

PERİMENOPOZAL KONTRASEPSİYON

Nazlı HACIALİOĞLU*

ÖZET

Perimenopozal dönem, premenopoz, menopoz ve menopozdan sonraki ilk bir yılı kapsayan dönem olarak kabul edilmektedir. Kadın hayatının önemli bir bölümünü oluşturan bu dönem fizyolojik bir süreç olmasına rağmen olası risk ve patolojiler nedeniyle multidisipliner sağlık bakımını gerektirir. Doğurganlıkları azalmasına rağmen tamamen sona ermeyen perimenopozal dönemdeki kadınların gebelikleri yüksek sağlık risklerini de beraberinde getirmektedir. Bu dönemde sıkça karşılaşılan sağlık sorunlarının yanında kontrasepsiyon gereksinimi de oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Günümüzde pek çok kontraseptif yöntem bulunmaktadır. Ancak genelde olduğu gibi perimenopozal dönemde de en uygun, en etkin tek bir yöntemden söz etmek doğru değildir.

Bu makalede; perimenopozal kontrasepsiyonun önemi ve bu dönemde kullanılmalı önerilen kontraseptif yöntemlerin neler olduğu tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Perimenopozal dönem, kontraseptif yöntemler

ABSTRACT

PERIMENOPAUSAL CONTRACEPTION

Perimenopausal period is accepted as the one including premenopause, menopause and the first year after menopause. Although this period forming very important part of a women's life is a physiologic process, it requires a multi-discipliner health owing to its risk and pathologies. Although their reproductivities reduced women's pregnancy in perimenopausal period which doesn't completely come to an end has brought together high health risk. In addition to the health problems encountered in this period, the need of contraception plays a very important role. There are a number of contraceptive methods today. But, as it usually happens, it is not true to mention about the most efficient and suitable method in perimenopausal period.

In this article, it was discussed the importance of contraception and what the contraceptive methods suggested for using are in this period.

Key Words: Perimenopausal period, contraceptive methods.

GİRİŞ

Menopoz, overlerdeki aktivite kaybı ile fertil özelliğin kaybolduğu ve sonrasında yaşlılıkla devam eden dönem arasında son adet kanamasının yaşandığı andır. Menopozun görüldüğü yaş ortalaması Dünya'da 51 (Hotun 1998), Avrupa'da 52 (Schering 2000) olarak bildirilmektedir. Bu konuda Türkiye için net bir rakam belirtilmemesine karşın bazı çalışmalarda ülkemizdeki menopoz yaşının 47 civarında olduğu ileri sürülmektedir. Örnek vermek gerekirse 849 kadın üzerinde yapılmış bir araştırmada bu yaşın 47.7 olduğu görülmektedir (Ertungealp 1999). Menopozun görülme yaşına etkili, kanıtlanmış önemli tek faktörün sigara olduğu kabul edilmektedir. Sigara içen kadınların içmeyenlere göre 2 yıl daha erken menopozla girdikleri gösterilmiştir. Bunun yanında; genetik, psişik, fiziksel, çevresel, sosyal faktörler ve genel sağlık

durumunun da menopoz yaşını etkileyebileceği bilgiler arasındadır (Taşkın 2000, Hotun 1998).

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. Son adet kanamasından sonra bir yıl süreyle menstruasyon olmayan kadınlarda kesin bir şekilde menopoz tanısı konulmaktadır (Hotun 1998). Yaklaşık kırk yaşından başlayarak menopoz sonrası fertilitenin tamamen ortadan kalktığı varsayılan zamana kadar olan dönem ise perimenopozal dönem olarak kabul edilmektedir (Shering 2000). Perimenopozal dönem; premenopozu, menopozu ve menopozdan sonraki ilk bir yılı kapsamaktadır (Taşkın 2000).

*Atatürk Üniv. Erzurum Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü (Yard.Doç.Dr.)

Kadın hayatının önemli bir bölümünü oluşturan perimenopozal dönem, normal ve doğal bir yaşam evresidir. Ancak bu evrede yaşanan biyopsikososyal değişikliklerin, kadın hayatını önemli derecede etkileyen sorunları da beraberinde getireceği ve kadının sağlığını, verimliliğini dolayısıyla yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüreceği belirtilmektedir (Gulanick 2000). Ülkemizde perimenopozal dönemle ilgili çalışmalar çok sınırlıdır. Yapılan çalışmalarda kadınların perimenopozal dönemde yaşanan sorunlardan çoğunu bilmedikleri gibi farkında oldukları sorunların çözümüne yönelik uygulamaları da bilmedikleri görülmektedir (Ergöl, Eroğlu 2001). Bu dönemde kısa süreli; siklus bozuklukları, emosyonel, ürogenital ve vazomotor değişiklikler ile uzun süreli; osteoporoz, kardiovasküler ve serebrovasküler hastalıklar sonucu yaşanan sorunların yanında kontrasepsiyon gereksinimi de dikkate alınması gereken önemli konulardan biridir.

Perimenopozal döneme ait kadınların kullandıkları yöntemlerle ilgili bilgiye rastlanmamıştır. Ancak Türkiye Nüfus Sağlık Araştırma'sının (TNSA) sonuçlarına göre; 15-49 yaş grubu bütün kadınlar içinde 40 - 44 yaş arası grubun herhangi bir yöntem kullanma oranı % 70.0 iken, etkili yöntem kullanma oranı % 36.6'ya, 45-49 yaş arası kadınlarda herhangi bir yöntem kullanma oranı % 41.1 iken, etkili yöntem kullanma oranı % 17.6'ya düşmektedir (TNSA 1999). Görüldüğü gibi yaş ilerledikçe yöntem kullanma oranı düşmekte, özellikle de modern yöntem kullanma oranı bir hayli azalmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri geçiş dönemindeki kadınlar için önemlidir. Perimenopozal geçiş dönemi, kadın sağlığının korunması ve yönlendirilmesi açısından sağlık personeline önemli sorumluluklar yüklemektedir. Son gelişmeler bu dönemdeki kadınlara sadece medikal tedavinin yeterli olmadığını, multidisipliner sağlık bakımının gerekli olduğunu göstermiştir. Hemşirelik, tıbbın yanısıra; biyoloji, psikoloji, sosyoloji ve antropoloji alanlarıyla işbirliği içinde olmalıdır (Williams wilkins 1996, Hotun Şahin 1998).

Perimenopozal Dönemde Fertilizasyon

Kadının doğurganlığı, ilerleyen yaşla birlikte azalmakta ancak tamamen sona ermemektedir. Yaklaşık olarak kırk yaşında ovulasyon sıklığı, over fonksiyonları, overlerdeki follükül sayısı ve niteliği azalmaya başlamaktadır. Düzenli adet gören kadınların % 95' inde ovulasyon görülürken; perimenopozal dönemdeki oligomenoreik kadınlarda bu oran % 35' e düşmektedir. Görüldüğü gibi bu yıllarda gebelik riski giderek azalmakla birlikte tamamen sona ermemektedir. Azalan doğurganlık nedeniyle bu dönemdeki çiftlerin çok etkili kontraseptif gereksinimi olmadığı varsayılabılır. Oysa gebelik riski söz konusu olduğunda kontrasepsiyona da gereksinim vardır. Her dönemde olduğu gibi bu dönemde de istenmeyen gebelikler isteyerek yapılan düşüklerle sonuçlanabilmekte ve anne sağlığını tehdit etmektedir. Bazı batı ülkelerinde 40 yaş üzeri yasal gebelik sonlandırmalarının ergenlik dönemindekilerden çok daha fazla olduğu, en önemli nedenin ise kontrasepsiyona bu dönemde önem verilmediği şeklinde bildirilmektedir (Özek 1997).

İleri yaş kadınlarda doğurganlık düşük, ancak olası gebeliğin neden olduğu sağlık riskleri yüksektir. Maternal mortalite 20-25 yaşları arasındaki doğumlara göre 40-44 yaşları arasında dört kat, 45 yaş ve üzerinde ise on kat artış göstermektedir. Yine bu dönemde perinatal mortalite daha genç annelerin bebeklerine göre üç kat fazladır. Yüksek mortalite oranlarının yanı sıra bu dönemde kendiliğinden düşük ve doğumsal anomali riski de artmaktadır (AP Bülteni 1996, Özek 1997).

Araştırmalar yeterli çocuğa sahip olan çiftlerin yüzde 60'ında kadınların henüz menopoza girmediğini göstermektedir (Özek 1997). Bu kadınlardan çoğunun ileri yaşta olduğu kabul edildiğinde, sağlık personelinin bu dönemdeki kontraseptif gereksinimi ile ilgili duyarlı olması gerekmektedir. Kadın sağlığını koruma yönünden doğurganlık devam ettiği sürece, kontrasepsiyon ve aile planlamasının iyi bilinmesi, dikkatle uygulanması gerekliliği perimenopozal dönemde daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Perimenopozal Dönemde Kontrasepsiyon

Doğurganlıkları azalan perimenopozal dönemdeki kadınlar için etkinliği düşük olan yöntemlerin uygun olabileceği varsayılırsa da bu dönemdeki kadınlarda gebelik yüksek sağlık riski taşıdığından etkili korunmanın büyük önemi vardır. Günümüzde pek çok kontraseptif yöntem bulunmaktadır. Ancak genelde olduğu gibi perimenopozal dönemde de en uygun, en etkili tek bir yöntemden söz etmek doğru değildir.

Yöntem seçiminde bu dönemdeki kadınların özellikleri ve cinsel davranışları göz önüne alınması gereken konulardır. Perimenopozal dönemdeki kadınlar, genellikle tek eşle ve seyrek cinsel ilişkiye girerler. Şişmanlık, diyabet, hipertansiyon, genital yol enfeksiyonları bu dönemdeki kadınlarda daha sıktır ve bu durumlar seçilecek korunma yöntemini etkiler. Sigara kullanımı da bu kadınlar için risk oluşturabilir. Çiftin daha önceki deneyimleri ve kadına uygulanan Hormon Replasman Tedavisi (HRT) yöntem seçiminde etkili diğer faktörlerdir.

Hormonal Yöntemler

Kırk yaş üzerindeki kadınlarda kontrasepsiyon gereksinimi yanında; düzenli adet sağlaması, kadını iyi huylu kanserlerden koruması, premenstrüel yakınmaları kontrol etmesi, pelvik enflamasyon gibi jinekolojik hastalıkları azaltması, osteoporozu önlenmesi vb. sağlık yararları nedeniyle Kombine Oral Kontraseptif (KOK) kullanımı iyi bir seçenek oluşturabilir (Van Winter JT, Bernand ME 1998). Öte yandan, yaş ve sigara kullanımı ile birlikte şişmanlık, hipertansiyon ve diyabet gibi risk faktörleri kardiyovasküler hastalık riskini artıracığından bu tür risklere sahip olanlarda KOK'lar ilk seçenek olmamalıdır (T.C SB AÇSAP Gn.Md. 2000). Ayrıca kadın HRT kullanıyorsa bunun da göz önüne alınması gerekir. KOK'lar HRT amacıyla kullanılmadığı gibi HRT' de kontraseptif amaçlı kullanılmamaktadır. HRT perimenopozal dönemdeki ovulasyonu devam eden kadınlarda, tek başına etkili kontrasepsiyon sağlayamamaktadır. Kontrasepsiyon gereksinimi olduğunda HRT'ye ek olarak progestin kullanılması önerilmektedir. Diğer parenteral kombine kontraseptifler de aynı

kullanım kurallarına bağlıdır (Özek 1997, Hotun 1998). Yalnız progestin içeren minihaplar, deri altı implantları, enjekte edilen kontraseptifler, östrojeni tolere edemeyen ileri yaştaki kadınlar için uygun seçeneklerdir. Ancak düzensiz kanama yan etkisi nedeniyle, bu yöntemleri kullanan kadınlarda jinekolojik sorunlar maskenebilir. Ayrıca kadını zaman zaman gebelik şüphesine düşürebilecek geçici amenoreye neden olduğu için menopoz farkedilmeyebilir (Hotun 1998).

