטן התחתונה, מעויתות או מחום פתאומי, חשוב מאוד לפנות לרופא/ה בהקדם האפשרי.

בדיקת חוטי ההתקן התוך-רחמי

במהלך החודש הראשון לשימוש מומלץ מאוד לערוך בדיקה עצמית ולבדוק את מיקומם של חוטי ההתקן לפני קיום יחסי מין. לאחר החודש הראשון מומלץ לבדוק את מיקום החוטים לאחר כל מחזור וסת, כדי לוודא שההתקן לא ניתק ממקומו או נפלט החוצה.

איך לבדוק את מיקום החוטים? החדירי אצבע לנרתיק ומששי את פתח צוואר הרחם. את אמורה להרגיש את החוטים. אם אינך מצליחה לאתרם או אם את חשה

בפולטיקה הקשיח של ההתקן בפתח צוואר הרחם, כדאי מאוד להימנע מקיום יחסי מין או להשתמש באמצעי מניעה אחר, עד שרופא/ יוודאו שההתקן נותר במקומו.

דילוג על מחזור הווסת

אם במהלך השימוש בהתקן לא קיבלת את המחזור החודשי, מומלץ מאוד לערוך בדיקת היריון.

היריון עתידי

בכל פעם שתציי להרות, עלייך להסיר את ההתקן התוך-רחמי. התקן מסוג מירנה מכיל הורמונים הנשארים בגוף כמה חודשים, וייתכן שיחלוף פרק זמן דומה עד לפוריות מלאה. במקרים נדירים של ניקוב קיר הרחם, התקן שהתקבע בחוזקה ברחם או זיהומים דלקתיים באגן, עלול להיגרם נזק לרחם או לחצוצרות הפוגע בסיכוי להרות.

שימוש בהתקן כאמצעי מניעה לשעת חירום

אם קיימת יחסי מין ללא אמצעי מניעה, אפשר למנוע היריון באמצעות התקנת התקן המכיל נחושת בתוך חמישה ימים ממועד קיום יחסי המין. אם אינך בהיריון, ניתן להשאיר את ההתקן במקומו כאמצעי מניעה.

ניתוח עיקור נשי – קשירת חצוצרות

העיקור הנשי, או בשמותיו הלא-מקצועיים "קשירת חצוצרות" ו"הפיכת רחם", הוא ניתוח עיקור שבו נעשית חסימת חצוצרות (באמצעות חיתוך, צריבה או בדרכים אחרות). כתוצאה מכך, הביצית אינה יכולה להגיע אל חלל הרחם ותאי הזרע אינם יכולים להגיע לחצוצרה. בדרך זו נמנע המפגש בין הביצית לתאי הזרע. זהו אמצעי מניעה קבוע, **בלתי הפיך** ועיל באופן מיידי. לניתוח אין כל השפעה על המאזן ההורמונלי, פעילות השחלות נמשכת כסדרה, מחזור הווסת ממשיך להופיע כסדרו ואין פגיעה בהנאה המינית. העיקור אינו מגן מפני מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.

שני ההליכים הכירורגיים הנפוצים לביצוע עיקור הם לפרסקופיה ומיני-לפרוטומיה. ניתוחים אלה נעשים בהרדמה כללית או מקומית, ודרך חתכים קטנים הנעשים בדופן הבטן מחדרים מכשירים זעירים שבאמצעותם נקשרות או נצרבות החצוצרות זו לזו. לאחר הניתוח נדרשת התאוששות של יומיים-שלושה ויש להימנע מפעילות מאומצת במשך שבוע. מותר לקיים יחסי מין מרגע שאנחנו מרגישות טוב, לרוב בתוך שבוע ממועד הניתוח.

גישה נוספת, חדשנית יחסית, היא באמצעות היסטרוסקופ: מדובר באמצעי חוצץ

שמונע מעבר דרך החוצרה ולא בחיתוך או בצריבת החוצרות. אפשרות נוספת היא לבצע קשירת חוצרות במהלך פתיחת בטן בניתוח קיסרי, אם ביקשנו זאת מראש.

יעילות במניעת היריון

יעילות ניתוח העיקור הנשי היא 77 אחוזים. עם זאת, חשוב שניקח בחשבון שזהו אמצעי מניעה בלתי הפיך.

שיטת עיקור נשית חדשה: Essure

בשיטה זו מוחדרים לפתח כל חוצרה, דרך הנרתיק וצוואר הרחם, סלילים צרים ממתכת ומפלסטיק. בתוך שלושה חודשים גורם הסליל לגידול של רקמת חיבור החוסמת את פתח החוצרה. מרגע יצירת רקמת החיבור, יש הגנה מפני היריון.

