

Strokovni prispevek/Professional article

SPOLNO IN REPRODUKTIVNO ZDRAVJE MLADOSTNIKOV – KJE SMO V SLOVENIJI?

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENTS – WHERE WE ARE IN SLOVENIA?

Bojana Pinter

Ginekološka klinika, Klinični center, Šljajmerjeva 3, 1525 Ljubljana

Prispelo 2003-05-14, sprejeto 2003-06-19; ZDRAV VESTN 2003; 72: Supl. II: 27-9

Ključne besede: mladostniki; spolnost; kontracepcija; spolno zdravje; reproduktivno zdravje

Key words: adolescents; sexuality; contraception; sexual health; reproductive health

Izvleček – Izhodišča. Delež nosečnosti med mladostnicami, starimi 15–19 let, v Sloveniji v zadnjih dveh desetletjih pada. V letu 1981 je rodilo 37/1000 mladostnic, umetno splavilo pa 24/1000. Leta 2000 je rodilo 8/1000 mladostnic, splavilo pa 12/1000. Vendar delež umetnih prekinitev nosečnosti (UPN) vztraja na 12/1000 že od leta 1992. Zakaj se delež UPN med mladostnicami več ne zmanjšuje?

Primerjava z evropskimi državami, v katerih je splavnost med mladostnicami nizka (okoli 5/1000), kaže, da gre vzroke iskati v slabi razširjenosti uporabe kontracepcijskih (KC) tablet v Sloveniji. V Sloveniji KC tablete uporablja le 14% spolno aktivnih srednješolk, v državah z najnižjimi deleži UPN pa mladostnice uporabljajo KC tablete kar v 40–60%. Zato je za uspešno zniževanje števila neželjenih nosečnosti nujno potrebno omogočiti večjo rabo KC tablet med mladostnicami.

V okviru Centra za mladostnike Ginekološke klinike Kliničnega centra v Ljubljani in v mreži regijskih nosilcev spolnega in reproduktivnega zdravja mladostnikov smo v zadnjih letih izvedli številne aktivnosti na področju izobraževanja zdravstvenih delavcev in učiteljev, vzpostavljanja komunikacije med zdravstvenimi in pedagoškimi delavci ter informirali laično populacijo. Kljub temu se uporaba zanesljive kontracepcije ni zvišala.

Zaključki. Sklepamo, da za izboljšanje dostopnosti ambulant za mladostnice in izboljšanje reproduktivnega zdravja mladostnikov potrebujemo širšo podporo stroke in politike.

Abstract – Background. The rate of adolescent pregnancies (15–19 years) in Slovenia have been decreasing in the last twenty years. In 1981 the birth rate was 37/1000 and the abortion rate was 24/1000. In 2000 the birth rate was 8/1000 and the abortion rate was 12/1000. The abortion rates have been persisted around 12/1000 since 1992. Why the abortion rate among adolescents does not decrease?

The comparison with European countries, in which abortion rate is low (around 5/1000) shows, that the reasons should be searched in the low prevalence of oral contraceptive (OC) use in Slovenia. In Slovenia OCs are used in only 14% of secondary-school students, but in the countries with the lowest abortion rates OCs are used in 40–60%. Therefore, the use of OCs among adolescents should be encouraged to decrease the number of unintended pregnancies.

At the Center for adolescents at University Department of Ob/Gyn in Ljubljana and in the network for sexual and reproductive health of adolescents a lot of activities have been carried out in the last years in the field of education of health workers and teachers, in establishing the communication between health workers and teachers and in delivering information to lay population. However, there has been no rise in the use of effective contraception.

Conclusions. We determine that we need wider professional and political support to improve the accessibility of adolescent service and to improve the reproductive health of adolescents.

Uvod

Mladostniško obdobje je obdobje priložnosti, hkrati pa tudi obdobje večjih tveganj in ranljivosti. Zaradi biološke in socialne nezrelosti je to obdobje zaznamovano z večjo ranljivostjo ob tveganem vedenju, predvsem povezanem s prenosom spolno prenosljivih boleznih (SPB) zaradi spolnih odnosov, ki niso varni (angl. unsafe sex) in s tem povezanih reproduktivnih posledic, kot je neželena nosečnost (1).

