

EGE DOĞUMEVİ VE KADIN HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, AİLE PLANLAMASI BÖLÜMÜ'NE 2001-2005 YILLARI ARASINDA BAŞVURAN PERİMENOPOZAL KADINLAR TARAFINDAN KULLANILAN KONTRASEPTİF YÖNTEMLER

Murat İNAL¹, Yusuf YILDIRIM¹, Kenan ERTOPCU¹, İsa ÖZELMAS¹, Şivekar TINAR¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Ege bölgesi'ndeki perimenopozal kadınlar tarafından tercih edilen kontraseptif yöntemleri ve bu yöntemlerin devamlılık oranını saptamaktır.

Yöntem: Ağustos 2001 ve Nisan 2005 tarihleri arasında hastanemiz aile planlaması bölümüne kontrasepsiyon için başvuran toplam 442 perimenopozal kadın bu prospektif klinik çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Kadınların ortalama yaşı 47.4±4.8 idi. En sık seçilen kontraseptif yöntemler kombine oral kontraseptifler (OKS) (%31) ve Depo medroxyprogesteroneacetate (DMPA) (%28.5) idi. Tuba ligasyonu ve vazektomiye içeren kalıcı yöntemler dışlandığında, en yüksek devamlılık oranı olan yöntem OKS (%83.9) idi.

Sonuç: Bariyer kontrasepsiyon ve RIA perimenopozal periyoddaki kadınlar için önerilen yöntemler olmasına rağmen, hastanemiz aile planlaması bölümüne başvuran perimenopozal Ege bölgesi kadınlarının sadece %20.1'i bu yöntemleri tercih etmektedir. Perimenopozal kadınların kontraseptif seçimine ve bu kontraseptif yöntemlerin devamlılık oranlarına etki eden faktörleri araştıran daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Perimenopoz, kontrasepsiyon, Ege bölgesi

Contraceptive Methods Used by Perimenopausal Women Who applied Aegean Obstetrics and Gynecology Training and Research Hospital, Family Planning Unit in between 2001-2005

ABSTRACT

Objective: To detect usage frequency and continuing rate of several contraceptive methods chosen by perimenopausal women surviving in Aegean region.

Method: A total of 442 perimenopausal women who applied to family planning unit of our hospital for contraception in between August 2001 and April 2005 were enrolled into this prospective clinical study.

Results: Mean age of the women was 47.4±4.8. The most common selected contraceptive methods were combined oral contraceptives (OCs) (31%) and Depo medroxyprogesteroneacetate (DMPA) (28.5%). If permanent methods including tuba ligation and vasectomy were excluded, the highest continuation rate was for OCs (83.9%).

Conclusion: Although barrier contraception and IUD are suggested method for women in perimenopausal period, only 20.1% of perimenopausal Aegean region women applying family planning unit of our hospital have chosen these methods. There is needed to further studies investigating the factors influence on the preparation of contraceptive methods of perimenopausal women and the continuation rate of these methods.

Key Words: Perimenopause, contraception, Aegean region

Yaşla birlikte gebe kalma oranı giderek azalmasına rağmen perimenopozal dönemde az da olsa gebe kalma riski bulunmaktadır. Çalışmalar fertilitisini tamamlayan kadınların yaklaşık %60'ının henüz postmenopozal döneme geçmediğini ve istenmeyen gebeliklere bağlı olarak indüklenmiş abortus oranlarının arttığını göstermektedir¹. Bu yüzden perimenopozal dönem dahil postmenopozal döneme kadar kadın hayatının her döneminde kontrasepsiyona ihtiyaç vardır.

İleri yaş gebeliği ve doğumlar ciddi psikolojik, fiziksel, sosyolojik ve ekonomik problemleri de beraberinde getirmektedir. Bu olgularda spontan abortus, konjenital anomalili fetus doğurma, kronik hipertansiyon, preeklampsi, malprezentasyon, disfonksiyonel travay ve sezeryan oranı artmaktadır². 20-25 yaş grubu ile karşılaştırıldığında 45 yaş üzeri gebeliklerde maternal ve perinatal mortalite sırasıyla 10 ve 3 kat daha fazla gözlenmektedir³.

