

Ülkemizde Oral Kontraseptif Kullanımı ve Dünya Pratiğinden Farklılıkları ve Sebepleri, Anne-Bebek Sağlığı Açısından Kontrasepsiyonun Önemi

Prof.Dr.Berna Dilbaz

Exeltis Kontrasepsiyon Kursu

V. Üreme Tıbbi ve Cerrahisi Kongresi, Antalya 2015



HOW "THE PILL"



REALLY WORKS!

Dünyada bir yıl içerisinde yaklaşık kaç gebelik olmaktadır?

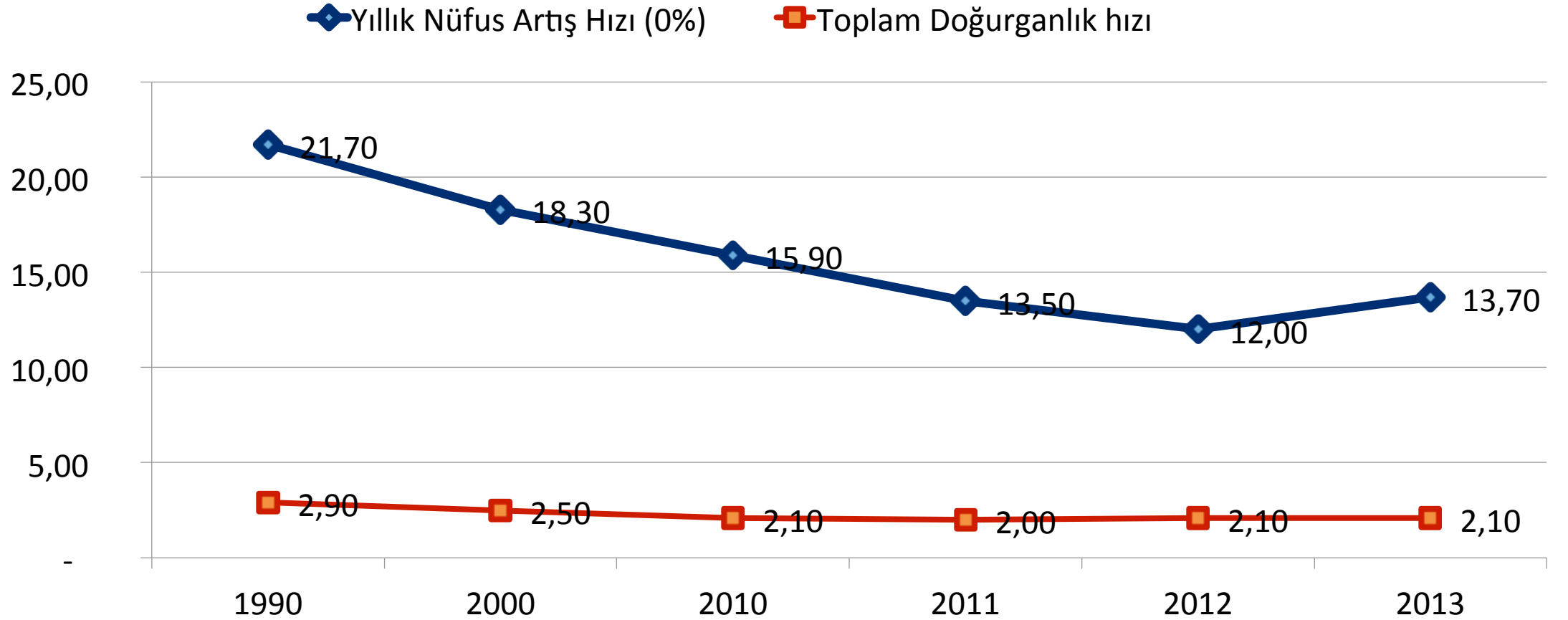
- A) 75 milyon
- B) 30 milyon
- C) 200 milyon
- D) 120 milyon

Dünyada 1 yılda :

- Yaklaşık 208 milyon gebelik (Avrupa'nın nüfusu 742 milyon)
- 185 milyonu geliştirmekte olan ülkelerde
- Her 5 gebelikten 2'si ya istenmeyen veya planlanmamış



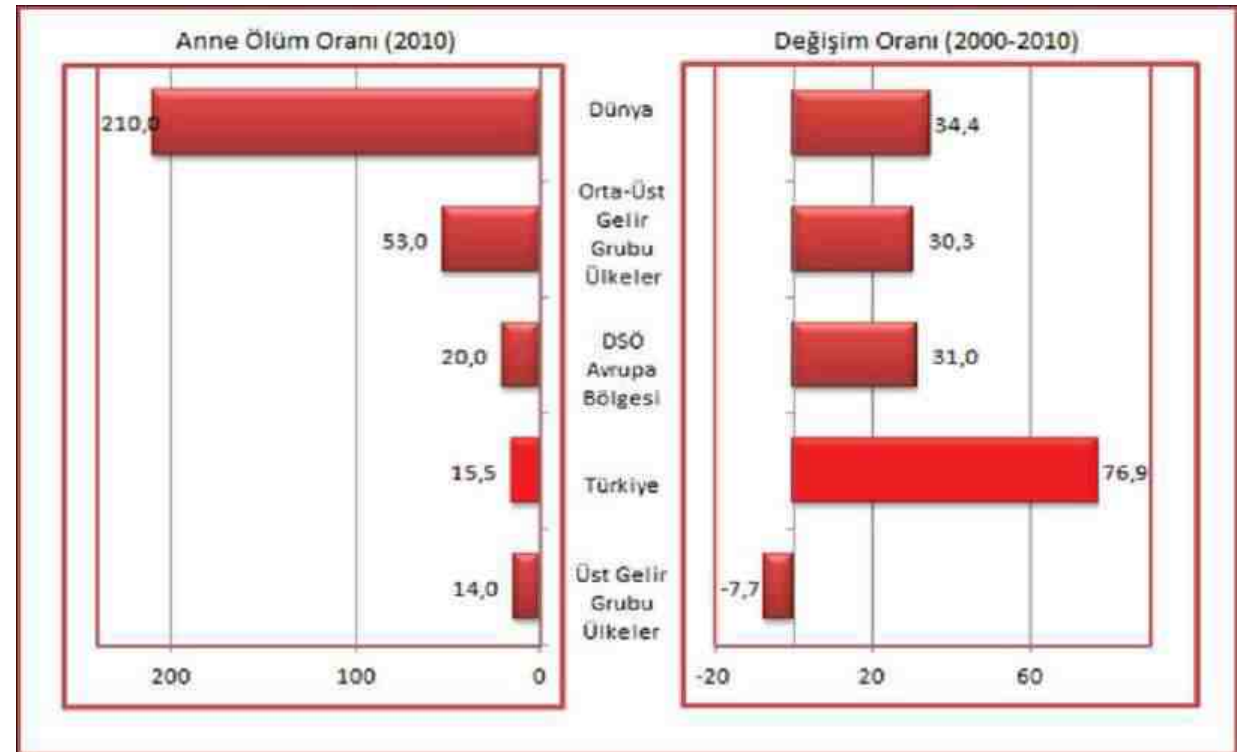
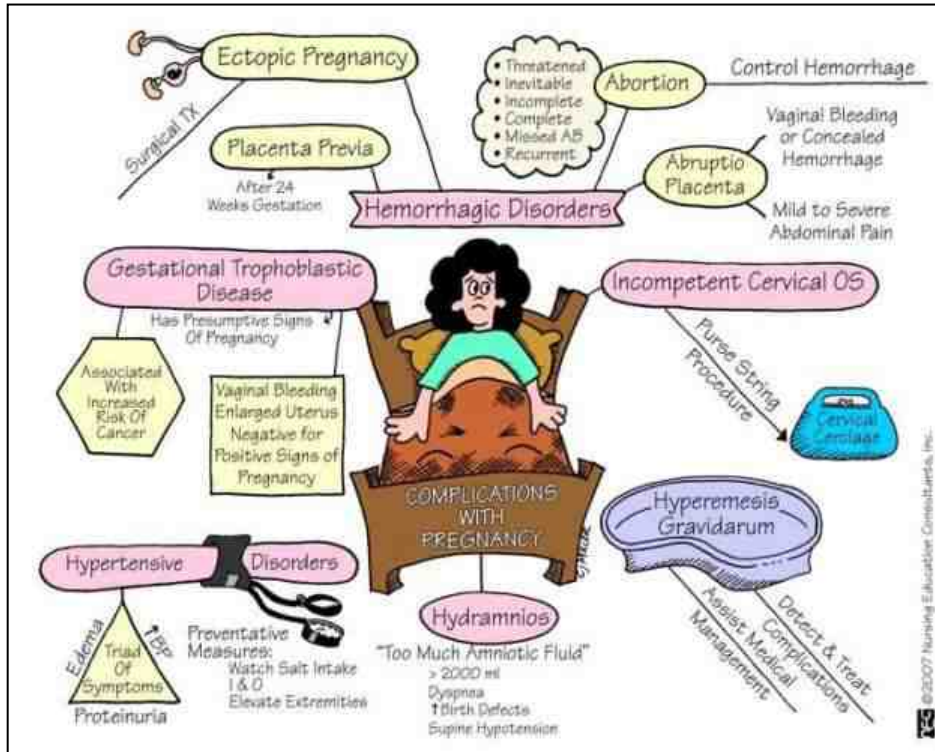
TUİK verisi: 2014 yılında canlı doğum sayısı: 1 337 504



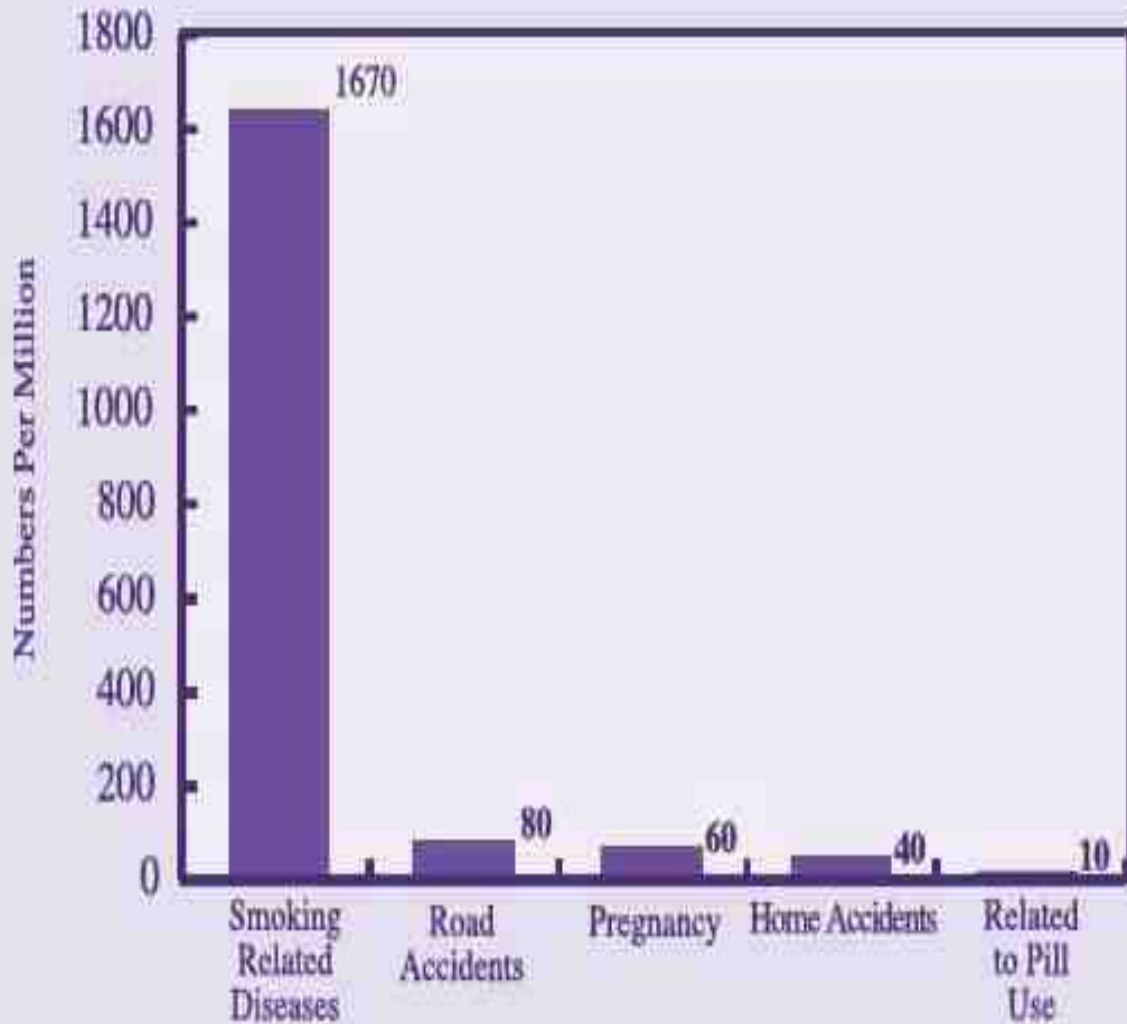
Türkiye'de Nüfus Artışı (SB Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013)

