



## METODE KONTRACENCIJE

Tatjana Kitič

### 1. Kakšne težave in zaplete lahko pričakujete ob uporabi kontracepcije?

Najpogostejši stranski učinki *peroralne hormonske kontracepcije (kontracepcijskih tabletk)* so slabost, glavoboli, porast telesne teže in neredne menstrualne krvavitve. *Kontracepcijski obliž* in *nožnični prstan* imata podobne stranske učinke, le da bruhanje in slabost običajno nista tako izrazita.

Najpogostejši stranski učinki *gestagenskih kontracepcijskih sredstev* so neredne menstrualne krvavitve, občutljivost dojke in nastanek aken.

Po vstavitvi *materničnega vložka* lahko pričakujete povečano menstrualno krvavitev, močnejšo bolečino in večjo verjetnost za medenično vnetno bolezen takoj po vstavitvi. Možen zaplet ob vstavitvi je tudi perforacija maternice. Maternični vložek, ki sprošča hormon levonorgestrel, ima prednosti in pomanjkljivosti obeh metod, tako materničnega vložka kot hormonske kontracepcije.

Verjetnost zanositve je ob dosledni uporabi *kondoma* v prvem letu približno 3 %, ob tipični uporabi pa kar 14 %. Razlog za veliko nezanesljivost je v nepravilni uporabi sredstva, njegovi poškodbi zaradi uporabe različnih lubrikantov (predvsem tistih na osnovi olj), vaginalnih zdravil in drugih razlogov. *Diafragma* ni zanesljivo kontracepcijsko sredstvo, zato je potrebno uporabiti dodatno zaščito, največkrat spermicide. Ob tipični uporabi v prvem letu zanosi približno 20 % žensk. Povzroči lahko pogostejša vnetja sečil ali pa iritacijo nožnice. Tudi uporaba *spermicidov* ne nudi zanesljive zaščite. V prvem letu optimalne uporabe zanosi 6 % žensk, ob tipični uporabi pa približno 26 %. Okužbe sečil in draženje nožnice sta možna zapleta.

Ena izmed manj zanesljivih kontracepcijskih metod je tudi *prekinjen spolni odnos*. Možnost zanositve v enem letu je pri dosledni uporabi metode 4 %, pri tipični rabi pa kar 19 %. Mlad moški zelo težko pravočasno umakne penis, ker ne predvidi pravega časa izliva, poleg tega pa se nekaj semenske tekočine s številnimi semenčicami izloči še pred izlivom.

Zapleti pri *sterilizaciji ženske* z laparoskopsko metodo so redki in običajno v povezavi z anestezijo, možna je npr. poškodba notranjih trebušnih organov. Najpogostejši zapleti pri sterilizaciji moškega (*vazektomiji*) so hematoma, krvavitev in okužba rane, redko pa tudi razvoj granuloma na mestu reza.

Pogosta stranska učinka *hormonske urgentne kontracepcije* sta slabost in bruhanje.



## 2. Kaj lahko sami storite za optimalen učinek kontracepcije?

*Kontracepcijske tablete* morate jemati redno vsak dan, najbolje ob približno istem času. Večina zavojčkov vsebuje 21 tablet. Monofazne tablete vsebujejo enako količino hormonov, bifazne in trifazne tablete pa so tiste, pri katerih so odmerki hormonov različni. Z jemanjem tabletk pričnete na prvi dan menstruacije, jemljete eno tableto vsak dan 21 dni, nato sledi sedemdnevni premor, ko tabletk ne jemljete. V tem obdobju se pojavi odtegnitvena krvavitev. Z jemanjem tablet iz novega zavojčka pričnete osmi dan ne glede na ev. menstrualno krvavitev ali njeno odsotnost. Če pozabite vzeti eno tabletko, jo vzemite takoj, ko se na to spomnite. Vedno se posvetujte z zdravnikom, če pozabite vzeti več kot dve tabletki. Načeloma imate v takšnem primeru na razpolago dve možnosti. Lahko nadaljujete z jemanjem tabletk kot običajno, po uporabi tabletk iz tekoče škatlice pa brez vmesnega premora nadaljujete z uporabo tabletk iz naslednje škatlice. Odločite se lahko tudi za prekinitvev (ki pa ne sme biti daljša od sedem dni) in nadaljevanjem jemanja tabletk iz naslednje škatlice. Ob izpustitvi več kot dveh zaporednih tabletk je potrebno sočasno uporabljati še dodatno zaščito. Na zmanjšanje učinkovitosti lahko poleg izpuščene tabletk vplivajo tudi različna bolezenska stanja (npr. bruhanje, driska) ali hkratno jemanje nekaterih zdravil.

