

A hand with a green bandage on the index finger, surrounded by a cluster of colorful dots in shades of red, orange, and green.

Planlı Gebelik ve Oral Kontraseptifler

Dr.Bekir Yavuzer



Dünya çapında, her yıl ortalama
80 MİLYON
plansız gebelik gerçekleşmektedir.

Plansız gerçekleşen gebeliklerin yol açtığı problemler

Medikal



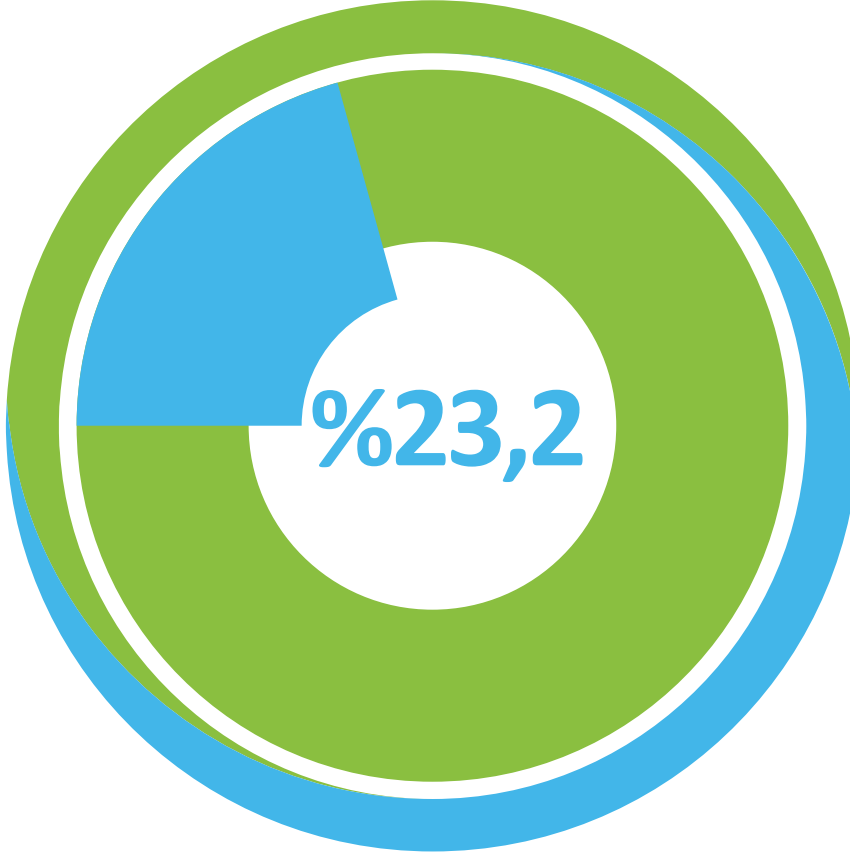
Sosyal



Ekonomik



Türkiye’de Plansız Gebelik Oranı



Türkiye'de her 4 kadından 1'i istemeden hamile

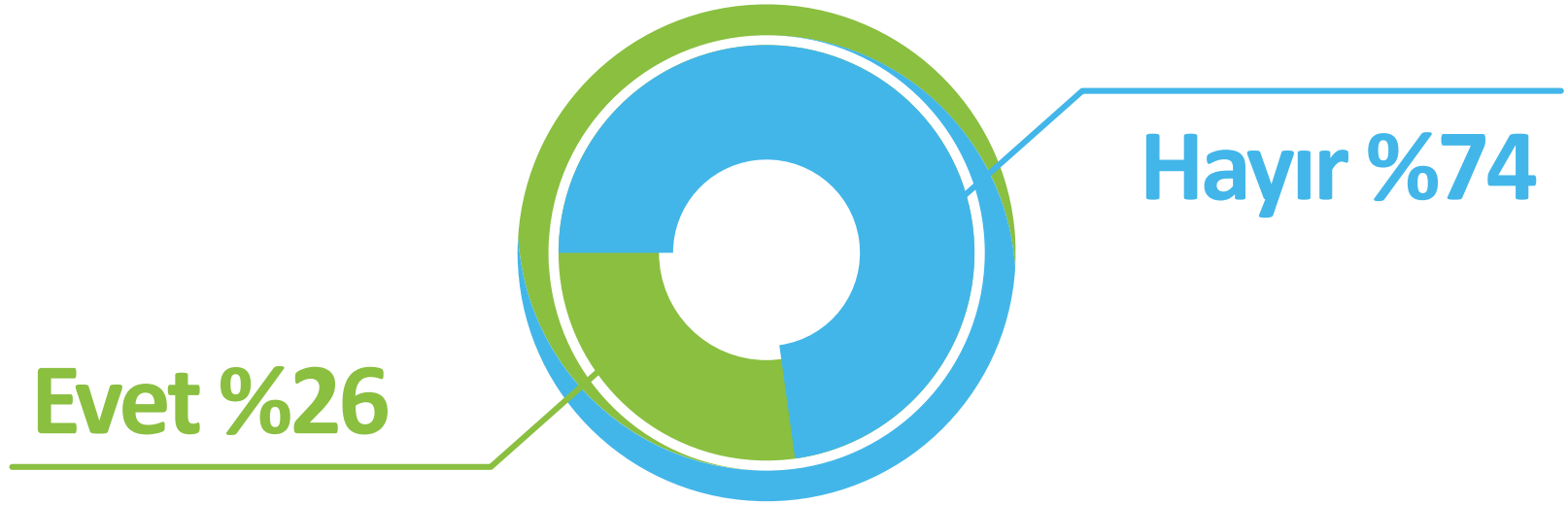
Kadın sağlığı ve hakları konusundaki en büyük global konferans olan Women Deliver Konferansı'nda, doğum kontrolünün insan hakkı olduğu vurgulandı. BM verilerine göre, gelişmekte olan ülkelerde her beş kızdaki biri 18 yaşın altında gebe kalıyor. Türkiye'de ise yılda 20 binden fazla çocuk anne doğum yapıyor.

Mesude Erşan

19.05.2016 - 17:00 | Son Güncelleme : 20.05.2016 - 10:39



Kürtaj Oranı



- İstenmeyen sağlık problemlerine de neden olabilen **kürtajın Türkiye'deki gerçekleşme oranı**; 18-45 yaş arasındaki tüm kadınlarda (evli, boşanmış veya bekar) %26'dır.
- Bu oran;**
 - 34-45 yaş grubunda,
 - Marmara Bölgesinde ve
 - Kentsel alanda daha yüksektir.
- Daha önce çocuk aldığını belirten kadınların %56'sı bir kez kürtaj yaptırdığını söylerken, %31'i 2 kez yaptırmıştır.

Geleceđi Belirsiz Çocuklar



Ülkemizde yılda
1,481,000 çocuk doğmakta



1,000,000'dan
fazla sokak çocukları (%5)



0-14 yaş arası çocuk nüfusu
21,175,000



9,300,000
çocuk yoksulluk içinde (%44)

