

Jak posuzují sterilizaci křesťanské církve?

Před rokem 1930 považovaly všechny křesťanské církve úmyslnou sterilizaci a jakoukoliv formu antikoncepcie za morálně nepřijatelné. Katolická církev a některé evangelické církve tak učí dodnes. „Podobně je nutno vyloučit [jako morálně přijatelnou], jak Učitelství úřad Církve již vícekrát prohlásil, přímou sterilizaci buď trvalou nebo dočasnou jak muže, tak i ženy.“³²

Existuje nějaká bezpečná a zdravá alternativa?

Ano. Dokonce i pářům, které mají nejtěžší důvody k předcházení těhotenství, nabízí účinné a morální řešení symptotermální metoda přirozeného plánování rodičovství (PPR). Žádná metoda regulace početí není 100% účinná (s výjimkou naprosté zdiženlivosti a kastrace), ale studie STM prokazují velmi vysoký stupeň efektivnosti.³³ Jedna studie vylučuje teplotní metody PPR zaznamenala nižší procento neplánovaných těhotenství než mužská nebo ženská sterilizace.³⁴

Jak se naučím přirozené plánování rodičovství?

Obráťte se na ústředí Ligy pár páru, které poskytuje učební materiály a zprostředkovává kurzy PPR.

— Keith Bower

Odkazy

1. Robert A. Hatcher, et al., *Contraceptive Technology* (New York: Irvington, 1990) 414.
2. T. Tametz, 40:4, Jill Presh et al., *Contraceptive* (Praha, Ministerstvo zdravotnictví, 1993), 110.
3. Hatcher, 41:6, 4. A. Henry, W. Rinehart and P. T. Piotrow, „Reversing female sterilization“, *Population Reports*, 1980, Series C(8):97-123; viz také A.M. Siegel, J. Hulka a A. Peretz, „Reversibility of female sterilization“, *Fertility and Sterility* (1985) 43:499-510.
5. Susan Harlap, Kathryn Kost and Jacqueline Darroch Forrest, *Preventing Pregnancy, Protecting Health: A New Look at Birth Control Choices in the United States* (New York: Alan Guttmacher Institute, 1991) 92.
6. Tametz, 39:5.
7. D.B. Scott and D.G. Julian, „Observations on cardiac arrhythmias during laparoscopy“, *British Medical Journal* 1:41, 8. H.P. Dunn, „Unexpected sequelae of sterilization“, *International Review of Nutritional Family Planning*, 1:4 (Winter 1977) 318.
9. J. Harprovan and G. Abraham, „Endocrine profile of patients with post-tubal ligation syndrome“, *Journal of Reproductive Medicine*, 26:7 (July 1981) 359-62.
10. M.V. Huhmigel, „No More Hysterectomies (New York: Penguin, 1989) 228.
11. M.J. Muldoon, „Gynaecological illness after sterilization“, *British Medical Journal* (Jan. 8, 1972) 84-5.
12. S. Lawson, R.A. Cole and A.A. Templeton, „The effect of laparoscopic sterilization by diathermy or silastic bands on post-operative pain, menstrual symptoms and sexuality“, *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 86:6:59-663.
13. Taro studie revizivní výzkum R. Nella v r. 1975 u 454 žen, který zjistil, že 22-37% pacientek zažívá pooperační menstruační problémy. J.R. Neil et al., „Late complications of sterilization by laparoscopy and tubal ligation: a controlled study“, *The Lancet*, (Oct. 11, 1975) 699-700.
13. J.G. Tappan, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 115:8 (Apr. 15, 1973) 1056.
14. L.W. Wilcox et al., „Menstrual function after tubal sterilization“, *American Journal of Epidemiology*, 113:1:366-1381.
15. Tametz, 16. Pro muže je úspěch kolem 50%, pro ženy o něco lepší. A.M. Siegel, et al., „Reversibility of female sterilization“, *Fertility and Sterility* (1985) 43:499-510.
17. L. Uskin, W. Rinehart, R. Blackburn and A.H. Rutledge, „Minilaparotomy and laparoscopy: safe, effective and widely used.“ *Population Reports*, 1983; Series C (9):125-167.
18. M. Booth, V. Bernal and P. Smith, „Risk factors for ovarian cancer: a case control study.“ *British Journal of Cancer* (1989) 60:592.
- D.W. Cramer, „Factors affecting the association of oral contraceptives and ovarian cancer.“ *New England Journal of Medicine* (1982) 307:347.
19. F. De Waard, „Uterine Corpus“, Chapter 52 in *Cancer Epidemiology and Prevention* (Philadelphia: W. B. Saunders, 1982), D. Schottenfeld, J.F. Fraumeni, eds.
20. Muldoon, Table II, 21. A. Stegarchis, et al., tubal sterilization and the long-term risk of hysterectomy, *Journal of the American Medical Association* (Dec. 12, 1990) 264:2893-2899.
22. K. Dalton, *Once a Month* (Charmont, CA: Hunter House, 1990) 33.
23. Hargrove and Abraham, 359-362.
24. F. Alvarez-Sanchez, et al.,

