

NOVINY Z RODINY

85. ČÍSLO ČLENSKÉHO BULLETINU LIGY PÁR PÁRU, DUBEN 2010



2. vydanie slovenskej učebnice STM

Jozef Predáč

Od prvého vydania slovenskej Príručky STM PPR v roku 2005, po tom, čo bola preložená a vydaná v češtine (v r. 2006), v angličtine (v r. 2007) a v gruzínštine (v r. 2009), sme v polovici marca dostali z tlačiarne dlho očakávané 2. aktualizované vydanie tejto základnej vzdelávacej učebnice LPP. Na základe podnetu Johna Kippleya, zakladateľa Ligy v Amerike, má publikácia upravený názov: Príručka symptotermálnej metódy PPR a ekologického dojčenia a väčší rozsah (160 strán).

Oproti 1. vydaniu je v knižke podrobnejšie popísaný návrat plodnosti po pôrode (ilustrovaný aj troma rozdielnymi konkrétnymi príkladmi) a prepracovaná a rozšírená kapitola PPR - životný štýl manželov. Táto kapitola je doplnená o Budovanie emocionálnej intimity medzi manželmi a obsahuje aj rozšírené informácie ohľadom etických a náboženských dôvodov proti anti-

koncepcii. Tieto časti, ktoré rozširujú a dopĺňajú predošlé vydanie boli do príručky zaradené ako odpoveď na často kladené otázky, s ktorými sme sa stretávali, či už na kurzoch STM, alebo v rámci telefonického a internetového poradenstva.

Súčasťou publikácie je aj samostatný zošit novej Cvičnej príručky (so správnym vyhodnotením a komentárom k jednotlivým cvičným záznamom), slúžiaci na to, aby každý, kto chce využívať STM, mal možnosť overiť si svoje teoretické vedomosti.

Príručku symptotermálnej metódy PPR a ekologického dojčenia vydala pre Ligu pár páru spoločnosť Charis s.r.o. Ďakujeme všetkým, ktorí finančným príspevkom podporili jej vydanie. Príručka sa dá objednať cez www.lpp.sk, (v sekcii Ponúkame) alebo telefonicky na čísle 037/6421426, resp. 0908 722 055.



Uživatelky HA mají právo na informace

redakčně upraveno podle Vicky Braunové

Moderní člověk má dnes díky vyspělé technice přístup k nepřebornému množství informací. Existují však mezery. Příkladem je nedostak informací ženám, které užívají hormonální antikoncepci.

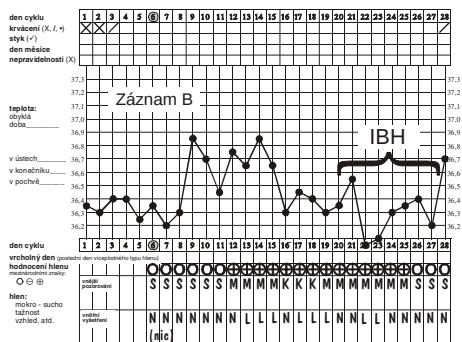
Orální hormonální antikoncepce (OHA) a její další formy – vaginální kroužek a náplast – patří k nejužívanějším způsobům antikoncepce. Zpráva z Národního statistického centra (USA) potvrzuje, že 31% všech uživatelék nějaké formy antikoncepce užívá pilulku. Mezi mladým ženami je procento dokonce vyšší. Vyšší počet (36%) má už jen sterilizace.¹ Často však nejsou tyto ženy dostatečně informovány ani o vedlejších účincích HA, ani o mechanismu jejího působení. Navíc přibývá mladých žen a dívek, které berou pilulku ze „zdravotních“ důvodů. Dívky ve věku 13-15 let dostávají předpis na OHA na akné, předmenstruační syndrom, křeče a těžké krvácení nebo nepravidelní cykly, aniž by se dozvíдалy, co to udělá s jejich současnou nebo budoucí plodností.

Ovulace při OHA

CCL sice nemá záznam otěhotnění při užívání HA, dostává však relativně velký počet záznamů od žen, které pilulky berou. Někdy vypadá záznam úplně normálně (viz záznam A); jindy naopak velmi podivně (záznam B). Upozorňujeme ovšem ženy na to, že dokud užívají HA, nemohou ze svých záznamů dělat žádné závěry o stavu plodnosti. Jejich pozorování vykazují vliv působení silných umělých hormonů a neměla by se nikdy hodnotit stejně jako neovlivněné záznamy.

Je důležité vědět, jak pilulka zajišťuje svou efektivnost jako metoda kontroly porodnosti. Pilulka potlačuje ovulaci, zahušťuje cervikální hlen a ovlivňuje vývoj děložní výstelky.² Ale jak je známo, k neplánovaným těhotenstvím přece dochází. Pravda, stává se to zřídka. Pilulka je efektivní na 99%, nicméně na to, aby žena otěhotněla, musí docházet k ovulacím.

Existuje výzkum zabývající se možností ovulace u uživatelék HA, a je zajímavé, co bylo zjištěno o tom, **kdy** v jejich „cyklech“ dochází k ovulaci. Moderní lékařské testovací techniky jako transvaginální ultrasonografie (ultrazvukové vyšetření provedené pochvou) umožňují pozorování vývoje ovariálních folikulů, takže je možno určit, zda dozrají a uvolní vajíčko. V jedné studii (z r. 2003) výzkum zjistil, že se ovariální folikuly i při užívání pilulky vyvíjejí a v 25% případů je také uvolněno vajíčko.³ V jiné studii (2004) zjistil Baerwalk et al., že k vývoji folikulů a uvolnění vajíčka dochází většinou v **intervalu bez hormonů (IBH)**⁴. To je doba, kdy žena užívá jen placebo (tj. cukr nebo železo), obvykle 4-7 dnů na konci měsíční dávky pilulek. Jiná studie, o které informoval Birtch et al. v časopisu *Contraception*, březen 2006, potvrzuje práci předem zmíněných studií zjištěním, že při užívání konvenční OHA (nejběžnější typ – kombinace estrogeneru a progestinu) dochází k vývoji folikulů. Z celkem 54 cyklů uživatelék konvenční OHA pozorovaných ve studii došlo v 8 případech k vývoji folikulů, z nich 2 skutečně ovulovaly v IBH.⁵



Co je ještě důležitější, je informovat uživatelky HA, kterým není lhostejný život počatého dítěte, že antikoncepční prostředek, který má efektivnost 99% a pravděpodobnost ovulace 25% dosahuje svůj stupeň efektivnosti svými dalšími mechanizmy (zahušťováním hlenu a oslabováním endometria). To vede k nepochybnému závěru, že HA působí někdy potratově, protože se nově počaté dítě nemůže implantovat.

I užívání HA ze „zdravotních důvodů“ může mít v budoucnosti následky, o kterých by mladá žena nebo její matka měly vědět. Podívejme např., co dělá pilulka s děložním čípkiem ženy. Za každý rok užívání pilulky může její čípek „zestárnout“ o dva roky. Ženy někdy užívají HA 10 let. Když 15-letá dívka vysadí po 10 letech HA, je její biologický věk 25 let, ale její čípek bude spíše odpovídat čípku 35-leté ženy. Protože čípek produkuje hlen nutný pro přežití, transport a kvalitu spermií potřebných k oplodnění, měla by si žena zvažující HA být vědoma této možné změny. Je představitelné, že negativně ovlivní její schopnost mít děti.

HA také významně zvyšuje riziko karcinomu prsu. „Když užívá žena OHA před svým 1. dokončeným těhotenstvím, má o 40% vyšší riziko vývoje rakoviny prsu než žena, která OHA neužívala. Po 4 a více letech užívání OHA před 1. dokončeným těhotenstvím je riziko ještě vyšší.“⁴⁸ To je závěr Dr. Ch. Kahlenborna po analýze početných publikovaných odborných studií o vztahu mezi OHA a rakovinou prsu. Velká většina žen, které dnes začínají užívat pilulku z antikoncepčních nebo „zdravotních“ důvodů ještě nemá za sebou těhotenství. Neporodily dítě a proto spadají do této kategorie se zvýšeným ohrožením. Kolik z nich je však o tom informováno při převzetí receptu?

Každá žena, které je podán předpis na tak silné steroidní látky jako je antikoncepční pilulka, má právo na plné informace. V případě matek, které přivádějí dcery s menstruačními potížemi je informovanost zvláště důležitá, protože jsou v nebezpečí, že přijmou předpis na pilulku, aby se rychle zbavily problému. Potřebují však spíše čas na to, aby opatrně zvážily spojená rizika v situaci, kdy nebudou emocionálně nebo osobně stresované menstruačními potížemi. Co víc, potřebují lékaře, který má pochopení a rozumí PPR, který je ochotný hledat důvody, proč ženiny hormony nepůsobí, jak mají a čím je zaviněno její trápení. Nepotřebují mezitím užívat pilulku. MUDr. Mary Martin, dětská lékařka a gynekoložka, která je zaměřena čistě na PPR (USA), říká: „Neexistuje zdravotní důvod k předepsání pilulky.“⁴⁹ Když máte problém související s nepravidelnými cykly, zdvořile ale pevně žádejte lékaře, aby hledal příčinu problému. Nespokojte se s ničím jiným.

1. Mosher, WD, PHD, et al. „Use of Contraception and Use of Family Planning Services in the United States: 1982-2002. Advance Data from Vital Statistics; U.S. Dept. of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, No. 350, 10. 12. 2004.

2. *The Physicians Desk Reference*, 60th ed., 2006, Thomson PDR.

3. Pierson R, Archer D, Moreau M, Shangold G, Fisher A, Creasy G. „Ortho Evra/Evra versus Oral Contraceptives: follicular development and ovulation in normal cycles and after intention dosing error.“ *Fertility and Sterility*. July 2003; 80: 34-42.

4. Baerwalk A, Olatunbosun O, Pierson R. „Ovarian follicular development is initiated during the hormone-free interval of oral contraceptive use.“ *Contraception* 2004;70:371-377. Doi:10.1016/j.contraception.2004.05.006.

5. Birtch R.L., Olatunbosun, OA, Pierson, RA. „Ovarian follicular dynamics during conventional vs. continuous oral contraceptive use.“ *Contraception*, 2006 March; 73 (3): 235-243.

6. Wiebe, E.R., Trussell, J., „Contraceptive failure related to estimated cycle day of conception relative to the start of the last bleeding episode“, *Contraception*, 2009 March; 79 (3): 178-181.

7. Odeblad, Erik, „The discovery of Different Types of Cervical Mucus and the Billings Ovulation Mehtod“, *Bulletin of the Natural Family Council of Victoria*, ISSN 0321-7567, 1994 September; 21 (3): 3-35.

8. Kahlenborn, C., M.D., et al., „Oral Contraceptive Use as a Risk Factor for Premenopausal Breast Cancer: A Meta-analysis“, *Mayo Clin Proc.* 2006;81 (10): 1290-1302.

9. Martin, Mary, MD., „*Making Sense of the Pill*“ brochure published by BOMA-USA, www.boma-usa.org.

[CCL Family Foundations, Volume 36, Number 4, leden-únor 2010, str. 34n.]

[Addendum: v Novinách č. 84, jsme omylem vynechali informace o zdroji článku **Zvýšené riziko diabetu nebo obezity u dětí z IVF**: <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/6962036/IVF-babies-more-likely-to-be-diabetic-or-obese.html>.]

Hľadali sme a našli

Volám sa Lenka a vydatá som šesť rokov. S manželom máme tri deti (5, 3, 1) a sme čerstvými absolventmi kurzu symptotermálnej metódy (STM). Prečo sme ho absolvovali?

