

Bariérové metody antikoncepce

1 Mechanické bariérové metody

1.1 Úvod

Mechanické bariérové metody jsou nejstarší antikoncepční postupy, používané od dob, kdy člověk objevil souvislost mezi souloží a těhotenstvím.

Ženy téměř od nepaměti používaly různé předměty zaváděné do pochvy za účelem ochrany před otěhotněním. Všichni na tomto místě uvádějí poševní pesary ze směsi krokodýlího trusu s medem popsané na egyptských papyrech nebo pesary z hedvábí používané čínskými či japonskými ženami. Casanova zaváděl svým milenkám na děložní čípek polovinu citronu s vymačkanou šťávou. Moderní historie ženské bariérové antikoncepce začíná v roce 1838, kdy byl zaveden vaginální pesar – diafragma.

Návleky na penis mají historii stejně dlouhou. Zprvu se však používaly buď z důvodů okrasných nebo jako ochrana před pohlavně přenosnými infekcemi. Ctitel antických bájí může počátek kondomu hledat u mýtického krétského krále Mínóse, kterého manželka (Pasifaé; to je ta žena, která měla za milence posvátného býka a porodila mu Mínótaura, jenž pak žil v bludišti postaveném Daidalem) očarovala, takže jeho semeno rozežíralo vnitřek jeho milenek; on si pak navlékl na pyj plátěný návlek, aby je chránil. Návleky na pyj známe i ze staroegyptských obrázků. Ve středověku se návleky na penis, nejdříve plátěné, později zvířecí střeva a rybí měchýře (prvně zavedené anatomem Fallopiem), používaly jako ochrana před francouzskou nemocí (syfilis). Důraz na antikoncepční efekt začal být dáván až v 18. století a rozšíření kondomu umožnil objev pryže v polovině 19. století – běžně dostupným se kondom stal v 70. letech.

Slovo kondom samo je údajně podle anglického lékaře Condoma (podle jiných pramenů Contona), který poradil návlek na penis anglickému králi Karlovi II., jenž vynikal vysokým počtem nemanželských dětí. Příběh je bohužel jen apokryfní, slovo kondom pochází z latinského condus, což má původ v perském kendu (jakási „nádoba“ vyrobená ze zvířecího střeva).

V plánovaném rodičovství představovaly bariérové metody téměř jedinou alternativu až do 50. let. Po té ustoupily do pozadí. Jejich popularita opět plynule narůstá od 80. let v souvislosti s epidemií infekce HIV. V poslední době se začíná znovu klást důraz především na hygienický význam těchto metod a jsou v tomto smyslu často chápány jako doplněk moderních spolehlivých antikoncepčních prostředků.

1.2 Princip metody

Princip metody je prostý. Spermiím se staví do cesty mechanická bariéra, nejčastěji pryžová. Kombinace s chemickými bariérovými metodami je vhodná a některé komerčně dostupné mechanické prostředky už v sobě samy obsahují spermicidy. Všechny přípravky chemické antikoncepce jsou konstruovány tak, aby nepoškozovaly ani kondom, ani ženské bariérové prostředky. Bariérové metody lze kombinovat s většinou ostatních antikoncepčních metod,

s několika málo srozumitelnými výjimkami (např. kondom + IUD, kde kondom může být poškozen vláknem IUD).

1.3 Popis jednotlivých metod

Bariérové metody lze rozdělit prostě podle toho, používá-li je muž nebo žena. Muž má možnost jedinou – kondom. Žena má možností daleko více, už z toho vyplývá, že žádná z nich není ideální.

1.3.1 Kondom

Kondom je všeobecně známý a běžně dostupný prostředek, vyráběný dnes obvykle z latexu. Pro muže alergické na gumu byl v USA vyvinut polyuretanový kondom, v ČR však není dostupný, a totéž platí i pro „natural skin“ kondom vyráběný z ovčího střeva. Blanka kondomu je silná v napjatém stavu asi 0,05 mm. V roce 1982 byl dán na trh první kondom obsahující spermicid 9-nonoxynol. Je jasné, že při použití takového kondomu prudce klesá přežití spermií uvnitř – není však jisté, jaký efekt to má na spermie, které případně unikly do pochvy. Na používání kondomu není zdánlivě nic složitějšího, přesto však s sebou nese některé aspekty, jejichž nedodržení může vést k selhání metody.

- a) Kondomy je nutno uchovávat na suchém a chladném místě.
- b) Je nutno se vyhnout kontaktu kondomu s rukou potřenou masťou, krémem či pleťovým mlékem. Tyto prostředky poškozují latexovou stěnu kondomu.
- c) Kondom se nasazuje bezprostředně před pohlavním spojením. Na konci má obvykle rezervoár; pokud ne (např. některé ozdobné kondomy), je třeba ponechat asi půl cm prázdný. Je chyba nasazovat kondom s delším odstupem od začátku soulože (může dojít k mechanickému poškození) a ještě větší chyba je nasazovat ho až těsně před ejakulací.
- d) Nasazuje-li kondom partnerka, je nutno opatrnosti, pokud má dlouhé nehty.
- e) Penis s kondomem je možno zavádět jen do dobře zvlhčené pochvy. Pokud je lubrikace nedostatečná, je zapotřebí použít lubrikační gel nebo antikoncepční vaginální krém.
- f) Hned po orgasmu muže je zapotřebí, aby muž skončil frikční pohyby, kondom přidržel při koření penisu a soulož ukončil.
- g) Doporučuje se kondom zkontrolovat před použitím (nafouknutím) i po použití, je-li nepoškozen.

1.3.2 Ženské bariérové metody

1.3.2.1 Poševní pesar (diafragma)

Je to gumový klobouček o průměru 5–10,5 cm, která má svém obvodu kovovou pružinu. Umisťuje se před děložní čípek tak, že vpředu se opírá o sponu stydkou, vzadu o klenbu poševní a čípek je umístěn v jeho konkavitě. Zavádí se před stykem (je možno ho zavést i s delším odstupem) a ponechává se ještě několik hodin po styku (ne však déle než 24 hodin).

Kombinace s chemickými vaginálními prostředky je obvyklá a doporučená. Na rozdíl od kondomu lze pesar používat opakovaně.

Pesar se vyrábí v různých velikostech – konkrétní průměr musí určit gynekolog, který k tomu má (resp. v dnešní době v našich krajích spíše nemá) speciální měřítko. Při tom je třeba počítat s tím, že při pohlavním vzrušení se pochva rozšiřuje a je proto nutno volit velikost asi o 1 cm větší než je naměřená.

Zavádění pesaru není zcela banální záležitost a je nutno se mu naučit. Zavádí se buď v poloze na zádech s pokrčenými roztaženými nohama, nebo ve stoje, kdy jednu nohu má žena zvednutou a opřenou o židli. První samostatné zavedení pesaru je vhodné provést v gynekologické ambulanci, aby pak lékař mohl zkontrolovat správnost uložení.

Poševní pesar prožil dvě slavná období. První od začátku minulého století do konce 50. let, kdy byl jedinou antikoncepční možností dostupnou ženě. Druhé, podstatně kratší, když na počátku 80. let články v populárním tisku o negativních vedlejších účincích dočasně zdiskreditovaly moderní antikoncepční metody, což mělo za následek krátkou renesanci jeho používání.

Dnes u nás poševní pesar není na trhu – po víceleté přestávce byl opět zaveden začátkem 90. let, ale po několika letech opět stažen z prodeje, pro naprostý nezájem českých žen (celostátní roční prodej dosahoval jen několika kusů). Ve světě je místy nahrazován femidonem.

1.3.2.2 Femidon

Připomíná poněkud pánský kondom, je však větší, delší a na obou koncích vybavený flexibilními kroužky. Vyrábí se z polyuretanu. Zavádí se podobně jako pesar, vnitřní kroužek se přikládá k čípku, zevní zůstává před rodidly – tak je celá pochva kryta membránou femidonu. I když je femidon vybaven lubrikanciem, takže je kluzký, kombinace s antikoncepčním krémem je žádoucí. Na českém trhu není femidon k dispozici.

Určitou zajímavostí je, že současné užití femidonu ženou a kondomu mužem je kontraindikováno, pro velké tření, které mezi nimi vzniká.

1.3.2.3 Ostatní ženské mechanické antikoncepční metody

Ani kondom, ani femidon nejsou ideální, proto se objevily snahy o další způsoby mechanických bariér. Tyto postupy jsou však ještě méně oblíbené a v ČR nikdy nebyly na trhu (jejich zavedení se ani nepředpokládá).