„Pituitary-ovarian function after tubal ligation“, *Fertility and Sterility* (Nov., 1981) 36:606-609.- J. Cattanaeh, „Oestrogen deficiency after tubal ligation“, *The Lancet* (Apr. 13, 1985) 847-849.
- M. El-Minawi et al., „Pelvic venous changes after tubal sterilization“, *Journal of Reproductive Medicine*, 28:641-648.
- 25. Žádné studie nevyvoztily před- a poststerilizační hladiny (progesteronu)“ Hatcher, s. 403.
- 26. Association for Voluntary Surgical Contraception News 1989: 27 (July) 1.
- 27. H. W. Offers, „Psychological aspects of vasectomy“, *British Medical Journal* (1970) 4:297.
- 28. Statistický Association for Voluntary Sterilization citované v Roberts, s. 35.
- 29. Uvažně též, jak nebezpečná zbraň by takto byla dana do rukou veřejné autority hostejně k manravním požadavkům. Kdo by mohl vyřkat některé vláde, že k řešení kolektivních problémů aplikuje to, co bylo pro manžele uznáno za dovolené při řešení rodinného problému?“ Papež Pavel VI, encyklika z 25. července 1968, *Humanae vitae* § 17.
- 30. Margaret Sanger, *Pioneer of Civilization* (New York: Brentano's, 1922) 124-145.
- Sangerová vyjadřuje zvláště silnou paranoiu, že nezdopovědně sepáříci, „podíle“ přehlídí svět a znečišť zásoby genů.
- 31. Sterilizace jako nástroj státu má dlouhou tradici v USA. V 90. letech 19. století byli kastrováni „slabomyšlní“ v Kansasu. V r. 1899 byl 19-letý vykastrován v polépsvně pro domopodce kvůli jeho „zavislosti“ na masurbači. V r. 1907 začal se Indiana sterilizovat zločince a „nežádoucí“ Panáct států ustanovilo podobné zákony mezi lety 1907 a 1917. Eugeničké hnuty vyzdřivovalo sociální vylouky nuceně sterilizace až do 30. let 20. století. V r. 1974 byly dvě sestry z Alabamy ve věku 12 a 14 sterilizovány bez vlastního svolení na klinice pro kontroli porodnosti v Montgomery.
- 32. *Humanae vitae*, §14.
- 33. R.E. Ryder, „Natural family planning“, effective birth control supported by the Catholic Church“, *British Medical Journal* (Sept. 18, 1993) 307:723-726.
- Tento článek srovnal studie z celého světa, které ukázaly, že moderní levné metody PPR, používané motivovanými páry, regulují porodnost stejně efektivně jako „aplika“.
- 34. B. Vincent, et al., *Méthode themique et contraceptive: approches medicale et psychosociologique* (Paris: Masson, 1967), 52-73.