DÜNYADA DAKİKADA:

- 278 doğum sadece 26'sı gelişmiş ülkelerde
- 103 ölüm sadece 23'ü gelişmiş ülkelerde
- 10 çocuk ölüyor, sadece 0.1'i gelişmiş ülkelerde

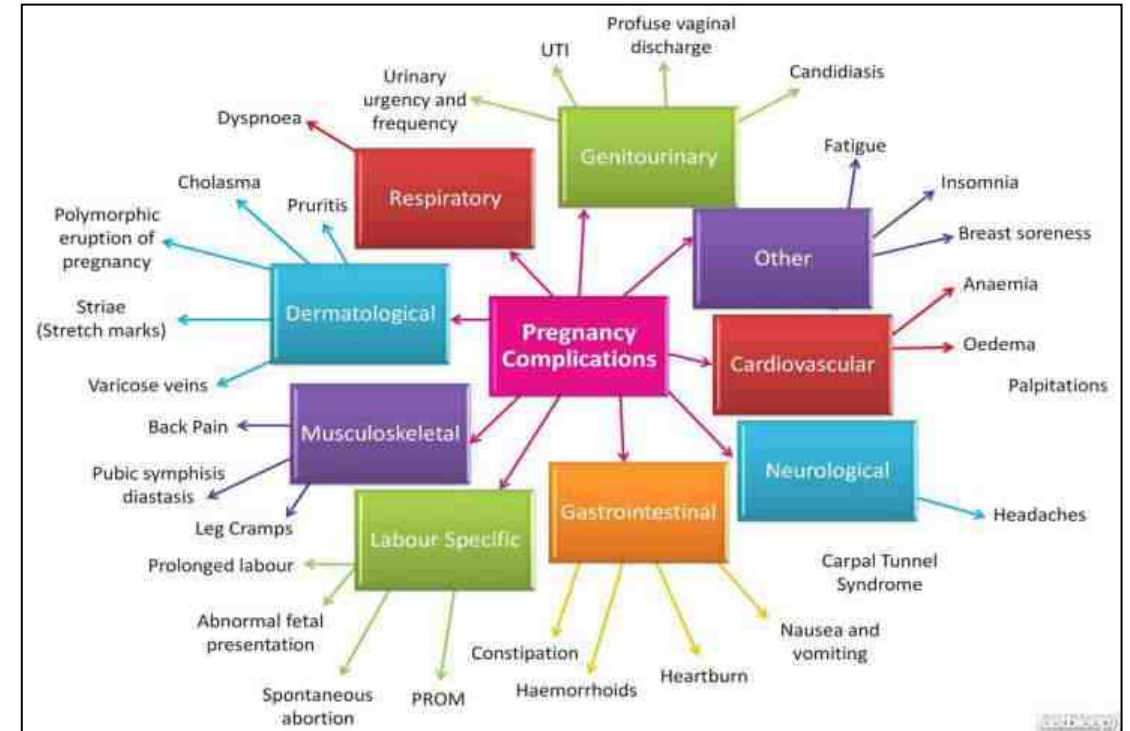


Deaths Per Million Women aged 15-44 from various causes, adapted from: Contraception, a Users Handbook 1998



Her yıl :

- 210 milyon kadın gebeliğin hayatı tehdit eden komplikasyonları
- 500 000 kadın gebelik, doğum veya lohusalık sırasında ölmekte



Her yıl :

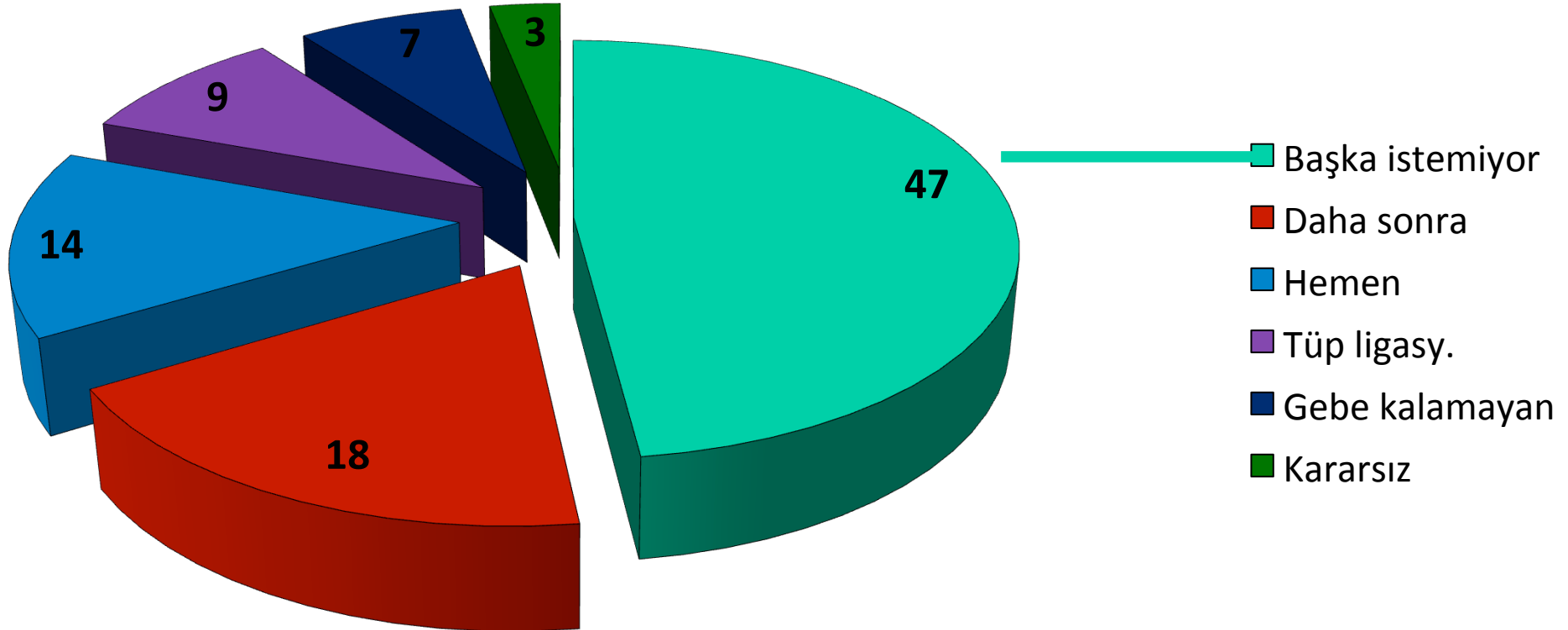
- 120 milyon kadında karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı var
- 80 milyon kadın istenmeyen veya planlanmamış gebelik yaşamakta
- 45 milyon gebelik sonlandırılmakta
- Bunların 19 milyonu güvenli olmayan koşullarda sonlandırılmakta
- Gebelik sonlandırmaların %40'ı 25 yaş altı kadınlarda
- 68.000 kadın güvenli olmayan düşük nedeniyle ölmekte

WHO Glasier & Gulmezoglu et al, 2006

Son yapılan nüfus sağlık araştırmasına göre (TNSA 2013) hiç ocuk istemeyen 15-49 yaş kadın yüzdesi nedir?

- A) % 27
- B) % 35
- C) % 60
- D) % 47

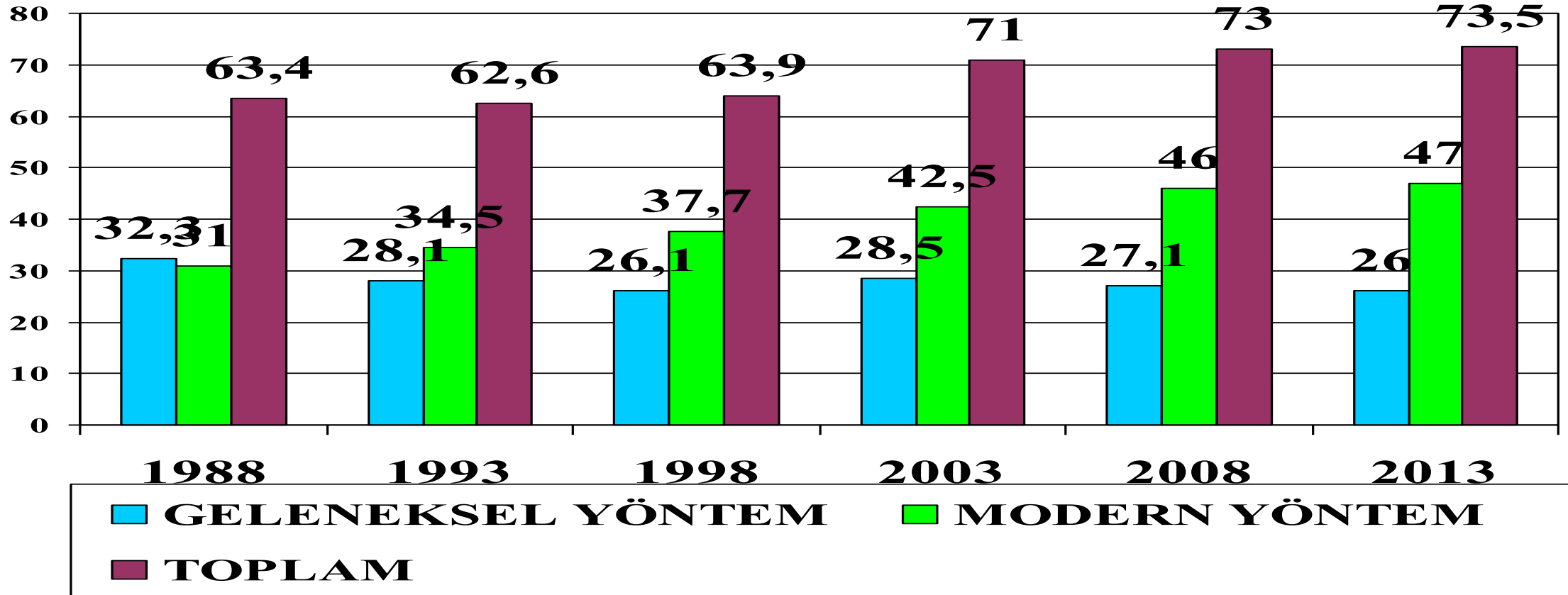
Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA-2013) Doğurganlık Tercihleri (%)



TNSA-2013 sonuçlarına göre Türkiye'de en yaygın olarak kullanılan kontraseptif yöntem hangisidir?

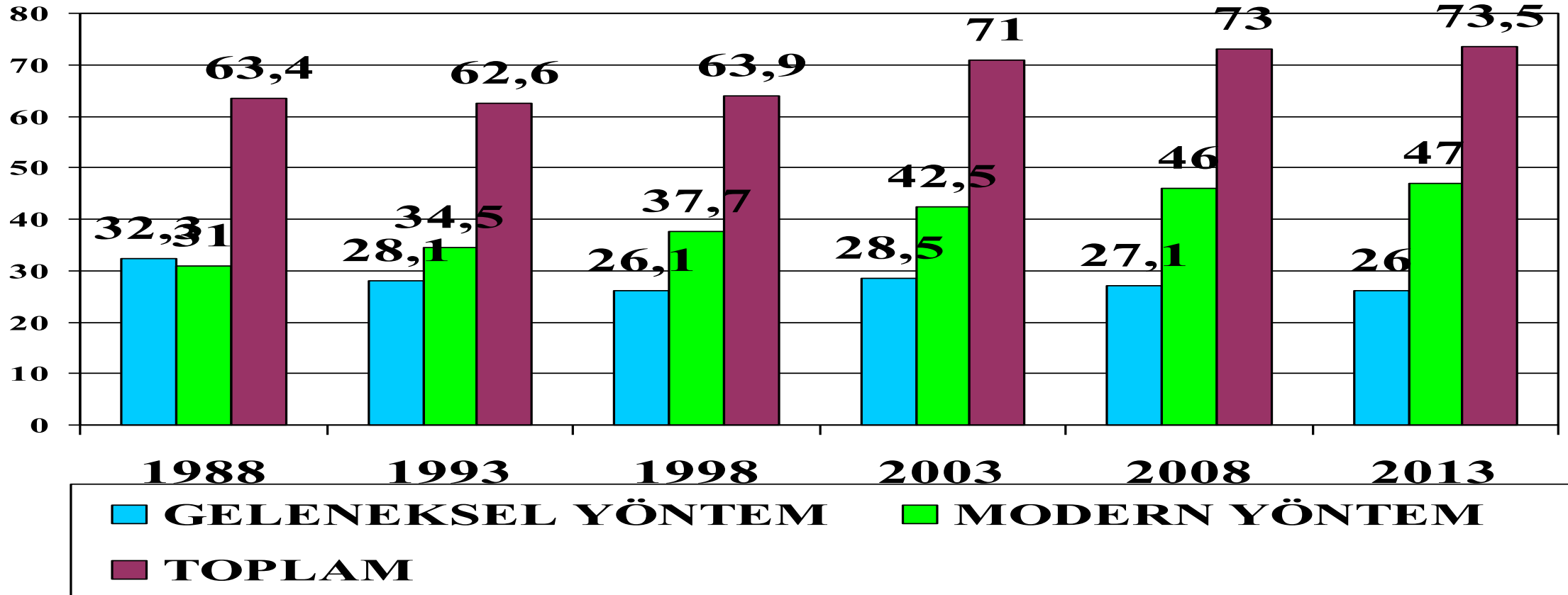
- A) Geri çekme
- B) Rahimiçi araç
- C) Doğum kontrol hapi
- D) Kondom

Kontraseptif yöntem kullanımındaki gelişmeler



Modern yöntem kullanımı artmakla birlikte güvenli olmayan geleneksel yöntem kullanımı azalmıyor

Kontraseptif yöntem kullanım oranı %73.5 ama geleneksel yöntem kullanımı yüksek



Modern yöntem kullanımı artmakla birlikte güvenli olmayan geleneksel yöntem kullanımı azalmıyor

BİR YILDA KAÇ KADIN GEBE KALİYOR ?

