

AİLE PLANLAMASI

Deniz KULAKSIZ¹

GİRİŞ

Aile planlaması, çiftlerin arzu ettikleri zamanda ve arzu ettikleri kadar çocuk sahibi olmasını sağlar(1). Bu doğum kontrol yöntemlerinin kullanılması ve infertilitenin tedavisi ile sağlanır. Her bir kontraseptif yöntem için başarısızlık yani gebe kalma yüzdesi Pearl indeksini tanımlar.

MODERN YÖNTEMLER

1-HORMONAL

Kombine hormonal kontraseptifler:Haplar,patchler ve vaginal halkalar

Östrojen ve progesteron içeren yöntemlerdir. İlk kez 1960'lı yıllarda üretilmiştir. 1980'lerde düşük doz, bifazik ve trifazik oral kontraseptifler kullanılmaya başlanmıştır. 1998'de postkoital kontraseptif kullanıma dahil olmuştur. Bütün seks steroidleri kolesterolden oluşur ve hem östrojen hem de progesteron benzer kimyasal altyapıya sahiptir.

Östrojenler, C18 karbonu ile karakterize bir yapıya sahiptir. İlk olarak piyasaya sürülen ilaçlarda etinil östradiol ve mestranol(etinil östradiol'e metabolize olur.) bulunmaktaydı. Bunlar

sentetik olarak elde edilmektedir. Daha yeni kombine oral kontraseptifler (KOK'ler) "doğal" östrojen içerirler. Östradiol valerat-dienogest ve östradiol-nomegestrol kombinasyonu şeklinde preparatları bulunmaktadır.

Progestinler, C21 karbonu ile karakterize bir yapıya sahiptir. Progesteron, endometriyum üzerinde etkili progestasyonel bir hormondur ve sentetik progesteronlar progestinler olarak adlandırılır.

Tüm seks steroidlerinin 'chicken wire' denilen basit yapısal unsura sahip olduğunu ve morfolojik olarak farklılıklarla seks hormonlarının birbirinden işlevsel olarak farklılaştıkları unutulmamalıdır.

Progesteron, progesteron reseptörlerindeki anahtar kilit mekanizmasıyla etki gösterir. Sentetik progestinlerse daha az uyumlu olmakla beraber bu mekanizmayı yine de çalıştırmaktadırlar. Sentetik progestinler aynı zamanda östrojen, androjen, mineralokortikoid ve glukokortikoid reseptörlerde uyarıcı ve bloklayıcı etki gösterebilirler.

Son 60 yılda KOK'lerin içindeki progestinler maksimum etki, minimum yan etki oluşturacak şekilde üretilmeye çalışılmaktadır. Progestinler bu haliyle jenerasyonlara ayrılabilirler.

¹ Dr. Öğr. Üyesi Deniz KULAKSIZ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD. deniz.kulaksiz@sbu.edu.tr



rekir. Artış olursa ovulasyon olduğunu varsayması gerekir. Bu yöntemde en azından ovulasyon konusunda daha iyi tahminler elde edilebilir(20).

Billings yöntemi servikal mukustaki yoğunluğu esas alır. Servikal mukus incelendiğinde kadın ovulasyon dönemini tahmin eder ve cinsel ilişkiden kaçınılır(20).

Emzirme yöntem olarak kullanıldığında laktasyonun yumurtlamayı önleyici bir etkisi vardır; doğurganlık üzerinde engelleyici bir etkiye sahip olması şaşırtıcı değildir. Bir kadının emzirdiği ilk 3 ay boyunca, çoğu kontraseptiften daha yüksek koruyuculuğu bulunmaktadır(20).

Uygunluk

Hiçbir tıbbi kontrendikasyon yoktur. Ancak çiftler için plansız gebelik ciddi sorunlara neden olur.

Etkililik

GY için %90 civarında başarılı klinik çalışmalar olsa da yaygın kullanımda başarısızlık oranları ciddi oranda yüksektir(21).

Kontraseptif Olmayan Faydalar

Gebe kalmak isteyen kadınlar için gebeliğin gelişme olasılığı yüksek olan zamanlarda ilişki tavsiye edilebilir.

