

DOĞUM KONTROL YÖNTEMLERİNE TOPLU BİR BAKIŞ

Prof.Dr.Selçuk EREZ *

Biz doğum kontrolünü, aile planlamasını çok ciddiye alıyoruz. Çünkü bu temel bir insan hakkıdır. Neden?

- 1- Belli bir yaştan önce çocuk sahibi olan erkek değil kadın
- 2- Belli bir yaştan sonra çocuk sahibi olan erkek değil kadın
- 3- Sık sık doğum yapan erkek değil kadın

Vahim bir netice ortaya çıkıyor, o da anne ölümlerinin artması doğumda ve doğumdan önce, anne ölümlerinin artması. anlatacağım bu üç nedenden dolayıdır. Bir kadın doğum kontrolü için tedbir almak istiyorsa; bu bir insan hakkıdır. İster annesi, ister babası, ister eşi olsun buna karışmak kimsenin haddine düşmez, bizim böyle anlatmamız gerekir. Dini, maddi, ekonomik, sosyal gerekçeleri daha ötesinde bir gerekçedir bu; diğer gerekçelerin hepsini siler süpürür. Bunu biz anlıyorsak ve bunu anlatıyorsak bunun karşısına çıkacak hiçbir gerekçe yoktur.

Kadın, doğum kontrolü uygulamak istiyor. Dört kadından biri buna karşı çıkıyor. Biz bunu değiştirmek zorundayız. Biz bunun için bu güzel haf-tasonu burada biraraya geldik. Bu konuda katkımız doğum kontrolü ile ilgili araç ve gereçlerin hızlı bir şekilde gözden geçirilmesine bağlı.

* İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı

Oral kontraseptifler var, yeryüzünde 50 milyondan fazla insanın kullandığını söylüyor istatistikler. Çok etkin bir yöntem olduğunun farkındayız. Aile planlamasında kullanılan araç gereçlerin etkinliği yüz kadın yılındaki istenmeyen gebelik miktarı ile ifade ediliyor. Yüz kadın yılı ne demek? Yüz kadın birer yıl kullandığında bir yıl sonucunda oluşan istenmeyen gebelik miktarıdır. Bu oral kontraseptiflerde %0.2'den daha azdır,yani çok etkin. Yan etkileri var. Şunları bunları var. Bunları kullanması gereken kadının %85'i için sakıncasız. Biliyoruz ki progesteron (tek başına) içeren haplar olduğu gibi progesteron + östrojen (2 hormonu) içeren kombine haplar var. Türkiye'de genellikle bunlar geçerli. Östrojen genellikle etinil östrodioldür. Etinil östrodiol 3- metil esterdir. Etinil östrodiolün 35 mgr mestradiolün (etinil östrodiol 3-metil ester)'in 50 mg'a eşit farmakolojik etki gösteriyor. Peki progesteron olarak ne var bunların içinde. Beş, altı tane 19 non testosteron ya da androjenik etkisi azaltılmak yada anti androjenik madde içerdiği söylenen doğum kontrol hapları var. Nasıl etki gösteriyor; adet siklusu esnasında gonadotropin yükselmesini önleyerek etki ediyor. Yani hipofize etki yapıyor. Ayrıca rahim ucunun, selviksin salgısını koyulaştırarak kıvamını artırarak spermlerin buradan geçme şansını azaltıyor, başka; rahim iç zarında döllenmiş yumurta hücrelerinin yerleşimine etkili olacak histerojik etki yapıyor.

Bunların yan etkilerini bilmek zorundayız. Metabolik etkileri bunlar, gebelikte aynı hormonların yaptıklarını andırıyor. Bazı serum protein faktörleri artıyor, özellikle pıhtılaşmaya katkıda bulunanlar. Bunun gebelikte bir mantığı var. Çünkü anne ölümlerinin birçoğu doğum sırasındaki kanamadan kaynaklanıyor. Tabii doğa buna çare olarak pıhtılaşmayı artırma şeklinde çare bulmuş. Halbuki bunu doğuran östrojen progesteron artması doğum kontrolü uygulayan bir kadın için iyi birşey değil. Tansiyon yükseltici sisteme etkisi var, karbonhidrat metabolizmesine etkisi var. Apolipoproteinler, serum lipidleri artabilir. Vucut biraz su, biraz tuz tutar. Progestinlerin etkisine bağlı onların androjenik etkiyi çağrıştıracak etkisi yanında deride yağlanma artabilir. Minör yan etkiler var, akne artabilir, psikolojik rahatsızlanma (depresyon artabilir), adetlerde azalma olabilir, bunlar minör yan etkilerdir. Ara kanamalar yan etkiler içine sokulabilir. Bundan 20 yıl önce ortaya çıkan haplarda çok östrojen, çok progesteron vardı, bunlar azaltıldı ve yan etkileri düşürüldü. Sonuç: minimum dozlara varıldı. Bazen çok düşük progesteron ve östrojen içeren üçüncü dördüncü kuşak hapları kullanırken bir iki ayda ara kanama bize hapın yetmemesini düşündürtebilir.