הסיבה השכיחה ביותר לכישלון היא אי הצלחתם של הרופא/ה להתקין את הסליל באחת מן החוצרות או בשתייהן. רוב המנותחות משתחררות מאשפוז כשעה מתום ההליך הכירורגי, ומסוגלות לחזור לעבודה למחרת היום. תופעת הלוואי השכיחות הן התכווציות רחם קלות, בחילות, כאבי ראש או דימום קל. סיבוכים חמורים יותר, אך נדירים, הם עילפון, האטת קצב פעילות הלב והתרחבות כלי הדם, כשעקב כך חלה ירידה בלחץ-הדם, ויתר פלסמה בכלי-הדם – מצב הנגרם עקב ספיגת כמות גדולה מדי של מים בגוף. מצב זה עלול, לעתים נדירות, לגרום לבעיות נשימה או לסיבוכים נוספים.

יתרונות

- אמצעי מניעה קבוע.
- יעילות מיידית.
- אין פגיעה בספונטניות.
- אין פגיעה בהנאה המינית.
- אינו כרוך בהתעסקות במתקנים, חומרים "דביקים" וכו'.
- עלות נמוכה, בהתחשב במשך זמן השימוש.
- ירידה בסיכון לסרטן שחלות.

חסרונות

- אמצעי מניעה בלתי הפיך. אין אפשרות להתחרט.
- אינו מגן מפני מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.
- כרוך בניתוח ובסיכונים הכרוכים בכל ניתוח.
- ייתכנו דימומים חריגים.

שיקולים בריאותיים

לאחר ניתוח לקשירת חצוצרות האפשרות להרות אמנם קלושה, אך קיים סיכון מזערי להיריון מחוץ לרחם. זהו היריון מסוכן מאוד שתובע התערבות רפואית מיידי. כמו כן, מי שהתחרטו וביצעו ניתוח להתרת חצוצרות, נמצאות בסיכון גבוה יחסית להיריון מחוץ לרחם. רוב הנשים מדווחות, לאחר הניתוח, על הנאה מינית מלאה ועל היעדר תופעות לוואי. עם זאת, יש המדווחות על וסתות מכאיבות, דימום מוגבר, דימום בין וסתי, ירידה חדה בתשוקה המינית ושינויים נוספים.

היריון עתידי

קשירת חצוצרות היא אמצעי מניעה קבוע ובלתי הפיך. במקרים מסוימים אפשר לנסות לבצע ניתוח להתרת החצוצרות, אך הסיכוי להצלחה אינו גדול. בנוסף, הניתוח להתרת החצוצרות יקר מאוד ומסובך.

ניתוח עיקור גברי – כריתת צינוריות הזרע

ניתוח העיקור הגברי ("וסקטומי", Vasectomy) פשוט יחסית וניתן לבצעו בהרדמה מקומית, בפרוצדורה שנמשכת כ-05 דקות בלבד. במהלך הניתוח מתבצעת כריתה של שתי צינוריות הזרע שנושאות את תאי הזרע מן האשכים אל השופכה. כתוצאה מכך, נוזל הזרמה אינו מכיל תאי זרע ולכן אין חשש להפריה. הרופא/ה המנתחים יבצעו חתך זעיר אחד או שניים בשק האשכים, יאתרו את שני צינורות הזרע, יסירו פיסה זעירה מכל אחד מהם ויקשרו את הקצוות.

מכיוון שבשלפוחית הזרע אגורים תאי זרע רבים, העיקור איננו יעיל מייד לאחר הניתוח. לכן, חשוב להשתמש באמצעי מניעה נוסף במשך חודשיים, או עד שהגבר יבצע בדיקה שתראה שנוזל הזרמה שלו אינו מכיל תאי זרע. ניתוח העיקור הוא אמצעי מניעה בלתי הפיך. הניתוח אינו מגן מפני מחלות המועברות במגע מיני.

"עיקור גברי ללא אזמל מנתחים" היא שיטה שפותחה בסין והולכת וצוברת תאוצה ברחבי העולם. בשיטה זו הרופא/ה משתמשים במכשיר מיוחד לניקוב חריר זעיר בשק האשכים, מוציאים את צינור הזרע מבעד לחריר, חותכים אותו ולאחר מכן קושרים או אוטמים את הקצוות. העיקור בשיטה זו יעיל באותה מידה כמו עיקור המתבצע באמצעות חתך באזמל וכרוך בשיעור פחות של סיבוכים. בישראל עיקור זה עדיין איננו מקובל.

ניתוח העיקור אינו פוגע בתפקוד המיני הגברי: הפרשת הורמוני המין נמשכת כסדרה ולא חל שינוי ניכר בשפיכה, מכיוון שתאי הזרע מהווים נפח קטן בלבד מנוזל הזרמה. עם זאת, חלק מהגברים עדיין חוששים שהעיקור ישפיע על תפקודם המיני. אפשר להפחית את החרדות באמצעות שיחה עם גבר שעבר ניתוח עיקור.

