

KONTRASEPTİFE ALTERNATİFLER

Prof.Dr.Selçuk EREZ *

Gebeliğin, geçici, istendiğinde gerçekleşmesini engellemeyen yöntemlerle ertelenmesi insanı hangi alternatiflerle karşı karşıya bırakır?

Bu çok önemli bir sorundur. Çünkü uygulama, doğum kontrolü ilaç ve araçlarını kullanması gereken çiftlerin ve hatta bu çiftlere yol gösterenlerin, sadece doğum kontrolü ilaç ve yöntemlerinin yan etkilerini göz önüne aldıklarını ama alternatiflerini, bundan da önemlisi, alternatiflerinin yan etkilerini düşünmediklerini yansıtmaktadır.

Bazı oranların belirlinmesi yararlı olur:

Mesela, doğum kontrolü haplarının ciddi komplikasyonlara yol açma olasılığı 100.000'de 3 civarındadır. Doğum kontrol hapının yan etkilerinden korkup işi oluruna bırakan, ancak gebe kaldığında kürtaj olmak zorunda kalan kadını bekleyen risk ise 3/1000 civarındadır. Uluslararası istatistikler ideal koşullarda gerçekleştirilmeyen kürtaj işlemlerindeki komplikasyon oranlarının bundan çok daha fazla olabileceğini yansıtmaktadır.(1)

Biz burada gebelik gerçekleştikten sonra kullanılan uterusu boşaltma yöntemlerinden söz edeceğiz:

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

1. Adet düzenlenmesi:

Son adet in ilk gününü izleyen 42 gün (50'ye kadar uzatanlar da var) içinde bir şırınga ile negatif basınç yaratıp uterusu boşaltma işlemi yani "adet düzenlenmesi", kürtaja karşı yasal, dini, sosyal baskıların üstesinden gelinmek için seçilen bir yoldur; gebelik testi yapmadan ya da gebelik testi henüz pozitif sonuç vermeden böyle bir işlemin gerçekleştirilmesi, çocuk aldır an bazı kadınların muhtaç oldukları vicdan azabından korunmayı da sağlar.

Gebelik testi pozitif olmadan yapıldığında, vakaların %40'ında gerçek bir gebelik yokken, mesele, basit bir adet gecikmesinden ibaretken, bu işlemin lüzumsuz yere uygulanması neticesini doğurabilir.(2)

Bu işlemlerde başarısızlık ya da uterusun tam boşalmaması ile sonuçlanma olasılığı %10 civarındadır.

2. Prostaglandinler:

İlk önce prostat salgılarında varlıkları saptandığından bu adla anılan bu bileşikler 10 yıldır düşük sağlanması amacıyla kullanılmaktadırlar: Doğal olarak varolan prostaglandinler (PG) yani PGE2, IV ya da vaginal yoldan kullanıldığında, büyük oranda gastrointestinal yan etkilere yol açarlar. Ancak, 5mg. PGF2 ve 1. 5mg.PGE2 -biraz Meperidin, Atropin ve Diazepam desteğinde- doğrudan doğruya uterusu şırınga edildiğinde yan etkileri kabul edilebilir bir düzeye inmektedir.(3)

Zamanla vaginal yoldan PG kullanmanın daha az can acıtıcı olduğu anlaşıldığından, bu yola rağbet gösterenler çoğalmıştır. Son zamanlarda, daha az gastro-intestinal yan etkilere yol açan E analoglarının stabilite sorunları çözümlenmiş ve bu bileşikler İM ya da serviks, vagina supozituarları şeklinde kullanılmaya başlanmıştır. Rahim kasılmasına yol açan oksitosin ergot türevleri ve kinin vakadan vakaya çok farklı sonuçlara yol açtıklarından ve bazıları hayatı tehdit edici yan etkilere yol açabileceğinden artık gebe rahmin boşaltılması amacıyla kullanılmamaktadır.