© 1995 The Couple to Couple League International, Inc., © 2001 Liga pár páru v České republice

Tubární sterilizace

Otázky a odpovědi

Jen málokteré rozhodnutí je závažnější než chirurgická sterilizace ženy za účelem zabránění početí. Každoročně se pro ni (celosvětově) rozhodnou stovky tisíců žen. Může je k tomu vést strach před riziky spojenými s různými druhy antikoncepcie nebo jejich abortivním účinkem, obava z neplánovaného těhotenství a někdy pochybnost o schopnosti sebevyžádati.

Mnozí manželé volí chirurgickou sterilizaci ze zoufalství, ale později svého rozhodnutí litují, zvláště když se dozvědí o vysoce efektivní moderní symptotermální metodě přirozeného plánování rodičovství.

Co je tubární sterilizace?

Tubární sterilizace je chirurgický zásah prováděný u žen za účelem pohlavní sterilizace. Většinou se používají dva způsoby provedení – minilaparotomie nebo laparoskopie. Při laparotomii je proveden malý řez na břiše. Vejcovody, kterými prochází oplodněné vajíčko do dělohy, jsou vyhledány a vytaženy otvorem ven. U každého vejcovodu je část odstraněna a zbývající konce zneprůchodněny.

Při laparoskopii je břišní dutina pacientky nejprve nafouknuta kyslíčkovým uhlíčitým nebo kyslíčkovým dusným (rajský plyn), čímž se zvětší prostor v břišní dutině a oddělí různé orgány. Břišní stěna se propíchne a otvorem je do ní vsunut přístroj, který chirurgovi umožní pod přímou optickou kontrolou přepálit vejcovody elektrickým proudem, podvázat je nebo uzavřít svorkami.

Je tubární sterilizace 100% efektivní?

Ne, jediná 100% sterilizující operace je kastrace (odstranění obou vaječníků), která se však rozhodně neprovádí za účelem regulace početí.

Tubární sterilizace má možnost selhání 0,1%.¹ Selhání je možno vysvětlit technickou chybou, nejčastěji zámenou liganmentum rotundum za vejcovod, vadou přístrojů nebo sportátní rekanalizací.²

Je chirurgická sterilizace reverzibilní?

Ano i ne. Někdy je možno provést opětve zprůchodnění vejcovodů pomocí mikrochirurgické operační techniky. Úspěšnost operace záleží na metodě a provedení původní sterilizace. Ženy, které žádají o referilizaci má 70% natolik poškozené vejcovody, že je jim operace odmítnuta.³ „Proto musí žena považovat každou sterilizační techniku za permanentní.“⁴

Liga pár páru v České republice
David a Michaela Prentisová
Fügnorova 143/9
272 01 Kladno
Tel.: 312 686 642
www.lpp.cz, lpp@lpp.cz



Jaká jsou zdravotní rizika tubární sterilizace?

Institut Alana Guttmachera informuje, že „Podle toho, jaká technika je použita, může 800-2000 ze 100.000 sterilizovaných žen očekávat během operace vážné komplikace.“⁵

Při minilaparotomii může dojít k infekci, poranění močového měchýře, krvácení z větší cévy nebo popálením močového měchýře či jiných tkání. Mohou se také vyskytnout anestetické komplikace.⁶

Při laparoskopii může dojít k perforaci střeva a následně masivní infekci v břišní dutině, ke komplikacím souvisejícím s anestezií a při nedostatečném pročištění průdušnice během operace dokonce k pulmonární embolii. Jak poznamenává Dr. H.P.Dunn: „Každá operace nese s sebou riziko krvácení nebo infekce... Některé pacientky zemřely na selhání srdce během procesu nafukování, jiné utrpěly poranění střev, močového měchýře nebo větší cévy.“⁸

Jaká jsou následná rizika?