ניתוח העיקור הגברי נעשה פופולרי במהלך שלושים השנים האחרונות, ומדי שנה הוא מתבצע בחצי מיליון גברים בארצות-הברית. לעתים קרובות גברים בוחרים בשיטה זו לאחר שאמצעי מניעה אחרים שהתנסו בהם הכזיבו, והם מעוניינים "לחסוך" מבנות הזוג שלהם ניתוח עיקור נשי שהוא קשה הרבה יותר. או לחלופין, משום שהם רוצים לשלוט באופן מוחלט בפוריותם.

שיטות מיקרו-כירורגיות חדשניות ויקרות עשויות להפוך את השפעת ניתוח העיקור. עם זאת, ככל שחולף זמן רב יותר ממועד ביצוע ניתוח העיקור, כך נעשים סיכויי ההצלחה בניתוח המהופך קלושים. הסיכויים לשוב לפוריות אינם גבוהים. אפילו מנתח/ת מיומנים מצליחים בשיעור של 11 אחוזים בלבד. לכן יש להתייחס לעיקור בגברים כאל אמצעי מניעה בלתי הפיך.

יעילות במניעת היריון

יעילות ניתוח העיקור הגברי היא למעלה מ-77 אחוזים.

יתרונות

- אמצעי מניעה קבוע.
- אין פגיעה בספונטניות.
- אין פגיעה בהנאה המינית.
- אינו כרוך בהתעסקות במתקנים, חומרים וכו'.

חסרונות

- אמצעי מניעה בלתי הפיך. אין אפשרות להתחרט.
- אינו מגן נגד מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.
- היעילות אינה מיידית.
- כרוך בביצוע ניתוח בהרדמה מקומית.
- תופעות לוואי: המטומה ("שטף דם") (בשק האשכים, זיהום הפצע, דלקת באפידידימיס).

שיטת המודעות לפוריות ושיטות טבעיות נוספות

Fertility Awareness Method (FAM) – תכנון משפחתי באמצעים טבעיים היא שיטה טבעית למניעת היריון, המבוססת על בדיקות יומיומית בכל יום מימי החודש ורישום הנתונים בטבלה מיוחדת. שימוש אחראי ויעיל בשיטה זו מחייב ללמוד אותה היטב. מומלץ לעבור קורס קצר אצל מנחה מוסמכת ללימוד השיטה (לפרטים נוספים ראו פרק 01, 'אנטומיה והמחזור החודשי', וכן באתר האינטרנט שלנו www.wtb.org.il).

כיצד פועלות השיטות הטבעיות?

רישום יומיומי של סימני הפוריות הראשוניים (חום הגוף בזמן היקיצה, הפרשות מהנרתיק/צוואר הרחם והשינויים בפתח צוואר הרחם), יאפשר לנו לדעת באיזה שלב במחזור אנחנו נמצאות. בניגוד לשיטה המיושנת של "המחזור הקבוע לפי לוח השנה", שמבוססת על הופעת מחזור הווסת בעבר ככלי לניבוי מחזורי הווסת העתידיים, שיטת FAM מאפשרת לנו לאבחן במדויק את שלב הפוריות הנוכחי שבו אנו נמצאות ואת מועד הביוץ הבא. התבוננות יומיומית בסימני הפוריות מאפשרת לנו לדעת האם אנחנו מוגנות מפני היריון בלתי רצוי במקרה שנחליט לקיים יחסי מין ביום מסוים. במהלך הימים הפוריים, נוכל לבחור להשתמש באמצעי מניעה חוצצים או להימנע מלקיים יחסי מין.

יעילות במניעת היריון

בשימוש מיטבי (בני זוג המיישמים את השיטה במלוא הרצינות ונמנעים מקיום יחסי מין במהלך הימים הפוריים), היעילות היא בערך 79 אחוזים במהלך שנה אחת. יעילות זו מותנית בהקפדה על עקרונות השיטה, הכרוכים בעריכת טבלאות מפורטות ובמדידת כל שלושת סימני הפוריות הראשוניים.

יעילותן של שיטות אחרות לתכנון ילודה משפחתי באמצעים טבעיים, נעות בין 99 ל-

71 אחוזים לשנה.

יתרונות

- אין כל תופעות לוואי או סיכונים בריאותיים.
- תורמת לשיפור המודעות הכללית לבריאות ולגוף ומאפשרת קבלת מידע גינקולוגי, הקשור לשמירה על הבריאות ועל הפוריות.
- תורמת לשיפור התקשורת בין בני הזוג ולאחריותם ההדדית למניעת היריון לא רצוי.
- פרט להשקעה הראשונית הכרוכה בהדרכה ובלימוד העקרונות, שיטת FAM אין כרוכות בהוצאה כספית.

