

Yasal Tahliye Sonrası Seçilen Kontraseptif Yöntemler ve Gelişen Komplikasyonlar*

METHODS OF CONTRACEPTION CHOSEN AND COMPLICATIONS EXPERIENCED AFTER FIRST TRIMESTER ABORTION

E. Zeynep Tuzcular Vural¹, Işık Gönenç², Gültekin Köse³, Nurettin Aka⁴

Özet

Amaç: Yasal tahliye (YT) sonrası yöntem seçiminin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 1 Mart 2002-28 Şubat 2003 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Ünitesi'ne başvurarak YT isteyen 253 olgunun seçtikleri yöntemler belirlendi. YT sonrası kontrole gelme, komplikasyon gelişme oranları incelenerek kaydedildi.

Bulgular: YT isteyen tüm olgulara (n=253) işlem öncesi aile planlaması danışmanlığı verildi. Danışmanlık alan tüm olgular kendi istekleri ile modern bir yöntem seçti. Kontrole gelme oranı %90.1 idi. %1.3 olguda plasenta artığı nedeniyle kavum kontrolü yapıldı, %1.7 olguda pelvik enfeksiyon gelişti, perforasyon hiç görülmedi. YT sonrası olguların %48.2'si (n=122) rahim içi araç, %22.1'i kombine oral kontraseptif (n=56), %9.5'i Mesigyna (n=24), %7.9'u Depo-Provera (n=20), %5.5'i tüp ligasyonu (n=14), %3.6'sı kondom (n=9), %2.8'i İmplanon (n=7) ve %0.4'ü vazektomiyi (n=1) kontraseptif yöntem olarak seçti.

Sonuç: YT yapılan olguların %100'ünün danışmanlık sonrası modern bir yöntem tercih etmesi, kontraseptif yöntem seçme motivasyonunun çok yüksek olduğu bu dönemin AP hizmeti veren hekimler için önemli bir fırsat olduğuna işaret etmektedir.

Anahtar sözcükler: Yasal tahliye, kontrasepsiyon, danışmanlık

Summary

Aim: We aimed to evaluate methods of contraception chosen after first trimester abortion.

Material and Methods: Two-hundred and fifty-three patients who applied to HNH and were offered first trimester abortions between March 1st 2002 - February 28th 2003 constituted the material of the study. Methods of contraception chosen and complications experienced after the first trimester abortion were recorded.

Results: Family planning counselling was offered to all patients (n=253) before first trimester abortions. All patients chose a modern method of contraception. 90.1% of patients came to their scheduled follow up visit. Reevacuation was performed in 1.3% of patients because of incomplete evacuation of the uterus. Pelvic infection was seen in 1.7%; no cases of perforation were experienced. Methods chosen after abortion were IUD's (48.2% / n=122), combined oral contraceptives (22.1%, n=56), combined monthly injectables (Mesigyna) (9.5% / n=24), DMPA (7.9% / n=20), tubal ligation (5.5% / n=14), condoms (3.6% / n=9), Implanon implant system (2.8% / n=7) and vasectomy (0.4% / n=1) in order of preference.

Conclusion: It was gratifying to see that 100% of the patients chose a modern contraceptive method. This points out the fact that the post abortive period where the motivation to select an effective contraceptive method is highest, is very suitable for counseling.

Key words: First trimester abortion, contraception, counselling

* 20-23 Nisan 2003 tarihlerinde 3. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi'nde 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.

3) Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şefi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı.

4) Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şef Muavini, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı.

Ülkemizde isteğe bağlı gebelik tahliyesinin 27 Mayıs 1983 tarihinde yürürlüğe giren 2827 Sayılı Yasa ile yasallaşması ve Aile Planlaması Merkezlerinde ücretsiz veya küçük bir ücret karşılığında yapılması, bu işlemin kontraseptif bir yöntem gibi algılanmasına neden olmuştur. Ülkemizde 1998 verilerine göre her 1000 canlı doğuma karşılık isteğe bağlı 150 düşük gerçekleşmektedir.¹ Bu düşüklerin çoğu güvenilir ve etkin kontraseptif yöntemler kullanılması ile önlenabilir. İsteyerek düşük yapan kadınların ancak %40'ının sağlık kurumundan bir yöntem olarak ayrılması² hemen ilk siklusda bile yeniden istenmeyen bir gebelik oluşabileceği anlamına gelmektedir.

Gebelik tahliyesi ancak diğer yöntemlerin başarısızlığı karşısında ve mecbur kalındığında başvurulacak bir işlem olmalıdır. Hastaların gebelik tahliyesi işlemi sonrasında etkin kontraseptif yöntem kullanma motivasyonu oldukça yüksektir.³ Bu nedenle işlem öncesinde ve/veya sonrasında verilecek danışmanlık hizmeti "aile planlamasında kaçırılmış fırsatların değerlendirilmesi"² anlamına gelir.

Bu çalışmada Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Ünitesinde (HNH-APÜ) yasal tahliye (YT) sonrasında kontraseptif yöntem seçim oranının ve cinsinin saptanması ve kontrole gelme oranlarının incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

1 Mart 2002-28 Şubat 2003 tarihleri arasında HNH-APÜ'nde YT uygulanan 253 olgu çalışma materyalini oluşturdu. Olguların jinekolojik muayene, USG ve SAT'a göre 5-9 haftalık gebeliği bulunmakta idi. Sosyo-demografik özelliklerden yaş, eğitim durumu, obstetrik öykü, gebe kalırken kullandığı yöntem ve son gebelik aralığı kaydedildi. İşlem öncesi tüm olgulara aile planlaması danışmanlığı verildi ve kendilerine uygun bir yöntem seçebilecekleri söylendi. Jinekolojik muayeneyi takiben steril spekulum uygulanan olguların serviksi povidon iyot solusyonu ile temizlendikten sonra tek dişli tenakulum ile tutuldu, lidokain hidroklorür ile paraservikal bloktan sonra 5 ve 6 numaralı Karman kanüller ve Karman enjektör vasıtası ile gebelik sonlandırıldı. Rahim içi araç (RİA), kombine oral kontraseptif (KOK), kondom, Mesigyna ve İmplanon hemen YT sonrası uygulanırken, tüp ligasyonu (TL) için randevu verildi ve DMPA bir hafta sonraki kontrolde uygulandı. Tüm olgular işlemden 1 hafta sonra kontrole çağrıldı. YT sonrası kontrole gelme ve komplikasyon oranları kaydedildi.

Bulgular

YT isteyen olguların yaş ortalaması 32.8±12.5 (aralık 17-46) idi. Olguların %49.8'i ilkökul mezunu idi. Bunu sırası ile okur-yazarlar ve üniversite mezunları (%12.3), lise mezunları (%11.5), okur-yazar olmayanlar (%9.8) ve ortaokul mezunları (%4.3) izliyordu. Olguların büyük çoğunluğu (%64.4) gebe kaldığı sırada coitus interruptus yöntemini kullanıyordu. Bunu %17.7'lik bir oranla yöntem kullanmayanlar izliyordu. Gebe kalındığı sırada daha seyrek olarak kondom (%5.9), spermidli fitil (%3.2), takvim metodu (%3.2), RİA (%2), vajinal duş (%2) ve KOK (%1.6) kullanan olgular da mevcuttu. Olguların %7.5'i hiç doğum yapmamıştı, %7.6'sının hiç düşüğü yoktu. %19.8'i hiç YT yaptırmamıştı. Hiç çocuğu olmayan olgularımızın oranı %8.7 idi. Yaşayan çocuk sayısı dokuz olan bir olgumuz mevcuttu. Olguların obstetrik öyküleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1
Olguların obstetrik öyküsü

	Ortalama ± Standart sapma	Aralık
Toplam gebelik	4.58 ± 2.14	1 - 12
Doğum	2.80 ± 1.64	0 - 9
Abortus	0.24 ± 0.32	0 - 5
Yasal tahliye	2.05 ± 1.57	0 - 6
Yaşayan çocuk	2.65 ± 1.45	0 - 9

YT isteyen tüm olgulara (n=253) işlem öncesi aile planlaması danışmanlığı verildi. Danışmanlık alan tüm olgular modern bir yöntem seçti. YT sonrası olguların %48.2'si RİA, %22.1'i KOK, %9.5'i Mesigyna, %7.9'u Depo-Provera, %5.5'i TL, %3.6'sı kondom, %2.8'i İmplanon ve %0.4'ü vazektomiyi kontraseptif yöntem olarak seçti.

Kontrole gelme oranı %90.1 idi. Kontrole gelenler arasında erken komplikasyon gelişme oranı %3.1 idi. %1.3 olguda plasenta artığı nedeniyle kavum kontrolü yapıldı. Pelvik inflamatuvar hastalık (PİH) gelişme oranı %1.7 olup, hiç perforasyona rastlanmadı. Hastaneye yatış gerektirecek komplikasyon oluşmadı.

Tartışma

Olguların büyük çoğunluğunun (%71.9) okur-yazar olmayan, okur-yazar ve ilkökul mezunu gibi kısıtlı eğitimi olan kadınlardan oluşmasına rağmen YT'den sonra modern yöntem seçim oranının %100 olması çok sevindirici idi. Gebelik tahliyesi gerek kısa, gerek uzun vadedeki komplikasyonları nedeniyle kaçınılması gereken

bir işlemdir.⁴ Uterus delinmesi, servikal travmaya bağlı laserasyon ve stenoz, vajinal kanama, plasenta retansiyonu, anesteziye bağlı komplikasyonlar, PİH ve buna bağlı tubal hasar sonucunda ektopik gebelik ve sekonder infertilite gebelik tahliyesinin bazı komplikasyonlarıdır.⁵⁻⁷ sonucunda görülebilen komplikasyonlardan bazılarıdır.⁵⁻⁷

Gebeliğin sonlandırılmasından sonra fertilité süratle normale döner ve 10.-14. günde ovülasyon meydana gelebilir.^{3,8,9} Bu nedenle özellikle motivasyonu ve eğitim düzeyi düşük hastalarda süratle bir kontraseptif yöntem uygulamak yeni ve istenmeyen bir gebeliği önleyecektir. YT sonrası seçilen kontraseptif yöntemler verilen danışmanlığın kalitesin, kadınların eğitim ve kültür düzeyine ve etnik kökene göre değişebilmektedir.¹⁰ Good-year-Smith'in bir çalışmasında YT sonrası Asyalı kadınların %62'si kondom veya abstinansı seçerken, Avrupalı kadınların KOK seçme oranı daha yüksektir.¹¹ Fasubaa ve Ojo YT sırasında duyulan ağrı ve eğitim düzeyi gibi faktörlerin kontraseptif yöntem seçimini etkilediğini göstermişlerdir.¹² Meksika'da yapılan bir çalışmada düşük eğitim düzeyinin ve eşlerin kontrasepsiyon konusundaki isteksizliğinin yöntem seçimini olumsuz yönde etkilediğini gösterilmiştir.¹³ Ukrayna'da yapılan bir çalışmada modern yöntem seçiminde eğitim düzeyinin ve daha önceki YT sayılarının etkili olduğu gösterilmiştir.¹⁴

Olguların çok büyük bir bölümünün YT öncesi kontraseptif etkisi sınırlı yöntemler kullanılması, sadece %17.7'sinin yöntem kullanmadığını söylemesi aile planlaması konusunda ne kadar eğitimsiz olduklarını ve gebelik tahliyesi sırasında motivasyonların en yüksek olduğu dönemde kontraseptiflerle ilgili bilgi vermenin ve yöntem sunmanın yararını göstermektedir. Türkiye'de yapılan başka çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ortaylı ve arkadaşları İstanbul'da gerçekleştirdikleri çalışmada YT sonrası 6. ayda bile %80 oranında modern kontraseptif kullanıldığını, bunun %40 olan Türkiye ortalamasının çok üstünde olduğunu saptamışlar ve YT öncesi verilen danışmanlık hizmeti ile YT sırasında yöntem sunmanın uzun vadede de işe yaradığı sonucuna varmışlardır.¹⁵ İstanbul'da yapılan başka bir çalışmada YT sonrası en çok RİA tercih edilmiş olup (%40.3) KOK tercih oranı %12.4 olarak saptanmıştır.¹⁶ Yine Ankara'da yapılan bir çalışmada YT için başvuran kadınların aile planlaması yöntemleri hakkındaki bilgilerinin yetersiz olduğu ve uygulama hataları yaptıkları saptanmış ve YT sonrası en çok seçtikleri yöntemlerin sırası ile RİA (%39.4), DMPA (%32.9) ve kondom (%16.1) olduğu

görülmüştür. Olguların sadece %0.88'i hiçbir kontraseptif yöntem istememiştir.¹⁷

Sonuç

Olgularımızın %100'ünün danışmanlık ve YT sonrası modern yöntem seçmesi, düşük sonrası aile planlaması hizmeti vermenin önemini göstermektedir. Özellikle sosyo-ekonomik ve eğitim düzeyi düşük kadınlarda danışmanlık hizmeti daha da önem kazanmaktadır.¹⁸ YT sonrası verilecek aile planlaması danışmanlığının ve hizmetinin kalitesi, kürtajı bir doğum kontrol yöntemi olarak kullanan¹⁹ birçok kadında görülen psikosomatik morbiditeyi²⁰ ortadan kaldıracaktır. YT işlemi öncesi ve sonrasında duyulan ağrı ve anksiyete nedeniyle motivasyon en yüksek düzeydedir. Bu dönemdeki eğitim ve danışmanlığın, herhangi bir zamanda yapılacak eğitim ve danışmanlıktan daha yararlı olduğu sonucuna vardık.

Kaynaklar

1. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Macro Int Inc, 1999.
2. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 2, T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü 2000, Ankara.
3. **Lehfeldt H.** Immediate postabortion insertion of an IUD. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1984; 17: 14-7.
4. **Sorensen JL, Thranov I, Hoff G ve ark.** Early and late onset PID among women with Chlamydia trachomatis infection at the time of induced abortion: A follow-up study. *Infection* 1994; 22(4): 242-6.
5. **Hakim-Elahi E, Towell HMM, Burnhill MS.** Complications of first-trimester abortion: A report of 170.000 cases. *Obstet Gynecol* 1990; 76: 129-35.
6. **Straus IK, Schulman H.** 500 outpatient abortions performed under local anesthesia. *Obstet Gynecol* 1971; 38(2): 199-205.
7. **Meyer JH.** Early office termination of pregnancy by soft cannula vacuum aspiration. *Am J Obstet Gynecol* 1983; 147: 202-5.
8. **Lahteenmaki P.** Postabortal contraception. *Ann Med* 1993; 25(2): 185-9.
9. **Pakarinen P, Toivonen J, Luukkainen T.** Randomised comparison of levonorgestrel- and copper- releasing intrauterine systems immediately after abortion, with 5 years' follow up. *Contraception* 2003; 68: 31-4
10. **Kumar U, Baraitser P, Morton S, Massil H.** Peri-abortion contraception: a qualitative study of users' experiences. *J Fam Plan Reprod Health Care* 2004; 30: 55-6
11. **Goodyear-Smith FA, Arroll B.** Contraception before and after termination of pregnancy: can we do better? *N Z Med J* 2003; 116: U683.
12. **Fasubaa OB, Ojo OD.** Impact of post-abortion counselling in a semi-urban town of Western Nigeria. *J Obstet Gynaecol* 2004; 24: 298-303.
13. **Romero-Gutierrez G, Garcia-Vazquez MG, Huerta-Vargas LF, Ponce-Ponce de Leon AL.** Postpartum contraceptive acceptance in Leon, Mexico: a multivariate analysis. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2003; 8: 210-6.
14. **Mogilevkina I, Odilind V.** Contraceptive practices and intentions of Ukrainian women. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2003; 8: 185-96.
15. **Ortaylı N, Bulut A, Nalbant H.** The effectiveness of preabortion contraception counselling. *Int J Gynaecol Obstet* 2001; 74: 281-5.
16. **Keleş MÖ.** İstemli düşük yapan kadınların değerlendirilmesi. I. Uluslararası ve II. Ulusal Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi 2001, Antalya, Kongre Kitapçığı: 71.

17. **Aktün H, Evran A, Dağ F, Gökmen O.** Aile Planlaması hizmetlerinde danışmanlığın rolü. I. Ulusal Aile Planlaması Kongresi 1999, Ankara, Kongre Kitapçığı: 4.
18. Counselling on contraceptive use strengthened in Dominican Republic. *Prog Hum Reprod Res* 1994; 29: 4.
19. **Güldal D, Şemin S.** İsteğe bağlı kürtaj: Bir doğum kontrol yöntemi. I. Ulusal Aile Planlaması Kongresi 1999, Ankara, Kongre Kitapçığı: 10.
20. **Onganer E, Vural EZT, Yazıcıoğlu E.** Yasal tahliyenin kadınlar üzerinde yarattığı psikosomatik morbidite. I. Ulusal Aile Planlaması Kongresi 1999, Ankara, Kongre Kitapçığı: 132.

Geliş tarihi: 04.06.2004

Kabul tarihi: 10.10.2004

İletişim adresi:

Dr. Zeynep Tuzcular Vural
Haydarpaşa Numune Eğitim ve
Araştırma Hastanesi
Aile Planlaması Ünitesi
Üsküdar-İSTANBUL
Tel: (0216) 345 46 80 / 1711
GSM: (0532) 364 47 66