İleri yaş kadınların kontraseptif metod seçimleriyle ilgili bir takım sınırlamalar mevcuttur. Düşük doz kombine oral kontraseptif (OKS)'lerin over ve endometrium kanseri riskinin azaltılması ve osteoporozun yavaşlatılması gibi bir çok non-kontraseptif faydası olsa da^{4,5} ve son çalışmalarda 40 yaş üstü sağlıklı kadınlarda da güvenle kullanılabilceği ileri sürülse de⁶, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) bu ilaçların ileri yaş kadınlardan sadece kardiovasküler hastalık riski olmayanlar (Kategori I ve II)'a verilebileceğini bildirmektedir^{7,8}. İyi bir seçenek olmakla birlikte tubal sterilizasyon, doğurganlık çağının sonuna sadece birkaç yıl kalmış olan bu yaş grubu kadınlar için cerrahiye bağlı ek morbidite riski taşınması yanında önemli bir maliyet-etkinlik oranına sahip değilmiş gibi görünmektedir^{7,9}. Rahim içi araç (RIA) yüksek etkinliğe sahip olmakla birlikte, bu yaş grubunda sıklıkla rastlanan leiomyomlar ve anormal uterine kanamalar nedeniyle yapılacak olan inceleme

¹Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, İZMİR, TÜRKİYE

ve izlemleri zorlaştırmaktadır⁹. Sadece progesteron içeren haplar özellikle kombine OKS kullanamayan kadınlarca iyi tolere edilmekle birlikte menstruel bozukluklar ve amenore riski mevcuttur. Bu sınırlılıkların sonucu olarak perimenopozal kadınlar için en uygun kontraseptif yöntemin bariyer metodları olduğu bildirilmektedir¹⁰.

Bu çalışmada hastanemize aile planlaması danışmanlığı ve hizmeti almak için başvuran Ege bölgesindeki perimenopozal kadınlarının tercih ettiği kontraseptif yöntemleri ve bu yöntemlerin devamlılık oranlarını araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu prospektif klinik çalışmada, Ağustos 2001 ve Nisan 2005 tarihleri arasında hastanemiz aile planlaması bölümüne kontrasepsiyon için başvuran toplam 558 perimenopozal kadın değerlendirilmeye alındı. Olguların 112'si kardiovasküler hastalık, diabetes mellitus, malignite, sigara içme, bakır allerjisi, akut veya kronik pelvik enfeksiyon, tromboembolik hastalık öyküsü, hepatik disfonksiyon, hipertriglisideremi, anormal vajinal kanama veya devam eden gebelik nedeniyle çalışma dışında bırakıldı. Dört olgu (4'ü de başlangıçta OKS kullanımını seçmişti) takip sürecinde kontrollere düzenli olarak gelemeceklerini ifade ettikleri için çalışmadan çıkarıldı.

Çalışmanın son materyalini oluşturan toplam 442 kadınların demografik ve reproduktif özellikleri kaydedildi. Aile planlaması bölümünde çalışan deneyimli bir pratisyen hekim ve bir hemşire tarafından çalışmaya alınan tüm kadınlara eşlerinin de bulunduğu görüşmede aile planlaması ile ilgili genel danışma verildikten sonra, her hastaya spesifik kontrasepsiyon yöntemleriyle ilgili bireysel bilgi verildi. Görüşmelerde WHO'nün yayınları doğrultusunda hazırlanmış olan bir broşür rehberliğinde spesifik kontrasepsiyon yöntemlerinin birbirine göre avantaj ve dezavantajları anlatıldı ve katılımcıların belirli bir yöntemi tercih edip etmemeleri gerektiği konusunda herhangi bir ifade kullanılmadı. Tercih edilen kontraseptif yöntemler kaydedildi.

Tüm olgular seçilen metodun devamlılığını değerlendirmek ve varsa soradan seçilen metodları saptamak için üç aylık periyodlarla bir yıl boyunca takip edildiler.

Veriler Microsoft® Access® bilgisayar programında depolandı ve SPSS (Statistical Programme for Social Sciences) paket program 11 versiyon ile analiz edildi. Bir yılın sonunda başlangıçta seçilen herbir yöntem için 'diğer yöntemlere geçiş paterni' ve 'yüzde (%) devamlılık oranı' saptandı.

