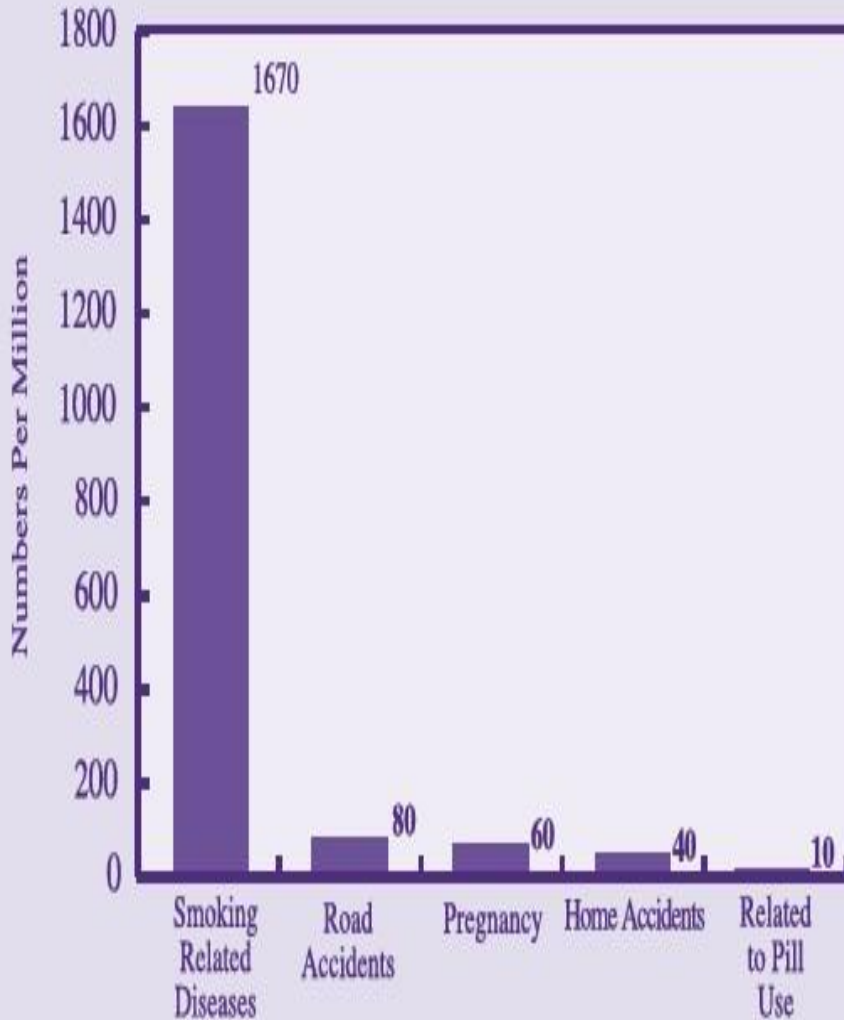


Oral kontraseptiflerde etkili ve güvenli danışmanlık için : Hangi sorular sorulmalı? Nasıl seçim yapılmalı? Hangi bilgiler verilmeli?

Doç.Dr.Berna Dilbaz
SB Etlik Zubeyde Hanım EAH

Deaths Per Million Women aged 15-44 from various causes,
adapted from: Contraception, a Users Handbook 1998



Her yıl :

- 120 milyon kadında karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı var
- 210 milyon kadında gebeliğin hayatı tehdit eden komplikasyonları
- 500 000 kadın gebelik, doğum veya lohusalık sırasında ölmekte

WHO Glasier & Gulmezoglu et al,
2006

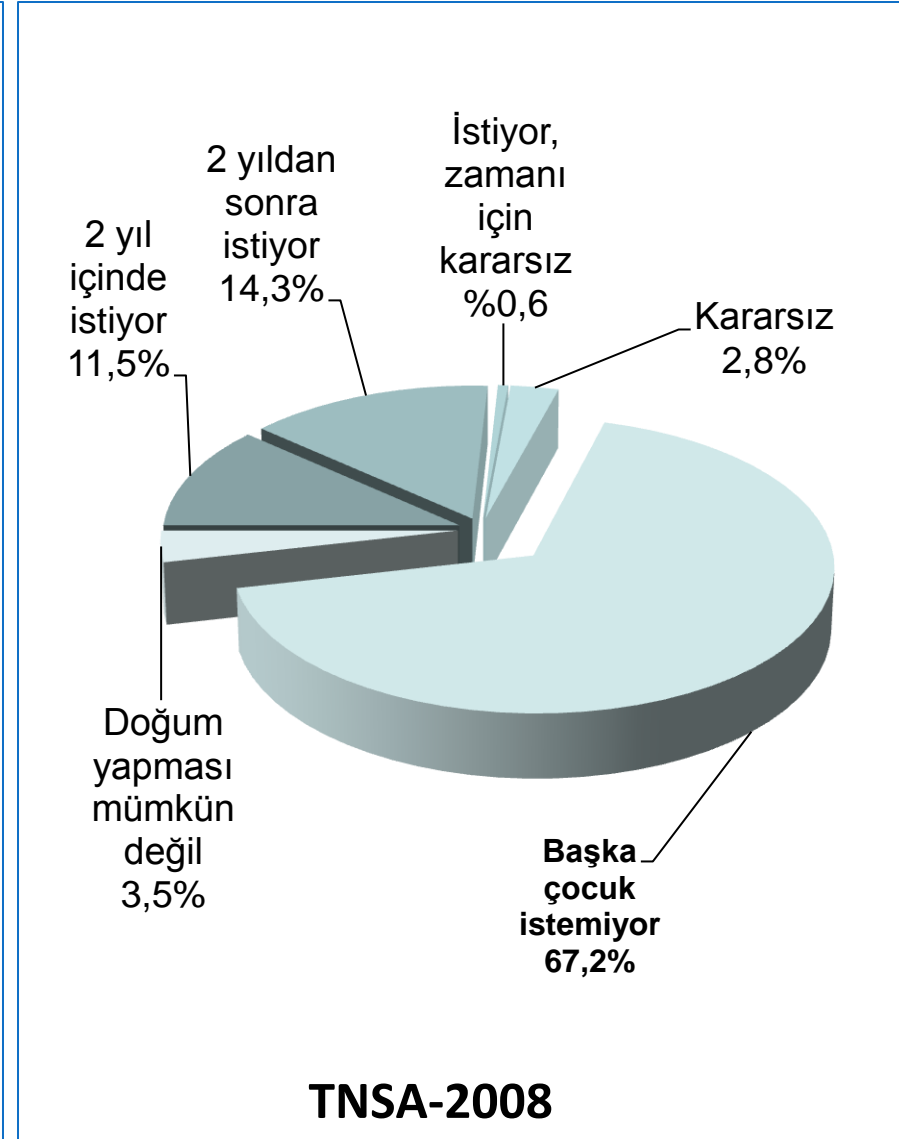
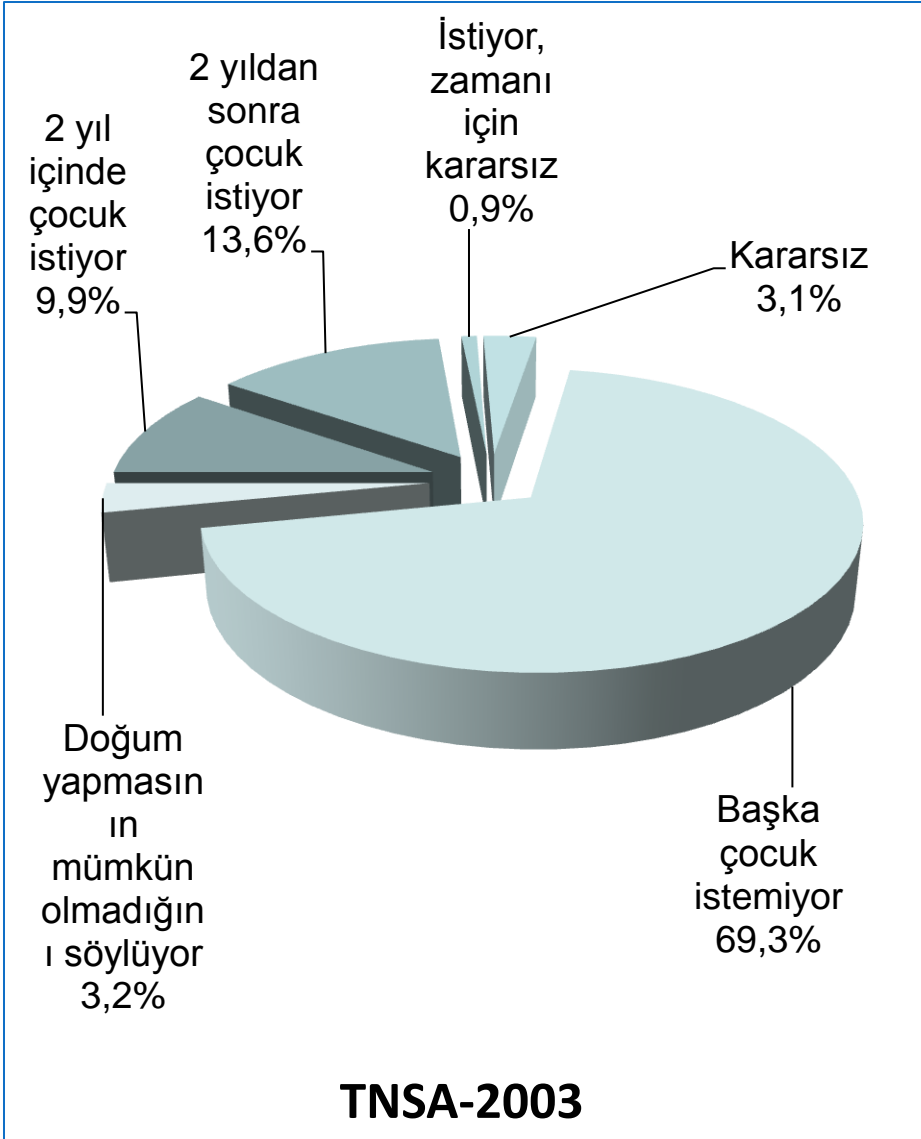
- Her yıl :
- 80 milyon kadın istenmeyen veya planlanmamış gebelik yaşamakta
- 45 milyon gebelik sonlandırılmakta
- Bunların 19 milyonu güvenli olmayan koşullarda sonlandırılmakta
- Gebelik sonlandırmaların %40'ı 25 yaş altı kadınlarda
- 68.000 kadın güvenli olmayan düşük nedeniyle ölmekte

Gebelikle bağlantılı artmış riskler:

- Diabet
- Hipertansiyon
- Kanama
- Enfeksiyon
- Tromboemboli
- Ölüm



Türkiye'de Doğurganlık Tercihleri

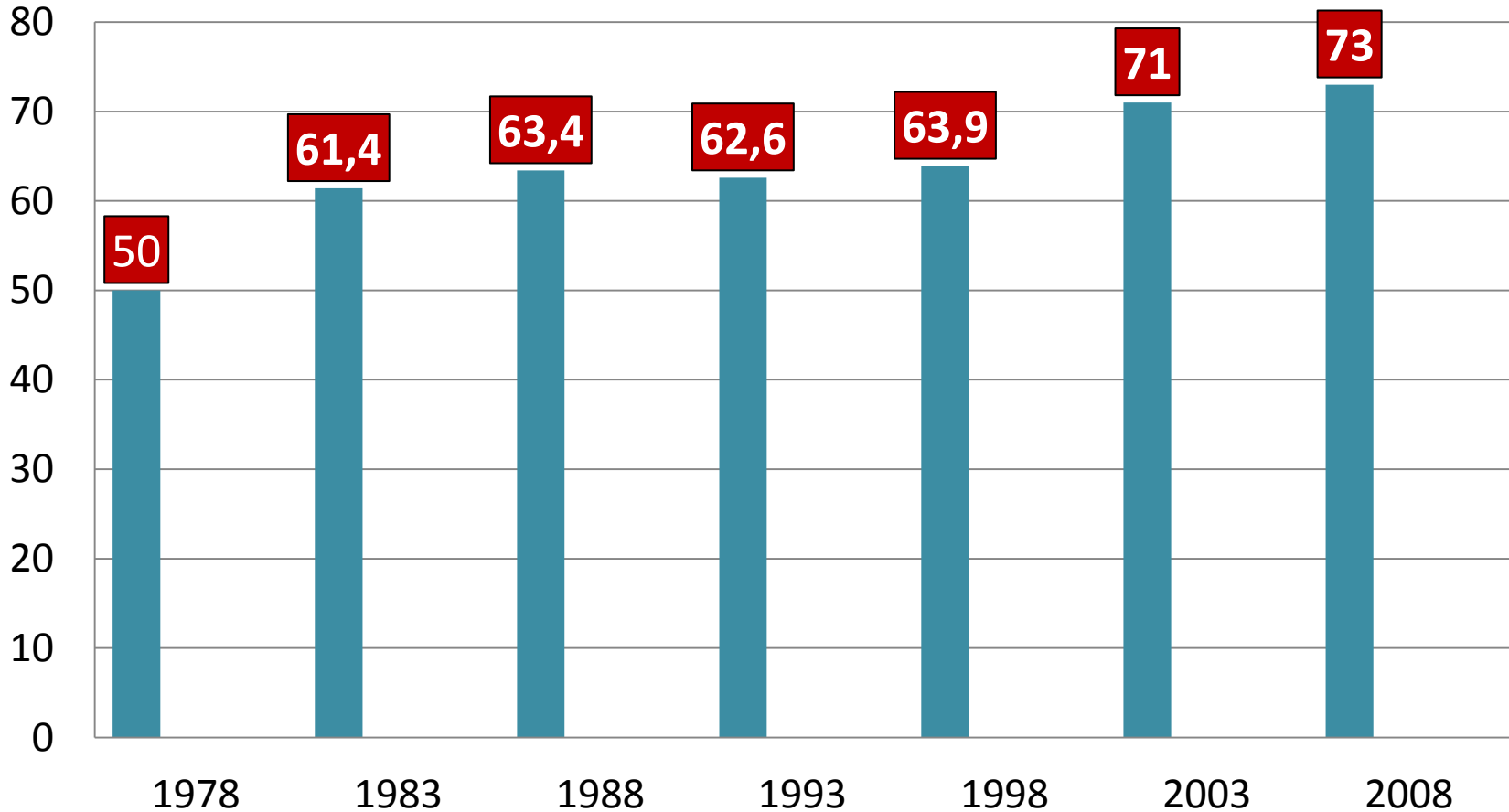


Türkiye'de Türkiye Sağlık Nüfus Araştırması (2008) sonuçlarına göre 15-49 yaş kadınlar arasında gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı nedir ?

- A-%50
- B-%73
- C-%27
- D-%60
- E-%45

Türkiye'de yıllara göre Aile Planlaması yöntemlerinin kullanımı (%)

1978-2008



TNSA-2008'e göre herhangi bir yöntem kullanımı % 73.1

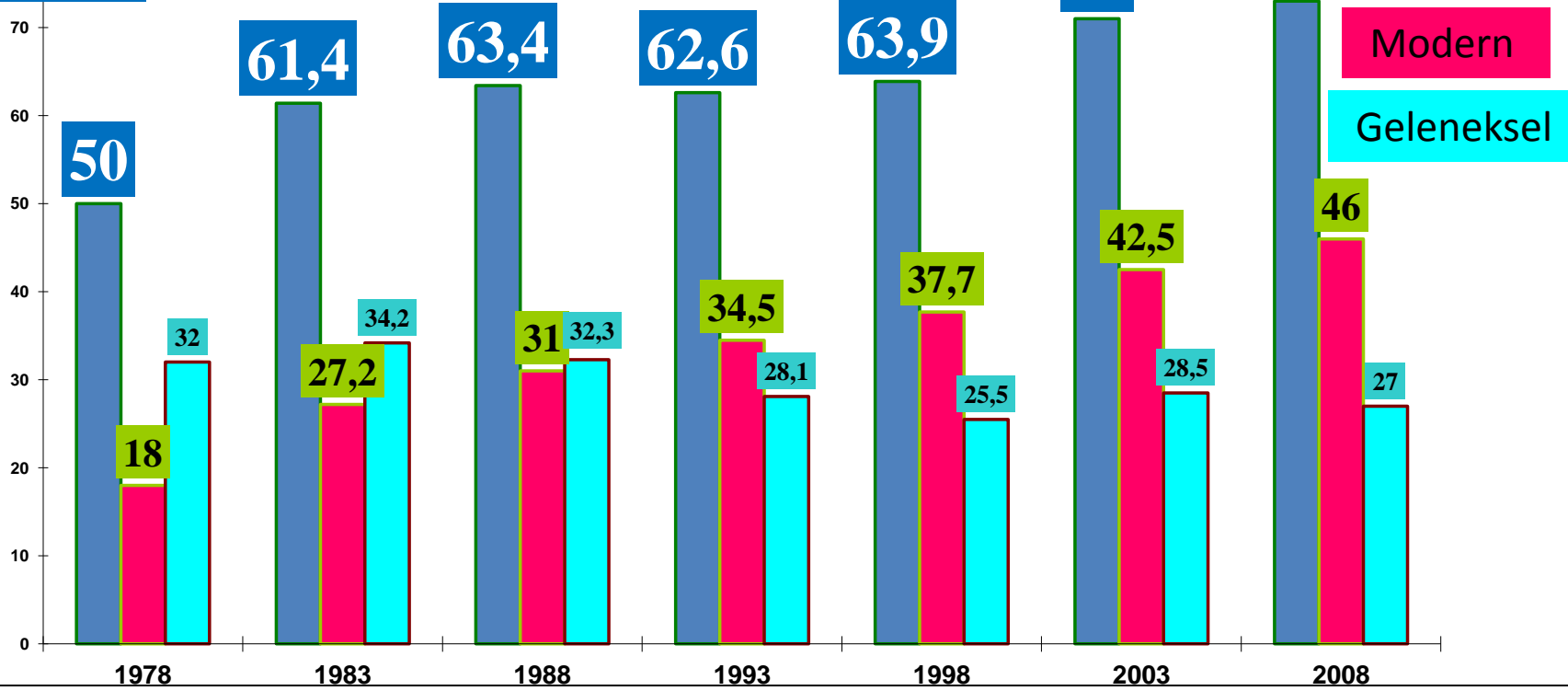
Türkiye'de Türkiye Sağlık Nüfus Araştırması (2008) sonuçlarına göre 15-49 yaş kadınlar arasında geleneksel gebeliği önleyici yöntem kullanım oranı nedir ?

- A-%5
- B-%27
- C-%10
- D-%20
- E-%15

Türkiye'de yıllara göre Aile Planlaması yöntemlerinin kullanımı (%)

1978-2008

Toplam



Modern yöntem kullanımı artmakla birlikte güvenli olmayan yöntem kullanımı azalmıyor

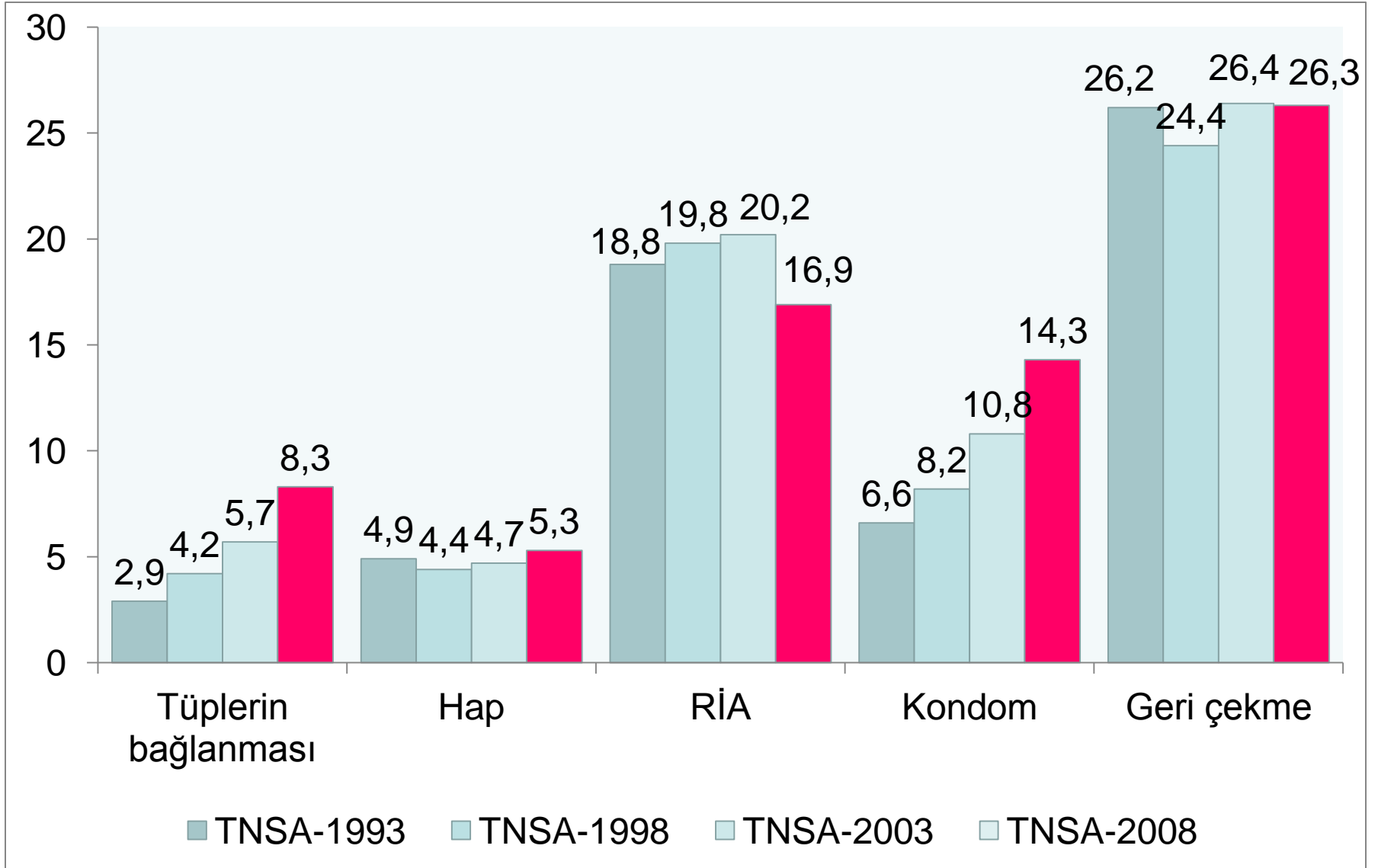
Türkiye’de Türkiye Sağlık Nüfus Araştırması (2008) sonuçlarına göre 15-49 yaş kadınlar arasında en yaygın olarak kullanılan modern kontraseptif yöntem hangisidir?

- A-Rahimiçi araç
- B-Geri çekme
- C-Kombine oral kontraseptif
- D-İmplant
- E-Enjeksiyonlar

Türkiye’de Türkiye Sağlık Nüfus Araştırması
(2008) sonuçlarına göre 15-49 yaş kadınlar
arasında kombine oral kontraseptif kullanım
oranı nedir ?

- A-%20
- B-% 15
- C-%5
- D-%9
- E-%12

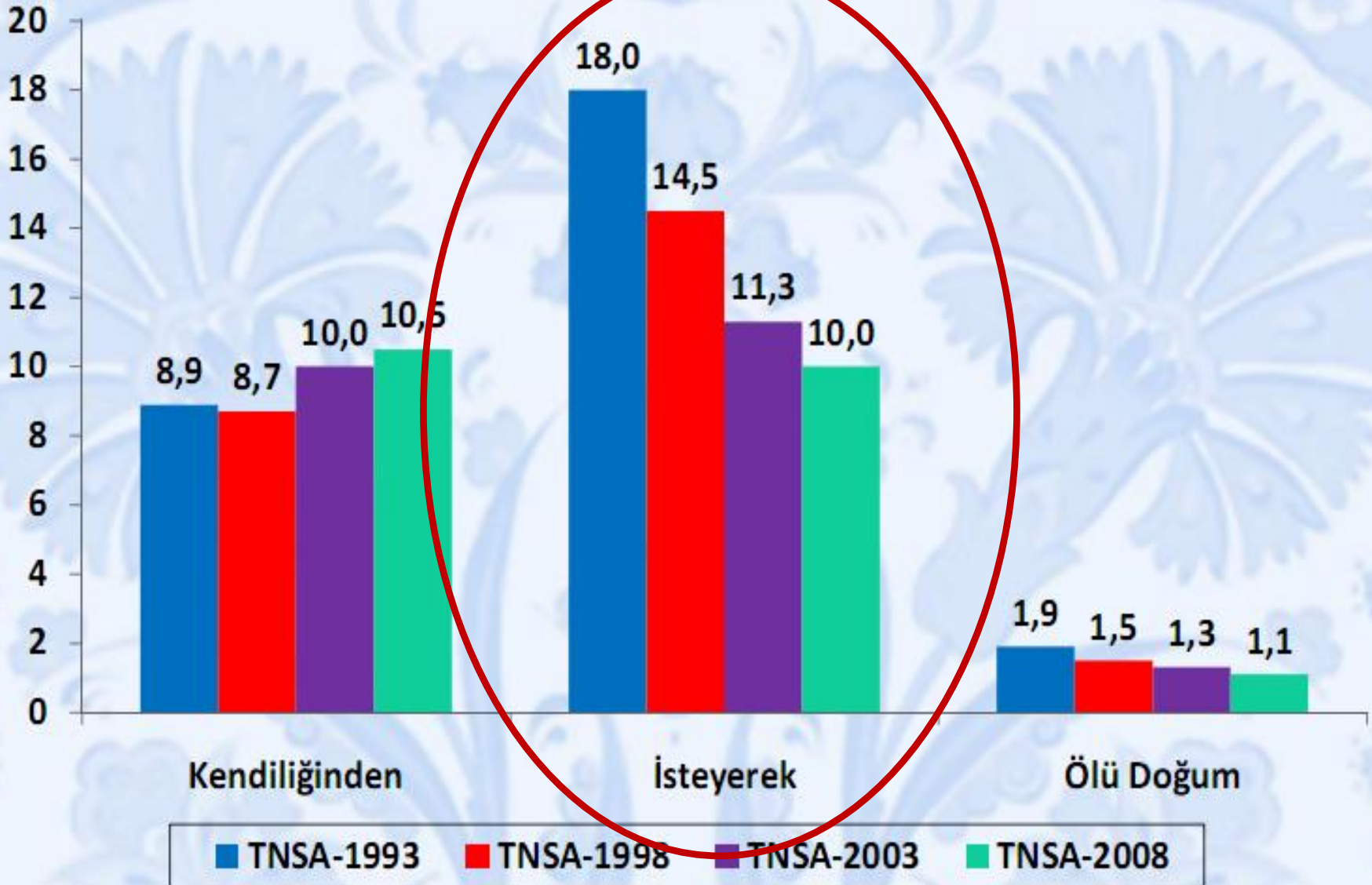
Yöntem Kullanımındaki Değişmeler



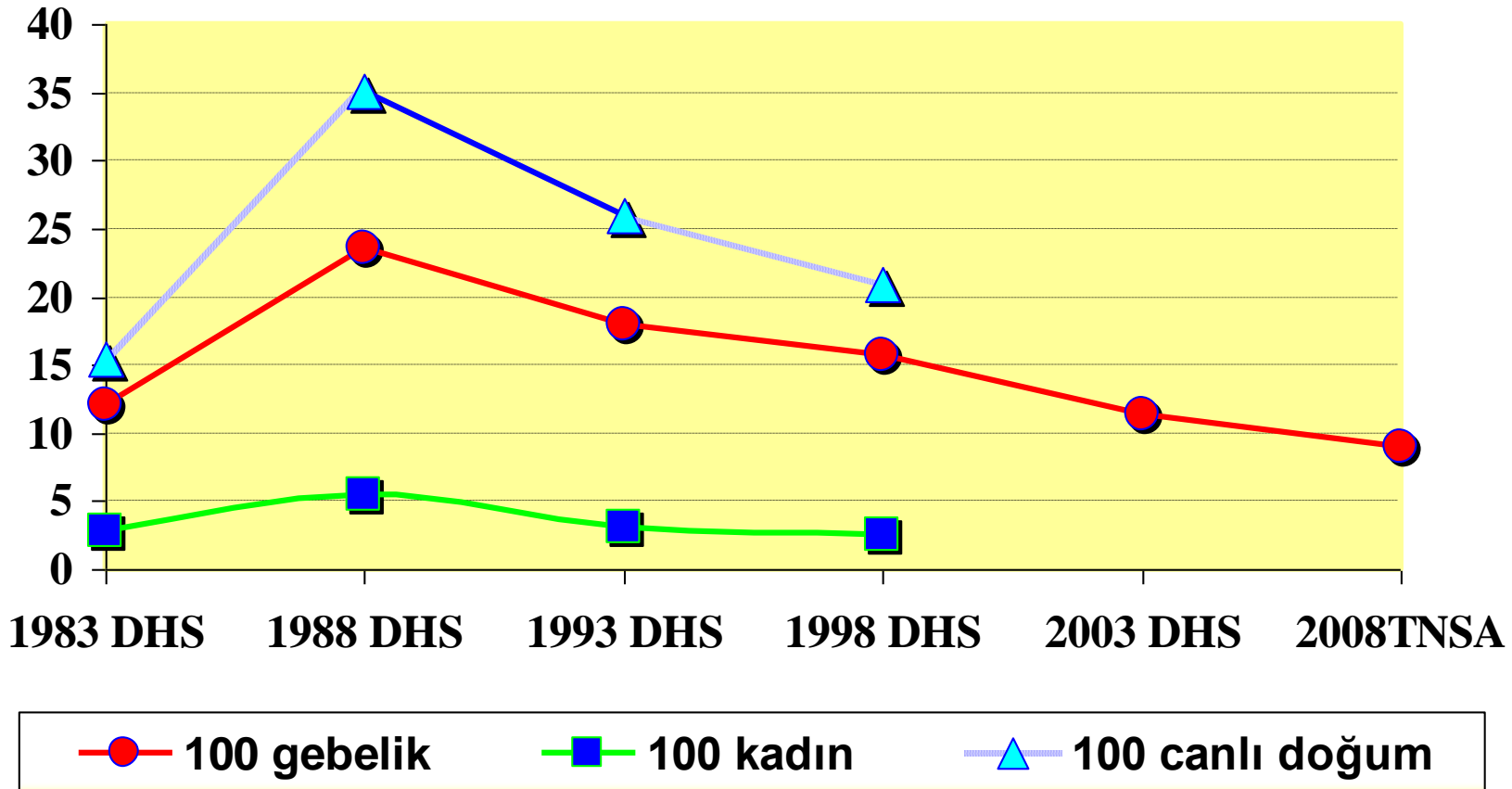
TNSA-2008'e göre her 100 gebelikten kaç \acute{I} isteyerek d \acute{u} ş \acute{u} kle sonuçlanmakta?

- A-10
- B-5
- C-13
- D-17

Düşükler ve Ölü Doğumlar (100 Gebelikte)



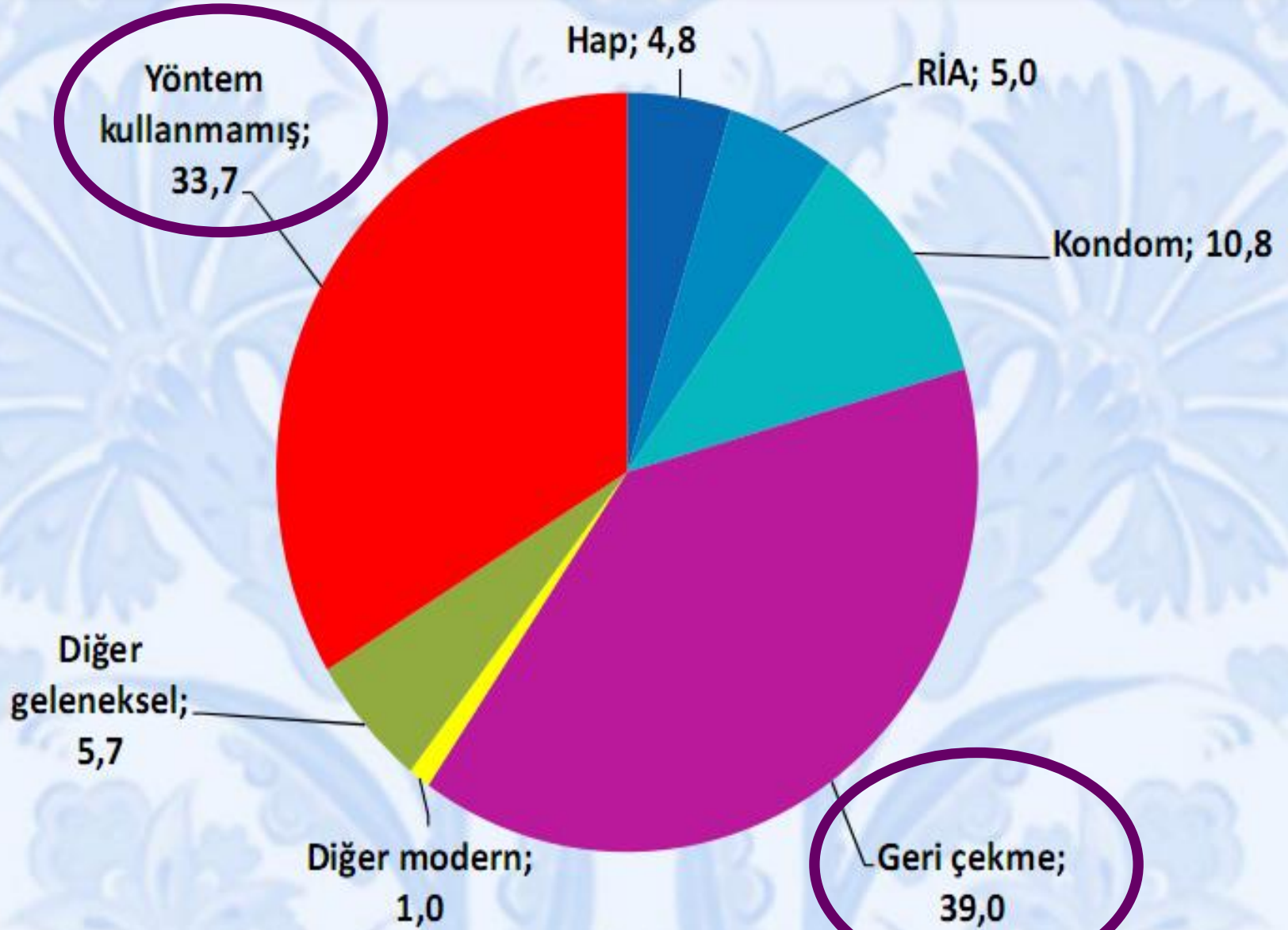
Türkiye'de yıllara göre isteyerek düşük hız ve yüzdeleri 1983 - 2003



TNSA-2008'e göre isteyerek düşük (yasal tahliye) için başvuran kadınların düşük öncesinde en sık kullandıkları gebelikten koruyucu yöntem hangisidir?

- A-Rahimiçi araç
- B-KOK
- C-Geri ekme (coitus interruptus)
- D-Minihap

İsteyerek Düşükten Önce Kullanılan Yöntem



YILDA KAÇ KADIN GEBE KALİYOR ?

Doğum kontrol yöntemi kullanmıyorsa %85

Spermisid %29

Takvim yöntemi %25

Geri çekme %18

A romantic scene of a couple walking away from the camera on a beach at sunset. The sky is filled with colorful clouds in shades of purple, pink, and orange. The couple's silhouettes are reflected in the wet sand. In the background, there are two large, dark rock formations in the ocean.

ETKİNLİK:

IUD, implant, Vazektomi, tubal ligasyon %99

KOK, Vajinal halka % 92-95

Kondom, diyafram % 84-89

DANIŞMANLIK

UYGUN YÖNTEM SUNUMU

İZLEM (YAN ETKİLER, KONTROL)

Türkiye’de modern yöntem kullananlarda danışmanlık kalitesi nedir ? (TNSA-2008)

%	Yan etkiler anlatılmış	Ne yapılacağı anlatılmış	Diğer AP yöntemleri anlatılmış
Tüp ligasyonu	45.4	38.4	33.4
Oral kontraseptif	62	50.1	53.1
RIA	70.7	68.6	44.5
Kondom	26.2	21.0	39.0

Yöntem bırakma hızları

Yöntem bırakma nedenlerine ve kullanılan yöntemlere göre bir yıllık yöntem bırakma hızları, Türkiye 2008

Kullanılan yöntem	Yöntem bırakma nedenleri				Tüm nedenler
	Yöntem başarısızlığı	Kullanırken gebe kalma	Diğer bir yöntemeye geçiş	Diğer nedenler	
Hap	4.4	9.5	26.2	10.1	50.2
RIA	1.7	0.9	7.9	2.9	13.4
Kondom	5.1	10.6	16.5	4.9	37.1
Geri çekme	11.4	9.8	11.9	4.4	37.5
Tüm yöntemler	7.0	7.8	15.3	5.2	35.3

3 Adımda Etkin ve Güvenli Danışmanlık



Neler sorgulanmalı?



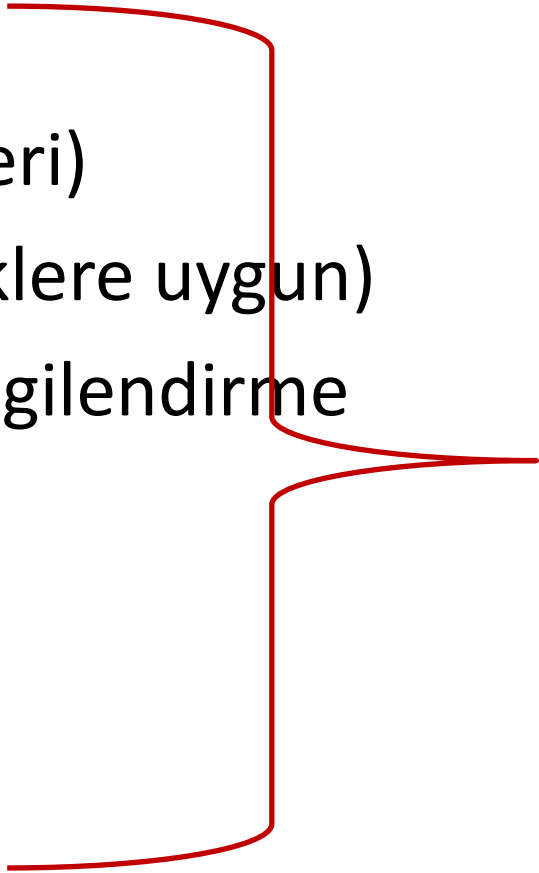
Nasıl karar verilmeli?



Hangi bilgiler verilmeli?

SORULARINI
YANITLA

Yöntem seçimi ve devamlılığında en önemli kriterler:

- Doğurganlık tercihi
 - Yöntem uygunluğu (uygunluk kriterleri)
 - Yöntem seçimi (tıbbi ve sosyal özelliklere uygun)
 - Yöntem kullanımı hakkında doğru bilgilendirme
 - Olası yan etki ve komplikasyonlar
 - Uyarı işaretleri
 - İzlem
- 

Kontraseptif seçiminde önemli olan kişisel faktörler

- Yaş (adolesan, premenopoz)
- Postpartum dönem- Emzirme
- Postabortif dönem
- Jinekolojik durumlar (PID, ektopik öyküsü, trofoblastik hastalıklar, CIN, CYBH, endometriosis, dismenore)
- Genel (anemi, VTE)

KULLANICI KAYNAKLI KORKULAR; YANLIŞ İNANIŞLAR

- **Yeterince korumaz, arkadaşım ilaçla gebe kalmış**
- **KOK kullanan her kadın 6 ayda bir ilaca ara verip vücudunu dinlendirmelidir**
- **Kilo aldırır, tüylenme yapar**
- **Kanser yapar, kısırlığa neden olur**
- **Hapı bıraktınca adetten kesilirim**
- **Kanda pıhtılaşmaya neden olur**
- **Sakat çocuk doğmasına neden olur!**

SAĞLIK ÇALIŞANI KAYNAKLI ÇEKİNCELER

Kadınlar hormon kullanmayı sevmiyor

Kullanımı her kadın beceremez, ilacı unuttur

Ya KOK kullanan bir kadında herhangi bir sıkıntı olur da bunu ilaca bağlarsa

Tüm KOK'lar birbirinin aynıdır, herhangi birini kullanıp kadın memnun kalmamışveya yan etki olmuşsa başka bir formülasyona geçmeye gerek yok

Hormonal preparatlardaki yeni gelişmeleri takip edemedim, en iyisi RİA uygulamak, pek değişen bir şey yok

Kadın kullandığı hormonla ilgili olarak herhangi bir sıkıntı yaşar mı

Ben KOK veririm, başka bir sağlıkçı sen bunu kullanma zararlı der, güven kaybı oluşur

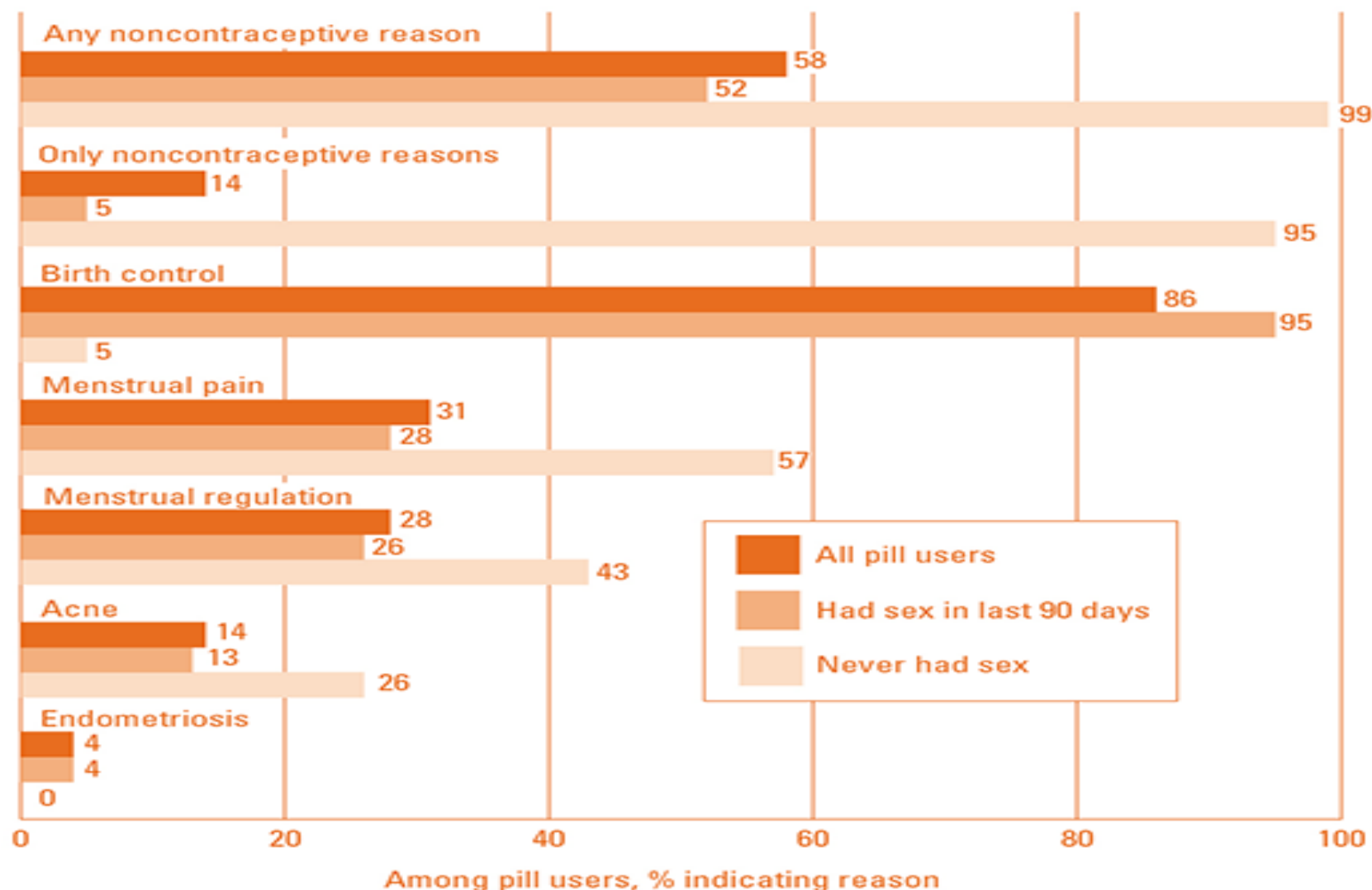
HİÇ ZAMANIM YOK UZUN UZUN ANLATAMAM

Dünyada hormonal kontrasepsiyon kullanımı:

- Dünyada 78 milyon kişi oral hormonal kontrasepsiyon kullanmakta
- ABD'de 10 milyon, Fransa'da 4 milyon, İngiltere'de 3 milyon kadın kullanıyor
- Toplam 220 milyon kadın hayatlarının herhangi bir döneminde hormonal kontraseptif kullanmış
- Türkiye'de yaklaşık 3 milyon kadın hap (kontraseptif ve nonkontraseptif amaçlı) kullanmakta

Noncontraceptive Benefits of Birth Control Pills

Many women use oral contraceptive pills for noncontraceptive reasons, including women who have never had sex.



3 Adımda Etkin ve Güvenli Danışmanlık



Neler sorgulanmalı?



Nasıl karar verilmeli?



Hangi bilgiler verilmeli?

