

POSTPARTUM KONTRASEPSİYON

Prof.Dr. Şakir KÜÇÜKKÖMÜRÇÜ
Uludağ Üniversitesi
BURSA

SUNUM PLANI

POSTPARTUM KONTRASEPSİYON

SUNUM PLANI

POSTPARTUM KONTRASEPSİYON

N

N

N

i

i

SUNUM PLANI

POSTPARTUM KONTRASEPSİYON

Niçin kontrasepsiyon

N

N

i

i

SUNUM PLANI

POSTPARTUM KONTRASEPSİYON

Niçin kontrasepsiyon

Nasıl kontrasepsiyon

N

i

i

SUNUM PLANI

POSTPARTUM KONTRASEPSİYON

Niçin kontrasepsiyon

Nasıl kontrasepsiyon

Ne zaman kontrasepsiyon

i

i

SUNUM PLANI

POSTPARTUM KONTRASEPSİYON

Niçin kontrasepsiyon

Nasıl kontrasepsiyon

Ne zaman kontrasepsiyon

İdeal kontrasepsiyon

i

SUNUM PLANI

POSTPARTUM KONTRASEPSİYON

Niçin kontrasepsiyon

Nasıl kontrasepsiyon

Ne zaman kontrasepsiyon

İdeal kontrasepsiyon

İnovatif kontrasepsiyon

SUNUM PLANI

POSTPARTUM KONTRASEPSİYON

Niçin kontrasepsiyon

N

N

i

i

GEBELİKLERİN

Çok erken yaşta

Çok geç yaşta

Çok sayıda

Çok yakın aralıklı

(Rapid Repeat Pregnancy, **RRP**)

RİSKLİDİR !

DÜNYA'da

- Gebeliklerin yarısı **planlanmamış** olarak gerçekleşmektedir.

DÜNYA' da **% 47**

GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDE **% 49**

İstenmeyen her 10 gebelikten 6'sı
düşükle sonuçlanmaktadır.

Henshaw, Fam Plann Perspect, 1998

DÜNYA'da

- Gebeliklerin yarısı **planlanmamış** olarak gerçekleşmektedir.


DÜNYA' da **% 47**

GELİŞMEKTE OLAN ÜLKELERDE **% 49**

İstenmeyen her 10 gebelikten 6'sı
düşükle sonuçlanmaktadır.

Henshaw, Fam Plann Perspect, 1998

İSTENMEYEN (15-44 yaş)

- **GEBELİK:** 2001 % 48 2006 % 49
- **DOĞUM:** 2001 23/1000 2006 25/1000
- **ABORT:** 2001 % 47 2006 % 43 

Finer, Contraception, 2011

WHO

- Her yıl dünyada **50 milyon** düşük olmakta,
- Bunlardan **20 milyonu** güvenli olmayan yöntemlerle yapılmaktadır.
- Her yıl **78 000** kadın güvenli olmayan düşük ve komplikasyonları nedeni ile **ölmektedir.**
- Bu sayı **ANNE ÖLÜMLERİNİN % 13** 'ünü oluşturmaktadır.

DÜNYA 'da

GEBELİK ve DOĞUMA BAĞLI NEDENLERLE

HER YIL YAKLAŞIK

600 000 kadın

ÖLMEKTEDİR !!!

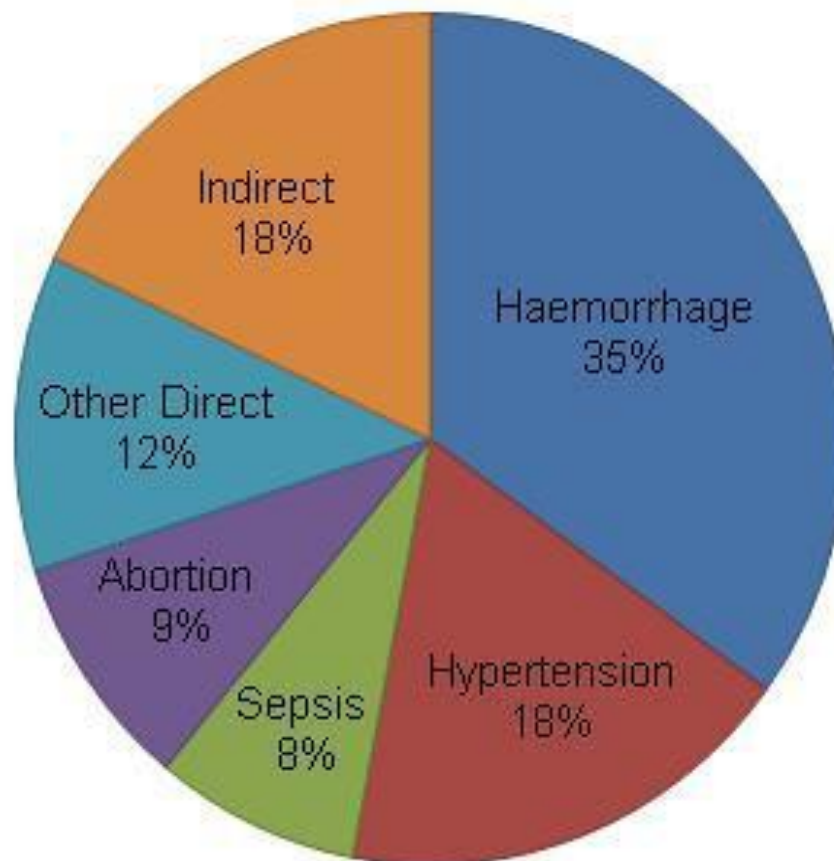
Bu ölümler üreme çağındaki kadın ölümlerinin
(15-44 yaş)

% 25 - 33 'ünü
oluşturmaktadır.

WHO

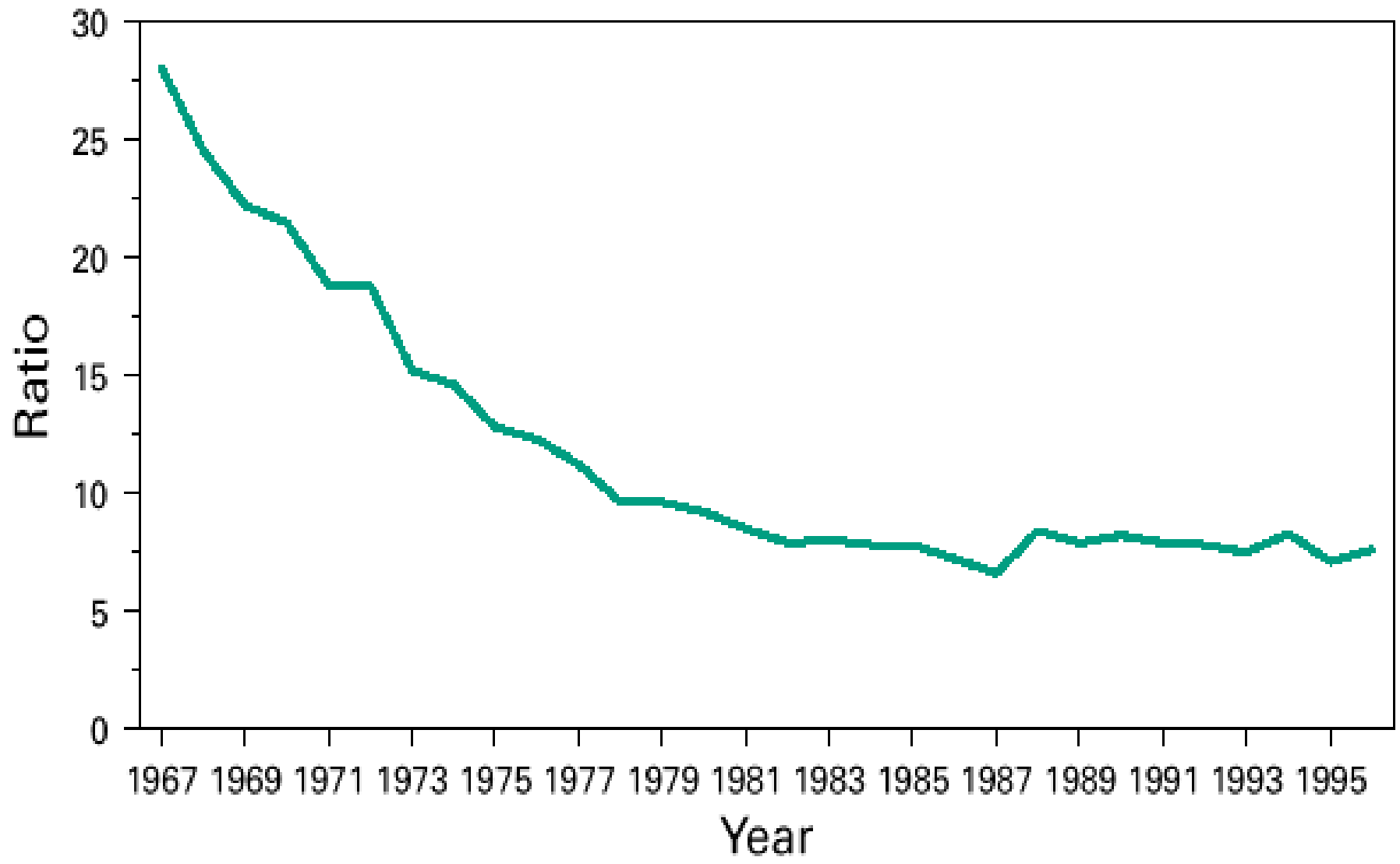
- Anne ölümlerinin % 99'u gelişmekte olan ülkelerdedir.
- **SEBEPLERİ:** 1 - Enfeksiyon
2 - Kan kaybı
3 - Güvenli olmayan düşük

Direct Causes of Maternal Mortality



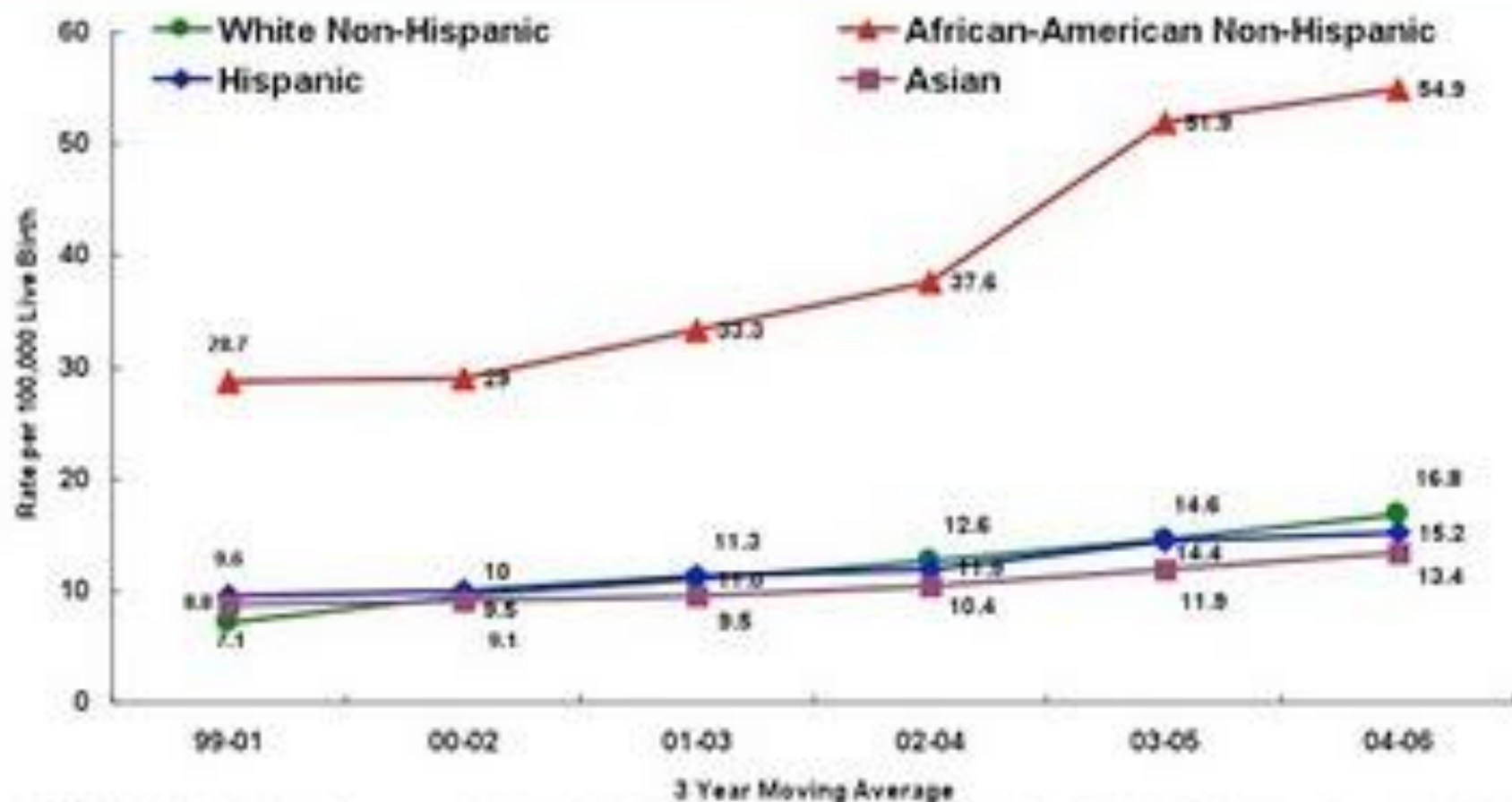
Source: Countdown to 2015 Decade Report (2000-2010), World Health Organization (2010)

FIGURE 1. Maternal mortality ratio*, by year — United States, 1967–1996



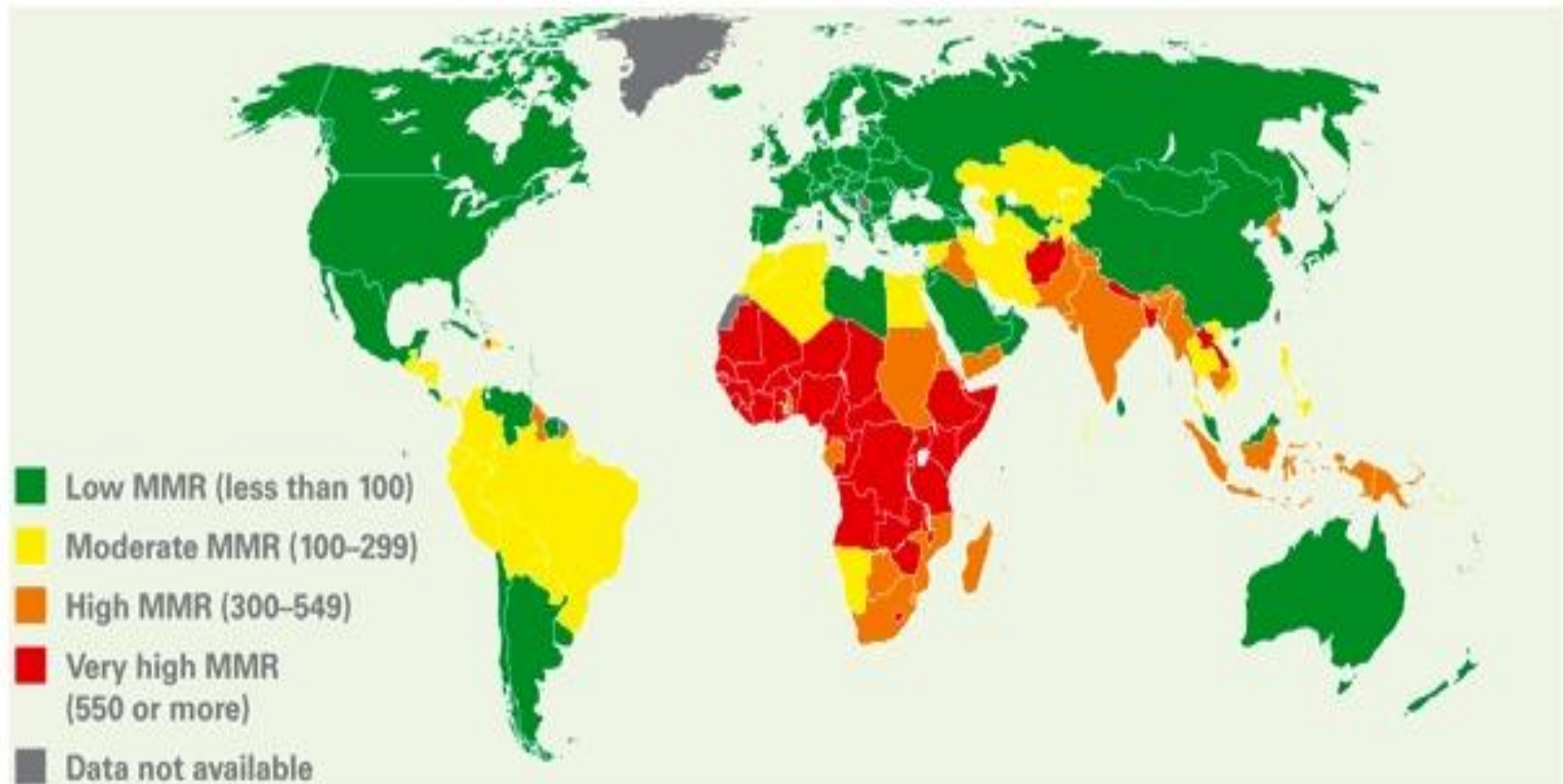
*Number of maternal deaths per 100,000 live births. The term “ratio” is used instead of rate because the numerator includes some maternal deaths that were not related to live births and thus were not included in the denominator.