Do manželstva som vstupovala s veľmi malými vedomosťami o fungovaní môjho tela. A keďže som veľmi túžila hneď po svadbe otehotnieť, neriešila som to. Pätnásť mesiacov po svadbe sa nám narodilo prvé bábätko. Kojila som ho, a i keď som vedela, že dojčenie nie je úplne spoľahlivá metóda na oddialenie tehotenstva, nerobila som si s tým ťažkú hlavu. Až kým sme nezostali tehotní. Náš prvorodený mal vtedy len 7 mesiacov...

Po narodení druhého bábätko sme si s manželom povedali, že už je na čase, vedieť o plodnosti niečo viac a regulovať ju. Manžel nakúpil knihy o Billingsovej metóde, symptotermálnej metóde, dokonca zohnal aj EVA-test. Symptotermálnu metódu som vylúčila ako prvú – nerozumela som príručke. Čítala som si ju znovu a znovu, ale múdrejšia som nebola. A tak som začala používať Billingsovu metódu a Eva test. Hlienový obraz mám veľmi „chabý“, a keďže Billingsova metóda je založená práve na jeho pozorovaní, nevedela som sa dobre orientovať. EVA-test mi ukazoval plodné a neplodné dni dosť chaoticky. Takže niet sa čo čudovať – otehotneli sme opäť.

Toto tretie tehotenstvo bolo však veľmi boľavé a komplikované. Niekoľkokrát som musela ležať v nemocnici, krvácala som, vytvorili sa mi hematómy, cysty, a dva mesiace pred termínom mi zastavovali kontrakcie... Po narodení nášho tretieho dieťatka nám lekár povedal, že nám zo zdravotných dôvodov neodporúča ďalšie tehotenstvo. Moja maternica je vraj poškodená a po každom tehotenstve je to horšie. Takže sme už museli vážne porozmýšľať nad spoľahlivou metódou regulácie počatia. Antikoncepciu sme vylúčili hneď. Obaja sme sa zhodli na tom, že by mi ničilo zdravie a nie je vylúčené, že by nezabíjala naše počaté deti...

Ja som sa pohrávala aj s myšlienkou na sterilizáciu. Ale po dôkladnejšom preštudovaní dostupných materiálov som zistila, že je to takmer nenávratný krok, a je to tiež smrteľný hriech. Priatelia nám radili používať kondóm, ale vedeli sme, že ani toto neschvaľoval Ján Pavol II. a určite vedel prečo. A tak sme pátrali ďalej.

Dostali sme sa k Teológii tela od Jána Pavla II. a cez ňu k Márii Schindlerovej, ktorá je lektorkou symptotermálnej metódy. Pozvali sme ju i jej manžela do nášho mesta a obaja nám nielenže pomohli odhaliť prirodzenú reguláciu počatia, ale na nich sme videli, že používanie STM manželstvo neochudobňuje, práve naopak. Žiť čisto v manželstve sa oplatí. **Je zaujímavé, aká ľahká sa mi táto metóda zdá po kurze.** A uplatňovanie metódy v praxi je náročné len v jednej oblasti – abstinencii, ale ani tá netrvá večne...

Chcem sa touto cestou poďakovať manželom Majke a Imrovi Schindlerovcom, ktorí za nami cestovali a zdieľali sa s nami nielen o vedomosti, ale aj o svoje vlastné skúsenosti. A tiež Lige pár páru, ktorá pomáha manželom žiť čisto. Ďakujeme.

Z korespondence Ligy

píši Vám, protože tuto otázku PPR nemám odvalu s nikým kompetentním probrat. ...Metodu PPR jsem se snažila naučit jako samouk podle Vaší knížky *Umění PPR* od J. a S. Kippleyových.

Máme 3 děti a všechny jsme svým způsobem plánovali. Ale měla jsem tu smůlu nebo štěstí, že mám za sebou 3 císařské řezy. V tomto případě už doktoři doporučují sterilizaci. Já jsem ji však odmítla, přesto, že jsem věděla, že i v naší farní rodině je nějaká žena (3 císaře) sterilizovaná a dokonce jeden můj dobrý přítel mi řekl, že se o tom s manželkou (také 3 císaře) bavili s nějakým knězem a ten jim říkal, že je to v pořádku, že jde o ochranu té ženy.