- a) *Cervikální klobouček (cervikální pesar)* je vyroben z latexu nebo umělých hmot, vzácně z gumy nebo kovu. Existuje v různých typech, jeho velikost je 22–31 mm. Správný typ a správnou velikost určí lékař – klobouček musí přilnout na čípek přísátím. In situ nemá být ponechán déle než 3 dny.
- b) *Vaginální hubka* se objevila na trhu začátkem 80. let. Je to kombinace mechanické a chemické bariéry – hubka je vyrobena z polyuretanu a obsahuje 1 g 9-nonoxynolu. Zavádí se vysoko do pochvy tak, aby se čípek ocitl v její konkavě. V pochvě se může ponechat 24 hodin a po tu dobu trvá její antikoncepční účinek. Odstranění se doporučuje za 6 hodin po souloží.
- c) V posledních letech se objevily *vaginální pesary* nových roztodivných tvarů (např. Lea's shield je opatřen chlopni). Klinické studie o jejich spolehlivosti neexistují.

1.4 Spolehlivost metody

Spolehlivost mechanických bariérových metod se udává ve velmi širokém rozmezí a záleží pochopitelně i na použitém prostředku.

Pearlův index kondomu je v kontrolovaných studiích udáván na 4–14 – lze očekávat, že při běžném používání nejsou pravidla vždy striktně dodržována a že riziko selhání je spíš větší.

Spolehlivost ženských mechanických bariérových metod je podobná. Pearlův index se udává 3–20, což souvisí mj. s věkem (u starších žen je počet selhání menší) a s frekvencí pohlavních styků (což rovněž není překvapivé). Nejlepší je femidon, kde se Pearlův index při správném užívání může dostat až na hodnotu 1 a chyb při užívání je málo.

1.5 Příznivé vedlejší zdravotní účinky

1.5.1 Kondom

1.5.1.1 Ochrana před pohlavně přenosnými infekcemi

Kondom je výborné hygienické opatření a do jisté míry chrání před pohlavně přenosnými infekcemi, včetně cervikální infekce papillomaviry (HPV) a jejích následků (dysplázie a karcinom čípku) a včetně infekce HIV a hepatitis B. Ale pozor: Význam kondomu je především epidemiologický, individuální ochrana je jen částečná – zprůměrujeme-li výsledky různých studií (pravda, velmi heterogenní) dostaneme relativní riziko přenosu infekce pro muže asi 0,3–0,4, pro ženu asi 0,6–0,9. Soulož s infikovaným partnerem je tedy extrémně riziková i s použitím kondomu, který zde může poskytnout „falešný pocit bezpečí“. Že si to mnozí neuvědomují a ochranný efekt kondomu přeceňují je vidět z toho, že v některých studiích vyšlo relativní riziko pohlavně přenosných nemocí při používání kondomu dokonce vyšší než 1 (!).

1.5.1.2 Ostatní příznivé vedlejší zdravotní účinky

- a) *Terapie imunologické sterility.* Některé typy neplodnosti způsobené tvorbou antispermatozoálních protilátek lze léčit 3–6 měsíčním užíváním kondomu.
- b) *Mužské sexuální dysfunkce.* Kondom může být vhodný pro muže trpící předčasnou ejakulací, ale někdy i pro muže s erektilními problémy (kroužek na konci kondomu vyvolává mírný turniketový efekt).

1.5.2 Ženské mechanické bariérové metody

Jistou ochranu před pohlavně přenosnými infekcemi poskytují i ženské bariérové metody. Týká se především infekce HPV a pánevní zánětlivé nemoci. Riziko je při užívání pesaru sníženo asi na polovinu, při užívání femidonu by mělo být ještě menší, ač vědecké ověření tohoto předpokladu chybí.

1.6 Zdravotní rizika a kontraindikace

1.6.1 Kondom

Někteří muži kondom nesnášejí, z důvodů objektivních (alergie) i subjektivních (ztráta erekce, snížená citlivost). Tyto problémy mohou užívání kondomu ztížit nebo znemožnit.

V minulosti byl popsán vyšší výskyt preeklampsie u žen, které před otěhotněním provozovaly coitus condomatus. Příčina se hledala v nedostatečné imunizaci spermiemi partnera a následně v nedostatečné tvorbě blokujících protilátek v těhotenství. Prospektivní studie však tato pozorování nepotvrdily.

Jiné závažnější komplikace kondom nemá.

Jediné kontraindikace kondomu jsou alergie na gumu a odmítání metody nebo neschopnost ji používat z psychologických důvodů.

1.6.2 Ženské mechanické bariérové metody

I užívání ženských bariérových metod může vést k alergické reakci či diskomfortu. Některé ženy opouštějí tyto metody pro problémy se zavedením nebo extrakcí, vzácně může dojít k poranění pochvy nebo čípku. Ponechá-li pesar nebo hubka déle než je doporučováno, je zdrojem páchnoucího výtoku.

Vážnější komplikací používání pesaru představuje zvýšené riziko uroinfekcí – bylo prokázáno i v prospektivních studiích. Relativní riziko pro uživatelky pesaru je asi 2,0–2,5. Příčina není přesně známa, i když v pochvě uživatelek je častěji nacházena *E. coli*. Objeví-li se uroinfekce, lze zkusit pesar menší velikosti, pokud recidivy pokračují, nezbyvá než zvolit jinou antikoncepční metodu.

Nejvážnější, pravda velmi vzácnou až kuriózní, komplikací může být syndrom toxického šoku vyvolaný kmenem *Staphylococcus aureus* produkujícím exfoliatin. U žen užívajících antikoncepční hubky byl popsán osminásobný vzestup rizika této vzácné život ohrožující nemoci a riziko úmrtí odhadnuto na 0,3 : 100 tisíc za rok – studie však byla metodologicky zpochybněna.

Kontraindikace ženské bariérové antikoncepce jsou především anatomické (vagina septa, descensus a prolaps dělohy, větší cystokéla a rektokéla, ale také retroverze dělohy) a urologické (recidivující uroinfekce). Kromě toho i zde lze za kontraindikaci pokládat alergii a neschopnost nebo neochotu metodu správně používat.

1.7 Výhody, nevýhody, ideální uživatelka

1.7.1 Kondom

Hlavní výhodou kondomu je jeho dostupnost, v podstatě nepřítomnost kontraindikací a částečná ochrana před pohlavně přenosnými infekcemi. Jeho použití se doporučuje při každém pohlavním styku s „nestálým“ partnerem, event. při každém pohlavním styku, a to bez ohledu na to, jaká další antikoncepční metoda je případně použita.

Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology. Čepický, P., 2002

Jako samostatná metoda trpí kondom malou spolehlivostí. Masová náhrada kombinované orální antikoncepce kondomem ve Švédsku v 80. letech vedla sice k poklesu výskytu gonorey, ale současně k vzestupu počtu interrupcí.

Ideální uživatelkou kondomu je každá žena, zvláště žena, která udržuje sexuální styky s více než jedním partnerem nebo jejíž partner udržuje kontakty s více ženami. To nic nemění na tom, že by kromě kondomu měla užívat ještě nějakou další, spolehlivější antikoncepční metodu.

Kondom jako jediná metoda se výslovně nehodí pro ženy s vážným onemocněním, u kterých je nutno těhotenství plánovat (např. diabetičky). Důvodem je jeho malá spolehlivost.

1.7.2 Ženské mechanické bariérové metody

Ženské bariérové metody mají málo výhod. Femidon částečně chrání před pohlavně přenosnými infekcemi, pesar sice také, ale na druhé straně zvyšuje riziko uroinfekcí. Jejich používání vyžaduje poměrně komplikované přípravy a trpí také malou spolehlivostí.

Ženské bariérové metody se hodí pouze pro dobře motivované ženy s nízkou plodností a nízkou frekvencí pohlavních styků (v praxi tedy většinou ženy starší), které naprosto odmítají jinou antikoncepční metodu. Vymezení je to úzké a malá obliba těchto metod tomu odpovídá.

Rovněž o ženských bariérových metodách je nutno výslovně konstatovat, že se nehodí pro ženy, kde je těhotenství ze zdravotních důvodů kontraindikováno nebo je nutno je plánovat.

2 Chemické bariérové metody

2.1 Úvod

Prehistorie chemických bariérových metod se překrývá s prehistorií mechanických bariér – např. francouzské ženy si prý v dávné minulosti zaváděly do pochvy plátno nasáklé vínem, Casanova údajně doporučoval polovinu citronu. Postupně se používal česnek, mýdlo, nikl, první moderní chemickou antikoncepci představovaly přípravky obsahujícími rtuť – v Latinské Americe a v Číně jsou na trhu dosud.

Význam chemických antikoncepčních metod je omezen. Obvykle s používají v kombinaci s mechanickými bariérami, jako samostatná metoda jsou málo oblíbeny. Výhodou je, že mají poměrně výrazně chrání před přenosem pohlavních infekcí, včetně infekce HIV.