Kromě komplikací souvisejících přímo s operací, se tak často vyskytují pooperační potíže, žej jsou označovány jako „poststerilizační syndrom“. Podle přehledu literatury vztahující se na problémy po sterilizaci, který vypracovali lékaři Joel Hargrove a Guy Abraham, se pozdější komplikace vyvíjejí asi u 22-37% sterilizovaných žen.⁹

Dr. Vicki Huhngelová, která se specializuje na návratné operace ženských reprodukčních orgánů, napsala: „Mnohé z pacientek, které u mne hledají pomoc, si hořce stěžují na mnohem silnější křeče, těžší a delší menstruace, dysfunkční děložní krvácení, bolest při pohybním styku a bolesti nebo tlak v pánevní oblasti.“¹⁰

Jedna britská studie sledovala 374 pacientek po sterilizaci a zjistila, že 43% z nich potřebovala následně gynekologický zásah k odstranění potíží jako je těžké menstruační krvácení, narušení menstruace vyžadující hormonální léčbu, poškozování tkáně děložního hrdla, nádory na vaječnicích a rekanalizace vejcovodů vyžadující další operaci.¹¹

Jiná britská studie zjistila 40% zvýšení ztráty krve při menstruaci; 26% z této skupiny mělo také zvýšenou bolest při menstruaci. Ženy, které před sterilizací užívaly hormonální antikoncepci, hlásily při tom větší potíže než jiné pacientky.¹²

Studie vedená Jamesem G. Tappanem ukázala 40,7% výskyt menorrhagie a naznačila, že přerušeni toku krve z děložní tepny může způsobit cystickou degeneraci vaječniku.¹³ Dlouhodobá studie více než 8.000 žen po dobu pěti let po sterilizaci zjistila, že 49% z nich trpělo těžkým menstruačním krvácením a 35% hlásilo zvýšený výskyt těžkých menstruačních křečí.¹⁴ U 489 žen po sterilizaci bylo zjištěno 3,5 krát vyšší riziko rakoviny dělohy než je normální.¹⁵

Jak již bylo zmíněno, mnohé páry se pokoušejí o zpětnou operaci, ačkoliv méně než polovina takových operací je funkčně

úspěšná.¹⁶ Ženy, které dosáhly po zpětné operaci těhotenství, musí počítat se zvýšeným rizikem (o 4 - 64%) mimoděložního těhotenství, což je životu nebezpečná a důslovně vyčerpávající zkušenosť. Stupeň rizika záleží na tom, jakou technikou byla sterilizace provedena.¹⁷

Těžko odhadnutelné je zdravotní riziko, kterému se žena vystavuje tím, že se z vlastní vůle vzdá výhod dalších těhotenství. Ženy, které mají málo dětí nebo žádné se totiž vystavují zvýšenému nebezpečí rakoviny vaječniku¹⁸ a endometria.¹⁹

Jak vysoké je riziko následné hysterektomie?

U pacientek po sterilizaci stoupá počet případů, které vyžadují následnou hysterektomii z důvodu vážných menstruačních potíží – v jedné skupině 374 sledovaných pacientek to činilo 18,7%.²⁰ V jedné dlouhodobé studii se ukázalo, že ženy ve věku 20-29 let měly 3,4 násobně vyšší pravděpodobnost nutnosti následné hysterektomie.²¹

Existuje spojení mezi sterilizací a PMS?

Sterilizace je rizikovým faktorem i pro předmenstruační syndrom (PMS). MUDr. Katarina Daltonová, zakladatelka první kliniky pro léčbu PMS na světě prohlásila: „Nedávno bylo zjištěno, že předmenstruační syndrom nabývá po sterilizaci na intenzitě... Po jednotlivé operaci, která zablokuje jejich vejcovody, produkují vaječnicku těchto žen méně progesteronu.“²² To bylo potvrzeno dalším výzkumem.²³

Vaječnický špatně pracují v důsledku poruchy v jejich prokrvování; zvýšené hladiny estrogenu a nedostatek progesteronu mohou vysvětlovat těžší krvácení a křeče, které se často vyskytují po ženské sterilizaci.²⁴

Protože je sterilizace často prováděna po porodu, může být v krátkodobých studiích PMS zamaskován potíže jako je deprese po porodu. Hladiny progesteronu před a po sterilizaci patří k oblastem, které by měly být blíže zkoumány.²⁵

Často bývá po sterilizaci také hlášen příbytek na váze, ale ani tato oblast nebyla dosud prozkoumána.

Jaké jsou psychologické důsledky?