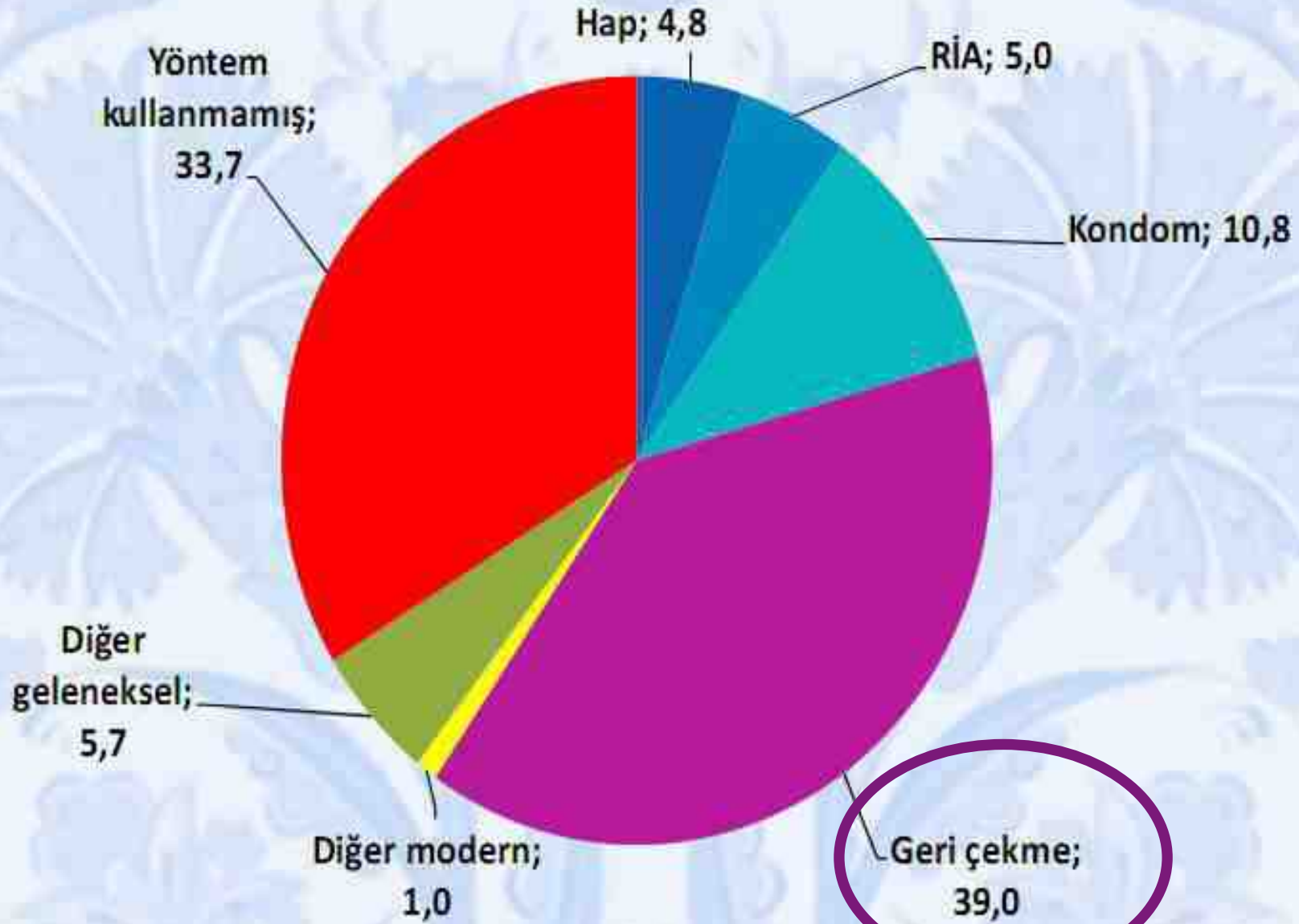
Doğum kontrol yöntemi kullanmıyorsa %85

Spermisid %29

Takvim yöntemi %25

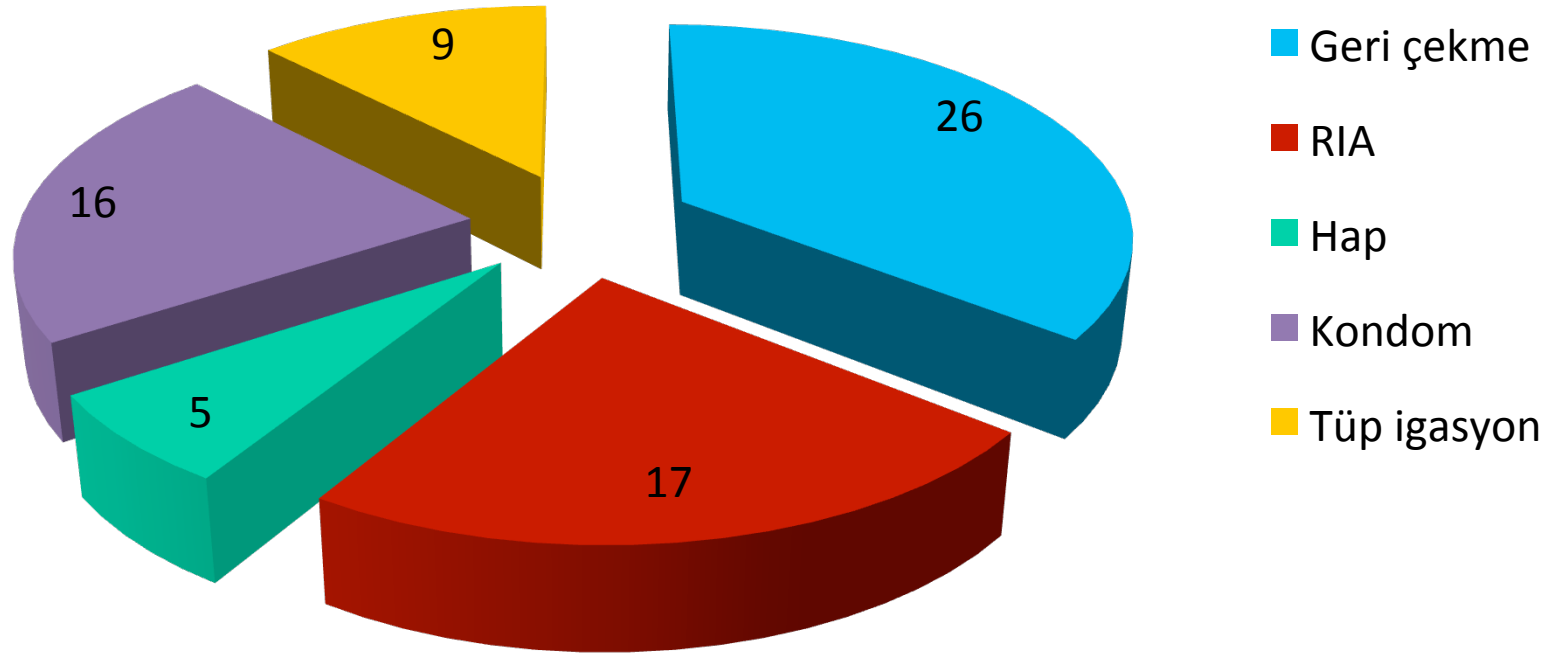
Geri çekme %18

İsteyerek Düşükten Önce Kullanılan Yöntem



Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2013 verileri

Oran %



EN YAYGIN KULLANILAN MODERN YÖNTEM RAHİM İÇİ ARAÇ, EN AZ KULLANILAN MODERN YÖNTEM HAP

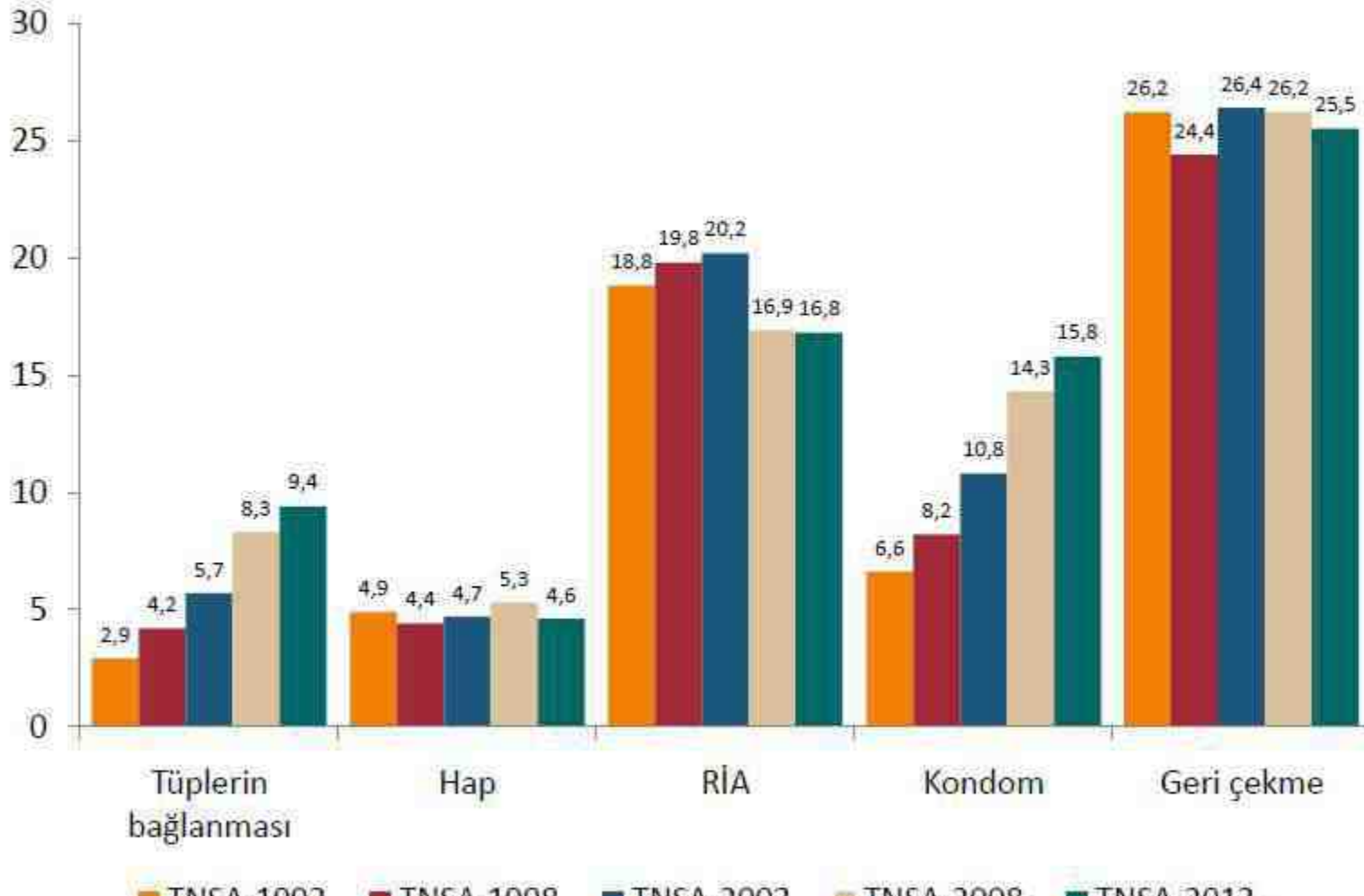


NÜFUS
ETÜTLERİ
ENSTITÜSÜ

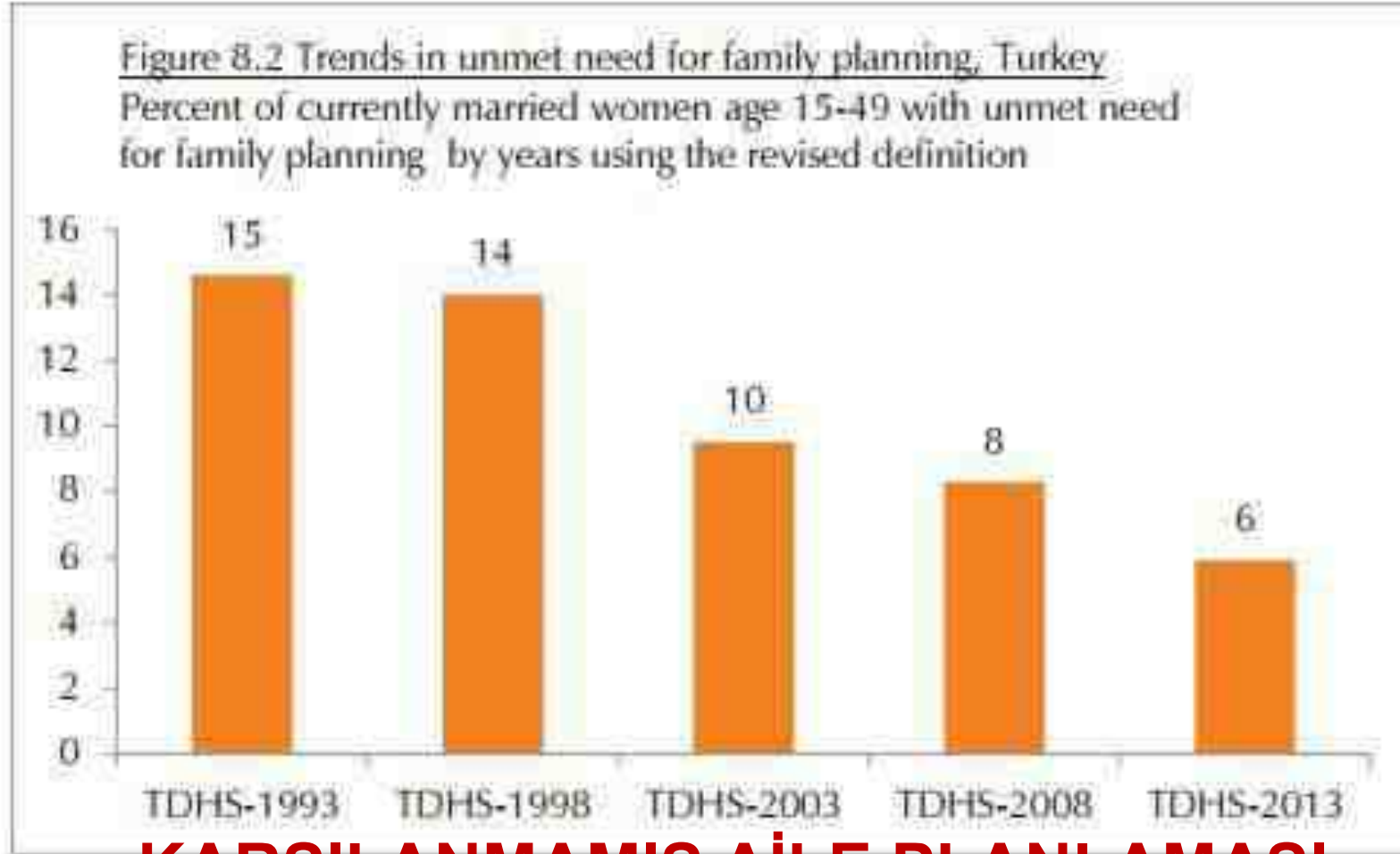
NEE

ACETTEPE
ÜNİVERSİTESİ

Yöntem Kullanımındaki Değişimler, 1993-2013

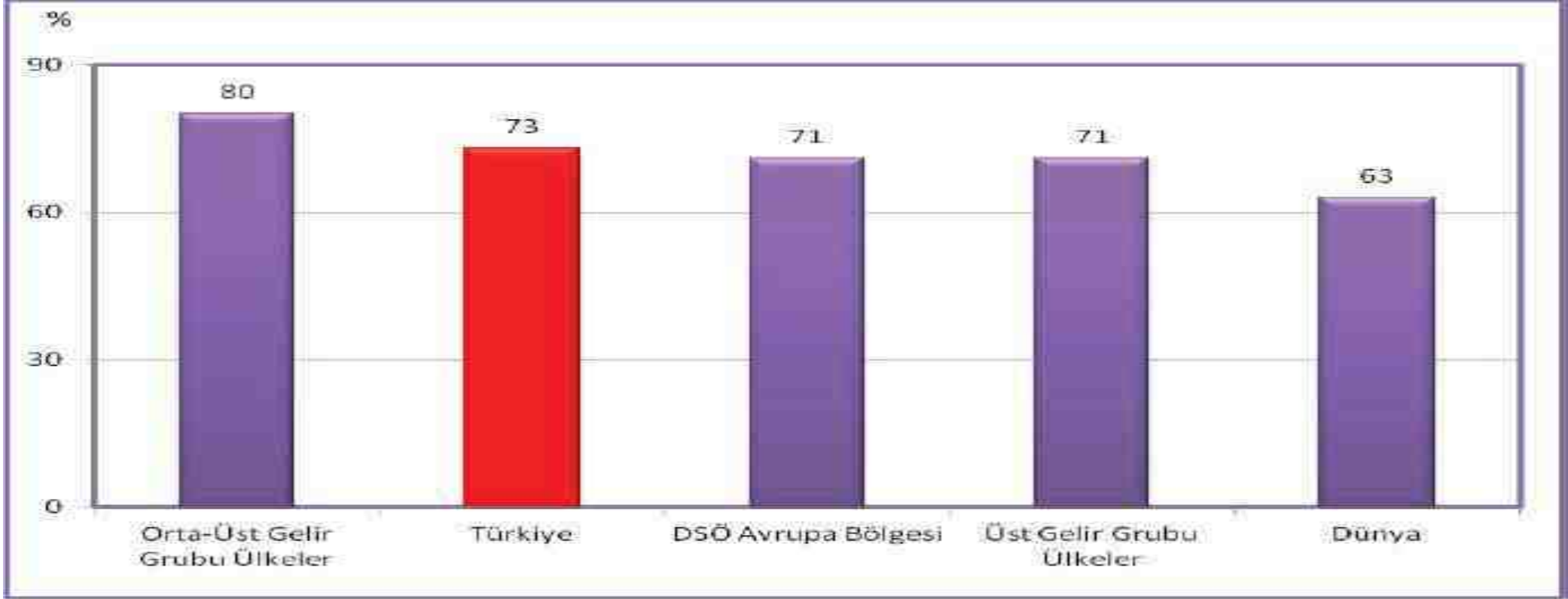


**Dünyada 220 milyon kadının karşılanmamış kontraseptif ihtiyacı vardır
(S Singh and J E Darroch 2012)**



**KARŞILANMAMIŞ AİLE PLANLAMASI
İHTİYACI**

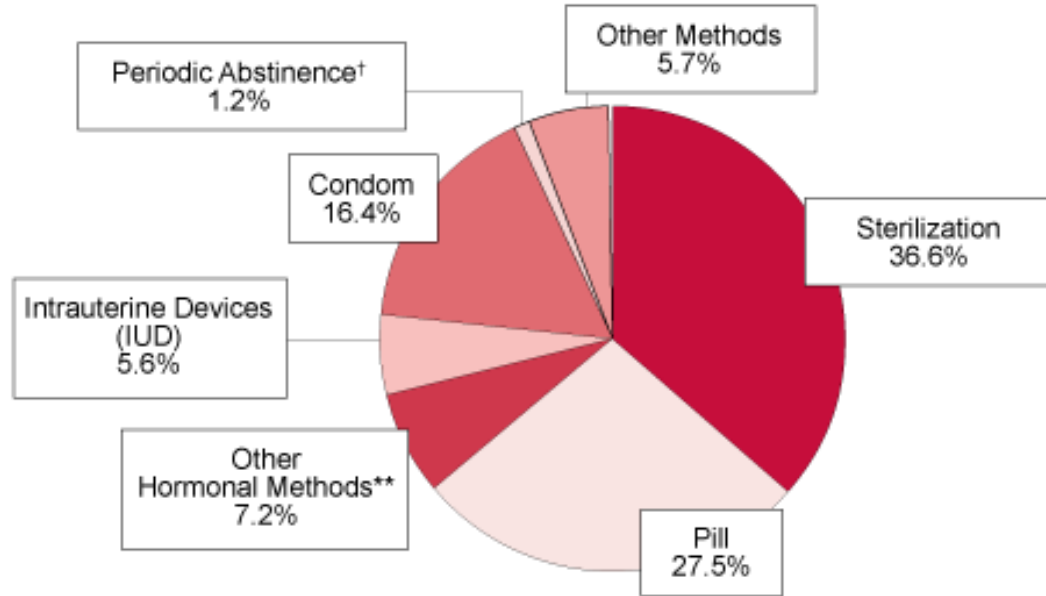
DÜNYADA 15-49 YAŞ ARASI EVLİ KADINLARDA KONTRASEPTİF KULLANIMI