Bunu peşin anlatmak gerekirse kullanan kadının ilk üç ayda "eyvah ne biçim kanıyorum" demesine, haptan vazgeçmesine neden olur. Majör yan etkiler nedir? Tromboembolik hadiseler, yani damar içinde pıhtı oluşmasına neden olan hadiseler, kardiyovasküler bozukluklar, miyokard enfaktüsü. Diyelim 26-27 yaşında bir kadın soruyor, "ben doğum kontrol hapi kullanayım

mi?" Soruyorsunuz; "ailenizde şeker hastası var mı?", "var, annem şeker hastası, babam şeker hastası, gitti şeker yüklemesi yaptı." Soruyorsunuz; "doğumunuzda çocuğunuz kaç gramdı?", "4,7 kg vs.". Çıkmamış olsa bile bu kadında şeker hastalığı olabilir, bu nedenle baktırması gerekir. Ondandır sonra kullanıp kullanmayacağına karar vermeliyiz. Ya da annesinde, ablasında, halasında myom olup olmadığı sorulmalı, epilepsi hipertansiyon piskolojik depresyon,....bunlar da sorulmalı.

Yan etkilerinden dolayı bilim adamları östrojeni azalttılar. Bugün 25 ya da 35 mikrogramdan az verirsiniz artık doğum kontrol hapının anlamı kalmaz. Bu 30'a kadar düşürüldü. Daha sonra progesterin'e yönelindi. Peki 18 yaşından küçük birisine bu ilaçlar verilir mi? Eğer boyu kısaysa ve uzamak istiyorsa östrojen kemik uzamasını engellediği için verilmemelidir. Çocuk doğurdu çocuğu emziriyor, verilir mi? Vermesiniz daha iyi olur. İlaç bırakıldığında %65 insanda bir ila 3 ay içinde gebelik gerçekleşiyor. %1 insanda ilaç bırakıldıktan sonra adet görmeme olayı vardır (12 ay). Giderici ilaçlar, yöntemler tabii ki var. Sürekli doğum kontrol haplarının korkutucu yan etkilerinden bahsettik. Olumlu yan etkileri yok mu? Düzensiz adet düzeldir, ağırlı adet yok olur, selim meme hastalıkları hafifler ve geçer. Yumurtalık kanserlerinin bazı türlerinin riskleri azalır. Tüp iltihapları azaltılır, önlenir.

Rahim içi araçlarına geldik. İki tipi var.

a- Sade

b- Katkılısı; yani bakır içeren ya da progesteron içeren.

a- Sade olanlarda yabancı madde rahim içinde oturuyor, vücut lokosit salgılıyor ve yabancı madde etrafı lokositle kaplanıyor. Öyle bir ortam oluyor ki döllenmiş yumurta rahim iç zarına oturamıyor. Yani steril mikropsuz iltihabi bir durum ortaya çıkıyor. Bu iltihap vucutu kesinlikle etkilemiyor.

b- Katkılı olanlar; eski kuşak rahim içi araçlarının kanama ve ağrı yapmaması için bu araçları küçültmüşler. Küçüldükçe ağrı ve kanama yapmama başlanmış, ancak bu sefer de kadın gebe kalmaya başlayınca bilim adamları hem küçük hem aynı derecede etkili olabilmesi için bakırı kullanmaya başlamışlar. Progesteronlu olanlar var. Bu, döllenmiş yumurta hücrelerinin rahim iç zarına yerleşmesine engel oluyor, yerleşmemesi için elverişsiz ortam yaratıyor. Adetten hemen önce ya da hemen sonra steril koşullarda uygulanması gerekiyor. Uygulanması çok kolay, anestezi gerekmiyor, bir de kuyruğu var. Kuyruğu sayesinde yerinde olup, olmadığı kontrol ediliyor. Özellikle rahimin duvarına batıp, içeriye doğru kaçması durumuna dikkat edilmesi gerekiyor. Eğer uygulayan deneyimli ise taktikten sonra iki ay sonra ultrason ile uzadığı ya da çıktığı kontrol edilip, bundan