Já jsem sterilizaci odmítla, protože představa, že už nemůžu mít další dítě, by mě vedla k zoufalství. Já vím, že všude kolem jsou 2 popř. 3 děti a jen opravdu výjimečně 4 či více. Já nevím, jestli budeme chtít další dítě. Nebo přijde třeba neplánovaně.

Po těch 3 císařech mám dělohu trochu deformovanou a čípek nějak dozadu, takže na něj prstem nedostanu a poloha se mi špatně určuje, takže moje metoda se teď docela nešťastně zúžila jev na vnější pozorování hleny a teplotní křivku. Z vnitřního pozorování většinou nic nevyčtu ani hlen – poloha se mi zdá také stále stejná a na čípek nedosáhnou, abych posoudila, jestli je otevřený nebo zavřený. ...

Ještě mně napadá jedna otázka. Znáte někoho, kdo má víc než 3 císařské řezy? Mně stále přijde, že bych chtěla nebo toužím nebo spíš se nemohu srovnat s tím, že by František měl být mé poslední dítě, a že už nikdy nebudu mít miminko. Jako bych ještě nechtěla tuto etapu života opustit, nevím, jestli jsem tak sobecká, že chci pro sebe další dítě, když vím, kolika známým se nedostává nebo mají jen 1 dítě a už to víc nejde. ...

Děkuji Vám za dopis a za důvěru. Když jsme bydleli ve Skotsku, slyšeli jsme o ženě, která měla všech šest dětí císařským řezem. Své děti rodila asi v 50. a 60. letech minulého století. V Británii a USA není počet císařských řezů omezený. Jsou i případy, kde žena po císařském řezu může rodit normálně. Samozřejmě existují zároveň případy, kde z konkrétních medicínských důvodů doporučovat další císařský řez nelze, např. když lékař při císařském řezu vidí, že se minulá jizva na děloze špatně zahojila. Zeptejte se svého gynekologa, jestli jsou u Vás konkrétní důvody proti dalšímu císařskému řezu. V případě, že byste otěhotněla neplánovaně, není historie tří císařských řezů indikací k potratu, ale asi by Vás klasifikovali jako případ rizikového těhotenství.

Sterilizace není v žádném případě správným řešením. Církevní dokumenty opakovaně potvrzují, že jde o vážný hřích (např. *Humanae vitae*). Někteří kněží však nemají v tom jasno, nejspíše z neznalosti dokumentů. Sterilizace je zmrazení zdravého těla. Když je vedlejším účinkem nutného zákroku, např. v důsledku hysterektomie kvůli rakovině dělohy, není hříchem. Příkládám výtisk prvního (!) čísla našeho bulletinu, který má dva články k tomuto tématu. Sterilizace mívá také negativní dopad na psychiku a manželský vztah.

Pokud z vážného důvodu nesmíte znova otěhotnět, můžete používat PPR se zpřísněnými pravidly. Zdržte se styku v I. a II. fázi cyklu a určujte začátek III. fáze

podle normálních symptotermálních pravidel (T, R, B) + jeden den navíc (viz *Umění PPR*, str. 150). Dr. Rötzer tvrdí, že při používání jeho pravidla (R), když manželé čekají ještě na 4. zvýšenou teplotu, nezná ani jeden případ, kde by žena otěhotněla. V takové situaci je potřeba pečlivě vést záznamy. Tento přístup vyžaduje ovšem víc zdrženlivosti, což vyžaduje shodu názoru obou manželů.

Jste požehnaná třemi dětmi; jsou nešťastní manželé, kteří nemohou vůbec mít děti, takže buďte nejdříve vděčná za ty tři. Snad Vám Pán požehná dalším, ale když to nepůjde, je možno uvažovat o adopci. Chtít další dítě rozhodně není sobecké. Být otevřený pro život je naopak známkou štědrosti. Sobecké je, když lidé mohou mít dítě a nechťejí.