3. Antiprogesteronlar:

Bu maddeler etkilerini iki değişik yoldan göstermektedirler:

a. Progesteron reseptörlerini bloke edip gebeliğin devam etmemesini sağlarlar.

b. Overin ya da blastokistin lüteal hormon salma işlevini insanı, korionik gonadotropine ya da bunun bir sub ünitesine karşı bağışık kılarak bozabilirler.

Oral yoldan alınan ve RU 486 olarak anılan antiprogesteronu 48 saat sonra intravaginal yoldan kullanılan 1 mg. PGE eklendiğinde uterusun %94 oranında tam olarak boşaldığı bildirilmiştir.

Bu uygulama sırasında vaginal PG uygulanan nullipara (yani hiç doğum yapmamış) kadınların %37'si ve doğum yapmış kadınların %13'ü narkotik anesteziye muhtaç olmuştur. (4)

4. Kürtaj

Bugün insanların %40'ı sosyal nedenle kürtajın yasal olduğu ülkelerde yaşamaktadır. Son yıllarda, Kanada, Çekoslovakya, Yunanistan, Macaristan, S.S.C.B., Romanya ve Vietnam bu ülkeler arasında yerlerini almıştır. Yeryüzünde yaşayanların %25'i kürtaja ancak anne adayının yaşamını tehlikeye sokan bir durum olduğunda izin veren yasaların yürürlükte olduğu ülkelerde yaşamaktadırlar. 1987'de yapılmış bir hesaplama göre, her yıl yeryüzünde 26-31 milyon yasal ve 10-12 milyon yasadışı kürtaj gerçekleştirilmektedir.

Kürtajın yasallaştırılması, her ülkede yasadışı kürtajın yol açtığı komplikasyon oranlarını anlamlı boyutta azaltmıştır. Genellikle gebeliğin üçüncü ayına kadar yasal olarak yapılmasına izin verilen bu işlem, 3. aydan sonra rahim fazla büyüdüğünden ve rahim duvarı fazlaca incelendiğinden tehlikeli bir işlem haline dönüşmektedir.

Bu işlem, narkoz altında ve ameliyathane koşullarında rahim ağzının çeşitli çubuklarla genişletilmesinden sonra rahim içinin keskin, küret adı verilen aletlerle kazınması ve/veya emicilerle boşaltılması şeklinde gerçekleştirilir. Bu işlemin yol açabileceği komplikasyonlar işlemi izleyen bir ay içinde, yani erken devrede ve bu zamandan sonra, yani geç gerçekleşenler olarak ikiye ayrılırlar.

Erken devrede gerçekleşen komplikasyonlar arasında rahim delinmesi, rahim ağzı yırtılması ve anesteziyle ilgili kazalar yer alır, geç devredeki arasında, rahim boşluğunda parça kalması, enfeksiyon, toplardamar trombozu, akciğer embolisi bulunur.

A.B.D.'de bu işlemin ideal koşullarda yapıldığında 8. haftaya kadar gebe olanlarda yüzbinde 0,4, 21. haftadan sonra yüzbinde ondört oranında ölüme yol açtığı yani mortalite (işlem sonu hayatını kaybetme) oranının gebeliğin her haftası için %30 oranında arttığı bildirilmiştir. (5)

Ölüm nedenleri arasında enfeksiyon (%23), emboli (%23), kanamalar (%20) ve anestezi komplikasyonları (%16) yer almaktadır. Gecikmiş komplikasyonlar 8. haftaya kadar gebe olanlar için yaklaşık %2, 15. haftaya kadar gebe olanlar için ise %5 oranındadır.

Rahim ağzının yırtılması ya da aşırı genişletilmesi ilerki yıllarda gerçekleşecek gebeliklerde rahim ağzı yetmezliğine neden olabilirler; enfeksiyonlarda tüp tıkanıklıklarına, rahim içi yapışıklıklarına yol açarak kısırlığa sebep olabilirler.