*Kontracepcijski obliž* ima obliko kvadrata, je tanek in obarvan. Nalepite si ga lahko na kožo trebuha, zadnjice, nadlahti ali stegna. Obliž naj bo ves čas prilepljen. Ne moti vsakodnevnih dejavnosti in se načeloma ne more odlepiti med športno dejavnostjo, prhanjem, kopanjem ali plavanjem. V zavojčku so trije obliži. Prvega se nalepi prvi dan menstruacije in nato zamenja enkrat tedensko. Po odstranitvi tretjega obliža sledi 7-dnevni premor, ko se pojavi odtegnitvena krvavitev. Osmi dan je potrebno nalepiti nov obliž iz novega zavojčka.

Vstavitvev *nožničnega prstana* v vagino je enostavna, lahko se ga kadarkoli odstrani. Plodnost se povrne takoj ob prekinitvi uporabe. Prstan je potrebno vstaviti v prvih petih dneh menstruacije. V nožnico je vstavljen tri tedne, nato si ga odstranite. Sledi sedemdnevni premor, ko se pojavi odtegnitvena krvavitev. Ne sme biti vstavljen več kot štiri tedne, sicer je potrebno v tem primeru pred novo vstavitvijo izključiti nosečnost.

*Progestagenska oralna kontracepcija (mini tabletk)* ima nekoliko manjšo zanesljivost v primerjavi s kontracepcijskimi tabletami. Tabletk vsebujejo majhne količine hormona progestagena dezogestrela. Potrebno jih je jemati redno; vsak dan vzamete po eno tableto neodvisno od prisotnosti morebitne krvavitve. Če pred tem niste uporabljali nobene kontracepcije, vzamete tabletko iz prve škatlice na prvi dan menstruacije, pri čemer pa dodatna zaščita ni potrebna. Če pričnete z jemanjem med 2. in 5. dnevom menstruacije, morate prvih sedem dni sočasno uporabljati dodatno zaščito. Če je obdobje, od takrat ko bi morali vzeti naslednjo tabletko, daljše kot 12 ur, morate naslednjih sedem dni uporabljati dodatno zaščito. Podobno navodilo velja tudi v primeru bruhanja ali driske, ker ob takšnih stanjih pričakujemo manjšo absorpcijo učinkovine in posledično zmanjšano učinkovitost tabletk.

*Zdepo-injekcijami* vnašamo depomedroksiprogesteron acetat globoko v mišico (intramuskularno). Prvo depo-injekcijo damo v prvih petih dne menstruacije, nato pa aplikacijo ponavljamo na vsake 3 mesece, saj nudi dolgotrajno zaščito (12-13 tednov).



*Podkožni vsadek* sprošča hormon levonorgestrel ali etonogestrel. Izdelek z enim vsadkom nudi 3-letno zaščito, tisti z dvema pa 5-letno zaščito. Vstavimo ga pod kožo (subkutano), običajno v predel nadlahti. Nudi učinkovito in dolgotrajno zaščito pred neželjeno nosečnostjo (kar 99,8 %).

*Maternični vložek* se enostavno vstavi v maternico, kjer nato ostane vstavljen od 3 do 5 let, večinoma pa lahko tudi daljše obdobje. Vstavimo ga med menstruacijo ali v prvih dneh po njej.

*Kondom* je narejen iz lateksa in ima obliko tulca z zbiralnikom na vrhu. Moški si ga mora namestiti na otrdel spolni ud še pred spolnim odnosom in ga sneti takoj po izlivu, ko je ud še trd. Če kondom počí ali zdrsne, je potrebno uporabiti urgentno kontracepcijo. Večjo zanesljivost kondoma dosežemo s sočasno uporabo spermicidov. Če je eden od partnerjev alergičen na lateks, naj moški uporabi hipoalergeni kondom iz lateksa ali pa kondom iz plastike.

*Femidom* je ženski kondom. Narejen je iz plastike in ga je težje poškodovati. Ima obliko valja, z obročema na obeh koncih. Vstavite si ga tako, da obroč na zaprtem koncu vstavite v nožnico, drugi pa ostane zunaj in prekrije tudi del zunanjega ženskega spolovila. Sočasna uporaba kondoma in femidoma ni priporočljiva. Različni lubrikanti (tudi tisti na osnovi olja) ga ne poškodujejo. Vstavljen je lahko več ur pred spolnim odnosom.

*Diafragma* je sestavljena iz jeklenega peresa, preko katerega je napeta tanka guma. Še posebej primerna je za ženske, ki imajo neredne spolne odnose in so večče njene uporabe. Vstavi se v nožnico in se običajno uporablja v kombinaciji s spermicidi. Zanesljivo zaščito nudi v primeru, da se spolni odnos zgodi znotraj šestih ur od vstavitve. Če je časovno obdobje daljše, morate uporabiti dodatni odmerek spermicida, pri čemer si diafragme ni potrebno predhodno odstraniti. Diafragma je potrebno pustiti v nožnici vsaj 6 do največ 24 ur po spolnem odnosu.

*Spermicidi* so sestavljeni iz podlage različnih oblik (pena, svečke, krema, žele, pršilo) in aktivne snovi (nonoksinol ali oktoksinol). Vstavijo se v nožnico tik pred spolnim odnosom.

Ženska ali moški mora *pred sterilizacijo* nasloviti prošnjo na komisijo za umetno prekinitvev nosečnosti. Naša zakonodaja dovoljuje poseg le pri tistih, ki dopolnijo 35 let. Mlajšim odobrijo poseg le izjemoma, in sicer v primeru, ko bi druge metode in sredstva oziroma sama nosečnost predstavljala preveliko tveganje za zdravje ženske. Po odobritvi prične teči 6-mesečni rok in šele po tem obdobju je dovoljeno opraviti sterilizacijo. Izjemoma se dovoli takojšen poseg, in sicer v primeru, ko druge metode niso priporočljive zaradi zdravstvenih razlogov.

*Shema hormonske urgentne kontracepcije* je odvisna od preparata, ki ga boste zaužili. Prvotno je bilo potrebno po originalni Yuzpejevi metodi čimprej (v času 72 ur) vzeti dve kontracepcijski tableti s 50 mcg etinil estradiola in 250 mcg levonogestrela, nato po 12 urah odmerek ponoviti. Uporabimo lahko tudi kontracepcijske tablete s 35 mcg etinil estradiola (2-krat 3 tablete) ali 30 mcg etinil estradiola (2-krat 4 tablete). Urgentna kontracepcija z gestageni ima manj stranskih učinkov in je nekoliko učinkovitejša. Vzeti je potrebno tableto s 750 mcg levonogestrela v dveh odmerkih, in sicer prvo najkasneje 72 ur po nezaščitenem spolnem odnosu, drugo pa čez 12 oziroma največ 24 ur po prvi tableti.



*Bakreni maternični vložek* za namen urgentne kontracepcije moramo vstaviti v času sedmih dni po nezaščitem spolnem odnosu.

### 3. *Kdaj morate k zdravniku?*

Če jemljete *kontracepcijske tablete*, se morate takoj posvetovati z zdravnikom v primeru prisotnih znakov tromboze (huda bolečina ali oteklina spodnje okončine, kašelj, prisotnost težke sape, nepojasnjene bolečine v prsnem košu ali izkašljevanja krvi); srčnega infarkta (nenadna, huda bolečina v prsnem košu, ki se širi v levo roko) ali možganske kapi (delna ali popolna izguba vida, dvojni vid, nezmožnost govorjenja, spremembe ali izguba sluha, okusa ali vonja, omotica ali nezavest, šibkost ali omrtničenje okončine). Posvet je potreben čimprej; tudi v primeru, ko zatipljete zatrdlino v dojki; nadalje ko morate zaradi zdravstvenega stanja jemati antibiotike ali druga zdravila; če boste imobilizirani ali imeli operativni poseg v naslednjih štirih tednih; če imate neobičajno in hudo krvavitev iz vagine ali pa sumite, da ste noseči. Ob prisotnosti določenih bolezni (npr. sladkorna bolezen, zvišan krvni tlak, debelost, hiba srčnih zaklopok, krčne žile, migrena) se jemanje kontracepcijskih tabletk odsvetuje, zato morate zdravnika opozoriti na vse dosedanje bolezni. Če se menstruacija po prekinitvi jemanja tabletk ne pojavi v šestih mesecih, je potrebna diagnostika zaradi opredelitve vzroka.