Vy sa pýtate, my odpovedáme.

(z otázok zaslaných do internetovej poradne etika@lpp.sk)

Mária Schindlerová, etická poradňa LPP

Ako je to s manželským intímny životom počas tehotenstva? Podľa lekárov, ak nie je problém, nemusí sa odopierať. Mňa by skôr zaujímal aj názor kresťanský zmýšľajúceho človeka.

Manželský intímny život má byť vždy prejavom zjednotenia na úrovni duchovnej i telesnej. To znamená, že manželia majú právo sa intímne spojiť vždy, keď si takúto lásku chcú prejať, pokiaľ im v tom nebráni nejaký dobrý, spravodlivý dôvod. Napríklad v plodnom období majú právo si takýmto spôsobom prejať lásku, ale ak sa chcú vyhnúť počatiu ďalšieho dieťaťa, lebo vedia, že by to nebolo zodpovedné vzhľadom na momentálnu situáciu, tak sa dobrovoľne rozhodnú spojenia sa zriecť. (Ale nemajú ho zakázané.)

Podobne aj počas dní tehotenstva majú právo na takýto prejav lásky, ale môžu nastať situácie, ktoré im radia spojenia sa zriecť pre iné dobro. Napríklad, ak má žena zdravotné problémy – problém s udrzaním tehotenstva (ak hrozí včasný potrat, nie je dobré, aby sa pri orgazme sťahovala maternica, lebo by mohla počaté dieťaťko vypudíť), prípadne v tehotenstve môže mať žena problém s nejakou vaginálnou infekciou (a táto by sa zas mohla pohlavným stykom preniesť na manžela a potom späť na ženu, odovzdávali by si ju navzájom), alebo vo vyššom štádiu tehotenstva by sa začala predčasne otvárať.... ak by žena mala nejaký takýto problém súvisiaci s tehotenstvom, vzhľadom na jej zdravie alebo na zdravie dieťaťa, spojenia sa manželia zriekajú.

Ale pokiaľ má žena zdravé fyziologické tehotenstvo a nemá gynekologické problémy, niet dôvodu, prečo by len kvôli tehotenstvu potrebovala zdržanlivosť od pohlavného života. Ani posledné týždne či dni pred pôrodom, ak sa žena cíti dobre, nie je nutná zdržanlivosť. Rozhodnutie závisí teda od zdravia a pohodlia ženy. Ak by sa žena, alebo muž cítili neistí a báli by sa, že sa pohlavným stykom môže dieťaťku nejakou ublížiť, najlepšie je opýtať sa gynekológa, ktorý ženu sleduje, aby sa on vyjadril, či je alebo nie je medicínsky dôvod na zdržanlivosť.

No treba pripomenúť, že aj keď by manželia nemali žiaden zdravotný dôvod na abstinenciu od pohlavného styku, neznamená to, že si môže jeden z partnerov spojenie vymáhať ako niečo nárokovateľné.... To by už nebola láska.

Podobne aj po pôrode, kedy sa ešte hoja pôrodné cesty a žena sa očisťuje: štandardná doba je 6 týždňov, ale ak sa žene pôrodné poranenie zahojilo skôr a je bez výtoku, nemusia manželia čakať presne 6 týždňov. A naopak, ak sa žena po pôrode zotavuje dlhšie, ako je 6 týždňov, muž by to mal rešpektovať.

Bayer o smrteľných vedľajších účinkoch mlčí

Spolkový inštitút pre lieky a medicínske produkty (BfArM) nedávno oznámil, že v Nemecku došlo k siedmym úmrtiam v súvislosti s užívaním antikoncepcného prostriedku „Yasmin“. Výrobca Bayer však odmieta uverejniť údaje o častých vážnych vedľajších účinkoch a prípadoch úmrtia údajne, aby „zákazníčky nezneistil“, ako informuje švajčiarsky internetový denník „*Schweizer Tagesanzeiger*“ (online, 19. 06. 2009).