SORULARINI
YANITLA

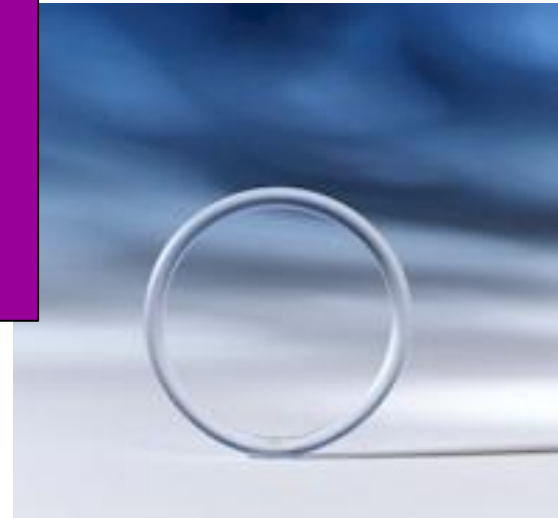
DANIŐMAN

- Tarafsız
- Yargılayıcı değil
- Bilgiye sahip
- Bilgilerini g¼ncelleŐtiren
- AraŐtırıcı
- Dinleyici
- Soru sormaya teŐvik edici
- Mahremiyete ¼zenli
- Saygılı

KOMBİNE HORMONAL KONTRASEPTİFLER

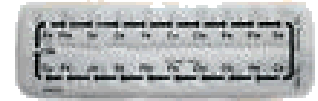


- Kombine oral kontraseptif hap
- Aylık enjeksiyon (Mesigyna)
- NuvaRing vajinal halka
- Transdermal patch
- Acil kontraseptifler (Preven)



Kombine hormonal kontraseptiflerin etki mekanizmaları

- ✓ Progesteron + Östrogen içerirler
- ✓ Progesteron ovulasyonu baskılar, estrogen kırılma kanamasını kontrol eder
- Progesteron servikal mukusu kalınlaştırır, endometrial glandlarda atrofiye yol açar.
- Östrogen FSH'yı baskılayarak folikül gelişimini engeller



Oral Kontraseptiflerde Östrojen Dozu

ÖSTROJEN

Dozu ↓

- Bulantı, kusma, başağrısı, göğüslerde hassasiyet östrojene bağlı istenmeyen yan etkiler, yan etkiler doza bağımlı
- Daha az sıklıkla görülen istenmeyen etkiler: tromboembolik olaylar doz bağımlı

150 µg
(mestranol)

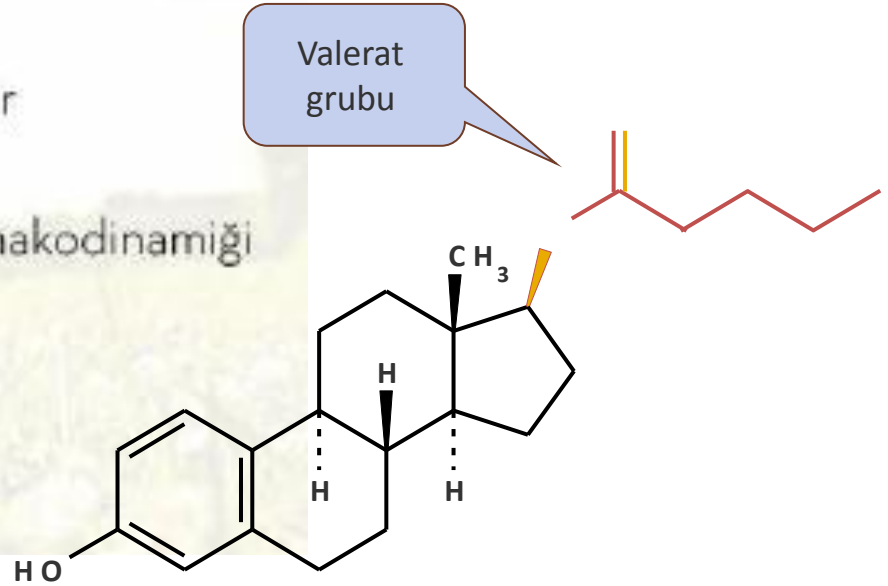
15 µg ethinylestradiol
Östradiol valerat

1960

2000

E₂V'nin özellikleri

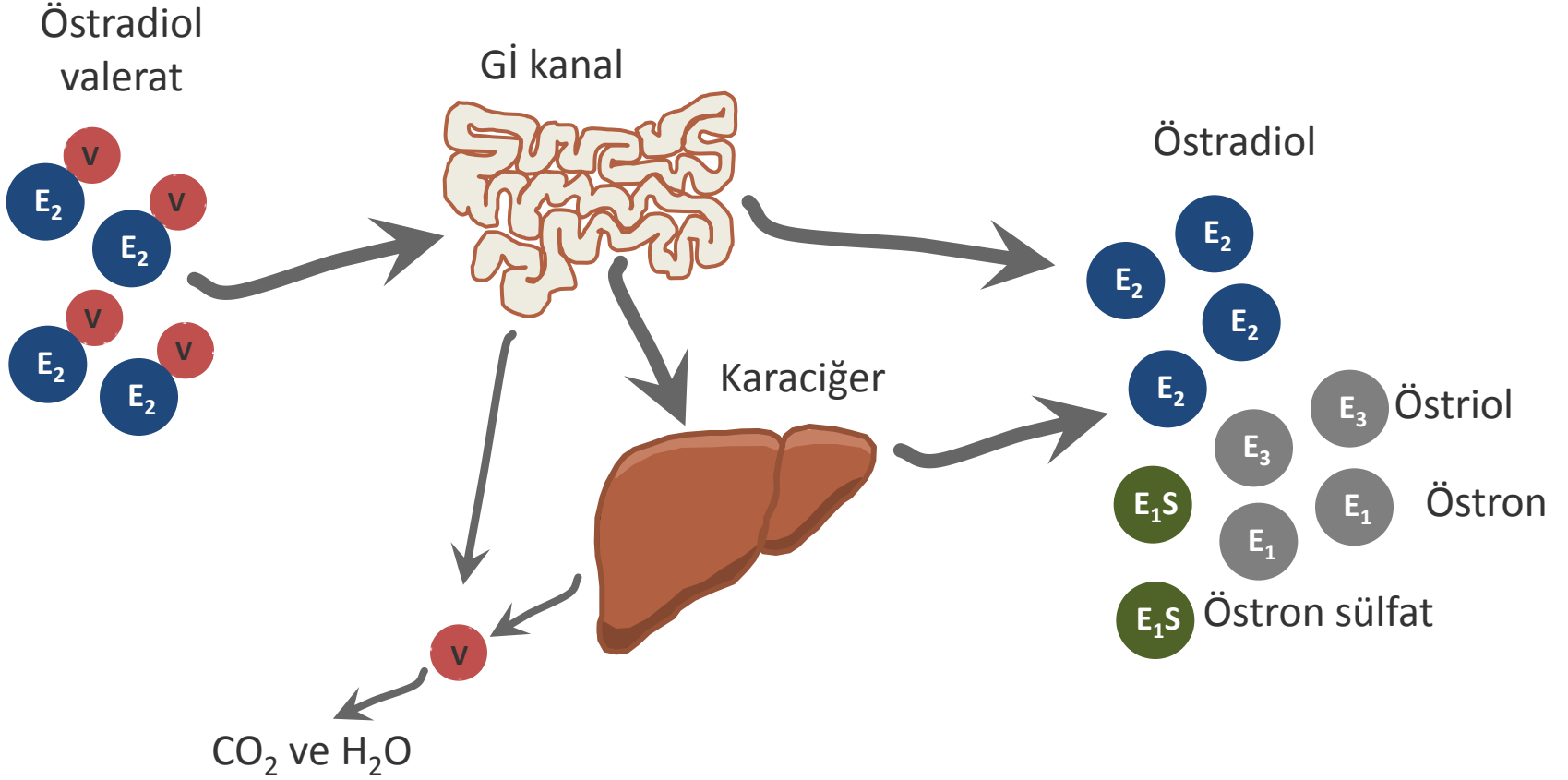
- Valerat, 17β-östradiol (E₂) esteridir
- E₂V ve E₂ farmakokinetiği ve farmakodinamiği benzerdir
- E₂V 2 mg ≈ E₂ 1.5 mg



1,3,5[10]-östratrien-3,17β-diyol-17-valerat

¹Düsterberg & Nishino. Maturitas 1982;4:315–24; ²Timmer & Geurts. Eur J Drug Metab Pharmacokinet 1999; 24:47–53.

E₂V, E₂'ye hidrolize olur



KOK

1960

İlk oral kontraseptif:
150 µg mestranol & 9.35 mg
noretinodrel

Yan etki ↑
Risk ↑

1970

Prodrug mestranol → Etilil Estradiol (50 µg)

EE (50 µg) → 35 µg → 30 µg → 20 µg

1980

Yeni, düşük dozda ama daha güçlü progestinler
- Estran'lar (1. kuşak) yerine Gonan'lar (2.kuşak)
(noretisteron → levonorgestrel)

1990

3. kuşak (Gonan'lar)

2000

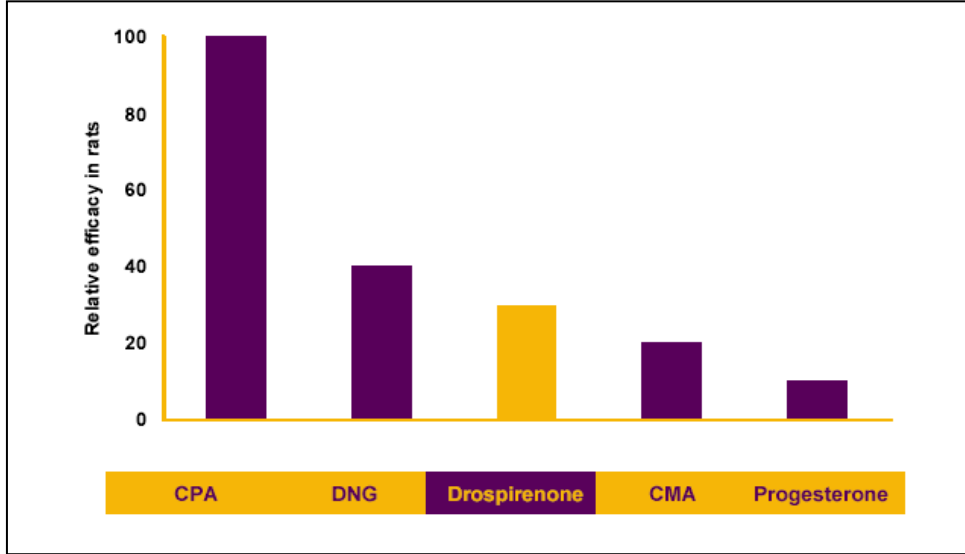
4. kuşak (Dienogest, Drospirenon, Chlormadinone)

Wilkie J., Combined oral contraceptives in the new millennium. What pharmacists know. Canadian Pharmacists Association 2007 Home Study Program.

KOK'ların Tarihsel Gelişimi

Sınıflama	Östrojen komponenti	Progestin komponenti
1. jenerasyon	$\geq 50 \mu\text{g}$ EE veya mestranol	Noretinodrel Noretindron (Noretisteron) Noretindron asetat Etinodiol diasetat Linestrenol
2. jenerasyon	20 - 35 μg EE	Norgestrel, Noretindron Levonorgestrel
3. jenerasyon	20 - 35 μg EE	Desogestrel Norgestimate → Gestoden
4. jenerasyon	20 - 35 μg EE Doğal östrojen (EV)	Dienogest Drospirenon Nomegestrol Nesteron Trimegeston Chlormadinone

Neden Değişik progesteron preparatları denenmiştir?



Antiandrojenik etkilerine göre progesteronlar

Anti-androjenik etkili, metabolik etkisi az, daha düşük dozda ovulasyonu baskılayıcı

PROGESTİNLERİN FARMAKOLOJİK AKTİVİTELERİ

Progesteron & Progestinler	Farmakolojik Aktivite				
	Progestoje nik	Androjenik	Anti androjenik	Antimineralo kortikoid	Glukokortikoid
Progesteron	+	-	(+)	+	-
Drospirenon	+	-	+	+	-
Gestoden	+	(+)	-	(+)	-
Norgestimate	+	(+)	-	-	-
Levonogestrel	+	(+)	-	-	-
Desogestrel	+	(+)	-	-	-
Siproteron asetat	+	-	+	-	(+)
Dienogest	+	-	+	-	-
Nomegestrol	+	-	+	-	-
Nestorone	+	-	-	-	-
Trimegestone	+	-	(+)	(+)	-

Krattenmacher R. Contraception 2006;62:29-38

-: etki yok, (+): zayıf etki, +: etkili

Ovülasyon baskılaması için gereken dozu en yüksek olan progesteron hangisidir?

- A-Mikronize progesteron
- B-Medroskiprogesteron asetat
- C-Klormadion asetat
- D-Desogestrel

Ovülasyon inhibisyonu için gereken progestin dozu (mg/gün)

Mikronize progesteron	300
Didrogesteron	>30
MPA	10
Medrogeston	10
Klormadion asetat	1
Siproteron asetat	1.5-2.0
Nomegestrol asetat	5
Promegeston	0.5
Trimegeston	0.5
Norethisteron	0.5
Desogestrel	75 microgram/G (0.075 mg/G)

Kombine OK

- **Monofazik** \Rightarrow E ve P sabit
- **Multifazik** \Rightarrow E ve P dozu siklus boyu deęişken.
Amaç daha az metabolik etki ve daha az ara kanama insidansı
- **Estrafazik** \Rightarrow Sabit düşük doz P.

Siklus başında düşük E dozu daha az bulantı ile ilişkili. Siklus sonunda yüksek E ile SHBG artar ve düşük androjenik profil elde edilir.

21 GÜNLÜK HAP

7 GÜN ARA

24 GÜN ETKEN MADDE + 4 GÜN PLASEBO

26 GÜN ETKEN MADDE + 2 GÜN PLASEBO

24 GÜN ETKEN MADDE + 7 GÜN PLASEBO

24 GÜN ETKEN MADDE + 7 GÜN Demir takviyesi

KONTRAZ

•Amaç: Kolay kullanım, hormonsuz dönemde ortaya çıkacak yan etkileri azaltmak

Kombine OK / Formlar

Ajan	Östrojen- EE	Progesteron
<i>Eugynon</i>	50 µg	Norgestrel 500 µg
<i>Ovral</i>	50 µg	Norgestrel 250 µg
<i>Lyndiol</i>	50 µg	Lynestrenol 2.5 mg
<i>Triquilar</i>	30-40-50 µg	Levonorgesrtel 50-75-125 µg

Kombine OK / Formlar

Ajan	Östrojen-EE	Progesteron	Kullanım
Myralon	20 µg	Desogestrel – 150 µg	21 HAP + 7 ARA
Yazz	20 µg	Drospirenon – 3 mg	28 HAP (24 + 4)
Yasmin	30 µg	Drospirenon – 3 mg	21 HAP + 7 ARA
Desolett	30 µg	Desogestrel - 150µg	21 HAP + 7 ARA
Belara	30 µg	Klormadion asetat – 2mg	21 HAP + 7 ARA
Ginera	30 µg	Gestoden 150µg	21 HAP + 7 ARA
Minulett	30 µg	Gestoden 75µg	21 HAP + 7 ARA
Mycrogynon	30 µg	Levonergestrel 150 µg	21 HAP + 7 ARA
Miranova	20 µg	Levonorgestrel 100 µg	21 HAP + 7 ARA
Qlairista	Östradiol valerat	Dienogest	28 HAP (26 + 2)

HORMONAL YÖNTEM BAŞLAMA

- AYRINTILI ANAMNEZ
- Yaş (adolesan, reproduktif dönem, perimenopoz)
- Postabortif, postpartum, interval, quick start
- G,P,emzirme durumu,
- Sigara içimi, sistemik hastalıklar, ilaç kullanımı

Hormonal yöntemlere BAŞLAMA

- Kan basıncı KONTROLÜ ÖNERİLİYOR
- Pelvik muayene gerekmez
- Rutin kan testlerine gerek yok (anemi vb..)
- CVS , meme muayenesi koşulu yok(bunların yapılması bir avantaj)
- Gebelik olmadığından emin olduğumuz herhangi bir zamanda (Menstürasyonda başlama, ve quick start-gebelik testi negatif)
- İzlem takvimi- acil durumlar

İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ



- KC enzim indüksiyonu yapan antiepileptikler, rifampisin ve bazı antiretroviral ilaçlar KOK etkinliğini azaltabilir



- Enterohepatik resirkülasyonu etkileyen bazı antibiyotikler KOK etkinliğini azaltabilir
- Siklosporin \Rightarrow OK ile etki \uparrow
- Potasyum tutan diüretikler drospirenon ile hiperkalemi riski



3 Adımda Etkin ve Güvenli Danışmanlık



Neler sorgulanmalı?