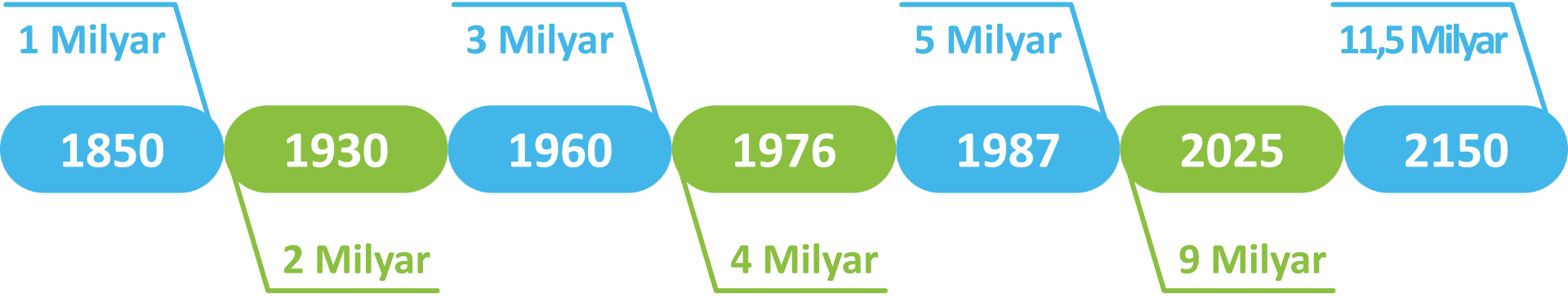


Her 100 çocuktan
21'i okuma yazma bilmiyor

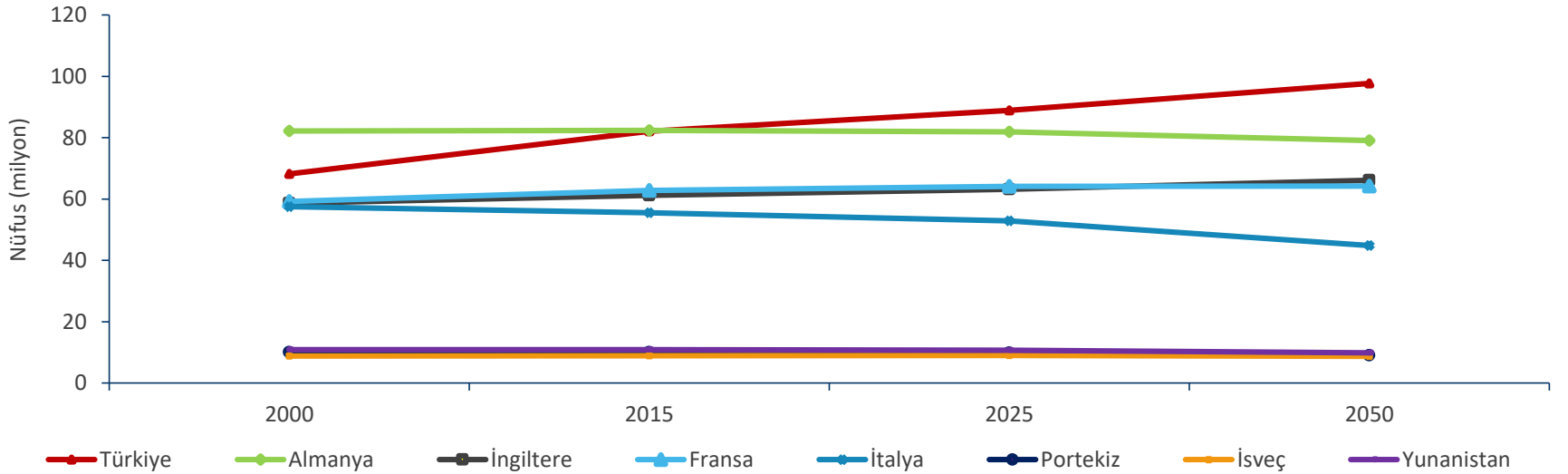


4,000,000 çocuk
işçi olarak çalışmakta (%19)

Yıllara Göre Dünya Nüfusu



Ülkelere Göre Tahmini Nüfus Artışı 2000 -2050



Türkiye ve Diğer Bazı Ülkelerdeki Modern Kontrasepsif Yöntem Kullanımı

Türkiye’de doğum kontrol hapı kullanımı birçok ülkeye kıyasla çok düşük seviyede!

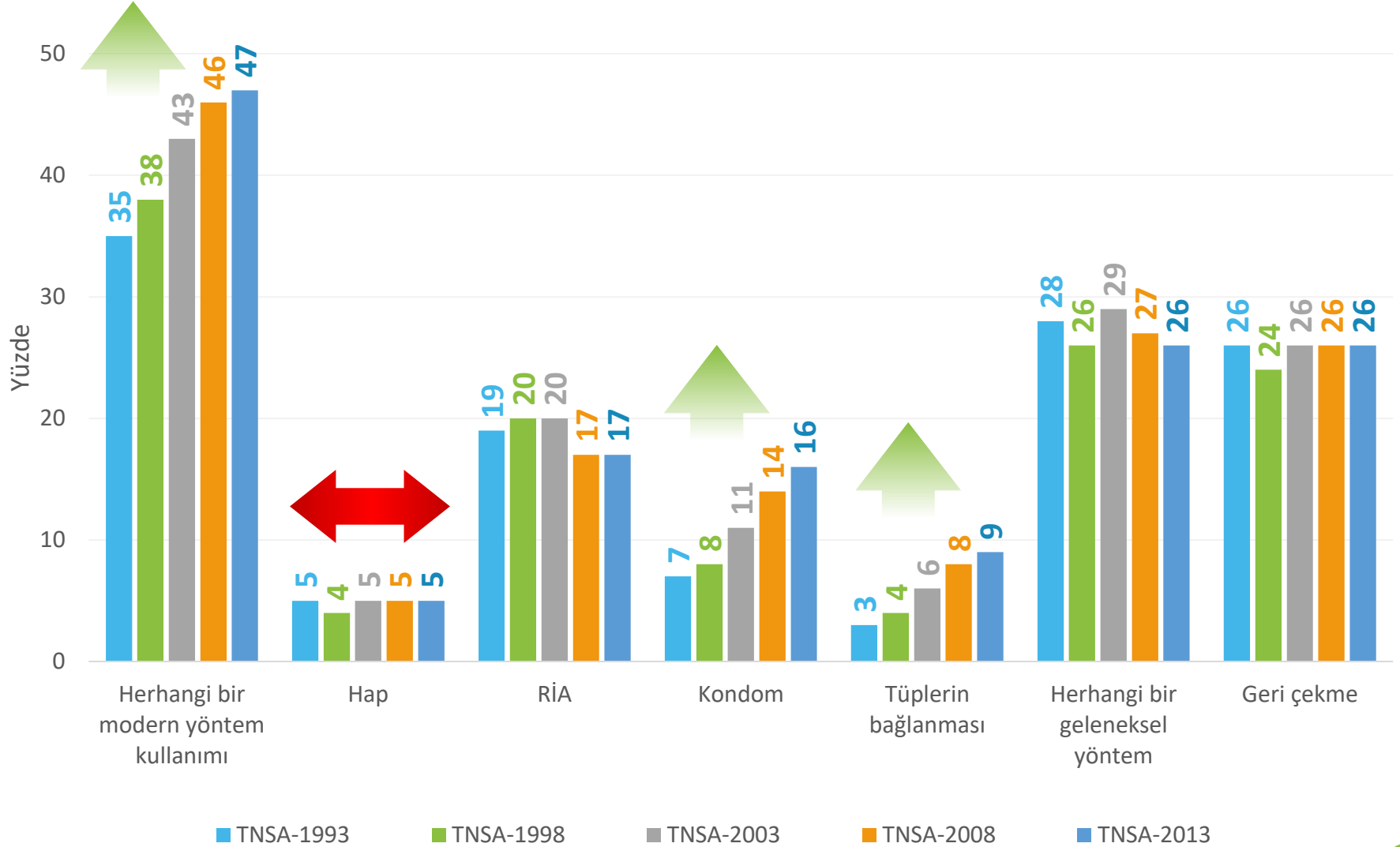
	Modern yöntem kullanımı %	Doğum kontrol hapı %	Spiral %	Kondom %	Cerrahi Sterilizasyon %	Diğer %
Almanya*	72	59	6	4	1	2
Hollanda*	76	49	4	8	5	10
Avusturya*	56	40	8	4	1	3
Fransa*	70	36	20	5	8	1
Amerika*	67	15	1	10	24	17
Türkiye**	50	9	19	16	4	2
Cezayir***	52	45,9	2,3	2,3	1,1	0
Mısır***	56,2	9,9	36,5	1	1,3	7,8
Zimbabve***	58	43	0,3	1,4	2	11,1
Tunus***	53	10,9	27,6	1,6	10,5	2,1
Bangladeş***	47,3	26,2	10,5	0,6	4,2	5,2
İran	56	18,4	8,4	5,6	17,3	3,4

* United Nations Population Division, 2001

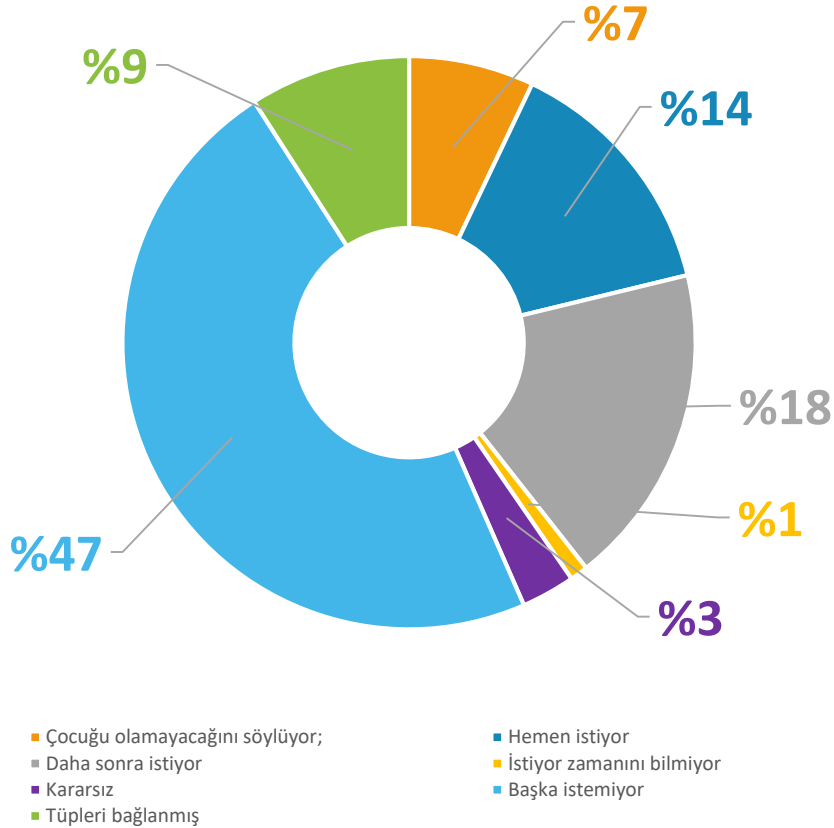
** TUIK, Market Research Study 2007

*** United Nations Population Division, 2007

Türkiye’de Son 20 Yılda Modern Yöntemlerde % 12 Artış Olmasına Rağmen Oral Kontraseptiflerde Değişim Olmamıştır

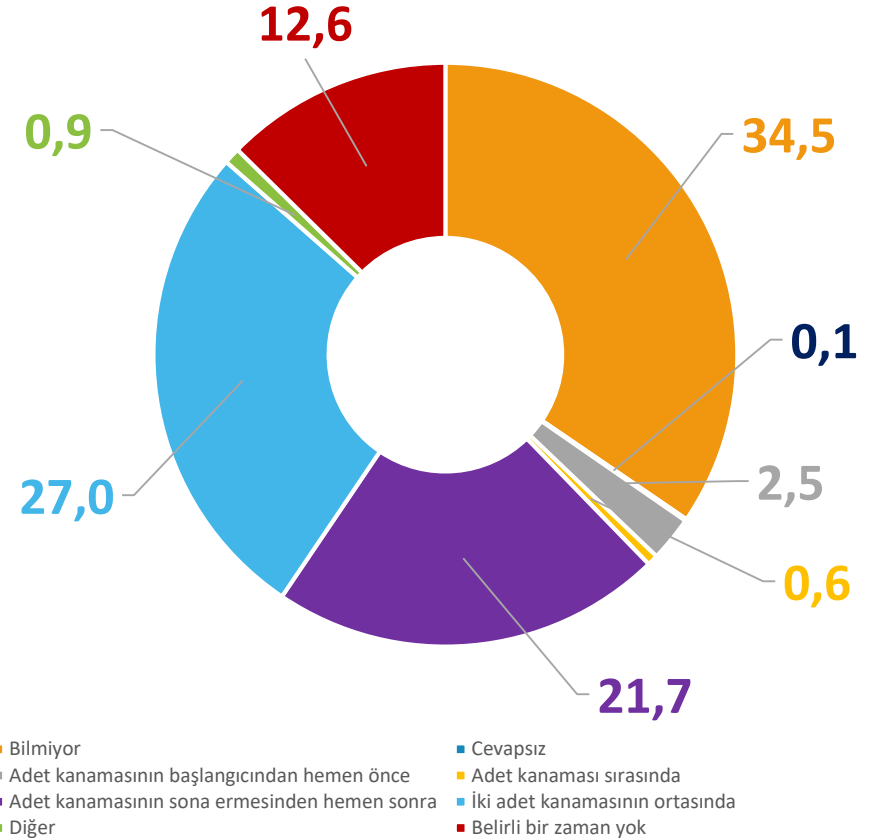


Kadınların Yaklaşık Yarısı Gebelikten Korunmak İstiyor.



15-49 yaşlarındaki halen evli kadınların doğurganlık tercihleri, Türkiye 2013

Kadınların Yaklaşık Yarısı Siklusun Hangi Döneminde Gebe Kalınabileceğini Bilmiyor

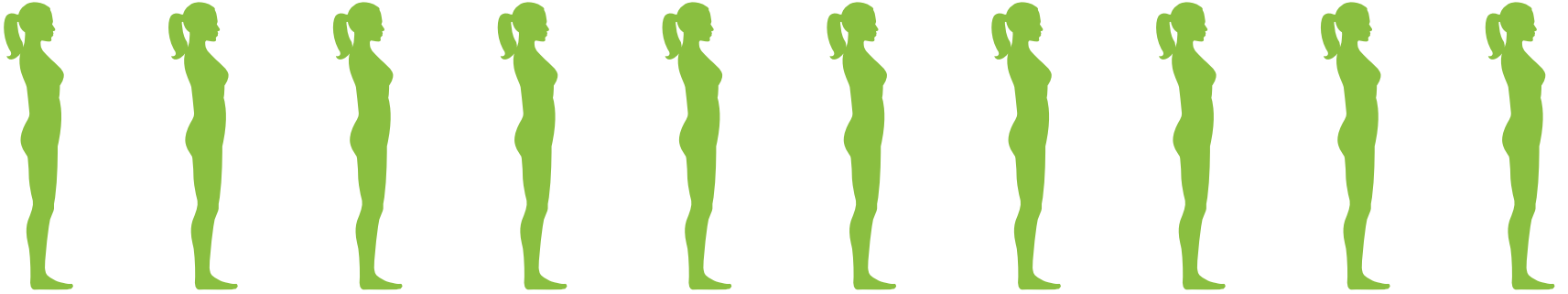


15-49 yaşlarındaki kadınların adet döngüsü sırasında gebe kalınabilmek için döneme ilişkin bilgilerine göre yüzde dağılımı, Türkiye 2013

Danışmanlığın Önemi

2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre;

- Oral kontraseptif kullanan 10 kadından, 4'ü gebelik istememesine rağmen 1 yıl içerisinde kullanımı bırakmış.



- 3'ü yan etki/sağlık kaygısından dolayı bırakmış
- 1'i kullanırken gebe kalmış

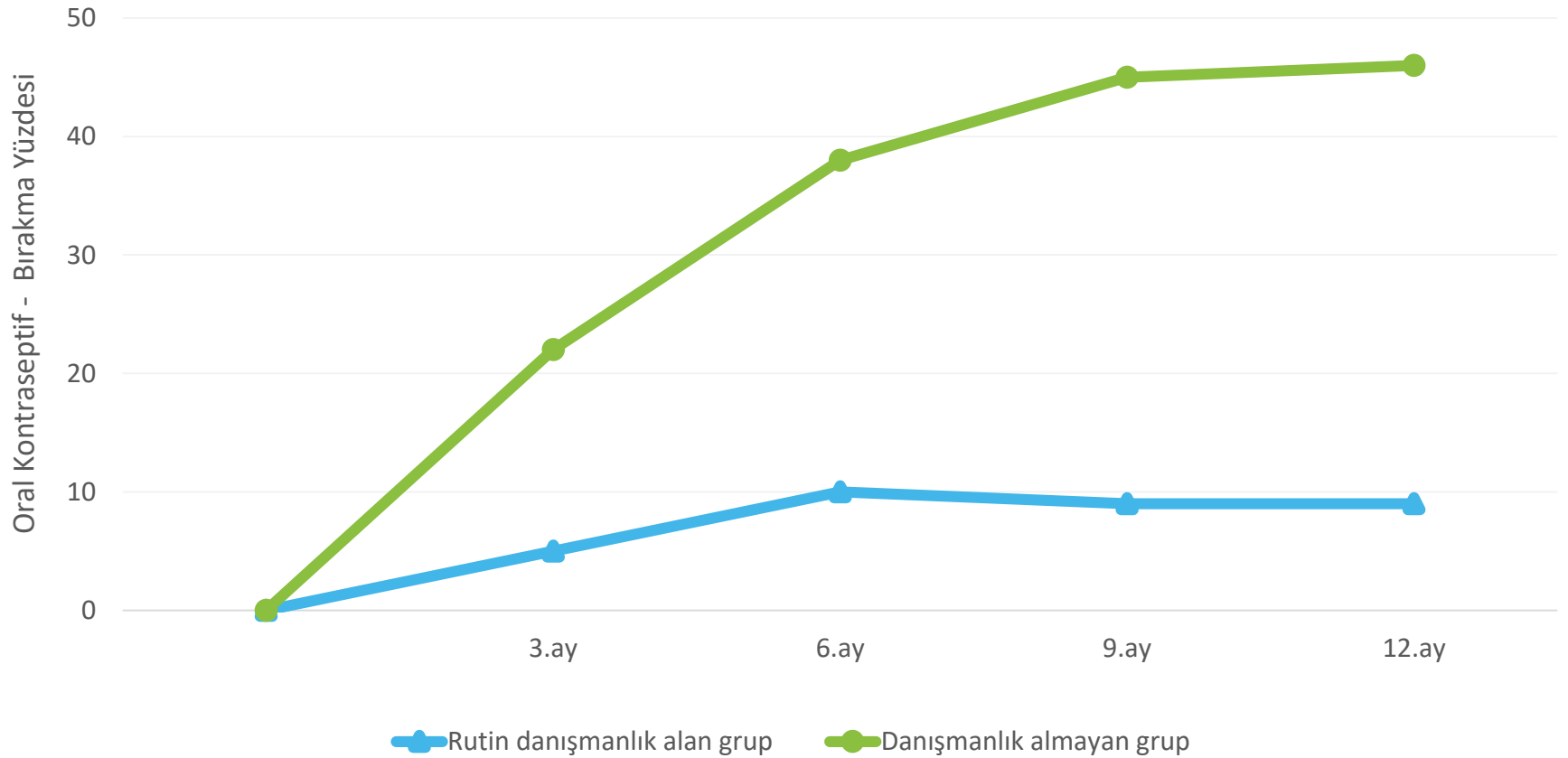
Kişi için en uygun Oral Kontraseptif önerilmeli

Yanlış inanışlar hapın erken bırakılmasına neden olabilir

Doğru danışmanlıkla yanlış kullanım engellenebilir

Kontrasepsiyon Danışmanlığı

Yan etkilerle ilgili danışmanlık devamlılık oranını artırmakta



Ülkemizde Haplar Neden Fazla Kullanılmıyor ?

- Yanlış bilgi, önyargılar
- Risk ve yan etkilerin yüksek dozlu haplar gözönüne alınarak değerlendirilmesi
- Diğer yararların yeterince bilinmemesi
- Düzenli ilaç kullanma alışkanlığının olmaması



Bütün Doğum Kontrol Hapları Aynı Değildir

Bayer'in uzmanlığında gelişen Oral Kontraseptifler				Antiandrojenik Etkili DKH'ler		
				Düşük Doz Antiandrojenik		
				Doğala özdeş		
	Miranova	Ginera	Microgynon®	Yasmin®	Yazz®	Qlaira®
Kullanım rejimi	21 gün (7 gün ara)	21 gün (7 gün ara)	21 gün (7 gün ara)	21 gün (7 gün ara)	24+4 sürekli	26+2 sürekli
Östrojen ve dozu	20 mcg EE	30 mcg EE	30 mcg EE	30 mcg EE	20 mcg EE	Östradiol valerat 2 mg (3 ve 1 mg)
Progesteron ve dozu	Levonorgestrel 0.15 mg	Gestoden 0.075 mg	Levonorgestrel 0.15 mg	Drospirenon 3 mg	Drospirenon 3 mg	Dienogest 3 mg (2 mg)
						

Etinilestradiol dozunu azaltmak

Daha az yan etki

Uygulama rejimindeki değişiklikler

Kontrasepsiyonla birlikte ek faydaları olan progestinler

Artan etkinlik / Artan uyum

Diane® 35, Siproteron asetat (2 mg) ve Etinilestradiol (35 mcg) içeriğiyle akne, sebore ve polikistik over tedavisinde endikedir. Oral kontrasepsiyon endikasyonu olmadığı için bu listede yer almamaktadır.

RxMediaPharma, 2015.



Yasmin® Daha Yüksek Kullanıcı Uyumu İçin Şimdi 3'lü Paketinde^{1,2}

63
TABLET



Yasmin® 3'lü Paket Düzenli Kullanımı Beraberinde Getiriyor^{1,2}

**Yasmin® 3'lü paketinde
3 blister bulunur.**

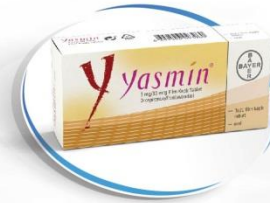


Her bir blisterde 21 tablet vardır.

**İlk blisterdeki 21 tabletin tamamı
alındıktan sonra 7 gün ara verilerek
8. gün 2. blistere geçilir.**



**3 ay sonra tüm blisterler
bittiğinde yeni pakete geçilerek
kullanıma devam edilir.**



Yasmin® 3'lü paket;



Kullanım süresini uzatır.



Hekime geri dönüş sayısını azaltır.



Kullanıma ara verme olasılığını azaltabilir.

Referans: Choi A and Dempsey A Open Access Journal of Contraception 2014;5 17-22

Open Access Journal of Contraception

Dovepress

open access to scientific and medical research

REVIEW

Open Access Full Text Article

Strategies to improve compliance among oral contraceptive pill users: a review of the literature

This article was published in the following Dove Press journal:
Open Access Journal of Contraception
17 June 2014
Number of times this article has been viewed

Angela Choi
Angela Dempsey

Department of Obstetrics and
Gynecology, Medical University of
South Carolina, Charleston, SC, USA

Abstract: Oral contraceptive pills (OCPs) remain the most commonly used reversible birth control method. Failure to adhere to daily pill taking and gaps in use are common and contribute to the risk of unintended pregnancy among OCP users. OCP compliance is influenced by a complex interplay of cognitive, behavioral, logistic, clinical, and social factors. This review outlines the evidence base for strategies that have been studied for their impact on OCP compliance.

