Bölüm
50

KONTRASEPTİF YÖNTEMLER

Emel PEKER[1]

AİLE PLANLAMASININ TANIMI, AMACI VE YAYGINLIĞI

Aile planlaması (AP) kişilerin çocuk sahibi olmaya karar verdiklerinde bunun zaman ve sayısını kendilerinin belirlemesine; istenmeyen gebelikler yaşamamalarına ve çocuk sahibi olamayan ailelerin çocuk sahibi olmalarına yardım eden uygulamaların tümüne denir(1,2).

Aile planlaması için gebeliğin önlenmesi amacıyla kullanılan yöntemlere de kontraseptif yöntemler denir(3).

Dünyada genelinde kişilerin herhangi bir kontraseptif yöntemi kullanma oranı %63; modern yöntem kullanım oranı %58'dir(4).

Yapılan araştırmalarda ülkemizde kadınların % 99'u en az bir kontraseptif yöntem duymuştur, tüm kadınların % 33'ü modern bir yöntem tercih ederken, kadınların % 18'i geleneksel yöntem tercih etmiştir(5).

KONTRASEPTİF YÖNTEMLER

Kontrasepsiyon amacı ile bariyer yöntemler, oral kontraseptifler (OKS), rahim içi araç (RİA), cerrahi sterilizasyon, acil kontrasepsiyon, enjektabl hormonal kontraseptifler ve cilt altı implantlar gibi modern yöntemler kullanılabildiği gibi, takvim yöntemi, geri çekme gibi geleneksel yöntemlerde mevcuttur. Gebelikten koruma başarısı daha düşük olduğu çalışmalarla gösterilmesine rağmen geleneksel yöntemi tercih edenlerin oranı oldukça yüksektir(5-6).

Hormonal kontraseptifler

Bu grupta Kombine oral kontraseptifler, transdermal kontraseptifler, aylık enjektabl preparatlar ve kombine vajinal halkalar bu grubu bulunmaktadır(2).

A)Kombine oral kontraseptifler(KOK): Farklı doz ve kullanım şekilleriyle östrojen ve progesteronu birlikte içeren oral kontraseptiflere verilen isimdir. En çok adetin ilk beş gününde başlanıp 21 gün günde tek tablet sonrasında bir hafta ara verilen form kullanılır. 24 tablet hormon içeren ve sonrasında 4 adet plasebo veya demir içeren tabletlerle devam eden aralıksız kullanımı mümkün kılan formlarda vardır(6).

KOK'lar düzenli kullanıldıklarında %0,2-0,3 gibi düşük başarısızlık oranları vardır. Doğru kullanıldığında %99 etkilidir(7-8).

Oral kontraseptiflerin çoğunluğu östrojen formu olarak etinil östradiol veya östradiol valerat içerir. Zamanla östrojenik yan etkileri azaltmak amacıyla oral kontraseptiflerde kullanılan östrojen dozları düşürülmüştür. KOK'ler etkinlik ve etki aralıkları farklı, değişik dozlarda sentetik progesteron içerirler(10).

KOK'ler monofazik, bifazik, trifazik ve kuadrofazik olarak da sınıflandırılabilir. Monofazik KOK'lar her tablette sabit miktarda östrojen ve

[1] Uzm.Dr., Esentepe Aile Sağlığı Merkezi,Merkez/Edirne e-posta: dremelpeker@hotmail.com

