

KONTRASEPSİYON YÖNTEMLERİ**

Zeynep CONK*

Bu makalede kontrasepsiyon yöntemleri, yan etkileri ve güvenliği konu edilmiştir.

Ana ve çocuk sağlığı hizmetlerinin ülke düzeyinde etkin bir biçimde yaygınlaştırılması annenin, çocuğun dolayısıyla ailenin sağlığını yüceltmek için başta gelen koşuldur. Ülkemizde ana sağlığı düzeyi düşük, anne mortalite ve morbiditesi yüksek, 'üreme çağındaki kadınlarda sık gebelikler, doğum ve düşüğe bağlı kanamalar ve beslenme bozukluğu sonucu anemi, aşırı doğurganlığa bağlı olarak jinekolojik hastalıklarda artış ana ve çocuk sağlığını sürekli tehdit eden durumlardır.

Ülkemizde 15-49 yaşlarındaki kadınların nüfusumuzdaki oranı % 22'dir. 0-6 yaş çocuklarının oranı % 23'dür, 7-14 yaş arası çocukların oranı ise % 17.2'dir. Bu oranlardan anlaşılacağı üzere bir kadın bakabileceğinden fazla çocuk doğurmaktadır. Oysa ülkemizde ailelerin % 60'ı 2-3 çocuk sahibi olmak istemektedirler. Demekki istenmeyen çocukların sayısı fazladır (1,2).

Istenmeyen gebelikler sonucu binlerce annenin ilkel metodlarla düşük yaptığı bilinmektedir. 100 canlı doğuma karşın 17 düşük olayı bildirilmiştir (2).

Sık gebelikler ve özellikle dördüncü doğumdan sonraki gebelikler kronik verem, kalp ve böbrek hastalıkları gibi sorunlarla anne hayatını tehlikeye sokmaktadır.

Çocuğun sağlığı bakımından ise istemediği halde doğum yapan bir kadının psikolojik ve sosyoekonomik yönden problemleri olmaktadır. Bu hem annenin hem çocuğun ruhsal dengesini bozan bir durumdur.

* Ege Uni.Hemşirelik Y.O. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Bilim Deli Öğretim Üyest (Yard.Ooç.Or.)

** Çukurova Uni. Aile Planlaması Penelinde sunulmuştur (22 Nisan 1987,
Adana).

Istenmeyen doğumlar yanısıra sık doğumlarda anne ve çocuk sağlığını tehdit eder (1,3). O halde istenmeyen gebelikler sonucu anne ölümlerinin önüne geçmek ve her anneye arzu ettiği sayıda çocuk sahibi olması için yardımcı olmak, gebeliği önleyici yöntemlerden yararlanma olanağı sağlamak sağlık personelinin asıl görevlerinden biridir (3).

GEBELİKTEN KORUNMA YÖNTEMLERİ

Korunma yöntemi seçecek kişilerin bilmek istedikleri en önemli konu en iyi yöntemin hangisi olduğudur. Bu konuda bilinmesi gereken kural, en iyi yöntemin eşlerin kabul ettiği, kendilerini rahat, tabii hissettikleri, kolayca doğru ve sürekli kullanabilecekleri yöntemdir.

1. Oral Kontraseptifler (Ağız Yoluyla Alınan Haplar)

Bu haplar kadın sex hormonlarının (östrojen, progesteron) belirli miktarlarda ihtiva eden, ağız yoluyla alınan haplardır. Burada amaç ovaryumlarda (yumurtalıklarda) ovum (yumurta) yapımını engelleyerek gebeliğin oluşmasına mani olmaktır.

21 günlük, 22 günlük ve 28 günlük kullanılan haplar vardır. 21 ve 22 günlük kullanılan haplar adet kanamasının beşinci gün akşam birinci hap içilerek başlanır ve her akşam bir hap içilir. Haplar her akşam aynı saatte alınmalıdır. Hap alımı unutulursa ertesi gün öğlene kadar bu hap alınmalıdır. Hapın alınmaması bir günden fazla unutulursa hapların alınmasına devam edilir fakat o ay bitene kadar ek bir yöntem kullanılmalıdır.

Bir kutudaki hap bitince 21 günlük haplarda bir hafta (7 gün) ara verilir, 8. gün diğer pakete başlanır. 22 günlük haplarda 6 gün ara verilip 7. gün yeni bir pakete başlanır. Bu arada adet kanaması görülür.

28 günlük haplar ise, adet kanamasının birinci günü başlanır. Paketin arka yüzünde haftanın günleri yazılıdır. Ok yönünde, kırmızı bölümden, kanamanın ilk gününe rastlayan haptan başlayarak her gün aynı saatte alınır. Birinci paket bitince adet kanaması beklenmeden yeni pakete yine kırmızı bölümden başlanarak devam edilir.

Bir hapın alınması unutulursa ertesi gün öğleye kadar bu hap alınmalıdır. Bir günden fazla unutulmalarda hap almaya devam edilir ancak ek bir yöntem kullanılmalıdır.

Oral kontraseptif kullanırken 3 veya daha fazla hap alınmaması unutulmuşsa o ay hap almaya devam edilmez. Başka bir yöntem kullanılır. Tekrar kanama olduktan sonra yeni pakete başlanır (1,3).

Hap kullanırken gebelik oluşmuşsa bu risk 3/1000'tür. Bu durumda terapötik abortusa karar verilmeli, eğer gebeliğin devamı isteniyorsa az da olsa fetal a_nomali riski aileye açıklanmalıdır.

Oral kontraseptif kullanan bir kadın gebe kalmaya karar vermişse hap bırakıldıktan sonra 2-3 kez spontan adet görmesini beklemeli, bu ara başka bir yöntemle korunması önerilmelidir (1).

Oral kontraseptifler vücudun alışık olduğu harman düzeyini bir miktar değiştirdiklerinden özellikle kullanıma başlanmasının ilk üç ayında önemsiz yan etkileri görülebilir. Hap almaya başlayacak kadın bu konuda aydınlatılmalı ve kısa süre sonra bu yan etkilerin geçeceği anlatılmalıdır (1,3).

1. Hafif sabah bulantısı: (İlk günlerde ve ilk aylarda görülür.)

2. Ara kanama: (Lekelenme şeklinde.) Kanama fazla miktarda olursa hasta bir hekim tarafından görülmelidir.

3. Adet miktarında azalma veya siklus amenore görülebilir.

4. Üriner enfeksiyonda artış: Bu artış % 20-50 arasında olup hapın direkt etkisinden çok cinsel aktivitenin artmasına bağlanmıştır. Üriner enfeksiyonun tedavisi ve hijyenik bilgi verme sorunu ortadan kaldırır.

5. Vajinal aktntı ve irritasyon: Bu yan etkininde artan cinsel aktivite nedeniyle oluştuğu sanılmaktadır. Uzun süren mantar enfeksiyonu söz konusu ise kişi bir hekime başvurmalıdır.

6. Kloazma: Gebelik maskesi gibidir. Nadiren meydana gelir.

7. Baş ağrısı: Hafifse analjeziklerle giderilebilir. Şiddetli baş ağrısı veya migren düşündürüyorsa, hap bırakılmalt, hasta doktora gönderilmelidir.

8. Depresyon: B6 vitamin (Pyridoxine) verilmelidir.

9. Kilo alma: Bu daha çok diet ve vücutta su tutulması ile ilgilidir. Uygun diet ve tuzun azaltılması yeterli olur.

Yukarıda bahsedilen geçici yan etkiler yanısıra oral kontraseptif kullanan özellikle risk gruplarında önemli komplikasyonlar oluşabilir (1,3).

1. Dolaşım Sistemi Komplikasyonlart:

- Tromboemboli

- Tromboflebit

Trombotik felç

- Subaraknoid kapama

- !vliyokard infaktüsü, oral kontraseptiflerin nadir

ancak çok önemli komplikasyonlarıdır. Sigara içen 40 yaşın üzerinde hap kullananlar ya da daha önce uzun süre hap kullananlar risk gruplarıdır.

Sigara içme (günde 20 'den fazla) ile hapın dolaşım

sistemi komplikasyonları arasında yakın bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Hap kullananlarda sigara içme, yaş, obezite, diyabet, hipertansiyon ve dolaşım sistemi komplikasyonlarının ortaya çıkmasında önemli predispozan faktörlerdir. Genç (35'den az) ve sigara içmeyen kadınlarda ise risk çok azdır.

2. Hipertansiyon Oral Kontraseptif kullananlarda oluşan

hipertansiyon genellikle hap bırakıldığında normale döner (K.B.:140/90'ın üzeri hipertansiyon kabul edilir). Hap kullanırken yüksek tansiyon devamlılık gösteriyorsa bu yöntem terk edilir, diğer etkin bir yönteme geçilir. .

3. Safra kesesi taşları

4. Selim karaciğer tümörü

Her iki durum uzun süre hap kullananlarda nadir görülen durumlardır.

Oral kontraseptiflerin, önceleri 2 yıllık daha sonra 4 yıllık kullanımı müteakip bırakılması önerilmiştir. Ancak bu öneri bilimsel bir desteğe dayanmamaktadır (1).

Nadir vak'alarda saptanan bu durumlar daima gözönünde bulundurulmalıdır. Yukarıda bahsedilen durumlarda oral kontraseptif kesilmeli ya da hiç başlanmamalıdır. Oral kontraseptifler adet düzeni henüz yerleşmemiş adolesan dönemdekiilere verilmemelidir. Bu vakialarda hipotalamik mekanizma süprese edilerek seksüel gelişme engellenir.

Oral Kontraseptiflerin Yararları Hapın teorik olarak etkinliği % 100 olarak kabul edilir. Genel olarak kullanıma bağlı başarısızlık hızı % 10 olarak bildirilmektedir.

1. İstendiğinde hapın kesilmesi ile tekrar gebe kalınabilir, kısırlığa yol açmaz.

2. Adet görme sürelerini daha düzenli hale getirir. Fazla adet kanaması gören kadınlarda kanamayı azaltarak kronik anemiyi önler.

3. Oral kontraseptif kullanan kadınlarda kanser oluştuğu görülmemiştir. Gelişmiş ülkelerde kadınların büyük bir kısmı oral kontraseptif kullandıkları halde son 10 yılda meme kanseri mortalite ve morbiditesinde belirgin bir artış görülmemekle beraber uterus iç yüzüne ait kanserlere ve over kanserlerine karşı koruyucu etkisi olduğu bildirilmiştir (1,3,4,5).

4. Pre-menstural sendromu iyileştirir (heyecan, tedirginlik, uyuşukluk, sancı gibi).

Oral kontraseptiflerin menstürel problemlerin bir çoğunu azalttığı gibi kadını pelvik inflamatuvar hastalıklara ve romatoid artrite karşı koruduğu ileri sürülmüştür.

Oral kontraseptif kullanan kadının emzikli bebeği varsa sütü azalabilir veya tamamen kesilebilir. Özellikle emzirmenin önemli olduğu ilk 6 ay içinde başka bir etkin yöntem önerilmelidir.

Sadece Progesteron (Progestin) içeren Kontraseptifler (mini-pill) Teorik etkinliği % 99 olan mini-pill kullanımında ilk 6 ay içinde kaza gebelikler olabileceğinden bu süre içinde ek bir yöntem uygulanması önerilmektedir.

Mini pill! 35 yaşın üzerinde olanlar veya çok genç yaşta olanlar için uygun bir yöntem olabilir. Yan etkileri ve kontrendikasyonları kombine haplarda görülenlere benzer ancak östrojen içermediklerinden daha emniyetli kabul edilmektedir.

Son günlerde yeterince korunulmamış koitus sonrası kullanılan tabletler ve enjeksiyonlar ve RiA 'lar üzerine çalışmalar yapılmaktadır. Böylece istekli düşük riskinin azalacağı ileri sürülmektedir (1,7).

2- Rahim İçi Araçlar (RiA)

Dünyada yaklaşık 60 milyon kadın RiA kullanmaktadır. Bu yolla ek bir koruyucu yöntem gerektirmeden uzun süre güvenli bir korunma sağlanır (1,3). Rahim içine yerleştirilen (spiral) araç döllenmiş yumurtanın rahim duvarına yerleşmesine mani olarak gebeliği önler. RiA'ların teorik etkinliği % 99'dur. Kullanım etkinliği de % 90-95'dir (1,3). Hastanın kullanırken hata yapma olasılığı çok nadirdir. RiA'ların kullanım devamlılığı yüksektir.

RiA'ların bazı yan etkileri vardır. Bunların önceden bilinmesi araca uyum sağlamayı kolaylaştırır.

1. Uygulama sonrası kanama ve sancı: Bunlar kısa süreli olup geçici etkilerdir.

2. Uygulamadan sonra ilk 3-4 ayda adetler arası zamansız kanamalar olur ve adet sancıları daha şiddetli olur. Sancı şikayetleri çoğunlukla ikinci aydan sonra kaybolur.

3. RiA uygulamasından sonra pelvik enfeksiyon gelişmesi çoğu kez daha önce mevcut kronik bir enfeksiyona bağlanabilir. Kadınların önce hekim kontrolünden geçmesi, araçların iyi sterilize edilmesi uygulama koşullarında sterilizasyona itina etme ve sağlık personelinin bu konuda özel titizlik göstermesi bu riski azaltır.

4. RiA'ların yabancı madde olarak kanserojen etkisi olmadığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır.

RiA'ların Komplikasyonları

1. Aracın dışarı atılması: Araç uygulandıktan sonra ilk birkaç ayda görülür. Fark edilmezse istenmeyen gebelikler olabilir. Bu konuda kadına uygun araç seçilmesi ve kadının ipliği nasıl hissedeceği öğretilmesi önemlidir.

2. Perforasyon: Genellikle uygulama hatası sonucu gelişen 1-8/1000 oranında rastlanan bir durumdur.

3. Ektopik gebelik: Bu konuyla uğraşan sağlık personeli böyle bir risk ihtimalini bilmeli izlemelerde daima hatırlamalıdır.

4. Pelvik infeksiyon: Tüm sağlık personelinin RIA kullananlarda pelvik infeksiyon riskinin az, ancak mevcut olduğunu daima hatırlaması gerekir. Pürülan vaginal akıntı, ateş, anormal kanama, kasıklarda ağrı ya da ağrılı koitus pelvik infeksiyonu düşündürür.

RIA Kullanmanın Yararları

1. Modern koruyucu yöntemlerin en güvenilir ve en ucuz olanıdır.
2. Takılması ve çıkarılması çabuk ve kolaydır.
3. Bir defa tatbik edilirse uzun süre gebelikten korur.
4. RIA kullanan kadın yeniden gebe kalmak isterse hekim veya kendisi tarafından çıkartılabilir.
5. Emziren kadın için en iyi yöntemdir.
6. Cinsi haza herhangi bir etkisi yoktur.
7. RIA menstural siklus içinde uygulanabilir. Böylece gebelik riski ortadan kaldırılmış olur. Bu dönemde serviksin yumuşak ve hafif açık olması işlemi kolaylaştıracağı gibi oluşabilecek kanama ve kramp kadının dikkatini çekmez.
8. RIA doğumdan veya düşükten hemen sonra ya da birkaç hafta içinde uygulanabilir. RIA uygulanan kadın ilk kontrolünü 1-2 ay sonra, eğer herşey normal ise yılda bir kez sağlık personeli tarafından kontrol edilmelidir.

3. Hazne içine Uygulanan Yöntemler (1,3)

1. Diafram : Serviksi (rahim ağzını) kapatan kubbe biçiminde ince lastikten yapılmış kontraseptif araçtır. Diaframın iç yüzüne spermisit kullanılırsa koruyuculuğu artar. Koitustan önce uygulanan diafram koitustan 6-8 saat sonraya kadar çıkarılmamalıdır. iyi eğitilmiş gruplarda gebelik hızının 100 kullandanda yılda sadece 2-17 arasında değiştii bildirilmiştir.

Özellikle kırsal kesimde kullanımı zor olan bu yöntemde kadın çok iyi eğitilmeli ve hijyenik kurallara uymasını sağlamalıdır. Aksi halde yanlış uygulama nedeni ile gebelikler, temizliğe dikkat edilmezse üriner infeksiyonlar ve vaginal akıntı sık görülür. Nadiren allerjik reaksiyon yapabilir.

2. Vaginal Spermisitler Airosol, krem, jel, macun, fitil, supozituar, vaginal köpük şeklinde olan spermisitler mevcuttur. Bir yılda 100 kadında 3 gebelik görülmüştür. Ancak kullanım hataları bu sayıyı 30 ve üzerine çıkarabilir. Vaginal spermisitler spermi hareketsiz hale getirin ve etkisini yok eder.

a. Diğer kontraseptif yöntemlerin (hap, RIA, takvim) etkinliğini arttırmak için destekleyici olarak kullanılabilirler.

b. Spermidler ve kondom venereal hastalıkların yayılmalarını önler.

Spermidlerin dağıtımı kolaydır.

Kullanım zamanının

Izoitusla ilişkili oluşu ve kullanım etkinliğinin fazla olmayışı önemli sakıncalarındandır.

Kondom (Kapat, Prezervatif)

Gebeliği önleme, enfeksiyona ve veneral hastalıklara karşı korunma amacı ile çok eskiden beri kullanılmaktadır. Teorik etkinliği yüksek olmakla beraber her zaman doğru kullanılmamasına bağlı istenmeyen gebelikler oluşmaktadır.

Koitus esnasında duyarlılığı azaltması, çok nadiren kauçuk allerjisi yapması dışında zararlı bir yan etkisi yoktur. Doğum kontrol sorumluluğunu eşlerin paylaşmasını sağlar. Ucuz, dağıtımını kolay olması tercih nedeni olabilir.

5. Takvim Yöntemi

Kontrasepsiyon tekniklerinin ilerlemesi bu yöntemin kullanılma sıklığını azaltmıştır. Halen gelişmiş ülkelerde çiftlerin % S'inden azı bu yöntemle korunmaktadır. Özellikle okuryazarlık oranının düşük olduğu bölgelerde bu yöntem etkili olmaz ve ciierilmez.

Kadınlarda ovulasyon menstürel siklusun ortalarına rastlar. Ovurnun aşılama yeteneği 24 saat sürer. Spermilerin aşılama yeteneği ise 48 saat devam eder. Kuramsal olarak her iki ilücrenin birleşmesi bu üç gün içinde mümkün olmaktadır.

Bu yöntemin başarılı olabilmesi için ovulasyon tarihinin iyi hesaplanması gerekir.

Ovulasyon genellikle bir sonraki adet 14 gün öncesinde meydana gelmektedir. Bu zamanın 3 gün öncesi ve 3 gün sonrası gebelik olasılığı bulunan günlerdir. Etkinliği arttırmak amacı ile bu zamanın 5 gün öncesi ve 5 gün sonrası toplam 10 gün gebelik olasılığının olduğu günler olarak kabul edilir.

Ovulasyon gününün hesap edilmesinde en az 8 aylık bir süre içinde her ay adet görülen günler kaydedilir. Bu süre içinde en uzun ve en kısa siklus süresi saptanır. En uzun siklus gün sayısından 11, en kısa siklus süresinden çıkarılır. Gebelik için tehlikeli olan dönemin başlangıç ve bitiş günleri saptanır.

Örnek: Bir kadının en uzun siklusu 30 gün, en kısa siklusu 25 gün ise

30 - 11	19
25 - 18	7

Kanamanın başladığı gün birinci gün olarak alınırsa kadının menstürel periodunun 7 ve 19. günler arasında gebelikten koruyucu başka bir yöntem kullanması (kondorn, spermisit) ya da koitustan kaçınması gerekir.

Adet günleri düzenli olanlarda kaç günde bir adet görüyor-sa bu günden 14 çıkarılır ve ovulasyon günü bulunur.

6. Geri Çekme (Koitus interruptus)

Bilinen en eski koruyucu yöntemlerden biridir. 1973 Türkiye Doğurganlık Araştırması yöntem kullanan çiftlerin % 46'sının bu yöntemi kullandıkları bildirilmiş, 1978'de ise bu oran % 44 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yüksek oranda bu yöntemin kullanılması modern aile planlaması yöntemlerinin ülke düzeyinde yaygınlığının sağlanamamasından kaynaklanmaktadır.

1986'da Ankara jinekoloji Derneği'nin Aile Planlaması Kongresinde ülkemizde gebelikten korunanların % 28'inin etkili yöntem, % 78'inin ise etkisiz yöntem kullandıkları bildirilmiştir.

Pek çok kültürde yüzyıllardan beri emzirmenin gebeliği önlediği bilinmektedir. Ancak çeşitli araştırmalardan varılan sonuçlara göre ferdi açıdan güvenilir bir aile planlaması yöntemi olarak kabul edilemez.

Aile planlaması hizmeti veren kişiler halkı eğiterek geleneksel yöntemlerin yerine modern aile planlaması yöntemlerinin kullanılmasını sağlamalıdır.

7. Cerrahi Sterilizasyon

Özellikle gelişmiş ülkelerde yaygınlaşan kontraseptif yöntemlerden olan cerrahi sterilizasyon; erkekte spermlerin geçtiği kanalın (Vazektomi), kadında ise ovumun geçtiği tüplerin cerrahi olarak kapatılması ile sağlanan etkin bir yöntemdir.

Bu yöntemde erkek veya kadında bir hormonal değişme oluşmadığı yapılan geniş çalışmalarla gösterilmiştir.

Cerrahi sterilizasyon yapılacak kadın veya erkek yöntemin geriye dönmez olduğunu operasyondan önce bilmelidir.

İstekle sterilizasyon, kadının sahip olmak istediği kadar çocuğu olduktan sonra gelişmiş ülkelerde olduğu kadar gelişmekte olan ülkelerde de hızla artmaktadır. Erkeklerde istekle sterilizasyon hızı daha yavaş artmaktadır (6).

Sonuç olarak oral kontraseptifler, kondom ve diyaframlar ilk gebeliği önlemede ve doğum aralıklarını uzatmada uygun yöntemlerdir.

R.İ.A.ıları pek çok kadın uzun süre hiçbir yan etki ve komplikasyon olmadan kullanmaktadır.

İstekle sterilizasyon ise yaşlı çiftler için en etkin yöntemdir.

Kontraseptif metodlar yanlış kullanılmadıkça toksik etkileri yoktur. Kondom ve spermisit kullananlarda kaza gebelik riski önemlidir. Diğer etkin metodlarda bu risk daha azdır. Doğru kullanım gebelik riskini azaltır.

Bazı metodların gebeliği kontrol etme dışında önemli yararları vardır. Koridorn ve spermisitler venereal hastalıkların

yayılmasını önler, oral kontraseptifler menstural problemlerin bir kısmını azaltır ve pelvik infiamatuar hastalıklardan, uterus ve over kanserlerinden, anemi ve romatoid artrite karşı korur (1,3,4).

Kontraseptif ürünler kolay ulaşılabilir, özel bir taşıma ve saklama yöntemi gerektirmez, uzun süre dayanıklıdır.

Hangi metod olursa olsun aile planlaması gelişen ülkeler için çocuk doğurmaktan daha emin bir yoldur.

Sonuçta, daha az doğum, nüfus artışında azalma, sağlık bakımı ve sağlık kuruluşlarının yükünün azalması, yaşam ve sağlık standartlarının artması, dolayısıyla herkes için sağlık

Tüm dünyada yapılan değerlendirmeler iyi eğitim görmüş hemşire ve yardımcı hemşirelerin takmaları dahil *aile* planlaması görevlerini bir doktor kadar iyi yapabildiklerini göstermiştir (8).

Türkiye'de 1983 yasası ile doğum kontrol haplarının dahil olduğu çeşitli kontraseptiflerin dağıtılması için hemşire ve ebelere yetki verilmiştir (1,8).

SUMMARY

Contraception Methods

In this issue the differences between contraception methods, the indication and contrindications and the prevalances are discussed.

KAYNAKÇA

1. Akın, A. : Aile Planlaması El Kitabı, Ankara, 1983.
2. Ankara Jinekoloji Derneği: Aile Planlaması Kongresi, 24-25 Ekim 1986, Ankara.
3. Aile Planlaması: T.C. S.S.Y.B. NUFUS Planlaması Genel Mbd., 1977, Ankara.
4. Population Reports Series J. Number 27 May-June 1984.
5. Entre Nous (W80) NO:8, July 1986.
6. Population Reports Series M Number 8 September-October 1985 (Special Topics).
7. Entre Nous (WHO) No:7, December 1985.
8. Population Reports Seri E No:7, Temmuz 1986.