

# Olgu: Kontrolsüz Yüksek Dozlu Oral Kontraseptif Kullanımı\*

CASE REPORT: HIGH DOSE ORAL CONTRACEPTIVE PILL USAGE WITHOUT MEDICAL GUIDANCE

Işık Gönenç<sup>1</sup>, Zeynep Tuzcular Vural<sup>2</sup>

## Özet

**Olgu:** 1952 doğumlu, G2P2Y2 olan olgumuz H.A., son doğumundan 8 yıl sonra (1979) başvurduğu sağlık ocağındaki hemşirenin önerisiyle 50 µgr EE içeren kombine oral kontraseptif (KOK) kullanmaya başladığını ve 23 yıl süreyle hiçbir sağlık kuruluşunda kontrol olmaksızın aralıksız kullandığını ifade etmiştir. 2002 yılında kullandığı KOK'ın piyasadan kalkması nedeniyle Haydarpaşa Numune Hastanesi Aile Planlaması Ünitesi'ne başvurarak yeni bir KOK önerilmesini isteyen olgumuzun öyküsü derinleştirildiğinde, obezite (BMI: 36 kg/m<sup>2</sup>), hipertansiyon gibi risk faktörlerinin saptanmasının yanısıra, serebral hemoraji ve intrakraniyal anevrizma nedeniyle opere edildiği, apendektomi ve kolesistektomi gibi majör cerrahi müdahaleler geçirdiği ve KOK'ı bu dönemlerde dahi düzenli kullandığı saptanmıştır.

**Sonuç:** Bütün bu dönemler boyunca tromboz riski çok yüksek olan üreme çağındaki bu hastanın reproduktif öyküsü alınırken kontrasepsiyon tercihinin hiç sorgulanmamış olmasının ilgi çekici olması nedeniyle ve kontraseptif yöntem kullananların belli aralıklarla sağlık kontrollerinin yapılmasının ne kadar değerli olduğunu göstermesi açısından bu olgunun sunulmasının uygun olduğunu düşünüyoruz.

**Anahtar sözcükler:** Kombine oral kontraseptif, östrojen dozu, tromboz riski

## Summary

Our case, a 51 year-old woman, G2P2L2, claimed she started to take a combined oral contraceptive (COC) containing 50 µg EE in 1979, 8 years after her last birth, with the recommendation of a nurse in a primary health care clinic. She continued to use the pill for 23 years without any health checks until the pill was drawn from market in 2002. She applied to our Family Planning Unit in Haydarpaşa Numune Education and Research Hospital with a request for a new contraceptive pill. On her physical examination, she was found to be (BMI: 36 kg/m<sup>2</sup>) obese and hypertensive. When we deepened her medical history, she had a long history of serial operations for such reasons as cerebral hemorrhage, intracranial aneurysm, an appendectomy and cholecystectomy. Meanwhile, she admitted taking the pill continuously, even on the operation days.

**Conclusion:** It's quite interesting that a very serious part of medical history is omitted in a fertile woman with a high risk of thromboembolism. We wanted to draw attention to questioning patients about their contraceptive choices, and also point out that any woman using a contraceptive method deserves regular health checks.

**Key words:** Combined oral contraceptives, estrogen dosage, risk of thrombosis

Kadınların doğurganlıklarını kontrol etme çabaları insanlık tarihi kadar eskidir. 1960'lı yılların başlarında kombine oral kontraseptif (OK)'lerin kullanıma sunulmasından önce çağlar boyunca, kadınlar çeşitli araçlar, iksirler ve tılsımlardan yararlanmaya çalışmışlardır. Tarihi metinler çeşitli bitkisel OK'lerin yanı sıra kontraseptif etkinliği yüksek olduğu düşünülen kurşun, arsenik, cıva ve striknin'in oral yoldan alınması sonu-

cunda pek çok kadının zehirlenerek öldüğünü kaydetmektedir.<sup>1-3</sup>

Bazıları 150 µgr etinilöstradiol (EE) içeren ilk hormonal OK'ler içerdikleri yüksek doz östrojen nedeniyle 1970'lerden itibaren metabolik olumsuzluklar, hipertansiyon ve tromboembolizm gibi istenmeyen yan etkilerle ilişkilendirildi. Bu tarihten itibaren hormon içerikleri dü-

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

<sup>1)</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi, Aile Hekimliği Uzmanı.

<sup>2)</sup> Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Planlaması Ünitesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Doç. Dr.

