

**Adolesan Kontrasepsiyon**

## Adolescent Contraception

Emre ÖZGÜ<sup>1</sup>, Halil İbrahim YAKUT<sup>1</sup><sup>1</sup> Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye**ÖZ**

Adolesan dönem çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olduğu için kendine has sorunları ve çatışmaları barındırır. Bu sorunlardan birisi de cinsel olarak aktif olmaya başlayan bireyin cinsellik sonucunda karşılaşılabileceği problemlerdir. Adolesan dönemde kontrasepsiyon insidansı yetişkin dönem ile karşılaştırıldığında oldukça düşüktür ve ülkelere göre farklılıklar göstermektedir. Adolesan dönemin kendine has özellikleri düşünülerek kontrasepsiyon planının belirlenmesi adolesan sağlığı açısından son derece büyük bir önem taşır.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, kontrasepsiyon, istenmeyen gebelikler

**ABSTRACT**

Adolescent period can be described as a transition period from childhood to adulthood. This period contains unique problems and conflicts. One of these problems is encountering sexual problems of sexually active adolescent. Contraception incidence is considerably low in adolescent period when compared to adulthood and differences can be recognized between countries. If specific features of adolescent period are going to be considered, defining a contraception plan is seemed to be extremely important for public health issues.

**Keywords:** Adolescence, contraception, undesired pregnancies

Adolesan dönem Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre yaşamın 10-19 yaş arası kapsayan fiziksel gelişim ve değişimin yanında psikolojik gelişimi de içeren ve çocukluk dönemi ile erişkinlik dönemi arasındaki basamağı oluşturan bir periyottur. Bu dönem çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olduğu için kendine has sorunları ve çatışmaları barındırır. Ergen kendini yetişkin gibi hissettiği için yetişkinlerin davranışlarını taklit etmeye çalışır. Ancak tamamlanmamış fizyolojik ve psikolojik gelişimi bu süreçte ek sorunların baş göstermesine sebep olur.

Bu sorunlardan birisi de cinsel olarak aktif olmaya başlayan bireyin cinsellik sonucunda karşılaşılabileceği problemlerdir. Bu problemler arasında cinsel yolla bulaşan hastalıklar, istenmeyen gebelikler ve cinsel istismar sayılabilir. ABD Sağlık İstatistikleri Merkezi verilerine göre USA'da 15-19 yaş grubundaki adolesanların %42'si cinsel olarak aktiftir (1). Ulusal Gençlik Davranışları araştırması sonuçlarına göre de lise dönemindeki ABD'li adolesanların %46,8'i cinsel ilişki yaşadıklarını belirtmiş ve %34,3'ü düzenli cinsel ilişkileri olduğunu yani cinsel olarak aktif olduklarını belirtmişlerdir (2). Son yıllarda yapılan çalışmalarda ise ABD'deki adolesanların %70'inin 19. Doğum günlerine kadar yani adolesan dönemin sonuna kadar cinsel ilişki yaşamış olduğunu belirtmektedir (3). Adolesan dönemdeki cinsel olarak aktif bireylerdeki artış cinsel yolla bulaşan hastalıkların, istenmeyen gebeliklerin ve adolesan gebeliklerde artmış olan gebeliğe bağlı komplikasyonların insidansında artışa sebep olmaktadır.

Belgelenmiş ilk kontrasepsiyon MÖ 3000 yılında Antik Mısır'da kondom kullanılmasıyla başlar. MÖ 1800'lü yıllarda ise yine Antik Mısır'da timsah dışkı, bal,

sodyum karbonat içerikli vajinal tıkaçların kullanıldığını bilinmektedir. MÖ 600'lü yıllarda ise Libya'da silphion (ferula silphium) bitkisinin yenmesinin doğum kontrolü sağladığı keşfedilmiş ve oral kontrasepsiyonun temelleri atılmıştır (4).

Adolesan dönemde kontrasepsiyon insidansı yetişkin dönem ile karşılaştırıldığında oldukça düşüktür ve ülkelere göre farklılıklar göstermektedir. Kontrasepsiyon kullanım oranındaki ülkeler arası farklılıkların en önemli sebebi çocukluk dönemindeki cinsel eğitimin başarısızdır. Cinsel eğitimin önemini anlayan ve bu konu üzerinde politika geliştirerek başarılı şekilde uygulayabilen ülkelerde doğru orantılı olarak kontrasepsiyon kullanım oranı artar ve buna bağlı olarak istenmeyen gebelik oranı düşer (5).

Adolesan dönemdeki gebeliklere bağlı olarak meydana gelebilecek kanama, enfeksiyon, genital sistem travmaları gibi medikal komplikasyonlar, genç annelerin sayısının toplumdaki sayısının artması, terk edilen bebeklerin sayısındaki artış gibi sosyal komplikasyonlar etkili kontrasepsiyon yöntemleri ile engellenbilir.

Cinsel olarak aktif genç adolesanlar sadece gebelikten korunmak için değil aynı zamanda cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için kontrasepsiyona ihtiyaçları vardır. Genç adolesanlar aşağıda belirtilen sebeplerden dolayı cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusunda artmış riske sahiptirler:

**Fiziksel ve immünojenik immatürite:** Adolesan dönemde servikal transformasyon zonu endoserviksine doğru yer değiştirir. Bu değişim sırasında kolum-

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Emre Özgü

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Tel/Phone: +90 505 589 25 39

E-mail: emreozgu@hotmail.com

Geliş Tarihi/ Received: 04.11.2014

Kabul Tarihi/ Accepted: 11.03.2015

nar epitelyum çok katlı squamoz epitelyum ile yer değiştirir. Yapılan çalışmalarda kolumnar epitelin cinsel yolla bulaşan hastalıklara daha duyarlı olduğunu saptamıştır. Ayrıca adolesanlar immunolojik olarak yetişkinlerden daha zayıftırlar. Bu yüzden cinsel yolla bulaşan hastalık yapabilen bir patojenle ilk defa karşılaşan adolesanlarda hastalık ihtimali artar (6).

**Bariyer yöntem kullanım eksikliği:** Gerek bilgi eksikliği, gerek korunmaya ihtiyacının olmadığını düşünme, gerekse kondoma ulaşımındaki zorluklar sebebiyle cinsel yolla bulaşan hastalık riski artar.

**Diğer risk davranışlarını barındırma:** Alkol ve keyif verici madde kullanımı algi bozukluğu oluşturması sebebiyle adolesanlardaki riski artırır.

Kontrasepsiyon yöntemlerinin hepsinin bir etkinlik oranı mevcuttur (Tablo 1) (7). Bu etkinlik oranının yöntemin avantaj ve dezavantajları ile birlikte değerlendirilerek adolesan için en uygun yöntemin belirlenebilmesi gerekmektedir.

**Tablo 1:** Kontrasepsiyon yöntemleri ve etkinlik oranları

Kontraseptif yöntem	Kullanımın ilk yılında istenmeyen gebelik gelişen kadınların oranı (%)		Birinci yılda yöntemi kullanmaya devam etme oranı (%)
	Tipik kullanım	İdeal kullanım	
Uygulanmıyor	85	85	
Spermisid	29	18	42
Koitus interruptus	27	4	43
Periyodik cinsel perhiz	25	1-9	51
Diyafram	16	6	57
Kondom	15	2	53
Kombine oral kontraseptif	8	0,3	68
Kombine enjeksiyonlar	3	0,3	56
Rahim içi Araç	0,6	0,1	78-81
İmplant	0,05	0,05	84

Bu derlemede adolesanlarda kullanılacak kontrasepsiyon yöntemlerinin avantaj ve dezavantajlarını değerlendirmeye çalışacağız.

## Abstinans

Tüm doğum kontrol yöntemleri arasında etkinlik açısından en başarılı olanı olarak kabul edilir. Ancak tek başına desteklenmesi etkili bir doğum kontrol programı oluşturmaktan uzaktır. Yapılan çalışmalarda korunma yöntemi olarak abstinans önerilen veya abstinans kullanmaya karar veren genç kızlarda bir yıl içinde gebelik saptanma oranının %26'lara kadar çıktığı gözlenmiştir (8). Bu sebeplerden dolayı abstinans ancak adolesanların cinsel eğitiminde ana yöntem dışında başarı oranlarını yükseğe taşıyabilmek için yardımcı bir yöntem olarak düşünülebilir.

## Geri Çekme

Geri çekme ülkemizde en sık kullanılan kontrasepsiyon yöntemidir. Yalnızca ülkemizde değil ABD gibi gelişmiş ülkelerde dahi kullanımı siktir (9). Günümüzde güvenli olarak kabul gören bir kontrasepsiyon yöntemi değildir. Koruma başarısındaki düşüklük, cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyamaması yöntemin tercih edilmesinin önündeki engellerdir. Ayrıca adolesan dönemde ejakülasyon kontrolünün zor olması etkinliği daha da düşürür.

## Erkek Kondomu

Erkek kondomu yüksek koruma oranı ve bir bariyer yöntemi olarak cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumadaki etkisi ile adolesan dönemde kullanılabilir bir korunma yöntemi olarak kabul edilmektedir. Adolesan dönemde kondomun doğru şekilde kullanımındaki zorluk, kondoma ulaşmada sırasındaki engeller ve çekinceler yöntemin olumsuz yönleri olarak sayılabilir (10).

## Kadın Kondomu ve Diyafram

Kadın kondomu ve diyaframın her ikisi de bariyer kontraseptif olarak kabul edilmektedir. Bu sebeple erkek kondomu kadar olmasa da cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruma sağlar. Ülkemizde erişkinlerde dahi ender olarak kullanılan bu yöntemler adolesanlar tarafından kullanım zorluğu, yüksek maliyeti sebebiyle tercih edilmemektedir (11).

## Kombine Oral Kontraseptifler

Kombine oral kontraseptifler kullanıma girdiği günden beri korunma yöntemi denildiğinde ilk akla gelen methodlardan biridir. Kullanıma girdiği günden itibaren yan etkileri sebebiyle tartışmalara sebep olmuş bu sebeple içerdiği östrojen dozunda ve progesteron türünde zamanla değişiklikler yapılmıştır. Günümüzde kullanılan oral kontraseptifler genelde 20-30 mikrogram etinil esteradiol ve yeni jenerasyon progesteron deriveleri içerirler. Ayrıca siklus daha iyi bir şekilde taklit edebilmesi için bifazik ve trifazik kombine oral kontraseptifler piyasaya sürülmüştür. Ülkemizde yalnızca monofazik preparatlar piyasada bulunmaktadır. Oral kontraseptiflerin farklı içeriklere sahip olması avantaj ve yan etkilerinde farklılıklara yol açmakta ve her bir kadın için uygun KOK'ların seçilmesi gerekmektedir. KOK'ların bir kısmı; 7 gün ara verilerek, 21 gün süreyle kullanılmaktadır. 21 adet hapın kullanılmasından sonraki 7 boş günde çekilme kanaması gerçekleşir. Ayrıca 24 hormon preparatı ve 4 adet plasebo hapın bulunduğu preparatlarda piyasada bulunmaktadır. Bu preparatların avantajı haplara ara verilmediği için unutmaya ve gecikmeye gibi kullanım uyumsuzluklarının daha az gözlenmesidir.

Yapılan araştırmalarda cinsel olarak aktif adolesan kızların % 21,1'i erkeklerin kız arkadaşlarının da % 14,9'unun kombine oral kontraseptif kullandığını belirtmiştir (9). KOK'ların kullanımındaki çekincelerden en önemlisi bilinen yan etkileridir. Bu yan etkilerden en önemlisi tromboza eğilimi artırdığı yönündeki bilgidir. Adolesan dönemde tromboz ve tromboemboli riski ileri yaştaki kadınlara göre oldukça azdır. Oral kontraseptiflerin bir diğer yan etkisi olan anormal uterin kanama ise trombozun aksine adolesanlardaki tam olarak matür hale gelişmemiş olan hipotalamus-hipofiz-over aksı sebebiyle daha sık gözlenir. Günümüzde kullanılan oral kontraseptiflerdeki östrojen miktarındaki azalma anormal uterin kanama insidansında azalma sağlamıştır (12).

Yan etkilerinin yanında oral kontraseptiflerin birçok olumlu etkisi de bulunmaktadır. Oral kontraseptiflerin kontrasepsiyon dışı yararları arasında endometrium, over kanseri, osteoporoz, PID, anemi riskinde azalma sağlanması, akne, hirsutizm, PCOS, dismenoreye karşı koruyucu olması sayılabilir (13).

## Sadece Progesteron İçeren Haplar (POP)

Oral kontraseptiflerin bir türevi olarak kabul edilen progesteron only pills (POP-yalnızca progesteron içeren haplar) adolesan dönemde fazla tercih edilmemektedir. Bunun en önemli sebebi hapların kullanımındaki katı zamana bağlılığın (ilaçlar günü aynı saatinde en fazla 3 saat farkla alınmalıdır.) adolesanlar tarafından yeterince etkin şekilde kullanılmamasına sebep olmasıdır. Ayrıca

sadece progesteron içerdiği için anormal uterin kanama insidansı artar (14) .

### Rahim İçi Araç (RIA)

Rahim içi araçlar her gün hap alınması, her ilişki sırasında kondom kullanılması gibi aktif korunma yöntemlerini uygulamakta zorluk çeken adolesanlar için faydalı bir yöntem olarak gözükmektedir. Ancak rahim içi araçların cinsel yolla bulaşan hastalıklara maruz kalma riski fazla olanlar için uygun olmaması bu yöntemin adolesanlarda kullanımı için dezavantaj oluşturmaktadır. Ayrıca rahim içi araç uygulanmasının nullipar hastalardaki zorluğu da diğer bir dezavantaj olarak görülmektedir.

### Enjektabl Kontraseptifler

Pasif kontrasepsiyonun rahim içi araç dışındaki diğer bir yöntemi de enjekte edilebilen progesteron preparatlarıdır. Bu amaçla 3 ay etkili depo-medroksiprogesteron asetat veya aylık noretisteron enantat-estradiol valerat içeren preparatlar bulunmaktadır.

Yüksek etkinlik, cinsel ilişkiden bağımsız olması, pasif kontrasepsiyon sağlanması gibi avantajları yanında, özellikle depo medroksiprogesteron içeren enjektabl preparatların yüksek oranda düzensiz kanamaya sebep olması, kilo artışı, baş ağrısı, depresyon gibi yan etkileri de dezavantajlarını oluşturmaktadır (15).

### İmplantlar

Deri altı implant uygulanması yüksek etkinliği ve uzun süreli kontrasepsiyon sağlama özelliği ile diğer kontrasepsiyon yöntemlerinden ayrılır. İmplantın deri altına yerleştirilmesi ve çıkartılması küçük de olsa bir cerrahi işlem gerektirmektedir. İşlem sonrasında korunma 24 saat sonra başlar. Yan etkileri progesteron içeriği sebebiyle enjektabl kontrasepsiyona benzer. Özellikle adolesan dönemde progesteron yükünü arttırdığı için diğer yalnızca progesteron içeren kontrasepsiyon yöntemlerine benzer olarak menstruel kanama bozukluklarına yol açar. Kanamadaki düzensizlikler bu yöntemden vazgeçilmesinin en önemli sebebidir.

Sonuç olarak adolesan dönemde cinsel ilişki ve buna bağlı olarak istenmeyen gebelik oranı gün geçtikçe artmaktadır. Adolesan dönemdeki gebeliklerin engellenmesi için eğitim en önemli yöntemdir. Henüz erişkinler kadar bilince, sebep-sonuç ilişkisi kurma yetisine sahip olamamış, daha çok dürtüleri ile hareket eden bir popülasyonda bu konudaki eğitimin düzenli bir şekilde verilebilmesi için aile, okul ve topluma ayrı ayrı düşen roller bulunmaktadır.

Adolesan popülasyonu için cinsel aktivitelerini paylaşmak oldukça zorlayıcı bir konudur. Bu sebeple adolesana korunma yöntemlerinin avantaj - dezavantajlarını paylaşmak, kendisi için en uygun yöntemin seçilmesi sürecine adolesanı dâhil etmek için ekstra bir çaba sarf edilmelidir.

### Kaynaklar

1. Abma JC, Martinez GM, Copen CE. Teenagers in the United States: sexual activity, contraceptive use, and childbearing, National Survey of Family Growth 2006–2008. National Center for Health Statistics. Vital Health Statics 2010; 23:1–47.
2. National Youth Risk Behavior Survey: 1991–2005. Trends in the prevalence of sexual behaviors.
3. Facts on American teen's sexual and reproductive health. Guttmacher Institute. February 2013
4. De Noon D. A History of Birth Control. [http://www.medicinenet.com/sc-](http://www.medicinenet.com/sc-ripi/main/art.asp?articlekey=51170)

ripi/main/art.asp?articlekey=51170, 4.4.2012

5. French RS, Cowan FM. Contraception for adolescents. Best Practice Research Clinical Obstetrics Gynaecology 2009;23:233-47
6. Shrier L. Sexually transmitted diseases in adolescents: biological, cognitive, psychological, behavioural and social issues. Adolescent Medical Clinicals 2004;15:215-34.
7. Frost JJ, Darroch JE. Factors associated with contraceptive choice and inconsistent method use, United States, 2004. Perspectives in Sexuality and Reproductive Health 2008; 40:94.
8. ACOG Committee opinion on adolescence Contraception and Adolescents Pediatrics No: 392 December 2007.
9. Polaneczky. Adolescent contraception. M.Curr Opin Obstet Gynecol. 1998;10:213-9.
10. Beach RK. Contraception in adolescents. Adolescent Health Uptade 1995; 7:2.
11. Feucht C, Vanden Bussche H. Pharmacology update in adolescents: contraception and human papillomavirus vaccination. Adolescent Medical State Art Review 2013;24:57-79.
12. Lawrie TA, Helmerhorst FM, Maitra NK, Kulier R, Bloemenkamp K, Gülmezoglu AM. Types of progestogens in combined oral contraception: effectiveness and side-effects (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 5. Art. No.: CD004861.
13. Sitruk-Ware R. Progestogens in hormonal replacement therapy: new molecules, risks, and benefits. Menopause 2002;9:6-15.
14. Ahrendt HJ, Adolf D, Buhling KJ. Advantages and challenges of oestrogen-free hormonal contraception. Current Medical Research Opinions 2010;26:1947-1955.
15. Cromer BA Depo-Provera- wherefore art thou? Adolescent Pediatric Gynecology 1992;5:155-62.