Rahim İçi Araçlar (RİA)

Perimenopozal dönemdeki özellikle multipar kadınlar için RİA uygun bir seçenektir. Ancak cinsel yolla bulaşan hastalıklar açısından risk altında olan, dış gebelik hikayesi bulunan ve anemik olan kadınlarda RİA ilk seçenek olarak düşünülmemelidir. Ayrıca bu dönemde kanama miktarı düzenindeki değişiklikler RİA'da bağlı olabileceğinden yöntem sunumundan önceki ve yöntem sunumundan sonraki kanama düzensizlikleri araştırılmalı ve altta yatan olası patolojiler değerlendirilmelidir. Dikkate alınması gereken diğer bir nokta da RİA'nın menopozdan bir yıl sonra çıkarılması gerektiğidir. Menopoz sonrası gelişen stenoz nedeniyle çıkarma için geçen süre uzadıkça çıkarma işleminin güçleşeceği bildirilmektedir (Sağl.Eğt.Gn.Md 2000).

Bariyer Yöntemler

Doğurganlığın azaldığı, cinsel aktivitenin seyrekleştiği perimenopozal dönemde başarı ile kullanılabilen korunma yöntemleridir. Yaygın olarak kondom kullanılmaktadır. Etkili kontrasepsiyon sağlamanın yanında cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruması ve yalnızca cinsel ilişki sırasında kullanılması kondomun yaygınlığını artırmaktadır. Ancak ereksiyon sorunu olan bir erkekte kondomun sorunu ağırlaştırabileceği unutulmamalıdır (T.C SB AÇSAP Gn. Md. 1998).

Cerrahi Sterilizasyon

Kadınlarda tüpligasyonu, erkeklerde vazektomi prosedürü kontrasepsiyon sağlamak için uygulanan küçük cerrahi girişimlerdir. Genelde geri dönüşü olmayan bir yöntem olarak kabul edilğinden, danışmanlıkta eşlerin cerrahi sterilizasyon işlemini iyi anlamalarını ve

doğru karar vermelerini sağlamak önemlidir (T.C. SB AÇSAP Gn. Md. 2000). Tüpligasyon istedikleri çocuk sayısını tamamlamış, yeterli danışmanlık verilip, bilinçli kabul sağlanmış ileri yaştaki kadınlar için uygun seçeneklerden biridir. Ancak doğurganlığın iyice azaldığı perimenopozal dönemdeki kadınlar için tüpligasyon iyi değerlendirilmelidir. Ovulasyonun sonlanmasına kısa bir süre kalmış olan kadınlar sterilizasyon için uygun aday olmayabilirler. Ayrıca küçük de olsa cerrahi bir girişimin riskleri ve işlemin maliyeti göz önünde tutulması gereken konulardır. Ancak bu yıllarda yapılan abdominal ya da pelvik bir cerrahi işlem sırasında tüpligasyon yapılması fişiye ek bir yük getirmeyecektir.

Doğal Aile Planlaması Yöntemleri (DAP)

Doğal aile planlaması, çiftlerin doğurganlık bilinci ile gebeliği önlemeyi ya da oluşturmayı sağlayan bazı kuralları birlikte uygulamasıdır. Genel olarak; servikal mukus, servikal palpasyon, bazal vücut ısısı, semptomermal ve takvim yöntemleri doğal aile planlaması yöntemleri olarak kabul edilmektedir (Sağl.Eğt.Gn.Md. 2000). Düzenli adet görebilen, eşiyile uyumlu, cinsel beraberlikleri düzenli ve planlı olan, yöntem kullanımını olumsuz etkileyebilecek bir hastalığı bulunmayan kadınların kullanabileceği; sağlık riskleri bulunmayan, menopozu olumsuz etkilemeyen ve mali külfeti olmayan yöntemlerdir. Ayrıca perimenopozal dönemdeki kadınlar vücutlarını iyi tanıdıkları için, bu yöntemlere daha iyi uyum sağlayabilirler. Ancak ileri yaşlarda özellikle perimenopozal dönemde hormonal dengesizlikler nedeniyle düzensiz ve ovulasyonsuz sikluslar sık görüldüğünden DAP yöntemleri özellikle; bazal vücut ısısı, servikal mukusun

izlenmesi ve takvim yöntemleri menopoza yakın dönemlerde güvenli değildirler.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Ülkemizde perimenopozal dönem ile ilgili çalışmaların sınırlı olduğu, perimenopozal dönemdeki kadınlara bakım ve desteklemeye yönelik hizmetlerde yetersizlikler bulunduğu görülmektedir. Bu durum, perimenopozal dönemdeki kadınlara danışmanlık hizmeti veren hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasını gerekli kılmaktadır.

Perimenopozal dönemdeki kadınlarda gebelik, anne ve bebek için yüksek sağlık riski taşıdığından, korunmanın büyük önemi vardır. Doğurganlıkları azalan ileri yaş kadınlar için etkinliği düşük olan yöntemlerin uygun olacağı düşünülse de bu dönemde gebe kalmanın özellikle travmatik olabileceği unutulmamalıdır. Öte yandan perimenopozal dönemdeki kadınların ileri yaşta oldukları hatırlanırsa; jinekolojik sorunlar ve sistemik hastalıklar açısından da risk altında buldukları ve gebeliğin getireceği ek bir riskten kaçınmak için etkin yöntem kullanmalarının önemli olduğu anlaşılmış olacaktır. Ayrıca kontraseptif yöntemleri kullanan kadınlar, belli aralıklarla kontrol muayenesine geleceğinden, özellikle ileri yaştaki kadınların jinekolojik hastalıklar açısından değerlendirilmeleri için iyi bir fırsat olacaktır.

Günümüzde pek çok kontraseptif yöntem bulunmakla beraber genelde olduğu gibi perimenopozal dönemde de en uygun, en etkin tek bir yöntemden söz etmek mümkün değildir. Her yöntemin etkinliği, riskleri, faydaları yanında kabul edilebilirliği ve başarıyla kullanılabilirliği dikkate alınarak en uygun seçim yapılmalı, gerektiğinde bir başka yönteme geçmede tereddüt edilmemelidir.

KAYNAKLAR

Aile Planlaması Bülteni (1996). Sorularınız Yanıtlarımız Ek-3, Sayı : 5
Ergöl, Eroğlu (2001). Klimakterik dönemdeki kadınların sağlık bakımlarına ilişkin bilgi, uygulama ve tutumları. Sağlık ve Toplum, yıl: 11, sayı: 1, sayfa : 49-57

Ertungealp et al (1999). Changes in bone mineral density with age, menopausal status and body mass index in Turkish woman. İstanbul University Cerrahpasa School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Division of

Reproductive Endocrinology, Cerrahpasa, İstanbul, Turkey.

Gulanick et all (2000). Perimenopause and the quality life / commentary. Clinical Nursing Research, v:9 issue:1, 6- 26

HTUTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Johns Hopkins Uluslararası Üreme Sağlığı Eğitimi ve Sağlık Eğt. Gn. Md. (2000). Eğiticiler İçin Aile Aile Planlaması Kurs Rehberi, Ankara.

HTU Nüfus Etütleri Enstitüsü (1999). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Ankara.

Hotun Şahin N (1998). Bir Kilometre Taşı: Menopoz. Çevik Matbaacılık, İstanbul.

Özek B (1997). Özel durum ve dönemlerde kontrasepsiyon. Aile Planlamasında Temel Bilgiler. İrsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. Damla Matbaacılık ve Yayıncılık Tic. Ltd. Şt. Ankara.

Schering Alman İlaç ve Ecza Tic. Lmt. Şt (2000). Menopoz ve Hormon Tedavisi, İstanbul.

Taşkın (2000). Doğum Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset, Ankara.

T.C SB AÇSAP Gn. Md. (2000). Kontraseptif Yöntemler , Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi , cilt : 11, 3. Basım, Damla Matbaacılık, Reklamcılık Tic. Ltd. Şti, Ankara

T.C SB AÇSAP Gn. Md. (1998). Aile Planlaması Dersi Öğrenci El Kitabı, Ankara.

T.C SB AÇSAP Gn. Md. (2000). Aile Planlaması Danışmanlığı İçin Resimli Rehber, Ankara.

Van Winter JT, Bernand ME (1998). Oral contraceptive use during the perimenopausal years. Am Fam Physician. October 15.58 (6). P 1373-7, 1381-2.

Williams W (1996). Kontrasepsiyon. (Çev.edt.) Ahmet Erk, Klinik Jinekoloji ve İnfertilite, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara.