

Olgu: DMPA ile Gebelik - Yöntem Başarısızlığı mı?*

CASE REPORT: DMPA AND PREGNANCY - A METHOD FAILURE?

Zeynep Tuzcular Vural¹, Işık Gönenç²

Özet

Olgu: 1961 doğumlu, G7P3Y3C3 olan Ş.K., 3 aylık koruma iğnesi kullandığı halde gebe kaldığını ve aldırma istediğini söyleyerek Haydarpaşa Numune Hastanesi Aile Planlaması Ünitesi'ne başvurdu. İlk kez 3 ay önce başka bir eğitim hastanesinin Aile Planlaması Merkezinde DMPA uygulanan olguya bu yöntemin çok güvenilir ve etkili bir koruma sağladığı, ancak adetten kesebileceği söylenmiş; bu nedenle adet görmediği için endişelenmemişti, bir kez de bulantı ve şişkinlik nedeniyle aynı merkeze başvurduğunda bunun ilk aylarda normal olduğu söylenmişti. Karnının büyümesi üzerine şüphelenerek gebelik testi yaptıran ve pozitif çıkması nedeniyle bize başvuran olgumuz, gebeliğini sonlandırmak istediğini söyledi. Muayene ve USG ile 17 haftalık gebe olduğunu saptadığımız olgunun öyküsü derinleştirdiğimizde, kendisine 12 hafta önce yasal tahliye sonrası aynı gün DMPA yapıldığı ve kürtaj sonrası kontrole çağrılmadığı tespit edildi.

Sonuç: Yasal tahliye yapılan tüm olguların gebeliğin devamı ya da komplikasyonların saptanabilmesi açısından kontrole çağırılması gerektiği sonucuna vardık. İlk başta DMPA'ya bağlı yöntem başarısızlığı gibi görünen, ancak gebeliğin sonlandırılmaması nedeniyle gebeliğin devamı olan bu olgunun sunulmasının uygun olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar sözcükler: DMPA, gebelik, yöntem başarısızlığı

Summary

A 42 year old woman with G7P3L3C3 reported that she got pregnant although she had a DMPA injection 3 months ago and requested a legal abortion in our clinic. She claimed that she had her first DMPA injection 3 months ago in a family planning unit in another education and research hospital. She did not have any worries about not having her periods then on because she was told that this method is safe, highly effective and frequently causes amenorrhoea. When she applied to the family planning unit with subsequent complaints of nausea and bloating, she was reassured that such symptoms were common in the first few months of injections. When she realized that her abdomen enlarged, she took a pregnancy self test kit which revealed positive. Then she applied to our Family Planning Unit in Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital, with an unwanted pregnancy and a request of legal abortion. Her physical examination unveiled a 17 weeks pregnancy. When she was questioned, it was understood that she was not called for a check visit after her DMPA injection following her legal abortion 12 weeks ago.

Conclusion: We concluded that all cases whom legal abortions are performed must be reevaluated for the risk of unsuccessful evacuations or complications. Although it seems as a method failure in the first place, it is obvious that the pregnancy was not terminated.

Key words: DMPA, pregnancy, method failure

D epo-medroksiprogesteron asetat (DMPA) güvenilirdir, kullanımı kolay reversibl bir doğum kontrol metodu olarak 1960'lardan beri kullanılmaktadır.¹ 1970'lerden sonra bazı ülkelerde onay alınarak kullanılan DMPA 1992'de Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 9

yıllık çalışma sonuçlarını yayınlamasıyla²⁻⁴ Food and Drug Administration (FDA)'dan da onay almış ve özellikle laktasyonda, östrojen için kontrendikasyonu olan ve uzun süreli kontrasepsiyon isteyen tüm kadınlar için uygun bir seçenek olmuştur. Türkiye'de 1996'dan beri kul-

* Bu olgu sunumu 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi'nde 20-23 Nisan 2003 tarihinde tebliğ edilmiştir.

¹) Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr.

²) Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi, Aile Hekimliği Uzmanı.

lanılan DMPA Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğünün de desteği ile birçok merkezde uygulanmaktadır. DMPA ovülasyonu inhibe ederek etki eder. 3 ayda bir 150 mg DMPA enjeksiyonu çok yüksek kontraseptif etkinlik sağlamaktadır. Klinik deneylerde kontraseptif başarısızlık oranı 100 kadın yılında 0-0.7 bulunmuştur. Tipik kullanımda 100 kadın yılında 0.3 başarısızlık kabul edilmektedir.^{5,6} Bu, implant, RİA ve cerrahi sterilizasyonla karşılaştırılabilecek kadar yüksek bir kontraseptif etkinliktir. DMPA'nın ana kontraseptif etki mekanizması ovülasyon inhibisyonudur. Bunun yanısıra endometriyumun atrofiye uğramaması ve servikal mukusun kalınlaşması da kontraseptif etkinliği artırır.^{2,3} Yüksek progesterin düzeylerinden dolayı ilaç etkileşimi ve kullanıcı kilosu ile kontraseptif etkinliğinin azaldığı gösterilmiştir.^{7,8} 1. trimester'de gebeliğin tahliyesinden sonra 7 gün içinde başlanması önerilmiştir.⁹ Tekrar enjeksiyon yapılması için 12 haftalık aralar önerilmektedir. Ovülasyon en az 14 hafta süre ile görülmediği için 15 günlük gecikme periyodu kabul edilebilir bulunmuştur.¹⁰ Biz burada 1. trimester'deki yasal tahliyeden hemen sonra kontraseptif yöntem olarak DMPA'ı seçen ancak 12 hafta sonra gebe olduğu saptanan bir olguyu sunmayı ve literatür bilgileri ışığında tartışmayı uygun bulduk.

Olgu

1961 doğumlu, G7P3Y3C3 olan olgumuz, 3 aylık korunma iğnesi kullandığı halde gebe kaldığını ve aldırma istediğini söyleyerek Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi'ne başvurdu. İlk kez 3 ay önce başka bir eğitim hastanesinin Aile Planlaması Merkezinde DMPA uygulanan olguya yöntemin çok güvenilir ve etkin bir koruma sağladığı, ancak adetten kesebileceği söylenmiş ve bu nedenle olgumuz adet görmediği için endişelenmemişti. Bir kez de bulantı ve şişkinlik nedeniyle aynı merkeze başvurduğunda bunun ilk aylarda normal olduğu söylenmişti. Karnının büyümesi nedeniyle şüphelenerek yaptırdığı gebelik testinin pozitif çıkması nedeniyle bize başvuran olgumuz gebeliğini sonlandırmak istediğini söyledi. Muayene ve USG ile 17 haftalık canlı gebelik saptanan olgumuzun öyküsü derinleştirildiğinde, kendisine 12 hafta önce yasal tahliye sonrası aynı gün DMPA yapıldığı ve kürtaj sonrası kontrole çağrılmadığı tespit edildi.

Fizik muayenesinde gebelik dışında bir özellik bulunmayan olgumuzun boyu 156 cm, ağırlığı 60 kg, vücut kitle indeksi (BMI) 25 olarak saptandı. Gebelik haftasının büyümesi nedeniyle gebeliğin devam etmesine karar verildi. Olgu danışmanlık verilerek ve rutin gebelik kontrollerine çağrılarak gönderildi.

Tartışma

İlk başta DMPA'ya bağlı yöntem başarısızlığı gibi görülen bu olgu aslında gebeliğin sonlandırılmaması nedeniyle gebeliğin devam ettiğini düşündürmektedir. Bir önceki DMPA enjeksiyonunun üzerinden sadece 12 hafta geçmesi ve gebeliğin muayeneye ve USG'ye göre 17 haftalık olması gebeliğin sonlanmadığını açıkça göstermektedir. 1. trimester'de, yasal tahliye sonrası gebeliğin devam edebileceği bilinmektedir. Bu oran %4'e kadar çıkabilmektedir.¹¹⁻¹³ Yasal tahliye sonrasında kontrole çağırma hekim için hem komplikasyonları izlemek, hem de bunların tedavisine imkan tanımak açısından gereklidir. Perforasyon, endometrit, plasenta retansiyonu, kanama, pelvik enflamatuvar hastalık (PİD), servikal yırtık gibi komplikasyonların yanısıra gebeliğin devamı da (başarısız sonlandırma) olası komplikasyonlar arasındadır.¹⁴

Ülkemizde 2827 sayılı Nüfus Planlaması Hakkındaki Kanuna göre gebeliğin onuncu haftası doluncaya kadar gebelik istek üzerine sonlandırılabilir. 510 sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesine ve Denetlenmesine İlişkin Tüzüğü'nün 5. maddesine göre on haftayı geçen durumlarda rahim tahliyesi yapılamaz. Bunun istisnası tüzüğü'nün ekli (2) sayılı listesindeki hastalıklardan birinin bulunması halidir¹⁵ ve DMPA kullanımı gebeliğin sonlandırılması için geçerli bir sebep değildir. Yapılan birçok çalışmaya göre gebelik sırasında DMPA kullanımı ile konjenital anomali riski artmaktadır.¹⁶⁻¹⁸ Oral kontraseptif ya da progesterin içeren enjektabl kontraseptiflerin teratojenik olduğu ya da mutasyona yol açtığı hakkında bulgu yoktur.^{18,19} Bu nedenle olgumuzda USG'de canlı olarak izlenen 17 haftalık fetüsün tıbbi tahliye endikasyonu oluşturmadığı sonucuna varıldı ve gebemize bu konuda danışmanlık verilerek gebeliğin devam edebileceği anlatıldı.

Sonuç

Yasal tahliye yapılan tüm olguların gebeliğin devamı ve komplikasyonların saptanabilmesi açısından kontrole çağırılması gerektiği sonucuna vardık. İlk başta DMPA'ya bağlı yöntem başarısızlığı gibi görülen ancak gebeliğin sonlandırılmaması nedeniyle gebeliğin devamı olan bu olgunun sunulmasının uygun olduğunu düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Schwallie PC, Assenzo JR. Contraceptive use - efficacy studies utilizing medroxyprogesterone acetate administered as an intramuscular injection once every 90 days. *Fertil Steril* 1973; 24: 331.
2. Kaunitz AM. Long acting injectable contraception. *Clin Obstet Gynecol* 1989; 32: 356.

3. **Kaunitz AM.** Depot medroxyprogesterone acetate contraception and the risk of breast and gynecologic cancer. *J Reprod Med* 1996; 41(5 suppl): 419.
4. **Klitsch M.** Injectable hormones and regulatory controversy: An end to the long-running story? *Fam Plann Perspect* 1993; 25: 37.
5. **Trussell J, Kost K.** Contraceptive failure in the United States: A critical review of the literature. *Stud Fam Plann* 1987; 18: 237.
6. **Trussell J, Vaughan B.** Contraceptive failure, method-related discontinuation and resumption of use: Results from the 1995 National Survey of family growth. *Fam Plann Perspect* 1999; 31: 64.
7. **Kaunitz AM.** Long-acting contraceptive options. *Int J Fertil* 1996; 41:69.
8. **Sapire KE.** Depo-provera and carbamazepine (letter). *B J Fam Plann* 1990; 15: 130.
9. **Burkman RT.** (Ed) Update in Contraception Obstetric and Gynecology Clinics of North America 2000; 27(4): 747.
10. **Fotherby K, Benagiano G, Topozada HK ve ark.** A preliminary pharmacological trial of the monthly injectable contraceptive Cycloprovera. *Contraception* 1982; 25: 261.
11. **Winikoff B, Sivin I, Coyaji KJ ve ark.** Safety, efficacy, and acceptability of medical abortion in China, Cuba, and India: a comparative trial of mifepristone-misoprostol versus surgical abortion. *Am J Obstet Gynecol* 1997; 176: 731-7.
12. **Sciarras's Gynecology and Obstetrics.** Ed. Sciarras JJ, Daly MJ, Zatunehi GI. Philadelphia, Harper and Row Publisher, 1984.
13. **Hakim-Elahi E, Harold M, Tovell M.** Complications of first trimester abortion: a report of 170.000 cases. *Obstet Gynecol* 1990; 76: 129.
14. **Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi Cilt 1 T.C. Sağlık Bakanlığı AÇ-SAP Genel Müdürlüğü** 1996, 3. basım, Ankara.
15. **American College of Obstetricians and Gynecologists:** Contraceptives and congenital anomalies. ACOG Committee Opinion 124. Washington, DC, ACOG, 1993.
16. **Simpson JL.** Mutagenicity and teratogenicity of injectable and implantable progestins: Probable lack of effect. Long-Acting Contraceptive Delivery Systems. Ed. Zatuchni GI, Goldsmith A, Shelton JD, Sciarras JJ. Philadelphia, Harper & Row, 1984; 334-361.
17. **Simpson JJ, Philips OP.** Spermicides, hormonal contraception and congenital malformations. *Adv Contracept* 1990; 6:141.
18. **Kaunitz AM.** Long-acting injectable contraception with depot medroxyprogesterone acetate. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170: 1543-9.

Geliş tarihi: 26.04.2003

Kabul tarihi: 21.06.2003

İletişim adresi:

Dr. Işık Gönenç

Bağdat Cad. Beyaz Akasya Sok. 2/2

Caddebostan - İSTANBUL

Tel: (0216) 369 19 12

e-posta: gonenc@yahoo.com