2.2 Princip metody

Žena si před stykem zavede do pochvy spermicid. Dnes se používají takřka výhradně surfaktanty, které působí destrukci buněčné membrány spermie. Výjimkou je Syn-a-gen, který funguje na principu enzymatické inhibice spermií. Nejčastěji používané surfaktanty jsou 9-nonoxynol, 9-octoxynol a menfegol. Dávka v jedné aplikaci je 60–100 mg. V tuzemsku dostupné přípravky obsahují vesměs 9-nonoxynol.

Patrně důležitější než to, který spermicid je použit, je vehikulum, jehož úkolem je rozprostřít účinnou látku po celé pochvě. Na trhu jsou pěny, čípky, krémy, želé, tablety a papírové filmy.

Jednotlivé formy se liší dobou, která musí uplynout mezi zavedením a zahájením pohlavního styku. Tento čas je nutno striktně dodržet.

2.3 Popis metody

Přípravek se zavádí hluboko do pochvy, některé výrobky obsahují zavaděč. Po zavedení předepsané dávky je nutno vyčkat se zahájením soulože po dobu předepsanou výrobcem. Např. u čípků to bývá 5–10 minut, u šumivých tablet asi 10 minut, pouze po zavedení pěn a krémů není třeba vyčkávat.

Účinek trvá obvykle 2 hodiny. Při opakované souloži je proto nutno manipulaci opakovat s novou dávkou.

Po dobu 6 hodin po styku se nemá provádět výplach pochvy.

Chemickou antikoncepci lze vhodně kombinovat s jinými antikoncepčními postupy (s pochopitelnou výjimkou symptotermální metody). Obvyklá je kombinace s mechanickými bariérami, kde spermicid je často přímo součástí mechanického tělíska (kondomu, hubky).

2.4 Spolehlivost metody

Literární údaje se liší ve velice širokém měřítku: Pearlův index byl udán na méně než 2, ale i na více než 40. Zdá se, že u dobře motivovaných žen lze reálně dosáhnout Pearlova indexu 5, snad i méně. U žen hůře motivovaných, neodpovědnějších, méně inteligentních budou výsledky špatné. Osobnost ženy hraje patrně větší roli než druh použitého přípravku.

2.5 Příznivé vedlejší zdravotní účinky

In vitro je 9-nonoxynol letální pro *Neisseria gonorrhoeae*, herpes simplex virus, *Trichomonas vaginalis*, *Treponema pallidum*, HIV. In vivo bylo sledováno relativní riziko gonorey s výsledkem 0,75, když další pokles až na 0,5 je při současném užívání pesaru. Za významný se pokládá také pokles rizika přenosu trichomoniázy. Ženy užívající spermicidy onemocní méně často pánevní zánětlivou nemocí a nepřekvapí, že v důsledku toho jsou méně často sterilní.

2.6 Zdravotní rizika a kontraindikace

2.6.1 Zdravotní rizika

Může se pozorovat iritace kůže vulvy nebo penisu, někdy v souvislosti s alergickou reakcí, ale i bez ní. Některé páry vnímají negativně pach či chuť přípravků při orogenitálním sexu.

Systémové toxické účinky nejsou u člověka popsány, nicméně toxikologické studie, jakkoli ojedinělé, ukázaly určitý stupeň absorpce s možností poškození jater při vaginální aplikaci většího množství 9-nonoxynolu. U žen byl popsán pokles hladiny cholesterolu.

V roce 1981 byla publikována kontroverzní studie ukazující dvojnásobný výskyt vrozených vývojových vad různého typu. Studie byla rozsáhle kritizována pro metodologické nedostatky a následný výzkum vzestup vrozených vad při užívání chemické kontracepce neprokázal.

2.6.2 Kontraindikace

Kontraindikace jsou výjimečné, Kromě alergie lze za relativní kontraindikaci pokládat vrozené vady pochvy, jako je vagina septa.

V české literatuře uvedenou kontraindikaci opakovaných vaginitid a výtoků je nutno odmítnout, vzhledem k antimikrobiálnímu účinku spermicidů je zde jejich vliv spíše pozitivní.

Podobně jako mechanické bariérové metody je i chemická antikoncepce pro svou malou spolehlivost nevhodná pro ženy se zdravotní kontraindikací gravidity.

2.7 Výhody, nevýhody, ideální uživatelka

Chemická antikoncepce sama o sobě má málo výhod. Leda snad tu, že je dostupná bez lékařského předpisu a že není vázána na spolupráci partnera (jako např. kondom). Obvyklý způsob použití je však v kombinaci s mechanickou bariérovou antikoncepcí, tj. v současné realitě ČR prakticky výhradně s kondomem. Jistou výhodou je částečná ochrana před pohlavně přenosnými infekcemi – i v tomto aspektu se vhodně doplňuje s kondomem.

Hlavní nevýhodou chemické antikoncepce je poměrně malá spolehlivost, nutnost striktního dodržení časů doporučených výrobcem a některým párům vadí při sexuálních aktivitách pach, chuť nebo prostě přítomnost přípravku v pochvě.

Ideální uživatelkou je žena, jejíž partner užívá kondom, která chce zvýšit spolehlivost antikoncepce a ochranu před pohlavně přenosnými infekcemi. Antikoncepce může být vhodná také pro ženy se zcela ojedinělými pohlavními styky.

3 Ostatní bariérové metody

3.1 Výplachy pochvy

Lidem stále občas používané výplachy jsou, jak dnes víme, zcela bez efektu, ať jsou prováděné čímkoli. Ale ještě na samém konci 50. letech zcela oficiální česká příručka cyklu „Na pomoc přednášejícím“ výplachy jako antikoncepční metodu připouštěla, byť jen jako metodu doplňkovou, a populární manželská příručka Stoneových vydaná u nás v roce 1966 věnuje správnému provádění antikoncepčních výplachů dokonce několik stran.

Myšlenka antikoncepčních výplachů pochází od Američana Knowltona z poloviny 18. století. Výplachy se provádějí leccíms, oblíbená je např. Coca-cola. To má racionální základ, Coca-cola je in vitro skutečně spermicidní. Totéž platí i pro další látky: síran hlinitý, chinin, prací prostředky, dezinficiencia. Spermie se však dostávají do dělohy během několika vteřin po ejakulaci, ve vejcovodu je lze prokázat už za 90 sekund, a takto rychle nemůže žádná žena výplach stihnout.

Dnes pouze historickou kuriozitou je vykuřování pochvy provozované ve starověku. Je jasné, že antikoncepční efekt je nulový.

3.2 Mechanické překážky soulože

Opět nic víc než historická kuriozita. Pás cudnosti a infibulace penisu (předkožka byla na protilehlých místech propíchnuta železným kruhem, který byl svařen) však nepochybně účinně bránily nežádoucí graviditě po dobu dlouhodobé nepřítomnosti partnera.

Sem by snad patřily i nejtěžší stupně ženské obřízky spojené se sešitím rodidel, jak byla (a místy stále je, byť nelegálně) prováděna v Súdánu.

Základní literatura

1. Baran, P.: Antikoncepce. Když nechceme dítě. Zlín, Nadace Prenatal 2000, 38 s.
2. Čepický, P.: Antikoncepce. Succus, 5, 1990, s.3–16.
3. Čepický, P.: Antikoncepce. Praha, Národní centrum podpory zdraví 1993, 31 s.
4. Edelman, D.A.: Vaginal contraception: an overview. Int. J. Gynaec. Obstet., 22, 1984, s.11–17.
5. Gilliam, M.L., Ferman, R.J.: Barrier methods of contraception. Obstet. Gynec. Clin. N. Amer., 27, 2000, s.841–858.
6. Hatcher, R.A., et al.: Contraceptive Technology 1990–1992. New York, Irvington 1992, 621 s.
7. Kubba, A., et al.: Contraception. Lancet, 356, 2000, s.1913–1919.
8. Mishell, D.R.: Contraception. N. Engl. J. Med., 320, 1989, s.777–787.
9. Stoneová, H.M., Stone, A.: Kniha o manželství. Praktický průvodce pohlavním životem a manželstvím. Praha, SZdN 1966, 279 s.
10. Šturma, J.: Antikoncepce. Praha, Ústřední ústav zdravotnické osvěty 1959, 13 s.
11. Unzeitig, V.: Bariérová kontracepce. In: Presl, J., et al.: Kontracepce. Praha, Galén 1993, s. 23–28.
12. Unzeitig, V.: Chemická kontracepce. In: Presl, J., et al.: Kontracepce. Praha, Galén 1993, s. 29–34.
13. Unzeitig, V.: Bariérová a chemická kontracepce. Mod. Gynek. Porod., 6, 1996–1997, s.431–439.
14. Unzeitig, V.: Antikoncepce a sexuálně přenosná onemocnění. Mod. Gynek. Porod., 10, 2001, s.166–172.
15. Zvěřina, J. Mužská antikoncepce a sterilizace. Mod. Gynek. Porod., 6, 1996–1997, s.445–453.