Posvet z zdravnikom ob jemanju *progestagenske oralne kontracepcije* mora biti takojšen v primeru prisotnih znakov tromboze, hude bolečine v želodcu, zlatenice ali ob hudi bolečini v spodnjem delu trebuha. V čim krajšem času se z njim posvetujte ob prisotnosti zatrdline v dojki, če imate nenavadne in močne vaginalne krvavitve, če boste imobilizirani ali imeli kirurški poseg (posvet naj bo štiri tedne pred posegom) in če sumite, da ste noseči.

Velikost *diafragme* lahko določi le ginekolog, ponovna določitev velikosti je potrebna po nekaterih stanjih (npr. po porodu).

### 4. *Kako poteka spremljanje ženske, ki uporablja kontracepcijo?*

Časovni interval med posameznimi kontrolnimi pregledi bo v času uporabe kontracepcijskega sredstva odvisen predvsem od vašega zdravstvenega stanja. Po uvedbi kontracepcijskih tabletk vas bo zdravnik naročil na kontrolo čez tri mesece. Takrat bo izmeril krvni tlak, vas stehal in preveril morebitno prisotnost stranskih učinkov.

### 5. *Kako delujejo različne metode kontracepcije?*

*Kontracepcijska tableta* vsebuje kombinacijo dveh hormonov, in sicer sintetičnega estrogena (etinil estradiol) in progestogena (sintetični derivat progesterona). Prve kontracepcijske tablete so v primerjavi z današnjimi vsebovale višje odmerke obeh hormonov, medtem ko ima večina danes dostopnih tablet odmerke etinil estradiola med 20 do 35 mcg. Delujejo tako, da preprečujejo ovulacijo, povzročijo atrofijo maternične sluznice, kar onemogoča ugnezdenje oplojene jajčne celice, ter zavirajo gibanje semenčic, ker zgostijo cervikalno sluz. Ugodno vplivajo na dismenorejo (bolečo menstruacijo) in simptomatiko premenstrualnega sindroma. *Kontracepcijski obliž* vsebuje sintetična hormona etinil estradiol in norelgestromin, *nožnični*



*prstan* pa majhne odmerke sintetičnih hormonov etinil estradiola in etonogestrela. Imata podobne učinke, zanesljivost, stranske učinke in kontraindikacije kot kontracepcijske tablete.

Vsa *gestagenska kontracepcijska sredstva* delujejo lokalno. Vplivajo na zgostitev maternične sluzi, da le-ta postane neprehodna za semenčice, maternična sluznica (endometrij) pa postane tanka in atrofična, kar onemogoča ugnjezdjenje oplojenega jajčeca. Le pri tistih metodah, kjer se uporabljajo višji odmerki progesterona, vplivajo ti tudi centralno in zavirajo ovulacijo.

*Maternični vložek* je iz plastike, ki je bodisi ovita z bakrom ali pa vsebuje počasi sproščajoč hormon levonorgestrel. Povzroči vnetje endometrija in s tem preprečuje ugnjezdjenje oplojenega jajčeca. Bakreni vložek deluje toksično na spermije. Vložek, ki sprošča hormone, vpliva na zgostitev maternične sluzi, kar zavira gibanje spermijev, povzroči pa tudi stanjšanje in atrofijo endometrija.

*Kondom* in *femidom* preprečita vstop semenčicam v ženska spolovila. *Diafragma* deluje tako, da prekrije vhod v maternico in s tem prepreči napredovanje semenčicam. *Spermicidi* zavirajo gibanje spermijev in motijo njihov metabolizem.

*Coitus interruptus* je metoda, pri kateri moški tik pred izlivom odstrani ud iz nožnice. Princip *laktacijske amenoreje* je ta, da med dojenjem zvišan nivo prolaktina in zmanjšano izločanje gonadotropin sproščujočega hormona iz hipotalamusa zavirata ovulacijo. Ko ženska ne doji več polno, že ima menstruacijo in je otrok starejši od 6 mesecev mora uporabiti drugo zanesljivejšo metodo kontracepcije. V osnovi gre pri *naravnih metodah* za spolno vzdržnost med plodnimi (ne-varnimi) dnevi ciklusa, ki se določijo na različne načine (koledarska metoda, ovulacijska metoda, sprememba bazalne temperature).