חסרונות

- תהליך הלמידה של עקרונות השיטה כרוך בהשתתפות בקבוצה או בקריאת מידע. הטמעת העקרונות הראשוניים והבסיסיים של שיטת FAM נמשכת כשני מחזורי וסת. **אין די במידע שנמסר בפרק זה כדי ליישם את השיטה!**
- שיעורי הכישלון גבוהים יחסית לאמצעי מניעה אחרים.
- אינה מגינה מפני מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.
- כרוכה בשיתוף פעולה ובשליטה עצמית, הן שלנו והן של בני הזוג שלנו.
- השימוש בשיטות אלה מאתגר וקשה במיוחד במהלך הנקה, עקב תקופות ממושכות שבמהלכן רמת הפוריות גבוהה.
- גוזלת מספר דקות מדי יום, שבהן יש למדוד את חום הגוף ולמפות את סימני הפוריות.

הנקה כאמצעי לתכנון ילודה

מכיוון שהנקה עשויה לדכא את הביוץ, אפשר להשתמש בהנקה כאמצעי מניעה טבעי ולצורך תכנון הילודה. אולם, חשוב לזכור ש**דפוס ההנקה** הוא הגורם הראשוני שלפיו אפשר לקבוע מתי אנו שבות ונעשות פוריות. **לעולם לא נוכל להניח שאיננו פוריות רק מכיוון שאנו מניקות.** (תדירות ההנקה) ולא דווקא משך ההנקה(, השימוש במוצצים, האופן שבו ניזונים התינוק/ת) (מחלב אם בלבד או גם מנוזלים או מאכלים נוספים), שינה לצד התינוק/ת – בלילה או תנומות יומיות, כל אלה משפיעים על הפוריות לאחר הלידה.

אם אנחנו מעוניינות לתרגל אמצעי מניעה טבעיים, נוכל לבחון כמה אפשרויות:

- אם אנחנו מניקות, נוכל לבחור בשיטת Lactational Amenorrhea Method – LAM – שעקרונותיה מפורטים בתמציתיות להלן, ולהתמיד בכך במהלך ששת החודשים הראשונים של ההנקה.
- אם אנחנו מניקות נוכל לבחור גם בשיטת "מודעות לפוריות". למרות ששיטה זו מורכבת מעט בהשוואה לשיטת LAM, אפשר להשתמש בה ללא הגבלת זמן וגם לאחר שחזרנו לפוריות.

חשוב להדגיש! כדי להשתמש באחת משתי השיטות – FAM או LAM – יש ללמוד אותן בצורה מסודרת, בהתייעצות עם אשת/איש מקצוע. המידע כאן אינו מספק על מנת להתחיל להשתמש בשיטות אלה.

שיטת LAM מתאימה לך, אם:

- מחזור הווסת לא פקד אותך מאז מועד הלידה: אם את מניקה, קרוב לוודאי שכל דימום נרתיקי שמתרחש קודם שעברו 56 ימים ממועד הלידה אינו מעיד על ביוץ, ולפיכך ניתן להתעלם ממנו. לעומת זאת, לכל דימום הפוקד אותך לאחר שחלפו 56 ימים ממועד הלידה, יש להתייחס כאל סמן המעיד על התחדשות הביוץ. בכל שלב שהוא, כאשר את מבחינה בנוזל המופרש מצוואר הרחם, בתחושה של רטיבות, בחום או בשינויים בפתח צוואר הרחם) שנפתח לרווחה(, חשוב להתייחס לשינויים אלה כעדות לחזרה לפוריות. אם את עדיין מניקה ואינך יודעת להשתמש ב"מודעות לפוריות", חשוב להשתמש באמצעי מניעה אחר.
- את מניקה באופן מלא או כמעט מלא: הנקה "מלאה" פירושה שאינך נותנת לתינוק/ת תוספים תזונתיים. יעילותה של שיטת LAM כאמצעי מניעה תלויה בהנקה כמעט מלאה, כלומר, ששיעור התוספים האחרים שמהם ניזונים התינוק/ת אינו עולה על 05 אחוזים ממזונה. הנקה מלאה או כמעט מלאה פירושה שביממה אחת ההפסקות בין ההנקות אינן אמורות להימשך יותר מארבע שעות, או למעלה משש שעות במהלך הלילה. ככל שההפסקות בין ההנקות יהיו קצרות יותר וככל שנרבה לשהות במחיצת התינוק/ת שלנו, כך גדל הסיכוי שהחזרה לפוריות תתעכב. החזרה לפוריות תתעכב גם אם נימנע מלתת לתינוק/ת מוצצים, חלב מבקבוק, מאכלים שונים או נוזלים פרט לחלב אם.
- התינוק/ת שלנו בן שישה חודשים או פחות.

יתרונות:

- אפשר להשתמש בהנקה כאמצעי מניעה מייד לאחר הלידה.
- השיטה אינה כרוכה בעלות כספית.

אמצעי מניעה שבהם אפשר להשתמש בתקופת ההנקה

- אמצעי מניעה חוצצים.
- התקן תוך-רחמי.
- שיטת "מודעות לפוריות" או שיטת LAM.
- גלולות קטנות (גלולות המכילות רק פרוגסטרון).
- זריקת דפו-פרוברה.

למידע נוסף על אמצעי מניעה אלה, ראו בעמודים המתאימים בפרק זה.