Nosečnost in porod mladostnic sta povezana s povečanimi zdravstvenimi tveganji za mater in potomca (npr. anemija, preeklampsija, operativno dokončanje poroda, prezgodnji

porod, nizka porodna teža, višja maternalna, neonatalna in postneonatalna obolevnost in umrljivost), a tudi z dolgoročnimi socialnimi in ekonomskimi posledicami za mlado mater, očeta in otroka (2, 3). Socialni pomen mladostniške nosečnosti ni nezanemarljiv, saj podatki iz držav Evropske skupnosti kažejo, da ženske, ki so rodile kot mladostnice, dvakrat pogosteje živijo v revščini kot tiste, ki so rodile kasneje (4). Raziskave tudi kažejo, da se otroci mladostniških mater pogosteje soočajo z negativnimi kognitivnimi in psihološkimi posledicami (3). Zato je pomembno učinkovito preprečevanje neželene nosečnosti pri mladostnicah.

Spolno in reproduktivno zdravje mladostnikov v Sloveniji

Delež nosečnosti med mladostnicami starimi 15–19 let v Sloveniji je v zadnjih dveh desetletjih upadal. V letu 1981 je rodilo 37/1000 mladostnic starih 15–19 let, umetno splavilo pa 24/1000 mladostnic. V letu 1992 je rodilo 13/1000 mladostnic, splavilo pa 12/1000, v letu 1997 pa je rodilo 11/1000 mladostnic in splavilo 10/1000 (5). Po letu 1997 se je delež porodov še naprej zmanjševal in je znašal leta 2000 8/1000, delež splavov pa se je zvišal na 12/1000 mladostnic (6, 7).

Podatki zadnjih desetih let torej kažejo, da se je delež porodov med mladostnicami zmanjševal, delež neželenih nosečnosti oz. umetnih prekinitev nosečnosti (UPN) pa od leta 1992 vztraja okrog 12/1000. Vprašanje je, kje smo v primerjavi z drugimi evropskimi državami? Kakšna bi lahko bila spodnja meja deleža UPN? Zakaj se delež UPN med mladostnicami več ne zmanjšuje?

Po podatkih UNICEF-a in naših podatkih za leto 1996 je Slovenija po deležu UPN med mladostnicami med slabšimi zahodnoevropskimi državami in med boljšimi vzhodnoevropskimi državami. Najnižji delež UPN med mladostnicami beležijo na Nizozemskem in v Belgiji, 4–5/1000 (4, 8) (razpr. 1).

Razpr. 1. *Delež nosečnosti, porodov in UPN med mladostnicami v nekaterih evropskih državah, na 1000 žensk starih 15 do 19 let, leta 1996.*

Table 1. *The pregnancy, birth and abortion rates among adolescents in selected European countries, per 1,000 women aged 15–19, in 1996.*

Država	Delež nosečnosti	Delež porodov	Delež UPN
Country	Pregnancy rates	Birth rates	Abortion rates
Nizozemska / Netherlands	12	8	4
Spanija / Spain	12	7	5
Italija / Italy	13	6	7
Belgija / Belgium	15	10	5
Nemčija / Germany	18	13	5
Finska / Finland	19	10	9
Slovenija / Slovenia	21	11	10
Francija / France	22	9	13
Danska / Denmark	24	9	15
Švedska / Sweden	25	7	18
Češka / Czech Republic	33	21	12
Velika Britanija / United Kingdom	52	30	21
Madžarska / Hungary	60	30	30

Primerjava z najuspešnejšimi deželami torej kaže, da bi delež UPN med mladostnicami v Sloveniji lahko zmanjšali še za 2–3-krat!

Odgovor na vprašanje, zakaj se delež UPN med mladostnicami v zadnjih desetih letih ne znižuje, gre iskati v razširjenosti uporabe zanesljive kontracepcije. Podatki iz naše reprezentativne raziskave med 4706 slovenskimi srednješolci leta 1996 namreč kažejo, da 60% spolno aktivnih srednješolcev ob spolnih odnosih uporablja kondom, kontracepcijske (KC) tablete pa uporablja le 14% spolno aktivnih srednješolk (9, 10). Primerjava z evropskimi državami pa pove, da v državah z najnižjimi deleži UPN mladostnice uporabljajo KC tablete kar v 40–60% (11, 12). Visoka uporaba kondoma v Sloveniji kot posledica zelo učinkovite promocije varne spolnosti je za sedaj uspešno zavrla širjenje okužbe z virusom HIV, žal pa je sam kondom premalo učinkovit, da bi se delež neželenih nosečnosti zniževal še naprej. Zato je za uspešno zniževanje neželenih nosečnosti med mladostnicami njuno potrebno spodbujati rabo KC tablet med mladostnicami. Vzrok za slabo uporabo KC tablet namreč gre iskati v neustrezni popularizaciji KC tablet. Popularnost KC tablet je odvisna od javnega mnenja, ki ga sooblikujejo strokovnjaki, starši, vrstniki, šola in mediji, od sta-