5. Rahim içine çeşitli hipertonik maddelerin şırınga edilmesi yoluyla düşüğün sağlanması:

Genellikle gebeliğin 15. haftasından sonra (ve 24. haftaya kadar) rahmin içine Sodyum Klorür, PG, üre (%60) gibi maddeler şırınga edilerek, plasentanın bozulması, fetüsün ölmesi sağlanmakta, bozulan gebelik ürünü, rahim ağzının genişletilmesi, uterusu kasıcı bazı diğer maddelerin de verilmesiyle rahimden uzaklaştırılmaktadır. Rahimde bulunan 200ml. amniyotik sıvının dışa akıtılması ve yerine aynı miktarda %20 oranında Sodyum Klorür konulması sıkça kullanılan bir metoddür. Bazı araştırmacılar, amniyos sıvısına 40-50 mg. kadar PGF2 da yerleştirmektedir.

Bu yöntemlerin %35-45 oranında rahimde parça kalması ve rahim duvarına yapılan iğnenin istenmeden derinlere batması sonucu, şırınga edilen maddenin kana geçmesiyle, yaygın damariçi pıhtılaşma ve papıhtılaşma bozukluğuna yolaçması olasıdır.

Bu yöntemlerin %2.5 oranında enfeksiyon, %3.4 oranında ateş yükselmesine yolaçtığı bildirilmiştir.(6)

Görüldüğü gibi, doğum kontrolü yöntemlerinin kullanılmaması, alternatif yöntemlere ihtiyaca neden olarak daha büyük oranlarda komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu komplikasyon oranlarını azaltmak için yapılan araştırmalar, mesela rahim ağzının ameliyat esnasında sert çubuklarla genişletilmesi yerine, su aldığıında şişen bir tür Japon yosunu olan laminarya ve sentetik poliakrilonitrit çubukların (7)(8) kullanılması ve bu şekilde rahim ucunun yavaş yavaş açılarak yırtılmasının önlenmesi, yapılan kürtaj işlemlerinden sonra rutin olarak ultrasonla parça kalıp kalmadığının izlenmesi, uzun vadede, komplikasyon oranlarını, kuşkusuz, bir oranda azaltacaktır. Ancak bugün gebe olmadan alınacak doğum kontrolü tedbirlerinin komplikasyon oranları, gebelik gerçekleştikten sonra başvurulacaklarda görülebilecek komplikasyon oranlarının kat kat altındadır.

NOTLAR:

(1) Induced Abortion: A World Review; *Fam. Plann. Perspect*; 22(2); s.76-89; Mar-Apr 1990.

(2) Hodgson J.E.; A Reassessment of Menstrual Regulation, *Stud. Fam. Plann.* 8: 263, 1977.

(3) Mocsary P., Csapo A.; Menstrual Induction with PGF₂ and PGE₂ PGs on: 545:1975

(4) The Efficacy and Tolerance of Mifepristone and Prostaglandin in first trimester termination fo pregnancy. UK Multicentre Trial; *Br J Obstet. Gynecol.*; 97 (6); 480; 1990.

(5) Tietze C.; Induced Abortion; N.York; The Population Council s.83; 1983.

(6) Tietze C., Levit S.; Early Medical Complications of Abortion by Saline: Joint Programme for the Study of Abortion; *Stud. Fam. Plann.*; 4; 133;1973.

(7) Darney D., Dorward K; Cervical Dilation Before First-Trimester Elective Abortion: A Controlled Comparison fo Meteneprost, Laminaria, and Hypan, *Obstet. Gynecol*; Vol 70, No.3, s.397-400; Sept.1987.

(8) Blumenthal P.; Prospective Comparison of Dilapan and Laminaria for Pretreatment of the Cervix in Second Trimester Induction Abortion; *Obs-tet. Gynecol*; Vol 72,No.2, s.243-246; Aug.1988.