Kaynak: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2011, DSÖ World Health Statistics 2012

Not: Türkiye verisi 2011 yılına aittir.

Contraceptive Method Used Among Women Aged 15–44 Years Using Contraception, 2006–2010*



*Women who used more than one form of contraception are classified according to the most effective form listed; estimates may not total to 100 due to rounding. **Includes hormonal implants, patches, injectables, and rings. †Includes calendar rhythm, natural family planning (NFP), cervical mucus test, and temperature rhythm.

Source: Jones J, Mosher W, Daniels K. Current contraceptive use in the United States, 2006–2010, and changes in patterns of use since 1995. National health statistics reports; no 60. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2012.

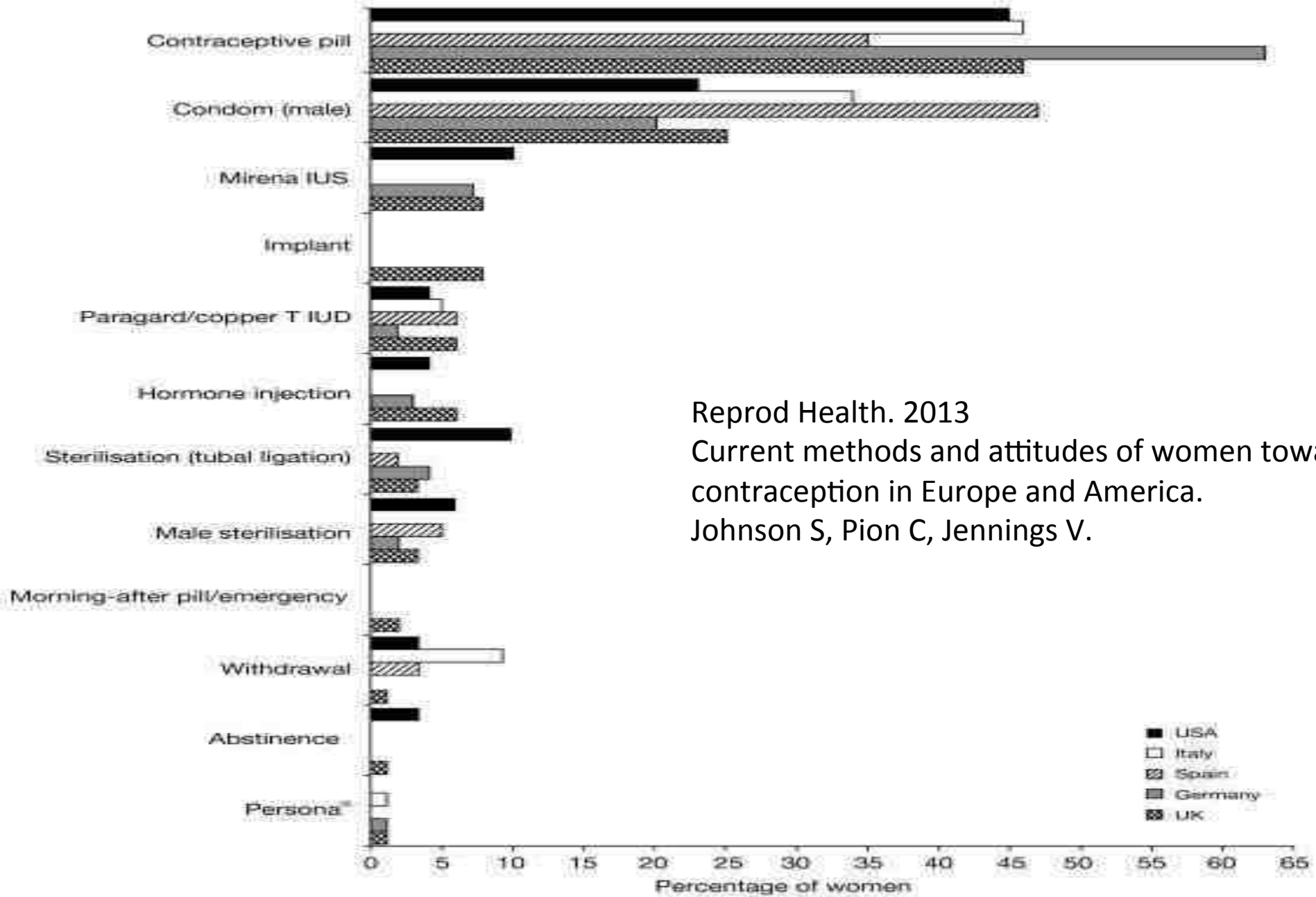
ABD’de en yaygın yöntem sterilizasyon %36.6, daha sonra da hap %27.5 RİA %5.6

