

Olgu 8**16 yaşında, acil kontrasepsiyon isteyen hasta: reproduktif yaşam boyunca kontrasepsiyon seçenekleri**

Dr. Banu Öndeş,
Dr. Maviş Özge Özgan

Louise 16 yaşında, yerel cinsel sağlık kliniğine kondom almak için gider. Tom'u beş haftadır tanıyordu ve 2 gece önce korunmasız cinsel ilişkide bulunurlar. Louise kendisinin gebelik riski taşıdığını bilir ve korkmaktadır. Ders notlarını A-seviyesine yükseltmek için çalışmaktadır ve üniversiteye gitmek istemektedir. Gebelik onun için bir felaket olacaktır.

Louise'in gebelik riskini azaltmak için ne yapabilirsiniz?

Acil kontrasepsiyon yapabilirsiniz (EC-emergency contraception). İki seçeneğiniz vardır: oral (levonorgestrel (1500 µg)) ya da rahim içi araç (IUD-intrauterine device)

Louise "ertesi gün hapları" konusunda bir şeyler duymuştur fakat nereden alacağını bilememektedir ve kullanmak için geç kaldığını düşünür.

"Ertesi gün hapları" acil kontrasepsiyon için yanlış adlandırılmıştır. Çünkü korunmasız cinsel ilişkiden sonra 72 saat (3 gün) ve bazı olgularda ovulasyondan sonraki 120 saat (5 gün) içinde kullanılabilir.

EC vermek için başka hangi bilgilere ihtiyacınız vardır?

- Son adet tarihi (LMP-last menstrual period). Gebelik riski siklusunun hangi gününde korunmasız ilişkide bulunduğuna bağlıdır:
 - 8.-17. günler arası:%20-30 gebelik riski
 - 1.-7.günler arası ve 17. günden sonrası:%2-3 gebelik riski
- Son adet tarihinden itibaren hangi gün ve saatte korunmasız ilişki olduğu ve kaç saat geçtiği. 72 saat geçip geçmediğini belirlemeniz gerekir.

Obstetrics and Gynaecology: Clinical Cases Uncovered.
By. M. Cruickshand and A. Shetty. Published 2009 by Blackwell Publishing. ISBN: 978-1-4051-8671-1

- **Tıbbi ve ilaç öyküsü:** Karaciğer enzimlerini indükleyen ilaç alımında levonorgestrel dozunu iki katına çıkarmalısınız (Kutu 8.1).Böyle bir durumda IUD daha iyi bir seçenektir.
- **Acil kontrasepsiyonun tıbbi kullanımı:** Kusma ya da alerjik reaksiyonu olup olmadığını sormalısınız.

Louise daha önce hiç EC kullanmamıştır. Konu ile ilgili tıbbi bir öyküsü ya da ilaç kullanımı yoktur. Korunmasız cinsel ilişkisi 28 günlük düzenli siklusunun 11 gününde ve 54 saat önce olmuştur. İlişki isteyerek olur. Normalde Louise ve Tom kondom kullanırlar, fakat bu seferlik unutulurlar. Louise'in bu siklusu boyunca başka herhangi bir korunmasız ilişkisi olmamıştır.

Louise seçim yapmadan önce tüm yöntemler hakkında hangi önemli noktaları bilmelidir?**Oral EC: 1500 µg levonorgestrel**

- Etkisi alındığı saate bağlıdır:
 - Korunmasız ilişkiden sonraki İlk 24 saat içinde: öngörülen gebeliklerde %95 azalma
 - Korunmasız ilişkiden sonraki 25-48 saatler içinde: öngörülen gebeliklerde %85 azalma
 - Korunmasız ilişkiden sonraki 49-72 saatler içinde: öngörülen gebeliklerde %58 azalma
- Bulantı yaygındır (%14) ve EC alan kadınların %1'inde kusma görülür. İlk 2 saat içinde kusarsa, antiemetik ile birlikte bir doz daha verilmelidir. Adet rötari

Kutu 8.1 Karaciğer enzimlerini indükleyen ilaçlar

Rifampisin
Rifabutin
St John's bitkisi
Grisefulvin
Antikonvulzan ilaçlar (fenitoin, kerbamozepin, barbiturat, primidon, topiramamat, okskarbozepin)
Takrolimus
Antiretroviral (HIV) ilaçlar

OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Louise farklı yaşlarda ve farklı dönemlerde kontrasepsiyon isteği ile karşımıza çıktı. Kullanılabilecek sınırlı sayıda tedavi yönteminin her biri için, her dönemde avantaj ve dezavantajlar mevcuttur.