lišč strokovnjakov do predpisovanja kontracepcijskih tablet mladostnicam ter od dostopnosti zdravstvene službe. Vsakega od teh členov pa je v Sloveniji še možno izboljšati!

Da gre iskati vzrok za večji delež UPN med mladostnicami v slabi rabi KC tablet, potrjujejo tudi izsledki klinične raziskave med 200 mladostnicami, ki smo jo v letih 1995–1997 izvedli na Ginekološki kliniki (GK) Kliničnega centra v Ljubljani (izvajalki Eda Bokal-Vrtačnik in Bojana Pinter). Mladostnice, ki so prišle na UPN (študijska skupina – 100 mladostnic), so v zadnjih šestih mesecih uporabljale KC tablete le v 6%; mladostnice, ki so prišle na redni letni pregled (kontrolna skupina – 100 mladostnic), pa so uporabljale KC tablete v 32% in niso bile noseče. Uporaba kondoma je bila v obeh skupinah visoka in enaka (59%:55%, $p > 0,05$), kar potrjuje domnevo, da je kondom manj učinkovit pri preprečevanju neželene nosečnosti. Uporaba prekinjenega odnosa je bila v študijski skupini bistveno večja kot v kontrolni skupini (26%:11%, $p < 0,05$), kar kaže tudi na tveganje, ki ga prinašajo slabo zaščiteni spolni odnosi. Skupini se nista razlikovali v reproduktivni anamnezi ter številu in menjavi spolnih partnerjev, kljub temu je bila pojavnost okužbe s humanim papiloma virusom v skupini mladostnic, ki so prišle na UPN, značilno višja (26%) v primerjavi z mladostnicami, ki so prišle na redni letni pregled (13%, $p < 0,05$). Razlik v pojavnosti bakterijske vaginoze (8–9%) in klamidijske okužbe (3–7%) pa med skupinama nismo zaznali. Raziskava torej kaže, da so mladostnice, ki ne uporabljajo najbolj zanesljivih metod kontracepcije, izpostavljene tudi večjemu tveganju, da se okužijo s spolno prenosljivimi boleznimi (SPB). Uporaba nezanesljive kontracepcije je torej povezana z večjim tveganjem za neželeno nosečnost in prenos SPB.

Dejavnosti Centra za mladostnike na Ginekološki kliniki Kliničnega centra v Ljubljani

Zgodovina razvoja strokovnega varovanja spolnega in reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji se je začela leta 1975, ko je dr. Majda Kuštrin-Marolt organizirala prvo svetovalnico za mladostnike na Inštitutu za načrtovanje družine v Ljubljani. V naslednjih desetletjih je svetovanje mladostnicam v Sloveniji postalo del dejavnosti nekaterih dispanzerjev za ženske. V zgodnjih devetdesetih letih prejšnjega stoletja se je pojavila potreba po povezavi ginekologov v Sloveniji, ki se še posebej ukvarjajo z mladostnicami, zato smo leta 1995 ustanovili Center za mladostnike na GK s ciljem:

- ustanoviti mrežo svetovalnic za mladostnike v Sloveniji,
- dvig kakovosti varovanja spolnega in reproduktivnega zdravja (SRZ) mladostnikov v Sloveniji z izboljšanjem informiranosti, znanja in spolnega vedenja mladostnikov.