Doğurganlık oranı- kontraseptif kullanımı

- En düşük Avrupa'da 1.4/ çift (1.1 en düşük Bulgaristan ve Çekoslovakya, 2.2 en yüksek Arnavutluk)

Ülke/yıl	Kontrasepsiyon kullanan kadın oranı
Avusturya, 1996	67.9
Belçika, 1992	84.2
Finlandiya, 1990	84.0
Fransa, 1994	89.9
Almanya, 1992	84.8
Macaristan, 1993	91.8
Litvanya, 1995	65.9
Norveç, 1989	80.3
Polonya, 1991	75.7
İspanya, 1995	87.2
Kanada, 1995	80.2
ABD, 1995 (evli kadınlar)	76.4

**AVRUPA'DA
KONTRASEPTİF
KULLANIMI
ORTALAMA %80**



Reprod Health. 2013

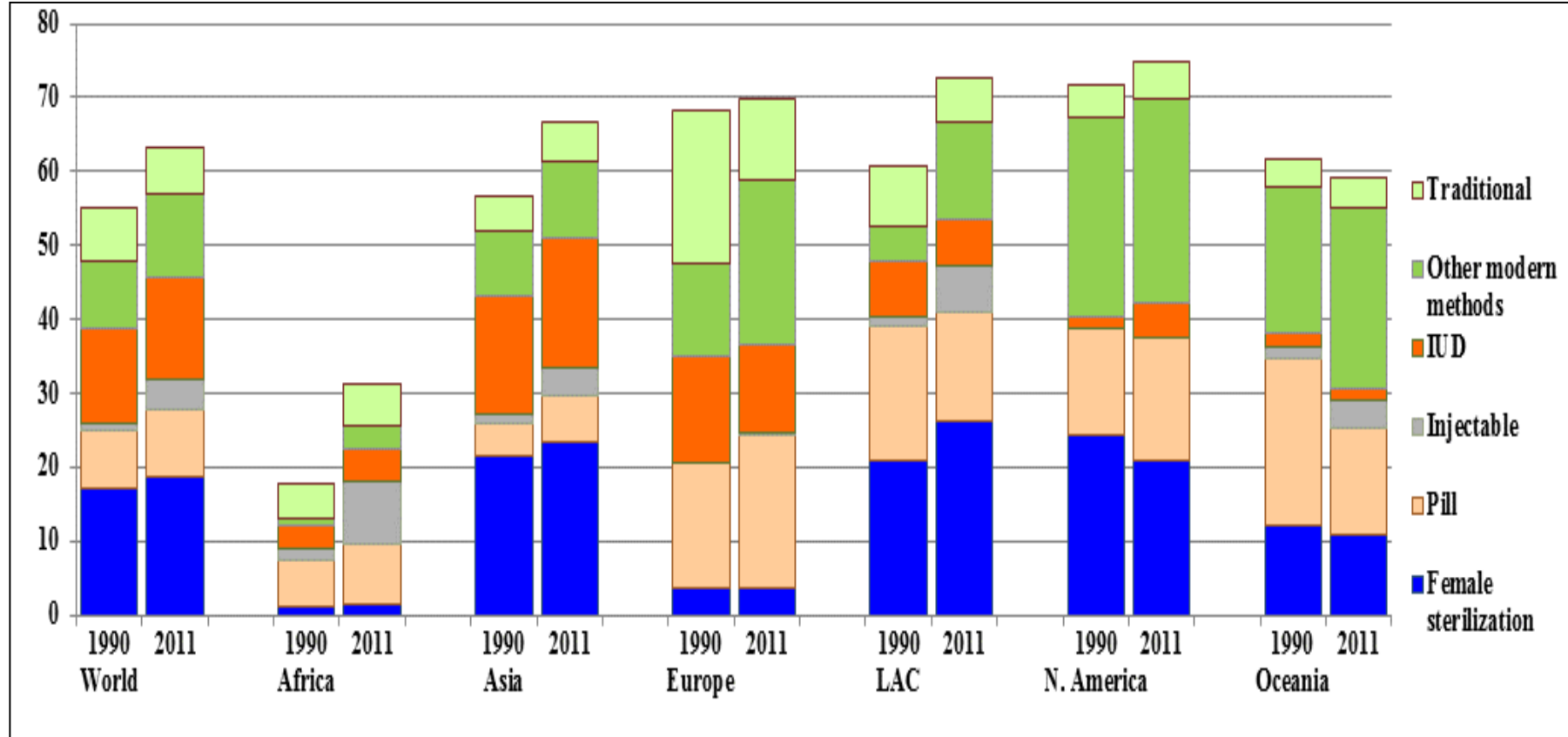
Current methods and attitudes of women towards contraception in Europe and America.

Johnson S, Pion C, Jennings V.

Dünyada hormonal kontrasepsiyon kullanımı:

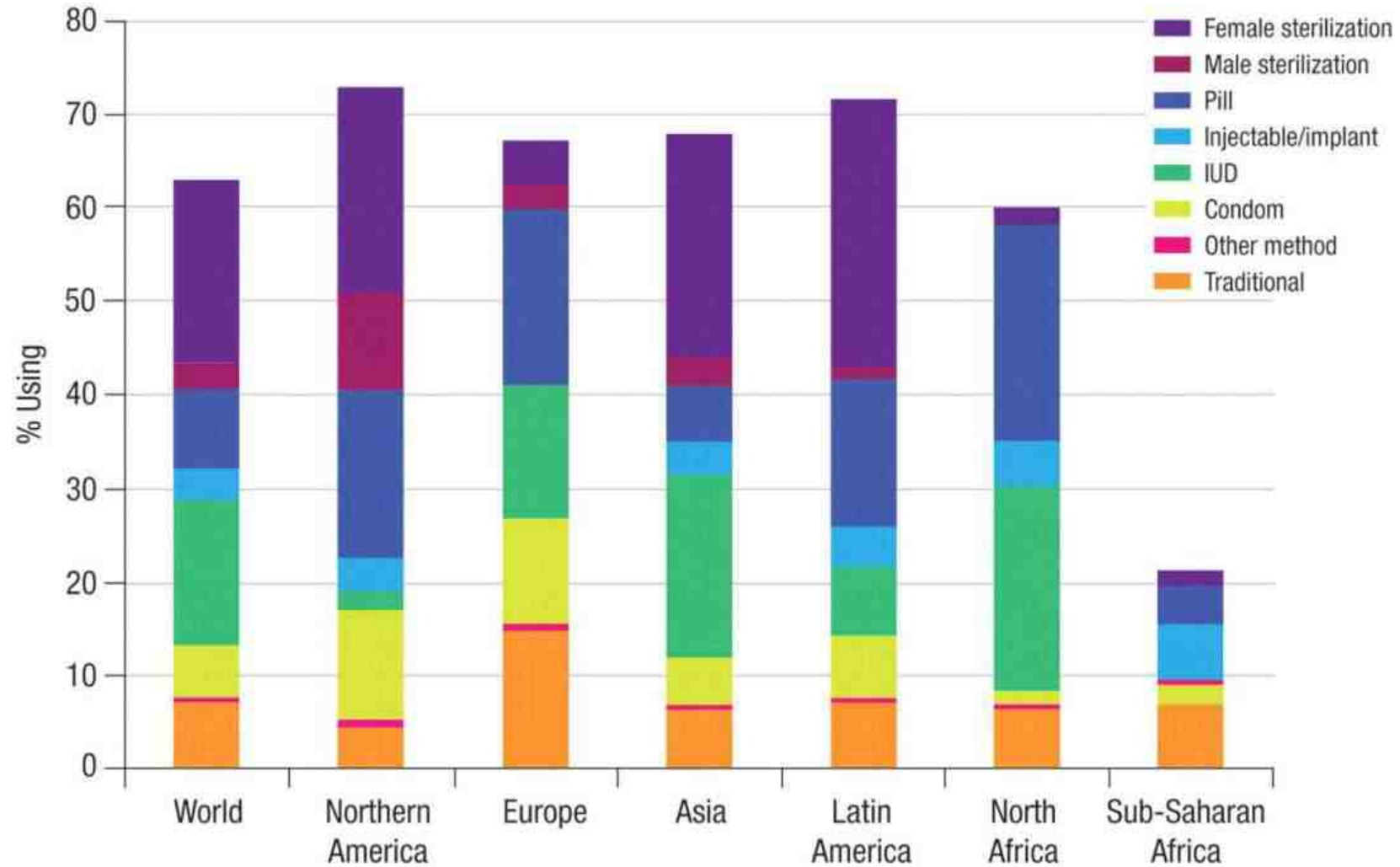
- Dünyada 78 milyon kişi oral hormonal kontrasepsiyon kullanmakta
- ABD'de 10 milyon, Fransa'da 4 milyon, İngiltere'de 3 milyon kadın kullanıyor
- Toplam 220 milyon kadın hayatlarının herhangi bir döneminde hormonal kontraseptif kullanmış
- Türkiye'de yaklaşık 3 milyon kadın hap (kontraseptif ve kontrasepsiyon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

Kontraseptif yöntemlerde 1990-2011 deęişen trendler:



15-49 yaş evli, veya ilişkisi olan kadınlarda kontraseptif yöntem seçim- 2011.
www.unpopulation.org

Estimated method-specific contraceptive prevalence by major global region (Cleland, 2009).



**P.D. Blumenthal et al. Hum. Reprod. Update
2011;17:121-137**

Table F. Percentage of married couples, and percentage of all women, using each method in selected countries with total fertility rates lower than in the United States

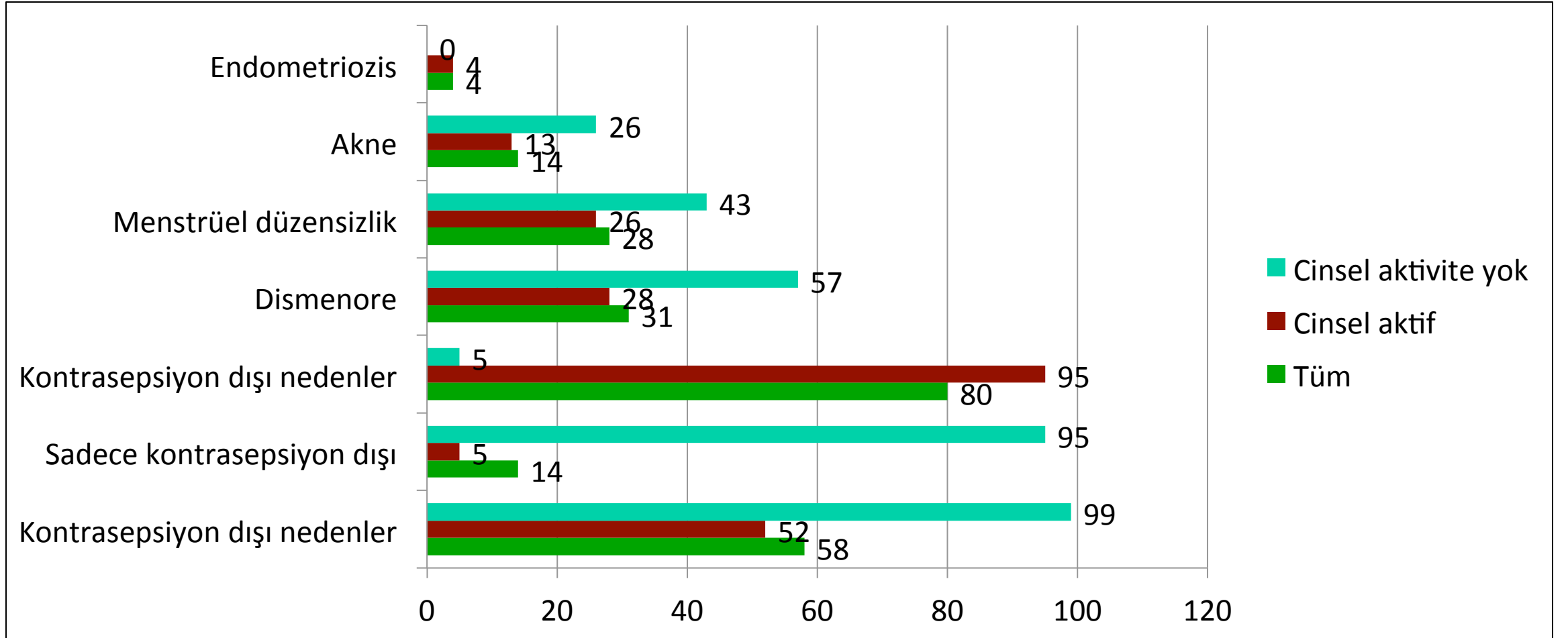
Selected countries	TFR	Any method	Pill	IUD	Condom	Male sterilization	Female sterilization	All other methods ¹
Percent								
Married couples								
United States, 2006–2008	2.1	79	16	5	12	13	24	9
France, 2000	2.0	82	44	22	5	NA	NA	11
Netherlands, 2003	1.8	67	41	4	8	8	4	2
Spain, 2006	1.3	66	17	6	25	8	6	4
United Kingdom 2007–2008	1.8	82	29	6	27	19	9	0
All marital statuses								
United States, 2006–2008	2.1	76	21	4	12	8	21	10
Belgium, 2004	1.7	75	45	10	NA	NA	NA	20
Norway, 2005	2.0	88	31	23	13	0	8	13
Portugal, 2005–2006	1.3	67	45	6	9	0	0	7
Australia, 2001–2002	1.8	71	24	1	15	14	14	13

¹"All other methods" includes male and female sterilization for countries with NA (meaning "not available") in the male and female sterilization columns. In the data for Belgium, male condom use is included under "all other methods."

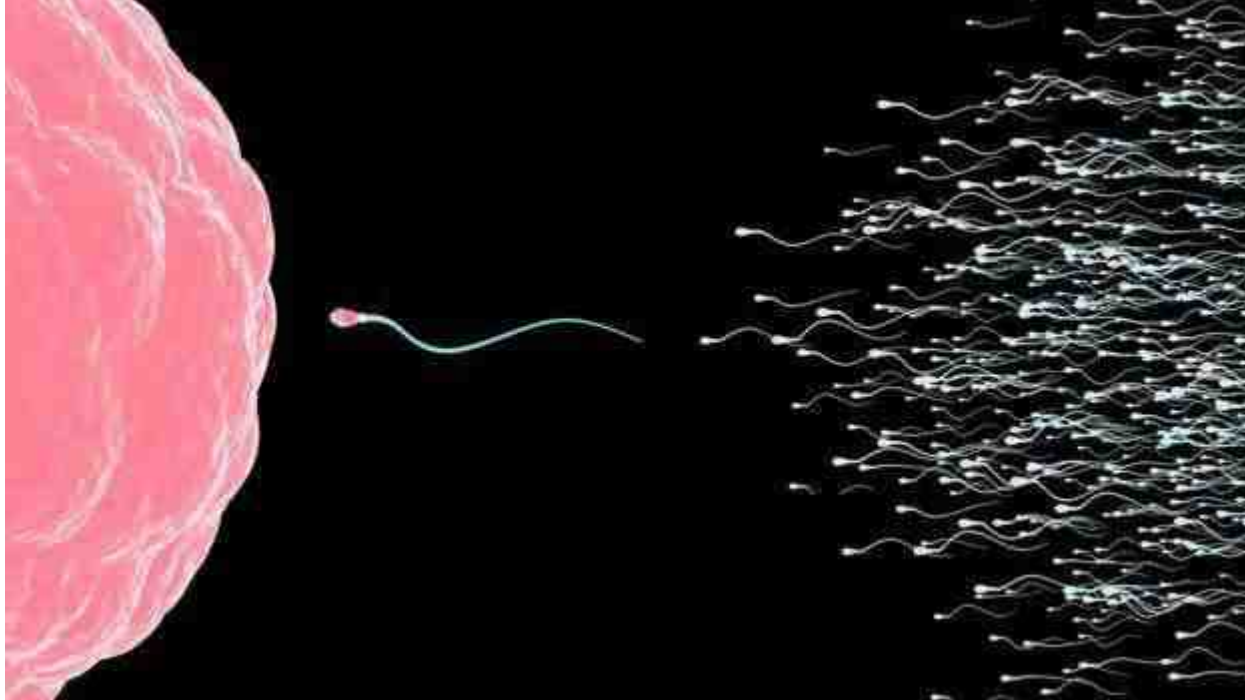
NOTES: Data for all countries listed are from national surveys in the years indicated. Results are based on large samples and are adjusted to national totals in each country. Further details are shown in the Appendix. For "all marital statuses," data are limited to women who had sex in the past 3 or 12 months. See Appendix III.

SOURCES: For 2006–2008 U.S. contraception data, see Table 7 of this report. For 2002 U.S. contraceptive data, see Mosher et al., Table 8. For data on Total Fertility Rates (TFR), see Reference 30. For data on contraceptive use in selected countries, see UN Population Division, "Contraceptive Prevalence, 2000," available from: <http://www.un.org/esa/population/publications/2000/>

KOK'ların kullanım endikasyonları (%)



KONTRASEPSİYONUN ANNE VE BEBEK SAĞLIĞINA ETKİLERİ



Kanıt düzeyi yüksek olanlar:

- İstenmeyen gebelik ve isteyerek düşükleri azaltarak gebelikle ilgili mortalite ve morbiditeyi azaltır
- İki gebelik arasındaki süreyi uzatarak prematür doğum, SGA ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumunu azaltır
- Adolesan gebelikleri azaltarak çocuk ölümlerini azaltır
- Planlanmış gebelik emzirme oranının artması, emzirme süresinin uzaması, prenatal bakım kalitesini artırır
- Planlı bir gebelik babanın gebelik ve doğumla daha ilgili olmasını sağlar

KONTRASEPTİF KULLANIM ORANI ARTTIKÇA İSTEĞE BAĞLI DÜŞÜKLER (YASAL TAHLİYE) AZALIR

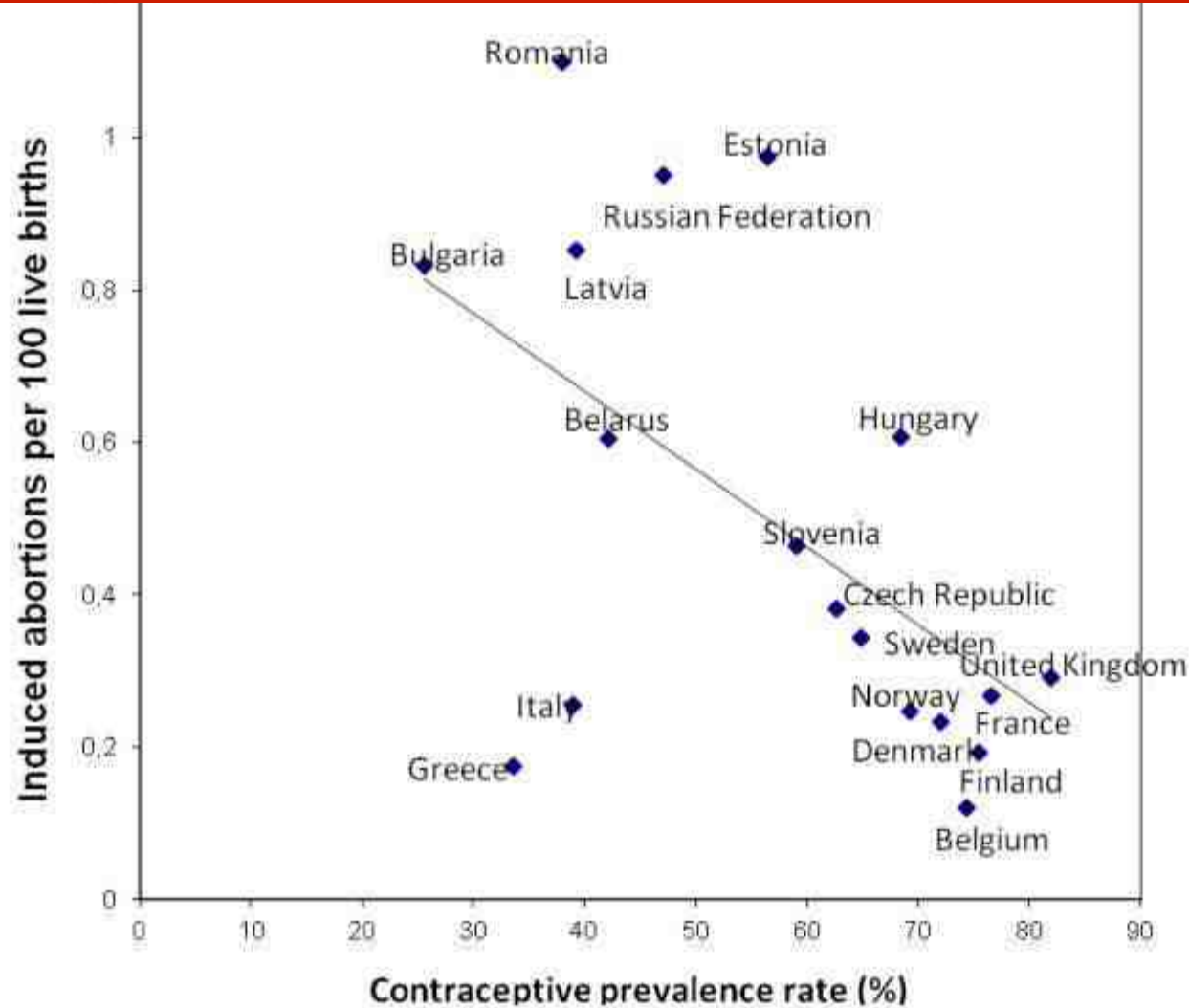
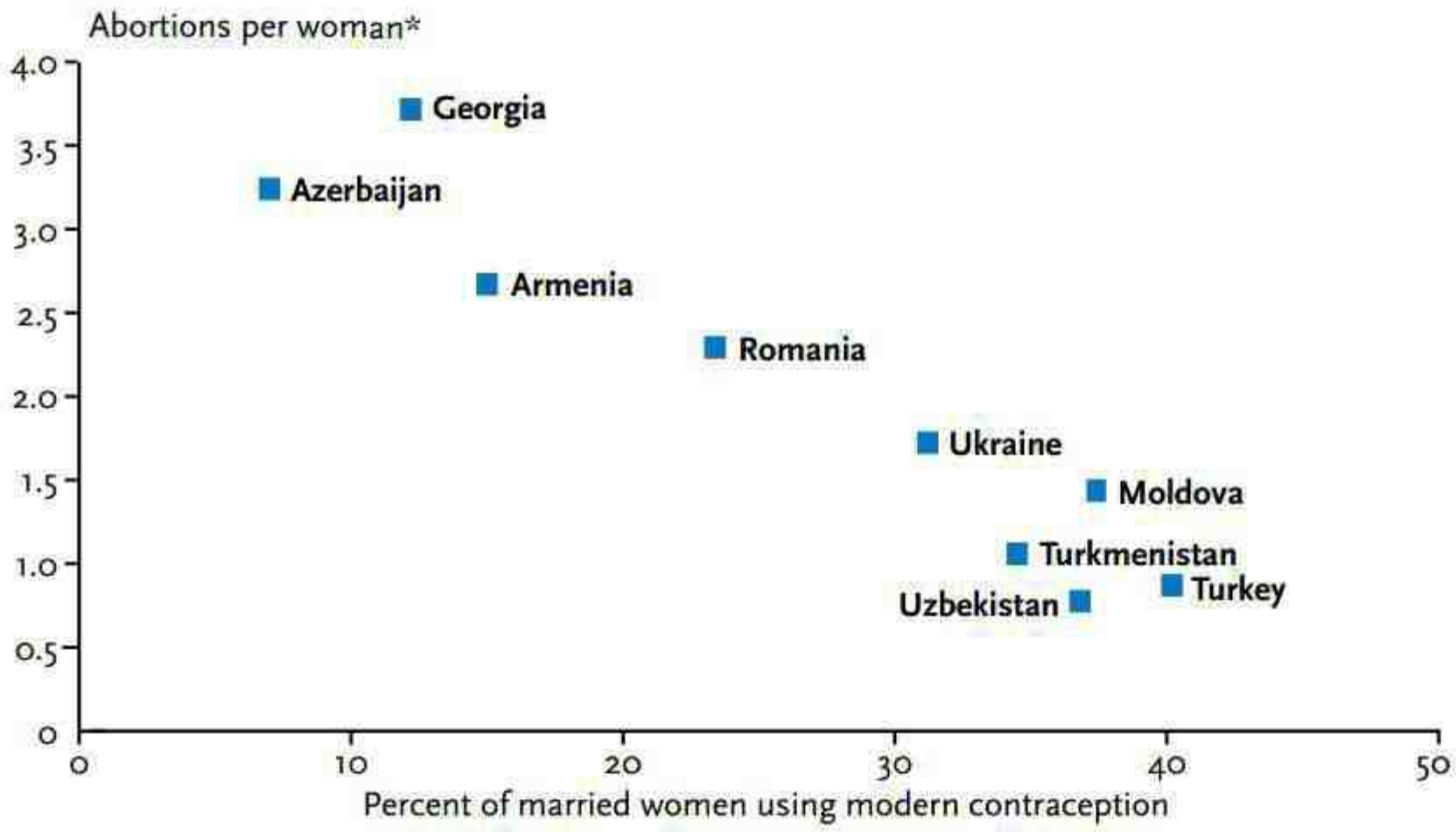
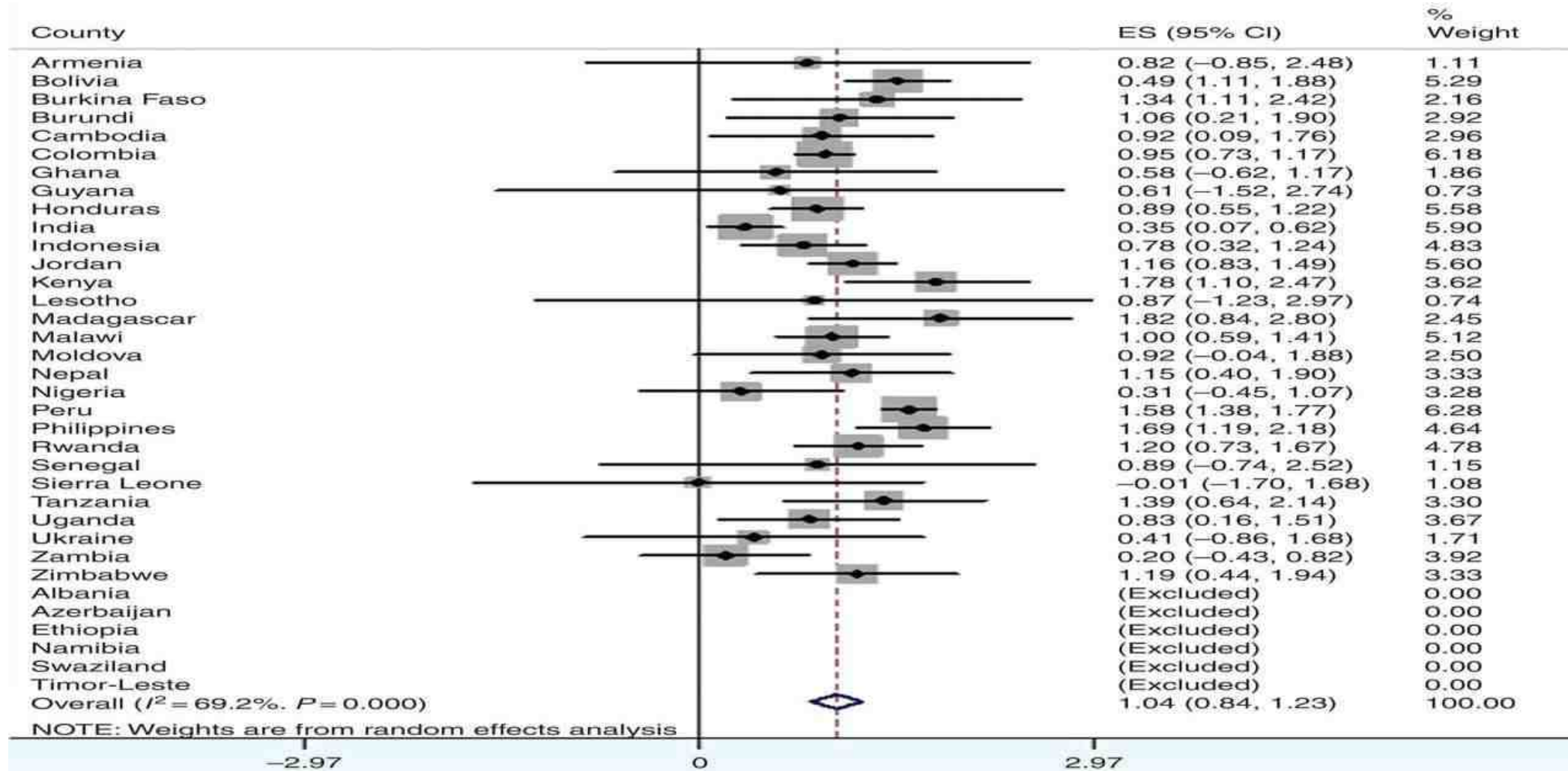


Figure 2: Modern Contraceptive Use and Abortion



* Total abortion rate: the number of abortions per 1,000 women ages 15-44 or 15-49.
Source: Charles F. Westoff, *Recent Trends in Abortion and Contraception in 12 Countries* (Calverton, MD: ORC Macro, 2005).

Düşük ve orta gelirli 35 ülkede geleneksel ve modern yöntem kullanımı ile istenmeyen gebelikler arasındaki ilişki (2005 and 2012)



Modern yöntem kullanımında başarısızlık oranları düşüktür:

- Güvenli korunma
- İstenmeyen gebeliklerde azalma
- Riskli gebeliklerde azalma (ileri yaş, erken yaş gebelikleri, sık doğum aralığı, grandmultiparite)

Hangi Gebelikler risklidir ?

- Çok sayıda doğum (doğum sayısının 5 ve üzerinde olması)
- Sık aralıklı doğum (doğum aralığının 2 yılın altında olması)
- Artmış atoni, IUGR, distosi, Plasenta previa riski
- Birinci çocuğun yetersiz beslenmesi, maternal anemi, ikinci gebelikte IUGR

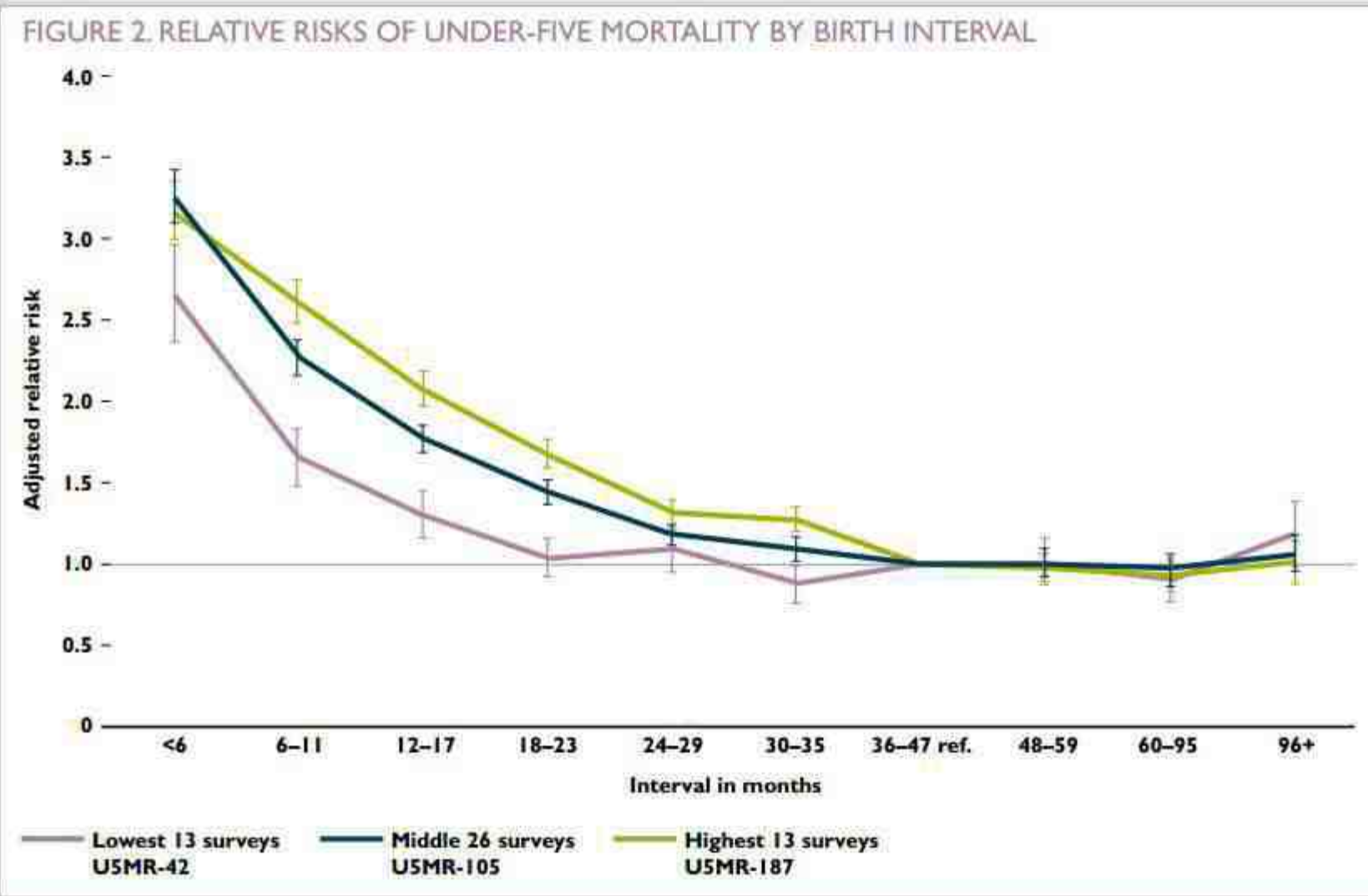
Hangi gebelikler risklidir ?

- Erken yaş gebelikleri
yani adolesan gebeler
- Beslenme yetersizliği,
IUGR, preeklampsi
- Geç yaş gebelikleri
- Artmış sistemik
hastalıklar, kromozom
anomalileri

Kontraseptif kullanımı ve anne ve bebek sağlığı

- Eđer bu kadınların kontraseptif ihtiyacı karşılanmış olsaydı 79 000 kadın ve 570 000 çocuk ölümü engellenecektir (Barros 2012)
- 18 yaş altı adolesanların bebekleri 19 yaş üstündeki annelerin bebeklerine göre % 60 artmış ölüm riskine sahiptir
- 15-19 yaş kadınlarda gebelik ve doğum 1. ÖLÜM nedenidir. Her yıl 50 000 ölüm ortaya çıkar (Save the Children (2011) No Child Out of Reach: Time to end the health worker crisis)
- İki doğum aralığınının 36-59 ay arasında olması anne ve bebek açısından en az riske sahiptir

DOĞUM ARALIĞI AZALDIKÇA 5 YAŞ ALTI ÇOCUK ÖLÜMÜ RİSKİ ARTAR

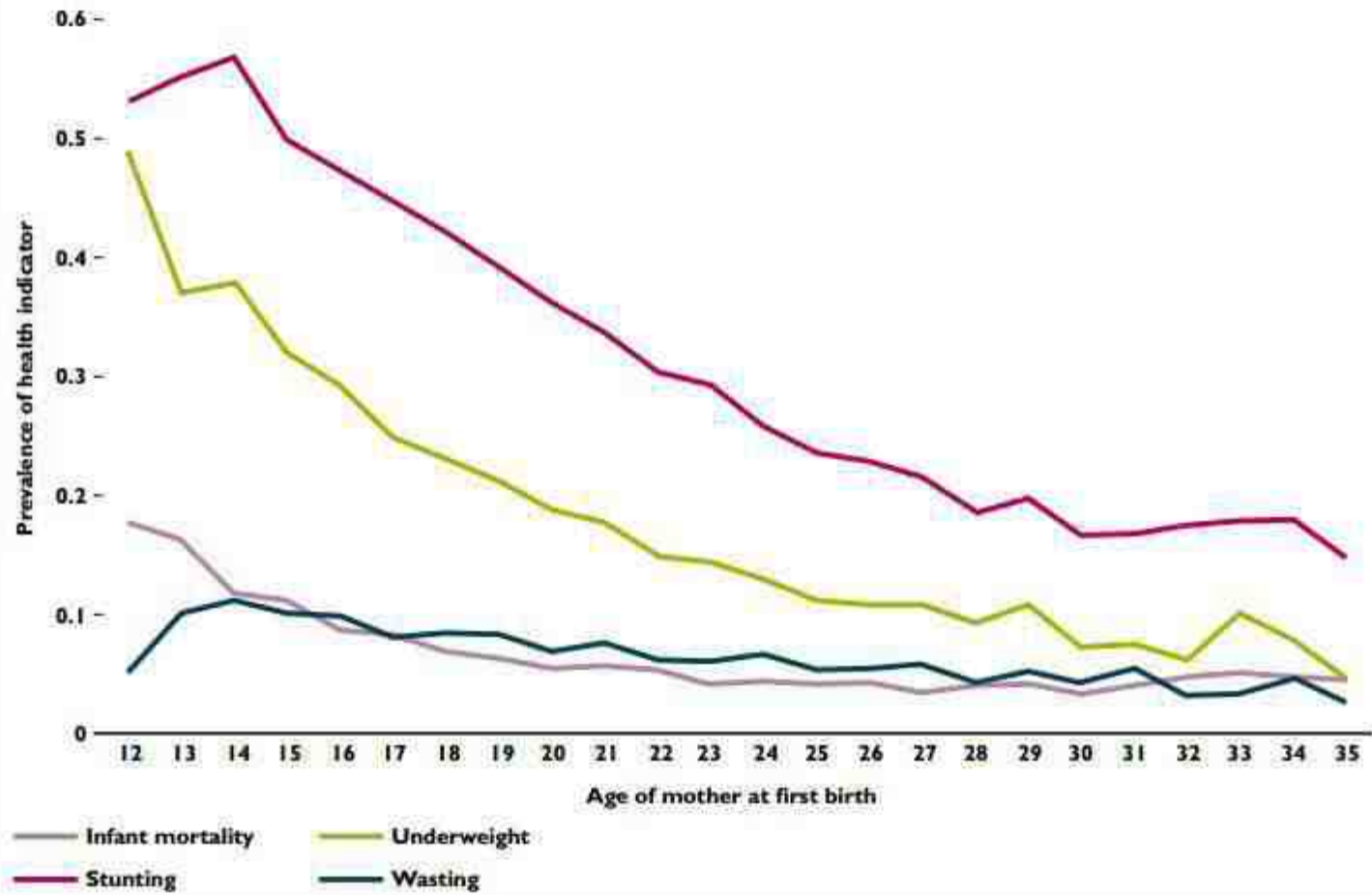


Source: Rutstein, S O (2008) Further Evidence of the Effects of Preceding Birth Intervals on Neonatal, Infant, and Under-Five-Years Mortality and Nutritional Status in Developing Countries; Evidence from the Demographic and Health Surveys, DHS Working papers, USAID

İLK DOĞUM YAŞININ DÜŞMESİ ÇOCUK ÖLÜM ORANINI ARTTIRIR, ERKEN GEBELİKLERİN ÖNLENMESİ BEBEK SAĞLIĞINI AZALTIR

EVERY WOMAN'S RIGHT

FIGURE 4. INFANT MORTALITY AND MALNUTRITION RATES FALL AS AGE OF MOTHER AT FIRST BIRTH INCREASES



Source: Finlay JE, Özaltın G and Canning D, The association of maternal age with child anthropometric failure, diarrhoea and anaemia for first births: evidence from 55 low- and middle-income countries, *BMJ Open* 2011; 1:e 000226

Tüm dünyada iki doğum aralığının 36 aya çıkması 5 yaş altı kaç çocuğun ölümünü engeller?