V roku 2008 šokovala austrálsku verejnosť smrť 24-ročnej Tanji Hayesovej, ktorá užívala Yasmin na vyliečenie akné. Austrálske ministerstvo zdravotníctva uvádza 56 prípadov vážnych vedľajších účinkov Yasminu od roku 2003.

Vo Švajčiarsku v máji 2009 vyvolal zhrozenie osud 16-ročného dievčaťa, ktoré po užití antikoncepcnej pilulky Yaz dostalo embóliu pľúc a je vážne postihnutá. Švajčiarsky úrad pre dohľad nad zdravotníctvom Swissmedic oznámil, že preverí všetky antikoncepcné prostriedky na trhu.

„Každá žena, ktorá berie hormonálnu antikoncepciu si je vedomá, že z jej účinkov môže kedykoľvek zomrieť. Stačí si prečítať príbalový leták.“ – vyjadrenie MUDr. Mariana Orosa v rozhovore pre časopis EMMA

[Informácie použité z <http://www.lifesitenews.com>, preložila Ludmila Bencová <http://www.bayer.com/en/Annual-Reports.aspx>, Mgr. Zuzana Gluchichová, SPRAVY 29/09; 10. júla 2009 s odvolaním sa na kath.net/lmabe.org, 012 906 Berlín, 10.7.2009

Antikoncepcia ma skoro zabila, str.132-134 Časopis EMMA; apríl 2009]

Ženy, ktoré užívajú antikoncepcné tabletky majú 1,5-krát väčšiu pravdepodobnosť vzniku ochorenia čriev (3/09, AJG)

Štúdia o súvislosti medzi črevnými zápalmi a užívaním hormonálnej antikoncepcie, uverejnená v časopise *American Journal of Gastroenterology*, zistila, že ženy, ktoré užívajú hormonálnu antikoncepciu majú jeden a pol krát väčšiu pravdepodobnosť vzniku **Crohnovej choroby (CD)** a **ulceróznej kolitídy (UC)** ako ženy, ktoré tabletu neužívali.

Do výskumu lekárov, ktorý prebiehal v rokoch 1983-2007 na gastroenterologickom oddelení Nemocnice Panny Márie, Imperial College a oddelení chirurgie svätého Marka v Londýne, bolo celkom zapojených 75 815 pacientiek. Z tohto počtu 36 797 žien užívalo orálnu antikoncepciu (HAK) a 39 018 nie.

Správa uvádza, že relatívne riziko vzniku Crohnovej choroby sa zvyšuje s dlhším užívaním HAK. Riziko pre vznik Crohnovej choroby bolo v priemere zvýšené 1,5 krát. U žien, ktoré užívali tabletu po dobu troch rokov sa toto riziko zvýšilo takmer 3,5 krát. [Zdroj: <http://www.nature.com/ajg/journal/v103/n9/abs/ajg2008475a.html>.]

NOVINY Z RODINY LPP vydáva päťkrát ročne ako členský bulletin Ústredí Ligy pár páru České republiky, o.s. David a Michaela Prentisovi, Fügnerova 143/9, 272 01 Kladno, tel: 312 686 642, e-mail: lpp@lpp.cz, internet: www.lpp.cz, číslo účtu: 215 288 136/0300. Minimální členský příspěvek 150 Kč / 5,- € ročně. Adresa na Slovensku: LPP, Manželia Jozef a Simona Predáčovci, Slovenskej armády 15, 953 01 Zlaté Moravce, tel.: 037-6421426, e-mail: lpp@lpp.sk, internet: www.lpp.sk, číslo účtu: 207 215 6257/0200. Kurzzy PPR pro manžele a snoubence - 4 setkání po 2½ hodinách, většinou v měsíčních intervalech. Kurzovné: v ČR 300 Kč, v SR 15,- € za pár. Jsme vděční za příspěvky pro práci Ligy.