BULGULAR

Ortalama yaş 47.4±4.8 idi. Kadınların demografik ve reproduktif özellikleri Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1: Toplam 442 olgunun demografik ve reproduktif özellikleri

	N	%
Yaş (yıl, ortalama±SD)	47.4±4.8	
Beden kitle indeksi (kg/m², ortalama±SD)	25.3±3.3	
Medeni durum		
Evli	369	%83.5
Bekar/Dul	73	%16.5
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	97	%22
İlkokul/lise mezunu	252	%57
Üniversite mezunu	93	%21
Reproduktif özellikler		
Doğum sayısı		
1	22	%5
2	174	%40
3+	246	%55
Spontan abortus		
Spontan abortus öyküsü yok	300	%67.8
Spontan abortus öyküsü var	142	%32.2
Küretaj (İndüklenmiş abortus)		
Küretaj öyküsü yok	201	%45.5
Küretaj öyküsü var	241	%54.5

Bir yıllık takibi tamamlanabilen toplam 442 olgunun 137 (%31)'si OKS, 126 (%28.5)'sı Depo medroxyprogesterone-acetate (DMPA), 81 (%18.3)'i RIA, 48 (%10.9)'i aylık injeksiyon, 34 (%7.7)'ü tuba ligasyonu, 9 (%2)'u vazektomi ve 7 (%1.6)'si kondom tercih ettiler.

Tuba ligasyonu ve vazektomiyi içeren kalıcı yöntemleri seçen çiftler sayılmazsa, kalan 399 olgudan 134'ünün (%33.6) hastanın yeni bir yöntem geçtiği saptandı. Sonradan seçilen yöntemlerden ilk üç sırayı sırasıyla OKS (38/134), RIA (34/134) ve tuba ligasyonu (30/134) almaktaydı. Başlangıçta OKS seçenlerde geçiş yapılan (sonradan seçilen) en sık yöntem RIA (12/22), başlangıçta RIA seçenlerde geçiş yapılan en sık yöntem ise OKS (9/19) idi. Yeni bir yöntem geçiren hiç bir olgu bir yıllık süre içerisinde ikinci bir kez yöntem değişikliği yapmadı. En yüksek devamlılık oranı %83.9 (115/137) ile OKS grubunda gözlemlendi. Bu oran RIA için %76.5, kondom için %57.1, aylık injeksiyon için %60.4 ve DMPA için %43.7 idi. Kalıcı olmayan yöntemler için devamlılık oranları ve yöntem değişim paterni Tablo 2'de gösterilmektedir.

Yöntem değiştirme gerekçeleri ele alındığında; OKS grubunda en sık bildirilen gerekçeler OKS'nin yan etkilerinden korkma (%59.1; 13/22) ve aşırı kilo alımı (%31.8; 7/22) idi. RIA grubunda en sık bildirilen gerekçeler adet kanaması miktarında artış (%52.6; 10/19) ve dismenore (%26.3; 5/19), DMPA grubunda en sık bildirilen gerekçe ise amenore (%33.8; 24/71) idi.

Tablo 2: Kalıcı olmayan yöntemlerin 1 yıllık devamlılık oranları ve yöntem değişim paterni

	Başlangıçta tercih eden (n)	OKS'ye geçen (n)	DMPA'a geçen (n)	RIA'ya geçen (n)	Aylık injek.'a geçen (n)	Tuba lig.'na geçen (n)	Vazektomi'ye geçen (n)	Kon-dom'a geçen (n)	Norplant'a geçen (n)	Levonorgestrel'li RIA'ya geçen (n)	Devamlılık oranı (%)
OKS	137	*	1	12	-	4	-	4	1	-	83.9 (115/137)
DMPA	126	21	*	15	2	22	1	6	3	1	43.7 (55/126)
RIA	81	7	1	*	1	3	-	5	2	-	76.5 (62/81)
Aylık injeksiyon	48	9	-	7	*	-	-	1	2	-	60.4 (29/48)
Kondom	7	1	-	-	-	1	-	*	1	-	57.1 (4/7)
Toplam	399	38	2	34	3	30	1	16	9	1	66.4 (265/399)

OKS: Kombine oral kontraseptif; DMPA: Depo medroxyprogesterone-acetate; RIA: Rahim içi araç