BİLİNMESİ GEREKEN ÖNEMLİ NOKTALAR

1. Tüm seks steroidlerinin 'chicken wire' denilen basit yapısal unsura sahip olduğunu ve morfolojik olarak farklılıklarla seks hormonlarının birbirinden işlevsel olarak farklılaştıkları unutulmamalıdır.
2. Drospirenon, anti androjeniktir. Diğer KOK'lerin neden olabileceği kilo alımı, akne ve şişkinlik gibi yan etkiler göstermez.
3. KOK'ler için kadınlar tarafından bildirilen rahatsız edici yan etkiler kilo alımı, göğüs hassasiyeti, akne, bulantı ve ruh hali değişiklikleridir. Bu yan etkiler yaşamı tehdit etmemekle beraber yöntemin kullanılmasını en çok azaltan faktörlerdir.
4. Levonorgestrel içeren rahim içi sistemler %1 in altında başarısızlık oranına sahiptir.
5. Acil kontrasepsiyonda en etkili yöntemi bakır RİA'dır. Korunmasız cinsel ilişkiden 120 saat sonra bile takılabilir.

KAYNAKLAR

1. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
2. Peipert JF, Madden T, Allsworth JE, Secura GM. Preventing unintended pregnancies by providing no-cost contraception. *Obstet Gynecol* 2012;120:1291-7.
3. Bayer Health Care Pharmaceuticals: Yasmin, drospirenone and ethinyl estradiol tablets: prescribing information. Wayne, Bayer Health Care Pharmaceuticals, 2018. Available at: <https://resources.bayer.com.au/resources/uploads/PI/file9448.pdf>. Accessed March 11, 2019
4. Halpern V, Grimes DA, Lopez L, et al: Strategies to improve adherence and acceptability of hormonal methods of contraception. *Cochrane Database Syst Rev* 10:CD004317, 2013
5. Heinemann LA, Weimann A, Gerken G, et al: Modern oral contraceptive use and benign liver tumors: the German Benign Liver Tumor Case-Control study. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 3(4):194, 1998
6. Lopez LM, Bernholc A, Chen M, et al: Hormonal contraceptives for contraception in overweight or obese women. *Cochrane Database Syst Rev* 8:CD008542, 2016
7. Gallo MF, Lopez LM, Grimes DA. et al: Combination contraceptives: effects on weight. *Cochrane Database Syst Rev* 1:CD003987, 2014
8. Holt VL, Scholes D, Wicklund KG, et al: Body mass index, weight, and oral contraceptive failure risk. *Obstet Gynecol* 105:46, 2005
9. Jensen JT, Burke AE, Barnhart KT, et al: Effects of switching from oral to transdermal or transvaginal contraception on markers of thrombosis. *Contraception* 78(6):451, 2008
10. Ellertson C, Evans M, Fcrden S, et al: Extending the



time limit for starting the Yuzpe regimen of emergency contraception to 120 hours. *Obstet Gynecol* 101:1168, 2003

11. Festin MPR, Peregoudov A, Seuc A, et al: Effect of BMI and body weight on pregnancy rates with LNG as emergency contraception: analysis of four WHO HRP studies. *Contraception* 95(1):50, 2017
12. Trussdl J, Aikens AR, Micks E, et al: Efficacy, safety, and personal considerations. In Hatcher RA, Ndson AL, Trussdl J, et al (eds): *Contraceptive Technology*, 21st ed. New York, Aycr Company, 2018, p 100
13. Tworoger SS, Faimdd KM, Colditz GA, et al: Association of oral contraceptive use, other contraceptive methods, and inlenility with ovarian cancer risk. *Am J Epidemiol* 166(8):894, 2007
14. Tepper NK, Phillips SJ, Kapp N, et al: Combined hormonal contraceptive use among breastfeeding women: an updated systematic review. *Contraception* 94(3):262, 2016b
15. Zapata LB, Whiteman MK, Tepper NK, ct al: IntraUterine device use among women with uterine fibroids: a systematic review. *Contraception* 82(1):41, 2010
16. Vidya Iyer, S S Poddar: Update on nonoxynol-9 as vaginal spermicide. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008 Dec;13(4):339-50
17. Amundsen GA, Ramakrishnan K: Vasectomy: a 'seminal' analysis. *South Med J* 97:54, 2004
18. Falconer H, Y”m L, Gronberg H, et al: Ovarian cancer risk after salpingectomy: a nationwide population-based study. *J Natl Cancer Inst* 107(2), 2015
19. World Health Organization: The safety of quinacrine when used as a method of non-surgical sterilization in women. Interim statement. Geneva, WHO, 2009
20. D Hassoun: Natural Family Planning methods and Barrier: CNGOF Contraception Guidelines. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2018 Dec;46(12):873-882.
21. Peragallo Urrutia R, Polis CB, Jensen ET, et al: Effectiveness of fertility awareness- based methods for pregnancy prevention: a systematic review. *Obstct Gynecol* 132(3):591, 2018