Pregnancy-Related Mortality Rates by Race/Ethnicity, California Residents: 1999-2006



SOURCE: State of California, Department of Public Health, California Birth and Death Statistical Master Files, 1999-2006. Pregnancy-related mortality for California calculated beginning 1999 using ICD-10 cause of death codes A34, O00-O06, O98-O99. Maternal single race code used 1990-1999, multirace code used beginning 2000. Produced by California Department of Public Health, Maternal, Child and Adolescent Health Program, June 2009.

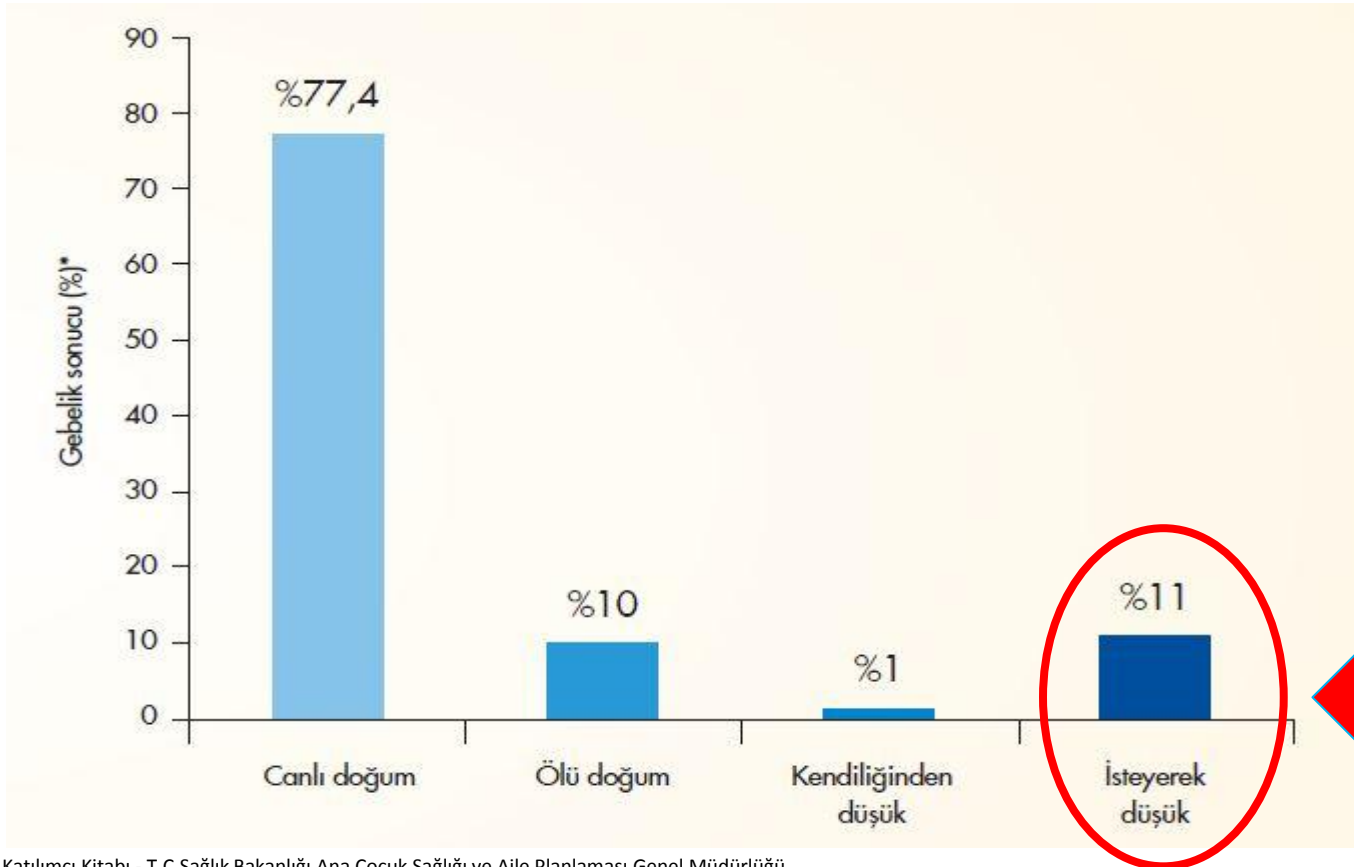
MATERNAL MORTALITY IS HIGHEST IN COUNTRIES OF SUB-SAHARAN AFRICA AND SOUTH ASIA Maternal mortality ratios (MMR) per 100,000 live births (2005)





Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre,
ülkemizde yıllık gebelik sayısı **1.780.000**'dir



Referans : Güvenli Annelik Katılımcı Kitabı - T.C.Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

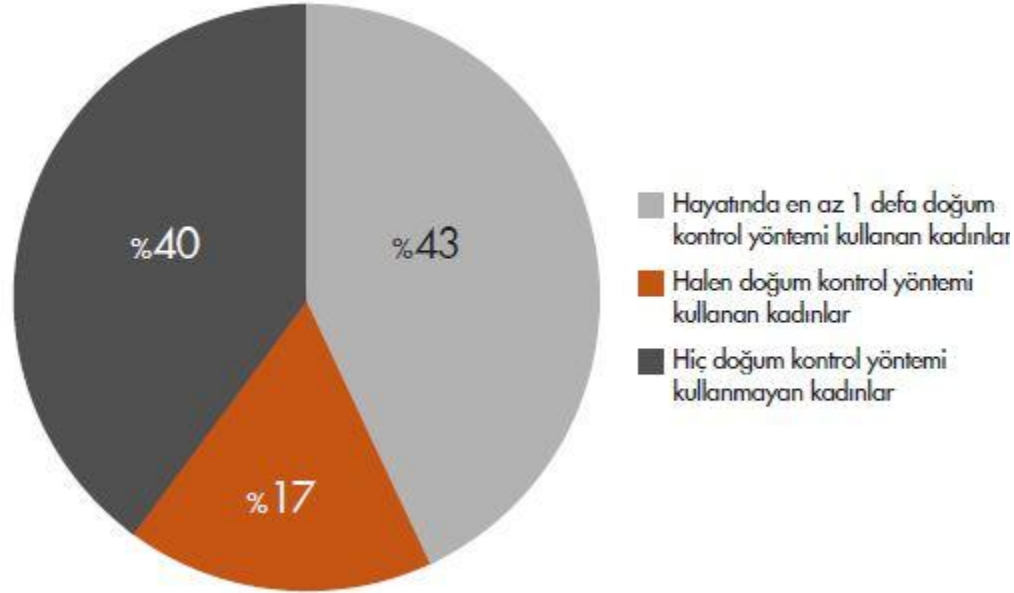
Türkiye'deki doğum hızı düşüş çizgisini koruyor



Geçen yıl doğan bebek sayısı 1.283.062 oldu (Doğumlar)

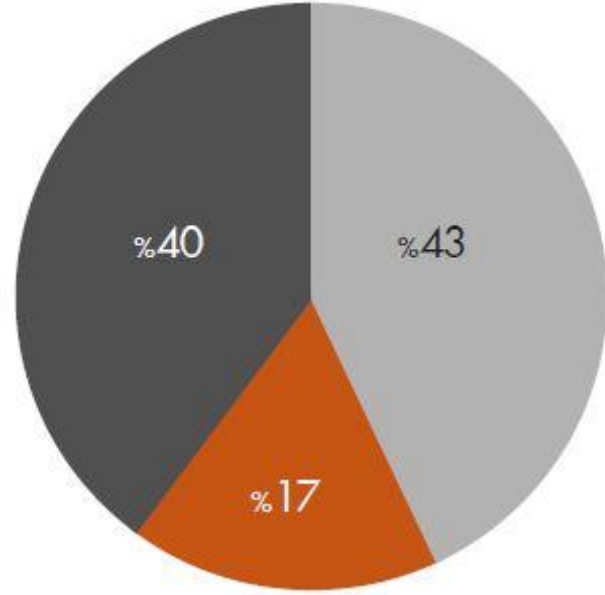


Türkiye'de Kontrasepsiyon Durumu



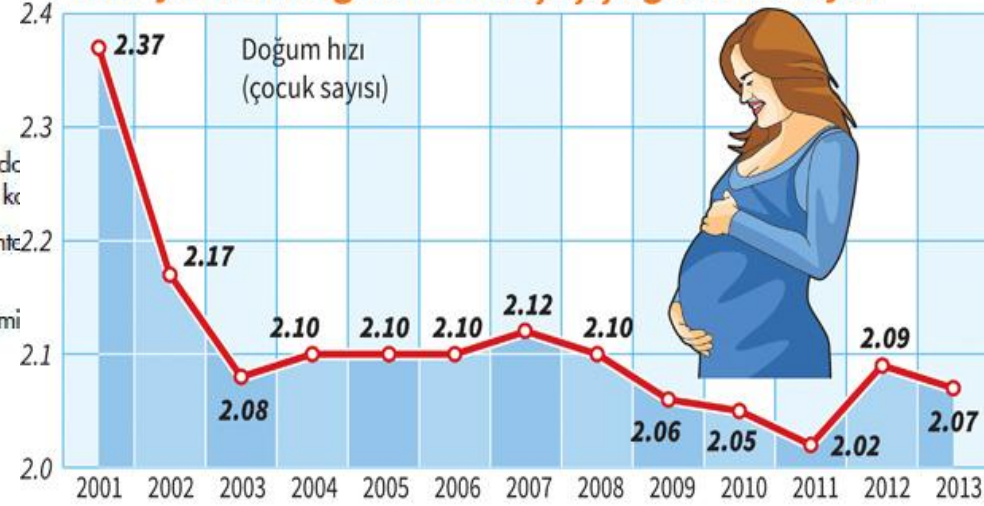
Ülkemizde 2007 yılında yapılan bir araştırmaya göre, **doğum kontrol yöntemi kullanma oranı 2003'te %74 iken 2007 yılında %62'ye gerilemiştir**

Türkiye'de Doğum Kontrol Durumu



- Hayatında en az 1 defa dc kontrol yöntemi kullanan kadınlar
- Halen doğum kontrol yöntemi kullanan kadınlar
- Hiç doğum kontrol yöntemi kullanmayan kadınlar

Türkiye'deki doğum hızı düşüş çizgisini koruyor



Ülkemizde 2007 yılında yapılan bir araştırmaya göre,
doğum kontrol yöntemi kullanma oranı 2003'te %74 iken 2007 yılında %62'ye gerilemiştir

En yüksekteki ilk 10

Doğum hızı (ocuk sayısı)

Őanlıurfa	4.31
Őırnak	4.08
Aęrı	3.90
Siirt	3.66
Van	3.61
MuŐ	3.51
Bitlis	3.40
Batman	3.30
Mardin	3.22
Diyarbakır	3.13

En düşük ilk 10 Şehir

Doğum hızı (ocuk sayısı)

Kırklareli	1.43
EskiŐehir	1.46
Edirne	1.46
Kütahya	1.50
anakkale	1.50
Bartın	1.55
Karabük	1.56
Zonguldak	1.57
Tunceli	1.58
Giresun	1.61

Doğum Aralıkları ve Doğum Sayısına Göre Bebek Ölüm Hızı (Türkiye-2003)

Demografik Özellikler

B.Ö.H. (‰)

Doğum Aralığı (yıl)

< 2	<u>74</u> ← (RRP)
2	38
3	25
4+	27

Doğum Sayısı

1	27
2-3	36
4-6	47
7	<u>80</u>

Doğum Aralıkları ve Doğum Sırasına Göre Bebek Ölüm Hızı (Türkiye-2003)

Demografik Özellikler

B.Ö.H. (‰)

Doğum Aralığı (yıl)

< 2	<u>74</u> ← (RRP)
2	38
3	25
4+	27

Doğum Sayısı

1	27
2-3	36
4-6	47
7	<u>80</u>

Doğum Aralıkları ve Doğum Sırasına Göre Bebek Ölüm Hızı (Türkiye-2003)

Demografik Özellikler

B.Ö.H. (‰)

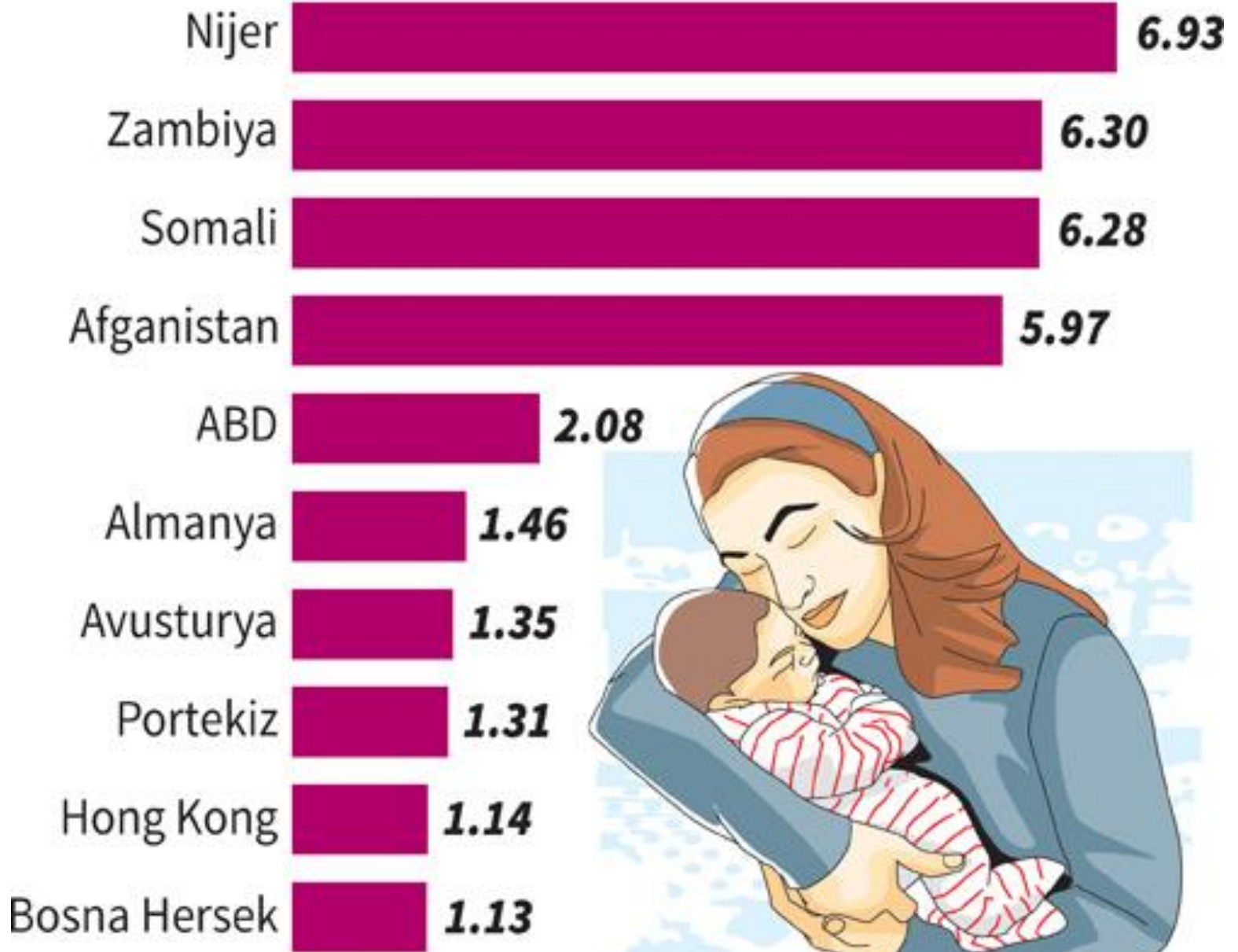
Doğum Aralığı (yıl)

< 2	<u>74</u> ← (RRP)
2	38
3	25
4+	27

Doğum Sayısı

1	27
2-3	36
4-6	47
7	<u>80</u>

Dünyada durum ne? Doğum hızı (çocuk sayısı)



En yüksekteki ilk 10

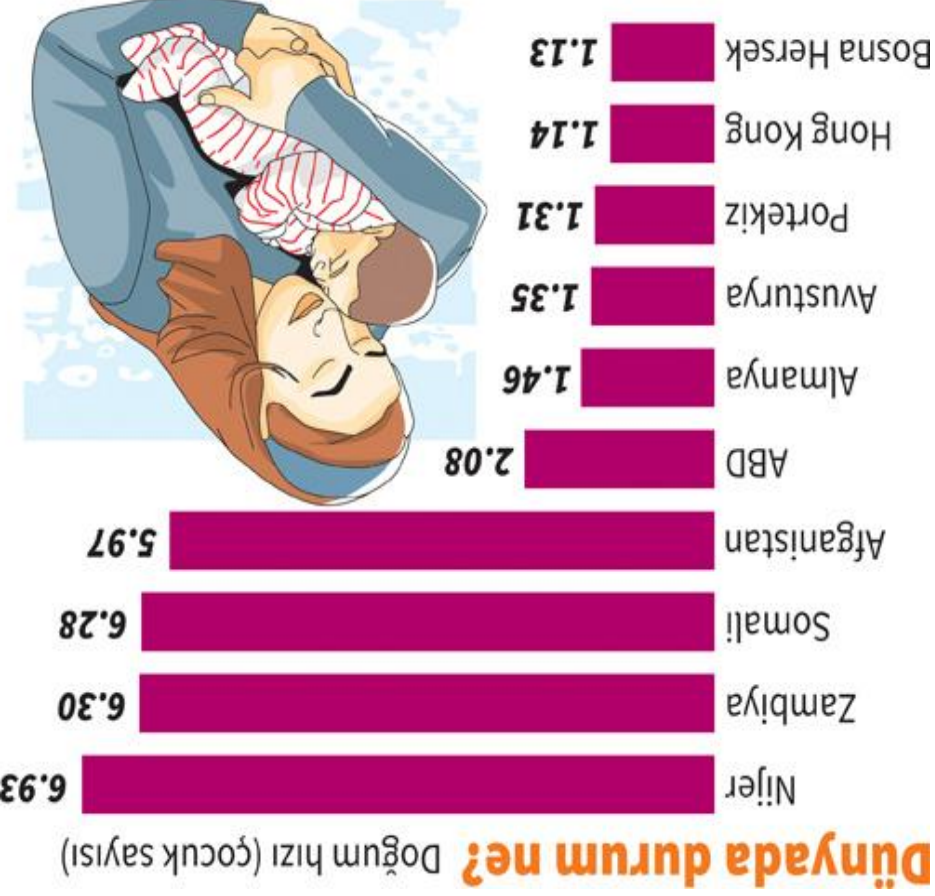
Doğum hızı (ocuk sayısı)

Őanlıurfa	4.31
Őırnak	4.08
Aęrı	3.90
Siirt	3.66
Van	3.61
MuŐ	3.51
Bitlis	3.40
Batman	3.30
Mardin	3.22
Diyarbakır	3.13

En düşük ilk 10 Şehir

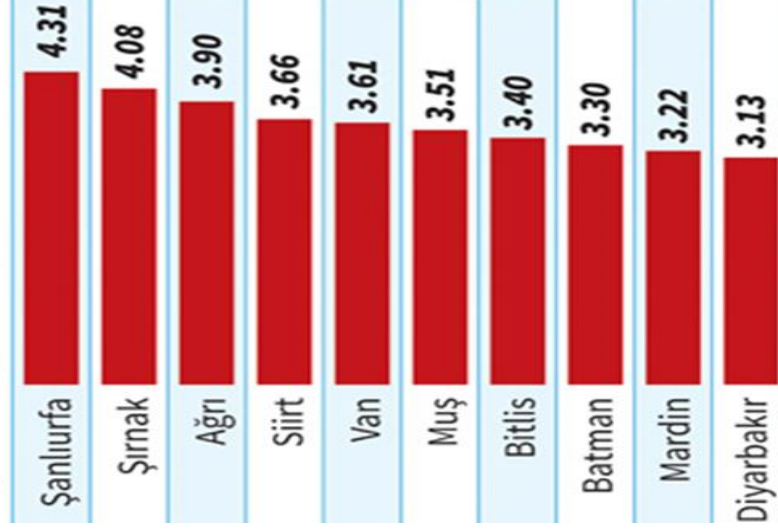
Doğum hızı (ocuk sayısı)

Kırklareli	1.43
EskiŐehir	1.46
Edirne	1.46
Kütahya	1.50
anakkale	1.50
Bartın	1.55
Karabük	1.56
Zonguldak	1.57
Tunceli	1.58
Giresun	1.61



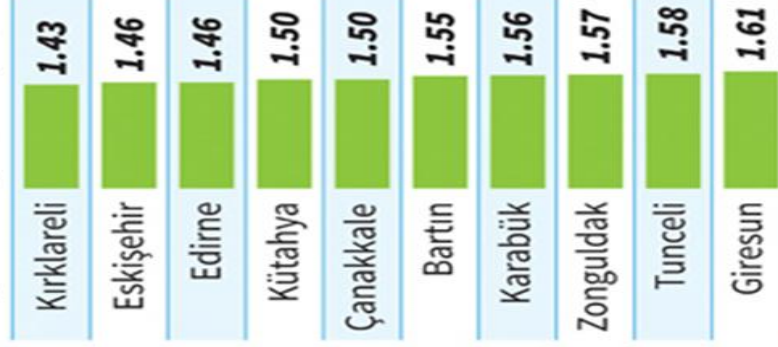
En yüksekteki ilk 10

Doğum hızı (çocuk sayısı)



En düşük ilk 10 şehir

Doğum hızı (çocuk sayısı)



DA VINCI ŞİFRESİ YAZARI

BROWN

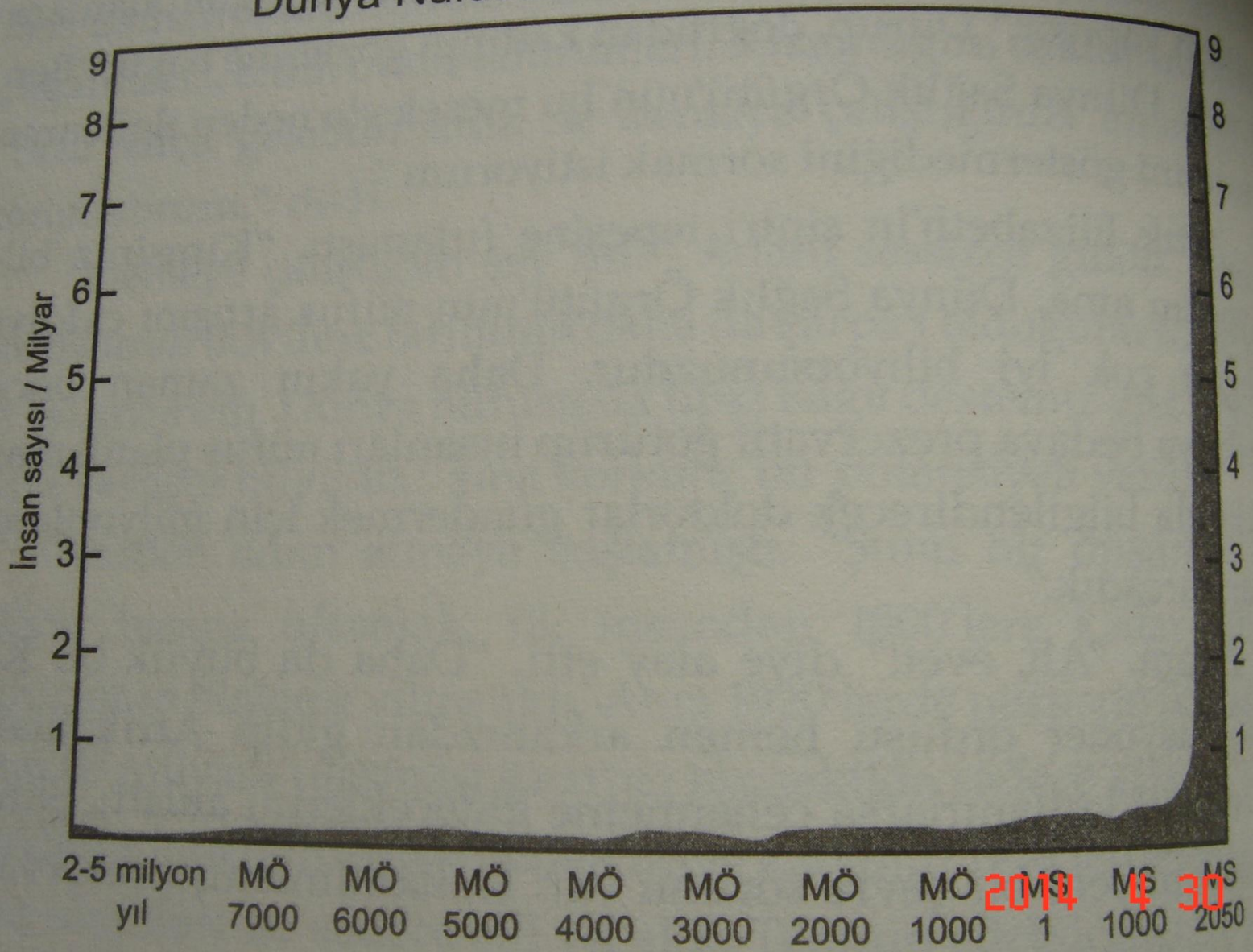
Cezeknem

ALTIN
KİTAPLAR

2014 4 29

anda...
Oda bir anlığına karardıktan sonra ekrandaki görüntü yeni-
lendi.

Dünya Nüfusunun Tarih Boyunca Artışı



ÇÖZÜM ?

Bugün dünyada silahlanmaya
4 SAATTE harcanan para,
UNICEF'in
YILLIK bütçesine eşittir.

ÇÖZÜM:

KONTRASEPSİYON

SUNUM PLANI

POSTPARTUM KONTRASEPSİYON

N

Nasıl kontrasepsiyon

N

i

i

OLANAKLAR

1. Laktasyon amenoresi (LAM)

2. Bariyer yöntemleri

(Condom, Servikal cap, spermisidler)

3. Kombine Oral Kontraseptif (KOK)

4. Yalnız Progesteron içeren yöntemler

(Mini pills –POPs , DMPA inj., Subdermal implantlar)

5. Diğer kombine ürünler

(Patch, Vaginal ring, Gel)

6. IUD

(Konvansiyonel bakırlı)

7. IUDs

(Levonorgestrel içeren MIRENA)

8. Fertility awareness-based methodes

(Periyodik abstinens/Takvim yöntemi, Ci)

9. Cerrahi Yöntemler

(Pomeroy, mPomeroy, Filshie Clip, Halka, vasektomi)

Tercih/Öneri Yaparken

- Postpartum fizyoloji
- Uterus involusyonu
- Laktasyon fizyolojisi
- Emzirme durumu
- Kontrasepsiyon süresi (kısa/uzun)
- Etkinlik
- Yan etki
- Hasta uyumu

Bilinip,tartışılmalı!

Shulman,GLOWM,2008

LAM/Emzirme

- Doğumdan 1 yıl sonra gebe kalanların:
% 2 si hem **amenoreikti** hem **emziriyordu**.



- *ilk 24 haftada amenore ve emzirme güvenilir.
- *32 haftadan sonra hiç güvenilmez!

Rojnik, Contraception, 1995

LAM (Laktasyon amenoresi) kuralları



- > 5 kez /gün
- >65 dakika/gün
- >10 dakika/her emzirme
- Her iki göğüs kullanılacak
- Başka hiçbir gıda verilmeyecek

%98

McNeilly, Clin Endocrinol, 1983

Vekemans, Eur J Reprod Health Care, 1997



Emzirmenin anne sağlığı açısından yararları



- Uterus kasılmalarını sağlar, involüsyon hızlanır. Uterus küçölüp eski haline gelir.
- Meme kanserinden korur.
- Endometriyum ve over kanserinden korur.
- Anne-bebek ilişkisi güçlenir.
- Ekonomiktir.

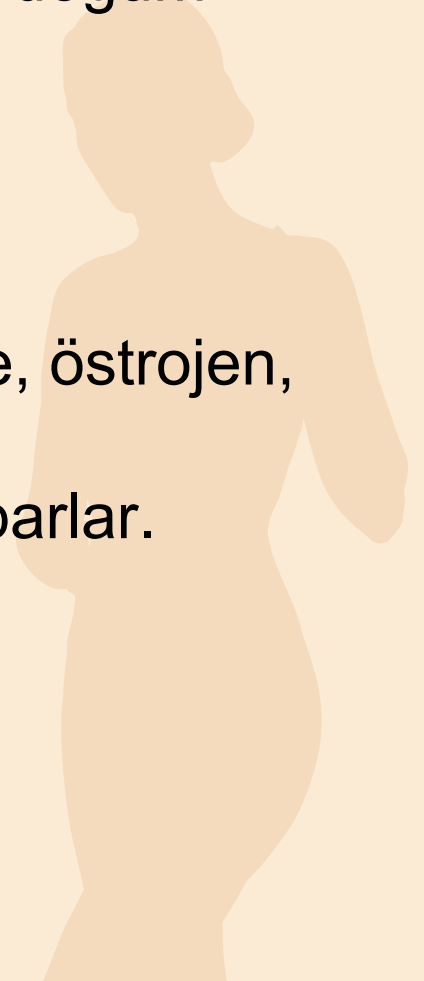




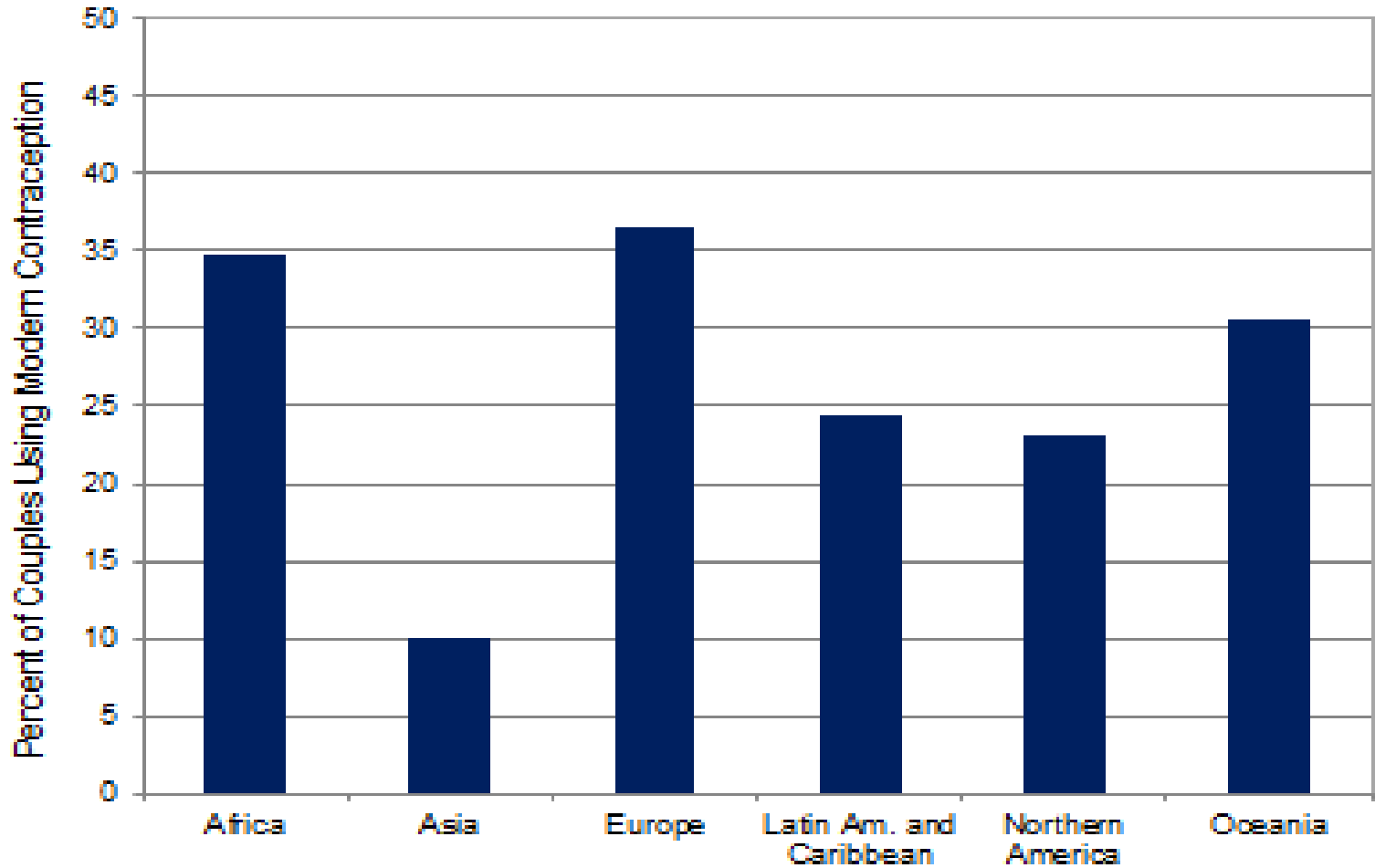
KOK



- Günümüzde en popüler geriye döndürülebilir doğum kontrol yöntemlerinden biri kombine oral kontraseptiflerdir (KOK- COC).
- KOK'lar yüksek düzeyde etkili olmakla birlikte, östrojen, doza bağımlı bir şekilde, bazı kadınların ilacı bırakmasına neden olabilecek yan etkiler yaparlar.

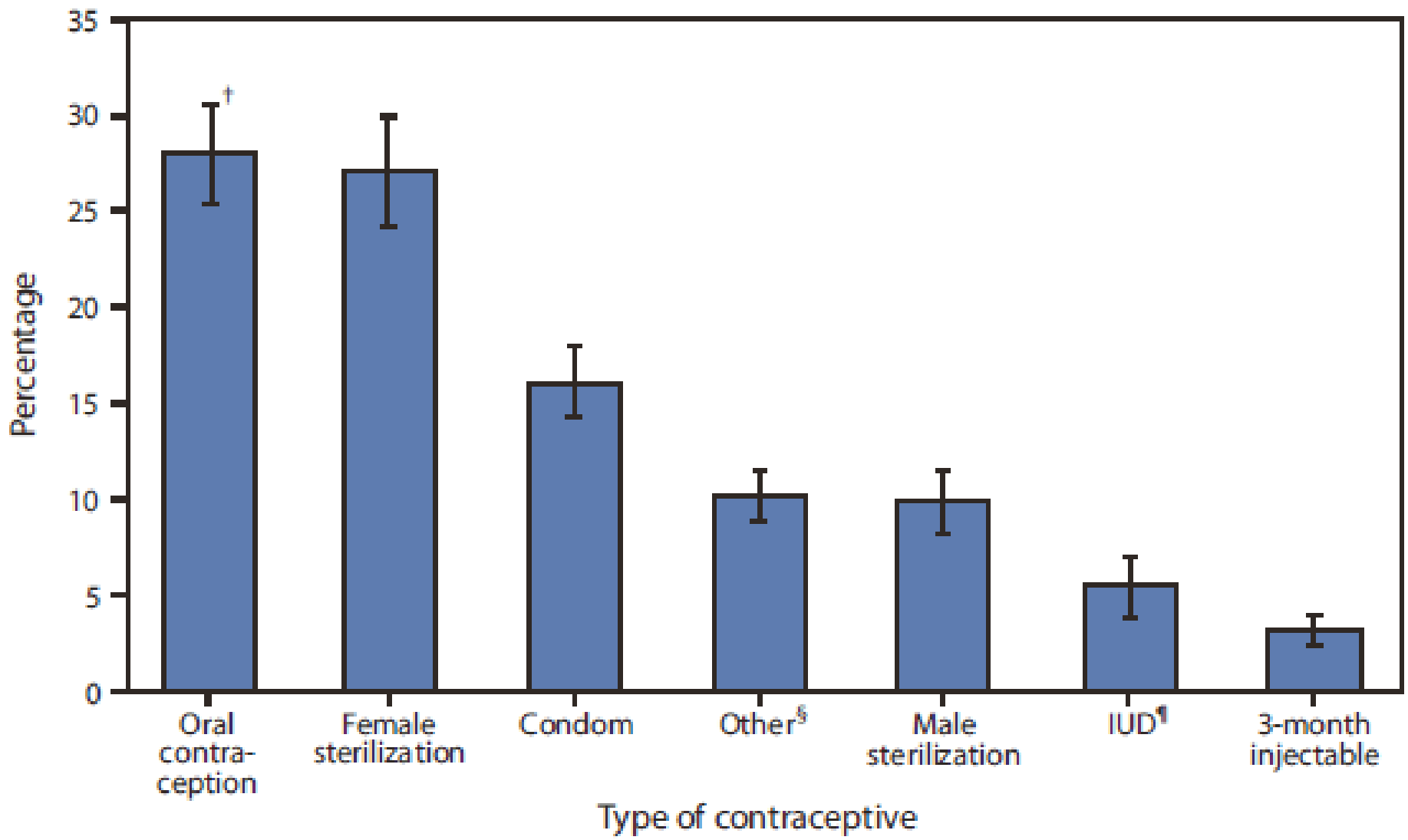


Contraceptive Pill Prevalence by Region, Latest Year



Earth Policy Institute - www.earth-policy.org

Source: EPI from UNPop



KOK kullanımı ile ilgili endişeler



- KOK'lar, arteriyel ve venöz tromboz risk faktörü taşıyan kadınlarda kullanılmamalıdır .
 - KOK kullanımına ilişkin en önemli endişe, venöz tromboemboli ile olan ilişkisidir
- Östrojen kullanımına bağlı yan etkiler, birçok kadının ilacı bırakma nedenidir.
 - Bulantı, baş ağrısı, meme hassasiyeti ,vb
- Östrojen kullanımı emziren kadınlarda anne sütünün miktarını ve kalitesini olumsuz etkileyebilir

Postpartum Hiperkoagulabilite

- Doğumu izleyen ilk 2 haftada venöz tromboemboli riski çok yüksek.

WHO,Int J Obstet Gynecol,1987

- Bu dönemde estrogen içeren kontrasepsiyon yöntemleri uygun değil.

ACOG Technical Bulletin,1994

KOK/ KOLESİSTEKTOMİ

- USA`da kolesistektomi: (15-44 yaş) 4.2/1000 kadın yılı
- Postpartum KOK kullanan 8/757
- (>25 yaş)
- Meksika kökenli Amerikan vatandaşı
- 25.3/1000 kadın yılı
- KOK, var olan safra kesesi hastalıklarını hızlandırıyor.
Postpartum kadınlarda daha çok
- Beslenme/ırk

Stuart, Contraception, 2007

KOK/ KOLESİSTEKTOMİ

- USA`da kolesistektomi: (15-44 yaş) 4.2/1000 kadın yılı
- Postpartum KOK kullanan 8/757
- (>25 yaş)
- Meksika kökenli Amerikan vatandaşı
- 25.3/1000 kadın yılı
- KOK, var olan safra kesesi hastalıklarını hızlandırıyor.
Postpartum kadınlarda daha çok
- Beslenme/ırk

Stuart, Contraception, 2007

Bariyer Yöntemleri

- Diafram ve servikal kap, gebelikteki anatomik değişiklikler nedeni ile uygun değil.
- Male condom, female condom ve kontraseptif sponge ilk koitlerde uygun

Kaunitz, www.uptodate.com, 2014

Kontrasepsiyon seęimi

- Sosyal
- Kültürel
- Psikolojik
- Aileden
- Arkadařtan
- Medyadan

Fisher,Bull,World Health Organ,2012

Kontrasepsiyon seęimi

- Sosyal
 - Kültürel
 - Psikolojik
- Aileden
 - Arkadařtan
 - Medyadan



Fisher,Bull,World Health Organ,2012

Depresyon

- Antenatal-postpartum depresyon, % 15-20
- Anneyi ve çocuđu olumsuz etkiliyor
- Seksüel istek
- Seksüel aktivite



Fisher, Bull World Health Organ, 2012

Kontrasepsiyon seçimi / Psikiyatrik bozukluklar

- SaoPaulo, 701 kadın, progresif kohort
- 644 (% 91.8) seksüel aktiviteye dönüş
- 253 (% 39.2) kontrasepsiyon uyguladı
(Kondom,OK,İnj.)

Kontrasepsiyon seçimi, peripartum/postpartum depresyon-anksiyete sendromlarıyla ilişkili değil

Faisal-Cury,Contraception,2013

Antenatal kontrasepsiyon eğitimi etkili olur mu?

- Edinburgh
- Cape Town
- Shanghai

- Eğitim alan (n=771) Eğitim almayan (n=866)

Smith, Contraception, 2002

Sonuçlar

1. Postpartum kontrasepsiyon uygulama bakımından eğitim alan/almayan arasında fark yok.
2. Edinburgh'da, eğitim alanlarda sterilizasyon oranı yüksek ($p < 0.01$).
3. Diğer yönlerden Edinburgh-Cape Town-Shanghai arasında fark yok.
- 4. Antenatal kontrasepsiyon eğitimi, postpartum ilk yıldaki gebelik oranını düşürmüyor!**

Smith, Contraception, 2002

Educational Script

- 2011-2012 North Carolina
- 800 kadın (RCT) * 400 kadın **LARC** eğitimi (+)
*400 kadın **LARC** eğitimi (-)

LARC: IUD / implant

- 6 hafta sonra % 92.6 kadından
Eğitim (+) LARC (+) % **17.6**
Eğitim (-) LARC (+) % **13.3** (p=0.103)

Tang, Published online, 2014

TABLE 2**Months after birth to first contraceptive method in 18-month postpartum period (n = 117,644 women)**

First method received	n	Mean	Median	SD
Tier 1: Long-acting reversible contraception	2801	3.30	2.20	2.94
Tier 2: User-dependent hormonal method	60,894	3.51	1.91	3.69
Tier 3: Barrier method and supplies	14,859	4.88	2.96	4.40
No method	39,090	—	—	—

Thiel de Bocanegra. Impact of postpartum contraception on interpregnancy intervals. Am J Obstet Gynecol 2014.

TABLE 3

Contraceptive method and coverage in 18-month postpartum period (n = 117,644 women)

Method	n	Total percentage, %	Contraceptive coverage, mo	
			Mean	SD
Maximum tier 1: Long-acting reversible contraception	5131	4.36	10.70	5.96
Maximum tier 2: User-dependent hormonal method	65,103	55.34	5.96	4.60
Maximum tier 3: Barrier method and supplies	8320	7.07	0.61	0.45
No method	39,090	33.23	—	—
Total coverage (maximum tiers 1-3)	78,554	66.77	3.81	4.84

Thiel de Bocanegra. Impact of postpartum contraception on interpregnancy intervals. Am J Obstet Gynecol 2014.

Bocanegra,2013

(California Birth Statistical Master 2008)

- USA'da doğum yapan kadınların % 30'u, 18 ay içinde yeniden gebe kalıyor (RRP).
- Maternal-çocuk sağlığı sorunları
- Preterm doğum
- Düşük doğum ağırlıklı çocuk
- USA sağlık politikası 2020'de bu oranı % 10'a çekmek için uğraşiyor.



Bocanegra, AJOG,2013

Bocanegra,2013

(California Birth Statistical Master 2008)

- **ÖNERİ: LARC yöntemlerine ağırlık ve önem vermek**

Çok doğuran kadınlar çabuk yaşlanıyor.

Yaş arttıkça da doğumların en az 1'i 18 aydan önce gerçekleşiyor.

Optimal intervalden erken

Bocanegra,2013

(California Birth Statistical Master 2008)

- **ÖNERİ: LARC yöntemlerine ağırlık ve önem vermek**



Çok doğuran kadınlar çabuk yaşlanıyor.

Yaş arttıkça da doğumların en az 1'i 18 aydan önce gerçekleşiyor.

Optimal intervalden erken

Gebelikler Arası Süre ve Konjenital Anomali Riski

- 46 243 gebe (% 2.2) Retrospektif Cohort

0-5 ay % 2.5 (OR 1.32, % 95Ci, 1.01-1.72)

12-17 ay % 1.9 (Referans)

24-35 ay % 2.3 (OR 1.25, %95Ci, 1.02-1.52)

Yorum: İnterval kısa ve uzun olursa, konjenital anomali riski

artıyor. ?

Chen, Am J Obstet Gynecol, 2014

Sadece Progesteron İçeren Haplar (POPs)

- **İçinde östrojen yok**
- POP 'lara ' minipill ' adı da verilir.
- Asıl etki mekanizmaları servikal mukusta kalınlaşmadır
- **Klasik Bilgi** : POP'lar KOK'lardan daha az etkilidir

PROGESTERON/KİLO

- **Obezite ve planlanmamış gebelikler** önemli halk sağlığı sorunu.
- Bu 2 durumun birleştiği tek zaman dilimi:

Postpartum dönem

SORU: Progesteron ile yapılan postpartum kontrasepsiyon kiloyu etkiler mi?

PROGESTERON/KİLO

- 100 kadın: 34 kontrol

66 Etonogestrel ve DMPA (randomize)

(5 yaş daha genç $p < 0.001$

çoğunluğu siyah $p < 0.002$)

3.ayda:

DMPA % 2.9

Etonogestrel % 7.1

Kontrol % 8.5

$p = 0.012$

$p = 0.073$

PROGESTERON/KİLO

- 6. ayda: DMPA grubunda kilo kaybı kontrol grubuna göre hızlanıyor $p=0.0497$
- **YORUM:**Kilo verememe kuşkusu ile kontrasepsiyon bırakılmamalı!

Pentlicky, Contraception, 2012

PROGESTERON/KİLO

- 6. ayda: DMPA grubunda kilo kaybı kontrol grubuna göre hızlanıyor $p=0.0497$
- **YORUM:**Kilo verememe kuşkusunu ile kontrasepsiyon bırakılmamalı!

MOTİVASYON
SABİR !

Pentlicky, Contraception, 2012

USA da POP

- 15-44 yaş arasında % 0.4
 - Kullananlar: Çok doğurmuş
Postpartum
Emziren
 - Yaşlı
 - Obez
 - Diabetli
 - Sigara içen
- Kadınların tercihi
- p<0.001
- POP
-

Hall, Contraception, 2012

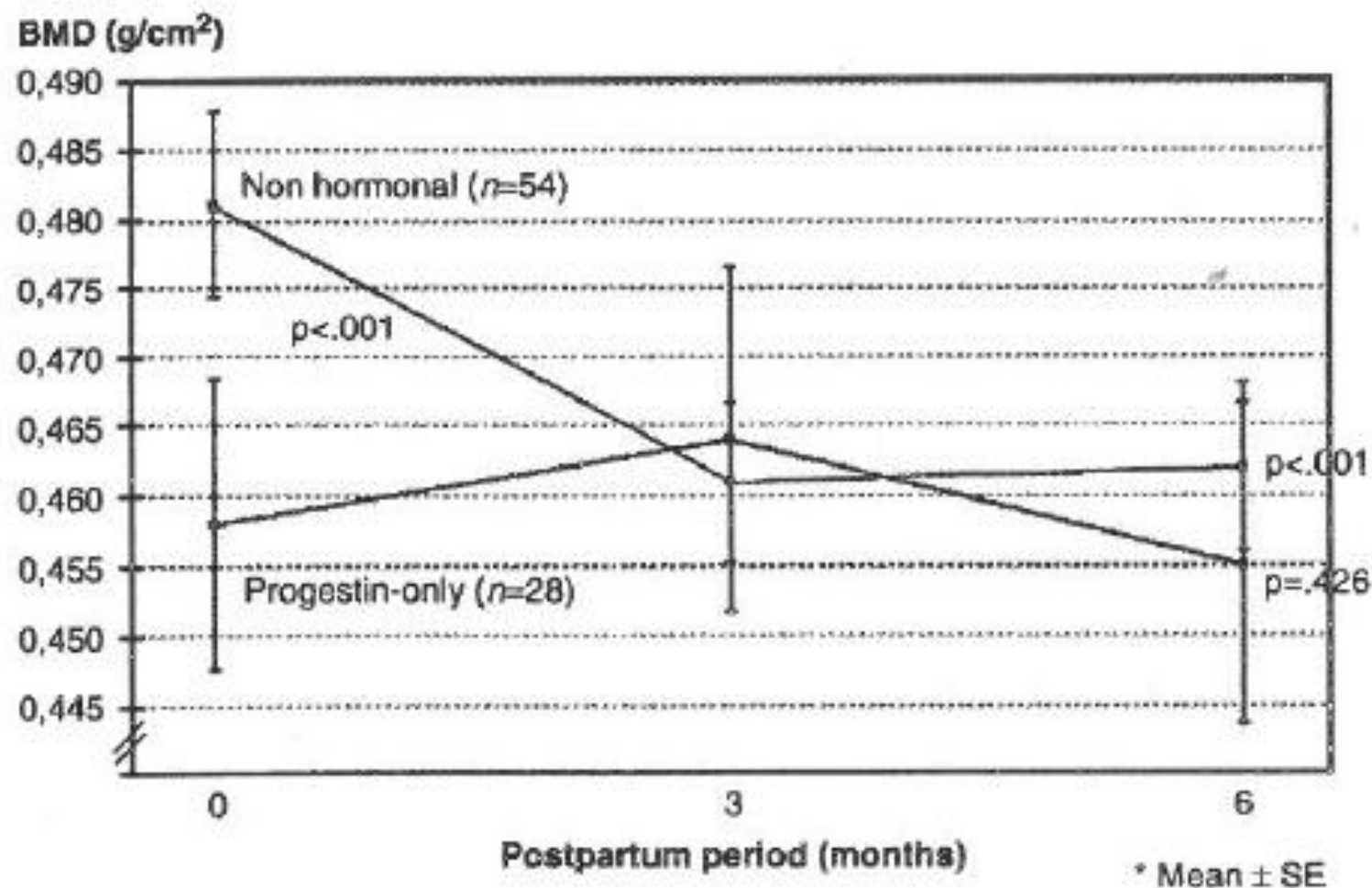







Fig. 2. Mean values of BMD (g/cm²) measured by peripheral densitometry of the distal radius among women in different times of postpartum period ($n=82$) and use of nonhormonal or progestin-only contraceptive method.

WHO Kılavuzları

	 Sigara İçenler	 Obez Kadınlar	 Migren	 Başağrısı	 Emzirme	
	< 35 Yaş	> 35 Yaş > 15 /gün	Vki > 30 kg/m ²	< 35 Yaş Aurasız	Non – Migrenöz Orta - Şiddetli	Postpartum 6 Hf – 6 Ay (Primer Emzirme)
POP	1	1	1	1	1	1
KOK	2	4	2	2	2	3

1 Sınırlama yok
restriction

2 Avantajları risklerinden fazla

3 Riskleri avantajlarından fazla

4 Kabul edilemez sağlık riski

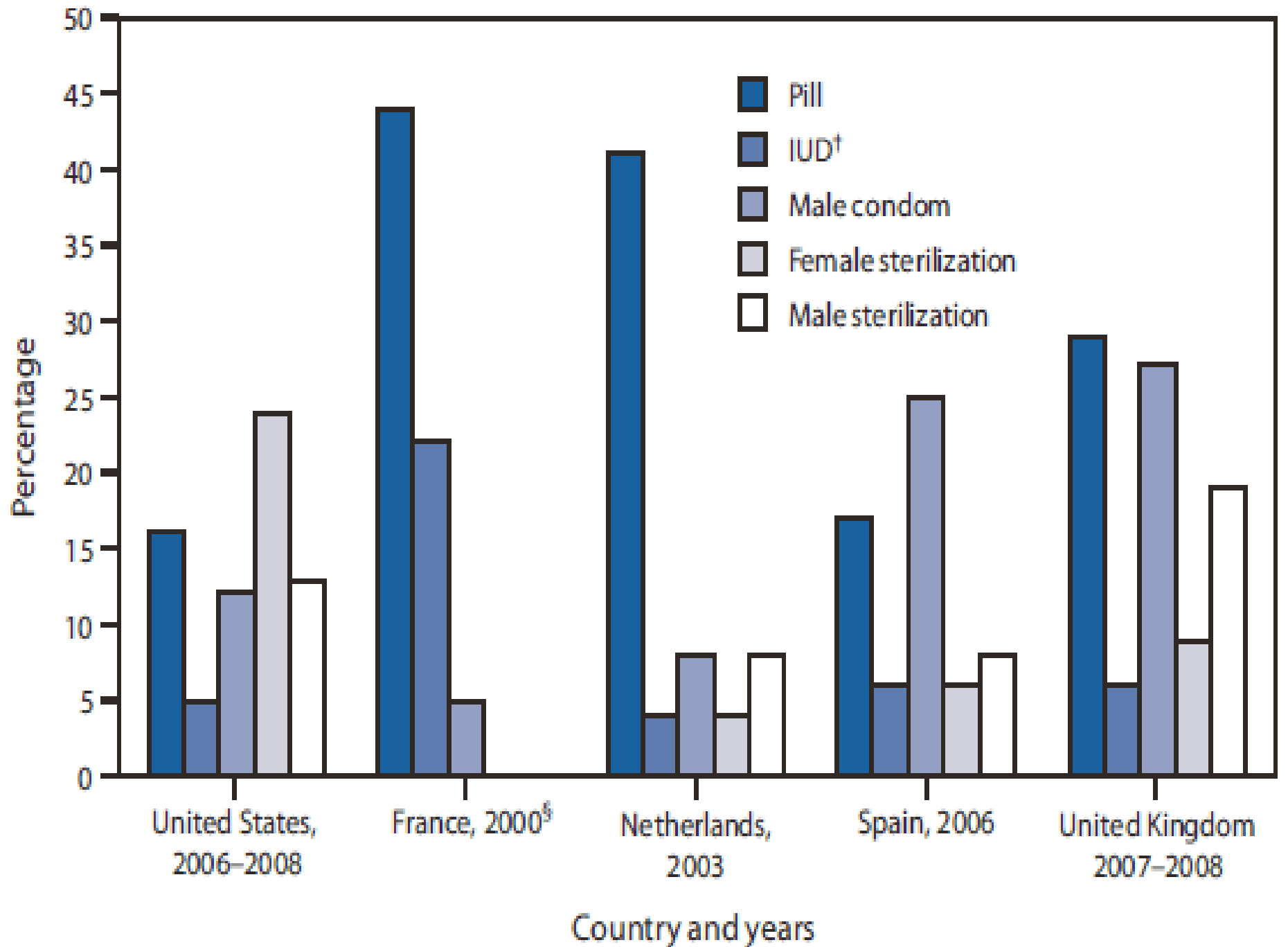
* Başlangıç tedavisi olarak / † Sürekli kullanımda

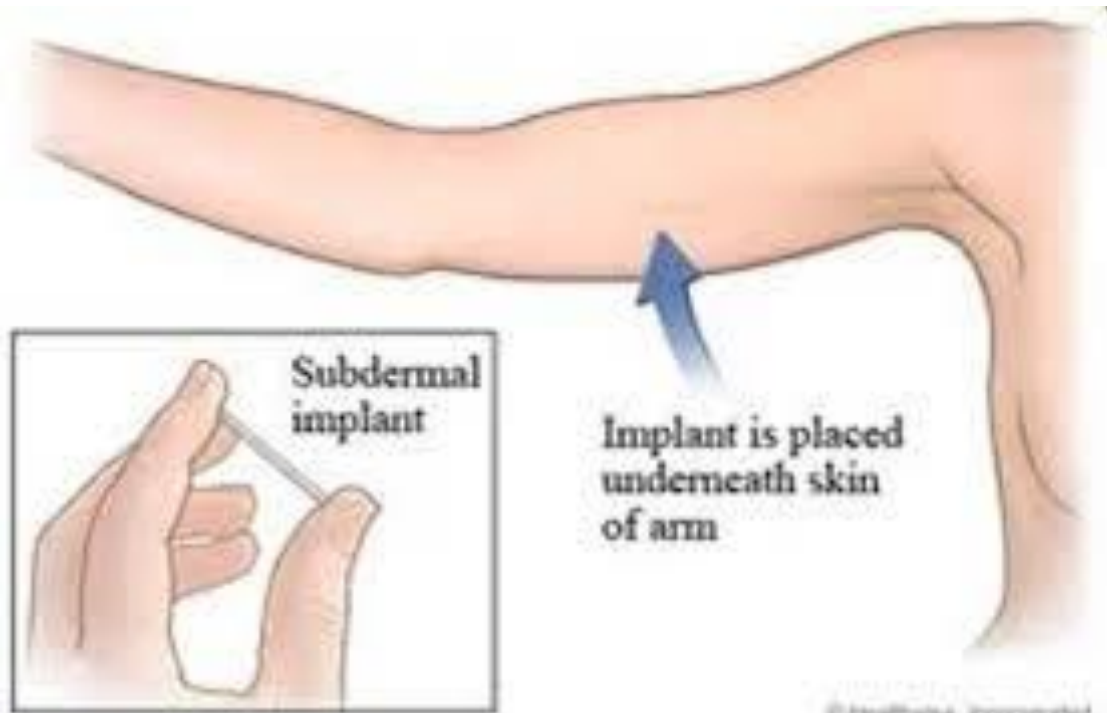
World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 4th ed. 2010.

LARC

IUD

implantlar





Subdermal
implant

Implant is placed
underneath skin
of arm

Norplant (Levonorgestrel)

- Postpartum **ilk 48 saatte** (121)
- « **4-6 hafta sonra** (120)
- Uygulamadan 4-6 hafta sonra kontrol
- * **Kilo/kan basıncı/yan etki**
- * Kanama miktarı aynı
- * Erken Norplant'ta kanama uzun (17gün vs 13gün) $p < 0.01$
- * Erken Norplant'ta Baş ağrısı $p < 0.01$
- * « « Akne $p < 0.01$

Etkin, zararsız, iyi tolere ediliyor

Phemister, Am J Obstet Gynecol, 1995

Table IV. Side effects of norplant.

Side effect	Number	Percentage
Continuous bleeding	18	4.2
Amenorrhoea	17	4.0
Irregular bleeding	8	1.8
Excessive menses	12	2.8
Prolonged menses	1	0.2
Shortened cycle	4	0.9
Spotting	8	1.8
Insomnia	1	0.2
Backache	5	1.1
Psychological	1	0.2
Weight gain	1	0.2
Pain at site of implant	1	0.2
General weakness	2	0.4
No complaints	346	81.4
Total	425	100

Table V. Primary reasons for removal of norplant.

Reasons	Number	Percentage
Menstrual problems	25	67.6
Personal reasons	2	5.4
Side effects	2	5.4
Medical reasons	3	8.1
Husband's dislike	2	5.4
Pregnancy	1	2.7
Not recorded	2	5.4
Total	37	100.0



LARC (Long Acting Reversible Contraception) IUD

- 1968-2012 systematic review
- Postplasental C/S ve VD' dan 6 hafta sonra IUD
- Süt miktarı ve kalitesi
- Çocuk büyümesi
- Yöntem kolay
- Ekspulsiyon oranı: **5-15 / 100** kadın-yıl (C/S hemen sonra)
% 5 (VD dan 6 hafta sonra)
- Perforasyon oranı: **>1 / 100**

} **Etkisi yok**

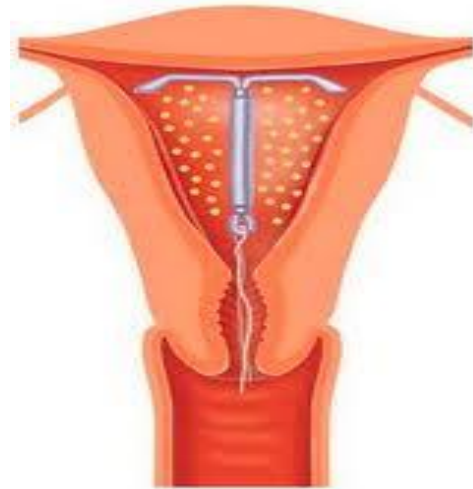
Goldstuck, Int J of Woman's Health,2013



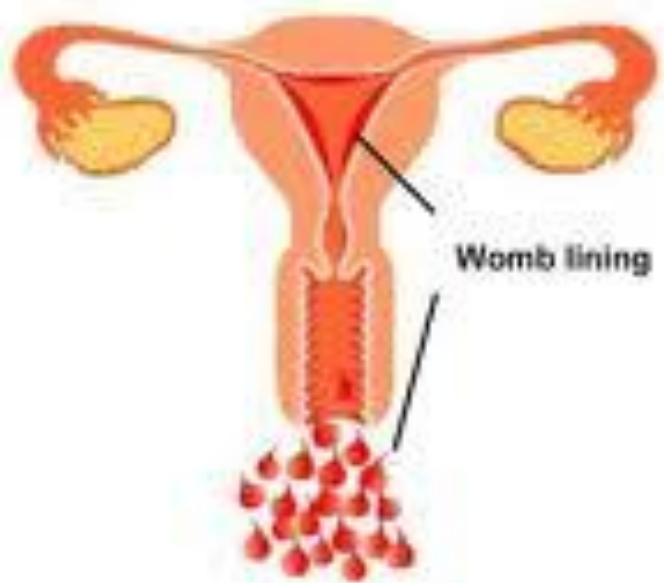
**Hormonal Intrauterine System
(IUS)**



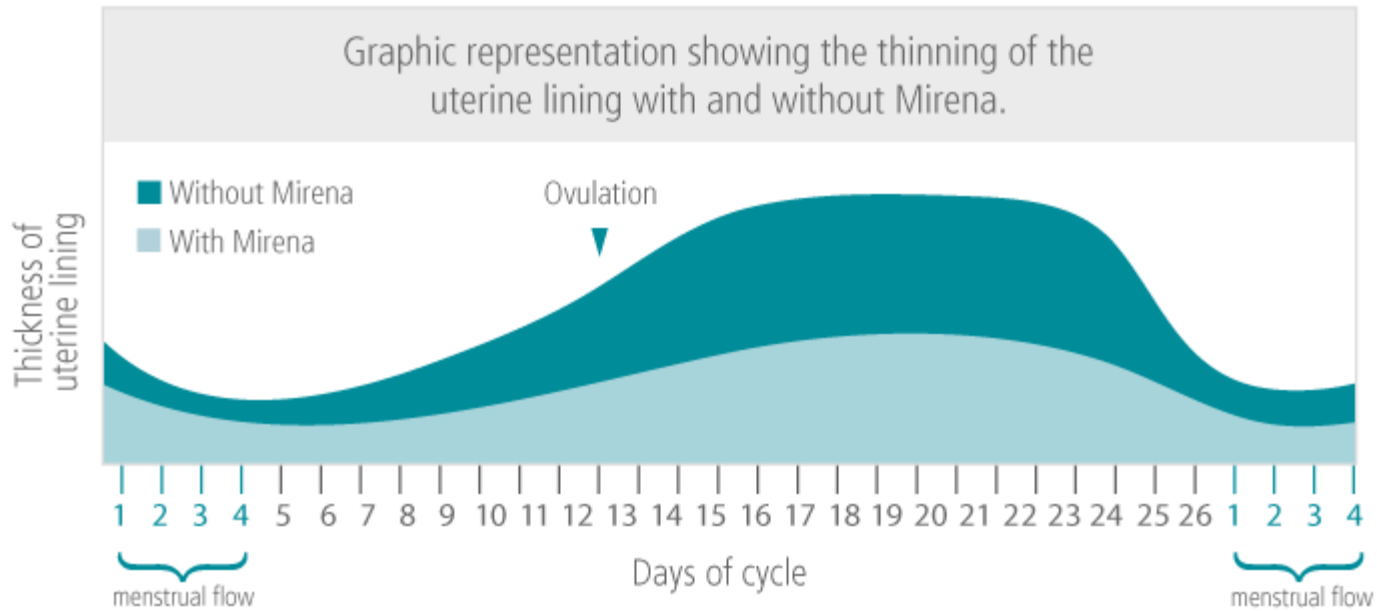
**Copper Intrauterine Device
(IUD)**







Graphic representation showing the thinning of the uterine lining with and without Mirena.



ADOLESAN GEBELİKLERİ



Adolescent Pregnancy, Birth and Abortion Rates for 1972-2008

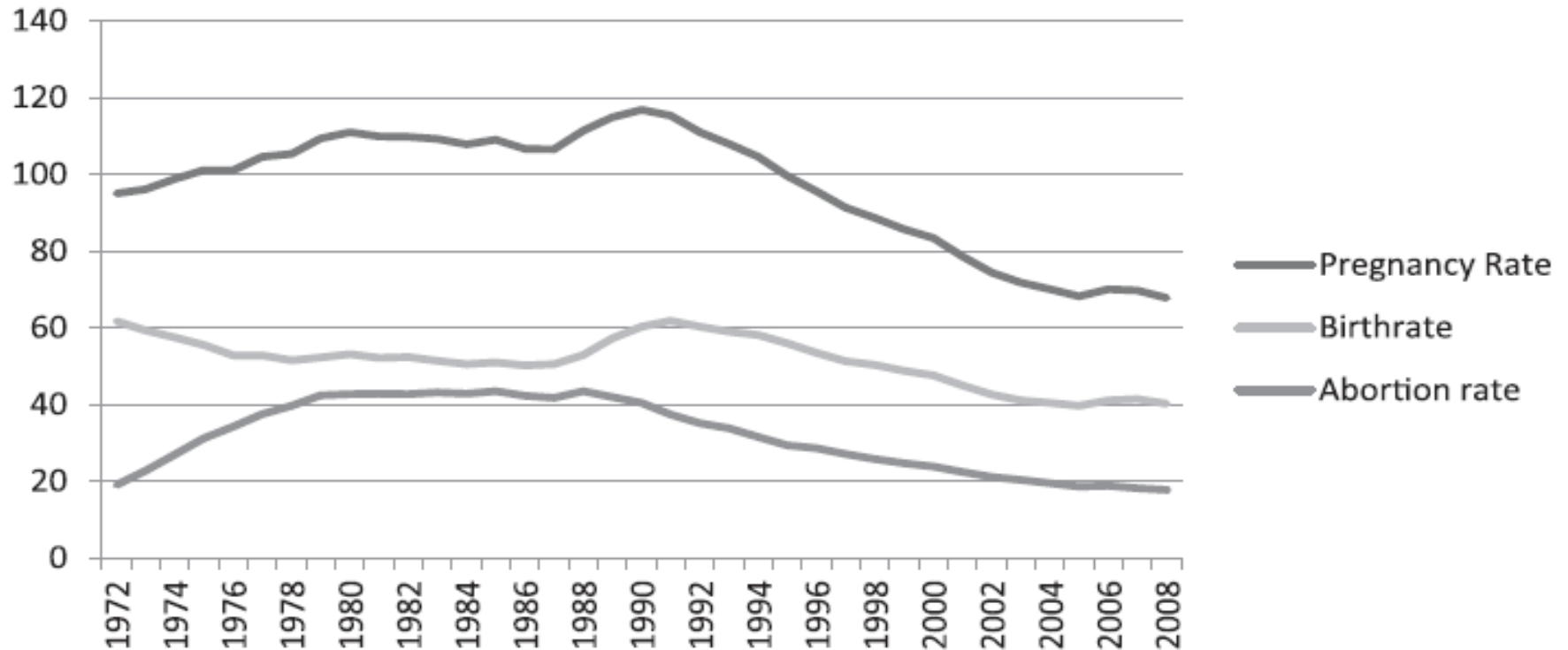


Figure 1. Pregnancy, birth, and abortion rates for women aged 15–19 between 1972 and 2008. *All rates are the number of events per 1,000 women aged 15–19; pregnancy rate includes the estimated number of pregnancies ending in miscarriage or stillbirth. Data from [14].

Nedeni

- Kontrasepsiyon uygulamanın yaygınlaşması (%86)
- Coit yaşının geciktirilmesi

Santelli, Am J Public Health,2007

Adolesan Gebelikleri

- **RRP** (Rapid Repeat Pregnancy)
- **Adolesan gebeliklerinin % 35'i RRP**
- **LARC** kullananlara göre **35 x** artmış gebelik riski
 - * Artmış maternal-neonatal morbidite
 - * Genç kıza ve ailesine ekonomik yük

Baldwin, Journal of Adolescent Health, 2013

Adolesan Gebelikleri

ABD

15-19 yaş

- 1991 de **61.8/1000**
- 2005 te **39.7/1000**
- 2010 da **34.3/1000**

Ventura, Morbidity and Mortality Weekly Report Surveill
Summ, 2011

Hamilton, NCHS Data Brief, 2012

Adolesan Gebelikleri

- 2006 da, 15-19 yaş arasında 769 000 gebelik
- Aynı yaş grubunda 74/1000
- Büyük çoğunluğu **istenmeyen gebelik**
- Adolesanlarda istenmeyen gebeliklerin **riski**,daha yaşlı kadınlara göre **daha yüksek**
- 15-19 yaşlarında % **82** >> %**59** doğum
- 20-24 yaşlarında % **64** >> % **48** doğum

Adolesanda Erken Postpartum İmplant ve RRP

171 erken İMP

vs

225 kontrol


6. ay % 96.9 (İ+)

% 9.9 gebe

12.ay % 86.3 (İ+)

% 18.6 gebe

% 2.6 gebe*

Yorum: Adolesanlarda erken postpartum implant uygulaması, ilk yıl için RRP'yi anlamlı olarak azaltıyor. 

Tocce, Am J Obstet Gynecol, 2012

SUNUM PLANI

POSTPARTUM KONTRASEPSİYON

N

N

Ne zaman kontrasepsiyon

i

i

Niçin

Postpartum Kontrasepsiyon

- Doğum sonrası dönem annelerin kontraseptif yöntemlere en sıcak baktığı ve uygulamayı yüksek oranda kabul ettiği dönemdir.
- Bu dönemde uygulanan aile planlaması yöntemlerinde yüksek başarı ve uyum var.

Postpartum Kontrasepsiyona Ne zaman başlamalı?

- Emzirmeyenlerde **ovulasyon** 45-94 cü günlerde,
(en erken 25 ci gün)
- Bunların % 60'ı potansiyel olarak fertil
- İlk ovulasyon ilk menstrüasyondan önce başlıyor.
- **Kontrasepsiyona başlamak için adet görmeyi beklememeli!**

Kaunitz,www.uptodate.com,2014

Postpartum Kontrasepsiyona Ne zaman başlamalı?

- Emzirmeyenlerde **ovulasyon** 45-94 cü günlerde,
(en erken 25 ci gün)
- Bunların % 60'ı potansiyel olarak fertil
- İlk ovulasyon ilk menstrüasyondan önce başlıyor.
- **Kontrasepsiyona başlamak için adet görmeyi beklememeli!**

DİKKAT!

Kaunitz, www.uptodate.com, 2014

Oral Kontraseptife ne zaman başlamalı?

- Emziren / Emzirmeyen
- KOK çok tercih ediliyor
- Emzirenlerde 6. haftadan önce başlanmaz
- Emzirmeyenlerde 3. haftadan önce başlanmaz
- 6 . haftadan sonra herhangi bir kısıtlama yok
- Emzirmeyenler POP'a postpartum hemen başlayabilir (**Güvenli**)
- POP'un süt miktarı ve kalitesine etkisi yok

Emily Jackson, Thrombosis Research,2011

Postpartum Kontrasepsiyon

3' ler Kuralı

- Emziren annelerde **3. ayda**
- Emzirmeyen annelerde **3. haftada**

başlanmalı !


Shulman, Glowm, 2008

Guilleboud, BMJ, 1993

Cerrahi Yöntemler

CERRAHİ YÖNTEM SEÇERKEN

ANTENATAL KONUŞULMALI

- * İlerde çocuk isteđi
- * Cerrahi risk
- * Kontraseptif etkinlik
- * Alternatif yöntemler
- * Ücretlendirme 

Shulman, GLOWM, 2008



Pomeroy

- 10 yıllık başarısızlık < % 1

Paterson, Am J Obstet Gynecol, 1996

Filshie Clip

- Başarısızlık 1/500 operasyon
- Pişmanlık :Daha az
- Post tubal sterilizasyon sendromu !

McKenzie, Obstet | Gynecol, 2009

Filshie Clip

- Pomeroy'a göre **daha az** etkin
(10 observational, 3 randomize)

24 ay sonra kümülatif gebelik oranı:

1.7 Filshie clip

0.4 mPomeroy

FDA, rutin postpartum öneriye karşı!

www.accessdata.fda.gov,2012

SUNUM PLANI

POSTPARTUM KONTRASEPSİYON

N

N

N

İdeal kontrasepsiyon






i

POPs

- Efektif
- Güvenli
- Reversible
- Kolay
- Gelişmekte olan ülke kadınlarına
- çok uygun

Emily Jackson, Thrombosis Research, 2011
(WHO)

WHO Kılavuzları

	 Sigara İçenler	 Obez Kadınlar	 Migren	 Başağrısı	 Emzirme	
	< 35 Yaş	> 35 Yaş > 15 /gün	VKi > 30 kg/m ²	< 35 Yaş Aurasız	Non – Migrenöz Orta - Şiddetli	Postpartum 6 Hf – 6 Ay (Primer Emzirme)
POP	1	1	1	1	1	1
KOK	2	4	2	2	2	3

1 Sınırlama yok
restriction

2 Avantajları risklerinden fazla

3 Riskleri avantajlarından fazla

4 Kabul edilemez sağlık riski

* Başlangıç tedavisi olarak / † Sürekli kullanımda

World Health Organization. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use. 4th ed. 2010.

Klasik POP'lar ile ilgili endişeler



- Kombine OC'lerden daha az etkili

Servikal mukus sperme karşı geçirimsiz

- Etki tablet alımından sonra 27 saate kadar devam eder

Ovülasyonun inhibisyonu

- Tam değil: siklusların yaklaşık %50'si

Unutulan tableti almak için 3 saatlik pencere

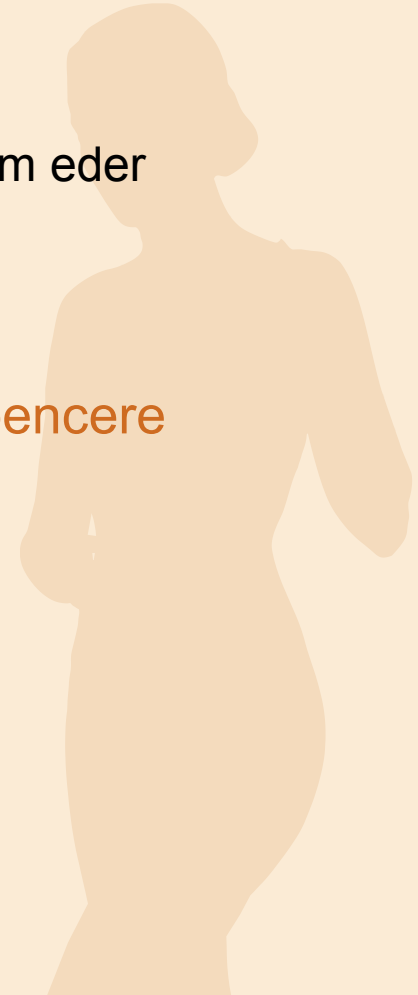
- Dış gebelik riskinde hafif artış

- Yetersiz ovülasyon inhibisyonu

- Ovumun tuba lümeninde ilerlemesinde yavaşlama

- Öngörülemez kanama paterni

Siklik olmayan patern





Cerazette®

75 µg Desogestrel



Cerazette® (Desogestrel 75 µg)

Endikasyon

Oral kontrasepsiyon

Bileşim

Desogestrel (DSG) 75 µg

Form

28 film kaplı günlük tabletler şeklinde sunulur

Dozaj

28 gün boyunca günde bir tablet



Sonuç



Östrojen içermez



Cerazette[®]
75 µg desogestrel

Çok az yan etki



Unutulan tablet için 12 saatlik pencere



östrojenleri almak istemeyen,
alamayan veya düşük dozlu bir COC isteyen

Kadınlar için ideal

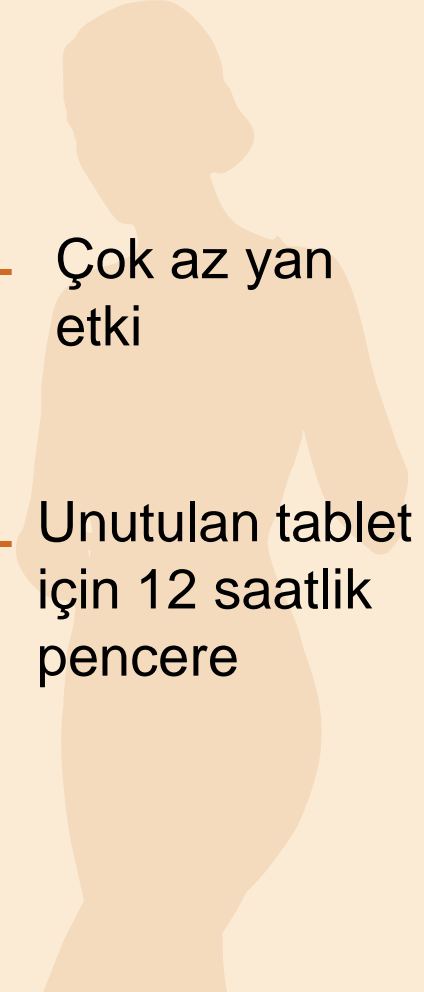


Yüksek etkinlik

Modern tablet

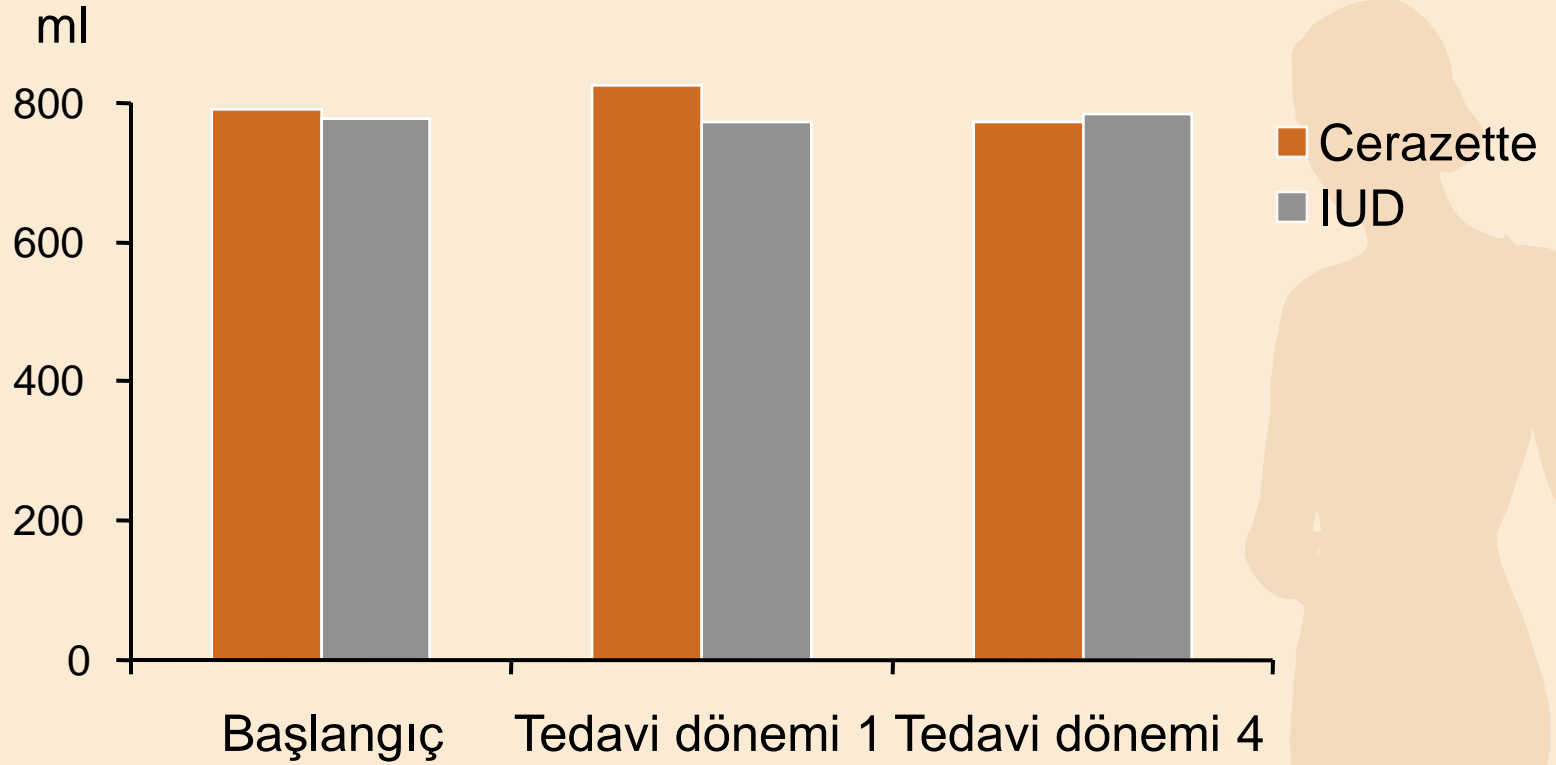


Devamlı rejim



Süt miktarı

24 saatlik süt hacmi

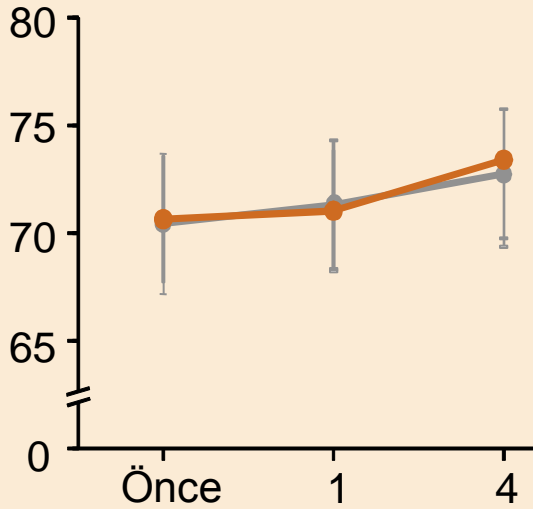


(Bjarnadottir RI, et al. 2001)

Süt örneklerinin kalitesi

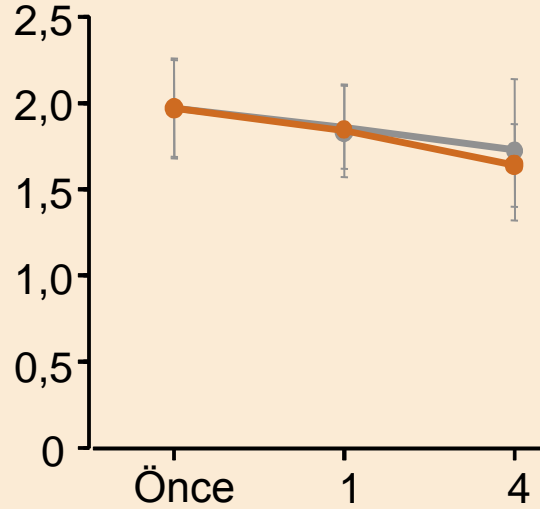


Laktoz içeriği,
(g/l)



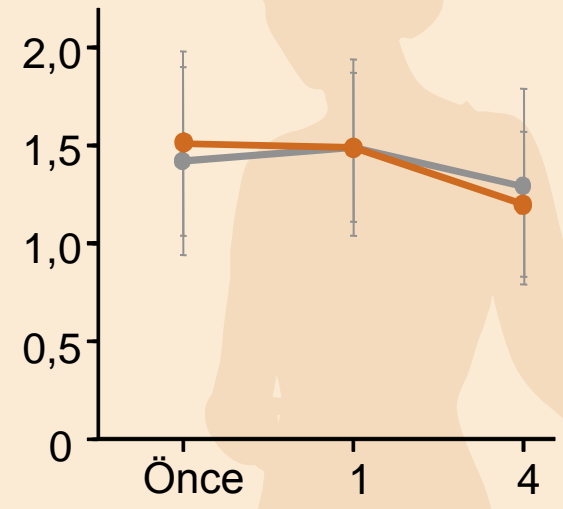
Tedavi Dönemleri

Protein içeriği,
(g/l)



Tedavi Dönemleri

Trigliserid içeriği,
(g/100 ml)



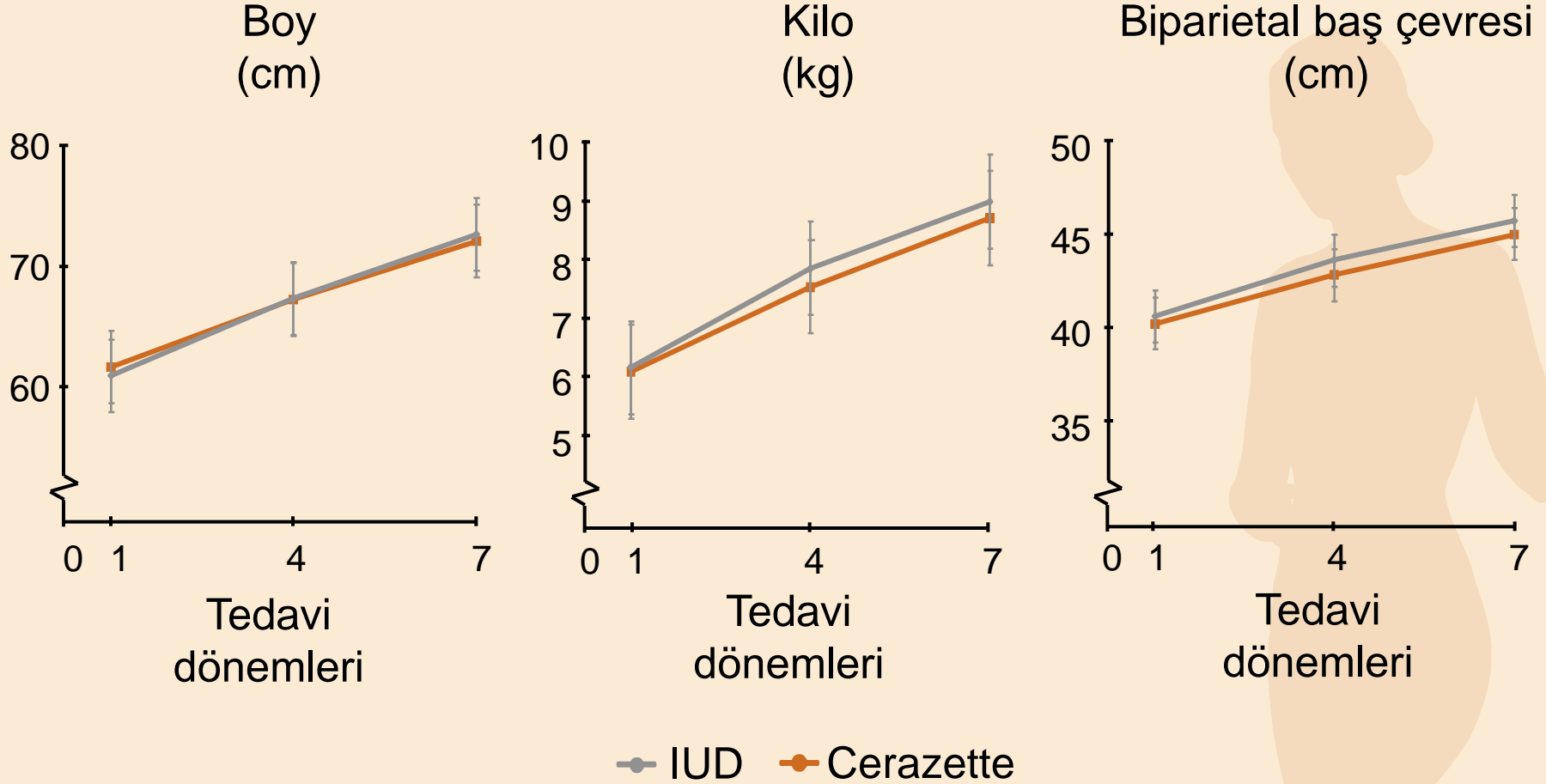
Tedavi Dönemleri

— IUD — Cerazette

(Bjarnadottir RI, et al. 2001)

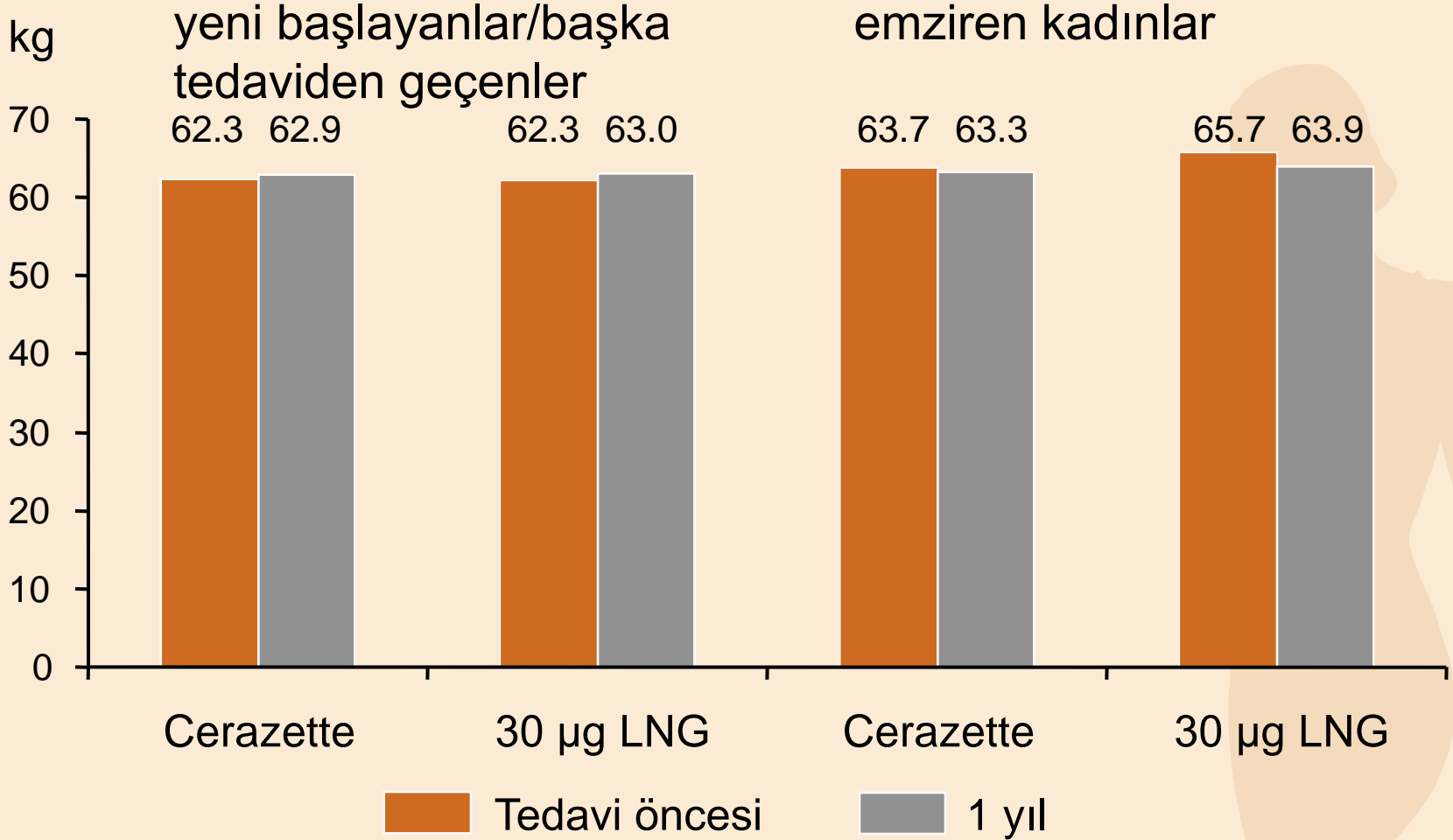
Emzirme üzerindeki etkiler

Yenidoğanların büyümesi



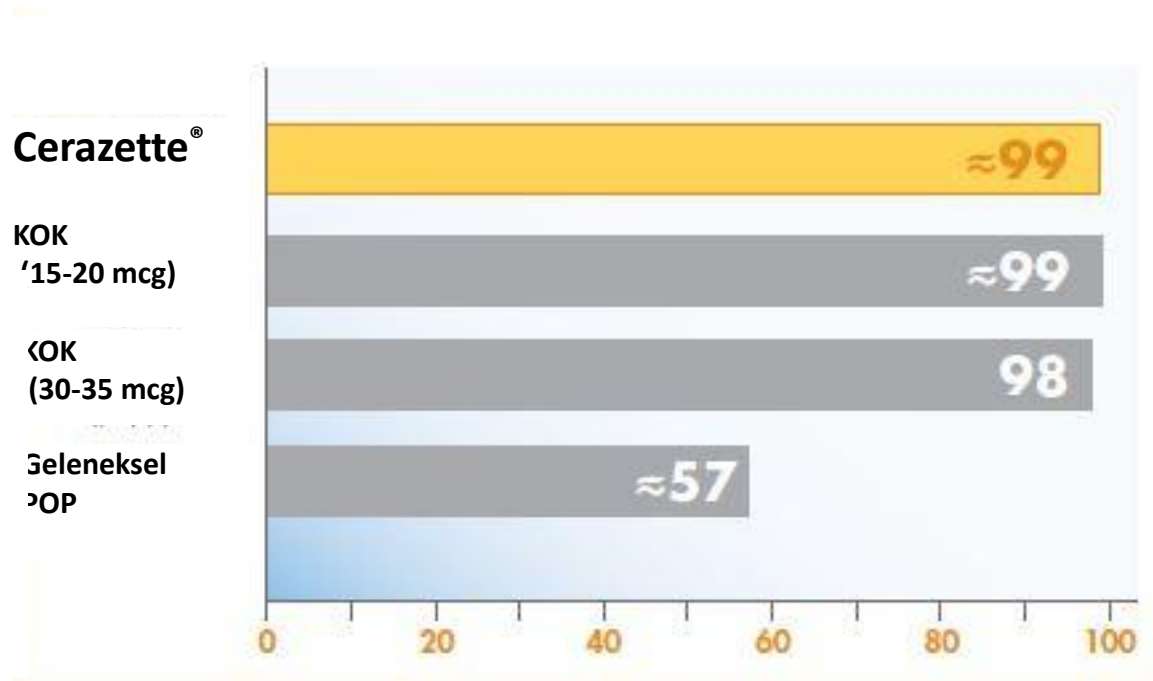
(Bjarnadottir RI, et al. 2001)

Ortalama vücut ağırlığı



Ovulasyon İnhibisyonu

Ovulasyon İnhibisyonu (%)



Pearl İndeksi

Cerazette®	0.41¹
<i>EE 30 mcg/ DRSP 3 mg 21/7</i>	0.71 ²
<i>EE 20 mcg/ DRSP 3 mg 24/4</i>	0.49 ³
<i>EE 20 mcg / DSG 150 mcg 21/7</i>	0.20 ⁴

Pearl İndeksi: (PI) :Herhangi bir kontraseptif yöntemi kullanan 100 kadının bir yıl içinde gebe kalma oranıdır

1 - Korver T,et al. Contraception. 2005;71(1):8–13

2 - Tanis BC, et al. N Engl J Med. 2001;345:1787–1793

3 - Farley TMM, et al. J Epidemiol Community Health 1998, 52:775–785

4 - Nightingale A, et al. Eur J Contraception Reprod Health Care. 2000;5:265–274

Sonuçlar



- **%99 oranında istikrarlı ovülasyon inhibisyonu**
- Cerazette diğer klasik POP'lara göre daha yüksek kontraseptif etkinliğe sahiptir
- Cerazette'in Pearl indeksi, kombine OC'ler için geçmişte belirlenen ile benzerdir
- Bir tablet farkında olunmadan 12 saat geç alındığında bile Cerazette etkinliğini korur
- **Cerazette – kendi başına bir sınıf**

Birincil etki mekanizmaları

	Ovülasyon inhibisyonu	Servikal mukus değişiklikleri	Missed pill window (hrs)
COCs	✓	●	 12
Cerazette®	✓	●	 12
Klasik POP'lar	●	✓	 3

Cerazette

Selektivite indeksi



- **Selektivite indeksi**: progesteron reseptör bağlanma afinitesinin androjen reseptör bağlanma afinitesine oranı
 - Etonogestrelin selektivite indeksi
 - “ Ovülasyonu baskılamak için gerekli olan dozlar kullanıldığında, etonogestrelin androjenik yan etkilere neden olma ihtimali çok daha düşüktür. ”

Oral kontraseptiflerde kullanılan progestojenlerin selektivite indeksleri

Progestojen	Selektivite indeksi
Etonogestrel	40
Gestoden	26
Noretisteron	5.0
Levonorgestrel	8.8

Cerazette® Çift Etki Mekanizmasına Sahip Olan Tek POP 'dur



1. Rice et al. Hum Reprod. 1999;14(4):982-985.

2. Rice et al. Hum Reprod. 1996;11(4):737-740.

3. Collaborative Study Group on the Desogestrel-containing Progestogen-only Pill. Eur J Contracept Reprod Health Care. 1998;3(4):169-178.

Desogestrel

Cerazette[®]

favorable option
for breastfeeding
women



SUNUM PLANI

POSTPARTUM KONTRASEPSİYON

N

N

N

i

İnovatif kontrasepsiyon

Gelecekte kontrasepsiyon

- Selektif Progesteron Reseptör Modölatörleri (SPRM)
- Progesteron antagonistleri
- KOK+Antiretroviral ajan
- Hormon+Antiretroviral'li vaginal ring
- Erkek kontrasepsiyonu
- Overde ve testiste spesifik dokulara etki ederek,sperm/oosit arasındaki ilişkiyi etkilemek

Sitruk-Ware, Contraception, 2013

Gelecekte kontrasepsiyon

- Selektif Progesteron Reseptör Modölatörleri (SPRM)
- Progesteron antagonistleri
- KOK+Antiretroviral ajan (~~Gebelik~~, ~~CYBH~~)
- Hormon+Antiretroviral'li vaginal ring
- Erkek kontrasepsiyonu
- Overde ve testiste spesifik dokulara etki ederek,sperm/oosit arasındaki ilişkiyi etkilemek

Sitruk-Ware, Contraception, 2013

NON HORMONAL KONTRASEPSİYON

1. Cyclooxygenase-2 (COX-2) inhibitörleri:

***Meloxicam:Oral, 30 mg/gün, 5 gün**

*Geç foliküler fazda folikül
rüptürünü süprese ediyor.*

(Acil kontrasepsiyonda alternatif)

***Rofecoxib:Folikül rüptürünü LH pikinden en az 48 saat sonrasına
kadar geciktiriyor.**

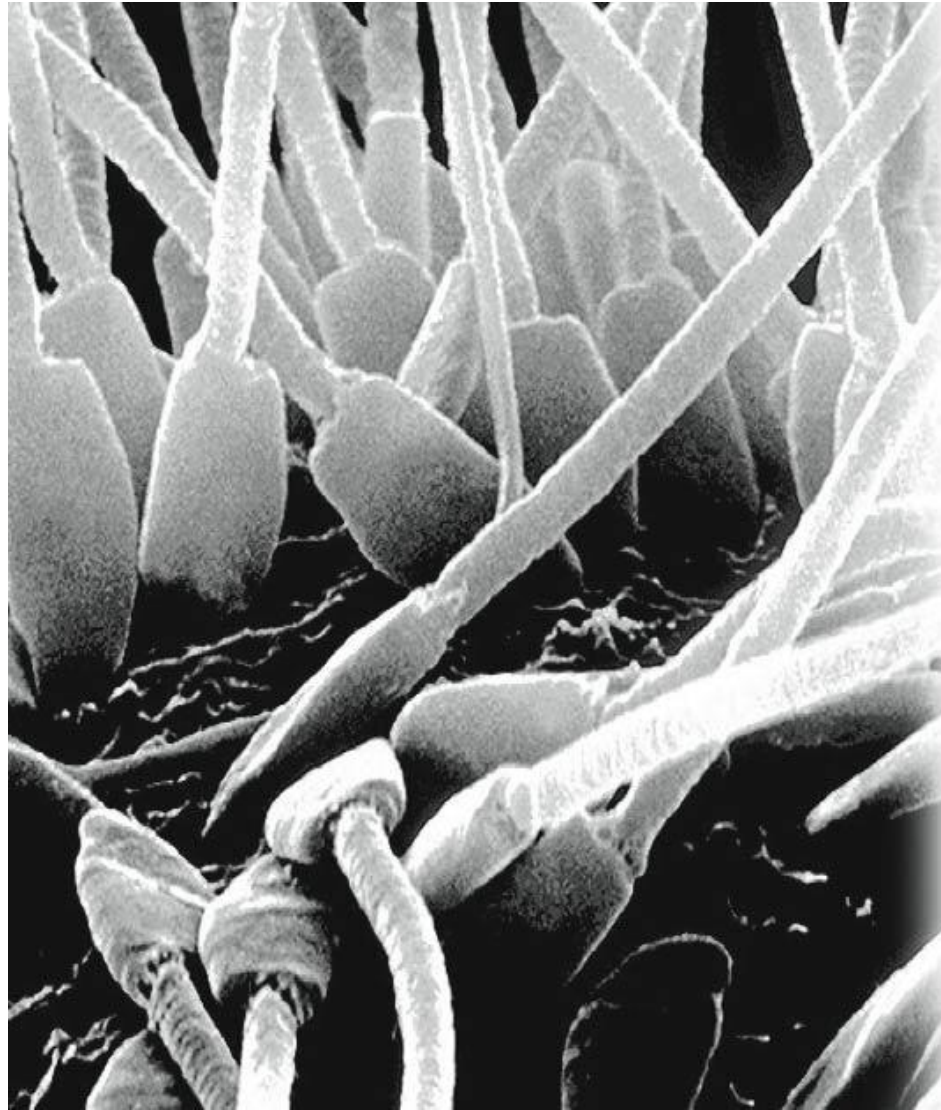
2. **Phosphodiesterase inhibitörleri:** *Oosit matürasyonunu bozuyor.*

3. **Oocyte-specific meiosis inhibitörleri:***Meiosisi engelliyor.*

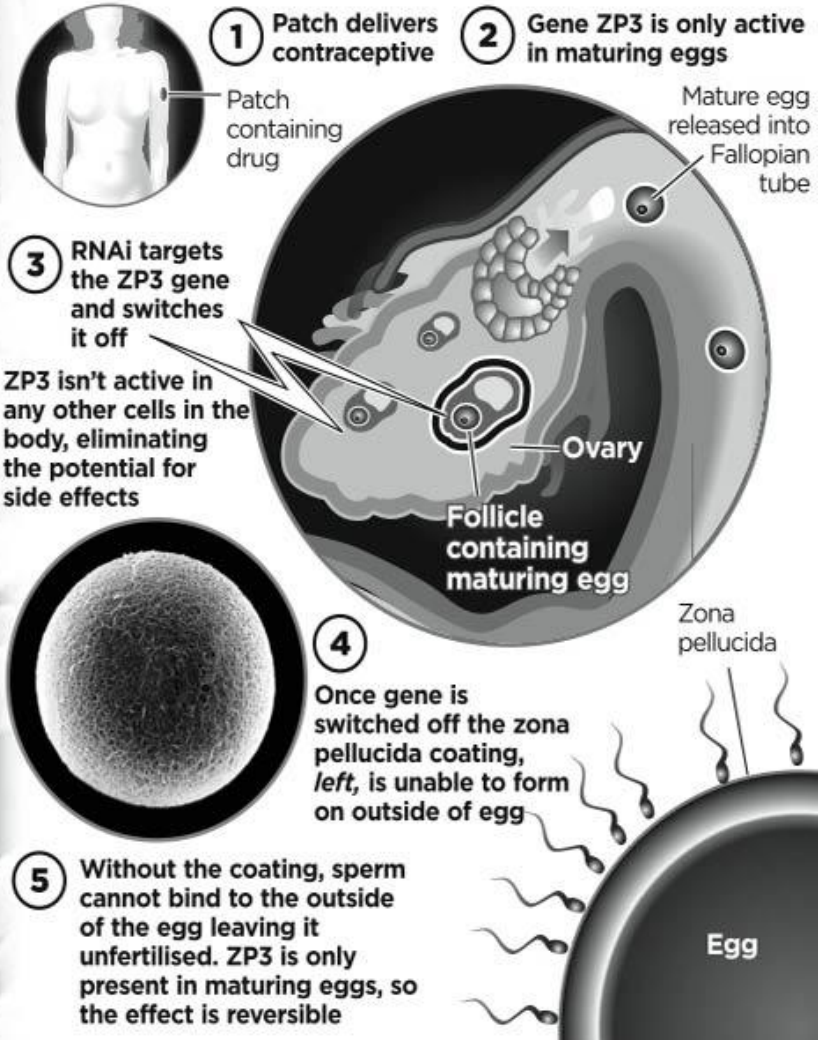
4. **Cumulus-oosit complex ekspansiyonu inhibitörleri:** *Folikül rüptürünü
engelliyor.*

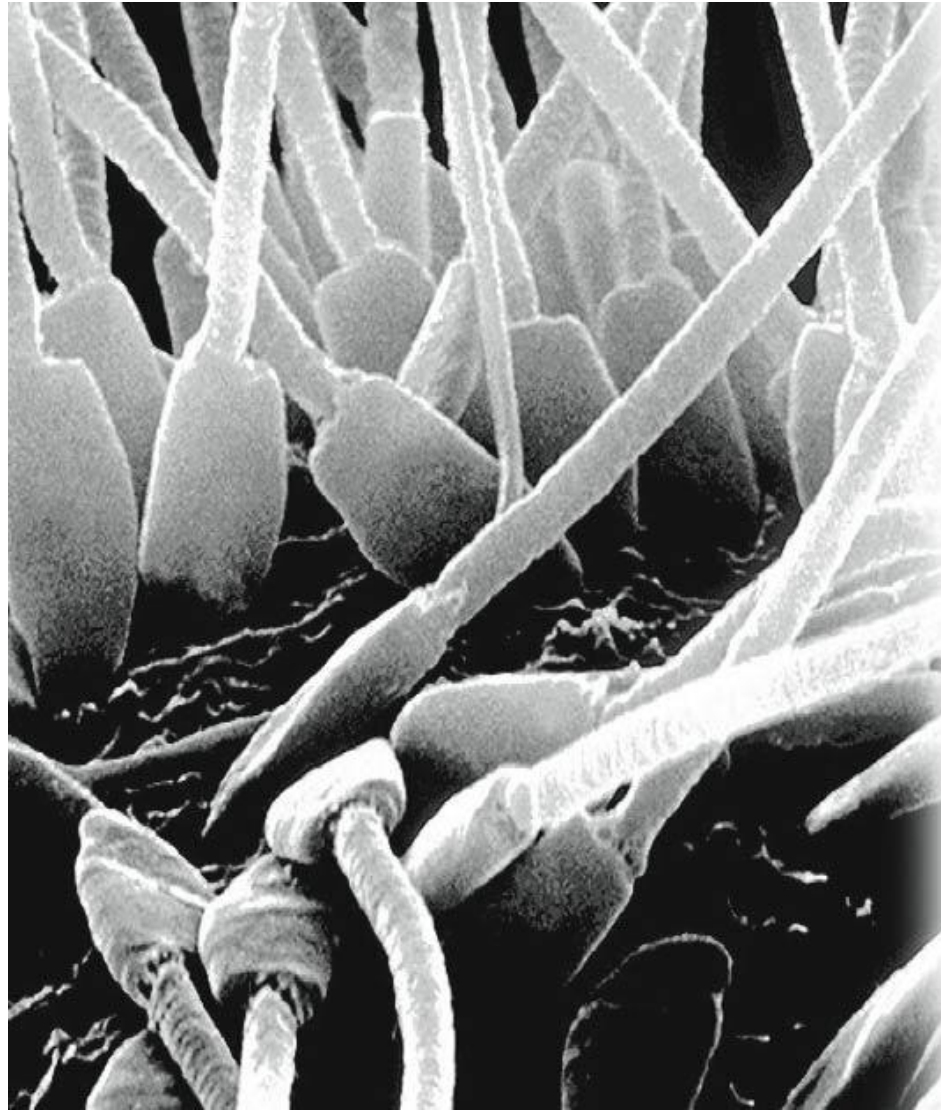
Hanna, Biol Reprod, 2010

Peluffo, Biol Reprod,2010

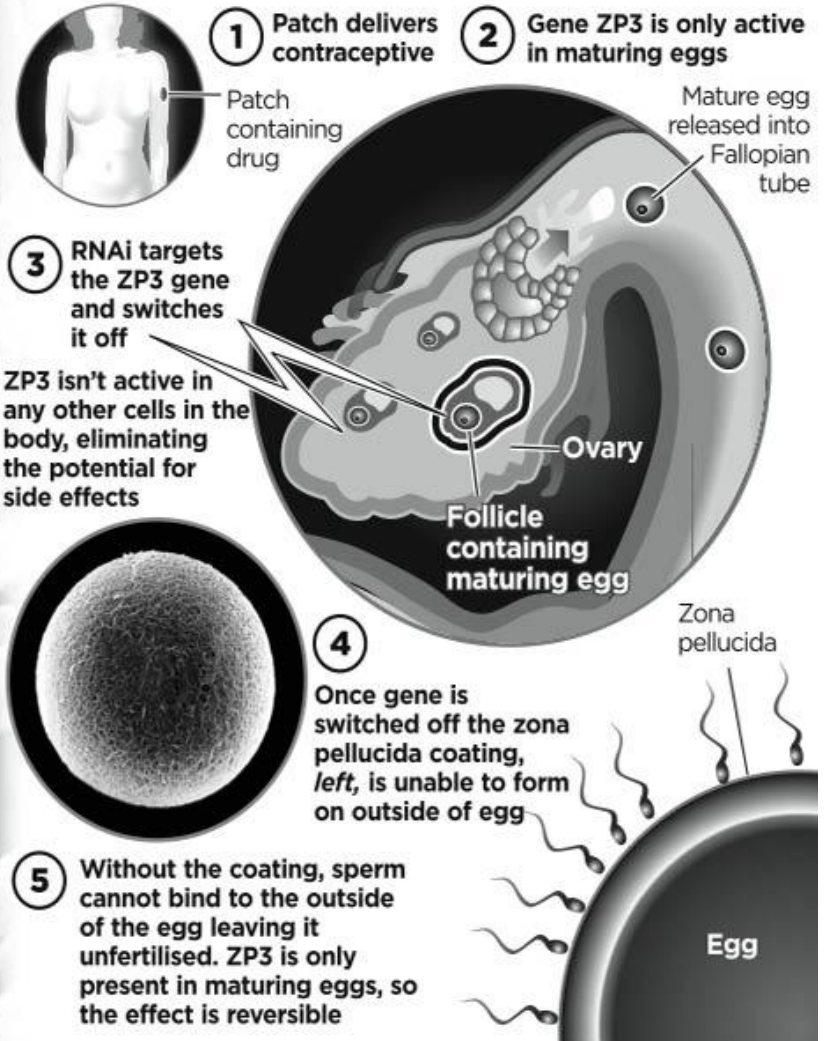


How the contraceptive works



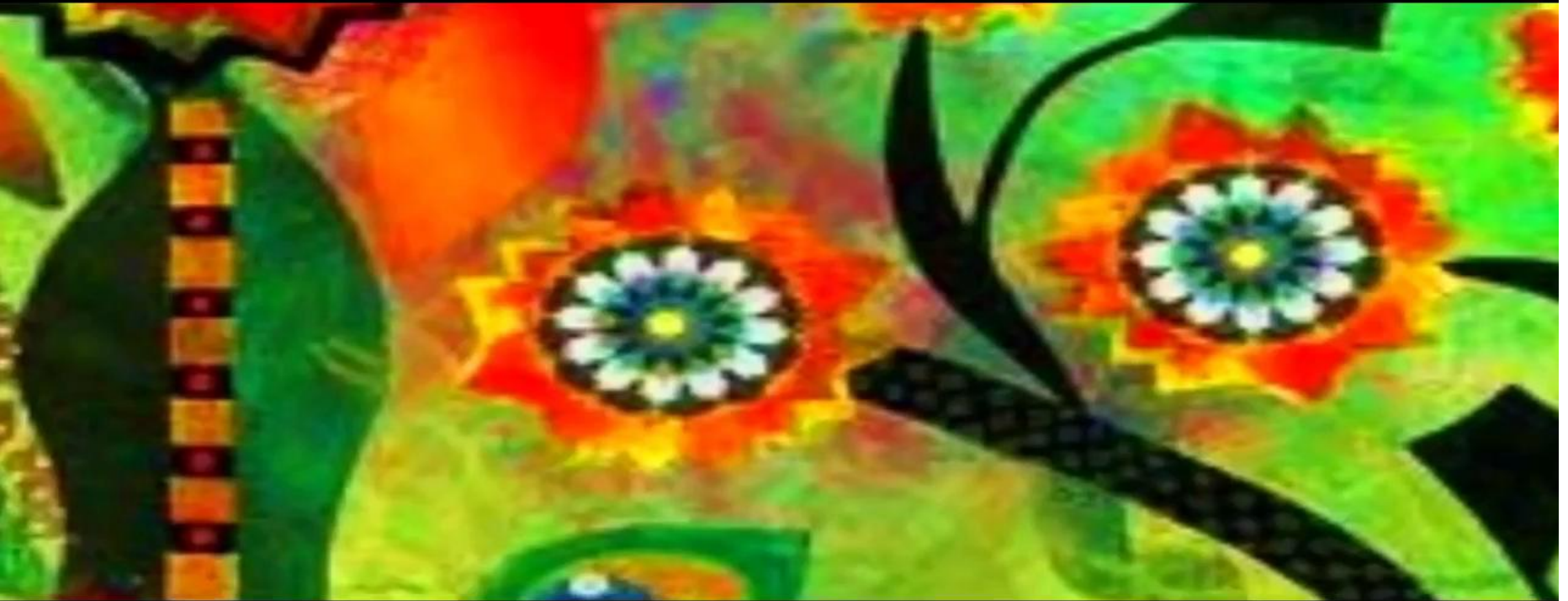


How the contraceptive works



GDO'lu Bekaret
Kemeru





**DIXI ET SALVAVI
ANIMAM MEAM**

**DIXI ET SALVAVI
ANIMAM MEAM**

**SÖYLEDİM VE RUHUM HUZURA
ERDİ**