şürülmeye başlandı ve 1974 yılında 20-35 µg EE içeren formlar piyasaya sunuldu.<sup>4,6</sup>

EE karaciğerde globulinlerin sentezini artırır. Karaciğerde yapılan bu globulinlerden biri olan anjiyotensinogen anjiyotensine dönüşerek kan basıncını artırır. Diğer globulinler de trombofilik etkiyle arteriyo-venöz tromboz riskini artırır.<sup>5</sup>

Histolojik incelemelerde, yüksek doz vasküler plazma östrojen seviyelerine maruz kalmış kadınlarda endotelial ve intimal proliferasyon tespit edilmiş olup bu lezyonlar trombotik oklüzyonlar ile ilişkilendirilmiştir. OK kullanımı, epidemiyolojik incelemeler sonucunda her ne kadar tek başına, arteriyel hastalık nedeni olarak kabul edilmese de, sublinik endotel hasarının arter tıkanıklığına zemin oluşturması olasıdır ve diyabet, hiperlipidemi, sigara içimi veya hipertansiyon (HT) ve ileri yaş gibi ek risk faktörleri bu olumsuz etkiyi artırmaktadır.<sup>7-9</sup>

Sunmayı amaçladığımız olgu 50 µg EE + 250 µg levonorgestrel (LNG) içeren OK'ı 23 yıl süreyle aralıksız, hiçbir sağlık kuruluşunda takip edilmeksizin kullanmıştır ve ciddi risk faktörleri taşımaktadır. OK kullanımına bağlı olabilecek ciddi, hayati tehlike yaratan durumlarla karşılaşmış olmasına rağmen hiçbir hekim veya sağlık personeli tarafından kontraseptif kullanımının sorgulanmamış olması ilgi çekici olduğundan bu olguyu sunmayı uygun gördük.

## Olgu

1952 doğumlu G2P2Y2 olan olgumuz, son doğumundan 8 yıl sonra, 1979'da başvurduğu sağlık ocağı hemşiresinin tavsiyesiyle 50 mgr EE içeren OK'ı kullanmaya başladığını ve 2002 yılında kullandığı OK piyasadan kalkana dek aralıksız olarak, hiçbir sağlık kuruluşunda kontrol olmaksızın 23 yıldır kullandığını ifade etmiştir. Yeni bir OK tavsiyesi için başvuran olgumuzun öyküsü derinleştirildiğinde, 1993 ve 1995 yıllarında senkop nedeniyle acil polikliniğe başvurduğu, ilkinde hamile olabileceğinin söylendiğini, ikincisinde HT tespit edilerek poliklinik randevusu verildiğini ifade ediyor. Poliklinik kontrolü sırasında istenen tetkiklerde sağ sylvian fissürde subaraknoid kanama (SAK) + sağ kortikooftalmik anevrizma tespit edilerek 3 ay arayla 2 kez endovasküler girişim uygulanmış.

1998 yılında yapılan serebral kontrol anjiyografisinde yine sağ kortikooftalmik anevrizma nedeniyle embolizasyon uygulanmış. 2000 yılında apendektomi, 2001 yılında kolesistektomi olan olgumuz bütün bu invaziv girişimler sırasında dahi düzenli olarak OK kullandığını belirtmiştir. 6 yıldır hipertansif olduğunu, düzensiz olarak ilaç kullandığını ve kan basıncının regüle olmadığını

ifade eden olgumuzun baba ve annesinde de HT ve obezite öyküsü mevcuttu.

Olgumuzun fizik muayenesinde kan basıncı 220/130 mmHg, vücut ağırlığı 85,5 kg, boyu 1.53 cm (BMI: 36 kg/mg<sup>2</sup>) olarak ölçüldü. Olgumuzun meme, pelvis ve abdominal muayenesinde özellik tespit edilmedi. Hormon profilinde; E2:18.71 pg/nl, FSH:73.81 mIU/ml idi. Mamografi, pelvik USG ve diğer laboratuvar testlerinde özellik tespit edilmedi.

## Tartışma

1969 yılından bu yana OK kullanımı ve inme arasındaki ilişkiyi araştıran pek çok çalışma yayınlanmıştır. Erken dönem çalışmalarda OK'lerin (≥50 µg) sistolik kan basıncını 4.5-9 mmHg, diastolik kan basıncını ise 1.5-5 mmHg artırdığı, yakın dönemde 35 mg EE ile yapılan çalışmalarda ise diastolik kan basıncının 1.0 mmHg arttığı, bunun istatistiksel olarak anlamlı olmasına rağmen klinik öneminin olmadığı vurgulanmıştır. Yüksek dozlu OK'in hemorajik inme riskini ikiye katladığı, iskemik inme riskini de birkaç kat artırdığı bildirilmektedir.<sup>6,10</sup>

II. jenerasyon progesterinlerin de III. jenerasyona göre inme riskini anlamlı derecede artırdığı bildirilmiştir.<sup>11</sup> Ancak meta-analizlerde bu sonuç ispatlanamamıştır.<sup>12</sup> General Practice Research Database (GPRD) ile yapılan venöz tromboembolizm (VTE) ve OK kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmada III. jenerasyon OK ve 150 µg LNG + 30 µg EE içeren II. jenerasyon OK kullanımının VTE oluşturma açısından istatistiksel olarak fark yaratmadığı bildirilmiş ancak, yaş, obezite, sigara içimi, başka hastalık varlığı ve astımın VTE riskini artırdığı açıklanmıştır.<sup>13</sup> Yüksek doz EE içeren OK'lerin subaraknoid kanama oluşturmada rolü olabileceği bildirilmiştir.<sup>14,15</sup>

## Sonuç

Düşük dozlu OK kullanımı kadın hayatında kontraseptif etkisinin yanı sıra özellikle genç ve sağlıklı kadında pek çok sağlık avantajı getirmektedir. Ancak bizim olgumuz gibi hipertansiyon, obezite gibi tromboemboli ve inme açısından ciddi risk faktörleri taşıyan kadınların kontraseptif yöntem seçerken çok dikkatli yönlendirilmeleri gerekmektedir. Hekimlerin hastanın özgeçmişini alırken kontraseptif seçimini sorgulamaları hayat kurtarıcı olabilir.

## Kaynaklar

1. Herrero J, Rabe T, Lang U. Use of oral hormonal contraceptives in different countries. *Gynaecology Forum* 2000; 5(4): 3-6.

2. **Tyrer L.** Introduction of the pill and its impact. *Contraception* 1999; 59:11S-6S.
3. **Connel EB.** Contraception in the prepill era. *Contraception* 1999; 59:7S-10S.
4. **Speroff L, Glass RH, Kase NG.** Oral contraception. Ed: Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility'de. 5. baskı. Maryland, Williams and Wilkins, 1994: 715-64.
5. **Mishell DR.** Cardiovascular risks: Perception versus reality. *Contraception* 1999; 59: 21S-24S.
6. **Drife J.** Risks and benefits of high and low- dose oral contraceptive pills. *Gynaecology Forum* 2000; 5(4): 10-20.
7. **Godsland IF, Winkler U, Lidegaard O, Crook D.** Occlusive vascular diseases in oral contraceptive users. Epidemiology, pathology and mechanisms. *Drugs* 2000; 60(4): 721-869.
8. **Wenger NK.** The high risk of CHD for women: Understanding why prevention is crucial. *Medscape Womens Health* 1996; 1(11): 6.
9. **Sherif K.** Benefits and risks of oral contraceptives. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 180(6 Pt 2): 343-8.
10. **Thorogood M.** Stroke and steroid hormonal contraception. *Contraception* 1998; 57: 157-67.
11. **Lidegaard Ø, Kreiner S.** Cerebral thrombosis and oral contraceptives. *Contraception* 1998; 57: 303-14.
12. **Spitzer WO.** Oral contraceptives and cardiovascular outcomes; cause or bias? *Contraception* 2000; 62: 3S-9S.
13. **Lawrenson R, Farmer R.** Venous thromboembolism and combined oral contraceptives: does the type of progesteron make a difference? *Contraception* 2000; 21S-28S.
14. **Johnston SC, Colford JM Jr, Gress DR.** Oral contraceptives and the risk of subarachnoid hemorrhage: a meta analysis. *Neurology* 1998; 51(2): 411-8.
15. **Lidegaard B, Hillbom H, Brody S.** High-dose estrogen-progestagen oral contraceptives: a risk factor for aneurysmal subarachnoid hemorrhage? *Acta Neurol Scand* 1987; 76(1): 37-45.

---

Geliş tarihi: 26.04.2003

Kabul tarihi: 21.06.2003

**İletişim adresi:**

Dr. Işık Gönenc

Bağdat Cad. Beyaz Akasya Sok. 2/2

Caddebostan - İSTANBUL

Tel: (0216) 369 19 12

e-posta: gonenc@yahoo.com