

Přehled druhů antikoncepce

2025

Přehled druhů antikoncepce

Doprovodný materiál k odborné publikaci *Maminkou před 18. narozeninami: životní zkušenosti a potřeby nezletilých matek v České republice* (Svobodová et al., 2025)

Magdalena Bubeníková

Praha, RILSA

2025

Tento výsledek byl finančně podpořen z institucionální podpory na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace na léta 2023–2027 a je součástí výzkumného úkolu „*Současná česká rodina a podpora jejích funkcí*“ (IP70622), řešeného Výzkumným institutem práce a sociálních věcí, v. v. i., v letech 2023–2027.



Toto dílo podléhá licenci Creative Commons Uveďte původ 4.0 Mezinárodní veřejná licence (<http://www.creativecommons.org/licenses/by/4.0>).

Vydal Výzkumný institut práce a sociálních věcí, v. v. i.
Jeruzalémská 1283/9, 110 00 Praha 1
Vyšlo v roce 2025, 1. vydání, počet stran 20
Tisk: RILSA

<https://www.rilsa.cz>

Abstrakt

Dokument *Přehled druhů antikoncepce* představuje srozumitelný a ucelený přehled možností ochrany před početím dostupných v České republice pro ženy i muže. Text je rozdělen do tematických částí podle typů antikoncepce a přináší základní informace o principu fungování, způsobu používání, účinnosti, případných výhodách a nevýhodách jednotlivých metod, a tam, kde je to relevantní, i orientační ceně.

Úvodní část se věnuje hormonální antikoncepci, včetně pilulek, náplastí, injekcí, implantátů a vaginálních kroužků. Následuje přehled bariérových metod (např. kondomy a pesar), nitroděložní antikoncepce, přirozených metod plánování rodičovství a trvalých řešení, jako je sterilizace. Závěrečná část textu se krátce zabývá i nouzovou antikoncepcí („pilulkou po“). Dokument je vhodný jako informační materiál pro širokou veřejnost, stejně jako podklad pro edukační či poradenské účely v oblasti reprodukčního zdraví.

Klíčová slova: antikoncepce; hormonální antikoncepce; nehormonální antikoncepce; bariérové metody; reprodukční zdraví; plánované rodičovství

Abstract

The document *Overview of Contraceptive Methods* provides a clear and comprehensive overview of the contraceptive options available in the Czech Republic for both women and men. The text is divided into thematic sections according to contraceptive type and provides basic information on how each method works, how to use it, its effectiveness, possible advantages and disadvantages, and, where relevant, its approximate price.

The introductory section focuses on hormonal contraception, including pills, patches, injections, implants, and vaginal rings. This is followed by an overview of barrier methods (e.g., condoms and diaphragms), intrauterine contraception, natural family planning methods, and permanent solutions such as sterilization. The final section of the text briefly discusses emergency contraception (the "morning-after pill"). The document is suitable as informational material for the general public, as well as a resource for educational or counseling purposes in the field of reproductive health.

Keywords: contraception; hormonal contraception; non-hormonal contraception; barrier methods; reproductive health; family planning

Obsah

Úvod.....	5
1. Hormonální antikoncepce.....	6
1.1 Antikoncepční pilulky.....	6
1.2 Injekční antikoncepce.....	7
1.3 Hormonální implantáty.....	7
1.4 Nitroděložní tělísko s hormony.....	7
1.5 Náplasti.....	8
1.6 Vaginální kroužek.....	8
2. Bariérové metody.....	9
2.1 Kondom – mužský.....	9
2.2 Kondom – ženský.....	9
2.3 Pesar.....	10
2.4 Spermicidní gely a krémy.....	10
3. Nitroděložní antikoncepce.....	11
3.1 Měděná tělíška.....	11
4. Přirozené metody plánování rodičovství.....	12
4.1 Metoda sledování plodných dnů.....	12
4.2 Symptotermální metoda.....	12
4.3 Metoda přerušované soulože.....	13
5. Trvalé metody.....	14
5.1 Sterilizace mužů (vasektomie).....	14
5.2 Sterilizace žen.....	14
6. Nouzová antikoncepce.....	16
6.1 Postkoitální pilulky.....	16
6.2 Nitroděložní tělísko jako nouzová metoda.....	17
Použitá literatura.....	18

Úvod

Neplánovaná těhotenství u nezletilých představují nejen osobní výzvu pro mladé matky, ale mají také významné sociální, ekonomické a zdravotní důsledky. **Jedním z klíčových nástrojů prevence těchto situací je dostupnost a správné užívání antikoncepce, které mohou zásadně ovlivnit životní dráhu dospívajících.** Zároveň je důležité zmínit, že **výběr vhodného typu** antikoncepce by měl **vždy probíhat po konzultaci s lékařem**, který zohlední zdravotní stav ženy. U některých žen totiž mohou některé metody vyvolat vedlejší účinky. V momentě, kdy osoba dovrší legální věk způsobilosti k pohlavnímu styku, což je v České republice 15 let, nepodléhá zákonné ochraně před pohlavním zneužitím (§ 187 trestního zákoníku). V tom, aby mohla využívat různých antikoncepčních prostředků, respektive aby jí antikoncepční prostředky vázané na lékařský předpis mohly být předepsány, nebrání žádná zákonná opatření či s nimi spojená dilemata.