Z ustanovitvijo Centra za mladostnike na GK smo vzpostavili multicentrično mrežo regijskih nosilcev varovanja SRZ mladostnikov v Sloveniji. Regije so opredeljene glede na regijsko porodnišnico v Sloveniji, v vsaki regiji pa je bil izbran ginekolog – nosilec dejavnosti: Brežice – Alenka Zagode-Krenčič, Celje – Liljana Pavičević, Jesenice – Alojzija Anderle, Izola – Nives Rožič-Vičič, Kranj – Marjeta Podlipnik, Maribor – Danilo Murič, Murska Sobota – Janka Šiftar, Nova Gorica – Lidija Margič, Novo mesto – Martina Bučar, Postojna – Dragoslav Mugoša, Ptuj – Veselin Šučur, Slovenj Gradec – Frenk Kristofelc, Trbovlje – Cvetka Fakin in Ljubljana – Bojana Pinter. V mreži smo opravili analizo mladostniške populacije in potreb po posebnih službah v posameznih regijah. Izdelali smo priporočila za delo v svetovalnici za mladostnike ter vzpostavili sodelovanje s Telefonom za otroke in mladostnike (TOM) po regijah. V sodelovanju z Inštitutom za varovanje zdravja RS smo spodbudili izdajo informativnega materiala za mladostnike o kontracepciji ter spodbudili raziskovalno delo na področju varovanja reproduktivnega zdravja mladostnikov.

Delo Centra za mladostnike sicer poteka na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Cilji centra so:

- dvig kakovosti delovanja služb za SRZ mladostnikov (primarna, sekundarna in terciarna raven);
- izboljšanje informiranosti zdravstvenih delavcev (terciarna raven);
- izboljšanje informiranosti učiteljev in laične populacije (terciarna raven);
- vzpostavitev sistema za spremljanje mladostniške populacije – raziskovalno delo (terciarna raven);
- uveljavitev SRZ mladostnikov v medijih (terciarna raven).

Dvig kakovosti delovanja služb za SRZ mladostnikov

Izboljšanje kakovosti delovanja Centra za mladostnike na GK smo zagotovili s časovno razširitvijo ambulantne dejavnosti in svetovanja. Informiranost mladostnikov smo izboljšali z izdajo priročnih navodil o uporabi vseh metod kontracepcije ter knjižice »Načrtujmo družino«.

Na sekundarni in terciarni ravni delujejo ambulante za obravnavo mladostnikov s posebnimi težavami: hormonske motnje, spolno prenosljive bolezni, vodenje nosečnosti v adolescenci, razvojne anomalije rodil, spolna zloraba, medikamentna prekinitev nosečnosti, svetovalnica za moške, psihološka svetovalnica.

Izboljšanje informiranosti zdravstvenih delavcev

Informiranost zdravstvenih delavcev zagotavljamo s sodelovanjem v strokovnih izobraževanjih zdravstvenih delavcev različnih strok (ginekologov, pediaterov, specialistov šolske in visokošolske medicine, psihiatrov ter slušateljev Visoke šole za zdravstvene delavce) ter z organizacijo seminarjev in učnih delavnic. Med slednjimi je vredno omeniti dvodnevni interdisciplinarni seminar »Varovanje spolnega in reproduktivnega zdravja mladostnikov«, ki smo ga organizirali leta 1996 na GK v Ljubljani, ter dvodnevno učno delavnico o spolni vzgoji, ki smo jo istega leta organizirali v sodelovanju z Zavodom za odprto družbo Slovenije, Inštitutom za varovanje zdravja RS ter Zavodom za šolstvo RS. Leta 1998 smo v sodelovanju z Zavodom za odprto družbo Slovenije organizirali štiridnevno delavnico »Strategic planning and team building: adolescents, sexuality and sexual health seminar« o komunikaciji v majhnih interdisciplinarnih skupinah na področju spolnega zdravja mladostnikov, ki jo je vodila Carol Flaherty-Zonis iz ZDA. Na delavnici smo vzpostavili sodelovanje med različnimi vrstami strokovnjakov, ki se ukvarjajo z mladostniki (ginekolog, zdravstveni vzgojitelj, učitelj) na regionalni ravni.

Izboljšanje informiranosti učiteljev in laične populacije

Informiranost učiteljev in laične populacije zagotavljamo s sodelovanjem v strokovnih izobraževanjih za učitelje ter s sodelovanjem z inštitucijami, ki so vključene v vzgojo in izobraževanje mladostnikov (Inštitut za varovanje zdravja RS, Zavod za šolstvo RS, Zveza prijateljev mladine Slovenije, krizni telefon »Telefon za otroke in mladostnike«, SlomSic – organizacija študentov medicine, Pedagoški inštitut). Od leta 2000 sodelujemo z Zavodom za šolstvo RS pri izobraževanju učiteljev za program »O tebi«, ki je namenjen osnovnošolcem.

