

Perimenopozal dönemde kontrasepsiyon

Contraception during the perimenopausal period

Işık Gönenç¹, E. Zeynep Tuzcular Vural²

Özet

Kadın hayatının önemli, doğal bir yaşam evresini oluşturan perimenopozal dönem, vazomotor semptomlar, düzensiz kanamalar, anovulatuvar sikluslar ve duygu-durum bozuklukları ile seyreden bir süreçtir. Kırklı yaşlarla birlikte gebe kalma oranı giderek azalmakla beraber, Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması-2008 (TNSA-2008) ülkemizde [40-44] ve [45-49] yaş arası kadınlarda doğum kontrolü ihtiyacının sürdüğünü göstermiştir. İleri yaşlardaki gebeliklerde, annede ve çocukta doğum öncesi ve sonrasında ölümler çok daha sıktır. Bu gebelikler, toplum açısından da ciddi fiziksel, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik riskler taşır. Derlememizde perimenopozal dönemin fizyopatolojik değişiklikleri, ihtiyaçları, sağlık riskleri çerçevesinde kullanılacak doğum kontrol yöntemleri güncel literatür ışığında gözden geçirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Perimenopozal dönem, kontrasepsiyon, aile planlaması.

Summary

The perimenopausal period constituting an important and natural stage of women's life, characterized by vasomotor symptoms, irregular bleeding, anovulatory cycles and mood disorders. Although the conception rate gradually decreases as the women encounter their 40s, according to the results of Turkey Demographic Health Survey-2008 (TDHS-2008) there is an ongoing need for contraception in women between the ages of [40-44] and [45-49] years in our country. Advanced age pregnancies and births carry serious physical, psychological, sociological and economic risks in terms of community, as well as risk of serious increase in maternal mortality and perinatal mortality. In this paper contraceptive methods are reviewed in the light of contemporary literature by taking physiopathological changes, needs, health risks of women in the perimenopausal period into consideration.

Key words: Perimenopausal period, contraception, family planning.

Kadın yaşamının önemli ve doğal bir evresini oluşturan perimenopozal dönem, menopoz öncesi 2-6 yıl ve sonrasında bir yıllık süreçte vazomotor semptomlar, düzensiz kanamalar, anovulatuvar sikluslar ve duygu-durum bozuklukları ile seyreder.¹

Kırklı yaşlarla birlikte gebe kalma oranı giderek azalır, ancak sayıca az da olsa perimenopozal dönemde de gebe kalınabilir.² Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması-2008 (TNSA-2008) sonuçlarına göre; [40-44] yaşlarında olan doğurganlık hızı, [45-49] yaş arasında %0.1'e düş-

mektedir.³ Görüldüğü gibi yaş ilerledikçe doğurganlık azalmakta ancak doğum kontrolü ihtiyacı sıfırlanmamaktadır.³

İleri yaşlarda gerçekleşen gebelik ve doğum kadın, doğacak çocuk ve toplum açısından ciddi fiziksel, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik riskler taşır. 40 yaş ve üzeri kadınlarda 20-25 yaş grubu ile karşılaştırıldığında maternal mortalite 10 ve perinatal mortalite 3 kat artmakta, 40-44 yaşları arasında ise maternal mortalite genç gruba göre dört kat artmaktadır.¹⁻⁴ Bu nedenle, sağlık personeli

¹ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Ünitesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Uz. Dr., İstanbul

² Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Ünitesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr., İstanbul

bu dönemdeki kadınların doğum kontrolü ihtiyacını önemsemelidir.

Kadınların 40'lı yaşlarda jinekolojik sorunlarının yanı sıra, kronik ve sistemik hastalıklar açısından risk altında buldukları ve olası bir gebeliğin ek riskler oluşturacağı unutulmamalıdır. Doğum kontrolü yöntemi seçiminin sosyo-kültürel, demografik, etnik ve dini faktörlerden etkilendiği de unutmamak gerekir.