Ze zjištění výzkumu *Maminkou před 18. narozeninami* vyplývá, že antikoncepce nebyla mezi dotazovanými ženami, které jako nezletilé otěhotněly, příliš využívanou praktikou. Tato skutečnost upozorňuje na **významnou potřebu osvěty a přístupu k informacím o možnostech antikoncepce, její účinnosti a vhodnosti.** V následujícím textu, který vznikl jako doprovodný materiál k odborné publikaci *„Maminkou před 18. narozeninami: životní zkušenosti a potřeby nezletilých matek v České republice“* (Svobodová et al., 2025), proto představujeme přehled různých druhů antikoncepčních metod, způsobu jejich použití, účinnosti, výhod, nevýhod a dostupnosti v České republice, přičemž reflektujeme **specifické potřeby nezletilých.**

Spolehlivost antikoncepčních metod se nejčastěji vyjadřuje prostřednictvím **Pearlova indexu (PI)**, který udává počet těhotenství na 100 žen užívajících danou metodu po dobu jednoho roku. Nižší hodnota indexu značí vyšší účinnost, zatímco vyšší hodnota signalizuje nižší spolehlivost metody (Hořejší, 2003). World Health Organization (2023) dělí antikoncepční metody do čtyř kategorií podle účinnosti při běžném používání: **velmi účinné** (méně než 1 těhotenství na 100 žen ročně), **účinné** (1–9 těhotenství), **středně účinné** (10–19 těhotenství) a **méně účinné** (20 a více těhotenství na 100 žen ročně).

1. Hormonální antikoncepce

Podle výzkumu společnosti Ipsos z roku 2019 je hormonální antikoncepce tou **nejčastěji užívanou formou ochrany před otěhotněním** mezi ženami ve věku 18 až 45 let. Přibližně 38 % žen tehdy užívalo hormonální pilulky, přičemž hlavním důvodem byla jejich vysoká účinnost a pohodlné užívání. Hormonální antikoncepce se dělí na několik kategorií: perorální (kombinovaná, gestagenní pilulky), injekční antikoncepce, hormonální implantáty, nitroděložní tělíška s hormony (IUD), náplasti a vaginální kroužky (Ipsos, 2019).

Hormonální antikoncepce působí na základě **uvolňování hormonů, nejčastěji estrogenu a gestagenu** (nebo pouze gestagenu v případě některých metod). Její účinek spočívá v několika mechanismech: zabraňuje ovulaci, tedy uvolnění vajíčka z vaječníku, čímž znemožňuje jeho oplodnění. Zároveň zahušťuje hlen děložního čípku, což vytváří bariéru proti průniku spermií, a mění složení děložní sliznice, aby se stala nevhodnou pro uhnízdění případně oplodněného vajíčka. Účinnost hormonální antikoncepce je vysoká, přičemž se liší podle konkrétní metody a správnosti jejího užívání. Kromě ochrany před nechtěným těhotenstvím **může mít i další zdravotní benefity**, jako je regulace menstruačního cyklu, zmírnění premenstruačního syndromu nebo snížení rizika některých gynekologických onemocnění, například endometriózy či cyst na vaječnících (Festin, 2020).

1.1 Antikoncepční pilulky

Perorální antikoncepce, známá také jako antikoncepční pilulky, představuje jednu z nejrozšířenějších metod hormonální antikoncepce. Tyto pilulky se užívají ústně (perorálně) a obsahují hormony, které ovlivňují ženský reprodukční systém (Antikoncepce.cz, 2021). Existují dvě hlavní kategorie:

Kombinovaná hormonální pilulka, jež obsahuje dva hormony (estrogen a gestagen). Tato tableta se užívá ve 21- nebo 28denních cyklech, kdy poslední dny mohou obsahovat placebo tablety (pro udržení návyku na každodenní užívání). Cena se může lišit dle typu a pohybuje se okolo 350 až 1 200 Kč za tři měsíce (Kovář, 2019).

Gestagenní pilulka neboli minipilulka obsahuje pouze gestagen a doporučuje se zejména ženám, které nemohou užívat estrogenu (např. při riziku trombózy, kojení apod.). Stejně jako první zmíněná pilulka působí zahuštěním hlenu děložního čípku a změnou prostředí dělohy, ale naopak méně často brání ovulaci. Je třeba ji užívat každý den bez přestávky, ve stejnou dobu, a cenově se tato metoda pohybuje okolo 600 Kč na tři měsíce (Kovář, 2019).

Perorální hormonální antikoncepce patří mezi nejrozšířenější metody antikoncepce, a to zejména díky vysoké spolehlivosti a jednoduchému použití. Při správném užívání dosahuje Pearlův index 0,3

(velmi účinné), zatímco při typickém užívání, kdy dochází k nepravidelnostem v užívání, se hodnota indexu zvyšuje na 7 (účinné). Kromě antikoncepčního účinku mají pilulky i další zdravotní benefity, jako je regulace menstruačního cyklu, zmírnění menstruačních obtíží a snížení rizika některých typů rakoviny, například vaječníků a dělohy. Je však nezbytné striktní dodržování denního režimu užívání, protože nepravidelné podávání snižuje jejich účinnost (Antikoncepce.cz, 2021).

1.2 Injekční antikoncepce

Dalším často používaným druhem hormonální antikoncepce je injekce. Injekční antikoncepce spočívá v aplikaci hormonu progestinu, nebo progestinu s estrogenem, přímo do svalů nebo podkoží. Princip této metody je v zásadě stejný jako u ostatních hormonálních metod. Jediný rozdíl je ten, že účinnost injekce může trvat od jednoho měsíce až do tří měsíců. Díky své dlouhodobé účinnosti a nenáročnosti na pravidelné užívání je tato metoda mezi ženami oblíbená. Při správném a pravidelném podávání dosahuje Pearlův index 0,2–0,3 (velmi účinné), při běžném užívání (tj. např. opoždění aplikace další injekce o pár dní) je index 3 (účinné). Po vysazení může návrat plodnosti trvat až 12 měsíců, a proto je doporučována ženám, které neplánují těhotenství v blízké době. Dlouhodobé užívání (nad dva roky) může vést k úbytku kostní hmoty, což vyžaduje individuální posouzení lékařem (Festin, 2020). Cena za injekční antikoncepci se nachází v rozmezí 300 až 400 Kč na tři měsíce (Kovář, 2019).

1.3 Hormonální implantáty

Mezi další formy hormonální antikoncepce patří hormonální implantát. Jedná se o drobnou pružnou tyčinku, která postupně uvolňuje progestin a zabraňuje ovulaci, aniž by narušovala přirozenou tvorbu hormonů nebo vývoj vaječných folikulů. Zavádí se pod kůži nedominantní paže, obvykle do pátého dne menstruačního cyklu, při přechodu z jiného antikoncepčního prostředku nebo krátce po potratu (Fait, 2018). Poskytuje ochranu až na tři roky, od čehož se pak také odvíjí její cena, která se pohybuje okolo 5 000 až 6 000 Kč na tři roky. V České republice však tento způsob není zatím příliš rozšířený (Kovář, 2019). Zavedení i odstranění provádí zdravotnický pracovník, přičemž po extrakci dochází k rychlé obnově plodnosti. Implantát je vhodnou volbou pro ženy, které neplánují těhotenství, ale chtějí si zachovat možnost jeho snadného návratu (Fait, 2018).

1.4 Nitroděložní tělísko s hormony

Mezi nejúčinnější metody hormonální antikoncepce patří nitroděložní tělísko s hormony (IUD). Tělísko má tvar písmene „T“ a obsahuje zásobník hormonu progestin. Zavádí ho lékař nebo zdravotní sestra přímo do dělohy během krátkého ambulantního zákroku, přičemž tělísko nevyžaduje další údržbu a po odstranění se plodnost rychle obnovuje. Tělísko v děloze postupně uvolňuje hormon,

jenž ztenčuje děložní sliznici a zároveň zahušťuje hlen děložního čípku, čímž znemožňuje spermiím proniknout k vajíčku. Často snižuje intenzitu menstruace nebo ji zcela potlačuje, což lze využít i v terapii menstruačních poruch. V počáteční fázi se může objevit nepravidelné krvácení či špinění (Fait, 2018). Tato metoda je mimořádně spolehlivá s Pearl indexem 0,1–0,2 (velmi účinné), což z ní činí jednu z nejjistějších forem antikoncepce. Cenově se pohybuje kolem 5 000 až 7 000 Kč plus poplatek lékaře za zavedení, který vyjde zhruba na 1 000 Kč v závislosti na ambulanci, přičemž jeho účinnost trvá tři až pět let (Festin, 2020; Kovář, 2019). Tělísko je vhodné i pro ženy, které nerodily, a lze ho bezpečně zavést v šestinedělí nebo během kojení, jelikož neovlivňuje složení mateřského mléka. Díky své spolehlivosti a nenáročnosti představuje ideální řešení pro ženy hledající dlouhodobou antikoncepci bez nutnosti každodenního užívání (Fait, 2018).

1.5 Náplasti

Antikoncepční náplast přes kůži uvolňuje kombinaci progestinu a estrogeneru do krevního oběhu. Pro optimální účinnost je nutné zahájit aplikaci do 24 hodin od začátku menstruace. Náplast se umísťuje na podbřišek, hýždě, paži nebo záda a mění se jednou týdně. Po třech týdnech následuje sedmidenní pauza, během níž obvykle dochází k menstruačnímu krvácení. Možné vedlejší účinky zahrnují slabší menstruaci nebo nepravidelné krvácení. Po vysazení se plodnost obvykle obnovuje v řádu týdnů, bez ohledu na délku užívání (Dibonová, 2019). Účinnost náplasti při typickém užívání, které zohledňuje možné chyby při aplikaci, se pohybuje v rozmezí 0,4–1,0 (účinné) (Antikoncepce.cz, 2021). V České republice lze zakoupit balení se třemi náplastmi cca za 1 000 Kč (Kovář, 2019).

1.6 Vaginální kroužek

Poslední hormonální metodou antikoncepce je vaginální kroužek. Jedná se o spolehlivou metodu antikoncepce, která po dobu tří týdnů postupně uvolňuje progestin a estrogen, čímž účinně zabraňuje ovulaci (Dibonová, 2019). Stojí od 300 do 400 Kč (Kovář, 2019) a poskytuje dlouhodobou ochranu s minimální nutností denní kontroly. Jeho účinnost je srovnatelná s perorální antikoncepcí. Spolehlivost této metody je vysoká, což dokládá Pearlův index o hodnotě 0,65 (velmi účinné) (Dibonová, 2019).

2. Bariérové metody

Bariérové metody antikoncepce představují **mechanickou ochranu proti nechtěnému těhotenství, která fyzicky brání průniku spermií**. Mezi hlavní výhody bariérové antikoncepce patří **současná ochrana před přenosem pohlavně přenosných chorob, absence hormonálních vedlejších účinků, okamžitá reverzibilita a možnost kombinace s jinými metodami**, což ji činí vhodnou volbou pro osoby s kontraindikacemi k hormonální antikoncepci i pro ty, kteří hledají dočasnou a flexibilní formu ochrany (Festin, 2020). Spolehlivost bariérové antikoncepce je však nižší než u hormonálních metod či nitroděložního tělíška. Pearlův index se pohybuje v kategorii středně účinné, s tím, že závisí na konkrétní metodě a správnosti užívání. Účinnost lze zvýšit kombinací se spermicidy, které zároveň poskytují další ochranu proti některým infekcím. Mezi nejčastěji používané patří kondomy (prezervativy), cervikální pesary a diafragmy (gyn.cz, 2003).

2.1 Kondom – mužský

Nejrozšířenější bariérovou metodou antikoncepce je mužský prezervativ (kondom) díky snadné dostupnosti a současné ochraně proti pohlavně přenosným infekcím včetně HIV. Jde o tenké latexové nebo polyuretanové pouzdro, které se nasazuje na penis před pohlavním stykem. Zachycuje spermie a brání jim v proniknutí do dělohy, čímž zamezuje oplodnění vajíčka (Festin, 2020). Cenově se pohybuje od 30 do 100 Kč za balení po třech kusech (Kovář, 2019). Při bezchybném použití dosahuje účinnost kondomu na Pearlův index 2 (účinné), avšak v běžné praxi, kde dochází k chybám, jako je nesprávné nasazení, protržení, sklouznutí nebo použití nevhodného lubrikantu, jeho účinnost klesá na Pearlův index 13 (středně účinné). Proto je nutné použít nový kondom při každém styku, správně jej nasadit a odstranit ihned po ejakulaci (Festin, 2020).

2.2 Kondom – ženský

Kondom pro ženy nabízí podobnou úroveň ochrany jako mužský prezervativ, ale dává větší kontrolu do rukou žen. Ženský kondom se zavádí do pochvy. Uvnitř vytváří jemnou, ale pevnou polyuretanovou bariéru, která zabraňuje proniknutí spermií k děložnímu čípku. Navíc, oproti jiným obvyklým metodám určeným pro ženy, chrání i před sexuálně přenosnými infekcemi a neobsahuje hormony, takže nepůsobí na přirozený cyklus ženy (Žiaková, 2024). Cenově se podobá mužským kondomům, kdy cena za kus se pohybuje od cca 40 do 100 Kč.

Při ideálním použití dosahuje kondom účinnosti podle Pearlova indexu 5 (účinné). V reálných podmínkách však může docházet k chybám při nasazování, sklouznutí nebo poškození během styku,

což snižuje jeho spolehlivost na přibližně Pearlův index 21 (méně účinné) při běžném používání (Festin, 2020).

2.3 Pesar

Další možností bariérové ochrany před otěhotněním je pesar. Tento měkký kalíšek s pružnou obroučkou se vyrábí z latexové pryže nebo silikonu a zavádí se do vagíny před stykem, kde přiléhá k děložnímu čípku a vytváří mechanickou překážku. Stačí naplnit pesar spermicidy a umístit do pochvy. Po styku by měl zůstat zavedený alespoň šest hodin, ale ne déle než 24 až 48 hodin – přesný limit závisí na doporučení výrobce. Pokud během této doby dojde k opakovanému styku, je nutné doplnit další dávku spermicidu, aby byla ochrana stále spolehlivá. Při správném používání se spermicidy dosahuje pesar účinnosti podle Pearllova indexu 9 (účinné) u žen, které ještě nerodily, a Pearlův index 16 (středně účinné) u žen, které již rodily. Oproti některým jiným bariérovým metodám jej lze používat i během menstruace (Festin, 2020).

Cena pesaru v České republice se pohybuje okolo 1 100 až 2 000 Kč. Tato metoda je skvělou volbou pro ženy, které hledají nehormonální, diskrétní a opakovaně použitelnou ochranu, která neovlivňuje jejich přirozený menstruační cyklus a zároveň jim dává možnost plánovat svůj intimní život podle vlastních potřeb.

2.4 Spermicidní gely a krémy

Pro zvýšení účinnosti bariérových metod antikoncepce lze využít spermicidní gely, krémy nebo pěny. Všechny fungují na stejném principu – chemické látky v těchto přípravcích znesnadňují pohyb spermií ve vagíně, čímž zvyšují ochranu před oplodněním. Spermicidy se nedoporučují jako jediná metoda antikoncepce, ale spíše jako doplňková ochrana k bariérovým metodám. Pokud jsou použity jako samostatná metoda, jejich účinnost je podle Pearllova indexu 21 (méně účinná). Cena za jedno balení je v České republice cca 250 Kč (Kovář, 2019). Při použití je nezbytné dbát na datum expirace a nechat spermicid v pochvě alespoň 6 hodin po pohlavním styku, aby poskytl maximální ochranu. U některých žen mohou chemikálie ve spermicidu způsobit alergickou reakci nebo podráždění, což může zvyšovat riziko přenosu pohlavně přenosných chorob (Festin, 2020).

3. Nitroděložní antikoncepce

3.1 Měděná tělíška

Kromě hormonálních nitroděložních tělísek (IUD) existuje také jejich nehormonální varianta, která funguje na zcela odlišném principu. Místo hormonů obsahuje měděný drátek, ze kterého se do dělohy postupně uvolňují ionty mědi. Ty znehybňují spermie a brání jim v oplodnění vajíčka. Pokud by přesto došlo k oplodnění, měď zároveň zabraňuje uhnízdění vajíčka v děložní sliznici, čímž poskytuje dvojitou ochranu před otěhotněním (proto může být tato metoda využita i jako nouzová antikoncepce po nechráněném pohlavním styku – viz kap. 6). Tělíško zavádí do dělohy lékař, jeho účinnost je okamžitá, podle Pearlova indexu 0,7 (velmi účinné), a dosahuje až 12 let (Festin, 2020). Cenově tělíško vyjde zhruba na 1 500 až 5 000 Kč, k tomu je ale často nutné připočítat i cenu za zavedení, která se pohybuje kolem 1 000 Kč v závislosti na konkrétní ambulanci.

Po aplikaci si některé ženy mohou všimnout silnější a delší menstruace doprovázené křečemi, což je běžná reakce těla na přítomnost mědi. Jakmile se však tělíško odstraní, plodnost se rychle vrací k normálu, což z něj činí vhodnou volbu pro ženy, které chtějí dlouhodobou, ale zároveň reverzibilní formu antikoncepce bez hormonálních vedlejších účinků (Festin, 2020).

4. Přirozené metody plánování rodičovství

Přirozené metody antikoncepce se spoléhají na **sledování přirozených cyklických změn v ženském těle, aniž by využívaly hormony nebo bariérové prostředky**. Patří mezi ně kalendářní metoda, měření bazální teploty, sledování cervikálního hlenu nebo symptotermální metoda, které pomáhají určit plodné a neplodné dny. **Někteří do této kategorie řadí i přerušovanou soulož**, ačkoliv její spolehlivost je nižší. Tyto metody mohou být vhodné pro ženy, které se chtějí vyhnout hormonální antikoncepci a lépe porozumět svému cyklu, ale vyžadují pečlivé sledování a disciplínu. Při důsledném používání mohou dosahovat vysoké účinnosti, avšak v běžné praxi jsou méně spolehlivé než jiné formy ochrany.

4.1 Metoda sledování plodných dnů

Tato metoda stojí na pečlivém sledování menstruačního cyklu a schopnosti ženy rozpoznat své plodné a neplodné dny. Proto se jí někdy říká periodická abstinence, jelikož během plodného období je nutné se pohlavnímu styku buď vyhnout, nebo jej kombinovat s jinou formou ochrany. Úspěšnost metody závisí na systematickém sledování tělesných signálů, jako jsou změny bazální teploty a konzistence cervikálního hlenu, které pomáhají přesně určit ovulaci. Pearlův index je 14–35, což tuto metodu řadí do středně až méně účinné kategorie (Dibonová, 2019). Tato metoda vyžaduje trpělivost, důslednost, pravidelné zaznamenávání cyklu a také vnímavost ženy k projevům vlastního těla.

Pro snížení rizika otěhotnění během plodných dnů je vhodné kombinovat metodu sledování plodných dnů s bariérovou ochranou, například kondomem či pesarem. Periodická abstinence je populární volbou pro ženy, které se chtějí vyhnout hormonální nebo chemické antikoncepci, a zároveň může být vhodným nástrojem pro ty, které v budoucnu plánují těhotenství a chtějí lépe porozumět svému cyklu.

4.2 Symptotermální metoda

Symptotermální metoda (STM) je přirozená forma antikoncepce, která se spoléhá na sledování tělesných signálů – bazální tělesné teploty, cervikálního hlenu a změn děložního čípku. Jejím cílem je rozpoznat plodné a neplodné dny v cyklu, což umožňuje nejen vyhnout se nechtěnému těhotenství, ale také zvýšit šanci na početí, pokud se žena snaží otěhotnět (Simmons & Jennings, 2020).

Měření bazální tělesné teploty (BTT) se provádí každé ráno před vstáním pomocí speciálního teploměru. Cena teploměru se odvíjí od jeho kvality, ale obvykle se pohybuje okolo 1 000 Kč.

Po ovulaci teplota stoupá o 0,2–0,5 stupně Celsia vlivem progesteronu a zůstává zvýšená až do další menstruace. Dalším ukazatelem je cervikální hlen, jehož změny naznačují fáze cyklu – během neplodných dnů je hustý a neprůhledný, zatímco v plodném období se stává vodnatým, kluzkým a připomíná vaječný bílek, což usnadňuje cestu spermiím. Děložní čípek se v průběhu cyklu také mění – během neplodných dnů je tuhý, dlouhý a uzavřený, zatímco v plodném období měkne, zkracuje se a mírně se otevírá. Jeho stav lze kontrolovat samovyšetřením. Pro spolehlivé určení plodných a neplodných dnů je ideální sledovat několik cyklů, zaznamenávat si změny a vyhodnocovat je podle pravidel metody, například pomocí mobilní aplikace či teplotních senzorů, které mohou celý proces usnadnit (Simmons & Jennings, 2020).

Symptotermální metoda je tedy bezpečná, nehormonální a ekologická alternativa antikoncepce, ideální pro ženy, které chtějí mít větší kontrolu nad svým cyklem. Při správném používání dosahuje její spolehlivost Pearlova indexu 5 (účinné). Vyžaduje však pravidelné sledování, pečlivé zaznamenávání cyklu a disciplínu. Při typickém užívání, které zahrnuje možné chyby v měření nebo interpretaci příznaků, je její spolehlivost na Pearlově indexu 12 (středně účinné) v závislosti na individuálním přístupu a zkušenostech uživatelky. Pokud ji žena používá jako antikoncepci, během plodných dnů je nutné buď zvolit jinou ochranu, nebo se pohlavnímu styku vyhnout (Festin, 2020).

4.3 Metoda přerušované soulože

Tato metoda sice přímo nesouvisí se sledováním menstruačního cyklu, ale jedná se o nehormonální a nebariérovou formu antikoncepce. Metoda spočívá v přerušení pohlavního styku před ejakulací, přičemž její účinnost je výrazně závislá na sebekontrolě a přesném načasování, což zvyšuje pravděpodobnost selhání. Kalkulace úspěšnosti této metody je obtížná, protože závisí na řadě individuálních faktorů a dostupné studie vycházejí převážně ze sebehlášených údajů, což může vést k nepřesnostem. Odhadovaná účinnost se však pohybuje mezi 72–85 % (Pearlův index 15–28), což znamená, že významné procento párů, které na ni spoléhají, neplánovaně otěhotní. Obecně je přerušovaná soulož považována za jednu z nejméně spolehlivých metod antikoncepce. Kvůli nízké spolehlivosti a vysokému riziku selhání ji lékaři obvykle nedoporučují jako primární metodu antikoncepce (Fórumantikoncepce.cz, 2018).

5. Trvalé metody

Mezi metody antikoncepce, které **umožňují trvalé zabránění početí**, patří sterilizace. Na rozdíl od dočasných metod, které vyžadují pravidelné užívání nebo opakované aplikace, představuje **sterilizace definitivní řešení pro jedince nebo páry, které se rozhodli, že v budoucnu již nechtějí mít děti**. Jedná se o chirurgický zákrok, který vede k trvalému přerušení plodnosti, a proto je doporučován pouze v případech, kdy je rozhodnutí o ukončení reprodukčního období pevné a promyšlené. Sterilizace je dostupná pro ženy i muže, přičemž konkrétní provedení zákroku a jeho dopady se u obou pohlaví liší. Přestože jde o velmi účinnou formu antikoncepce, je nezbytné věnovat dostatečnou pozornost informovanému souhlasu a zvážení všech možných důsledků.

5.1 Sterilizace mužů (vasektomie)

Mužská sterilizace, známá jako vasektomie, je jednoduchý chirurgický zákrok, při kterém dochází k přerušení chámovodů, tedy tenkých trubic, které při ejakulaci vedou spermie z varlat do penisu. Zákrok se provádí v lokální anestezii a obvykle trvá jen několik desítek minut. Po vasektomii muž nadále ejakuluje, semenná tekutina však již neobsahuje spermie. Sterilizace nijak neovlivňuje libido, schopnost erekce ani prožitek ze sexu. Mění se pouze plodnost. Před samotným zákrokem je však velmi důležité vše důkladně probrat s lékařem nebo jiným zdravotnickým odborníkem, který pomůže zvážit všechny přínosy, rizika i případné alternativy mezi dlouhodobými antikoncepčními metodami. Obavy ze zvětšení varlat po vasektomii jsou neopodstatněné. Spermie, které nemají odchod, se přirozeně vstřebávají, aniž by ovlivnily velikost, hormonální produkci nebo sexuální funkce (Mokriš, 2023). Kompletní cena za zákrok včetně případných konzultací se pohybuje okolo 15 000 až 17 000 Kč a v České republice není hrazena zdravotními pojišťovnami.

Ačkoliv je vasektomie považována za trvalou metodu, v některých případech je možné ji zvrátit. Tento zákrok spočívá ve znovuspojení přerušených chámovodů. Tím se obnoví přirozený tok spermií a možnost oplodnění. Je však důležité zmínit, že reverzní operace je podstatně složitější než samotná vasektomie – vyžaduje specializovaný chirurgický výkon, je časově i finančně náročná a nelze ji provést ambulantně. Úspěšnost tohoto zákroku se pohybuje kolem 50–60 % a výrazně závisí na době, která od vasektomie uplynula (Mokriš, 2023).

5.2 Sterilizace žen

Ženská sterilizace je zákrok, který trvale zabráni uvolňovaným vajíčkům dostat se do dělohy a tím i otěhotnění. Stejně jako u mužské sterilizace jde o nevratnou metodu, kterou obvykle volí ženy, které si jsou jisté, že už nechtějí mít děti, nebo se rozhodly pro život bez vlastních potomků. Existují dvě

hlavní cesty, jak ženskou sterilizaci provést – ambulantní miniinvazivní metoda a chirurgická metoda (Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP, 2023).

Cena tohoto zákroku se pohybuje od 2 500 Kč, pokud je sterilizace provedena během jiného chirurgického zákroku, například císařského řezu. Pokud se jedná o samostatný zákrok, cena zahrnuje i následnou hospitalizaci a může se pohybovat od 10 000 Kč do více než 20 000 Kč. Pojišťovna může tento zákrok proplatit, pokud musí být proveden ze zdravotních důvodů (ÚVN, 2025).

Miniinvazivní metoda spočívá v zavedení drobné pružné spirálky přímo do vejcovodu. Postupem času se kolem spirálky vytvoří přirozená tkáňová bariéra, která brání spermiím ve vstupu do vejcovodů a tím i k oplodnění vajíčka. Zákrok probíhá v celkové nebo lokální anestezii, případně za použití léků tlumících bolest, a vyžaduje minimální dobu zotavení. Plná účinnost nastupuje až přibližně po třech měsících, během nichž je nutné používat jinou spolehlivou formu antikoncepce. Jakmile je bariéra plně vytvořena, stává se sterilizace definitivní a nevratnou.

Chirurgická sterilizace je invazivnější a zpravidla se provádí v celkové anestezii. Během operace lékař vejcovody přeřízne, uzavře svorkami nebo kroužky, případně je zneprůchodní pomocí elektrického proudu. Stejně jako metoda ambulantní je i tato metoda trvalá, nijak neovlivňuje libido, sexuální funkce, menstruační cyklus ani hormonální rovnováhu (Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP, 2023).

6. Nouzová antikoncepce

6.1 Postkoitální pilulky

Postkoitální antikoncepce, známá také jako nouzová antikoncepce nebo „pilulka po“, je specifický druh hormonální antikoncepce, který je určen především pro situace, kdy došlo k nechráněnému pohlavnímu styku nebo k selhání jiné antikoncepční metody – například při protržení kondomu nebo zapomenutí pravidelné antikoncepční tablety. Tato metoda je volně dostupná k prodeji v lékárnách bez lékařského předpisu, ale slouží pouze jako jednorázové krizové řešení a není vhodná k pravidelnému nebo opakovanému užívání. Postkoitální antikoncepce není schopná přerušit již probíhající těhotenství, takže pokud došlo k uhnízdění oplodněného vajíčka v děloze, tableta už nebude účinná. Nouzová antikoncepce by se neměla užívat častěji než jednou během jednoho menstruačního cyklu, protože časté užívání může narušit hormonální rovnováhu a snížit spolehlivost této metody. Je důležité si také uvědomit, že postkoitální antikoncepce nechrání před pohlavně přenosnými chorobami, takže její ochrana se vztahuje výhradně na neplánované těhotenství.

Na českém trhu jsou dostupné dva typy nouzové antikoncepce, které se liší účinnou látkou i maximální dobou, po kterou je možné je po styku užít. První skupinu tvoří přípravky s účinnou látkou levonorgestrel. Tyto tablety je nutné užít co nejdříve po nechráněném styku, ideálně do 12 hodin, maximálně však do 72 hodin (tedy do 3 dnů). Levonorgestrel působí především tak, že zabraňuje nebo oddaluje ovulaci, případně ztěžuje průnik spermií k vajíčku (Institut klinické a experimentální medicíny, 2023).

Druhá varianta obsahuje účinnou látku ulipristal acetát. Tato látka je účinnější zejména v pozdější fázi cyklu, kdy je pravděpodobnost ovulace vyšší. Tuto tabletu je možné užít až do 120 hodin (tedy 5 dní) po nechráněném styku a její mechanismus spočívá v zabránění nebo oddálení ovulace, ale i v ovlivnění prostředí dělohy tak, aby ztížila případné uhnízdění vajíčka (Institut klinické a experimentální medicíny, 2023).

Po užití pilulky se mohou objevit nežádoucí účinky jako bolesti hlavy, bolesti břicha, nevolnost nebo dokonce zvracení, přičemž tyto obtíže zpravidla ustupují během následujícího dne. Vysoká dávka hormonů, která je v nouzových tabletách obsažena, může u některých žen vyvolat neočekávané krvácení mimo běžný menstruační cyklus. Takové krvácení většinou není nebezpečné – nejedná se o potrat a krvácení zpravidla ustane do příchodu další menstruace. Pokud by se však krvácení stalo výrazně silným, nebo by ho doprovázely varovné příznaky, jako je intenzivní bolest břicha, závratě nebo celková malátnost, je namístě co nejdříve vyhledat gynekologa.

Postkoitální antikoncepce může ovlivnit i samotný menstruační cyklus. U některých žen se menstruace dostaví dříve, u jiných naopak se zpozděním, obvykle maximálně o jeden týden. Pokud by však menstruace nepřišla ani po sedmi dnech od očekávaného termínu, nebo pokud by bylo

krvácení nezvykle slabé, či naopak silné, je vhodné pro jistotu provést těhotenský test nebo rovnou navštívit gynekologa, který dokáže vyloučit těhotenství nebo jinou komplikaci.

Pokud žena běžně užívá hormonální antikoncepci, může v jejím užívání pokračovat i po užití nouzové antikoncepce. Důležité je však mít na paměti, že účinnost běžné antikoncepce může být dočasně snížena, proto se doporučuje až do začátku další menstruace kombinovat ji s bariérovou metodou, například s použitím kondomu. Tím se minimalizuje riziko případného selhání (Institut klinické a experimentální medicíny, 2023).

6.2 Nitroděložní tělísko jako nouzová metoda

Mezi nejspolehlivější metody nouzové antikoncepce patří měděné nitroděložní tělísko. To je možné zavést až do 120 hodin (5 dnů) po nechráněném pohlavním styku nebo do 5 dnů po ovulaci.

Ve srovnání s nouzovými tabletami je měděné tělísko účinnější a není ovlivněno hmotností ženy, což může být problém u některých typů nouzových tablet. Pravděpodobnost, že po jeho zavedení dojde k těhotenství, je menší než 1 %, což je srovnatelné s jeho spolehlivostí při běžném dlouhodobém používání. Právě proto je považováno za nejspolehlivější metodu postkoitální antikoncepce. Na rozdíl od tablet, které fungují hlavně tak, že oddálí ovulaci, měděné tělísko působí přímo v děloze. Uvolňovaná měď vytváří prostředí, které je pro spermie nepřátelské, snižuje jejich pohyblivost a tím brání oplodnění vajíčka.

Na druhou stranu je větší rozdíl v dostupnosti a pohodlí. Zatímco „pilulku po“ si žena může volně koupit v lékárně a užít ji sama, zavedení měděného tělíska vždy vyžaduje návštěvu gynekologa. Zárok je sice rychlý, ale pro některé ženy může být nepříjemný a zároveň je finančně náročnější. Cena „pilulky po“ se v České republice pohybuje okolo 300 až 800 Kč, zatímco měděné nitroděložní tělísko, jak bylo již výše zmíněno, vyjde zhruba na 1 500 až 5 000 Kč, plus poplatků ambulance za zavedení, který se počítá na zhruba 1 000 Kč. Vyšší cena tělíska souvisí především s tím, že primárně není určeno pro použití v těchto situacích. Ve zdravotnické praxi se běžně nenabízí ani nepropaguje jako nouzová metoda a většina žen o této možnosti často vůbec neví. Doporučuje se jako dlouhodobá antikoncepce pro ženy, které hledají spolehlivou ochranu na několik let. Po zavedení může totiž tělísko v děloze zůstat i po skončení menstruačního cyklu a sloužit jako dlouhodobá antikoncepce s účinností 5–10 let. Pokud by žena chtěla využít tuto nouzovou možnost, je nutné se co nejdříve obrátit na gynekologa, který posoudí vhodnost tohoto řešení a případně provede jeho zavedení (World Health Organization, 2021).

Použitá literatura

Antikoncepce.cz, 2021. *Přehled metod antikoncepce* [online]. Bayer Global. Dostupné z [cit. 12. 1. 2025]: <https://www.antikoncepce.cz/prehled-metod>

Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP, 2023. *Sterilizace – gynekologie – hysteroskopie* [online]. Národní zdravotnický informační portál. Dostupné z [cit. 25. 2. 2025]: <https://www.nzip.cz/clanek/1519-sterilizace-gynekologie-hysteroskopie>

DIBONOVÁ, Markéta, 2019. Metody plánovaného rodičovství – možnosti antikoncepce u ženy a muže. In. KOLIBA, Petr et al. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a. s., 265–308.

FAIT, Tomáš, 2018. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře. 3. aktualizované vydání*. Praha: Maxdorf.

FESTIN, Mario Philip. R., 2020. Overview of modern contraception. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 66(4–14). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.03.004>

Fórumantikoncepce.cz, 2018. *Spolehlivost metod antikoncepce* [online]. Fórum Antikoncepce. Dostupné z [cit. 15. 1. 2025]: <https://www.forumantikoncepce.cz/metody-antikoncepce/spolehlivost-metod-antikoncepce>

HOŘEJŠÍ, Jan, 2003. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek: informace pro rodiče. Pro rodiče*. Praha: Grada Publishing a. s.

Institut klinické a experimentální medicíny, 2023. *Postkoitální antikoncepce* [online]. IKEM. Dostupné z [cit. 4. 3. 2025]: <https://www.ikem.cz/cs/postkoitalni-antikoncepce/a-3614/>

Ipsos, 2019. *Užívání antikoncepce – Závěrečná zpráva: Ženy 18–45 let v České republice*. Ipsos pro Bayer Global.

KOVÁŘ, Petr, 2019. *Rady gynekologa MUDr. Petra Kováře: Antikoncepce* [online]. Gynprenatal. Retrieved. Dostupné z [cit. 18. 3. 2025]: <https://www.gynprenatal.cz/antikoncepce>

MOKRIŠ, Jan, 2023. *Vasektomie v otázkách a odpovědích* [online]. Canadian Medical. Dostupné z [cit. 3. 2. 2025]: <https://www.canadian.cz/cs/clanky-a-novinky/vasektomie-v-otazkach-a-odpovedich/>

SIMMONS, Rebecca G. & Victoria JENNINGS, 2020. *Fertility awareness-based methods of family planning. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66 (68–82). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.003>

SVOBODOVÁ, Kamila, Kristýna JANUROVÁ, Magdalena BUBENÍKOVÁ, Tereza FRÖMMELOVÁ, Sylva HÖHNE & Jana PALONCYOVÁ, 2025. *Maminkou před 18. narozeninami: životní zkušenosti a potřeby nezletilých matek v České republice*. Praha: RILSA.

Dostupné z: https://katalog.vupsv.cz/fulltext/vz_580.pdf

ÚVN, 2025. *Ceník 11A GYN 01/02/2025*. Ústřední vojenská nemocnice. Dostupné z [cit. 18. 3. 2025]: <https://www.uvn.cz/cs/ceniky-vykonu-a-sluzeb>

World Health Organization, 2021. *Emergency contraception* [online]. World Health Organization. Dostupné z [cit. 8. 2. 2025]: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>

World Health Organization, 2023. *Family planning/contraception methods* [online]. World Health Organization. Dostupné z [cit. 15. 1. 2025]: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

ŽIAKOVÁ, Radka, 2024. *Kompletní přehled a srovnání antikoncepčních metod: Jak vybrat bezpečnou a vhodnou antikoncepci*. [online]. Feminus. Dostupné z [cit. 20. 2. 2025]: <https://www.feminus.cz/blog/estrogen/kompletni-prehled-a-srovnani-antikoncepcnich-metod-jak-vybrat-bezpecnou-a-vhodnou-antikoncepci/>

Autorka

Bc. Magdalena Bubeníková

magdalena.bubenikova@rilsa.cz je výzkumnou pracovnící v oddělení rodinné politiky v RILSA. Hlavními tématy jejího odborného zájmu jsou rodičovství a neformální péče. V centru její pozornosti stojí zejména tematika tzv. „skleněných dětí“.

Výzkumný institut práce a sociálních věcí, v. v. i.
Research Institute for Labour and Social Affairs
Jeruzalémská 1283 / 9, 110 00 Praha 1
T: +420 211 152 711
W: www.rilsa.cz