חסרונות

- ההנקה אינה מגינה מפני מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.

- אם השדיים נעשים רגישים למגע כתוצאה מההנקה, ההנאה המינית עלולה להיפגע.

משגל נסוג ("לגמור בחוץ")

בשימוש בשיטה זו, הפין נשלף מהנרתיק לפני פליטת הזרע, כדי ששפיכת הזרע תתבצע מחוץ לנרתיק, הרחק מן השפתיים הגדולות. אחוזי הכישלון של שיטה זו גבוהים במיוחד, ויחסית לאמצעי מניעה אחרים הסיכוי להיכנס להיריון גבוה. שיטה זו גם אינה מגינה מפני מחלות המועברות במגע מיני.

מדוע אחוזי הכישלון של שיטת המשגל הנסוג כה גבוהים?

- יש גברים שאינם מסוגלים לדעת מראש מתי הם עומדים לגמור.
- אצל גברים מסוימים (השפירה) השפירה מתרחשת במהירות, לפני שהם מודעים לכך.
- לפני השפירה עצמה, יש פליטה של טיפות נוזל זרע. לאף גבר אין שליטה על פליטת הטיפות הללו, בכל גיל ועם כל מידה של ניסיון.
- לא כל הגברים מנוסים דיים או בעלי שליטה עצמית גבוהה דיה כדי להוציא את איבר המין שלהם מהנרתיק בזמן המתאים.
- לפעמים גברים מבטיחים "לגמור בחוץ", אבל עקב ההתרגשות והלהט אינם עומדים בדיבורם.
- יש גברים שמבטיחים "לגמור בחוץ", אך לא באמת מתכוונים לעשות זאת.
- אנו עלולות שלא ליהנות מהמגע המיני בשל החשש שבן הזוג לא יספיק "לגמור בחוץ".
- ההפסקה הכפויה של המגע המיני מתסכלת את שני בני הזוג.

יעילות

אחוזי ההצלחה של שיטת המשגל הנסוג נעים בין 90 ל-76 אחוזים. אחוזי ההצלחה תלויים ביכולתו של הגבר לסגת בזמן. 07 מתוך 011 מאיתנו ייכנסו להיריון בשימוש בשיטת המשגל הנסוג.

יתרונות

היתרון היחיד של שיטת המשגל הנסוג הוא שאפשר להשתמש בה כאשר אין אפשרות להשתמש באף אמצעי מניעה אחר.

חסרונות

- אינה מגינה מפני מחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס.
- פוגמת מאוד בספונטניות.
- מצריכה דרגה גבוהה של שליטה עצמית, תרגול ואמון הדדי.
- עלולה לתסכל מאוד אחד/ת מבני הזוג או את שניהם.
- איננה מתאימה לגברים הגומרים מהר.
- איננה מתאימה לגברים שאינם מזהים את העיתוי המדויק של מועד הגמירה.
- איננה מומלצת לגברים שלא צברו ניסיון מיני קודם.

איך לעשות את זה?

הגבר אמור להוציא את הפין מן הנרתיק לפני שהוא חש שהגיע ל"נקודת האל-חזור" של הגמירה. עליו לגמור מחוץ לנרתיק, כשהוא משגיח שנוזל הזרע אינו בא במגע עם פתח הנרתיק. גברים שמשתמשים בשיטה זו חייבים להיות מסוגלים להבחין במהלך הריגוש המיני בעיתוי המדויק של "נקודת האל-חזור" – שממנה ואילך **אי אפשר** להמשיך ולהשהות את פליטת הזרע.

אמצעי מניעה לשעת חירום

- "הקונדום נקרע".
- "בכלל לא חשבתי שנקיים יחסי מין".
- "לא קלטתי שבעצם שכחתי לקחת את הגלולה".
- "נאנסתי".

ללא ספק, תמיד עדיף להיערך מראש למניעת היריון לא מתוכנן. אולם, כשאנו נקלעות למצב שעלול להסתיים בהיריון לא רצוי, נדרש פתרון נוסף – אמצעי מניעה לשעת חירום. בניגוד לאמצעי המניעה הרגילים שבהם אנו משתמשות **לפני** קיום יחסי המין, אמצעי מניעה לשעת חירום נועדו לשימוש **לאחר** קיום המגע המיני.

כיום עומדות לרשותנו שלוש שיטות יעילות ובטוחות המאפשרות למנוע היריון לא מתוכנן אפילו לאחר קיום יחסי מין: הגלולות המשולבות למניעת היריון, גלולות המכילות אך ורק פרוגסטין והתקן תוך-רחמי.

מרווח הזמן בין ההפריה (המפגש בין הביצית לבין תא הזרע) לבין השרשרת הביצית המופרית ברחם הוא שישה ימים. במרווח זמן זה מונעים אמצעי המניעה לשעת חירום את המשך ההיריון.