Keywords: adherence, continuation, unintended pregnancy, reminder system

Introduction

Oral contraceptive pills (OCPs) are widely used but incorrect and inconsistent use remain common. OCPs are currently the most popular contraceptive method among American women, with 10.6 million users.¹ Nearly one in five women of reproductive age in the USA use OCPs, including 28% of current contraceptive users.¹ When compared with long-acting or permanent contraceptive methods such as intrauterine devices, contraceptive implants, or sterilization, OCPs are used more often among young women aged 18–24 years in the USA.² This same age group generally demonstrates the highest rate of inconsistent contraceptive use and unintended pregnancy.³

Approximately 1.2 million unintended pregnancies each year in the USA are attributed to inconsistent or incorrect use of contraception.⁴ Because OCPs are the most commonly used method and misuse is so common, a significant proportion of unintended pregnancies could be prevented with improved OCP compliance.^{2,5} With perfect use, OCPs have less than 1% risk of failure or unintended pregnancy. However, mistimed pills, poor understanding of instructions, and gaps in use are factors that account for the 9% risk of failure during the first year of use among typical users.⁷

Research estimates that 40% of OCP users are nonadherent with the daily pill-taking regimen.⁴ The proportion of OCP users who are nonadherent ranges from as low as 14% missing ≥ 2 pills per month based on self-report,⁴ to as high as 50% missing ≥ 3 pills in cycle three of use based on data from electronic monitors.^{8,10} Further, more than half of OCP users in a nationally representative sample experienced a gap in use over the last year, with 20% of these gaps occurring during a period of risk for unintended pregnancy.² At least one-third of women discontinue OCPs during the first year of use.¹¹ Such nonadherence increases risk for unintended pregnancy as well as side effects such as unscheduled bleeding that may increase the odds of discontinuation.⁸

Not surprisingly, OCP users are not alone in facing challenges with adherence to long-term use of daily medication. Patients with chronic conditions requiring

Correspondence: Angela Dempsey
Department of Obstetrics and
Gynecology, Medical University of South
Carolina, 96 Jonathan Lucas Street,
Ste 634, Charleston, SC 29425, USA
Tel: +1 843 792 4500
Fax: +1 843 792 0533
Email: dempsey@muscc.edu

Yasmin® 3'lü Paket Kullanıcı Profili¹⁻³



Oral kontraseptif kullanmaya uygun, korunma ihtiyacı olan



Tolerabilite kaynaklı ilaca uyum sorunu olan



İyi siklus kontrolü isteyen



Acil kontrasepsiyonu sıklıkla kullanan



Tedavi amaçlı en az 3 ay oral kontraseptif kullanması gereken kadınlar

5

Fifth edition, 2015

Medical eligibility criteria for contraceptive use

COCs Barrier methods IUDs Fertility
awareness-based methods Lactational
amenorrhoea Female surgical
sterilization Contraceptive devices CICs
Coitus Interruptus Copper IUD for
emergency contraception POCs Patch
Male surgical sterilization Ring ECPs

A WHO family planning cornerstone

COCs Barrier methods IUDs Fertility
awareness-based methods Lactational
amenorrhoea Female surgical
sterilization Contraceptive devices CICs
Coitus Interruptus Copper IUD for
emergency contraception POCs Patch
Male surgical sterilization Ring ECPs

DSÖ KOK Kullanım kriterleri

Ne sorulmalı?

Güvenle kullanılabilir	Genellikle kullanılabilir	Tercih edilmemeli	Kesinlikle kullanılmamalı
Yaş: Menarş-40 yaş Doğum yapmış/yapmamış Baş ağrısı (migren hariç) Jinekolojik/Obstetrik durumlar - Düşük sonrası - Ektopik gebelik öyküsü - Jinekolojik ameliyat öyküsü - Postpartum 21. günden sonra (emzirmeyen) - Düzensiz menstrüel kanama - Dismenore - Endometriozis - Pelvik inflamatuvar hastalık (öyküsü veya varlığı) - Selim meme hastalığı - Ailede meme Ca öyküsü - Servikal ektropion/erozyon - Miyoma uteri - Endometrium veya over Ca - Gestasyonel trofoblastik hastalık - Gestasyonel diyabet öyküsü Kronik hastalıklar/diğer durumlar - Tiroid hastalığı - Epilepsi - Viral hepatit (taşıyıcı, aktif değil) - Şistosomiyazis - Sıtma - Demir eksikliği anemisi - Talasemi - Tüberküloz - Varis - Antibiyotik kullanımı (rifampisin, griseofulvin hariç) CYBH / HIV riski - Artmış CYBH riski - CYBH (öyküsü veya varlığı) - HIV pozitif veya AIDS	Yaş ≥ 40 yaş Şişmanlık <35 yaş, sigara kullanımı Migren (fokal nörolojik bulgu yok), yaş<35 Jinekolojik/Obstetrik durumlar - Preeklampsi öyküsü - Postpartum 6. aydan sonra (emziren) - Memedede tanı konmamış kitle - Gebelikte geçirilmiş sarılık öyküsü - Servikal intraepitelial neoplazi - Serviks Ca - Nedeni açıklanamamış vajinal kanama (tetkik öncesi) Kardiyovasküler hastalıklar - Yüzeyel tromboflebit - Komplike olmayan kalp kapak hastalığı - Hafif hiperlipidemi Kronik hastalıklar/diğer durumlar - Orak hücreli anemi - Tip 1 ve tip 2 diyabet (komplikasyonsuz) - Safra kesesi hastalığı (opere veya asemptomatik)	Yaş ≥ 35 yaş, günde <15 sigara kullanımı Migren (fokal nörolojik bulgu yok), yaş≥35 Jinekolojik/Obstetrik durumlar - Postpartum 6 hafta – 6 ay arası (emziren) - Meme Ca öyküsü Kardiyovasküler hastalıklar - Hafif hipertansiyon (KB<160/110 mmHg) - Ağır hiperlipidemi Kronik hastalıklar/diğer durumlar - Semptomatik safra kesesi hastalığı - KOK kullanımı sırasında sarılık öyküsü - Kompanse siroz - Bazı ilaçların kullanımı: Barbitüratlar, Fenitoin, Karbamazepin, Ripampisin, Griseofulvin	Yaş ≥ 35 yaş, günde >15 sigara kullanımı Migren (fokal nörolojik bulgu var) Jinekolojik/Obstetrik durumlar - Gebelik varlığı veya şüphesi - Postpartum ilk 6 hafta (emziren) - Meme Ca Kardiyovasküler hastalıklar - Orta/ağır hipertansiyon (KB>160/110 mmHg) - Derin ven trombozu öyküsü veya varlığı - İskemik kalp hastalığı öyküsü veya varlığı - Komplike kalp kapak hastalığı - İnme (SVO) öyküsü - Hipertansiyonla birlikte vasküler hastalık varlığı Kronik hastalıklar/diğer durumlar - Vasküler komplikasyonlu veya 20 yıldan uzun süreli diyabet - Aktif viral hepatit - Dekompanse siroz - Karaciğer tümörü

Oral Kontraseptif Kullanımında Yaş Sınırı Var mıdır?

TOPIC	MEC RECOMMENDATION	GRADE ASSESSMENT OF QUALITY OF EVIDENCE ^a
1. Recommendations for combined hormonal contraceptive (CHC) use by age group (CHCs include combined oral contraceptives, combined injectable contraceptives, combined patch and combined vaginal ring)		
< 40 years	Women from menarche through 40 years of age can use CHCs without restriction (MEC Category 1).	Range: Low to very low
≥ 40 years	Women 40 years and older can generally use CHCs (MEC Category 2).	
Oral Kontraseptif kullanımında yaş sınırı yoktur. Menarştan menopoza kadar kullanılabilir. Ancak eşlik eden risk faktörleri değerlendirilmelidir		
AGE	LNG-IUD	
PARITY	menarche to menopause	
a) Nulliparous	0=2	
b) Parous	0=1	
	1	1
	1	1
	1	1
	1	1
	1	1
	1	1
* WHO Medical Eligibility Criteria (MEC) state: 1 = No restriction to use 2 = Advantages generally outweigh the risks 3 = Risks generally outweigh the advantages 4 = Unacceptable health risk		
COC = combined oral contraceptive CVR = contraceptive vaginal ring POP = progestogen-only pill NET-EN = norethisterone enanthate ETG = etonogestrel LNG-IUS = levonorgestrel intrauterine system		
P = combined contraceptive patch CIC = combined injectable contraceptive DMPA = depot medroxyprogesterone acetate LNG = levonorgestrel Cu-IUD = copper intrauterine device		

Oral Kontraseptif kullanımında yaş sınırı yoktur.
Menarştan menopoza kadar kullanılabilir.
Ancak eşlik eden risk faktörleri değerlendirilmelidir

Sigara İçenlerde Hormonal Kontrasepsiyon Kullanılır mı?

	COC/P/CVR	CIC	POP	DMPA/NET-EN	LNG/ETG/ IMPLANTS	CU-IUD	LNG-IUD
SMOKING							
a) Age < 35 years	2	2	1	1	1	1	1
b) Age ≥ 35 years							
i) < 15 cigarettes/day	3	2	1	1	1	1	1
ii) ≥ 15 cigarettes/day	4	3	1	1	1	1	1
CONDITIONS							
† recommendations MEC 5 th edition table							
* additional comments after this table	CIC = combined injectable contraceptive						
SMOKING					Evidence: COC users who smoked were at increased risk of cardiovascular diseases, especially myocardial infarction (MI), compared with those who did not smoke. Studies also showed an increased risk of MI with increasing number of cigarettes smoked per day (30, 31, 142–151).		
a) Age < 35 years		2	2	2			
b) Age ≥ 35 years							
i) < 15 cigarettes/day		3	3	3			
ii) ≥ 15 cigarettes/day		4	4	4	3		

Sigara kullananlarda,
35 yaş öncesinde evet kullanılabilir.

Emziren ve Emzirmeyenlerde Hangi Hormonal Kontrasepsiyon Önerilir?

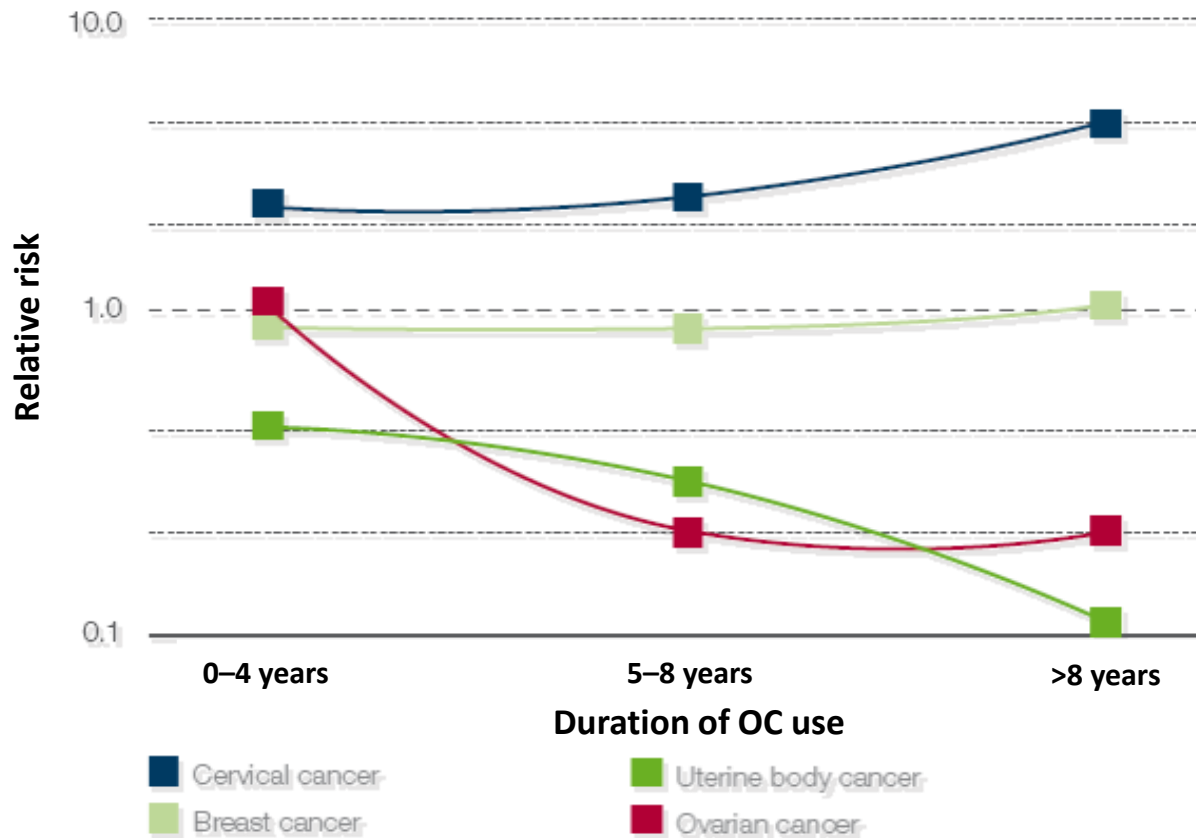
Condition	COC/P/ CVR	CIC	POP	DMPA NET-EN	LNG/ ETG implants	Cu-IUD	LNG-IUD
Breastfeeding							
a) < 6 weeks postpartum	4	4	2 ^a	3 ^a	2 ^a		
b) ≥ 6 weeks to < 6 months (primipara)	3	3	1	1	1		
c) ≥ 6 months							
Postpartum (not breastfeeding)							
a) < 21 days							
(i) without other risk factors for VTE	3 ^a	3 ^a					
(ii) with other risk factors for VTE	4 ^a	4 ^a					
b) ≥ 21 days to 42 days			1	1	1		
(i) without other risk factors for VTE	2 ^a	2 ^a					
(ii) with other risk factors for VTE	3 ^a	3 ^a					
c) ≥ 42 days	1	1	1	1	1		

Emzirenlerde 6. aydan sonra,
Emzirmeyenlerde 6.haftadan sonra Oral Kontraseptif
başlanabilir.



Oral Kontraseptifler ve kanser riski
ilişkisi nasıldır?

Oral Kontraseptif kullanımı ve CA ilişkisi



OK kullananlarda herhangi bir kanser görölme riski daha düşüktür

Endometriyum
kanseri

%50

Jinekolojik kanserler
(invazif serviks kanseri, rahim kanseri
ve over kanseri)

