

Premenopozal Dönemde Değişen Gereksinimler ve Kontrasepsiyon

- Öğr.Gör.Dr. Şafak ERGÜL*
- Prof.Dr. Ayla Bayık TEMEL*

Özet

Premenopozal dönem; menopozdan iki-altı yıl önceki dönemdir. Bu dönemde kadının doğurganlığı devam etmektedir, çok az da olsa bir ovulasyon olup, kontraseptif yöntem kullanılmadığı takdirde, gebelik meydana gelebilmektedir. İleri yaşlarda yaşanacak bir gebelik, hem annenin hem de bebeğin sağlığı için riskleri arttırmaktadır. Bu dönemde karşılaşılabilecek planlanmamış bir gebelik, kadının duygusal stres yaşamasına aynı zamanda bazı alanlarda sosyal izolasyonuna neden olabilir. Bu nedenle, premenopozal dönemde kontrasepsiyon oldukça önemlidir. Günümüzde pek çok kontraseptif yöntem bulunmaktadır. Ancak, premenopozal dönemde en uygun, en etkin tek bir yöntemden söz etmek doğru değildir. Menopoz dönemi yaklaşan kadına kontraseptif yöntem önerilirken, kadının fiziksel durumu, menopoz semptomları ile başetme yeterliliği, kemik yıkımı gibi bir çok faktör de göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu makalede; premenopozal dönemde kadınların değişen gereksinimlerini göz önüne alarak sağlık personelinin önerebilecekleri kontraseptif yöntemler incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Premenopozal dönem, kontraseptif yöntemler.

Abstract

Changing needs and contraception in premenopausal period

Premenopausal period is two-six years before menopause. Woman's fertility continues during this period, and ovaries may intermittently produce eggs, and she may become pregnant if she does not use contraception. Pregnancy late in life presents increased risks to her health and that of her fetus. An unplanned pregnancy in this period can be emotionally stressful and even socially undesirable in some setting for woman. So, contraception during premenopause is particularly important. There are a number of contraceptive methods today. But, it is not true to mention about the most efficient and suitable method premenopausal period. While woman is being advised and consulted for contraception, a number of factors, such as physical health status, coping abilities of women with premenopausal symptoms, bone damage and other factors, should be taken into consideration.

This article aims to examine contraceptive methods which will be advised by the health personel for the women in the premenopausal period by taking into consideration the changing of this period.

Key Words: Premenopausal period, contraceptive methods.

*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği A.D. İzmir.

Giriş

Dünya Sağlık Örgütü tarafından biyolojik ve tıbbi anlamda son adet kanaması olarak tanımlanan menopoza, orta yaş dönemini yaşayan tüm kadınlar için geriye dönüşsüz, evrensel bir olaydır (Prior 1998, Giacobbe et al.2004). Bu olay yaşamın doğurganlık kısmının sona erdiğine işaret eden bir parametredir (Bayraktar ve ark. 2002, Ergöl ve ark. 2001). Menopoz, geniş bir yaş dönemini içeren (35-65 yaş) ve klimakterik olarak tanımlanan dönem içinde bir kesittir. Yaş dönümü ya da klimakterik terimi, orta yaşta hem kadınlarda hem erkeklerde ortaya çıkan hormonal, fiziksel ve duygusal değişimlerin geniş bir bileşimine karşılık olarak kullanılmaktadır (Hatcher et al.1990, Oskay 1998).

Doğurganlıkları azalmasına rağmen tamamen sona ermeyen, premenopozal dönemdeki kadınların gebelikleri yüksek sağlık risklerini de beraberinde getirmektedir. Bu dönemde sıkça karşılaşılan sağlık sorunlarının yanında kontrasepsiyon gereksinimi de oldukça önemli bir yer tutmaktadır (Hacıalioğlu 2001).

Klimakterik dönemde hormon düzeylerinde meydana gelen değişimler sonucunda 45 ile 55 yaş arasında kadınlar, adet kanamasının sona ermesi ile doğurganlığın bitmesi anlamına gelen "menopoz"a girmektedir. Menopoza giriş yaşı genellikle 50 yaş civarındadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) ortalama menopoz yaşı 51 olarak belirtilirken, Japonya'da 50 yaş civarında yaşandığı bildirilmiştir (IMAP 1997, Ergöl ve ark. 2001). Benzer şekilde, ülkemiz kadınlarında da menopoz dönemi 45-50 yaşları arasında başlarken, menopoz yaş ortalaması 46'dır. Menopozdan 2-6 yıl kadar öncesinde, düzensiz adet kanamaları, anovulatuvar sikluslar, emosyonel rahatsızlıklar ve vazomotor semptomlarla kendini gösteren bir dönem yaşanır ki bu döneme premenopozal dönem denilmektedir (Durmuşoğlu ve ark. 1997, Akkuzu ve Akın 1998). Bu makalede; meno-

poz öncesinde, adet düzensizlikleri başlayan, gebelik riski devam eden orta yaş dönemindeki kadının, gereksinimlerine cevap verebilecek kontraseptif yöntemlerin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

PREMENOPOZAL DÖNEM VE DEĞİŞEN GEREKSİNİMLER

Menopoz bir kadının hayatında ruhsal ve bedensel değişikliklere neden olan fizyolojik bir olay olarak tanımlanmakla birlikte, premenopozal ve postmenopozal dönemde ortaya çıkan sağlık sorunları, orta yaş kadınının en önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (Yıldırım ve ark.1999). Menopozdan 2-6 yıl önceki premenopoz dönemi; biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla incelenecek olursa; biyolojik olarak, sıcak basmaları, gece terlemeleri gibi vazomotor belirtiler, hormonal ve metabolik değişiklikler olarak osteoporoz, cinsel organda atrofi, bu dönemdeki kadınların en yaygın yakınmaları arasındadır. Psikolojik olarak, duygu durum değişiklikleri, bilişsel yeti değişiklikleri, yorgunluk, uykusuzluk premenopozal dönemde görülen önemli yakınmalardır (Şirin 1995, Trabeaux ve Porche 2003). Premenopozal dönemde yaşanan semptomlar sosyo-kültürel faktörlerden de etkilenmektedir. Bazı kültürlerde menstruasyonun sosyal önemi, cinsiyete özgü stres, sosyo-ekonomik düzey, kadının toplumdaki rolleri bu semptomları etkileyebilmektedir (Reproductive Life Stages 2002, Ku et al.2004). Bireyin aile yapısı, eşiyle ve çocuklarıyla ilişkileri toplumsal etkinliklere katılımı ve gelecekle ilgili beklentilerinin yanısıra, toplumun menopoza bakış açısı da, kadının yaklaşan menopoza gösterdiği reaksiyonu ve davranışlarını belirlemektedir (Yıldırım ve ark. 1999, Best 2002).

Premenopozal dönemde kadının doğurganlığı devam etmektedir. Çok az da olsa bu yaşlarda bir ovulasyon olup, gebelik meydana gelebilmektedir (Taneepanichskul Dusitsin 2003). Giacobbe ve arkadaşları (2004) 40-55 yaşlarında kadınların

ovulasyon volümlerini değerlendirdikleri araştırmalarında, premenopozal dönemde, kadınların ovulasyon volümlerinin postmenopozal döneme göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiğini belirlemişlerdir. Bununla bağlantılı olarak da, premenopozal dönemde kadının gebelik olasılığı ve bu gebeliğin getireceği risklere dikkat çekmişlerdir (Giacobbe et al.2004). Yapılan araştırmalar ailelerinde ideal çocuk sayısını tamamlamış olan çiftlerin %60'ında, kadının henüz menopoza girmediğini göstermektedir. Bu çiftlerin önemli bir bölümünün de ileri yaşta olduğu ifade edilmektedir. Kadının 40-50 yaşlarda yaşayacağı planlanmamış bir gebelik, hem anne hem de bebek için gebeliğe bağlı risklerin fazla olduğu ve istenmeyen bir olaydır. Bu yaş grubundaki gebeliklerde maternal mortalite, spontan düşüklükler, fetal anomaliler ve perinatal mortalite artış göstermektedir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde bu risklere tıbbi bakım yetersizliği de eklenmektedir (Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2000). İleri yaş doğumlar sağlık sorunlarının yanı sıra kadın ve ailesi için psikolojik ve ekonomik sorunlara, bazı alanlarda kadının sosyal izolasyonuna da neden olmaktadır (Agarwall et al.1999). Bu dönemdeki istenmeyen gebelikler, büyük oranda isteyerek düşükle sonlanmaktadır. Bazı Batı ülkelerinde, 40 yaş üzeri yasal gebelik sonlandırmaları ergenlik dönemdekilerden çok daha fazladır. Bunun en önemli nedeni, kontrasepsiyonun bu dönemde önemsenmemesidir (Bastian et al.2003). Bu nedenle bu yaşlardaki her kadın kendisi için en uygun kontraseptif yöntemi seçmelidir. Ülkemizde 2003 yılı Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre 45-49 yaş kadınlar arasında herhangi bir modern yöntem kullananların oranı %25.8, herhangi bir geleneksel yöntem kullananların oranı %24.2 olarak düşük oranlarda saptanmıştır (TNSA 2003).

Yapılan araştırmalarda, toplumda cinsel (cinselliğe ait) ve dinsel tabularla kısıtlanan kadın yaşantısının, menopozla birlikte değişikliğe uğradığı ve bunun sonucunda kadının toplumsal yaşamda rahatladığı belirlenmiştir. Ünsal çalış-

masında, Ersoy ve Göktuğ tarafından Ankara Cevizlidere'de yürütülen bir araştırmada, ortalama 47 yaş grubundaki kadınların yarıya yakın bir bölümünün (%47.5) adet kesilmesiyle "rahatladığını" ifade ettiklerini belirtmiştir. Bu kavram açıldığında; rahatlamının cinsellik ve adet kanamasıyla ilgili tabulardan kaynaklandığı anlaşılmıştır (Ünsal 1999). Dolayısıyla artık gebe kalma-yacağını düşünen ve bunun sonucunda belli bir toplumsal rahatlığa kavuşan kadın, bu yöndeki görüşleri doğrultusunda herhangi bir kontraseptif yöntem de kullanmamaktadır. TNSA'nın 2003 yılı verilerine göre de, ülkemizde 45-49 yaş grubu evli kadınların yarısı (%50.1) herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmamaktadır.

PREMENOPOZAL DÖNEM VE KONTRASEPSİYON

Kırklı yaşlardaki kadınlar için kontrasepsiyon konusu özellik taşımaktadır. Menopoz dönemi yaklaşan kadına kontraseptif yöntem önerilirken, kadının fiziksel durumu, menopoz semptomları ile başetme yeterliliği, kemik yıkımı gibi bir çok faktör de göz önünde bulundurulmalıdır. Temel olarak, kırk yaş üstü kadınlar risk faktörlerine göre iki grupta ele alınarak kontraseptif yöntemler önerilmektedir. Yüksek riskli (sigara ve alkol kullanan) kadınlara yalnızca hormonal olmayan yöntemler olan rahim içi araç (RİA), kondom vb, düşük riskli (sigara kullanmayan, az alkol kullanan) kadınlara ise özellikle hormonal yöntemler ile hormonal olmayan yöntemler önerilmektedir (Glaiser Gebbie 1996, Belaisch 2003). Ayrıca, premenopozal dönemde kadınların, boşanma, ayrılma, dul kalma gibi nedenlerle doğurganlık öncelikleri ve cinsel davranışları, genç kadınlara göre farklı olduğundan kontraseptif yöntem seçimi de bu doğrultuda gerçekleşmektedir. Menopoz dönemi yaklaşan kadınların kontraseptif kullanımı konusunda, özellikle gelişmekte olan ülkelerde çok az veri bulunmaktadır. Hindistan'ın Yeni Delphi kentinde, yarısından fazlası 35 ve üzeri yaşlardaki 500 kadının kontraseptif kullanımı ve seksüel davranışlarına ilişkin yapılan çalışmada, kadınların

%40'ından fazlasının sterilizasyon yöntemini seçtiği belirlenmiştir. Orta yaşlı kadınların sadece %1.2'si oral kontraseptifleri yöntem olarak kullanmaktadır. Hem genç hem de orta yaşlı kadınlar oral kontraseptif yerine RİA kullanmayı tercih etmektedir (Agarwall et al.1999). Çin'de 45-55 yaşlar arasındaki 742 kadınla yürütülen araştırmada premenopozal dönemdeki 242 kadının %75.6'sının RİA ve bariyer yöntemleri tercih ettiği belirlenmiştir (Chen Ho 1999). Ülkemizde 45-49 yaş evli kadınlar arasında en çok kullanılan yöntem, %20.9 oranında geri çekme olarak belirlenmiştir. En çok kullanılan modern yöntem ise, %11.1 oranla RİA'dır (TNSA 2003).

ABD'de doğumların, %85'i 35 yaşın altında gerçekleşmektedir. Ulusal Aile Planlaması raporuna (1995) göre, 40-44 yaş arası kadınların 2/3'ü kontraseptif yöntem olarak sterilizasyonu tercih etmektedir (Westhoff 1998). Kadın sterilizasyonu, sağlıklı bir bayanda, güvenli, etkinliği oldukça yüksek geriye dönüşsüz bir yöntemdir. Ayrıca geniş kapsamlı prospektif kohort çalışmalarıyla bu yöntemin over kanseri riskini azalttığı gösterilmiştir. Ancak, doğurganlığı azalan kadınlar için tüp ligasyon uygulaması iyi değerlendirilmeli, girişimin pahalı olması, az da olsa cerrahi risk taşıması vb. özellikleri göz önünde tutulmalıdır (Durmuşoğlu ve ark 1997, IMAP 2002).

Etkinlikleri yüksek olan rahim içi araçlar ileri yaş kadınlar için uygun bir seçenektir. RİA uygulamasında engel oluşturabilecek cinsel yolla bulaşan hastalıklarla ilgili riskler, çok eşliliğin genç yaşlara göre daha az olması nedeni ile ileri yaşlarda azalır. Bu yaşlarda genellikle en az bir ya da daha fazla doğum yapmış olma da RİA uygulamasını kolaylaştırır. İleri yaşlarda uterus myomlarının daha sık görülmesi kavitede yer kaplayarak, RİA uygulamasını güçleştirebilir. Ayrıca orta yaşlı kadınlar genç kadınlara göre daha dar servikal kanala sahiptir. Bu nedenle RİA'nın yerleştirilmesinde az da olsa güçlük yaşanabilir. Ülkemizde yaygın olarak uygulanmamakla birlikte, uzmanlar kadına, işlemden bir gece önce veya dört saat önce ucuz ve kolay bulunabilir 400 mg

misoprostol'un ağız yoluyla veya vajinal yoldan verilebileceğini, bunun serviksi genişleteceği ve işlemi kolaylaştıracağını belirtmektedirler (Reproductive Life Stages 2002, Belaisch 2003). Kadınların adet kanama miktarı ve düzenindeki değişiklikler, RİA'a bağlı olabileceği için premenopozal dönemdeki kadınlarda daha dikkatli olunmalı ve uterus olası bir patoloji açısından değerlendirilmelidir. RİA'nın menopozdan bir yıl sonra çıkarılması önerilmektedir (Şirin 1995, Durmuşoğlu ve ark 1997). Bir diğer alternatif yöntem, sürekli olarak uterusu progestin salgılayan Levonorgestrol salınımlı rahim içi araçtır. Ülkemizde uygulanmayan bu yöntem, özellikle orta yaşlı kadınlarda yaygın görülen düzensiz adet kanamalarını kontrol altına alır, menstruasyon kanamasını azaltır. Bu nedenle histerektomi yerine iyi bir alternatif olarak düşünülmektedir. Levonorgestrolün uterusu doğrudan devamlı salındığı bu yöntem, menopoz semptomlarını kontrol amaçlı östrojen replasman tedavisi uygulanan kadınlarda uterus tabanını ve endometriumu korur. Bu yöntemin, ayrıca progestinin haplar ve implantlar yoluyla vücuda salındığı yöntemlerden daha düşük sistemik etkiye neden olduğu da belirtilmektedir (Taneepanichskul Dusitsin 2003).

Kombine oral kontraseptifler (KOK) yaklaşan menopoz döneminde kardiyovasküler hastalık riski olmayan kadınlar tarafından menopoza kadar kullanılabilir. Dünya Sağlık Örgütü kontraseptif uygunluk ölçütlerinde tek başına yaşın, KOK kullanımına sınırlama getirmeyeceğini vurgulamaktadır. Yaş faktörü göz önüne alındığında, 40 yaşın altında olan kadınlar kategori I, 40 yaş üzerinde olanlar kategori II olarak kabul edilmektedir. Sigara kullanımı kardiyovasküler sistem hastalığı için önemli bir risk faktörüdür. Otuz beş yaşın üzerinde az sayıda sigara içen kadınlar kategori III, aşırı (günde 20'den fazla) sigara içen kadınlar ise kategori IV olarak kabul edilmektedir (Durmuşoğlu ve ark 1997, Westhoff 1998). Her yıl KOK kullanan ve herhangi bir risk faktörü taşımayan 20-24 yaş kadınlar arasında kardiyovasküler hastalığa bağlı ölüm riski bir milyonda iki iken, 30-34 yaş grubunda bu risk bir milyonda

beş, 40-44 yaş grubunda ise yaklaşık olarak bir milyonda 20-25'dir. Kardiyovasküler hastalık riskinin azaltılması için ileri yaştaki kadınların mevcut en düşük doz KOK kullanması önerilmelidir (Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi 2000, Seibert et al. 2003).

KOK'ler her yaş grubunda kadınların over ve endometrial kansere yakalanma riskini azaltırken, premenopozal dönemdeki kadınların kemik, mineral dansitelerinin korunmasında etkili olmaktadır. Bu dönemde KOK kullanılması, menstrual kanamaları düzenler. Bunun sonucu olarak da, orta yaşlı kadınlarda yaygın olan düzensiz menstrual kanamanın tanı ve tedavisi amacıyla yapılacak invaziv girişimler ve jinekolojik cerrahi girişimler de azalmaktadır. KOK'ler menopoza yaklaşan kadınlarda sıcak basması ve diğer menopoza semptomların kontrolünde de oldukça etkilidir (Kovacs 2003, Seibert et al.2003). Ancak tüm bu yararlılıklarının yanında son yıllarda KOK kullanımının göğüs kanseri riskini arttırdığı da belirtilmektedir. ABD'de bu konuda 35-64 yaş arası 9000 kadın üzerinde yapılan toplum temelli vaka kontrol çalışmasında günümüzde veya geçmişte KOK kullanımı, artan göğüs kanseri riski ile ilişkilendirilememiştir. Yürütülen bir başka meta analiz çalışmada ise, ilaç kullanımının göğüs kanseri riskini az da olsa arttırdığı saptanmıştır. ABD'de bu konuda araştırmalar sürdürülmektedir (Reproductive Life Stages 2002).

Yalnız progesterin içeren yöntemler de (haplar, implantlar, enjeksiyonlar), ileri yaş dönemdeki kadınlar için uygun seçenektir (Glaiser Gebbie 1996, Kovacs 2003). Bu yöntemlere özellikle, sigara kullanan, hipertansiyon, diyabet ve venöz trombolü öyküsü olan KOK kullanamayan kadınlar güvenle başvurabilir. Bu yöntemlerin, menopoza öncesi dönemde sık görülen endometrial hiperplazi üzerinde de tedavi edici özelliği vardır. İleri yaşta kadınlar yalnız progesterin içeren yöntemlerde sık görülen adet düzensizlikleri ve amenora gibi yan etkileri daha iyi tolere edebilirler. Ancak özellikle adetler arası aşırı kanamalarda, olası jinekolojik patoloji akıldan tutulmalıdır (Durmuşoğlu ve ark. 1997).

İleri yaşlarda çiftler, bariyer yöntemleri (kondom, diyafram, spermisitler) kullanmaya daha fazla motive olabilirler. Premenopozal dönemde östrojenin azalmasına bağlı artan vajinal kuruluk gibi yakınmalarda spermisitlerin yararlı etkisi görülebilir. Spermisitler, vajinal kuruluk ve atrofiye bağlı enfeksiyonlara ve travmaya direnci azalan vajinal dokunun korunması açısından da yararlıdır. İleri yaştaki kadınlarda vajen kaslarındaki gevşeklik diyafram kullanımını güçleştirebilir. Yine ileri yaşta ve ereksiyon güclüğü olan erkeklerde kondom kullanımı uygun olmayabilir (Durmuşoğlu ve ark.1997).

Premenopozal dönemde hormonal dengesizlikler nedeni ile adet düzensizlikleri ve ovulasyon-suz sikluslar sık görülmektedir. Bu nedenle bazal vücut ısısı ve servikal mukusun izlenmesi gibi geleneksel yöntemler menopoza yakın dönemlerde güvenli değildir (Şirin 1995).

Tüm bu bilgiler ışığında, Tablo 1'de menopoza yaklaşan kadınlar için kontraseptif seçenekler kısaca özetlenmiştir.

SONUÇ

Orta yaş dönemindeki kadınların menopoza öncesi ve sonrası dönemi daha sağlıklı ve huzurlu olarak geçirmeleri ve kendilerine olan güvenlerinin tekrar kazandırılmasına yönelik gerekli önlemlerin alınması, bireysel ve toplumsal düzeyde önem taşımaktadır. Üreme sağlığı hizmetleri kapsamında bu yaş grubu kadınlar risk grubu kapsamına alınmalıdır. Bu konuda en büyük sorumluluk ise sağlık personeline düşmektedir. Sağlık personeli, bu yaş grubu kadınlara yönelik hizmet planlamada, fiziksel ve emosyonel değişikliklere bağlı gereksinimlerin karşılanması, uygun kontraseptif yöntem seçimi, yaklaşan menopoza ve sonrasında sağlık bakımını sürdürme konularında güncel bilgilerden yararlanarak, kadınlara gerekli bakım ve danışmanlık hizmetlerini vermelidir.

Tablo 1. Orta Yaş Döneminde Kadınlarda Kontraseptif Yöntem Seçenekleri

Düşük Etkili Yöntemler	Yararlılıkları	Sakıncaları
1)Takvim Yöntemi	*Menopozu baskılamaz.	*Adetler düzensizse fertilité günlerini belirlemek güçtür. *HIV (AIDS) ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklara (CYBH) karşı korumaz.
2)Kondom	*HIV ve CYBH'a karşı koruyan tek yöntem. *Menopozu baskılamaz.	*Her kullanımda doğru şekilde kullanılmak zorundadır.
3)Diyafraam	*Menopozu maskeleyemez.	*Orta yaşlı kadınların aracı yerleştirmesi güç olabilir. *HIV ve CYBH'a karşı koruyucu olup, olmadığı bilinmiyor.
4)Spermisitler	*Menopozu maskeleyemez.	*HIV ve CYBH'a karşı korumaz
Etkili Yöntemler	Yararlılıkları	Sakıncaları
1)Kombine Oral Kontraseptif (KOK)	*Over ve endometrium kanserine karşı koruyucu etkisi oldukça güçlüdür. *Kemik kaybını önler. *Menstrual kanamaları normalleştirir. *Menopoz semptomlarını kontrol eder.	*Kardiyovasküler hastalık riski olan kadınlar için uygun değildir . *Menopozu maskeler *HIV ve CYBH'a karşı koruyuculuğu yoktur.
2)Progesterin içeren haplar (POP)	*Östrojen kontrendike olduğunda güvenli olarak kullanılabilir.	*Daha disiplinli bir kullanımı gerektirir. *HIV ve CYBH'a karşı korumaz
3)Acil Kontraseptif İlaçlar (KOK veya POP)	*Kardiyovasküler hastalık riski taşıyan kadınlar tarafından kullanılması kontrendikasyon içermez.	*Tekrarlı kullanım için uygun değildir. *HIV ve CYBH'a karşı korumaz.
Daha Etkili Yöntemler	Yararlılıkları	Sakıncaları
1)Kombine enjekte kontraseptifler	*Östrojen içeren kombine enjekte kontraseptifler. KOK'lardan daha az östrojen içerir. Buna bağlı olarak yan etkileri de azalır.	*Kardiyovasküler hastalık riski taşıyan orta yaşlı kadınlar için uygun değildir. *HIV ve CYBH'a karşı korumaz.
2)Sadece progesterin içeren enjekte kontraseptifler (DMPA)	*Östrojen kontrendike olduğunda güvenle kullanılır. *Endometrial kansere karşı koruyabilir.	*Ara kanamalar olabilir. *HIV ve CYBH'a karşı korumaz.
3)Deri altı implantlar	*Östrojen kontrendike olduğunda güvenle kullanılabilir. *Etkisi 5-7 yıldır.	*Ara kanamalar olabilir. *HIV ve CYBH'a karşı korumaz.
4)Rahim içi araç	*Etkisi en az 12 yıldır. *Menopozu maskeleyemez. *Endometrial kansere karşı koruyucu olabilir.	*Menstrual kanama problemleri eklenebilir. *Takılması orta yaşlı kadınlar için daha zor olabilir. *HIV ve CYBH'a karşı korumaz.
5)Levonorgestrol içeren rahim içi araç	*Etkisi en az 7 yıldır. *Menstrual kanamayı azaltır. *Hormon replasman tedavisini tamamlayıcıdır.	*Menstrual kanama problemleri eklenebilir. *Takılması orta yaşlı kadınlar için daha zor olabilir. *HIV ve CYBH'a karşı korumaz.
6)Sterilizasyon	*Over kanserine karşı koruyabilir *Menopozu maskeleyemez.	*Geriyeye dönüşüzdür. *HIV ve CYBH'a karşı korumaz.

Kaynak: (Reproductive Life Stages 2002, As menopause approaches, needs change, Network Family Health 'international, 22 (1): 19-25).

KAYNAKLAR

1. AGARWAL N., DEKA D., TAKKAR D. (1999), "Contraceptive Status And Sexual Behavior in Women Over 35 Years of Age in India", **Advances in Contraception**, 15, 235-244.
2. AKKUZU G., AKIN A. (1998), "Menopoz Sonrası Ve Yaşlılık Döneminde Kadının Sağlık Sorunları", **Sağlık ve Toplum**, 8(3-4): 68-72.
3. BASTIAN LA., SMITH CM., NANDA K. (2003), "The Rational Clinical Examination; Is This Woman Perimenopausal?", **JAMA**, February 19, 289 (7): 895-902.
4. BAYRAKTAR R., UÇANOK Z. (2002), "Menopoz İlişkin Yaklaşımların Ve Kültürlerarası Çalışmaların Gözden Geçirilmesi", **Aile ve Toplum Dergisi**, Nisan-Haziran, Yıl:5, 2 (5): 5-12.
5. BELAISCH J. (2003), "Contraception during the perimenopause", **Presse Med** 12 (32): 647-654.
6. BEST K. (2002), "The Many Meanings Of Menopause", **Network Family Health International**, 22 (1), 30-31.
7. CHEN J. Ho SC (1999), "Contraceptives status and sexual function of climacteric Chinese women", **Contraception**, 59 (2): 85-90.
8. DURMUŞOĞLU F., TOMRUK DG., YILDIRIM A. (1997), "Özel Dönem ve Durumlarda Kontrasepsiyon", **Aile Planlamasında Temel Bilgiler**, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 202-205.
9. ERGÖL Ş., EROĞLU, K. (2001), "Klimakterik Dönemdeki Kadınların Sağlık Bakımlarına İlişkin Bilgi, Uygulama ve Tutumları", **Sağlık ve Toplum**, 11(1): 49-56.
10. GIACOBBE M., NETO M.P. PAIVA L.H et al.(2004), "Ovarian Volume, Age and Menopausal Status", **Menopause**, 11 (2): 180-185.
11. GLAISER A., GEBBIE, A. (1996), "Contraception for the Older Women", **Baillieres Clin Obstet Gynaecol**, 10(1): 121-138 .
12. **2003 Yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması** (2004), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü, SB AÇSAP Genel Md., Ankara, 63-65.
13. HACIALİOĞLU N. (2001), Perimenopozal kontrasepsiyon, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 4 (2): 63-67.
14. HATCHER R., KOWAL D., GUEST F et al.(1990), **Kontraseptif Yöntemler: Uluslar arası Basım**, Çeviri editörü: Ayşe AKIN, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, Ankara,180-181.
15. International Medical Advisory Panel (IMAP) (2002), "Statement on Hormonal Methods of Contraception", 26(5), 1-8.
16. KOVACS L. (2003), Oral Contraception Over the Age of 40, **Ann N Y Acad Sci**, Nov;997: 194-198. .
17. Ku SY, Kang JW, Kim H et al. (2004), "**Regional Differences in Age At Menopause Between Korean-Korean and Korean-Chinese, Menopause**, 11(5): 569-574.
18. OSKAY Ü. (1998), "Klimakterium Dönemindeki Kadınlarda Cinsel Sağlığın Korunup, Geliştirilmesi, **4.Ulusal Kadın Çalışmaları Toplantısı**, Ege Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi ve Ege Kadın Araştırmaları Derneği Yayını, İzmir, 128-131.
19. PRIOR JC. (1998), "Perimenopause: The Complex Endocrinology of the Menopausal Transition", **Endocrine Reviews**, 19 (4): 397-428.
20. Reproductive Life Stages (2002), As Menopause Approaches, Needs Change, **Network Family Health International**, 22 (1): 19-25.
21. SEIBERT C., BARBOUCHE E., FAGAN J., MYINT E., WETTERNEC T., WITTEMYER M., "Prescribing Oral Contraceptives For Women Older Than 35 Years Of Age", **Annals of Internal Medicine**,138: 54-64.
22. ŞİRİN A. (1995), **Kadın ve Menopoz**, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir.
23. TANEAPANICHSKUL S., DUSITSIN N. (2003), "Contraception in Perimenopause", **J. Med. Assoc. Thai**, 86 Suppl (2): 140-144.
24. TRABEAUX SL., PORCHE DJ. (2003), Chapter:27, "Womens Health", in **Community&Public Health Nursing**, Stanhope M. Lancaster J (Eds), Fifth edition, Mosby, 558-560.
25. **Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi** (2000) Kontraseptif yöntemler Cilt:İli, Sağlık Bakanlığı AÇSAP ve AP Genel Müdürlüğü, Ankara, 383-397.
26. ÜNSAL D. (1999). "Menopozdan sonra rahatladım". **Hürriyet Gazetesi** 9 Ocak 1999, <http://arsiv.hurriyetim.com.tr>, erişim: 18.06.2004.
27. WESTHOFF C. (1998), "Contraception at age 35 years and older", **Clin Obstet Gynecol**, 41 (4), 951-957.
28. YILDIRIM U., Maral I., Özkan S., Bumin A. (1999), "Ankara Gölbaşı Bölgesinde Menopozdaki Kadınların Menopoz Dönemi İle İlişkili Olan Yakınmaları", **Sağlık ve Toplum**, 9 (2): 22-25.