Vzpostavitev sistema za spremljanje mladostniške populacije – raziskovalno delo

Z raziskovalnim delom ocenjujemo reproduktivno zdravje ter znanje, stališča ter spolno vedenje mladostnikov. Leta 1994

smo izvedli reprezentativno raziskavo »Spolno vedenje ljubljanskih srednješolcev«. V letih 1995–1998 smo v sodelovanju s Psihiatrično kliniko v Ljubljani izvedli reprezentativno raziskavo »Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih« o spolnem vedenju slovenskih srednješolcev. V letih 1995–1997 smo na GK izvedli klinično raziskavo o spolno prenosljivih boleznih pri mladostnicah ter leta 2002 raziskavo o sprejemljivosti jemanja ultranizkodozne kontracepcijske tablete.

Uveljavitev SRZ mladostnikov v medijih

S stalno in razširjeno dejavnostjo v tiskanih medijih, na radiu, televiziji ter po medmrežju izboljšujemo informiranost javnosti o različnih vidikih spolnega zdravja mladostnikov.

Zaključki

Kljub temu, da smo v Centru za mladostnike GK in v mreži regijskih nosilcev SRZ mladostnikov v zadnjih letih izvedli številne aktivnosti na področju izobraževanja zdravstvenih delavcev in učiteljev, vzpostavljanja komunikacije med zdravstvenimi in pedagoškimi delavci na regijski ravni ter informiranju laične populacije, ugotavljamo, da se dostopnost služb za varovanje SRZ mladostnikov ni povečala, uporaba zanesljive kontracepcije ni višja, splavnost med mladostnicami ni padla. Ocenjujemo, da potrebujemo širšo podporo stroke in politike za izboljšanje dostopnosti ambulant za mladostnice in izboljšanje reproduktivnega zdravja mladostnikov. Predlagamo, da se na ustrezni strokovni in politični ravni ustanovi interdisciplinarna skupina za varovanje reproduktivnega zdravja mladostnikov s strokovnjaki različnih strok, ki bodo ustrezno opredelili problem ter pripravili učinkovite in izvedljive rešitve.

Literatura

1. World Health Organisation. Promoting the sexual and reproductive health needs and rights of adolescents. Progress in reproductive health research 2002; 58: 2–3.
2. Olausson PO, Cnattingius S, Haglund B. Teenage pregnancies and risk of late fetal death and infant mortality. Br J Obstet Gynaecol 1999; 106: 116–21.
3. Davis S. Pregnancy in adolescents. Pediatr Clin North Am 1989; 36: 665–80.
4. UNICEF. A league table of teenage births in rich nations. Innocenti Report Card 2001; 3: 1–32.
5. Pinter B. Varovanje reproduktivnega zdravja mladostnikov. In: Kako smo dosegli, da nam dojenčki ne umirajo več. Simpozij v počastitev 70-letnice akad. prof. dr. Lidije Andolšek-Jeras. 8. september 1999. Zbornik predavanj. Ljubljana: Klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika, 1999: 41–2.
6. Anon. Perinatalni informacijski sistem Slovenije. Primerjava podatkov med regijami in porodničnicami za leto 2000. Zdrav Var 2002; 41: Suppl 5.
7. Anon. Informacijski sistem spremljanja fetalnih smrti v Sloveniji. Primerjava podatkov med zdravstvenimi zavodi in regijami za leto 2000. Zdrav Var 2002; 41: Suppl 8.
8. Pinter B. Adolescent abortion in Europe. In: Bruni V, Dei M eds. Pediatric and adolescent gynecology. IX. European Congress of Pediatric and Adolescent Gynecology, Florence (Italy) December 2–5, 2002. Rome: CIC Edizioni Internazionali, 2003: 338–41.
9. Pinter B, Tomori M. Spolno vedenje slovenskih srednješolcev. Zdrav Var 1998; 37: Suppl: 133–6.
10. Pinter B, Tomori M. Sexual behavior of secondary-school students in Slovenia. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2000; 5: 71–6.
11. Creasas GK, Vekemans M, Horejs J, Uzel R, Lauritzen C, Osler M et al. Adolescent sexuality in Europe: a multicentric study. Adolesc Pediatr Gynecol 1995; 8: 59–63.
12. Creasas G. Improving adolescent sexual behaviour: a tool for better fertility outcome and safe motherhood. Int J Gynecol Obstet 1997; 58: 85–92.