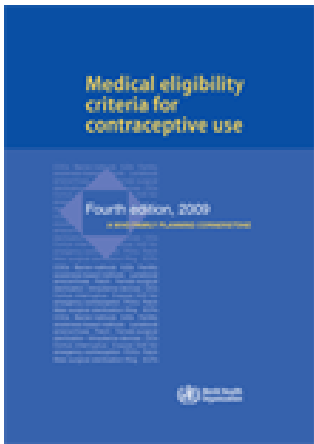
Nasıl karar verilmeli?



Hangi bilgiler verilmeli?

SORULARINI
YANITLA

WHO KAYNAKLARI UYGUNLUK KRİTERLERİ-2010:



About this wheel
 This wheel contains the medical eligibility criteria for starting use of contraceptive methods. It is based on Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 3rd edition (2004) and its 2008 updates, one of WHO's evidence-based guidelines. It tells family planning providers if a woman presenting with a known medical or physical condition is able to use various contraceptive methods safely and effectively.

The wheel includes recommendations on initiating use of six common types of contraceptives:

1. Combined pills (low dose combined oral contraceptives, with ≤ 35 µg ethinylestradiol)
2. Combined injectable contraceptives (Cyclofilm and Mesigyna)
3. Progestogen-only pills
4. Progestogen-only injectables, DMPA (a 3-monthly injectable) and NET-EN (a 2-monthly injectable)
5. Progestogen-only implants (Morgplan, Jadelle, and Implanon)
6. Copper-bearing IUD

The guidance in the wheel applies to initiation of contraceptive methods. Recommendations for continuation of method use, when a woman develops a medical condition while using the method, can be found in the Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use guideline.

How to use this wheel
 The wheel matches up the contraceptive methods, shown on the inner disk, with specific medical conditions shown around the outer rim. The numbers shown in the viewing disk tell you whether the woman who has this known condition is able to start use of the contraceptive method.

- 1 = Yes: Use the method in any circumstance
- 2 = Yes: Generally use the method
- 3 = No: Use of the method is not usually recommended unless other more appropriate methods are not available or acceptable
- 4 = No: Method NOT to be used

Categories 1 and 4 are clearly defined recommendations. For categories 2 or 3 greater clinical judgement will be needed and careful follow-up may be required. If clinical judgement is limited, categories 1 and 2 both mean the method can be used, and categories 3 and 4 both mean the method should not be used.

No restrictions for some conditions: There are many medical conditions when ALL methods can be used (that is, all the methods are either a category 1 or 2). These conditions are listed on the back of the wheel.

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
 WHO medical eligibility criteria wheel for contraceptive use - 2008 update.
 1. Contraception - methods. 2. Family planning services - methods. 3. Eligibility determination - standards. 4. Guidelines. I. World Health Organization. II. Title. Medical eligibility criteria wheel for contraceptive use. ISBN 978 92 4 154771 0 (NLM classification: WP 630)

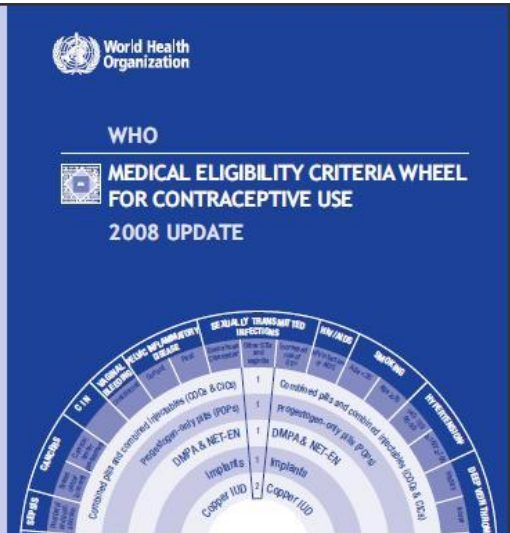
© World Health Organization 2009
 All rights reserved. Publications of the World Health Organization can be obtained from WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Requests for permission to reproduce or translate WHO publications - whether for sale or for noncommercial distribution - should be addressed to WHO Press, at the above address (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers' products does not imply that they are endorsed or recommended by the World Health Organization in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions accepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Printed in:

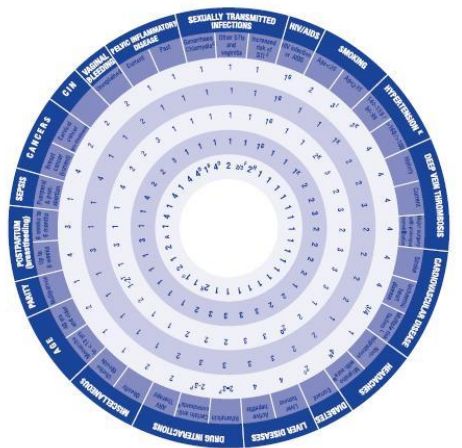


Conditions that are category 1 and 2 for all methods (method can be used)

Age 18-39	High risk for HIV	Sexually transmitted infections
Abortion, including vacuum aspiration and hysterectomy	History of psychiatric disease	History of stroke
Being breast-feeding	History of high blood pressure	History of myocardial infarction
Diabetes mellitus	History of cancer	History of deep vein thromboses or pulmonary embolism
Head disease, including history of head trauma, stroke, and meningitis	History of pelvic surgery	History of genital herpes
History of breast disease and mastectomy	History of organ transplantation	History of tuberculosis
History of stroke	History of severe asthma	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe asthma	History of severe depression	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe depression	History of severe epilepsy	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe epilepsy	History of severe hypertension	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe hypertension	History of severe liver disease	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe liver disease	History of severe renal disease	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe renal disease	History of severe rheumatoid arthritis	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe rheumatoid arthritis	History of severe sickle cell disease	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe sickle cell disease	History of severe valvular disease	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe valvular disease	History of severe varicella	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe varicella	History of severe viral hepatitis	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe viral hepatitis	History of severe vitamin A deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin A deficiency	History of severe vitamin B12 deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin B12 deficiency	History of severe vitamin D deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin D deficiency	History of severe vitamin E deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin E deficiency	History of severe vitamin K deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin K deficiency	History of severe vitamin P deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin P deficiency	History of severe vitamin Q deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin Q deficiency	History of severe vitamin R deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin R deficiency	History of severe vitamin S deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin S deficiency	History of severe vitamin T deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin T deficiency	History of severe vitamin U deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin U deficiency	History of severe vitamin V deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin V deficiency	History of severe vitamin W deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin W deficiency	History of severe vitamin X deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin X deficiency	History of severe vitamin Y deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)
History of severe vitamin Y deficiency	History of severe vitamin Z deficiency	History of tuberculosis (not of genital area)

Notes to the conditions

1. The term "severe" refers to the following conditions: hypertension, diabetes, asthma, epilepsy, severe depression, severe liver disease, severe renal disease, severe rheumatoid arthritis, severe sickle cell disease, severe valvular disease, severe varicella, severe viral hepatitis, severe vitamin A deficiency, severe vitamin B12 deficiency, severe vitamin D deficiency, severe vitamin E deficiency, severe vitamin K deficiency, severe vitamin P deficiency, severe vitamin Q deficiency, severe vitamin R deficiency, severe vitamin S deficiency, severe vitamin T deficiency, severe vitamin U deficiency, severe vitamin V deficiency, severe vitamin W deficiency, severe vitamin X deficiency, severe vitamin Y deficiency, severe vitamin Z deficiency.
2. In other terms of method category.
3. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
4. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
5. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
6. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
7. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
8. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
9. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
10. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
11. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
12. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
13. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
14. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
15. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
16. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
17. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
18. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
19. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
20. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
21. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
22. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
23. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
24. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
25. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
26. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
27. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
28. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
29. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
30. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
31. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
32. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
33. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
34. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
35. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
36. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
37. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
38. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
39. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
40. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
41. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
42. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
43. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
44. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
45. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
46. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
47. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
48. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
49. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
50. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
51. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
52. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
53. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
54. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
55. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
56. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
57. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
58. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
59. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
60. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
61. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
62. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
63. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
64. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
65. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
66. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
67. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
68. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
69. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
70. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
71. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
72. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
73. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
74. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
75. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
76. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
77. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
78. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
79. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
80. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
81. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
82. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
83. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
84. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
85. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
86. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
87. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
88. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
89. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
90. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
91. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
92. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
93. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
94. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
95. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
96. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
97. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
98. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
99. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.
100. If the condition is resolved while using the method, the user may safely use the method.



WHO Web site at http://www.who.int/reproductionhealth/publications/family_planning/.

Türkiye'de Ulusal Aile Planlaması Hizmet
Rehberi.(1994, 1995, 2000, 2005)

DSÖ Kontraseptif Yöntem Kullanımı İçin Tıbbi
Uygunluk Kriterleri Diski Güncellenmiş (2008) :

- ***1-Kısıtlama yok ,kullanılabilir***
- ***2-Yöntemin avantajları olası veya ispatlanmış risklerinden daha fazla, kullanılabilir***
- ***3-Olası veya ispatlanmış riskler yöntemin avantajlarından daha fazla***
- ***4-Kullanımı kabul edilemez, kullanılmamalı***

Değerlendirme kriterleri:

- Başlangıç (Initiation=I)
- Devam (Continuation=C)

Kombine Oral Kontraseptif kullanımı, Kategori 3

Geçirilmiş meme kanseri, 5 yıldır nüks yok

Kompanse siroz

Emziren postpartum kadında <1 ay

Emzirmeyen postpartum kadına <21 gün

>35 yaş, <15 sigara/gün

Retinovir proteaz inhibitörü ile retroviral tedavi *

Antikonvülzan tedavi

Rifampisin kullanımı

Rifabutin kullanımı

Kardiyovasküler hastalık için çoklu risk faktörü (ileri yaş, sigara içimi, hipertansiyon, diyabet)

Kombine oral kontraseptif kullanımı, Kategori 3

Derin ven trombozu (DVT)/Pulmoner emboli (PE),
geçirmiş, antikoagölan kullanmıyor, nüks riski düşük

DVT/PE geçirmiş, en az 3 aydır antikoagölan
kullanıyor, nüks riski düşük

Medikal tedavi gören veya akut safra kesesi hastalığı

Peripartum kardiyomiyopati >6ay, kardiyak
fonksiyonlar normal veya hafif bozuk

Ülseratif kolit, Chron hastalığı

≥35yaş aurasız migren

Kontrol altında hipertansiyon

Sistolik↓ 140-159mmHg, Diastolik↓90-99 mmHg

Kombine oral kontraseptif kullanımı, Kategori 4

Halen Meme kanseri

Dekompanse siroz

Trombojenik mutasyonlar

Sistemik lupus eritomatosisde antifosfolipid antikor (+)

>35 yaş ve >15 sigara/gün

Komplike organ transplantasyonu

Serebrovasküler hastalık öyküsü

İnme

Komplike kalp kapak hastalığı

Akut viral hepatit

Auralı migren veya kullanım sırasında migrenin ortaya çıkması

Kombine oral kontraseptif, Kategori 4

Hepatosellüler adenom

Malign karaciğer tümörü

>20yıl diabet, vasküler komponent, nefropati, retinopati, venöropati ile komplike diabetes mellitus

Herhangi bir yaşta auralı migren

Hipertansiyon + Vasküler hastalık

Sistolik 160 mmHg, diastolik 100 mmHg üstünde

Olgu sunumu

- K.H. 32 yaşında, G.6 P.2, 3 yıl önce PID geçirmiş, bu nedenle tedavi görmüş. Bundan 1 yıl sonra da sol tubal gebelik nedeniyle MTX tedavisi almış. Şu anda gebelik düşünmüyor.
- Bir kez aşırı kanaması olmuş, rahim duvarında kalınlaşma nedeniyle probe curettage yapılmış, endometriyal hiperplazi rapor edilmiş. Altı ay gestagen kullanmış, kontrol patolojisi ve adet düzeni normal
- KOK kullanabilir mi?

KOK kullanılabilir mi?

- A-Hayır, PID öyküsü var
- B-Hayır, endometriyal hiperplazi öyküsü var
- C-Hayır, ektopik gebelik öyküsü var
- D-A + B + C
- E-Kullanabilir, sakınca yok

	K O K	A Y L I K E N J	N U V A R İ N G	P O P	D E P P R O V E R A	İ M P L A N T	R I A	L N G I U S	S T E R I L L Z A S Y O N
Geçirilmiş ektopik	1	1	1	2	1	1	1	1	+
GTH, β-HCG düşük	1	1	1	1	1	1	3	3	+
GTH, β-HCG yüksek	1	1	1	1	1	1	4	4	+

	K O K	A Y L I K E N J	N U V A R I N G	P O P	D E P O P R O V E R A	İ M P L A N T	R I A	L N G U S
Endomet. hiperplazi	1	1	1	1	1	1	1	1
PID öyküsü, sonrası gebelik +	1	1	1	1	1	1	1	1
PID öyküsü, sonrası gebelik -	1	1	1	1	1	1	2	2
PID +	1	1	1	1	1	1	4	4

Organik bir patolojisi olmadan aşırı menstrüyel kanaması (menoraji) olan anemik bir kadında kombine oral kontraseptif kullanılabilir mi?

- A-Evet
- B-Hayır

Üreme çağındaki kadınlarda aşırı menstrüel kanama (>80 ml)

- Aşırı menstrüel kanama önemli bir sağlık sorunu, yaşam kalitesini bozar (Lukes 2012):
- Her iki saatte bir pet veya tampon değiştirme, günlük hayatı etkileyecek ölçüde kanama olması
- Anemi eşlik eder
- Sıklık: menarş ve premenopozal dönemde daha fazla (Vessey 1993) 30-49 yaşda %5
- (Karlson 2014) 40-45 yaşda % 32

Nonsurgical management of heavy menstrual bleeding: a systematic review.

Matteson KA1, Rahn DD, Wheeler TL 2nd, Casiano E, Siddiqui NY, Harvie HS,

Mamik MM, Balk EM, Sung VW; Society of Gynecologic Surgeons Systematic

Review Group

- Endometriyal disfonksiyona bağlı aşırı menstrüel kanama miktarında AZALMA:
- LNG-IUS ▶ %71-95%
- KOK lar ▶ %35-69
- Uzamış siklus oral progestinler ▶ %87
- Traneksamik asit ▶ %26-54
- NSAIDs ▶ %10-52
- LNG-IUS, KOK, antifibrinolitikler > luteal fazda progesteron kullanımdan çok daha etkili
- LNG> KOK ve NSAID
- Luteal-faz progestin kullanımını %20 arttırma- %67 azaltmayla sonuçlanabilir

Adv Ther. 2013 Jan;30(1):1-13

Treatment of heavy menstrual bleeding with the estradiol valerate and dienogest oral contraceptive pill.

Micks EA1, Jensen JT.

- Östradiol valerat + dienogest içeren KOK FDA'dan aşırı menstrual kanama tedavisinde kullanılmak üzere onay almıştır.
- Kanama miktarını %81 azaltır
- İlk sikludan itibaren etkisini gösterir
- Kan kaybında azalma diğer KOK'lar, NSAID ve traneksamik aside göre daha fazla

Contraception. 2009

Bleeding pattern and cycle control with an estradiol-based oral contraceptive: a seven-cycle, randomized comparative trial of estradiol valerate/dienogest and ethinyl estradiol/levonorgestrel.

Ahrendt HJ1, Makalová D, Parke S, Mellinger U, Mansour D.

	E ₂ V/DNG	20 mcg EE/LNG	p
1.Siklus (90 gün) K/L gün	17.3+/-10.4	21.5+/-8.6	p <0.001
2.Siklus (90 gün) K/L gün	13.4+/-9	15.9+/-7.1	p<0.001
7 siklusda çekilme kanaması olma oranı (%)	77.7-83.2	89.5-93.8	p<0.001 /siklus
Siklus içi kanama sıklığı (%)	10.5-18.6	9.9-17.1	P>0.05 /siklus

ANEMİ	K O K	A Y L I K E N J	N U V A R İ N G	P O P	D E P O P R O V E R A	İ M P L A N T	A C İ L	R İ A	L N G İ U S	S T E R L İ
Talasemi	1	1	1	1	1	1	-	2	1	!
Sickle-cell	2	2	2	1	1	1	-	2	1	!
Fe eksikliği	1	1	1	1	1	1	-	2	1	Hb> 7

A randomized clinical trial of a levonorgestrel-releasing intrauterine system and a low-dose combined oral contraceptive for fibroid-related menorrhagia.

Sayed GH1, Zakherah MS, El-Nashar SA, Shaaban MM.

- Randomize klinik çalışma, menorajisi olan kontrasepsiyon isteyen 58 kadın LNG-IUS vs COC
- **Başarısızlık**
- LNG-IUS % 23.1 KOK % 37.9
- **MKM azalması:**
- LNG-IUS %90.9 ± 12.8 KOK % 13.4 ± 11.1 (P<0.001).
- **Hemoglobin artışı**
- LNG-IUS 9.7 ± 1.9g/dL 'den 11.7 ± 1.2g/dL (P<0.001).
- **SONUÇ OLARAK:** Tedavi başarısızlığı her iki grupta benzer olmasına rağmen, LNG-IUS myom nedeniyle menorajisi olan kadınlarda MKK'ni azaltmakta daha etkilidir.



Olgu sunumu



- A.E. 1999 doğumlu, öğrenci
- Menstrasyonu 28-35 gün aralıklı,
- 2 yıldır adet görüyor.
- Bir yıldır adetleri çok ağrılı ve düzensiz
- Adet sırasında ağrının yanısıra kusma ve diare de oluyor.
- Özellikle menstrasyonun ilk 2 günü kanaması çok fazla, her 2 saatte bir pet değiştiriyor , okula bile gidemiyor.
- Ağrı için ağrı kesici kullanıyor, ağrısı azalmıyor
- Muayene bulguları normal, ultrasonografisi normal

Bu hastada kombine oral kontraseptif (KOK) veririm; çünkü:

- A-Dismenoreyi %70-80 azaltır
- B-Menstrüel kanamayı % 40-50 azaltır
- C-A + B
- D-KOK vermem, adolesana KOK verilmez
- E-KOK vermem, akneye ve kıllanmayı şiddetlendirebilir.

Dismenore

- Adölesan ve gençlerde dismenorede başlangıç tedavisi NSAID, 3 siklus denenmesine rağmen NSAID'lara yanıt vermeyen ağrıda KOK tercih edilir. (Harel, 2012)
- KOK kullanımı dismenore şiddetini azaltır. (The ESHRE Capri Workshop Group, 2005)
- Dismenoresi azalan kadınlarda KOK'a devamlılık daha fazla (Robinson et al., 1992)

Doğum kontrol haplarını bıraktıktan
ortalama ne kadar zaman sonra
mensturasyonun başlaması beklenilir?

- A- 45 gün
- B- 50 gün
- C-21 gün
- D-24 gün
- E- 32 gün

Fertil Steril. 2008

Occurrence of menses or pregnancy after cessation of a continuous oral contraceptive.

Davis AR1, Kroll R, Soltes B, Zhang N, Grubb GS, Constantine GD

- Sürekli günlük 20 microgram Etinil östradiol (EE)/90 microgram LNG kullanımı sonrası mensturasyonun dönüşü ortalama 32 gün.
- ≤ 90 günde spontan menses veya gebelik oluşumu % 98.9
- KOK kullanım süresi ile hap bırakılması sonrası amenore süresi arasında bağlantı yok

Hangi kontraseptif yöntem bırakıldıktan sonra doğurganlık daha geç normale döner?

- A-Kondom
- B-Geri çekme
- C-Rahimiçi araç
- D-KOK
- E-Hiçbiri

Fertil Steril. 2009
Return to fertility following discontinuation
of oral contraceptives.
Barnhart KT1, Schreiber CA.

Yöntem bıraktıktan sonraki ilk 12 ay içerisindeki
gebelik oranları:

- KOK %72-94
- RiA %71-92
- POP %70-95
- Kondom %91
- Geleneksel yöntemler %92

KOK'lar aşağıdaki kanserlerden hangisini azaltıcı etkiye sahiptir?

- A-Over
- B-Endometrium
- C-Serviks
- D- A + B
- E- A + C

Evid Rep Technol Assess (Full Rep). 2013 Jun;(212):1-514.

Oral contraceptive use for the primary prevention of ovarian cancer.

Havrilesky LJ, Gierisch JM, Moorman PG, Coeytaux RR, Urrutia RP, Lowery WJ, Dinan M, McBroom AJ, Wing L, Musty MD, Lallinger KR, Hasselblad V, Sanders GD, Myers ER.

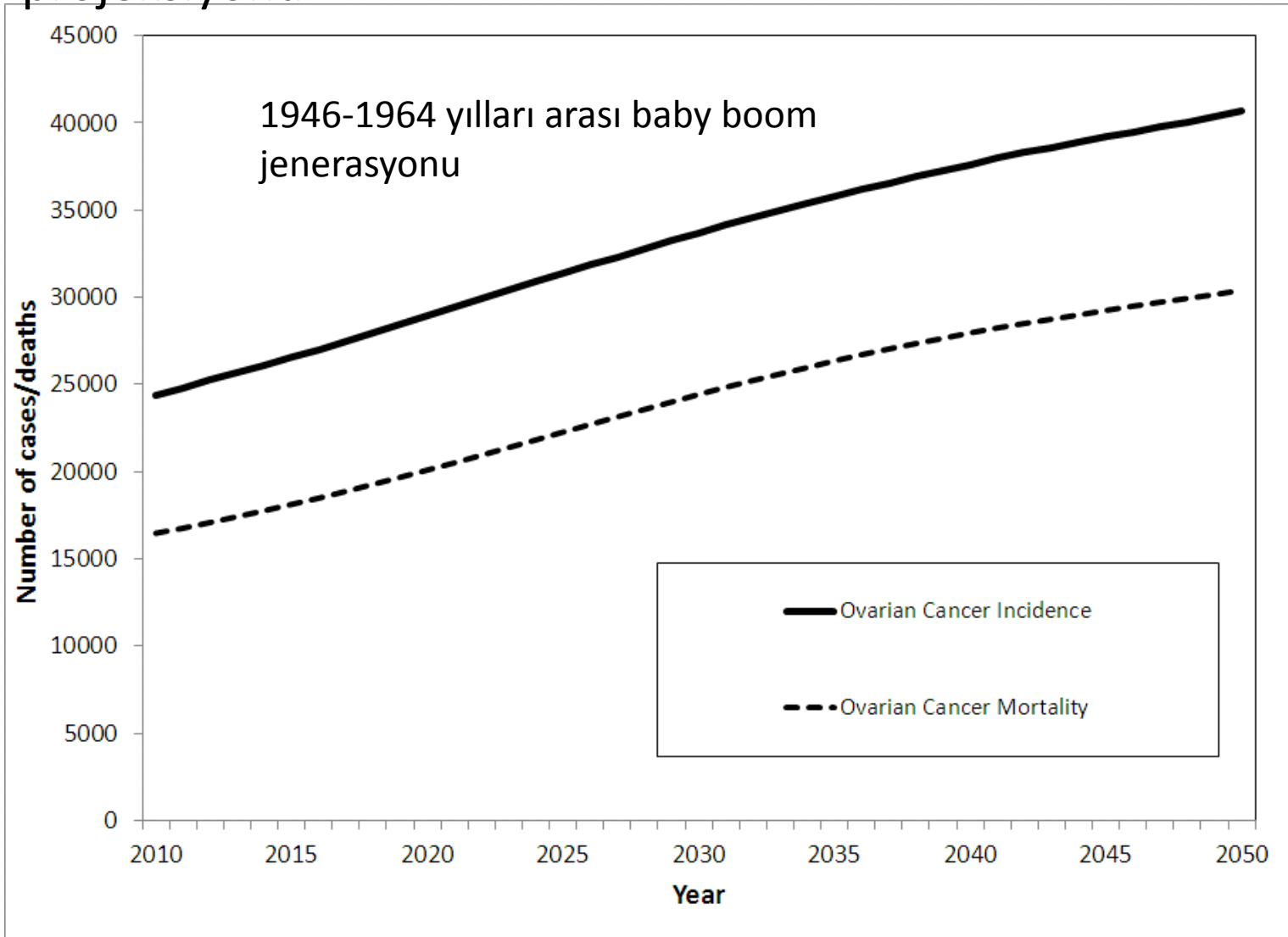
KOK kullanıcılarında over kanseri insidansı

azalır OR [odds ratio], 0.73; 95% CI
[confidence interval], 0.66 to 0.81)

Kullanım süresi uzadıkça azaltıcı etkisi artar

KOK kullanıcılarında kolorektal kanser (OR, 0.86; 95% CI, 0.79 to 0.95) ve endometriyal kanser (OR, 0.57; 95% CI, 0.43 to 0.76)insidansı azalır.

2010-2050 Over kanseri insidansı ve mortalitesinin projeksiyonu

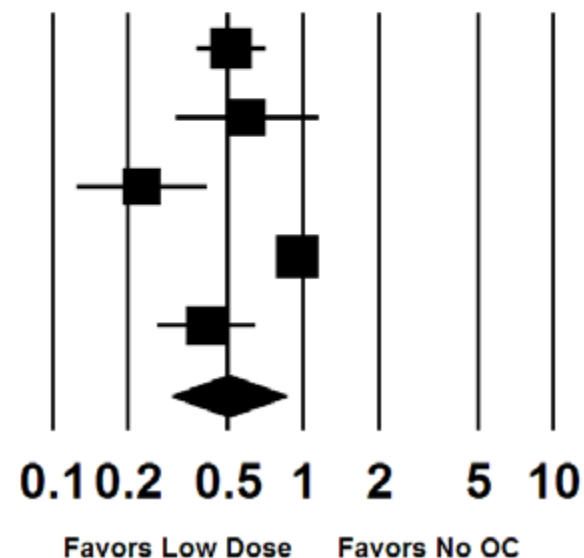


Düşük doz östrojen içeren KOK + over kanseri ilişkisi

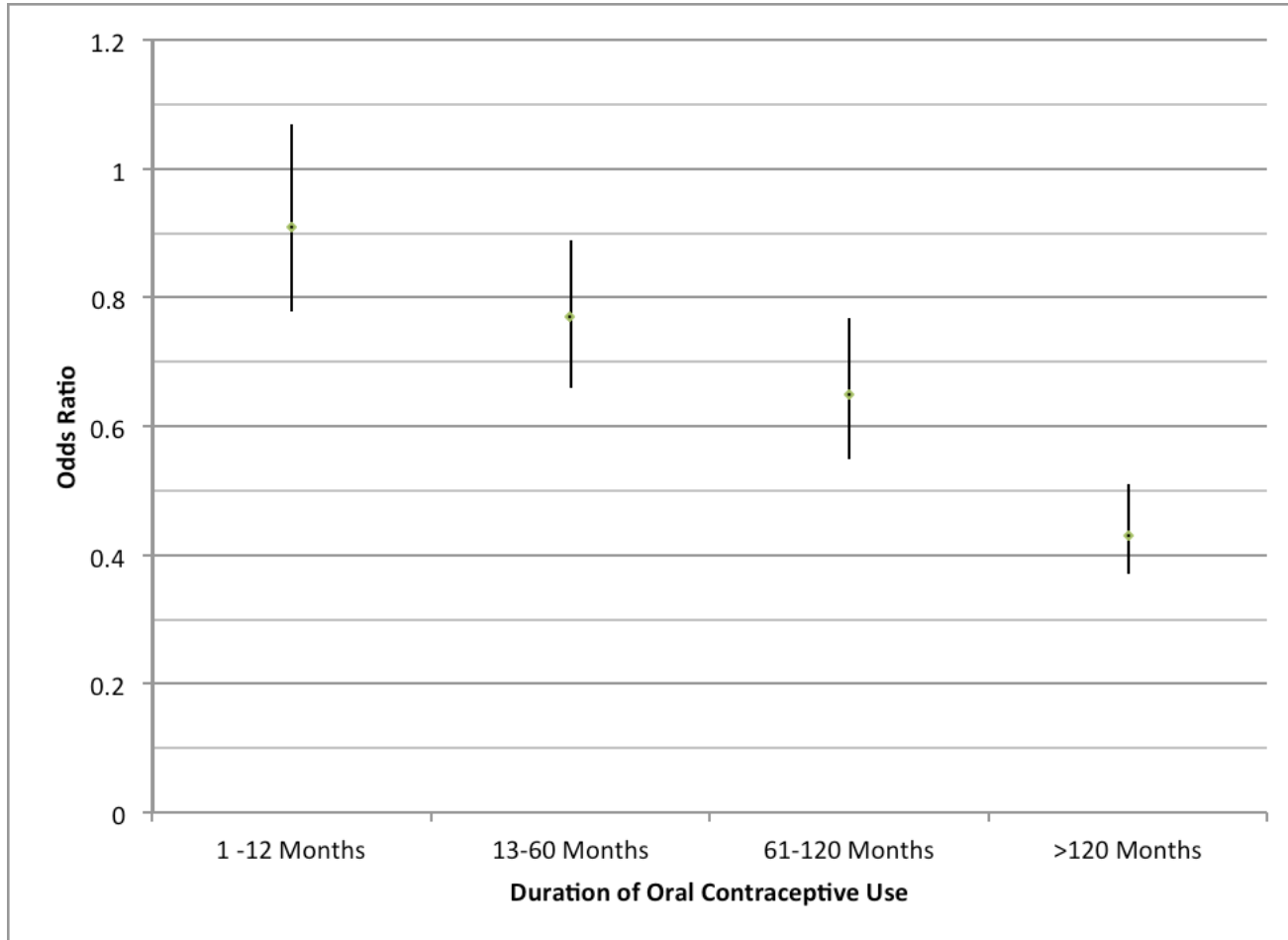
Study

	Odds ratio	Lower limit	Upper limit
Ness, 2000	0.517	0.378	0.707
Sanderson, 2000	0.600	0.313	1.149
Royar, 2001	0.228	0.126	0.410
Pike, 2004	0.949	0.915	0.984
Lurie, 2007	0.410	0.262	0.640
	0.503	0.298	0.850

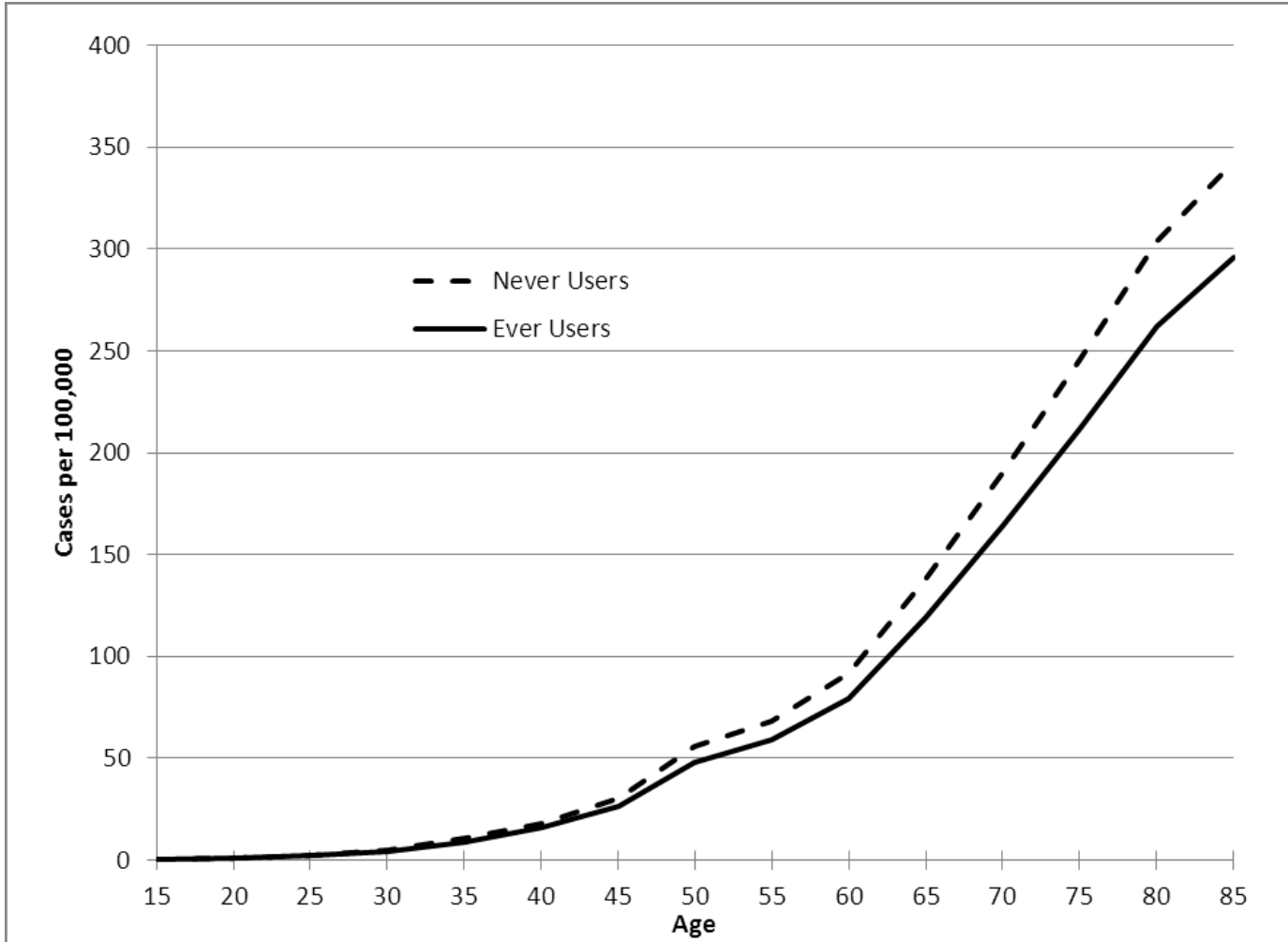
Odds ratio and 95% CI



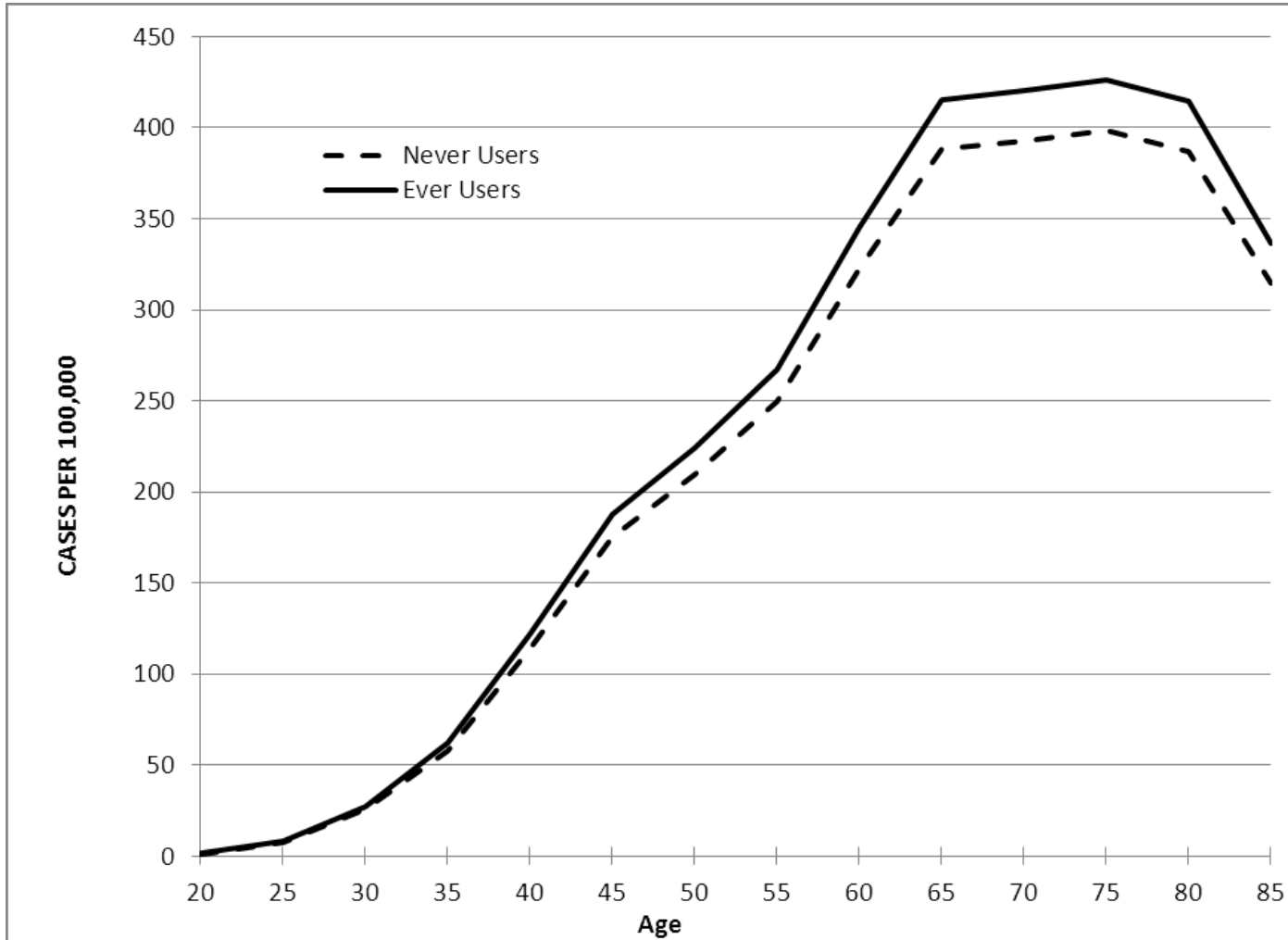
Koruyuculuk kullanım süresi ile bağlantılı, 10 yıl ve üzeri kullanımda over kanseri insidansında %50 azalma



Kolorektal kanser insidansı KOK kullanıcılarında (eski / yeni) 100 000' de 50 azalıyor kullanım süresi ve kullanmaya başlama yaşından bağımsız



KOK kullanıcılarında (eski/yeni) meme kanseri insidansı 100 000 kanser vakasında 22 olgu artış gösterir

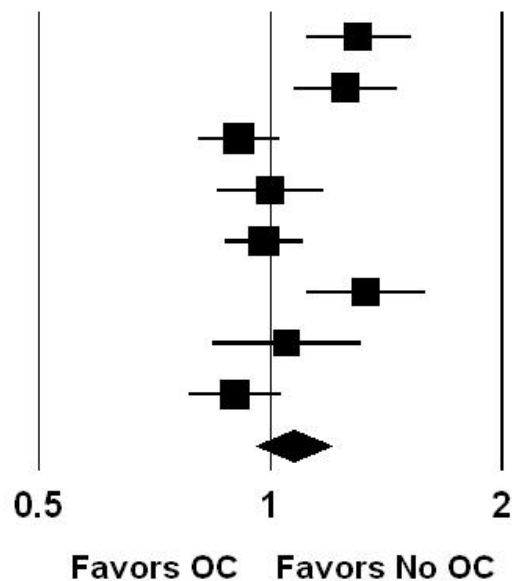


KOK kullanıcısı (eski/yeni) vs hiç kullanmamış: Meme kanseri =R: 1.07

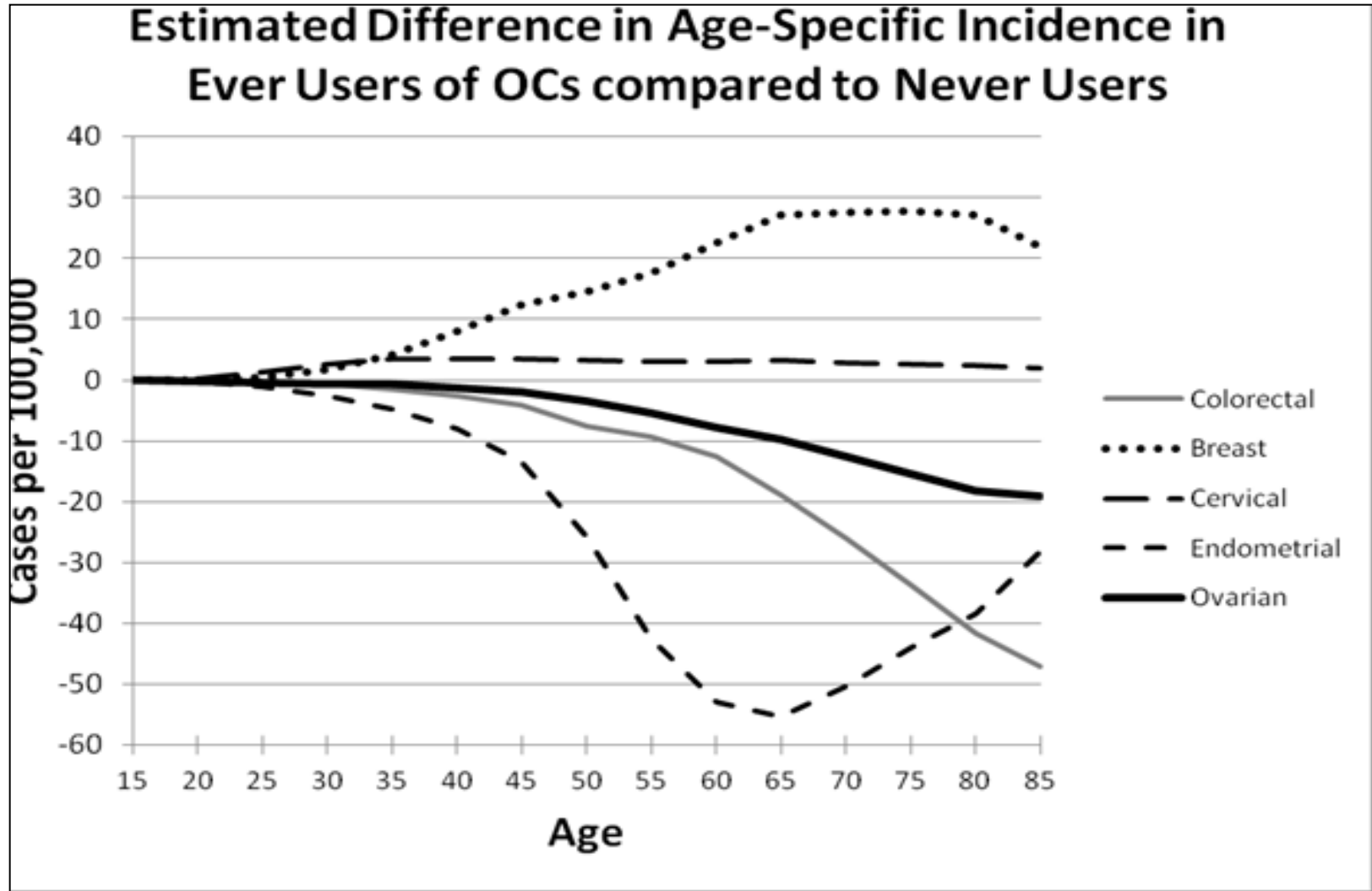
Study

	Odds ratio	Lower limit	Upper limit
Kumle, 2002	1.300	1.111	1.521
Dumeaux, 2003	1.250	1.070	1.460
Dumeaux, 2005	0.910	0.807	1.026
Vessey, 2006	1.000	0.852	1.173
Hannaford, 2007	0.980	0.872	1.102
Lund, 2007	1.330	1.111	1.592
Dorjgochoo, 2009	1.050	0.841	1.311
Rosenblatt, 2009	0.900	0.783	1.034
	1.071	0.958	1.197

Odds ratio and 95% CI



KOK kullanıcısı (eski/yeni) olanlarla hiç KOK kullanmamış kadınlarda yaşa spesifik kanser insidansı



Olgu sunumu



- S.C. 36 yaşında, RİA ile fazla kanamaları olmuş bu nedenle RİA'sını çıkartmış. Güvenli bir yöntemle korunmak istiyor. Arkadaşları sen haftada 1-2 sigara içiyorsun, 35 yaşını geçtin hap kullanamazsın demişler.
- Ayrıca S.C. bir yıl sonra üçüncü bir çocuk istiyor, ama bu yaşta hap kullanırsa bir daha çocuğu olmayabilir diye korkuyor.
- Ayrıca biraz kilolu (Boy:158, kilo 68, BMI:27 kg/m²) KOK kullanması sakıncalı mı?

Bu olguda KOK kullanımını için ne düşünüyorsunuz?

- A-36 yaşında olduğundan kullanamaz
- B-Sigara içtiği için kullanamaz
- C-36 yaş + sigara + BMI nedeniyle kullanamaz
- D-Kullanabilir sigarayı bırakması tavsiye edilir
- E-KOK kullanması ileride gebe kalmasını geciktirebilir, kullanmamalı.

	K O K	A Y L I K E N J	N U V A R I N G	Sadece progesteron içerenler	A C İ L
Obezite BMI>30kg/m²	2	2	2	1	-
Sigara + <35 yaş	2	2	2	1	-
<15 Sigara/G >35 yaş	3	2	3	1	-
>15 Sigara/G > 35 yaş	4	3	4	1	-

- **Yılda 93 milyon kadın Dünya'da OK hap kullanmaktadır.**
- **20.000 civarı VTE / yıl (ilk raporlar 1960'larda)**
- **VTE riski özellikle ilk 1 yılda (3 ayda) belirgin.**
- **Eskiden kullananlarda risk artışı yok**

Tyler ET. Oral contraception and venous thrombosis. JAMA 1963;185:131–2.

Mishell DR Jr. Int J Fertil, 2000;45:121

WHO. Wkly Epidemiol Rec 1997, 72:361–363

Lothar AJ ve ark, Contraception, 2007;75: 328– 336

Tromboemboli

Venöz tromboemboli

- Derin ven trombozu
- Pulmoner emboli

Arteriyel tromboemboli

- Akut Mi
- İnme-Stroke



VTE

	<u>RR</u>	<u>İnsidans</u> <u>(100.000)</u>
Genel populasyon	1	4-5
Gebeler	12	48-60
↑ Doz KOK	6-10	24-50
↓ Doz KOK	3-4	12-20
Leiden mut. taşıyıcı	6-8	24-40
Leiden heterozigot+ KOK	30	120-150
Leiden homozigot	80	320-400

SOGC clinical practice guideline. No. 252, December 2010. Oral contraceptives and the risk of venous thromboembolism: an update

- Erken postpartum dönem 300-400/10 000
- $\leq 35 \mu\text{g}$ of ethinyl estradiol KOK'larda VTE riski $50 \mu\text{g}$. KOK'lara göre daha düşük

	VTE riski, (10.000 kadın-yıl)
Üreme çağında	4-5
KOK hap kullanlarda	9-10
Gebelerde	29
Erken postpartum dönem	300-400
Postpartum	51

VTE- DSÖ Kriterleri

	KOK	Transdermal / Vajinal Kombine Hormonal	POP	Depo inj Progestatif	LNG/ETG Implant	Cu-RIA	LNG-RIA
Geçirilmiş VTE hikayesi	4	4	2	2	2	1	2
Akut VTE	4	4	3	3	3	1	3
Ailede VTE hikayesi (1.derece)	2	2	1	1	1	1	1
Varriköz venler	1	1	1	1	1	1	1
Valvuler hastalık	2	2	1	1 (K=1)	1 (K=1)	1	1(K=1)

K: komplike olmuş

VTE Riski

- VTE'ye bağlı ölüm riski;
- KOK kullanıcısı olmayanlarda yılda 1 milyonda **6** kadın
- 2.jenerasyon KOK kullanıcılarında 1 milyonda **14** kadın
- 3. jenerasyon Kok kullanıcılarında 1 milyonda **20** kadın

Spitzer , BMJ, 1996

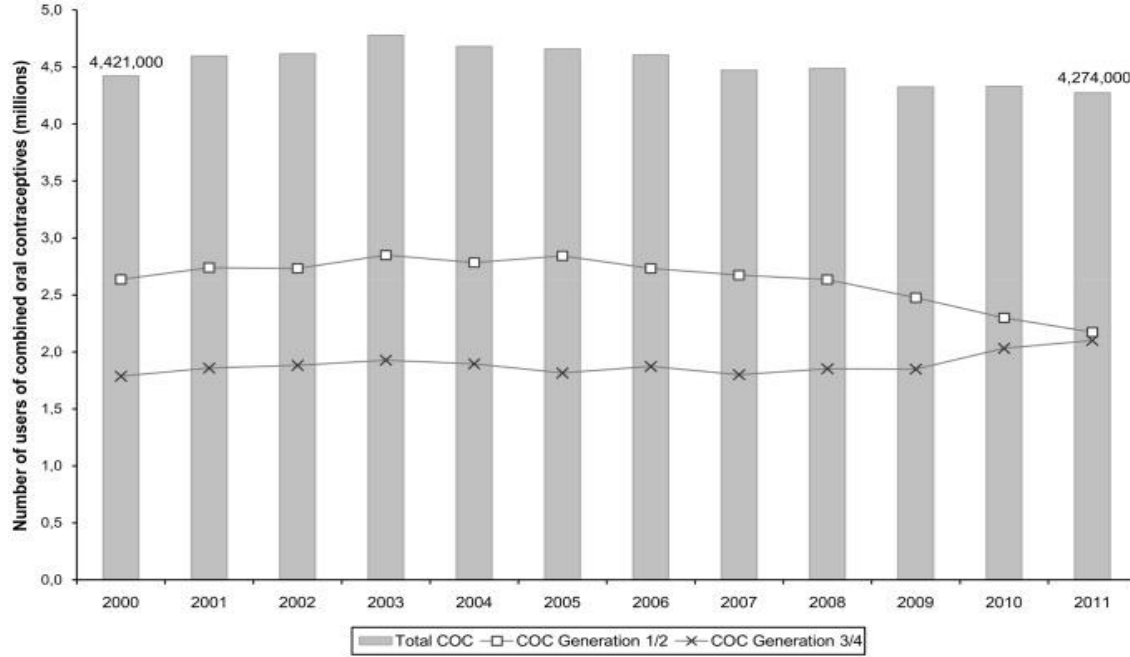
Different combined oral contraceptives and the risk of venous thrombosis: systematic review and network meta-analysis

Stegeman et al, BMj 2013

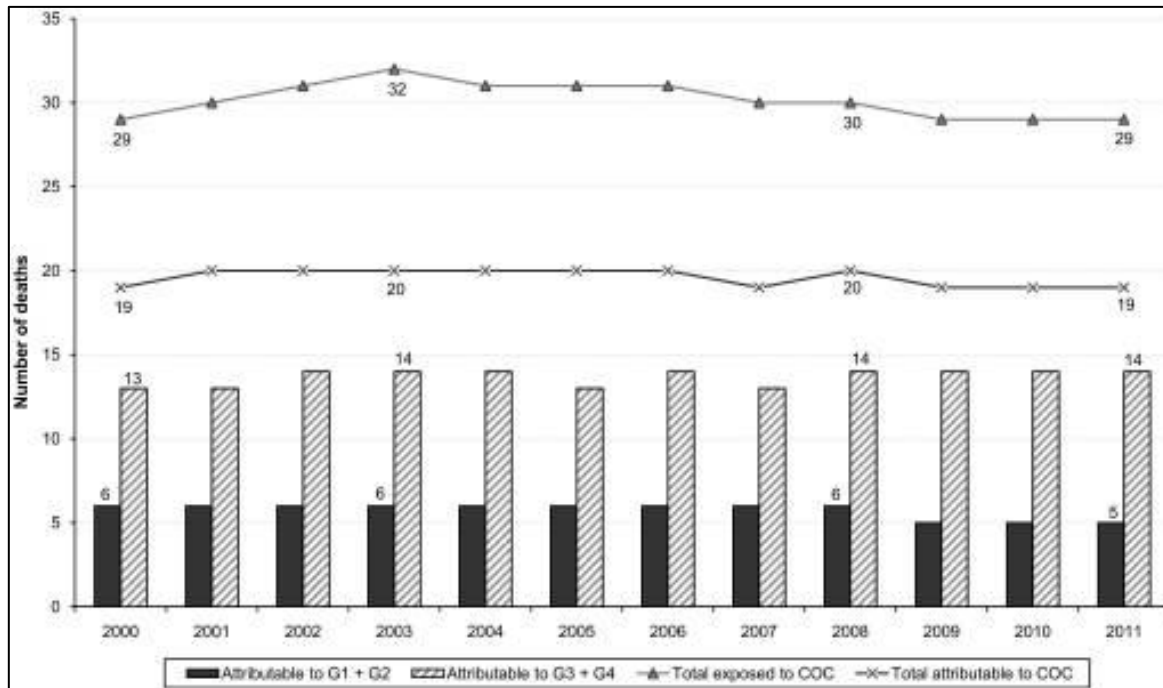
	Non-use	1.jenerasyon	2.jenerasyon	3.jenerasyon
Non-use	1			
1.jenerasyon	3.2	1	-	-
2.jenerasyon	2.8 (2-4.1)	0.9 (0.6-1.4)	1	-
3.jenerasyon	3.8 (2.7-5.4)	1.2 (0.8-1.9)	1.3 (1-1.8)	1

Drospirenone scare

- EURAS çalışması (Dinger 2007) drospirenon kullanan KOKlarla 2. ve 3. jenerasyon progestin içeren KOKlar arasında VTE açısından fark yok
- INAS study (Dinger 2010b) 2012'deki ön sonuçlarda drospirenone içeren KOKlarla diğer KOKlar arasında VTE açısından fark yok
- Ingenix trial (Seeger 2007) (FDA) drospirenone içeren KOKlarla diğer KOKlar arasında VTE açısından fark yok



[PLoS One](#). 2014 A
Estimate of venous thromboembolism and related-deaths attributable to the use of combined oral contraceptives in France.
[Tricotel A](#), [Raguideau F](#), [Collin C](#), [Zureik M](#).



Fransız datası 2000-2011: 1.2.jenerasyon KOKlara göre 3. ve 4. jenerasyon KOKlarla fazladan 1,167 VTE, ve 9 ölüm vakası oluşmuştur.

Combined oral contraceptives: venous thrombosis.

De Bastos et al, Cochrane Database Syst Rev. 2014 Mart

- KOK kullanımında VT riski kullanmayanlara göre artmış (relative risk 3.5, 95% confidence interval 2.9 to 4.3).
- VT relatif riski 30-35 µg Etinil östradiol + gestodene/ desogestrel/ cyproterone acetate/drospirenone kullananlarda benzer, levonorgestrel içerenlere göre %50-80 yüksek
- LNG içerenlerde de risk içerdiği östrodiol dozuna bağlı

KOK-inme

- Düşük doz östrojen içeren KOK'larda RR: 1.93
- Bu nedenle yıllık inme görülme oranı 100 000 de 4.4'den 8.5'e çıkacaktır
- ABD'de 10 milyon kadın kullanıyor, yaklaşık yılda 425 inme olgusu ortaya çıkacaktır.
- Bu kadınlar kondom gibi daha az güvenli bir yöntemle korunsaydı: 687 000 istenmeyen gebelik, düşük ve gebelik sırasında 26 inme olgusu, 33 ölüm gerçekleşecekti.

Gillum et al, JAMA 2010

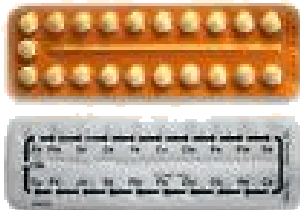
- İngiltere Aile Hekimlerinin datası:
- 46 112 kadının 39 yıllık izlemi
- Sonuçlar:Herhangi bir dönem KOK kullananlarda mortalitede azalma 100 000 kadın yılında 52

Hannaforde et al BMJ 2010

	KOK Kullanmayan 378 006 kadın yılı	KOK kullanmış 819175 kadın yılı
Ölüm	1747	2864
Herhangi bir sebepten ölüm riski		RR 0.88
Kanserden ölüm		Kolon, endometriyum, over, Dolaşım bozuklukları, iskemik kalp hastalığından ölüm daha az

Kombine hormonal kontraseptiflerin yararları

- Menstrual siklusu düzenlerler
- Menstrual kan kaybını azaltırlar
- Demir eksikliği anemisini düzeltirler
- Dismenoreyi azaltırlar
- Endometriotik odakları baskırlar
- Üst genital sistem enfeksiyonlarına karşı koruyucudurlar
- Ektopik gebelik riskini azaltırlar



KOK seçiminde hasta özelliklerine göre, ürünlerin ek avantajlarından yararlanılır.

Nasıl Karar Verilmeli?

İlk kez KOK kullananlar	Düşük doz etinil östradiol içerenler	Yazz, Qlairista, Miranova, Myralon 20 mcg
Aşırı adet kanaması olanlar*	Dienogest içeren preparatlar	Qlairista Şiddetli Kanama Endikasyonu
Doğala özdeş KOK kullanmak isteyen kadınlar	Doğala özdeş östrojen içeren preparatlar	Qlairista Estradiol Valerat
Akne ve hirsutizmi olanlar	Antiandrojenik etkili preparatlar	Yazz, Qlairista, Yasmin, Belara



Adımda
Etkin ve Güvenli
Danışmanlık

*Yedi günden uzun süren veya günde 3'ten fazla pet kullanımına (80 ml'den fazla kan kaybına) neden olan adet kanaması veya hastanın yaşam kalitesini fiziksel, duygusal, sosyal ve maddi olarak etkileyen; tek başına veya diğer semptomlarla birlikte görülen aşırı kan kaybı

1. Demir D ve ark. İtil İM. (Ed). Oral Kontrasepsiyon Kılavuzu. 2012.
2. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva:WHO; 2009. www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/, 5.4.2012.
3. Bonnema RA, et al. Contraception Choices in Women with Underlying Medical Conditions. Am Fam Physician. 2010;82(6):621-628.
4. Estrogen and Progestin (Oral Contraceptives). <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/meds/a601050.html>, 24.02.2014.

Oral
Kontraseptif
Akademi



KOK seçiminde hasta özelliklerine göre, ürünlerin ek avantajlarından yararlanılır.

Nasıl Karar verilmeli?

Unutma sorunu olanlar gibi tedavi uyumunun artırılması gerekenler (ör. adolesanlar)	28 gün sürekli kullanılan preparatlar	Yazz, Qlairista
Premenstrüel sendrom veya disforik bozukluğu olanlar	Drospirenon içeren ve 28 gün sürekli kullanılan preparatlar	Yazz PMS/PMDD Endikasyonu
Dismenore	Dienogest içeren preparatlar	Qlairista
Emzirme dönemindeki kadınlar	Östrojen içermeyen preparatlar	Cerazette



Adımda
Etkin ve Güvenli
Danışmanlık

*Yedi günden uzun süren veya günde 3'ten fazla pet kullanımına (80 ml'den fazla kan kaybına) neden olan adet kanaması veya hastanın yaşam kalitesini fiziksel, duygusal, sosyal ve maddi olarak etkileyen; tek başına veya diğer semptomlarla birlikte görülen aşırı kan kaybı

1. Demir D ve ark. İtil İM. (Ed). Oral Kontrasepsiyon Kılavuzu. 2012.
2. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva:WHO; 2009. www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/, 5.4.2012.
3. Bonnema RA, et al. Contraception Choices in Women with Underlying Medical Conditions. Am Fam Physician. 2010;82(6):621-628.
4. Estrogen and Progestin (Oral Contraceptives). <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/meds/a601050.html>, 24.02.2014.

Oral
Kontraseptif
Akademi



Aşkı Şansa Bırakma



Bu sitedeki tüm bilgiler, hayatınızı kolaylaştıracak uygulamalarla birlikte artık cevizinizde!

App Store | Üye Girişi Yap | 150 Years Science For

Vodafone TR 19:51 %83

Aşkı Şansa Bırakma

Periyod Takibi
Adet dönemlerinizi kontrol altında tutun

Doğum Kontrol Hapı Takibi
Hap takibinizdeki en büyük yardımcınız

Erkekler Ne Düşünüyor?
Siz sorun erkekler cevaplasın!

Doğum Kontrol Yöntemleri & İpuçları
Doğum kontrol yöntemleri ve mutlu bir cinsel yaşam için ipuçları.

ROMANTİK TEST
İlk cinsel deneyiminizi nerede yaşadınız?
Nasıl bir aşık olduğunuzu keşfedin ve testi çözenlerle kendinizi karşılaştırın!

KARŞI CİNS NE DÜŞÜNÜYOR?
Sisman kadın sever misin bebeğim?
Karşı cins hakkında en çok neyi merak ediyorsunuz? Sadece rumuz belirterek dilediğinizce sorun!

HAYAT KURTARAN BİLGİLER
Mazeretim Var, Asabıyım Ben !!!
İlişkiniz de sizi ipten döndürüyor? Bilgiler tam da burada!

DOĞUM KONTROL HAPLARI HAKKINDA ARADIĞIN TÜM BİLGİLER BU SİTEDE!
Ayrıca aşağıdaki bölümler sana özel, bakmadan geçme

Nedir? Nasıl kullanılır? diye soruyorsan, hakkında çok şey duyduysan ve gerçekleri öğrenmek istiyorsan doğru yerdesin!
Öğrenmeye Başla

askisansabirakma

Vodafone TR 19:51 %83

Aşkı Şansa Bırakma

Sevgilim Bugün Nasıl?
Sevgilinin hassas dönemini gir, bizden sağlam tüyolar al.

Kadınlar Ne Düşünüyor?
Siz sorun kadınlar cevaplasın!

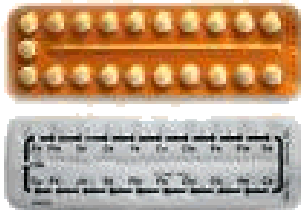
Doğum Kontrol Yöntemleri & İpuçları
Doğum kontrol yöntemleri ve mutlu bir cinsel yaşam için ipuçları.

askisansabirakma

- Kadınlar ve erkekler için i-phone uygulaması/websitesi/Facebook sayfası
- Kadınlar için adet takibi uygulaması. Erkekler için eşlerinin adet/doğurganlık takvimini takip etme imkanı
- Doğum kontrol hapı hatırlatıcı
- Tüm doğum kontrol yöntemleri ve kullanımı hakkında detaylı bilgi
- Cevabı merak edilen soruları karşı cinse veya doktora sorma imkanı

Kombine hormonal kontraseptiflerin avantajları

- ✓ Kontraseptif etkinlikleri çok yüksek
- ✓ Kullanıcı memnuniyeti yüksek
- ✓ Üreme çağı boyunca birçok kadın için güvenli
- ✓ Genellikle iyi tolere edilir
- ✓ Kullanımları koitustan bağımsız
- ✓ Bireysel olarak kullanım sonlandırılabilir
- ✓ Ovulasyonun geri dönüşü hızlı





teşekkürler