יש ארגונים ואנשים המתנגדים לאמצעי מניעה לשעת חירום בטענה שהם גורמים

להפלה, כלומר – להפסקת היריון, וזאת בניגוד לאמצעי מניעה, שמסוגלים **למנוע היריון** מלכתחילה. אולם, אמצעי המניעה לשעת חירום פועלים באמצעות מניעת הביוץ או מניעת השרשת הביצית המופרית ברחם. לדעת הקהילה הרפואית הבינלאומית ההשרשה היא השלב הראשוני של היריון, ולכן אמצעי המניעה לשעת חירום פועלים עוד לפני תחילתו של היריון.

איך להשתמש בגלולות למניעת היריון כאמצעי לשעת חירום?

אמצעי מניעה זה פועל באמצעות שינוי רמת ההורמונים בגופנו: באמצעות הגלולות מוחדרת אל הגוף כמות מסוימת של הורמונים סינתטיים שמשבשים את התבנית ההורמונלית הנדרשת לצורך היריון. אמצעי מניעה זה לשעת חירום בטוח לשימוש עבור רובנו, כולל מי מאיתנו שלא נוטלות באופן סדיר גלולות למניעת היריון. אפשר ליטול את הגלולות לשעת חירום בתוך **חמישה ימים** ממועד קיום יחסי מין לא מוגנים.

בשעת חירום, גלולות המכילות פרוגסטין בלבד (פוסטינור) יעילות מעט יותר בהשוואה לגלולות המשולבות, וגורמות לפחות תופעות לוואי. אפשר לקנות פוסטינור (המכונה גם "גלולת היום שאחרי") בבתי מרקחת, ללא מרשם רופא/ה. יש ליטול את הפוסטינור עד 11 שעות מקיום מגע מיני לא מוגן וככל שנקדים לקחת את הגלולה, כך היא תפעל טוב יותר.

הפוסטינור מגיעה בשתי אריזות שונות:

0. פוסטינור 1: מכילה 1.15 mg Levonorgestrel. יש ליטול שתי גלולות, בהפרש

של 01 שעות זו מזו.

1. פוסטינור new: מכילה 0.5 mg Levonorgestrel, גלולה אחת בלבד.

היעילות בשני המקרים זהה, אך כמובן שנטילה חד-פעמית קלה יותר. יעילות התרופה תיפגע במקרה שנקיא עד שלוש שעות לאחר הנטילה, או אם אנחנו נוטלות תרופות אחרות שמשפיעות על יעילות הספיגה.

יעילות במניעת היריון

השימוש בגלולה על בסיס פרוגסטין בלבד (פוסטינור) מפחית את הסיכוי להיריון לא רצוי בשיעורים של 75–97 אחוזים, כאשר השיעור תלוי במשך הזמן שחלף ממועד קיום יחסי המין ועד נטילת התרופה. יעילות התרופה, אם נטלנו את הגלולה בתוך 12 השעות הראשונות מקיום המגע המיני, היא כ-75 אחוזים.

השימוש בגלולה המשולבת (מכילה אסטרוגן ופרוגסטרוגן) מפחית את הסיכוי להיריון בלתי מתוכנן בשיעור של כ-15 אחוזים. אם נטלנו את הגלולה ב-01 השעות הראשונות

ממועד קיום יחסי המין, יעילותה עולה.

תופעות לוואי

השימוש בגלולות על בסיס פרוגסטין בלבד כמעט שאינו כרוך בתופעות לוואי, ואם הן מופיעות – מדובר בתופעות קלות בלבד. הגלולות המשולבות גורמות לתופעות לוואי רבות יותר, בעיקר בחילות והקאות. כמחצית מכלל הנשים שנוטלות אותן מדווחות על בחילה וכ-11 אחוזים מדווחות על הקאות. לכן, מומלץ ליטול את הגלולות בלוויית אוכל או כדורים נוגדי בחילה, מהסוג שיעיל נגד "מחלות ים", הנמכרים ללא מרשם רפואי. תופעות לוואי שליליות נוספות כוללות רגישות בשדיים, סחרחורות, כאבי בטן וכאבי ראש. נטילת הגלולות המשולבות כאמצעי מניעה לשעת חירום עלולה לשנות את מועד הדימום הבא: הדימום עלול לאחר או להקדים במספר ימים.

השימוש בהתקן תוך-רחמי כאמצעי מניעה לשעת חירום

התקן תוך-רחמי מנחשת יעיל כאמצעי חירום למניעת היריון בתנאי השימוש בו החל עד שבעה ימים ממועד קיום מגע מיני לא מוגן. ההתקן פועל באמצעות מניעת ההשרשה של הביצית המופרית. מרגע שההתקן הוחדר אל הרחם הוא יכול לתפקד כאמצעי מניעה קבוע לתקופה של עד חמש שנים. עם זאת, מי מאיתנו שלא יכולות להשתמש בהתקן תוך-רחמי כאמצעי מניעה קבוע מסיבות בריאותיות, לא יוכלו לעשות בו שימוש גם כאמצעי מניעה לשעת חירום (ראו לעיל, "התקן תוך-רחמי"). רק רופא/ת נשים מוסמכים יכול להתקין התקן תוך-רחמי.

יעילות במניעת היריון

שימוש בהתקן תוך-רחמי מנחשת בתוך שבעה ימים ממועד קיום יחסי מין לא מוגנים, מפחית את הסיכוי להרות בשיעור של למעלה מ-77 אחוזים. כלומר, יעילותו גבוהה מאוד.

שיקולים בריאותיים

יש מקרים שבהם לא מומלץ להשתמש בהתקן תוך-רחמי כאמצעי מניעה לשעת חירום. למשל: אם אנחנו נשאיות של מחלות המועברות במגע מיני, כדוגמת איידס, כלמידיה או זיבה, ואם לקינו לאחרונה בדלקות ובזיהומים באגן. בכל מקרה, הרופא/ה המטפלים ישוחחו עמנו על נושאים אלה קודם שיוחלט אם להתקין את ההתקן התוך-רחמי.

שאלות נפוצות

מה הסיכוי שאכנס להיריון עקב קיום יחסי מין לא מוגנים?

הסיכוי להיכנס להיריון לאחר מגע מיני חד-פעמי ללא שימוש באמצעי מניעה נמוך. בהתחשב במועד הביזץ, ביחס לזמן שבו קיימת את יחסי המין, ובהתחשב ביכולתו של הגוף להרות, הסבירות נעה בין אפס ל-11 אחוזים. עם זאת, כל מגע מיני ללא אמצעי מניעה כרוך בסיכון להרות. אמצעי המניעה לשעת חירום מפחיתים את הסיכון במידה משמעותית.

הסיכון להעברת מחלות מין חיידקיות כגון זיבה, כלמידיה או טריכומוניה, על ידי אחד/ת מבני הזוג במהלך אקט מיני חד-פעמי ללא שימוש באמצעי מניעה **גבוה בהרבה** בהשוואה לסיכוינו להרות. אמצעי מניעה לשעת חירום אינם מפחיתים את הסיכון להידבק במחלות המועברות במגע מיני.

מתי אני אמורה לקבל את הווסת הבאה שלי, לאחר שלקחתי גלולות לשעת חירום?
לאחר נטילת גלולות לשעת חירום, מקצתנו מקבלות את הווסת מוקדם מן הרגיל ואחרות מדווחות על דימומים לא סדירים, שלמעשה אינם וסת. אי אפשר לצפות מראש כמה זמן יימשך הדימום הלא-סדיר. בתוך חודש ימים מנטילת הגלולות את אמורה לחזור למחזור וסת תקין. אם הדימום מתמהמה, כדאי לבצע בדיקת דם לשלילת היריון.

מה יקרה אם קיימתי יחסי מין לאחר שלקחתי גלולות לשעת חירום?
גלולות לשעת חירום אינן מגינות מפני היריון לאחר נטילתן.

כמה פעמים אני יכולה להשתמש בגלולות כאמצעי לשעת חירום?
אין התוויות בטיחות שמגבילות את השימוש בגלולות לשעת חירום. עם זאת, שימוש חוזר ונשנה באמצעי זה פחות יעיל במניעת היריון בהשוואה לאמצעי מניעה אחרים. בנוסף, הגלולות לשעת חירום יקרות כאשר נעשה בהן שימוש בתדירות גבוהה.

הגיע הזמן לחפור / אפרת אופנהיימר

גלולת הפוסטינור הפציעה בחיינו והתמקמה לה חיש מהר כצעד נוסף במאבק להשבת השליטה של נשים על גופן. הנתונים שהתפרסמו בשנת 1117 חשפו שגלולת הפוסטינור, המונעת היריון עד 11 שעות מרגע קיום מגע מיני, נמצאה ברשימת המוצרים הנמכרים ביותר ברשת סופר-פארם. מאחורי נתון זה מסתתרת מציאות מדאיגה. פוסטינור אינה ויטמין C או סוכריית מציצה להקלת כאבי גרון. מדובר בתרופה שמזרימה כמויות עצומות של הורמונים לגופנו ויוצרת תהליך של הפסקת היריון.

איני נמנית עם המתנגדים/ות להפלות, כלל וכלל לא. אני תומכת בזכותה של אשה על גופה, מאמינה כי נשים הן הרבה יותר מרחם מהלך ומעריכה נשים שבחרות לחיות את

חייהן במנותק מתכתיבים חברתיים. ובחברה הישראלית של היום, ללדת ילדים זה בלי כל ספק אחד התכתיבים החברתיים החזקים ביותר.

אבל הסיפור שמאחורי נטילת גלולת פוסטינור אינו סיפור של שליטת נשים על חייהן. לדעתי, הנתונים שנחשפו מציגים לנו את סיפורן של כל אותן נשים ונערות שאינן מעזות לומר לבן הזוג הקבוע או המזדמן שלהן שילבש קונדום, או לחלופין מבקשות שילבש קונדום אך נתקלות בזלזול, בלעג או בביטול ונכנעות ומשלמות את המחיר בגופן.

להבדיל מהמגמה המתרחבת בארצות-הברית ובאירופה לעודד את השימוש בקונדום, בישראל נהפך אמצעי מניעה זה למוקצה מחמת מיאוס. יותר מדי גברים, החל מנערים בגיל העשרה ועד גברים מבוגרים במועדונים ובפאבים, מנפנים באונות שלהם כמו בדגל שחור. "הקונדום פוגע בחשק המיני שלנו", הם אומרים. אבל אי שימוש בקונדום פוגע בנו, הנשים. הקונדום הוא הדרך היחידה שלנו להגן על עצמנו מפני מחלות זיהומיות, שלפעמים אינן עוברות לעולם) ואני לא מתכוונת רק לאיידס, אלא גם למחלות אחרות ומציקות ביותר כמו הרפס, זיבה וכלמידיה, שכבר מזמן נדרש איזה קמפיין פרסומי שיזכיר שהן עדיין פה, ובגדול).

במקום להיות אמצעי שמשמשים בו בשעת חירום, לאחר החלטה משותפת של בני הזוג ש"על הטעות הזאת לא נחזור", נהפכה גלולת "היום שאחרי" לטקס כמעט קבוע של נשים שהולכות לבדן, בלי לשתף את בן הזוג, ומטפלות בבעיה "שלהן". אכן, עשרות שנים אחרי המצאת הגלולה, היריון נתפס כבעיה שלנו, הנשים, והאחריות לו היא שלנו גם כן.

מגדילה לעשות הפרסומת לתרופה, שבה אומרת בלונדינית אחת לרעותה, "מאמי, תפסיקי לחפור, יש פוסטינור", ובכך מבטלת כל אפשרות לדבר, לשתף או לעבד את ההשלכות של החוויה הלא-קלה הזאת. הדרישה הזאת, שלא לחפור, מופנית גם אל האשה וגם אל בן זוגה. פרסומות כאלה כמו אומרות לו: "אתה, אל תדאג לי, לגופי ולנפשי, דאג רק לצרכים ולרצונות שלך, ואני כבר אפתור את כל השאר."

חבל שלא נעשה מחקר שיבדוק מי מבין כל צרכניות הפוסטינור גם צורכת תרופות לטיפול במחלות מין, מי מפתחת מחלות ופוריותה נפגעת בגלל שימוש תכוף בגלולה זו, ומי חשה שנפשה נשחקת ונפגעת משום שבמהלך קיום יחסי המין היא שמה את צרכיה ורצונותיה במקום השני, ובבוקר הולכת לבדה לבית המרקחת ומבקשת את הגלולה שתהפוך את מה שקרה אתמול לזיכרון רחוק.

אבל הזיכרון לא נעלם. הוא נצרב בתודעה הנשית, מועבר מדור לדור ומתווסף לסטטיסטיקה עגומה. זו חוויית החיים של יותר מדי נשים בישראל. זהו חולי חברתי שרק קבוצה אחת באוכלוסייה מתמודדת עם הסימפטומים שלו.

אפרת אופנהיימר, רכזת חינוך במרכז הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית בתל אביב

סיכום

יחסי מין יכולים וצריכים להיות מהנים, משמחים ומענגים, אך היכולת ליהנות ולהתענג מובטחת רק כאשר שני בני הזוג פנויים להתרכז באקט עצמו, ולא נאלצים לחשוב על תוצאות לא רצויות שיכולות להיגרם עקב חוסר תקשורת, אי נוחות ובעיקר דאגה מהאפשרות להידבק במחלות המועברות במגע מיני ודאגה מהיריון לא רצוי.

ראוי שהאחריות להסרת דאגות אלה תהיה נחלתם של שני בני הזוג. ההתמודדות

אמורה להיות אפשרית, אם נקפיד על תקשורת פתוחה, אמיתית וכנה.

לא תמיד פשוט לנו לעמוד על שלנו ולשמור על בריאותנו, אבל מגיע לנו. מגיע לנו

להתענג, מגיע לנו להחליט אם ומתי אנחנו רוצות להיכנס להיריון ומגיע לנו שיעמוד לרשותנו

מספיק מידע כדי שנוכל לבחור את אמצעי המניעה הנוח והנכון ביותר עבורנו, אשר יאפשר

לנו גם שקט וגם הנאה.

רשימת מקורות

Farmer, RDT. and Preston TD. 1995. "The Risk of Venous Thromboembolism Associated with Low Estrogen Oral Contraceptives". ***J Obstet Gynecol.*** 15: 195-200.

Narod, SA. Risch, H. and Moslehi, R. 1998. "Oral Contraceptives and the Risk of Hereditary Ovarian Cancer". ***N Engl J Med.*** 339, 424-428.