Přestože např. jen v USA podstoupí sterilizaci za účelem regulace porodnosti každoročně asi milion žen,²⁶ je těžké najít dlouhodobé studie, které by se zabývaly jejími psychologickými důsledky. Je však známo, že předmenstruační syndrom je spojen s mentálními a emocionálními potížemi. Toho bylo již dokonce úspěšně využito v obhajobě kriminálních soudních případů.

Když se žena rozhodne pro takové neodvratitelné, drastické řešení, je psychologicky těžké přiznat, že se stala chybá. To vysvětluje, proč pacientky, které mají po sterilizaci potíže přesto v doznaných tvrdí, že jsou s výsledky operace „spokojeny“.²⁷ „Potřeba přesvědčit sama sebe se naplňuje přesvědčováním jiných.“²⁷

Jaké jsou důsledky sociální?

Výzkum sociálních důsledků sterilizace je velmi omezený.

V mnoha státech USA se upouští od podmínek minimální velké hranice a souhlasu manžela, což může působit stres v manželství, zvláště když manželé dodatečně litují ukvapeného rozhodnutí, které nelze vzít zpět. Dvě třetiny sterilizací jsou tedy prováděny na ženách na rozdíl od začátku 70. let, kdy téměř 60% sterilizací byly vázankomie.²⁸

Poměr mužských a ženských sterilizací se může jevit jako nudná statistika, ale za každým statistickým číslem je skrytý lidský příběh. Často jde o dramatické, i když třeba neverbální přetahování o to, či plodnost bude obcována. Teď, když média zveřejnila spojení vázankomie se zvýšením rizika rakoviny prostaty, tak na ženy, aby vzaly na sebe břemeno sterilizace se možná zvýší. [Informace o mužské sterilizaci podává letáček L.P.P. - Vázankomie – otázky a odpovědi.]

Ltost nad rozhodnutím, k němuž došlo pod tlakem, může negativně ovlivnit manželský vztah. Dopisy manželských párů vyjadřující hlubokou bolest a hořkost nad provedenou sterilizací patří k těm nejsmutnějším, které Liga dostává.

Jiný znepokojivý sociální důsledek vychází z vlastní povahy pohlavní sterilizace. Je jím přijímání představy o tom, že je možno odpojit podstatnou část organismu jako stroji. To má nesmírně vážný dopad. Kočky a psy je možno sterilizovat pro pohodlí jejich pánů, ale kdo je „pánem“ v lidské sociální struktuře? Současné se razí názor, že „naše tělo patří nám.“ Tradiční víra nás však vidí jako strážce svých těl, která jsou dary Božími a nikdy nemají být úmyslně zmrzačena. Taková víra klade meze jak moci státní, tak vlastní vůli jednotlivce.

Může se z „dobrovolné“ sterilizace stát „nucená“?

Ano. Snad největším nebezpečím „dobrovolné“ sterilizace je, že je jen půl kroku vzdálena od sterilizace nucené. Když lidé popíro skutečnost, že je sterilizace společenským zlem a přijmou ji jako morálně neutrální, je vydlážděna cesta k nucené sterilizaci.²⁹ V každém funkčním sociálním řádu mohou být občané morálně nuceni k určitým aktivitám, ale nemohou být morálně nuceni konat zlo nebo s ním souhlasit. Např. dopravní předpisy nás nutí k omezení rychlosti, ale pomalejší jízda sama o sobě není zlem. Takové legitimní předpisy jsou morálně oprávněnými formami donucování.

Sterilizace však poškozují fyzickou integritu lidské osoby a neměla by být nikomu vynucována jako sociálně politické řešení. Nacisté uvážovali jinak: ti, kteří byli podle jejich měřítek uznáni za nežádoucí, ztráceli své reprodukční právo. Indira Gandhi zahájila masivní kampaň nucené sterilizace, která vedla k její porážce ve volbách. Margaret Sangerová, zakladatelka Institutu pro plánovanou rodičovství, propagovala sterilizaci chudých v USA³⁰ a byly i další pokusy o kontrolu porodnosti nucenými sterilizacemi.³¹