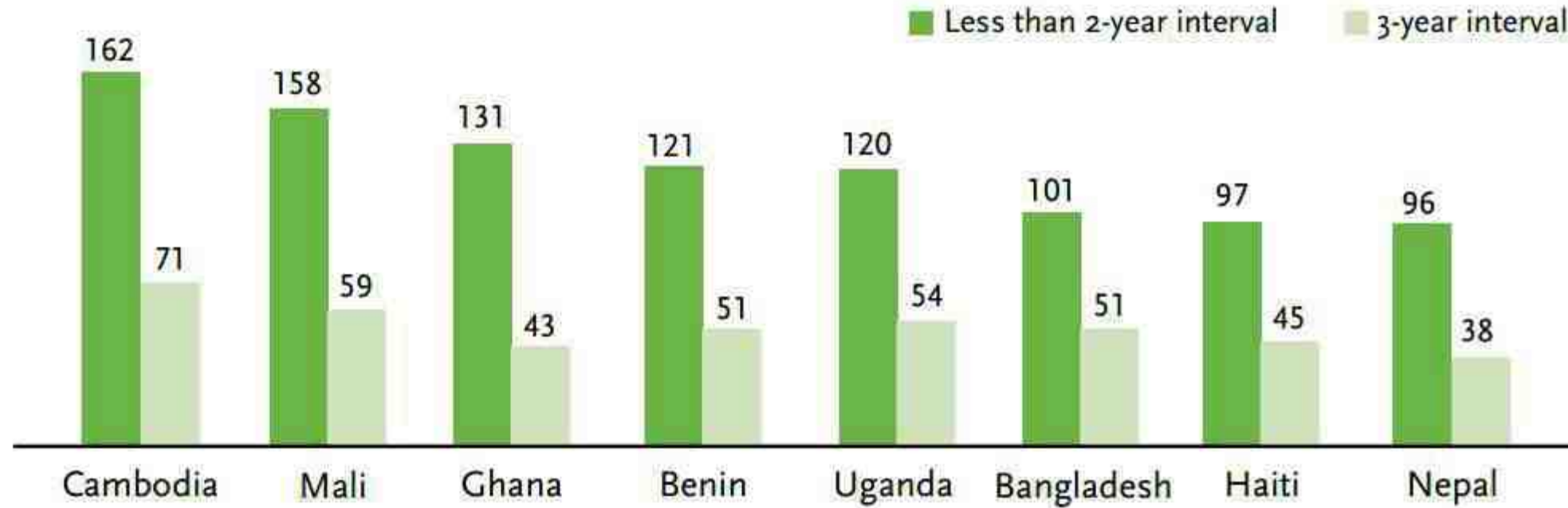
- A) 200 bin
- B) 1 milyon 800 bin
- C) 60 bin
- D) 700 bin

KI DOĞUM ARALIGININ 2 YIL ALTINA INMESI BEBEK ÖLÜM ORANINI

ARTTIRIR :2 yıldan daha kısa aralıkla doğan bebekler ilk 1 yıl içerisinde ölme riski doğum aralığı 3-4 yıl olanlara göre 2 misli daha fazladır.

Doğum aralığının doğumdan sonraki 36.aya çekilmesi 5 yaş altı çocuk ölümlerini %25 azaltır, yani 1.8 milyon çocuğun ölümünü önler.

Deaths per 1,000 infants under age 1



Source: Macro International Inc., Demographic and Health Surveys, various years.

Kadınların gebelik veya doğumdan ölme riski

- Yaşamboyu maternal mortalite riski
- Tüm dünyada 1:92
- Gelişmemiş ülkelerde 1:72
- Gelişmiş ülkelerde 1:7300
- Doğumla bir sonraki gebelik arasındaki süre 5 aydan kısa olan kadınlarda maternal mortalite riski bu aralık 18-23 ay olanlara göre 2.5 kez daha yüksektir (Moreland & Talbird 2007).

<http://www.savethechildren.org/>

- 20'li yaşlara göre 15-19 yaş arasında maternal mortalite 2 misli, 10-14 yaş arasında ise 5 misli artmıştır.
- Her yıl 50 000 adolesan gebelik veya doğum nedeniyle hayatını kaybetmekte
- Adolesanların doğurduğu 1 milyon bebek 1 yaşını doldurmadan hayatını kaybetmekte
- Tüm doğumların %11'i adolesan doğumları ve %95'i gelişmekte olan ülkelerde
- Adolesan doğumlarında ölü doğum ve neonatal bebek kaybı yüksek

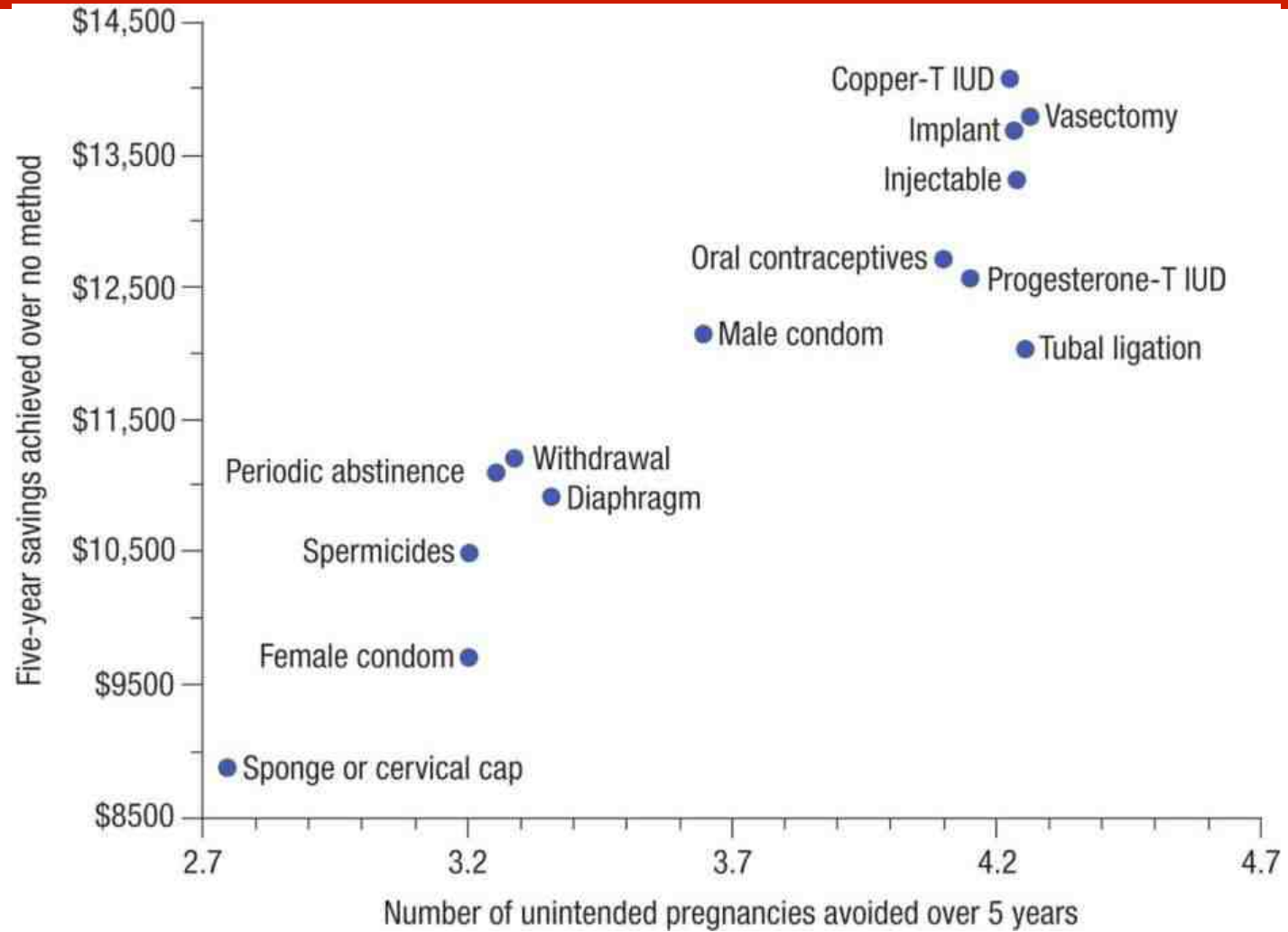
MODERN YÖNTEM KULLANIMI VE MALİYET

Table 2: **Costs to Meet Family Planning Needs and Resulting Savings, Selected Countries**

	Cost to meet need for family planning (in US\$ millions)	Savings incurred by category (in US\$ millions)					Savings per \$ invested in family planning	
		Education	Immuni- zation	Water & sanitation	Maternal health	Malaria		Total
Bolivia	5	21	0.1	10	14	–	45	9.0
Guatemala	19	73	1	25	29	–	128	6.7
Madagascar	26	20	13	11	29	3	76	2.9
Zambia	27	37	17	17	37	4	112	4.1
Bangladesh	50	153	4	68	102	–	327	6.5
Indonesia	67	338	5	78	125	9	555	8.3
Ethiopia	103	23	44	26	105	10	208	2.0

Source: Constella Futures, POLICY Project and Health Policy Initiative, 2005-2007.

5 YILLIK KONTRASEPTİF METOD KULLANIMINDA KAR VE ÖNLENEN GEBELİK SAYISI (Trussell et al., 1995).





NEDEN HORMONAL
KONTRASEPSİYON KULLANIMI
ÜLKEMİZDE DÜŞÜK ?



HORMONAL KONTRASEPTİFLERİ
KONTRASEPSİYON DIŞI YARARLARI İÇİN
DAHA RAHAT MI KULLANIYORUZ ?

Kontraseptif seçiminde rol oynayan faktörler:

- ✓ Etkinlik
- ✓ Yan Etkiler
- ✓ Uygunluk
- ✓ Etki süresi ve doğurganlık hedefi
- ✓ Başvuranın seçimi
- ✓ Geri dönüşümlülük
- ✓ Maliyet
- ✓ Kişiyeye özel durumlar (ilaç kullanımı, sistemik hastalıklar, PID vb)
- ✓ Sosyal yaşam

KONTRASEPSİYON DIŞI YARARLARI
(endometriosis, dismenore, akne,
disfonksiyonel kanama vb)

Kontraseptif seçiminde rol oynayan faktörler:

Kadın-çift:

- Yanlış bilgiler
- Korkular
- Normlar
- Ücretlendirme politikaları
- Hizmete erişim güçlüğü
- Kompliyans

Sağlık Sektörü:

- Doğru bilgiye ulaşımı sağlama
- Yetersiz tıbbi bilgi
- Yetersiz güncel bilgi
- Uygulama becerileri
- Ücretlendirme
- Devamlılıkta güçlük
- Yan etkilerin yönetimi

Hormonal kontraseptiflerle ilgili yanlış inanışlar:

- Adnan Menderes Üniversitesi
- Reprodüktif çağda 418 kadın:
- Kilo artışı yapar: % 45.2
- Kanseri yapar %7.9
- Kısırlığa neden olur %13.4
- Baş ağrısı yapar %28.7
- Akne ve/veya kıllanmaya neden olur %41.1
- Libidoyu azaltır %11.7

Kücük et al. Gynecolog Endocrinol 2012

KADINLAR NEDEN MODERN KONTRASEPTİF YÖNTEM VE KOK KULLANMIYOR ?

- Yan etkilerle ilgili korku ve yanlış inanışlar
- Cinsel ilişki sıklığı düşük veya laktasyonda gebe kalmayacağını sanıyor
- Eş veya çevre baskısı
- Yöntem bilgisi eksikliği
- Yönteme erişebilirlik
- Yöntem maliyeti
- Yöntem devamlılığında güçlük

İDEAL KULLANIM:

- Uygun yöntem seçimi
- Yan etki ve komplikasyonlar için danışmanlık
- Kompliyansın sağlanması
- Yan etkilerin yönetimi
- Yöntem devamlılığının sağlanması
- Uygun hasta izlemi