Bunlardan 20 yaş altı yaş grubunda fertilité yüksektir ve STI'lar için artmış risk söz konusudur. Kondomlar her yaş grubunda STI'lar için mükemmel koruma sağlar fakat başarısı kullanan kişiye bağlıdır. Oral acil kontrasepsiyona güvenmemek gerekir. Hastanın EC için başvurması onunla gelecekteki kontrasepsiyonları tartışabilmek için iyi bir zamandır. Daha etkin korunma için çift taraflı korunmayı önermelisiniz. Bu yaş grubunda yüksek prevalansı nedeniyle Chlamydia'yı anlatmayı da unutmamalısınız.

Hiçbir yöntem yaş nedeniyle yasaklanamaz, önemli olan dikkatli bir öykü almak, aile , ilaç ve sigara kullanımı, BMI ve kan basıncı hakkında bilgi sahibi olmaktır. CVD'da artmış risk tespit edilirse östrojen içeren metotlardan kaçınmak gerekir. Hiçbir risk faktörü olmayan kadınlarda COC'ların bir çok yararı vardır.

DMPA sadece progesteron içerdiği için amenore ve kemik mineral yoğunluğunda azalmaya neden olur. POI(3 yıl),IUD(10 yıl) ve IUD(5 yıl) gibi diğer LARC metotların kullanıcıya bağlı olmayan yararları vardır ve çıkarıldığında fertilité hemen geri döner.

Yaygın olmayan diğer metotlar olan diyaframlar/kepler ve NFP, tıbbi durumlarından, ilaç kullandıklarından ve yan etkilerinden dolayı hormon almak istemeyen kadınlar tarafından tercih edilir. Etkinlikleri kullanıcıya bağımlıdır. Bu nedenle laktasyonel amenore emzirme sırasında çok efektif bir yöntemdir.

Artık çocuk istemeyen çiftler sterilizasyonu tercih ederler. Kalıcı bir yöntemdir ve tüm metotlar intraoperatif ve postoperatif riskler içerir. Modern toplumlarda LARC metotlar fertilitéyi koruyucu seçenekler olduğundan tercih edilirler. Fertilité 35 yaşından itibaren azalır fakat kontrasepsiyon istenmeyen gebelikleri önlemede halen gereklidir.

ÖNEMLİ NOKTA

- EC, korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saate(3 gün) kadar, bazı olgularda ovulasyondan sonraki ilk 120 saate(5 gün) kadar verilebilir.
- Oral EC maksimum etkinlik için olabildiğince çabuk alınmalıdır.
- Her zaman bir EC seçeneği olarak IUD sunulmalıdır ve kontrasepsiyon amaçlı kullanılmaya devam edilebilir.
- Düşük VTE riskinde COC verebilirsiniz, gerçek riski çok küçüktür.
- Patch'lerin COC'a karşı avantajı hasta uyumudur.
- IUD takılmasından önce sürüntü ve antibiotik sadece STI'lar için risk varsa önerilmektedir.
- 30 yaş altında sterilizasyonda pişmanlık ve geri dönüş için talep çok yüksektir.
- 50 yaş altı menopozda 2 yıl,50 yaş üstü menopozda 1 yıl kontrasepsiyon önerilmektedir.
- STI'lar için risk varsa kontrasepsiyonla aynı anda test de önerilmelidir.

Önerilen Kaynaklar

The Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare has published method specific guidance documents and ones for special groups that can be accessed through their website: <http://www.fsrh.org> Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Male and Female sterilisation: Guideline Sum-

mary. Evidence based Clinical Guideline No 4, January 2004.(http://www.rcog.org.uk/resources/Public/pdf/Sterilisation_summary.PDF) Accessed 30 March 2008 http://www.ffrhc.org.uk/admin/uploads/298_UKMEC_200506/pdf