önceki spiral kullanımındaki sabıkası incelenirse bir sorun çıkmaz. Kuyruğun ağız seviyesinde kesilmesinde yarar var. Çünkü vaginada olması olası bazı bakterileri taşıyarak rahim iç zarı iltihabına yol açabilir. Etkisi ise yüz kadın yılında istenmeyen gebelik 1 yada 2 tane. Bu gebeliklerin bazılarında spiralin hiç bir suçu yok. Çünkü spiral rahimin alt bölümüne düşmüş üst bölüm korumasız kalmış. Eğer ultrason ile bakılıp denetimi yapılsaydı bu %1'i aşmayacaktı. Rahimi aşıp peritonu aşması ise genellikle takılması sırasında oluyor. Eğer bakır varsa bağırsaklar arasında enflamasyona neden olacağı için hemen çıkarılması gerekiyor. Eğer bakırsız ise müsait bir zaman da da çıkartılabilir. Şayet bağırsak yapışmasına neden olacak bir tarafı yoksa, boru sokularak çıkartılabilir, ya da küçük bir kekten çıkartılabilir.

Hindistan'da spiral kullanılması sırasında kampanya yapılmış, yaşlı kadınlara bile öğretilmiş. Sonuçta dünyada en iyi uygulandığı yer olmuş. Üç yıl sonra dünyada en düşük uygulandığı yer olmuş, yeterli koşullar oluşmadan uygulamak pek doğru değil. Spiral'in düşmesi %2 ile 3 oranında olup, belirtisi de kanama ve sancıdır. Takıldıktan sonra bir iki damla kanama olabilir, fazla olmaması gerekiyor. Fazla sürerse hasta doktora danışıyor. Eğer 15 gün süresince yine geçmezse bir daha danışıyor ve doktor da çıkartıyor. Bu olasılık çok düşük %2 ila 3'ü aşmıyor.

Gebe kalan kadın herşeye rağmen ben gebeliğe devam etmek istiyorum diyorsa bir sorun yok. Yalnız ultrason ile bakıldığında rahim içi araç ile gebelik kesesi oldukça yakın ise bu erken doğum, düşük olasılığı birkaç misli artırıyor. Eğer spiralin aşağıya düşmesi nedeni ile gebe kalınmışsa o zaman düşük olasılığını azaltmak için çıkarmak gerekiyor.

Son olarak engelleme ve kimyasal yöntemleri de özetlemek gerekiyor. Bunların hepsinde gebelik riski daha az %15-20 . Bunlar prezervatif (kondom, kaput), diyafram ülkemizde pek kullanılmıyor, rahim ucu üzerine takılan küçük kapakçıklar ve sünger ve genel sperm öldürücü civalı ya da civasız maddeler.

Prezervatif, bu araçta %15-20 gebelik ya yırtıktan ya penisin sönmesinden sonra çıkartılmasından kaynaklanıyor. AIDS'den korunmak için de kullanılıyor. Diyafram 50 ya da 105 mm çaplı halkalar etrafında plastik maddeler var. Bir kısmı rahimin arka kısmına, bir kısmı ortadaki kemiğin arkasına konuyor. Sekiz saat önce konabiliyor. Sperm öldürücü maddelerle de takviye edilebiliyor.

Etkisi sperm öldürücü maddelerden daha düşük. Rahim ucuna takılan kapakçıklar ülkemizde kullanılmıyor. Sünger de ülkemizde kullanılmıyor,ama kullanılabilir. Sperm öldürücü solüsyonlarla da takviye yapılabilir. 24 saati aşmaması gerekir. Alerji, vajina iritasyonu yapılabilir.

Sperm öldürücüler dört formda, köpüren aeresol, tabletler, jeller ve supozituarlar var. Altı saat geçmeden duş yapmaması söylenmeli. Çünkü su seyreltir ve eskisi kadar etkili olmaz. Bu yöntemler 35 yaşından sonraki gebe kalma riski daha az olan kişilerde kullanılabilir, uygundur.

En uygun yol oral kontraseptif ilaçlarda ve rahim için araçlardadır. Gebelik riski en düşük yöntemler bu yöntemlerdir.