Kaynaklar

1. Dirican R, Bilgel N. Toplum Hekimliği. Uludağ Üniversitesi Yayınları. Bursa, 1993.s:246-250
2. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. İçinde: Taşkın L. Aile Planlaması. 13. baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi., Ankara; 2016, s: 527-545.
3. Yücesoy İ, Çalışkan E. Kontrasepsiyon ve Aile Planlaması. In: Çiçek MN, Akyürek C, Çelik Ç, Haberal A, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. 2. basım. Güneş Kitabevi, Ankara; 2006. p.789–805
4. World Contraceptive Patterns 2017
5. HÜNEE. 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Ankara. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü 2014
6. US Agency. Tabulation plan for DHS final report. Demographic and Health Survey's DHS Toolkit, ICF International Inc. Rockville, Maryland USA 2014
7. Doğan G., (2008) "Kontrasepsiyon Amaçlı Başvuran Kadınların Erkek Kontrasepsiyonuna Bakış Açısı". Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
8. Katırcı E., (2003) "Isparta İl Merkezindeki Kadınlarda Kontraseptif Kullanımında Etkili Demografik ve Sosyo Kültürel Faktörler". Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Isparta
9. Grewal M, Burkman RT. Contraception and family planning. Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment, Ninth Edition içinde.(Ed. DeCherney AH, Nathan L. McGraw-Hill Company. New York 2003; 631-650
10. Black A, Francoeur D, Rowe T. Canadian Contraception Consensus. SOGC Clinical Practice Guidelines. J Obstet Gynaecol Can 2004;26(3):219-254
11. Wiegratz I, Thaler CJ. Hormonal contraception—What kind, when, and for whom? Dtsch Arztebl Int 2011; 108(28–29):495-506.
12. Rossmanith WG, Steffens D, Schramm G. A comparative randomized trial on the impact of two low-dose oral contraceptives on ovarian activity, cervical permeability, and endometrial receptivity. Contraception 1997;56(1):23-30
13. Grimes DA, Economy KE. Primary prevention of gynecologic cancers. Am J Obstet Gynecol. 1995;172(1Pt1):227–35. 125.
14. ESHRE Capri Workshop Group. Noncontraceptive health benefits of combined oral contraception. Hum Reprod Updat. 2005;11(5):513–25
15. Özkan SÖ. Oral Kontrasepsiyon. Ahmet Erk, Serdar Günalp. Klinik Jinekolojik Endokrinoloji ve infertilite, 7. Baskı, Güneş Tıp Kitapevleri, 2007: 861-942.
16. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva:WHO; 2009. www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/, 5.4.2012.
17. World Health Organization. Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria for contraceptive use. 2nd ed. Geneva:WHO;2001
18. Rosenberg MJ, Waugh MS. Oral contraceptive discontinuation: a prospective evaluation of frequency and reasons. Am J Obstet Gynecol 1998;179(3):577-582.
19. Arviş M.H., (2008) "Aydın Doğumevine Aile Planlaması İçin Başvuran Kişilerin Kontraseptif Yöntem Tercihleri ve Etkileyen Faktörler". Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın
20. Senger R., (2007) "Menstrüel Regülasyon Sonrası Seçilen Kontraseptif Yöntemin Bir Yıl Sonraki Devamlılığı". Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul
21. FFPRHC Guidance (October 2003) "First Prescription of Combined Oral Contraception, Cournal of Family Planing and Reproductive Health Care". 29(4): 209-223
22. Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Guidance. Drug Interactions with Hormonal Contraception Clinical Effectiveness Unit. January 2011 (Updated January 2012):1-35.
23. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi (2005). Aile Planlaması ve Üreme Sağlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara, Cilt 2.
24. Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Training Curriculum Module 4. Combined Oral Contraceptives and ProgestınOnly Pills. Pathfinder International. July 1999:1-221.
25. Ahrendt HJ, Adolf D, Buhling KJ. Advantages and challenges of oestrogen-free hormonal contraception. Curr Med Res Opin 2010;26(8):1947-1955.
26. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research Family and Community Health. Selected Practice Recommendations For Contraceptive Use, 2004.
27. Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2011;83(5):397-404.
28. The ESHRE Capri Workshop Group. Hormonal contraception without estrogens. Human Reproduction Update 2003;9(4):373-386.
29. Glasier A. Contraception in DeGroot, Leslie J.; Jameson, J. Larry (eds.). Endocrinology (5th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders. 2006 pp. 2993–3003. ISBN 0-7216-0376
30. Gökmen O, Çiçek N; Günümüzde Kontrasepsiyon, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2001, 319.
31. Trussell J, Hatcher RA, Cates W Jr, Stewart FH, Kost K; Contraceptive failure in the United States: an update. Stud Fam Plan. 1990; 21: 51
32. Vessey MP, Lawless M, Yeates D, Mc Pherson K; Progestagen only contraceptive: findings in a large prospective study with special reference to effectiveness. Br J Fam Plan. 1985; 10: 117.
33. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare Clinical Effectiveness Unit. Progestogen-only Pills. FSRH Guidance, November 2008:1-19.
34. Korver T, Klipping C, Heger-Mahn D, Duijkers I, van Osta G, DiebenbT. Maintenance of ovulation inhibition with the 75 microgrambdesogestrel-only contraceptive pill (Cerazette) after scheduled 12-hb delays in tablet intake. Contraception 2005; 71:8-13.
35. Norris Turner A, Ellertson C. How safe is emergency contraception? Drug Saf. 2002;25(10):695-706.
36. International Consortium for Emergency Contraception. Emergency Contraceptive Pills: Medical and Service Delivery Guidelines. Second Edition 2004.