Doğum kontrol yöntemi seçilirken yaşa bağlı sistemik risklerin yanı sıra kadının perimenopozal adet döngüsünün, cinsel yaşamının özellikleri, cinsel yolla bulaşan hastalık riski, sigara içip içmediği, önceki doğum kontrolü deneyimleri mutlaka sorgulanmalıdır.^{1,5}

TNSA-2008 verilerine göre ülkemizde [40-44] yaş grubundaki kadınların %46'sı modern, %32.6'sı geleneksel bir yöntemle korunmaktadır. [45-49] yaş grubundaki kadınların ise %58.9'u modern ya da geleneksel bir yöntem ile korunduklarını bildirmişlerdir.³ Bu rakamlar, üreme çağıının sonlarına gelen kadının doğum kontrolüne ihtiyaç duyduğunu kanıtlamaktadır.

Perimenopozal dönemde over folikül sayısındaki azalma ve niteliğindeki bozulmaya bağlı kanama düzensizlikleri ve östrojen seviyelerindeki düşüşün neden olduğu vazomotor semptomlar görülür.^{5,6}

Perimenopozal dönemde oligomenoreik kadınların sadece %35'inde ovülasyon görülür.¹

Perimenopozal dönemde hormonal kontraseptif kullanımı, düzensiz kanamaların önlenmesi, vazomotor semptomların azaltılması, kolorektal kanser, over, endometriyum kanserlerinden korunma, premenstrüel yakınmaların kontrolü, pelvik enflamasyon gibi jinekolojik hastalıkları azaltılması, osteoporozun önlenmesi açısından da yarar sağlar.^{1,7,8}

Bu dönemde, kombine oral kontraseptifler (KOK) iyi bir seçenek olabilir. KOK'ler kadınların %65 ila %100'ünde vazomotor semptomları belirgin olarak azaltır, çoğu kez, depresyon ve uyku bozukluklarında da iyileşme sağlar.⁷

Hormonal yöntemlerin kullanımı ileri yaş, sigara kullanımı, obezite, hipertansiyon ve diyabet gibi risk faktörlerinden etkilenir. Östrojen kullanımı sakıncalı olduğu

durumlarda, menstruel düzensizlik ve amenore riski göz önüne alınarak, yalnız progesterin içeren mini-haplar, deri altı implantları, 3 ayda bir parenteral uygulanan kontraseptifler kullanılabilir.^{1,2}

Kontraseptif etkinlik açısından yalnız progesterin içeren mini-haplar 40 yaş üzeri kadınlarda gençlere nazaran daha başarılıdır.⁹

Bariyer metotları 35 yaş üzerinde, genç kadınlara kıyasla 2 kat daha etkili bulunmuştur.¹⁰

Cinsel aktivitenin seyrekleştiği, doğurganlığın azaldığı perimenopozal dönemde, kadınlar sadece cinsel ilişkiye bağlı bir yöntemi tercih edebilirler.^{1,10}

Kontraseptif etkinin yanı sıra bariyer yöntemleri cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunurken, lubrikanlı kondomlar ve bariyer yöntemleriyle birlikte kullanılan spermisidler bu dönemde sık karşılaşılan vajina kuruluğunun giderilmesine de yardımcı olur.^{1,10}

Danışmanlık verirken eşin kondom kullanma isteği ve ileri yaş erkeklerde rastlanabilecek erektil disfonksiyon varlığı sorgulanmalıdır.

Geri dönüşümsüz yöntemler olan kadında tüp ligasyonu, erkekte vazektomi öncesinde bilinçli bir kabulün oluşması için danışmanlığın çok önemli bir yeri vardır.

Ülkemizde cerrahi sterilizasyon; 35 yaşından sonra RİA, kondom ve kombine hapların ardından dördüncü sıklıkla tercih edilmektedir. Cerrahi riskler ve maliyet göz önüne alınarak doğurganlığının bitmesine birkaç yıl kalan bu grupta cerrahi seçenek, ancak başka yöntemlerin kullanılmasında engel varsa tercih edilmelidir.¹⁻³

İleri yaş kadınların kontraseptif metot seçimleriyle ilgili bir takım sınırlamalar yaşamaları çiftlerin doğal aile planlaması yöntemlerine yönelmelerine neden olabilmektedir.

Bu yöntemler kadının kendi vücudunu ve fizyolojisini iyi tanımasını gerektirir. Bu dönemde bozulmuş olan hormonal denge, servikal mukus, bazal vücut ısısı gibi parametrelerin izlenmesini zorlaştırır.

Doğurganlığın ve cinsel aktivitenin azalmış olduğu varsayılan bu yaşlarda, sıfır maliyetli ve yan etkisiz bu yöntemlerin kullanımı bazen hekimler tarafından da

önerilmektedir; ancak bu dönemde yaşanacak istenmeyen bir gebeliğin ve gebelik sonlandırımının yaratacağı fiziksel ve ruhsal travma göz ardı edilmeden çiftlerin modern yöntemleri kullanmaları desteklenmelidir.^{1,2}

Son yıllarda kullanıma giren vajinal halka ve transdermal kontraseptiflerin perimenopozal dönemde kullanımı ile ilgili çalışmalara ihtiyaç vardır. Ancak ülkemizde de bir süredir kullanılan ve klinik deneyimimizin olduğu hormon salgılayan rahim içi sistem ve implant gibi yöntemler östrojen içermemeleri ve çok etkin olmaları nedeniyle tercih edilebilirler.

Ülkemizde rahim içi araçlar her zaman en popüler modern yöntemler arasındadır. Hastanın enfeksiyon riski ve kanama düzeni sorgulanarak uzun süreli kontrasepsiyon istenildiğinde uygulanabilirler.^{2,3,5,11}

Perimenopozal dönemde kontrasepsiyon kullanımı çeşitli yarar ve riskleri beraberinde getirir. Ancak kontrasepsiyon kullanan kadınların izleme amacıyla bir sağlık kuruluşuna sürekli ve düzenli başvuruları sağlanabilir, böylece oluşabilecek jinekolojik ve genel sağlık problemleri erken dönemde yakalanabilir ve gerekli tedavileri yapılabilir.^{1,5}

Kadın sağlığını korumak her hekimin görevidir. Son adet tarihinden itibaren bir yıl dolana kadar kontrasepsiyon ihtiyacının devam ettiği unutulmamalı ve her hekim perimenopozal dönemdeki hastasına kontrasepsiyon kullanımı veya ihtiyacını sormalıdır.

Kaynaklar

1. Hacalioğlu N. Perimenopozal kontrasepsiyon. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001; 4: 63-7.
2. İnal M, Yıldırım Y, Ertopcu K, Özelmaz I, Tınar Ş. Aile planlaması bölümü'ne 2001-2005 yılları arasında başvuran perimenopozal kadınlar tarafından kullanılan kontraseptif yöntemler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2006; 7: 13-6.
3. Akadlı Ergöçmen B, Yiğit E, Tunçkanat FH. Aile planlaması. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2008' de Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi, 2009; 75-94.
4. Szarewski A, Guillebaud J. Contraception at special times. *Contraception: A Users Handbook*, 12. bölüm Bungays, Suffolk, Oxford University Press, 1994; 188-98.
5. Kailas NA, Sifakis S, Koumantakis E. Contraception during perimenopause. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2005; 10: 19-25.
6. Hassa H, Şenses T. Contraception in perimenopausal period. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006; 2: 56-62.
7. Kaunitz AM. Oral contraceptive use in perimenopause. *Am J Obstet Gynecol* 2001; 185: S32-37.
8. Burkman RT, Kaunitz AM, Collins JA, Taylor MB, Wysocki SJ. Transitional Management: The Use of Oral Contraceptives in Perimenopause http://www.obgyn.net/femalepatient/femalepatient.asp?page=kaunitz-et-al_tfp adresinden 20 Eylül 2010 tarihinde ulaşıldı.
9. Tuzcular Vural EZ, Gönenç I. Sadece progesteron içeren haplar. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006; 2: 10-6.
10. Blaney CL. Contraceptive Update: Contraceptive Needs after Age 40. *Network* 1997; 18(1) http://www.fhi.org/en/rh/pubs/network/v18_1/nw181ch1.htm adresinden 20 Eylül 2010 tarihinde ulaşıldı.
11. Haines CJ, Lüdicke F. Contraception in the perimenopause. First Consensus Meeting on Menopause in the East Asian Region. <http://www.gfmer.ch/Books/bookmp/52.htm> adresinden 20 Eylül 2010 tarihinde ulaşıldı.

Geliş tarihi: 21.09.2010

Kabul tarihi: 18.10.2010

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Işık Gönenç
Bağdat Cad. Beyaz Akasya Sok.
No:2 D:3 Caddebostan
Kadıköy İstanbul
GSM: (0532) 485 05 85
e-posta: gonenc68@yahoo.com