KADIN SAĞLIĞI · TIP PROFESYONELLERI İÇIN

Kontrasepsiyon

Kadın Sağlığında Güvenilir Adres

SoftCare Clinic
softcareclinic.com · +90 212 241 30 10

Sadece bilgilendirme amaçlıdır

Kontraseptif Etkinlik Kavramları

- Kuramsal etkinlik (ideal koşullarda kullanım halindeki etkinlik)
- Kullanım etkinliği (gerçek etkinlik)
- Program etkinliği (uygulanan bir programdaki herhangi bir yöntemin etkinliği)
- Maliyet etkinliği (bir yöntemle ilgili maliyetin beklenen sonuçla karşılaştırılması)

Etkinliği Değiştiren Faktörler: Yönteme bağlı özellikler, kullanıcı özellikleri, danışmanlığın rolü.

Etkinliğin Saptanması: Araştırmanın büyüklüğü, araştırmacıların etkisi ve araştırma yöntemleri (Pearl indeksi, yaşam tablosu) değerlendirmeyi etkiler.

Pearl İndeksi: 100 kadın yılındaki gebelik hızıdır (ortalama 28 günlük siklusların 12'si 1 kadın yılına eşittir).

Yaşam Tablosu: Bir yöntemi istediği kadar uzun süre kullanan 100 kadından kaçında ilk (veya 2., 3.) yılda gebelik oluştuğunu gösterir; günümüzde kontraseptif etkinlik saptanmasında önerilen yöntemdir.

Doğal Aile Planlaması Yöntemleri

- Servikal mukus yöntemi
- Bazal vücut ısısı yöntemi
- Servikal palpasyon yöntemi
- Diğer yöntemler (takvim yöntemi, geri çekme, vajinal yıkama — kullanımı önerilmiyor)

Etkinlik doğrudan çiftin kurallara uyumuna bağlıdır. İlk yılda bildirilen başarısızlık oranları %2–30 arasındadır. Fertil dönemi belirleyen en etkin yöntem semptotermal yöntemdir (başarısızlık %2). Yöntem etkinliği kullanıcı özelliklerinden önemli ölçüde etkilenir.

Servikal Mukus Yöntemi (Billings / Ovülasyon Yöntemi)

Servikal mukus niteliğindeki değişikliklerin izlenmesine ve kaydedilmesine dayanır. Adet sonrası birkaç gün mukus gözlenmez (kuru günler); ardından yapışkan, pürtüklü, koyu kıvamlı sarı-beyaz mukus görülür; ovülasyonda mukus artar, incelir, berraklaşır (yumurta akı görünümü), vajende ıslaklık hissedilir; artan progesteronla birlikte yapışkan, az ve pürtüklü mukus ile vajinal kuruluk hissi gelir.

Günlük mukus kontrolü adet sonrası başlar; ince ve bol mukusun son gününden 8–10 gün sonrasına kadar kayıt sürdürülür. Vajende ıslaklık hissedilen ilk günden, ince bol mukusun son gününden sonraki 3. güne kadar cinsel perhiz önerilir.

Servikal Palpasyon

İnfertil dönemde serviks sert, kolay ulaşılır, dış ağzı kapalıdır (burun ucu kıvamında). Ovülasyondan 4–5 gün önce yumuşar, pelvis içinde yükselir, servikal ağız açılır (alt dudağın iç kısmı kıvamında). Yumuşak serviks döneminde cinsel perhiz önerilir.

Bazal Vücut Isısı Yöntemi

Ovülasyon sonrası progesteron etkisiyle vücut ısısı 0,2–0,5°C yükselir. Adetin ilk gününden ısı artışının saptandığı 3. günün sonuna kadar cinsel perhiz önerilir. Siklus boyunca sabah yataktan kalkmadan, aynı saatte oral vücut ısısı ölçülüp kaydedilir.

Semptotermal Yöntem

Servikal mukus ve bazal vücut ısısı yöntemlerinin bileşimidir.

Bu Yöntemlerin Uygun Olmadığı Durumlar: Düzensiz adetleri olanlar; cinsel konularda iletişim kuramayan çiftler; birden fazla cinsel eşi olanlar; gebeliğin tıbben veya sosyal açıdan kontrendike olduğu durumlar; fertil günlerde cinsel ilişkiden kaçınmayı zor bulanlar; vajinal mukusu maskeleyen durumlar (akıntı, sık hastalık, laktasyon, premenopoz).

Bariyer Yöntemler

Kondom

Kauçuk veya poliüretan yapıda bir kılıftır. İlk yıl başarısızlık hızı %12, ideal kullanımda %3'tür. Kullanımda en sık yapılan hata, her ilişkide kullanılmamasıdır. Kondom ve spermisitlerin birlikte kullanımında bir yıllık başarısızlık oranı %0,1'e iner.

Olumlu Yönleri: Erkeklerin doğum kontrolüne katılımını sağlar, pahalı değildir, cinsel yolla bulaşan hastalıklara (CYBH) karşı koruyucudur, serviks kanserinin önlenmesine yardımcı olur, sağlığa zararı yoktur, erken boşalmanın önlenmesine yardımcı olabilir, tıbbi denetim, reçete veya muayene gerektirmez.

Dikkat Edilmesi Gerekenler: Kadın veya erkeğin lateks alerjisi olabilir; erkeğin kondomu düzenli kullanacağına güvenilmeyebilir; gebeliğin tıbbi açıdan kontrendike olduğu durumlarda daha etkin bir yöntem tercih edilmelidir.

Kadın Kondomu

Poliüretan veya lateks kılıf ile iç ve dış olmak üzere 2 farklı boyda halkadan oluşur; küçük halka vajina içine, büyük halka vulvada kalacak şekilde yerleştirilir. CYBH'ye karşı korur. Başarısızlık oranı ideal kullanımda %5, tipik kullanımda %21'dir.

Diyafram

Kenarları bükülebilen, kubbe şeklinde kauçuktan yapılmıştır. İlişki öncesi arka kenarı arka forniks'e, ön kenarı pubis altına yerleştirilir; serviks üzerine gelecek kısma spermisit jel veya krem konur. Başarısızlık hızı %5–25 (ideal kullanımda %6).

Olumlu Yönleri: CYBH'den korur, sağlığa zararı yoktur, serviks kanserini önleyebilir.

Olumsuz Yönleri: Pelvik muayene gerektirir, ilişki sonrası en az 6 saat yerinde bırakılmalıdır, yerleştirme güçlüğü olabilir, ilk uygulama sağlık kuruluşunda yapılmalıdır, spermisitle birlikte kullanılması gerekir.

Kullanılmaması Gereken Durumlar: Lateks kauçuk veya spermisit alerjisi; uterus prolapsusu, ileri derece sistosel, aşırı retrovert uterus, vajinal septum veya vajinal giriş darlığı; doğru yerleştirmenin öğrenilememesi.

Spermisitler

Spermleri serviğe ulaşmadan etkisiz hale getiren kimyasal maddelerdir. Tek başlarına veya bariyer yöntemlerle birlikte kullanılabilir; köpük, krem, jel, suda eriyen tablet, ovül veya suda eriyebilen film şeklinde olabilir. İlk yıl başarısızlık hızı ideal kullanımda %6, tipik kullanımda %21'dir.

Olumlu Yönleri: Sistemik etkisi yoktur, reçete veya tıbbi muayene gerektirmez, bazı CYBH'lere karşı koruyucudur, genellikle yan etkisi yoktur. Köpüğün etkinliği hemen başlar (tablet ve ovülde 5–10 dakika beklenmelidir). Kayganlaştırıcı etkisi nedeniyle vajinal kuruluğu olan veya laktasyon dönemindeki kadınlara önerilir.

Hormonal Kontrasepsiyon

- Oral kontraseptifler: kombine oral kontraseptifler, mini haplar
- Uzun etkili hormonal kontraseptifler: enjekte edilen kontraseptifler (kombine veya yalnız progesteron içeren), deri altı implantlar
- Diğer hormonal kontraseptifler: vajinal halkalar, hormonlu RİA'lar

Kombine Oral Kontraseptifler (KOK) — Etki Mekanizması

Hapların emilimiyle her gün sabit miktarda dolaşıma giren östrojen ve progestin, hipotalamus-hipofiz-over aksını inhibe eder; FSH ve LH salınımı durur, overin uyarılması ortadan kalkar ve ovülasyon baskılanır. Progestinler ayrıca servikal mukusun sperm geçirgenliğini bozar ve endometriumu incelterek implantasyonu güçleştirir.

Hap alınmayan 7 günlük ara sırasında hem hipofizer gonadotropinler hem de overin foliküler faaliyeti yeniden başlar; bu nedenle iki kutu arasında 7 günden fazla ara vermek, ovülasyon için yeterli zaman sağlayarak gebeliğe yol açabilir.

Etkinlik: Başarısızlık hızı 100 kadın yılında 0,2–1 (teorik). Pratikte hapların düzenli ve uygun kullanılmaması sonucunda gebelik beklenenden daha yüksek oranda görülür.

İçerik: Etinil östradiol ve 19-nortestosteron türevi bir progestin içerir.

Progestin Türleri

- 19-nortestosteron grubu: gestoden, desogestrel, norgestimat, levonorgestrel, dienogest, noretisteron enantat
- 17-alfa-hidroksiprogesteron grubu: siproteron asetat, MPA, didrogesteron, megestrol asetat
- 17-alfa-spironolakton grubu: drospirenon

3. Kuşak Progestinler: Gestoden, desogestrel, norgestimat — karbonhidrat metabolizması üzerine ihmal edilebilir etkileri vardır.

Drospirenon: 17-alfa-spironolakton grubundandır; doğal progesterona en yakın etki profiline sahip sentetik progesterondur. Antiandrojenik ve antimineralokortikoid etkilidir; glukokortikoid ve androjenik etkisi yoktur.

Kullanım Şeması: Adetin ilk 5 günü içinde, tercihen ilk gün başlanır. Her gün 1 hap alınır; kutu bitince 1 hafta ara verilir, ardından yeni kutuya başlanır.

Doz Sınıflaması: Düşük doz OKS 50 mikrogramın altında etinil östradiol (EE) içerir. Birinci kuşak 50 mikrogram üzerinde EE içerir. İkinci kuşak 30–35 mikrogram EE ve levonorgestrel/norgestimat/noretindron ailesi progesteron içerir. Üçüncü kuşak 20–30 mikrogram EE ve gestoden/norgestimat/desogestrel içerir.

Metabolik Etkiler

Karbonhidrat Metabolizması: Yüksek dozlu haplar glukoz toleransını düşürüyordu; düşük dozlu haplarda klinikte olumsuz bir etki görülmemektedir.

Lipid Metabolizması: Etinil östradiol HDL ve trigliseridleri artırır; progestinler tam tersi (aterojenik) etki gösterir. Yeni jenerasyon progestinlerden gonanlar HDL'yi artırıp LDL'yi azaltarak kardiyovasküler hastalık riskini düşürür.

Hemostaz: Sağlıklı, genç, sigara kullanmayan kadınlarda haplar pıhtılaşma mekanizmaları üzerinde olumsuz etki yapmaz. Ancak tromboza yatkın risk faktörleri olan kadınlarda önerilmez; 35 yaş üzeri sigara kullanan kadınlarda tercih edilmemelidir.

Diğer Olumlu Yönleri: Endometrium ve over kanserine karşı koruyucudur (meme ve serviks kanseri üzerine doğrudan ispatlanmış bir etkisi yoktur); adet düzeni üzerine olumlu etkisi vardır (dismenore, disfonksiyonel uterin kanamalar, menoraji, PMS ve mittelschmerz'de azalma).

- Selim meme hastalıklarında azalma
- Over kistlerinde azalma
- Myom uterusta azalma
- Gebeliğe bağlı hipertansiyona (PIH) karşı koruma
- Dış gebelikten koruma
- Akne ve hirsutizmde azalma
- Endometriozisde azalma
- Romatoid artrite karşı koruma

Riskler — Miyokard İnfarktüsü: Sigara içen 35 yaş üzeri kadınlarda risk artar; genel olarak tüm kullanıcılarda Mİ riski azalmaktadır.

Riskler — Serebrovasküler Hastalık: Sigara, hipertansiyon, ileri yaş ve hap kullanım süresinin uzaması gibi faktörlerden etkilenir; bu etki yüksek dozlu haplarda gösterilmiştir.

Riskler — Tromboembolik Hastalık: Yüksek dozlu haplar ile venöz tromboembolik hastalık arasında ilişki vardır; bu risk düşük dozlu hapların kullanımıyla azalmıştır.

Riskler — Depresyon: Düşük doz hap kullanımında çok nadir görülen bir yan etkidir; depresyon görülürse hap kesilmelidir.

Riskler — Hipertansiyon: Yüksek dozlu hap kullanıcılarının yaklaşık %5'inde, haplar bırakıldığında düzelen bir hipertansiyon görülmüştür; düşük dozlu haplarda böyle bir etki görülmemiştir. Yine de hap kullanmadan önce ve kontrollerde kan basıncı ölçülmelidir.

Yan Etkiler: Baş ağrısı, bulantı, ara kanama/lekelenme, amenore, kilo değişikliği. Bu yan etkiler düşük dozlu haplarda, özellikle kullanımın ilk 3 ayında, düşük sıklıkla görülür.

Tüm Hormonal Yöntemler İçin Uyarı Belirtileri: Gebelik kuşkusu, göğüs ağrısı veya nefes darlığı, karın ve kol ağrısı, bacaklarda şiddetli ağrı, şiddetli baş ağrısı ve görme bulanıklığı, sarılık.

OKS kullanımına başlarken düşük dozlu hap ilk seçenek olmalıdır.

Mini Haplar

Yalnızca progesteron içerir; ara verilmeden kullanılır. Başarısızlık hızı %1,1–9,6 arasındadır; bu oran genç kadınlarda daha yüksek, 40 yaş üzerindeki ve emziren kadınlarda daha düşüktür. Kullanıma adetin ilk günü başlanır; düşük veya doğum sonrasında da başlanabilir.

İçerdikleri hormon dozu çok düşük olduğundan, haplar her gün aynı saatte alınmalıdır. Hap alımı 3 saatten fazla gecikirse, 48 saat boyunca ek bir yöntem kullanılmalıdır.

Yan Etkileri: Düzensiz kanamalar, fonksiyonel over kisti insidansında artış; dış gebelik oranı artmaz, ancak oluşan gebeliğin dış gebelik olma ihtimali artar.

Olumlu Yönleri: Östrojen kullanımının sakıncalı olduğu durumlarda kullanılabilir, emziren anneler kullanabilir, fertilitenin geri dönüşü hızlıdır, yan etkileri azdır.

Deri Altı İmplantlar

Gebelik hızı 1 yıllık kullanımda %0,09'dur.

Olumlu Yönleri: Çok uzun etkili olup kullanımı kolaydır, emziren anneler kullanabilir, östrojenin kontrendike olduğu durumlarda kullanılabilir, çıkarıldığında doğurganlık hemen geri döner.

- İmplanon: tek implanttır, 3-ketodesogestrel içerir, 3 yıl etkilidir, Pearl indeksi 0'dır.
- Norplant: levonorgestrel içeren 3 cm boyunda 6 adet kapsülden oluşur, 5 yıl süreyle koruyucudur.
- Norplant II: 2 kapsül içerir.

Enjekte Edilen Kontraseptifler

DMPA: Bilinen en güçlü kontraseptiflerden biridir; ilk yılda gebelik hızı %0,1'dir. 3 ayda bir 150 mg İM uygulanır. Tek bir enjeksiyondan 7–9 ay sonra serum MPA düzeyleri azalır; doğurganlık gecikmeli olarak geri döner.

Noretindron Enantat (NET-EN): Noretindronun 7 karbonlu ester türevinin yağlı solüsyonudur; 2 ayda bir 200 mg İM uygulanır.

- 25 mg DMPA + 5 mg östradiol sipionat (Cyclofem)
- 50 mg NET-EN + 5 mg östradiol valerat (Mesigyna)
- Bu kombinasyonlar aylık uygulanır; bırakıldığı anda doğurganlık geri döner.

DMPA Etki Mekanizması: Siklus ortası gonadotropin yükselmesini önler; FSH ve LH foliküler düzeyde kalır, östradiol yaklaşık 40 pg/ml'dir. Endometrium ve serviks üzerinde de etkilidir.

DMPA Yan Etkileri: Kanama düzensizlikleri, kilo artışı, doğurganlığın geri dönmesinde gecikme.

Vajinal Halkalar

Vajene yerleştirilen, progestin veya etinil östradiol+progestin içeren silastik halkalardır. İki hormon içerenler yüksek etkinlik ve iyi kanama kontrolü sağlar. 3 hafta yerinde bırakılıp 1 hafta çıkarılır; karaciğerden ilk geçiş etkisi yoktur. Kombine halkalar adetin 5. günü yerleştirilir ve 3 hafta kullanılır; cinsel ilişki sırasında (3 saatten az olmak kaydıyla) çıkarılabilir.

Progestinli RİA'lar

Etkinlikleri çok yüksektir (100 kadın yılında 0,1–0,2); kanama, ağrı, enfeksiyon gibi yan etkileri azdır. Levonorgestrel içerenler 5 yıl kullanılır; diğer progesteron içerenler yılda bir değiştirilir.

Rahim İçi Araçlar (RİA)

RİA'lar başlıca 3 gruba ayrılır: inert RİA'lar (Lippes Loop, paslanmaz çelik halkalar); bakırlı RİA'lar (Cu T 220, Multiload-375, T Cu-380A, Nova-T); hormon salgılayan RİA'lar (Progestasert, LNG RİA).

Etki Mekanizması

Kontraseptif etkisi uterus kavitesi ile sınırlıdır, ovülasyon etkilenmez. Steril bir enflamatuar yanıta neden olur; çok az sayıda (aslında hiç) sperm ovuma ulaşır ve enflamatuar yanıt implantasyonu engeller.

Bakırlı RİA'lar: Endometrium üzerinde biyokimyasal ve morfolojik etkisi vardır; servikal mukusta değişikliklere yol açar. Serum bakır düzeylerinde ölçülebilir bir artış olmaz; enflamatuar yanıt şiddetlenir.

Progestin Salan RİA'lar: Endometriumda desidualizasyon ve implantasyon inhibisyonu yapar; spermin kapasitasyonu ve sağkalım olasılığı azalır. LNG RİA kullanıcılarında serum progestin düzeyleri, Norplant kullananların yarısına eşittir. Servikal mukus daha koyudur. Menstrüel kan kaybı azalır; hemoglobin ve demir düzeyleri 1 yıl içinde yükselir.

RİA'ların Etkinliği

Tüm RİA'lar için gerçek başarısızlık oranı yaklaşık %3 düzeyindedir. RİA'ların kendiliğinden atılma oranı %10, çıkarılma oranı %15 civarındadır. Cu-T 380A (%0,5–0,8) ve LNG RİA (%0,2) için başarısızlık oranı daha düşüktür.

RİA ve Ektopik Gebelik

Daha önce RİA kullanımı, sonraki ektopik gebelik riskini artırmaz. Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmayanlara kıyasla RİA kullananlarda ektopik gebelik olasılığı %50 daha düşüktür; ancak RİA kullanan biri gebe kaldığında, bu gebeliğin ektopik olma ihtimali daha yüksektir. Ektopik gebelik öyküsü olan kadınlarda LNG RİA tercih edilmelidir.

Yan Etkiler

En sık rastlanan yakınmalar (%5–15) artan uterus kanamaları ve adet ağrılarının artmasıdır (NSAİİ ve progesteronlu RİA kullanımı bu sorunları azaltır). Bakırlı RİA'lar adet kan kaybını %55 oranında artırır ve adet süresini uzatır. Progesteron içeren RİA'lar ile amenore gelişebilir. Bakırlı RİA'lar MR için güvenlidir. RİA çıkarılmasının ardından fertiliteye dönüş gecikmez.

Enfeksiyonlar

RİA'ya bağlı enfeksiyonlar, RİA'nın yerleştirilmesiyle ilişkilidir ve ilk 3–6 haftada görülür. Takıldıktan 3–4 ay sonra oluşan enfeksiyonlar, sonradan edinilmiş cinsel yolla bulaşan hastalıklara (CYBH) bağlıdır. RİA'lar CYBH'lere karşı küçük çapta koruma sağlar (bakır klamidyayı inhibe eder, LNG RİA da koruyucu etkilidir). CYBH tedavisi değişmez; üst genital yol enfeksiyonuna ilişkin semptomlar gözlenmediği sürece RİA yerinde

bırakılabilir. Hafif PID'de RİA yerinde bırakılarak tedaviye başlanır ve semptomlar 24 saat sonra yeniden değerlendirilir.

RİA takılanlarda Aktinomiçes enfeksiyonunun klinik önemi belli değildir. Plastik RİA kullananların %30'unda Pap testinde bu organizma bulunmuştur; bakırlı RİA'larda bu oran %1'in altındadır. Enfeksiyon genellikle asemptomatiktir; bu durumda RİA yerinde bırakılır ve tedaviye gerek yoktur. Semptomatik hastalarda RİA çıkarılır ve 1 ay boyunca günde 4×500 mg oral penisilin-G verilir.

RİA ve Gebelik

Spontan düşük, RİA'sı olan kadınlarda daha sık görülür (%40–50). Gebelik tanısı konmuşsa ve RİA ipi görünüyorsa RİA çıkarılmalıdır; çıkarıldıktan sonra düşük oranı %35 olsa da, ilk 3 ayda RİA kolayca çıkarılmış veya kendiliğinden atılmışsa düşük oranı artmaz. Dalkon Shield kullanımı dışında septik düşük riski artmaz. PID'de RİA çıkarılmadan önce antibiyotik tedavisine başlamak gerekir. RİA konjenital anomali riskini artırmaz; ancak preterm eylem ve doğum riskinde 4 kat artış söz konusudur.

RİA Uygulanabilecek Hastalar

- Uzun bir süre gebe kalmak istemeyen ancak ileride gebeliği düşünen, herhangi bir yaş veya paritede olan kadınlar
- Artık kesinlikle gebelik düşünmeyen ancak sterilizasyonu kabul etmeyenler
- Her gün ya da her cinsel ilişki öncesi hatırlanması gereken bir yöntem istemeyenler
- Emziren kadınlar
- CYBH riski düşük olanlar
- İçerdiği östrojen nedeniyle hap kullanamayanlar

Uygulama Zamanlaması

Doğumdan sonra herhangi bir zamanda takılabilir; ancak genellikle 4–8 hafta sonra takılır. Adet sırasında kısa bir süre içinde yerleştirilmesi daha kolay olabilir (11. günden sonra takılırsa atılma oranı daha düşük, 17. günden sonra takılırsa enfeksiyon oranı daha düşüktür).

Kontrendikasyonlar (DSÖ Kategori IV)

- Gebelik ya da gebelik şüphesi
- Pürülan servisit dahil aktif CYBH, halen veya son 3 ayda PID öyküsü
- Düşük ya da doğumu izleyen sepsis
- Tanı konulmamış şiddetli vajinal kanama
- Uterin kaviteyi bozan konjenital uterus anomalileri veya myom
- Servikal, endometrial veya over kanseri ya da malign trofoblastik hastalık (servikal ektropiyon varlığı kontrendikasyon değildir)
- Pelvik tüberküloz

Özet

- Ektopik gebelik öyküsü olan kadınlar bakırlı veya LNG RİA kullanabilir.
- Adet kanaması şiddetli olan, dismenoresi olan, kanama diyatezi olan veya antikoagülan kullanan kadınlar progesteronlu RİA kullanmalıdır.

- Bakteriyel endokardit riski taşıyanlarda RİA takılması veya çıkarılması sırasında profilaksi yapılmalıdır.
- Halen, yakın zamanda veya rekürren PID öyküsü olanlarda RİA kontrendikedir.
- İnsüline bağımlı olsun ya da olmasın, diyabetes mellitusta RİA kullanılabilir.

Cerrahi Sterilizasyon

Kadınlarda fallop tüplerinin mekanik olarak tıkanarak sperm ve yumurtanın birleşmesinin önlenmesi; erkekte ise vas deferenslerin bağlanarak spermin ejakülata geçişinin önlenmesi esasına dayanır.

Tüp Ligasyonu

Olumlu Yönleri: Kalıcı olması, çok etkin olması, belirgin yan etkisinin olmaması, eş uyumu gerektirmemesi, cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaması.

Olumsuz Yönleri: Kalıcı olması, geri dönüşünün pahalı ve zor olması, mortalite ve morbidite riski taşıması, uygulama bedelinin yüksek olması, deneyim gerektirmesi, başarısızlık halinde ektopik gebeliğe neden olabilmesi, CYBH'den korumaması.

Uygulama Yöntemleri: Suprapubik mini-laparotomi; laparoskopi (silastik halka, klip, elektrokoagülasyon); vajinal yöntem (kolpotomi); transservikal yöntem (histeroskopik yolla tüplerin intramural kısımlarına tıkayıcı madde yerleştirilmesi); supraumbilikal mini-laparotomi (doğumdan sonraki ilk 48 saatte).

Teknik Çeşitleri: Pomeroy yöntemi (tek bir sütürle tüp bağlandıktan sonra tüpün boğumu eksize edilir), Madlener yöntemi, Uchida yöntemi, Irving yöntemi, fimbriektomi yöntemi.

Vazektomi

Olumlu Yönleri: Çok etkin ve güvenli olması, ucuz olması, kalıcı olması, kısa sürede ve kolay uygulanabilir olması, kadını kontraseptif yöntem kullanma yükünden kurtarması.

Olumsuz Yönleri: Cerrahi deneyim gerektirmesi, uygulamanın pahalı olması, kalıcı ve geri dönüşünün zor olması, vazektomili erkeklerin %5–10'unda pişmanlık görülmesi, uzun vadede yan etkilerinin olabilmesi, CYBH'den korumaması.

Postkoital (Acil) Kontrasepsiyon

Beklenmeyen ve korunmasız bir cinsel ilişkiye maruz kalan kadınlarda gebeliği önlemek amacıyla kullanılır. Bu yöntemler yalnızca acil durumlarda, bir kez ve koitustan sonraki ilk 72 saat içinde uygulanmalıdır.

Hormonal Ajanlar: Östrojenler (etinil östradiol 50 veya 80 mikrogram, günde 2 kez 5 gün; konjuge östrojen 10 mg, günde 2 kez 5 gün); progestajenler (RU 486); östrojen+progestajen kombinasyonu; antiprogestajenler.

Diğer Yöntem: Rahim içi araç uygulaması.

Bu doküman yalnızca bilgilendirme ve eğitim amaçlıdır; tıbbi teşhis, tedavi ya da profesyonel danışmanlık yerine geçmez. Sağlık sorunlarınız için mutlaka bir hekime başvurun.