Pri *sterilizaciji ženske* gre za poseg, s katerim mehansko blokiramo oba jajceveda ter tako preprečimo semenčicam oploditev jajčeca. Dosežemo jo tudi s popolno odstranitvijo maternice ali obeh jajcevodov. Obstaja več različnih operativnih metod in pristopov, najpogostejša je laparoskopska v splošni anesteziji. *Vazektomija* je poseg, pri katerem prekinemo oba semenovoda. Metoda je tehnično izredno enostavna, hitra in se jo običajno izvede v lokalni anesteziji. Takojšnje sterilnosti ne dosežemo, pač pa po 15-20 ejakulacijah (semenskih izlivih), v tem času mora par uporabljati dodatno metodo zaščite. Po določenem obdobju je potreben pregled semena zaradi potrditve odsotnosti semenčic.

Učinek *hormonske urgentne kontracepcije* še ni pojasnjen, odvisen je od tega, v katerem delu ciklusa jo vzamete. Verjetno moti ovulacijo ali pa funkcijo rumenega telesca. *Bakreni maternični vložek*, uporabljen za metodo urgentne kontracepcije, je učinkovitejši od hormonske, saj prepreči nosečnost v 99 %. Preprečuje ugnjezdjenje oplojenega jajčeca in ima toksične učinke na plod.

## 6. Kako metoda kontracepcije vpliva na vaše življenje?

*Kontracepcijske tablete* so primerna metoda zaščite pred neželjeno nosečnostjo predvsem za mlade in zdrave ženske, še posebej najstnice. Spolno aktivna najstnica, ki ne uporablja zaščite, ima namreč kar 90 % možnost za zanositev v enem letu. Uporablja jih približno 200 milijonov



žensk po svetu, njihova uporaba je enostavna, so visoko zanesljive (tudi do 99,7 %) in imajo nekatere ugodne učinke. Krvavitve postanejo redne in šibke, po potrebi si lahko prestavite menstrualno krvavitev. Verjetnost za razvoj benignih bolezni dojke, medenične vnetne bolezni in funkcionalnih cist se zmanjša, manj je ektopičnih (tj. izvenmaterničnih) nosečnosti. Zmanjšujejo tudi nivo androgenov in ugodno vplivajo na akne in poraščenost (hirzutizem). Dolgotrajna uporaba zmanjšuje verjetnost za nastanek raka jajčnika in endometrija. Možne so interakcije med številnimi zdravili in kontracepcijskimi tabletami. Antiepileptiki zaradi vpliva na metabolizem kontracepcijskih tablet zmanjšujejo njihovo učinkovitost, zato je potreben predpis tistih z visokim odmerkom estrogenov (preparati s 50 mcg etinilestradiola). Nekateri širokospektralni antibiotiki (metronidazol, rifampicin, tetraciklin) vplivajo na zmanjšanje resorpcije kontracepcijskih tablet v prebavilih in s tem zmanjšujejo njihovo učinkovitost, zato svetujemo uporabo dodatne barijerne zaščite. Redno je potrebno spremljati vrednosti krvnega tlaka. Po prenehanju jemanja se plodnost vzpostavi po približno 3 mesecih.

*“Mini” tabletk*a je dobra izbira kontracepcije za tiste ženske, ki so v perimenopavzalnem obdobju ali pa ne smejo uporabljati kombiniranih kontracepcijskih sredstev zaradi različnih zdravstvenih stanj (visok krvni tlak, doječa mati, starejša kadilka, diabetes). V primeru zanositve je večja možnost za ektopično nosečnost. Z jemanjem lahko prenehate kadarkoli, od dneva prekinitve dalje sredstvo ne nudi več zaščite pred neželjeno nosečnostjo, saj se plodnost takoj povrne. Zanesljivost progestagenske oralne kontracepcije je v primerjavi s kontracepcijskimi tabletami nekoliko manjša, saj v prvem letu uporabe zanosi približno 7 % žensk. *Depo-injekcije* so primerna zaščita predvsem za tiste ženske, ki pogosto pozabijo vzeti tableto ali pa imajo močne in boleče menstruacije. Metoda je primerna tudi za poporodno zaščito. Po prekinitvi uporabe se plodnost povrne po približno 6 mesecih.

*Maternični vložek* je idealno kontracepcijsko sredstvo za tiste ženske, ki želijo dolgotrajno zaščito pred neželjeno nosečnostjo, so že rodile in imajo stalnega partnerja. Uporabljajo ga lahko tudi doječe matere in starejše kadilke. V prvem letu uporabe vložka, ki sprošča hormon, zanosi približno 0,1 % žensk, pri uporabi bakrenega vložka pa 0,6 %. Ne sme ostati vstavljen predolgo časa. Ob pojavu izcedka iz spolovila je potreben čimprejšnji pregled pri ginekologu.

*Kondom* je primeren predvsem za mlade na začetku spolnega življenja ter za tiste, ki nimajo rednega partnerja ali pa so na začetku novega razmerja. V tem primeru je priporočljiva uporaba kondoma, četudi par uporablja drugo kontracepcijsko metodo. Njegova prednost je, da je poceni, široko dostopen, enostavno se ga uporablja in ščiti pred spolno prenosljivimi boleznimi. Kolikšna je zanesljivost zaščite ob uporabi *femidoma*, je zaradi njegove nizke uporabe (v ZDA naj bi ga uporabljalo manj kot 1% žensk) težko oceniti. Po nekaterih ocenah naj bi po šestmesečni uporabi zanosilo 15 % žensk. Nudi izredno dobro zaščito pred infekcijami, ker prekrije vulvo in vagino. Če ostane *diafragma* vstavljen daljše obdobje, se poveča verjetnost za okužbo sečil. Uporaba *spermicidov* je enostavna, so široko dostopni in poceni. Deloma ščitijo pred nekaterimi virusnimi in bakterijskimi okužbami.

Možnost zanositve ob *laktacijski amenoreji* je v prvih šestih mesecih 2 %. Metoda je najbolj uporabna takoj po porodu, ko med drugim pripomore tudi k hitrejši obnovi maternice in hitrejši izgubi prekomerne telesne teže po porodu. *Naravne metode* so široko uporabljena metodo



kontracepcije, ki jo pari uporabljajo predvsem zaradi religioznih razlogov. Metoda je manj zanesljiva, temelji na visoki stopnji motivacije in sodelovanju obeh partnerjev, nima pa stranskih učinkov. V enem letu uporabe zanosi približno 25 % žensk.

*Sterilizacija ženske in moškega (vazektomij)* sta načeloma trajni metodi kontracepcije, ki jo običajno izberejo tisti, ki ne želijo imeti več otrok. Operativni poseg za povrnitev plodnosti je sicer možen, vendar ga je tehnično težje izvesti in ni nujno vedno uspešen. Pred odločitvijo za poseg mora biti par primerno in temeljito seznanjen. Metodi sta visoko zanesljivi (po sterilizaciji ženske v desetih letih zanosi med 0,8-3,7 % žensk, po vazektomiji pa 0,1 % žensk). Ne vplivata na libido, menstrualni cikel pri ženski in hormonsko stanje pri moškem.

*Urgentna (postkoitalna) kontracepcija* je metoda, ki jo ženska uporabi po nezaščitenem spolnem odnosu ali pa v primeru, ko druga metoda kontracepcije zataji (npr. poči kondom). Imenuje se tudi jutranja tableta. Čimprej, najpozneje pa pet dni (120 ur) po nezaščitenem spolnem odnosu vzame ženska dve tableti z gestagenom, lahko pa dvakrat po eno tableto v razmiku 12 ur. Na voljo so brez recepta v lekarni. Učinkovite so tudi običajne kontracepcijske tablete v primernih odmerkih (o tem se posvetujte z zdravnikom družinske medicine ali ginekologom), vendar se lahko pri teh pojavita slabost in bruhanje; v takem primeru je treba vzeti sredstvo proti slabosti in vnovič dve tableti. Jutranja tabletko deluje tako, da se zaradi vpliva hormonov jajčece preobrazi in se tako ne more vgnezditi v sluznico maternice. Če se je vgnezdenje že dogodilo (5.-6. dan po oploditvi), ta metoda nima več vpliva. Ne povzroči prekinitve nosečnosti, zarodek se razvija naprej. Rezultati raziskav niso pokazali škodljivih učinkov urgentne kontracepcije na plod, zato se ni treba bati, da bi bil otrok, ko bi se rodil, zaradi tega okvarjen. Lahko pa pojavijo naslednji neželeni stranski učinki:

- želodčna slabost,
- bruhanje,
- napetost dojk,
- menstruacija se pojavi lahko do 5 dni prej ali pozneje kot po navadi,
- krvavitev kmalu po zaužitih tabletah, še pred pričakovano menstruacijo.

Če ženska bruha v prvih 4 urah po zaužitih tabletah, ju mora vzeti ponovno.