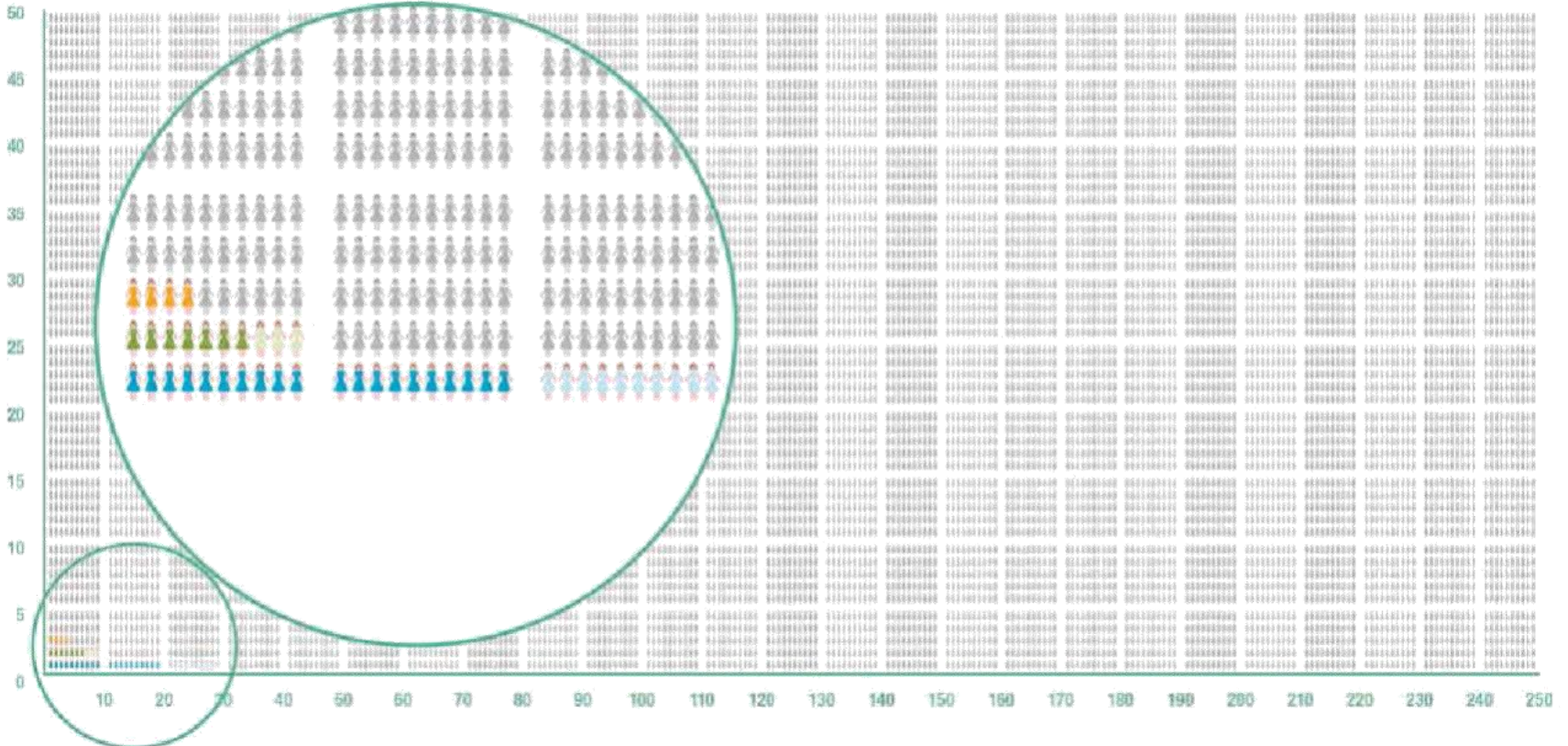
%29

Tüm kanserler

%12

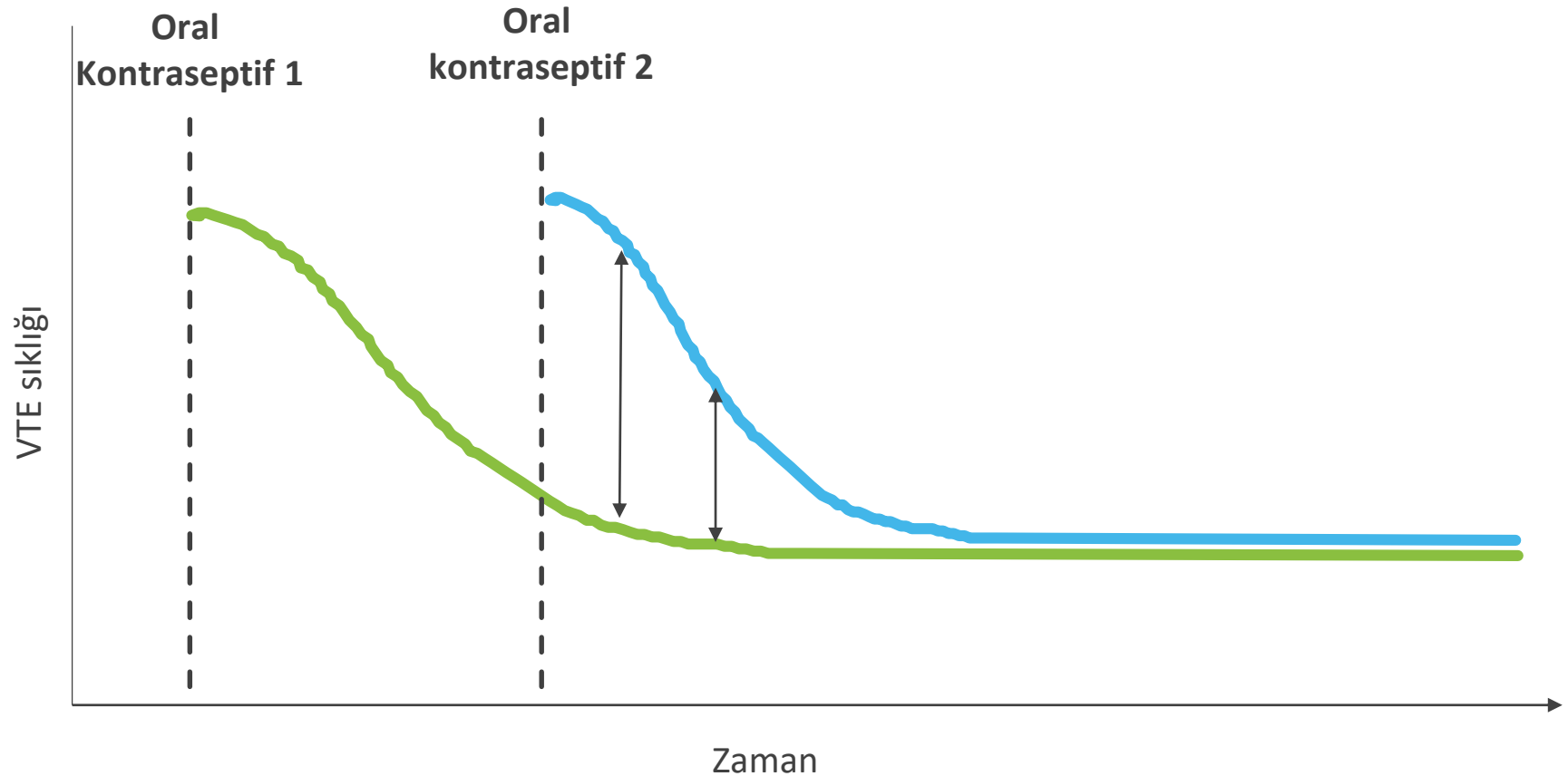
VTE, Oral Kontraseptif ile İlişkili Nadir Görülen Bir Yan Etkidir

10.000 kadın yılında konan VTE tanıları



- Oral kontraseptif kullanmayan ve gebe olmayan kadınlar (10.000 kadın yılında yaklaşık 4 VTE)
- Düşük doz oral kontraseptif kullanan kadınlar (<50 mcg EE içerikli) (10.000 kadın yılında 7-10 VTE)
- Gebe ve loğusa kadınlar (10.000 kadın yılında 20-30 VTE)

Yeni ve Eski Kullanıcılarda VTE Riski Farkı



Bu fark dikkate alınmazsa, karşılaştırma hatalı yorumlanabilir

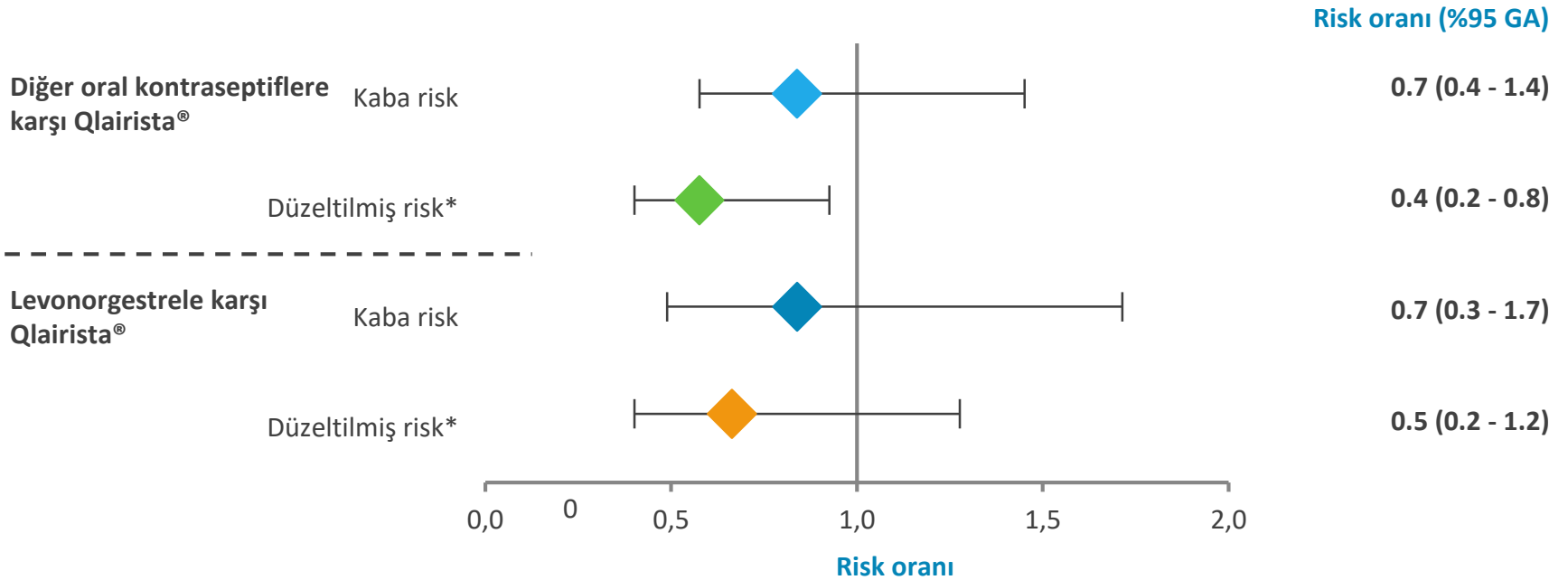
Oral Kontraseptiflerin Kullanımı ve VTE Riski

- **İlk kez** oral kontraseptifler kullananlarda ve kullanımın **ilk yılında** risk daha yüksek
- **İlk 3 ay** riskin en belirgin olduğu dönem
- Daha önce oral kontraseptif kullanmış fakat **4 hafta ya da daha uzun bir süre boşluk** verdikten sonra aynı ya da farklı bir oral kontraseptife tekrar başlandığında risk daha yüksek

INAS-SCORE

Tüm Tromboembolik Olayların Riski

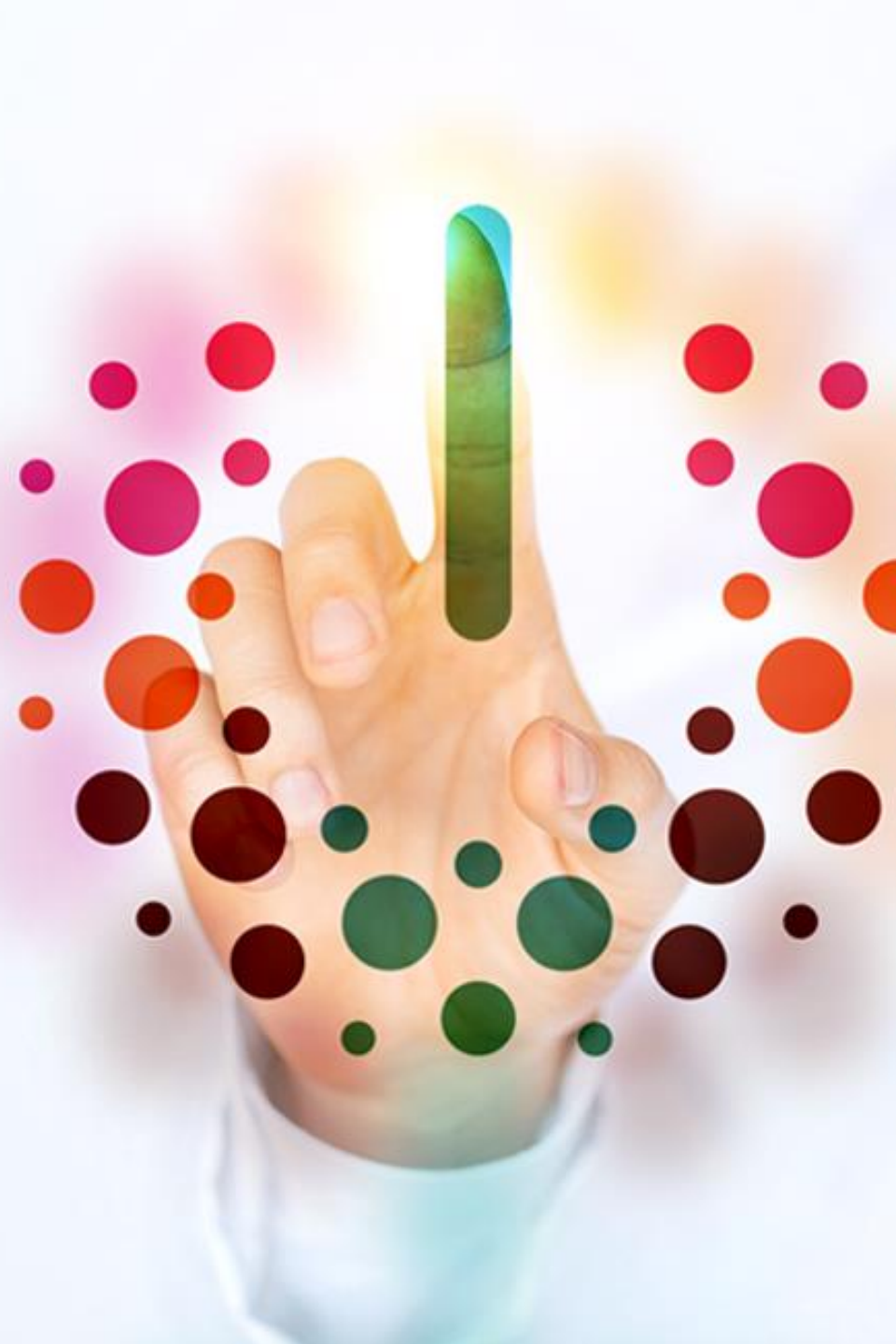
Cox regresyon analizinde Qlairista® kullanıcılarında diğer oral kontraseptif veya Levonorgestrel kohortlarına kıyasla venöz ve arteriel tromboembolizm riski benzerdir veya daha düşüktür.



*Yasa göre düzeltilmiş, VKİ, mevcut kullanım süresi, VTE'ye ilişkin aile öyküsü. Tüm çalışma katılımcılarının verileri (AB + ABD kohortları)
INAS-SCORE: Son çalışma raporu

Kombine Oral Kontraseptiflerin Doğum Kontrolüne Ek Faydaları

- Aşırı adet kanamasında azalma, demir eksikliği anemisinin önlenmesi
- Adetlerin düzenlenmesi, dismenorenin azalması
- Adet öncesi gerginliğin iyileşmesi
- Akne, seborede azalma
- Kolon, over ve endometriyum kanser riskinde azalma
- Over kistleri, myom, benign meme hastalığı riskinde azalma
- Pelvik inflamatuvar hastalığa karşı koruma
- Romatoid atrit, menstrüel migrene karşı koruma
- Osteoporoz riskinde azalma

A hand with a green bandage on the index finger, surrounded by a cloud of colorful dots in shades of red, orange, and green.

Teşekkürler