TARTIŞMA

Hem reproduktif hem de perimenopozal yaşlarda kontraseptif seçimi sosyokültürel, demografik, etnik ve dini faktörlerden etkilenmektedir¹¹⁻¹⁴. Gelişmiş ülkelerdeki perimenopozal kadınların çoğu bariyer metodlar, RIA ve cerrahi sterilizasyonu tercih ederken, %10'undan azı OKS ve diğer hormonal kontrasepsiyon yöntemlerini tercih etmektedir¹⁵. 2003 yılında yayınlanan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu'nda ülkemizde son yıllarda geleneksel yöntemlerden modern yöntemleri (RIA, kadın ve erkek sterilizasyonu, kondom) seçmeye doğru bir kayma olduğu bildirilmiştir¹⁶. Bununla birlikte bizim serimizdeki kadınların büyük bir çoğunluğu (yaklaşık olarak %70'i) hormonal kontrasepsiyonu tercih etmiştir. Perimenopozal kadınlar için önerilen yöntemler arasında olan bariyer kontrasepsiyonun tercih edilme oranı ise %1.6 ile son sırada yer almıştır. Morbiditesi kadın sterilizasyonundan çok daha düşük olan erkek sterilizasyonu da perimenopozal kadınlar için mükemmel bir seçim olabilir¹⁷. Bununla birlikte hastalarımızın çok az bir kısmı (%2) erkek sterilizasyonunu tercih etti. Güldal ve arkadaşları Türk erkeklerin %97.6'sının en az bir etkin yöntemi bildiği halde vazektomi de dahil bu yöntemleri yeterince kullanmadıklarını bildirmişlerdir¹⁸.

En yüksek ve en düşük devamlılık oranları sırasıyla OKS (%83.9) ve DMPA (%43.7) gruplarında gözlemlendi. İlginç olarak OKS grubunda en çok geçiş gösterilen yöntem RIA, RIA grubunda ise OKS idi. Olguların bildirdikleri yöntem değiştirme gerekçeleri de gözönünde bulundurulursa, bu bulgu tesadüf gibi gözükmemektedir. Hormonal kontrasepsiyonun potansiyel yan etkilerinden korkan olguların non-hormonal fakat yine kalıcı olmayan başka bir yöntemine geçmesi, diğer taraftan RIA nedeniyle dismenore ve aşırı adet kanaması sorunu yaşayan olguların da RIA'yı bırakıp overyan supresyon yoluyla bu semptomlarını düzeltecek olan OKS'ye geçmiş olmaları mantıklıdır. Olguların bu tür bir yöntem değişikliğine giderken çalışma ekibimiz dışında başka bir hekim veya sağlık personelinden bilgi edinmiş olmaları olasıdır.

Son yıllarda transdermal kontrasepsiyon (Norplant) sistemleri ve levonorgestrel içeren RIA'nın perimenopozal dönemde güvenle kullanılabilirliği bildirilmektedir^{19,20}. Bir meta-analizde, bu iki yeni yöntemin devamlılık oranlarının benzer olduğu ve hem intra-uterin hem de ekstra-uterin gebelikleri önlemede düşük bakır içerikli hormon içermeyen RIA'lardan daha etkili olduğu bildirilmiştir. Fakat bu yöntemleri (özellikle levonorgestrel içeren RIA'yı) kullanırken amenore ciddi bir problem olabilir²¹. Çalışmamızda başlangıçta hiçbir olgu Norplant veya levonorgestrel içeren RIA tercih etmedi. Bununla birlikte 9 olgu Norplant'a, bir olgu ise levonorgestrel içeren RIA'ya geçiş gösterdi. Norplant'a geçen olguların üçte biri başlangıçta DMPA tercih etmişti. Sözü edilen yeni yöntemlerin daha çok tanınmasıyla hem reproduktif çağlarda hem de perimenopozal dönemde daha sık kullanılacaklarını tahmin ediyoruz.

Bu çalışmanın en önemli sınırlamalarından birisi çalışmanın örnekleminin sadece bir merkeze başvuran ve belli bir bölgede yaşayan perimenopozal kadınlardan oluşması nedeniyle tüm perimenopozal Türk toplumunu yansıtmamasıdır. Diğer önemli bir kısıtlama ise kontraseptif yöntem seçimi ve devamlılığı üzerine etki eden faktörlerin güçlü bir analizinin yapılamamış olmasıdır. Bununla birlikte, bu çalışma prospektif olarak dizayn edilmiş olması, ülkemizde bu alanda rapor edilmiş ilk çalışma olması ve göreceli olarak büyük bir örnekleme (442 olgu) sahip olması nedeniyle değerli bir çalışmadır.

Sonuç olarak, perimenopozal periyod, kadınların istenmeyen gebeliklerden korunabilmeleri için uygun ve etkin kontraseptif yöntemlere ihtiyaç duydukları bir dönemdir. Kadınlar, yaşamlarının bu özel döneminde, mevcut çok sayıdaki kontraseptif yöntemden birini seçerken o yöntemle ilgili fayda ve riskleri değerlendirebilen bir sağlık profesyonelinden danışmanlık yardımı almalıdırlar. Bariyer kontrasepsiyon ve RIA perimenopozal periyod kadınlar için tavsiye edilen yöntemler olmasına rağmen, bölgemizde yaşayan perimenopozal kadınların az bir kısmı (olguların yaklaşık %20'si) bu yöntemleri tercih etmektedir. Diğer taraftan, çalışmamızda en çok tercih edilen yöntemin aynı zamanda en yüksek devamlılık oranına sahip olan

yöntem olarak saptanması da dikkate alınırsa doğru yöntem seçimi daha da önem kazanmaktadır. Perimenopozal kadınların kontraseptif seçimine ve bu kontraseptif yöntemlerin devamlılık oranlarına etki eden faktörleri araştıran çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Kleinman RL. Contraception for younger and older women. Family Planned Parenthood Federation. Stephen Austin and Sons Ltd, 1988: 210-22
2. Göl M, Aydın Ç, Güven CM, Yensel U, Karcı L, Baloğlu A. 40 yaş ve üzeri kadınlarda gebelik sonuçları. MN-Gynecol Obstet & Reprod Med 2003; 9: 176-79
3. Szarewski A, Guillebaud J. Contraception at special times. Contraception: A Users Handbook, Chapter 12. Bungays, Suffolk: Oxford University Press, 1994: 188-98
4. de Vries E, den Tonkelaar I, van Noord PA, van der Schouw YT, te Velde ER, Peeters PH. Oral contraceptive use in relation to age at menopause in the DOM cohort. Hum Reprod 2001; 16: 1657-62
5. Sherif K. Benefits and risks of oral contraceptives. Am J Obstet Gynecol 1999; 180: 343-48
6. Suwikrom S, Jaisamram U. Comparison of the metabolic effects of oral contraceptive and nonhormonal contraceptive use in women over 45 years old. Contraception 2005; 71: 183-7
7. Senanayake P, Potts M. Contraception for special groups. An Atlas of Contraception. Spain: Parthenon Publishing Group Ltd, 1995; 99-106
8. World Health Organization. Improving Acces to Quality Care in Family Planning: Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. Geneva; WHO, 1996
9. Speroff L, Darney P. Clinical guidelines for contraception at different ages. A Clinical Guide for Contraception, 2 nd ed. Baltimore; Williams&Wilkins, 1996: 295-321
10. Belaisch J. Contraception during the perimenopause. Presse Med 2003; 12; 32: 647-54
11. Skouby SO. Contraceptive use and behavior in the 21st century: a comprehensive study across five European countries. Eur J Contracept Reprod Health Care 2004; 9: 57-68
12. Galazios G, Emin M, Koutlaki N, Dafopoulos K, Liberis V, Anastasiadis P. Differentiation in contraceptive behavior of the female population in Thrace, Greece. Eur J Contracept Reprod Health Care 2001; 6: 78-86
13. Cebeci Save D, Erbaydar T, Kalaca S, Harmanci H, Cali S, Karavus M. Resistance against contraception or medical contraceptive methods: a qualitative study on women and men in Istanbul. Eur J Contracept Reprod Health Care 2004; 9: 94-101
14. Ozgur S, Bozkurt AI, Sahinoz S, Ozcirpici B, Sahinoz T, Saka G, et al. Family planning in the Southeast Anatolian Project Region. Eur J Contracept Reprod Health Care 2004; 9: 78-88
15. Carr BD. The transition from hormonal contraception to HRT. Menopause Management 1994; 1: 11
16. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Raporu 2003, Ankara.
17. Taneapanichskul S, Dusitsin N. Contraception in perimenopause. J Med Assoc Thai 2003; 86: 140-44
18. Güldal D, Şemin S, Tepe G. Aile planlamasında erkekler nerede? Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 15: 231-38
19. Bhatena RK, Guillebaud J. Contraception for older woman: an update. Climacteric 2006; 9: 264-76
20. Shaaban MM. The perimenopause and contraception. Maturitas 1996; 23: 181-92
21. French R, Van Vliet H, Cowan F, Mansour D, Morris S, Hughes D, et al. Hormonally impregnated intrauterine systems (IUSs) versus other forms of reversible contraceptives as effective methods of preventing pregnancy. Cochrane Database Syst Rev 2001; 2: CD001776

YAZIŞMA ADRESİ

Uzm. Dr. Yusuf YILDIRIM
Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum
Kliniği İZMİR

Tel : 0.232. 449 49 49

E-posta : dryusufyildirim@yahoo.com.tr