37. Yuzpe AA. Postcoital Contraseption. Int J Gynecol Obstet 1979;16: 497-501
38. World Health Organization Task Force on Post-ovulatory Methods for Fertility Regulation. Randomized controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. Lancet, 1998; 352(9126):428–33.
39. von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, Chen J, Song S, Bártfai G, et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. Lancet, 2002; 360(9348): 1803–10
40. Hamoda H, Ashok PW, Stalder C, Flett GM, Kennedy E, Templeton A. A randomized trial of mifepristone (10 mg) and levonorgestrel for emergency contraception. Obstetrics and Gynecology, 2004; 104(6): 1307–13)
41. Cheng L, Gülmezoglu AM, Piaggio G, Ezcurra E, Van Look PF. Interventions for emergency contraception. Cochrane Database Syst Rev. 2008;16;(2):CD001324.
42. Fine P, Mathe H, Ginde S, Cullins V, Morfesis J, Gainer E. Ulipristal acetate taken 48-120 hours after intercourse for emergency contraception. Obstet Gynecol, 2010;115 (2 Pt 1):257–63
43. Zhou L, Xiao B. Emergency contraception with Multiload Cu-375 SL IUD: a multicenter clinical trial. Contraception, 2001;64(2):107–112
44. Aydın S. Aile Planlaması ve Yöntemleri-2. Aile Hekimliği Dergisi 2007.1(4).s:66-69
45. Mesigyna once-a-month combined injectable contraceptive: experience in Latin America. Contraception 2000; 61(5): 309-16
46. Speroff L.Frıtz MA.Clinical Gynecologıc Endocrınology And Infertılıty.Lippincott Wıllıams Wılkıns. USA,2005;948-75.
47. Yeni İmplant Sistemi El Kitabı.1999;11-28
48. Contraceptive Technology Update; Vaginal Ring; Johansson, Sitruk-Ware, 2004; Titia, Mulders, Thom et al, 2001
49. Backman T, Benefit-Risk Assesment of the levonorgestrel system in contraception. Department of Obstet. And Gynecology, Tuku University Hospital, Turku, Finland. 2004; 27: 1185-1204
50. Andersson J, Rybo G. Levonorgestrel-releasing intrauterine device in the treatment of menorrhagia, Br J Obstet Gynaecol 1984; 97:690
51. Kahraman K., (2005) "Nevşehir Özkonak Kasabasında Yaşayan 15-49 Yaş Grubu Kadınların Aile Planlaması Uygulamaları". Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
52. Clinton T, Laaser, M. The quick-reference guide to sexuality & relationship counseling. Baker Books, 2010.
53. Everett S. Handbook of Contraception and Sexual Health. Third Edition. Routledge. London. 2014
54. Fihn SD, Latham RH, Roberts P, Running K, Stamm WE; Association between diafragm use and urinary tract infection. JAMA. 1985; 254: 240
55. Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı. İçinde: Can HÖ, Gençalp NS, eds. Kadın Sağlığı Sorunları. 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Tic.Ltd.Sti., İstanbul; 2015, s:288-332.
56. Beji NK. Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. İçinde: Çetin SA, Aslan E. Kadın Cinsel Sağlığı ve Kadına Yönelik Şiddet. 1. baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Tic. Ltd. Sti., İstanbul; 2015, s:161-186.
57. Bozdağ G. Kadın Hastalıkları ve Doğum Akıl Notları. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti; 2013
58. Çiftçioğlu S., (2006) "Geri Çekmenin Aile Planlaması Yöntemi Olarak Kullanılma Nedenleri". Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum