



Güllü Demir<sup>1</sup>, Sevgi Özsoy<sup>2</sup>

DOI: 10.17942/sted.605675

Geliş/Received: 05.09.2019

Kabul/Accepted: 16.07.2024

### Özet

Kombine oral kontraseptifler (KOK) tutarlı ve doğru kullanıldığında gebelikten korumada oldukça etkili aile planlaması yöntemidir. Ülkemizde kadınlar tarafından en çok bilinen yöntem olmasına karşın kullanım ve devamlılık oranları; yan etkileri, yan etki korkusu, yanlış inanışlar ve uyum sorunları nedeniyle düşüktür. Sağlık çalışanlarının yan etkiler konusunda vereceği danışmanlık ile KOK'ların kullanım ve uyum oranları artırılarak, kadınların istenmeyen gebeliklerden korunması sağlanabilir. Bu makalede, kombine oral kontraseptiflerin kullanımı sırasında ortaya çıkabilecek sorunların yönetimi için Dünya Sağlık Örgütü Aile Planlaması rehberi ve diğer rehberler doğrultusunda öneriler paylaşılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** aile planlaması; kombine oral kontraseptifler; yan etkiler

### Abstract

**Summary:** Combined oral contraceptives (COC) are very effective family planning methods in pregnancy prevention when they use consistently and accurately. In our county, even if it's the most known method by women, use and regularity is very low; because of, side effects, side effect fear, false beliefs and compliance issues. Providing good counseling about side effects by healthcare professionals can increase women's use of COCs and compliance rates, and protect them from unwanted pregnancies. In this article, recommendations are shared in line with the World Health Organization Family Planning guide and other guidelines for the management of problems that may arise during the use of combined oral contraceptives.

**Keywords:** family planning; combined oral contraceptives; side effects

<sup>1</sup> Uzm. Hemşire, Ödemiş Devlet Hastanesi, Ödemiş, İzmir (Orcid no: 0000-0002-0090-2958)

<sup>2</sup> Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Aydın (Orcid no: 0000-0002-8851-8140)

## Giriş

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2022 yılında güncellediği "Aile Planlaması Rehberi" kombine oral kontraseptifler (KOK) için verilecek danışmanlık ve KOK kullanıcıların karşılaştığı sorunların/yan etkilerin yönetiminde sağlık çalışanları için iyi bir rehberdir (1). Ancak bu rehber İngilizcedir ve alanda çalışan bazı sağlık çalışanları için literatür taramak, yabancı kaynaklara erişmek ve okumak günlük pratikte mümkün olamamaktadır. Aile planlaması (AP) konusunda danışmanlık ve hizmet veren AP danışmanı hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarının daha kolay ulaşılabilir, anlaşılır ve sık karşılaşılan sorunlara çözüm önerileri içeren kaynaklara ihtiyacı vardır. Bu makalede, KOK'ların kullanımı sırasında ortaya çıkan sorunların/yan etkilerin yönetimi için güncel literatür ile DSÖ AP rehberleri ve diğer rehberlerde yer alan öneriler paylaşılmıştır.

Aile planlaması, insanların arzu ettikleri sayıda çocuk sahibi olmalarını ve gebelik aralıklarını belirlemelerini sağlar. Bunun ile birlikte istenmeyen gebelikleri önleyerek anne ve bebek ölümlerini önler, özellikle güvensiz kürtaj olmak üzere isteğe bağlı gebelik sonlandırma oranlarını azaltır (2). Yapılan bir hesaplama ile AP'ye yatırılan her bir doların gebelik ile ilgili bakım maliyetini yaklaşık üç dolar azalttığı belirtilmiştir (3). Sosyoekonomik faydalar açısından hesaplandığında, kaliteli cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimi sağlamanın, yatırılan her dolar için 120 ABD doları getiri sağlayacağı tahmin edilmektedir (3). Kürtajın birincil nedeni, planlanmamış ve/veya istenmeyen bir gebeliği sonlandırmaktır (4). Dünyada, 2015-2019 yılları arasında her yıl 15-44 yaş arası 1.000 kadından 64'ünde istenmeyen gebelik meydana gelmiştir ve her yıl 1.000 kadından 39'u gebeliğini sonlandırmaktadır (5-7). Ülkemizde de her 100 kadından 5'i gebeliğini isteyerek sonlandırmaktadır (8). Dünyadaki tüm gebelik sonlandırmaların yaklaşık %45'i güvensiz koşullarda gerçekleşmektedir. Güvensiz kürtaj sonucu kadınlarda, tıbbi müdahale gerektiren komplikasyonlar oluşmakta, bundan dolayı kadınlar tedavi edilmekte, ancak tedaviye ihtiyacı olan birçok kadında zamanında hizmet almamaktadır (9).

İstenmeyen gebeliklerin sayısını ve dolayısıyla

düşüklerin sayısını azaltmak için, AP hizmetlerinin erişilebilir olması ve AP yöntemlerinin kullanımının artırılması gerekmektedir. Kadınların yüksek kaliteli AP hizmeti aldıkları yerlerde, isteğe bağlı gebelik sonlandırmanın azaldığı tespit edilmiştir. Bu durum AP hizmetlerinin düşüklüğü azaltmadaki temel rolünü göstermektedir (4). Ancak, gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki 257 milyon kadının gebelik istememelerine rağmen modern bir doğum kontrol yöntemi kullanmadığı (2-4) ve ülkemizde de her 10 kadından 7'sinin AP hizmeti ihtiyacı olmasına rağmen kadınların %53'ünün modern yöntem kullanmadığı görülmektedir (8).

Dünyada kadınların AP yöntemleri kullanmama nedenleri arasında;

- Sunulan AP yöntemlerinin/seçeneklerin sınırlı sayıda olması,
- Gençlerin, yoksulların veya evlenmemiş olanların AP yöntemlerine erişimlerinin zor olması,
- AP yöntemlerinin yan etkilerinden korkma,
- AP yöntemlerine ilişkin, kültürel engeller veya dini görüşler,
- Mevcut hizmetlerin kalitesinin düşük olması,
- Kullanıcılar ve sağlayıcıların önyargıları,
- Cinsiyet temelli engeller, yer almaktadır (2,3). Bunlara ek olarak ülkemizde de kadınların AP yöntemleri kullanmama nedenleri arasında, dini nedenler, yan etki korkusu, sağlık kaygısı, eşin AP kullanmaya izin vermemesi gibi nedenler de yer almaktadır (8).

İstenmeyen gebelikleri önlemek için kullanılacak yöntemler geleneksel ve modern yöntemler olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Modern yöntemler arasında yer alan KOK'lar yani doğum kontrol hapları; doğal hormonların sentetik analogları olan östrojen ve progesteron içermektedir. Bu sentetik hormonlar, kadın üreme sisteminin hipotalamus-hipofiz gonadal eksenini etkilemektedir (10). Bu etkiyle KOK'lar; öncelikle ovulasyonu baskılar, servikal mukusu kalınlaştırır, endometriyum inceltir ve tuba motilitesini azaltarak istenmeyen gebeliklerden korur (1,2,11) KOK'lar doğru ve düzenli kullanıldığında %99,7, yaygın kullanıldığı şekliyle %93,0 gebelikten korumaktadır (1,2).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre ülkemizde kadınlar arasında

en çok bilinen gebeliği önleyici modern yöntem %97,0 ile KOK'lardır. Ancak evli kadınlar arasında en az (%5,0) tercih edilen ve kullanmaya başladıktan sonra 12 ay içinde (%48,0) en çok bırakılan yöntemdir (8). KOK'lar genelde yan etkileri/sağlık kaygısı (%21,0), gebe kalma (%10,1), başka bir yöntem geçmeyi isteme (%22,8) gibi nedenlerle bırakılmaktadır (8). Benzer yıllarda ülkemizin farklı şehirlerinde yapılmış araştırmalar incelendiğinde de hap kullanımının (%6,5-12,8) TNSA verilerine benzer şekilde düşük olduğu görülmektedir (12-18). Dünyada KOK'ların kullanım yüzdesine bakıldığında, Birleşik Arap Emirlikleri, gelişmiş ülkeler ve Latin Amerika'da yüksek olduğu (sırasıyla %19, %18, %15) Asya ve Pasifik, Doğu ve Güney Afrika ile Doğu Avrupa ve Orta Asya'da (sırasıyla %6, %6, %5) ülkemizdekine benzer düzeyde olduğu görülmektedir. Dünya genelinde ise KOK'ların kullanım oranı %7'dir (19).

Ülkemizde KOK'lar yüksek oranda bilinmelerine karşın, kullanıcıların KOK'lara uyum ve devamlılığı sağlayamaması büyük bir sorundur. İdeal kullanımlarda KOK'lar istenmeyen gebeliklere karşı çok iyi koruma sağlar, ancak KOK'ların, uyum ve devamı ile ilgili sorunlar yüzünden "gerçek hayatta" etkinliği çok daha düşüktür (20). KOK'ların yan etkileri/yan etkilerin görüleceği korkusu, uyum sorunlarına ve kullanımında çekincelere neden olmaktadır (20,21). Sağlık çalışanları, KOK'ların kullanımını artırmak ve kullanımının sürekliliğini sağlamak için yararları ve yan etkileri hakkında, kişiye özel, yöntem uygun detaylı danışmanlık vermelidir (20).

### **Kombine Oral Kontraseptifler için Yönteme Özel Danışmanlık**

Danışmanlık için gelen kadınlar, danışmanlığa gelirken genellikle yöntemler hakkında ön yargıyla gelirler. KOK'larla ilgili olarak da toplumda yanlış bilinen birçok inanış vardır, örneğin; kadının vücudunda hormon birikmesine neden olacağı düşüncesiyle haplara ara vermek gerektiği, sadece cinsel birlikteliğin olacağı günlerde hapları almanın yeterli olacağı, hapların kullanımının kadınları kısırlaştırdığı, doğum kusurlarına veya çoklu doğumlara neden olduğu, cinsel isteği azalttığı, kullanırken gebe kalırsa gebeliğe zarar verdiği, kilo aldıracağı, tüylenme yaptığı gibi inanışlar vardır (1,21). Bu inanışlar hem kadınların gebelikten korunmak için yöntem

olarak KOK'u tercih etmesini etkilemekte hem de kullanıcıların KOK'dan kolay vazgeçmelerine neden olmaktadır. Bu yanlış inanışların düzeltilmesinde sağlık çalışanlarına önemli roller düşmektedir. Bilgilendirme ve danışmanlıkta kadınların varsa sahip olduğu yanlış inanışlar, ön yargılar düzeltilebilir ve KOK'ların bilinen yararlarından bahsedilebilir. Kanıtlara göre KOK kullanımıyla; gebelikten korumanın yanı sıra yumurtalık, endometriyal ve kolorektal kanser riski, yoğun âdet kanamaları, semptomatik pelvik inflamatuvar hastalık riski azalmakta, adet döngüsü düzenli hale gelmekte ve dismenore hafiflemektedir. Ayrıca KOK'lar gebelikten korumanın yanı sıra hirsutizm, polikistik over, akne, premenstrüel sendrom, demir eksikliği anemisi, endometriozis gibi rahatsızlıkları olan kadınlar için tedavi edici olarak da kullanılabilir (1,22). Bazı incelemeler, KOK kullanımının meme kanseri riskinde çok küçük bir artışa neden olduğunu belirtse de, bu riskin genç yaşta kadınlar da çok daha düşük olduğu ve KOK kullanımının birçok yararı olduğunun da göz önüne alınması gerektiği vurgulanmaktadır. KOK kullanımı, gebeliği önlemede çok etkilidir ve diğer kanser türlerine karşı koruma sağlayarak kadının genel kanser riskini azaltabilir. Ayrıca, kanser riskini azaltmak isteyen herkes için sigara içmemek, sağlıklı ve dengeli beslenmek, daha az alkol içmek ve sağlıklı kiloyu korumak en büyük etkiyi yaratacaktır. Bu nedenle KOK kullanmaya karar vermek kişisel bir seçimdir (23-26). Aile planlaması danışmanı, KOK kullanımına bağlı yan etkilerin oluşmaması için kadınlara yöntem özel danışmanlık verirken, tıbbi uygunluk kriterlerini iyi sorgulamalı, ayrıntılı öykü almalıdır. Aslında birçok kadın, kendisi kontrol edebildiği, sağlık çalışanlarının yardımı olmadan herhangi bir zamanda bırakılabildiği cinsel ilişkisini etkilemediği, kullanımı ve temin edilmesi kolay olduğu için KOK kullanmayı tercih etmektedir (1). Hemen hemen tüm kadınlar menarştan menopoza güvenli ve etkili bir şekilde KOK'ları kullanabilir. Bunlar;

- Çocuk sahibi olan ya da olmayan,
- Evli ya da bekâr,
- Ergenler ve 40 yaşın üzerindeki kadınlar da dâhil, her yaş grubundaki kadınlar,
- Doğumdan bir süre sonra ve emzirme sırasında,
- Yakın zamanda kürtaj olanlar, düşük veya

- ektopik gebelik geçirenler,
- 35 yaşın altında olup sigara içenler,
- Şimdi ya da geçmişte anemisi olanlar,
- Varisleri olanlar,
- Antiretroviral tedavi alsın almasın, HIV'li olan kadınlardır (1).

İyi ve standartlara uygun bir AP hizmeti vermek için birçok aile planlaması programı tarama, muayene, tedavi ve takip prosedürlerini içermektedir. Sağlık personeli ve maddi kaynaklar bu prosedürleri yürütmek için yeterliyse, yapılmaları önerilmektedir. Ancak bu prosedürler AP yöntemlerinin kabulü ve kullanımı için ön koşul olarak görülmemeli ve gereksiz prosedürlerden de kaçınılmalıdır (1,27). Kadınlar KOK'ları kullanmaya; pelvik muayene, herhangi bir kan testi veya başka rutin laboratuvar testleri, rahim ağzı kanseri taraması ya da meme muayenesi yapılmadan başlayabilir. Ayrıca kadın hamile olmadığından makul ölçüde emin ise hamilelik testi yapılması gibi prosedürler uygulanmadan da KOK kullanmaya herhangi bir zamanda başlayabilirler. Kadınların KOK kullanıp kullanmayacağına karar vermek için genellikle iyi bir öykü almak yeterlidir (1).

KOK ya da herhangi başka bir gebelikten koruyucu yöntem kullanmaya başlamadan önce kadınların gebe olup olmadığını belirlemek için aşağıdaki sorular kadına sorulur:

1. Son âdet kanamanız son 7 gün içinde mi başladı?
2. Son âdet kanamanızdan, doğumunuzdan, kürtajınızdan veya düşüğünüzden beri cinsel ilişkiden kaçındınız mı?
3. Son âdet kanamanızdan, doğumunuzdan, kürtajınızdan veya düşüğünüzden beri doğru ve tutarlı bir şekilde etkili bir kontraseptif yöntem kullandınız mı?
4. Son 4 hafta içinde doğum yaptınız mı?
5. 6 aylıktan küçük bir bebeğiniz var mı? Ve bebeğiniz sadece anne sütü ile mi besleniyor? Ve doğumdan bu yana henüz âdet kanamanız olmadı mı?
6. Son 7 gün içinde düşük veya kürtaj oldunuz mu?

Kadın yukarıdaki sorulardan en az bir tanesine evet yanıtını verirse gebe değildir. Kadın en az bir soruya hayır yanıtı verirse gebelik göz ardı edilemez ve başka yollarla gebelik olup olmadığı incelenmelidir (1). Gebelik olmadığı

belirlendikten sonra kadın KOK'lar için tıbbi uygunluk kriterlerine göre değerlendirilmelidir. Tıbbi uygunluk kriterlerine göre değerlendirilirken kadına, bilinen tıbbi durumlarla ilgili aşağıdaki sorular sorulur;

1. 6 aydan küçük bir bebeğiniz var mı? Bebeğinizi emziriyor musunuz?
2. Son 3 hafta içinde doğum yaptınız mı ve emzirmiyor musunuz?
3. Sigara içiyor musunuz?
4. Karaciğer sirozu, karaciğer enfeksiyonu veya karaciğerinizde tümör var mı? KOK'ları kullanırken hiç sarılık geçirdiniz mi?
5. Yüksek tansiyonunuz var mı?
6. 20 yıldan uzun bir süredir diyabet hastalığınız var mı? Diyabete bağlı olarak damarlarınızda, gözlerinizde, böbreklerinizde ve sinir sisteminizde bir sorun oldu mu?
7. Safra kesesi hastalığınız var mı veya safra kesesi hastalığınızdan dolayı ilaç kullanıyor musunuz?
8. Hiç felç, derin ven trombozu, pulmoner emboli, kalp krizi veya ciddi bir kalp problemi yaşadınız mı?
9. Meme kanserinizi var mı ya oldu mu?
10. Şiddetli baş ağrınız olur mu ve başınızın ağrıyacağını ışık, koku gibi belirtilerle önceden hisseder misiniz? Birkaç saatten birkaç güne kadar sürebilen sık sık başın bir tarafında şiddetli baş ağrısı çekiyor musunuz ve bulantı veya kusmaya neden oluyor mu (migren baş ağrıları)? (Bu tür baş ağrıları genellikle ışık, gürültü veya hareket etme ile daha da kötüleşir.)
11. Nöbet geçirmemek için ilaç kullanıyor musunuz? Tüberküloz veya diğer hastalıklar için rifampisin veya rifabutın kullanıyor musunuz?
12. Bir hafta veya daha uzun süre yürümenizi engelleyecek önemli bir ameliyat olacak mısınız?
13. Yaş, sigara, yüksek tansiyon veya diyabet gibi, kalp hastalığı (koroner arter hastalığı) veya felç geçirme olasılığınızı arttıracak çeşitli durumlarınız var mı?

Kadın bütün sorulara "Hayır" yanıtını verirse, istediği zaman KOK'lara başlayabilir, bir soruya "Evet" yanıtını verirse DSÖ'nün Aile Planlaması Kitabı'ndaki talimatlar izlenir. Bu sorular aynı zamanda kombine yama ve kombine vajinal halka için de geçerlidir (1).



Kadının KOK kullanmasına engel durum olduğunda ve diğer yöntemler de kadın için uygun olmadığında veya kabul edilemediğinde, kadının durumunu dikkatlice değerlendirebilen nitelikli bir sağlık çalışanı KOK kullanıp kullanamayacağına karar vermelidir. Bu durumda izlenecek yol rehberde anlatılmaktadır (1). Bazı risk faktörlerine sahip kadınlarda çok nadir olmakla birlikte, KOK'ların kullanımına bağlı olarak venöz tromboembolizm, arteriyel tromboz, pulmoner emboli ve bazı kanser türleri riski biraz artabilir (1,20).

KOK kullanım sırasında yaşanan yan etkiler ve sorunlar KOK'ların bırakılmasında en önemli nedendir. Bu nedenle yönetime özel danışmanlıkta, KOK kullanımı sırasında görülebilecek yan etkiler konusunda kadını bilgilendirmek çok önemlidir. Tablo 1'de bu konudaki öneriler özetlenmiştir (1).

### **Kombine Oral Kontraseptifler için İzlem Danışmanlığı**

KOK'ların kullanımında izlem ziyaretlerini planlama;

- Eğer kadın hapları sağlık merkezinden temin ediyorsa, elindeki hapları tüketmeden önce tekrar gelmesi için teşvik edilmelidir.
- Hiçbir yakınması olmasa da her yıl bir kez ve

herhangi bir yakınma olursa istendiği zaman kontrole gelmesi gerektiği söylenmelidir.

- Herhangi bir nedenle hap bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılması gerektiği hatırlatılmalıdır (1,11).

İzlem ziyaretleri ve kadınla kurulan her temas, herhangi bir soruyu yanıtlama, herhangi bir soruna yardımcı olma ve hapların doğru kullanımını kontrol etme fırsatı sunar.

### **KOK'ların kullanımı sırasında acil olarak sağlık kuruluşuna başvurulması gereken durumlar**

Kadın KOK'ları kullanırken; şiddetli baş ağrısı, şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı, şiddetli karın ağrısı, şiddetli uyluk-bacak ağrısı, görme-konuşma bozukluğu, sarılık, adet olmazsa veya adet kanaması az olursa kontrol tarihi beklenmeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (11).

### **KOK'ları Kullanırken Görülebilecek Yan Etkiler ve Öneriler**

KOK kullanım sırasında görülen yan etkiler ya da ilgili sorunlar yönetime bağlı olabilir veya olmayabilir, ancak bu sorunlar kadınların memnuniyetini ve KOK kullanımını etkilemektedir. Bu nedenle izlem danışmanlıkları sırasında, danışan yan etkiler veya sorunlar bildirirse, endişelerini dinlemeli, tavsiyede bulunmalı, desteklemeli ve gerekirse tedavi edilmelidir.

<b>Kadına, yönetime özel danışmanlık sırasında sık görülen yan etkilerden bahsedilmelidir</b>	İlk birkaç ayda beklenmedik zamanlarda kanama görülebilir (düzensiz kanama). Daha sonra daha hafif, daha kısa ve daha düzenli adet kamaları görülür. Baş ağrısı, meme hassasiyeti, kilo değişimi ve muhtemelen başka yan etkiler görülebilir.
<b>Bu yan etkiler açıklanmalıdır</b>	Yan etkiler hastalık belirtileri değildir. Çoğu yan etkiler KOK'ların kullanımından sonraki birkaç ayda genellikle azalır veya durur. Yaygındır, ancak bazı kadınlarda görülmezler.
<b>Kadına yan etkiler görüldüğünde ne yapacağı açıklanmalıdır</b>	Kadın hapları almaya devam etmelidir. Hapları atlamak hamilelik riskini artırır ve bazı yan etkileri daha da kötüleştirir. Düzensiz kanamayı azaltmaya ve hatırlamaya yardımcı olmak için hapları her gün aynı saatte alınması gerektiği açıklanır. Mide bulantısını önlemek için haplar, yemeklerle birlikte veya yatmadan önce alınır. Kadın, eğer yan etkilerden rahatsız olursa veya başka endişeleri olursa, yardım için geri gelebileceği açıklanır.

Önerileri anladığından ve kabul ettiğinden emin olunmalıdır. Bu nedenle danışmaların dinleme ve öğrenme becerine hâkim, yargılayıcı olmadan iyi birer dinleyici olması, “sorunun yöneme bağlı mı, değil mi?” değerlendirmesini yapabilmek için yöntemler konusunda yeterli bilgi ve beceriye de sahip olması çok önemlidir. Kadınlar yan etkiler görülse bile her gün bir hap almaya devam etmesi için teşvik edilmelidir. Çünkü unutilan/atlanan haplar gebelik riskine neden olur ve bazı yan etkileri daha da kötüleştirebilir. KOK’lar, kullanmaya başladıktan birkaç ay sonra birçok yan etki azalacaktır. Ancak yan etkilerin geçmediği bir kadın için, eğer varsa en az 3 ay boyunca kullanması için KOK’ların farklı bir kombinasyonu verilebilir ya da o anda isterse veya sorunların üstesinden gelemediğinde; kadına başka bir yöntemi seçmesi teklif edilir (1).

Bazı kadınlar KOK kullanırken kanama düzenindeki değişiklikler (daha hafif kanama, düzensiz kanama, seyrek kanama, aylık kanama görülmemesi), baş ağrısı, baş dönmesi, mide bulantısı, göğüslerde hassasiyet, kilo değişimi, ruh hali değişiklikleri, akne (artırılabilir veya daha da kötüleşebilir, ancak genellikle tedavi edicidir, iyileştirir) gibi durumlardan yakınmaktadır (1). Kullanım ve devamlılık oranlarını etkileyen bu ve diğer yan etkiler hakkında kapsamlı danışmanlık, yöneme güvenmenin önemli bir parçasıdır. Aşağıda KOK’lar kullanıldığında görülen/yaşanan bazı sorunlarda neler yapılacağı anlatılmıştır.

### **KOK’ları kullanırken görülen bazı sorunlarda danışmanlık**

**Kanama düzenindeki değişiklikler:** Kanama değişiklikleri ile ilgili danışmanlık, bir kadının kaygı duymadan yöntemi kullanmaya devam etmesi için en önemli yardım olabilir.

**Düzensiz Kanama:** Beklenmeyen zamanlarda görülen kanama kadını rahatsız eder. KOK kullanan birçok kadında düzensiz kanama görülür ancak bu kanamalar zararlı değildir ve ilk birkaç aylık kullanımdan sonra genellikle azalır veya görülmez. Düzensiz kanamanın diğer olası nedenleri arasında; unutilan haplar, hapların farklı zamanlarda alınması, kusma veya ishal, antikonvülsan, rifampisin veya rifabutin alınması yer almaktadır. Kadın KOK kullanımı dışında, düzensiz kanamaya neden olabilecek diğer olası nedenler konusunda sorgulanmalıdır.

Düzensiz kanamayı azaltmak için:

- Kadınlara hapını her gün aynı saatte alması hatırlatılmalıdır.
- Kusma, ishal ya da hap almayı unuttuğu durumlarda ve sonrasında ne yapacağı öğretilmelidir. Tablo 2’de bu durumda yapılacaklar özetlenmiştir.
- Kadına kısa süreli rahatlaması için, 5 gün boyunca yemeklerden sonra günde 3 kez 800 mg ibuprofen veya başka nonsteroid antienflamatuvar ilaç (NSAID) verilebilir. NSAID’ler düzensiz kanama başladığında başlanır. NSAID’ler KOK’lar, implantlar, sadece progestin içeren enjeksiyonlar ve rahim içi araçların kullanımı sırasında görülebilecek düzensiz kanamaların azalmasını sağlar.
- Kadın KOK’ları birkaç aydan uzun süredir kullanıyorsa ve NSAID’ler yan etkileri azaltmadıysa, danışana KOK’ların farklı bir kombinasyonunu verilebilir. Ayrıca yeni hapları en az 3 ay süreyle kullanmasını söylenir. Bunlara rağmen düzensiz kanama devam ederse veya normal âdet kanaması birkaç ay sonra görülürse, âdet kanaması olmazsa, bu durumun başka nedenlerden kaynaklanabileceğinden şüpheleniliyorsa yöntem kullanımıyla ilgili olmayan koşullar göz önünde bulundurulmalıdır (1).

**Âdet Kanaması Olmazsa:** Kadına herhangi bir kanamasının olup olmadığını sorulur. Bazen iç çamaşırında küçük bir lekelenme olabilir ve kadın bu durumu âdet kanaması olarak algılayabilir. Bu durumlarda kadına, KOK’ları kullanırken her ay âdet kanaması olmayabileceği ve bu durumun zararlı olmadığı konusunda güven verilir. Her ay kanama olmayabilir; bu durum gebelikte kanama olmamasına benzer ancak gebelik ya da kısırlık anlamına gelmez. Kanamanın olmaması kanın kadının içinde birikmesine neden olmaz. Bazı kadınlar âdet kanamalarından kurtuldukları için mutlu olurlar ve bazı kadınlar için bu durum kansızlığını önlemeye yardımcı olabilir. Kadına hapları her gün düzenli alıp almadığını sorulur. Eğer düzenli alıyorsa, kadına hamile olmasının muhtemel olmadığını ve KOK’ları eskisi gibi almaya devam etmesi söylenir. Kadına paketler arasındaki 7 günlük arayı atlayıp atlamadığı sorulur? Eğer atladiysa hamile olmadığı konusunda kadına güven verilir ve KOK’ları eskisi gibi almaya devam etmesini söylenir.

Kadın hapları unutmussa veya yeni pakete geç başlamışsa:

- KOK'ları kullanmaya devam edebilir.
- Üç ya da daha fazla hap unutulmuşsa veya yeni bir pakete üç ya da daha fazla gün sonra başlamışsa, hamilelik belirtileri yönünden değerlendirilir.
- Unutulan haplarla ilgili talimatlar uygulanır. Tablo 2'de hapların alınmasının unutulması durumunda yapılacaklar özetlenmiştir (1).

**Sıradan Baş Ağrıları (Migren Dışı):** Aspirin (325-650 mg), ibuprofen (200–400 mg), parasetamol (325-1000 mg) veya başka bir ağrı kesici önerilebilir. Bazı kadınlar haplara ara verdikleri hafta boyunca baş ağrısı yaşayabilirler. KOK'ların kullanımı sırasında daha da ağırlaşan veya daha sık görülen baş ağrıları varsa bu durum değerlendirilmelidir (1).

**Bulantı veya Baş Dönmesi:** Bulantıyı önlemek için KOK'ları yatmadan önce veya yiyeceklerle birlikte alınması önerilebilir. Bulantı ya da baş

<b>Verilecek anahtar mesaj</b>	En kısa zamanda unutulmuş hapı alması söylenir. Her zamanki gibi her gün bir tane hap almaya devam etmelidir (Aynı anda veya aynı günde farklı zamanlarda 2 hap alabileceği kadına söylenir).
<b>1 veya 2 hap unutulduğunda/ yeni pakete 1 veya 2 gün gecikmeli başlanıldığında</b>	En kısa sürede bir hap alması söylenir. Hamilelik riskinin olmadığı veya çok az olduğu söylenir.
<b>İlk veya ikinci haftada üst üste 3 gün veya 3 günden fazla hap unutulduğunda/ yeni pakete 3 veya 3 günden fazla gecikmeli başlanıldığında</b>	En kısa sürede bir hap alması söylenir. Sonraki 7 gün boyunca yedek bir yöntem kullanılmalıdır. Son 5 gün içinde cinsel ilişki olduysa, acil kontrasepsiyon önerilmelidir.
<b>Üçüncü haftada 3 veya daha fazla hap unutulduğunda</b>	En kısa sürede bir hap alması söylenir. Eğer 21 günlük bir paket kullanıyorsa paketteki kalan diğer tüm hapları (aynı anda alınacak) içmesi söylenir. Eğer 28 günlük haplardan kullanıyorsa, paketteki tüm hormon içeren hapları içmesi söylenir. Hormon içermeyen 7 tane hapı atması ve ertesi gün yeni bir pakete başlaması söylenir. Sonraki 7 gün boyunca yedek bir yöntem kullanılmalıdır. Son 5 gün içinde cinsel ilişki olduysa, acil kontrasepsiyon önerilmelidir.
<b>Hormonal olmayan haplar unutulduğunda (28 haplık bir paketteki son 7 hap)</b>	Unutulan hormon içermeyen hapları atması söylenir. Kalan diğer hormon içermeyen hapları her gün bir tane olmak üzere almaya devam etmesi ve yeni pakete her zamanki gibi başlaması söylenir.
<b>Şiddetli kusma veya ishal durumunda</b>	Bir hap aldıktan sonra 2 saat içinde kusma olursa, mümkün olan en kısa sürede paketten başka bir hap alması, ardından her zamanki gibi hapları alınmaya devam etmesi söylenir. İki günden uzun süredir kusma veya ishal devam ediyorsa, 3 veya daha fazla unutulmuş haplar için uygulanan talimatlar uygulanır.

dönmesi için kullanılacak ilaç ya da diğer çözümler düşünülebilir. Eğer bulantı yeni bir pakete başlandığında oluyorsa genişletilmiş kullanım önerilebilir (KOK'ların genişletilmiş ve sürekli kullanımı Tablo 3'te açıklanmıştır) (1).

**Göğüslerde Hassasiyet:** Egzersiz ve uyku sırasında da kullanacağı destekleyici bir sütyen takması önerilebilir. Göğüslere sıcak veya soğuk kompres uygulaması denenebilir. Aspirin (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), parasetamol (325-1000 mg) veya başka bir ağrı kesici önerilebilir (1).

**Kilo Değişiklikleri:** Kadının diyeti ve bu konuda danışmana ihtiyacı olup olmadığı

değerlendirilmelidir (1).

### **Duygu Değişiklikleri ya da Cinsel Yaşamdaki**

**Değişiklikler:** Bazı kadınlar da haplara ara verdikleri hafta boyunca duygu değişiklikleri görülebilir. Bu durumda genişletilmiş hap kullanımı önerilebilir (Bakınız: Tablo:3). Kadına eşiyile olan ilişkisi de dahil olmak üzere, hayatındaki ruh halini veya cinsel yaşantısını/isteğini etkileyebilecek değişiklikler sorulur. Kadına uygun destek verilir. Majör depresyon gibi ciddi ruh hali değişiklikleri olan danışanlara özen gösterilmeli, değerlendirilmesi için sevk edilmelidir (1).

**Akne:** KOK'ların kullanımıyla akneler genellikle

<b>Genişletilmiş ve Sürekli Kullanım</b>	<p><b>Normal kullanım:</b> 28 günlük paketler için; 3 hafta hormonal hap ve bir hafta hormon içermeyen hap alınmasına; 21 günlük paketler için 3 hafta hormonal hap ve bir hafta hap alınmasına denir.</p> <p><b>Genişletilmiş kullanım:</b> Bazı KOK kullanıcısı kadınların normal döngüyü izlemeyip, ara vermeden 12 hafta boyunca hormonal hap alması ve ardından bir hafta hormonal olmayan hapları almasına (veya hiç hap almamalarına) denir.</p> <p><b>Sürekli kullanım:</b> Bazı kadınlar hiçbir şekilde ara vermeden hormonal hap almasına denir. Tek fazlı haplar bu tür bir kullanım için tavsiye edilmektedir.</p> <p>Kadınlar, nasıl kullanmaları gerektiği konusunda doğru şekilde bilgilendirildiklerinde, KOK'ların farklı şekillerde kullanımını kolaylıkla yönetebilirler. Birçok kadın, hap kullanımını ayarlayarak adet kanamasının zamanlamasını kontrol edebilmeyi önemser.</p>
<b>Genişletilmiş ve Sürekli Kullanımın Yararları</b>	<p>Yılda sadece 4 kez âdet kanaması görülür veya hiç görülmez.</p> <p>Bazı kadınların hormonal hap almadıkları hafta boyunca baş ağrısı, premenstrüel sendrom, ruh hali değişiklikleri ve ağır veya ağırlı âdet kanamaları azalır.</p>
<b>Genişletilmiş ve Sürekli Kullanım Dezavantajları</b>	<p>Özellikle de daha önce hiç KOK kullanmamış kadınlarda düzensiz âdet kanamaları ilk 6 ay boyunca görülebilir.</p> <p>Yıllık tüketim artar (Yılda 13 paket yerine 15 ile 17 paket kullanmak gerekebilir)</p>
<b>Genişletilmiş Kullanım Talimatı</b>	<p>Her gün bir tane olmak üzere üst üste 84 hormonal hap alınır (Bunlar 4 aylık paketlerdeki hormonal haplardır.) 28 haplık paket kullanıcıları, hormonal olmayan hapları almazlar.</p> <p>84 hormonal hap alındıktan sonra 7 gün beklenir ve bir sonraki hap paketine 8. günde başlanır (28'li hap paketini kullananlar isterlerse 7 gün ara vermeyip bu sürede 4'üncü paketteki hormonal olmayan hapları alabilirler ve bunlar bittikten sonra ertesi gün yeni bir pakete başlayabilirler). Hormonal hapların kullanılmadığı bu hafta bir miktar kanama olabilir.</p>
<b>Sürekli Kullanım Talimatları</b>	<p>Bir kadın KOK'ları kullanmak istediği sürece her gün bir hormonal hap almalıdır. Rahatsız edici düzensiz kanamalar olursa, 3 ya da 4 gün boyunca hap almayı bırakılabilir, ardından tekrar, düzenli olarak her gün hormonal hap alınmaya başlanmalıdır.</p>



iyileşir. Nadir de olsa çok az kadında akneler kötüleşebilir. Kadın KOK'ları birkaç aydan uzun süredir kullanıyorsa ve akneler devam ediyorsa kadına KOK'ların farklı bir kombinasyonu verilir ve en az 3 ay süreyle kullanması söylenir. Akneler için kullanılacak diğer tedaviler için yönlendirilebilir (1).

### **Metotları Kesmeyi/Değiştirmeyi**

**Gerektirebilecek Yeni Problemler:** Ortaya çıkan yeni sorunlar metotla ilgili ya da ilgisiz olabilir.

### **Açıklanamayan ağır/uzun süreli vajinal**

**kanamalar:** Açıklanamayan vajinal kanamalar yöntemle ilgili olmayan tıbbi bir durumu gösterir. Kadın anamnezi ve pelvik muayenesine göre değerlendirilmeli uygun teşhis konarak tedavisi yapılmalıdır. Kadın, kanamaya neden olan durum değerlendirilirken KOK'ları kullanmaya devam edebilir. Eğer kanama, cinsel yolla bulaşan enfeksiyondan veya pelvik inflamatuvar hastalıktan kaynaklanıyorsa kadın tedavi sırasında KOK'ları kullanmaya devam edebilir (1).

### **Antikonvülsanlar, rifampisin veya rifabutin**

**kullanmaya başlama:** Barbitüratlar, karbamazepin, okskarbazepin, fenitoin, primidon, topiramet, rifampisin ve rifabutin, KOK'ların, yamanın ve kombine vajinal halkanın etkinliğini azaltır. KOK'lar ve aylık enjeksiyon gibi hormonal yöntemler de lamotrigine'nin etkinliğini azaltır. Eğer kadın bu ilaçları uzun süre kullanacaksa, sadece progestin içeren enjeksiyonlar, implant, bakırlı RİA veya LNG-RİA gibi farklı yöntem kullanması önerilebilir. Kadın bu ilaçları kısa süreli kullanacaksa da, KOK'larla birlikte yedek bir yöntem kullanması önerilir (1).

**Migren baş ağrıları:** KOK'ları kullanan kadının yaşına bakılmaksızın auralı migreni varsa veya 35 yaş ve üzeri olup aurasız migreni varsa KOK kullanmayı bırakmalıdır. Kadına östrojen içermeyen bir yöntem seçmesi için yardım edilir. 34 yaş altı aurasız migrende KOK verilebilir. (1).

### **Kadının bir hafta veya daha uzun süre boyunca yürütmesine engel olabilecek**

**durumlar:** Kadın büyük bir ameliyat geçirecekse veya bacağı alçıdaysa veya başka nedenlerden dolayı birkaç hafta hareket edemeyecekse, şunları yapması önerilmelidir:

- Doktoruna KOK kullandığını söylemelidir.

- Bu süre zarfında KOK'ları almayı durdurmalıdır ve yedek bir yöntem kullanılmalıdır.
- Tekrar hareket etmeye başladıktan 2 hafta sonra KOK'lara yeniden başlayabilir (1).

Bazı ciddi sağlık sorunları (kalp veya ağır karaciğer hastalığı, hipertansiyon, derin ven trombozu, pulmoner emboli, felç, meme kanseri, safra kesesi hastalığı, 20 yıldan uzun süredir diyabetli olmak ya da arter, görme, böbrek veya sinir sistemi hasarına neden olan diyabeti olmak, 35 yaş ve üzeri olup sigara içmek) ya da ciddi sağlık sorunlarının belirti ve bulguları varsa;

- Kadına KOK'ları kullanmayı bırakması söylenir,
- Durum değerlendirilinceye kadar kullanması için kadına yedek bir yöntem verilir,
- Eğer tedavi altında değilse, teşhis ve tedavi açısından değerlendirilmesi için yönlendirilir (1).

### **Gebelik şüphesi:** Gebelik olup olmadığı

değerlendirilir. Gebelik var ise; kadına KOK'ları kullanmaması söylenir. KOK'lar kullanırken gebe kalınmış ise; KOK'ların fetüs için bilinen bir riskinin olmadığı belirtilir (1).

Sonuç olarak, kadınlara iyi bir danışmanlık verilmesi, onların gebelikten korunmak amacıyla bir yöntem kullanmaya başlaması ve kullanmaya devam etmesi için gerekli ve önemli bir sağlık hizmeti olup aynı zamanda bir üreme sağlığı hakkıdır. Kadınların istenmeyen gebeliklerden korunması, sağlık sisteminin gebelik sonlandırma ya da riskli gebeliklerle ilgili iş yükünün azaltır. Ancak bu, AP hizmetlerinin düzenli ve kaliteli olarak sağlanması ile mümkündür. Aile planlaması hizmetleri dolaylı olarak kadın, çocuk, aile dolayısı ile toplum sağlığına ve ülke ekonomisine katkıda bulunan önemli bir sağlık hizmetidir. AP danışmanları verdikleri hizmetin kalitesi için bilgilerini güncellemelidir. Bu makale mevcut son rehberler doğrultusunda bazı öneriler sunmaktadır.

**İletişim:** Sevgi Özsoy

**E-Posta:** sevgiozsoy09@gmail.com

### **Kaynaklar**

1. World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research (WHO/SRH) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center

- for Communication Programs (CCP), Knowledge SUCCESS. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2022 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO; 2022. p: 1-28. Erişim adresi: <https://fphandbook.org/sites/default/files/WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221115a.pdf>
2. World Health Organization. Family planning/contraception methods. World Health Organization. 2020. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
  3. UNFPA. Family Planning. UNFPA. 2022. Erişim adresi: <https://www.unfpa.org/family-planning#readmore-expand>
  4. FHI360. Promoting Family Planning. In: Facts for Family Planning. Durham, North Carolina: FHI360/Communication for Change Project; 2012. p. 6–13. Erişim adresi: [https://fphandbook.org/sites/default/files/factsforfamilyplanning\\_0.pdf](https://fphandbook.org/sites/default/files/factsforfamilyplanning_0.pdf)
  5. Singh S, Remez L, Sedgh G, Kwok L, Onda T. Abortion Worldwide 2017. Guttmacher Institute; 2018;68. Erişim adresi: [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-worldwide-2017.pdf)
  6. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller A-B, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. *Lancet Glob Health*. 2020 Sep; 8(9): e1152-e1161. doi: 10.1016/S2214-109X(20)30315-6. Epub 2020 Jul 22. PMID: 32710833.
  7. Guttmacher Institution. Unintended Pregnancy and Abortion Worldwide. Guttmacher Institution. 2022. Erişim adresi: [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb\\_iaw.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/fb_iaw.pdf)
  8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Hacettepe Üniversitesi Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara/Türkiye; 2018. s:148–149.
  9. World Health Organization. Abortion. World Health Organization. 2024. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
  10. Shukla A, Jamwal R, Bala K. Adverse effect of combined oral contraceptive pills. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. 2016 Jan 1;10(1):17.
  11. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Aile Planlaması Danışmanlığı, Katılımcı Kitabı. Ankara, 2009; s: 346.
  12. Keskin DD, Keskin S. Aile Planlaması: Geleneksel ve modern yöntemler. *Selçuk Tıp Dergisi*. 2015;31(4):351–4.
  13. Gür Çalışkan B. The effect of age and educational status on the family planning method choice of women living in a rural area. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2014 Dec 26;18(4):189–94.
  14. Öztaş Ö, Baydar Artantaş A, Üstü Y, Uğurlu M. 18-49 Yaş grubu evli kadınların üreme sağlığı ve kontrasepsiyon hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları. *Ankara Medical Journal*. 2015 Apr 28;15(2):67–76.
  15. Kutlu R, Sayın S, Uçar M, Aslan R, Demirbaş O. Kadınların sosyodemografik özelliklerine göre kontraseptif yöntem kullanma durumları ve bu yöntemleri tercih nedenleri. *Türk Aile Hekimliği Dergisi*. 2014;18(3):134–41.
  16. Çeliker SP, Eray İK, Yurdakul FE, Yavuz AF. Assessment of contraceptive method preferences and pregnancy rates during method usage of women. *Ankara Medical Journal*. 2017;1:21–8.
  17. Tunç SY, Görük NY. The contraceptive method preference of gynecology out-patients and its relation with their education level. *J Clin Exp Invest*. 2012;3(4):529-32
  18. Kiyak Çağlayan E, Kara M, Aslan N. Contraceptive methods used by women living in Yozgat City. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2014 Mar 28;36(1):57–61.
  19. UNFPA. Reproductive Health at the Global and Regional Levels. In: *Universal Access to Reproductive Health: Progress and Challenges*. UNFPA; 2016. p. 10–27.
  20. Brynhildsen J. Combined hormonal contraceptives: prescribing patterns, compliance, and benefits versus risks. *Ther Adv Drug Saf*. 2014 Oct;5(5):201-13.
  21. Helvacıoğlu Ç, Dağdeviren H, Kanawati A, Cengiz H, Ekin M. Oral kontraseptifler hakkında toplumun farkındalık düzeyi. *Bakırköy Tıp Dergisi*. 2018;14:53–6.
  22. Carey MS, Allen RH. Non-contraceptive uses and benefits of combined oral contraception. *The Obstetrician & Gynaecologist*.