



# KONTRASEPSİYON

Şişli Med Kadın Sağlığı



# Kontraseptif etkinlik

---

- 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 )

# Kontraseptif etkinliği değiştiren faktörler

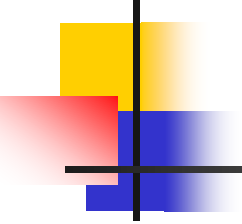
---

- Yönteme bağlı özellikler
- Kullanıcı özellikleri
- Danışmanlığın rolü

# Kontraseptif etkinliğin saptanması

---

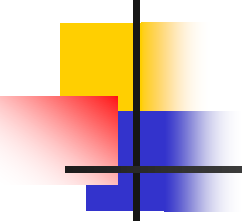
- Araştırmanın büyüklüğü
- Araştırmacıların etkisi
- Araştırma yöntemleri(Pearl indeksi,yaşam tablosu )

- 
- 
- **Pearl indeksi** :100 kadın yılındaki gebelik hızıdır.(ortalama 28 günlük siklusların 12 si 1 kadın yılı.
  - **Yaşam tablosu** :bir yöntemi istediği kadar uzun süre kullanan 100 kadından kaçında ilk ( veya 2. ,3. )yılıda gebelik oluştuğunu verir.Günümüzde kontraseptif etkinlik saptanmasında önerilen bir yöntem.

# Doğal aile planlaması yöntemleri

---

- Servikal mukus yöntemi
- Bazal vucüt ısısı yöntemi
- Servikal palpasyon yöntemi
- Diğer yöntemler (takvim yöntemi,geri çekme ,vaginal yıkama...kullanımı önerilmiyor)

- 
- 
- Etkinlik doğrudan çiftin kurallara uyumuna bağlı
  - İlk yılda bildirilen başarısızlık oranları %2-30.
  - Fertil dönemi belirleyen en etkin yöntem semtoterml yöntem. Başarısızlık %2.
  - Yöntem etkinliği kullanıcı özelliklerinden önemli ölçüde etkilenir.

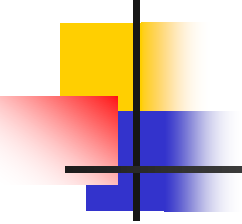


# Servikal mukus yöntemi

---

- Billings veya ovulasyon yöntemi denir.
- Servikal mukus niteliğindeki değişikliklerin izlenmesi ve kaydedilmesine dayanır.
- Mens sonrası birkaç gün mukus gözlenmez(kuru günler) /yapışkan pürtüklü koyu kıvamlı sarı-beyaz mukus/ovulasyonda mukus artar,incelir,berraklaşır...yumurta akı görünümünü ,vagende ıslaklık hissedilir/artan progesteronla yapışkan az ve pürtüklü mukus, vaginal kuruluk hissi.



- 
- 
- Günlük mukus kontrolü mens sonrası başlar, ince ve bol mukusun son gününden 8-10 gün sonrasına kadar kayıt sürdürülür.
  - Vagende ıslaklık hissedildiği ilk günden ince bol mukusun son gününden sonraki 3 güne kadar cinsel perhiz.



# Servikal palpasyon

---

- İnfertil dönemde servix sert, kolay ulaşılır, external os kapalı (burun ucu kıvamında)
- Ovulasyondan 4-5 gün önce yumuşar, pelvis içinde yükselir, servikal os açılır. (alt dudakın iç kısmı kıvamı)
- Yumuşak servix döneminde cinsel perhiz.



# Bazal vücut ısı yöntemi

---

- Ovulasyon sonrası progesteron etkisiyle vücut ısı 0.2-0.5 derece yükselir.
- Mens ilk gününden ısı artışının saptandığı 3 günün sonuna kadar cinsel perhiz
- Siklus boyunca sabah yataktan kalkmadan aynı saatlerde oral vücut ısı ölçülüp kaydedilir.



# Semptotermal yöntem

---

- Servikal mukus + bazal vücut ısı bileşimi.



# Uyarılar

---

- Düzensiz adetleri olanlar
- Cinsel konularda iletişim kuramayan çiftler
- Birden fazla cinsel eşi olanlar
- Gebelik tıbben veya sosyal açıdan kontrendike olanlar
- Fertil günlerde cinsel ilişkiden kaçınmayı zor bulanlar
- Vajinal mukusu maskeleyen durumlar (akıntı,sık hastalık,laktasyon,premenapoz)



# BARİYER YÖNTEMLER

---

- Kondom
- Diyafram
- spermisitler



# Kondom

---

- Kauçuk veya poliüretan yapıda kılıf
- İlk yıl başarısızlık hızı %12 ,ideal kullanımda %3
- Kullanımda en sık yapılan hata her ilişkide kullanılmaması
- Kondom ve spermisitlerin birlikte kullanımında bir yıllık başarısızlık %0.1



# Olumlu yönleri

---

- Erkeklerin doğum kontrolüne katılımı
- Pahalı değil
- CYBH karşı koruyucu
- Servix ca önlenmesine yardımcı
- Sağlığa zararı yok
- Erken boşalmanın önlenmesine yardımcı
- Tıbbi denetim gerektirmez
- Reçete veya tıbbi muayene gereksiz





# Kondom -uyarılar

---

- Kadın veya erkeğin latex alerjisi olabilir
- Erkeğin kondomu düzenli kullanacağına güvenilmemesi
- Gebeliği tıbbi açıdan kontrendike olanlarda daha etkin yöntem



# Kadın kondomu

---

- Poliüretan veya latex kılıf ile iç ve dış olarak 2 değişik boyda halkadan oluşur
- Küçük halka vagen içine yerleştirilir, büyük halka ise vulvada kalır.
- CYBH karşı korur.
- Başarısızlık oranı ideal kullanımda %5 tipik kullanımda %21



# Diyafram

---

- Kenarları bükülebilen kubbe şeklinde kauçuktan yapılmıştır
- İlişki öncesi arka kenarı arka fornixe ön kenarı pubis altına yerleştirilir
- Servix üzerine gelecek kısma spermisit jel veya krem konur.
- Başarısızlık hızı %5-25.İdeal kullanımda %6



# Diyafram

---

- **Olumlu yönleri:**

- CYBH dan korur
- Sağlığa zararı yok
- Servix ca yı önleyebilir

- **Olumsuz yönleri:**

- Pelvik muayene gerekli
- İlişki sonrası en az 6 saat yerinde bırakılmalı
- Yerleştirme güclüğü olabilir
- İlk uygulama sağlık kuruluşunda yapılır
- Spermisitle kullanımı gerekli



# Diyafram uyarılar

---

- Latex kauçuk veya spermisit alerjisi
- Uterus prolapsusu,ileri derece sistosel,aşırı retrovert uterus,vaginal septum veya vaginal giriş darlığı
- Doğru yerleştirmenin öğrenilememesi



# Spermisitler

---

- Spermileri servixe ulaşmadan etkisiz hale getiren kimyasal maddeler.
- Tek başlarına veya bariyer yöntemlerle birlikte kullanılır
- Köpük /krem yada jel/suda eriyen tablet veya ovul/suda eriyebilen film şeklinde olabilir.
- İlk yıl başarısızlık hızı ideal kullanımda %6,tipik kullanımda %21



# Spermisitler olumlu yönleri

---

- Sistemik etkisi yok
- Reçete veya tıbbi muayene gereksiz
- Bazı CYBH karşı koruyucu
- Genellikle yan etkisi yok
- Köpüğün etkinliği hemen başlar beklemeye gerek yoktur.(tablet ve ovulde 5-10 dk beklenmeli)
- Kayganlaştırıcı etkisi nedeniyle vaginal kuruluğu olan veya laktasyon dönemindeki kadınlara önerilir.

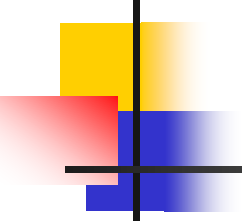


# HORMONAL KONTRASEPSİYON

---

- **ORAL KONTRASEPTİFLER**  
kombine oral kontraseptifler  
mini haplar
- **UZUN ETKİLİ HORMONAL  
KONTRASEPTİFLER**  
enjekte edilen kontraseptifler  
(kombine, yalnız progesteron içeren)  
derialtı implantlar



- 
- 
- DİĞER HORMONAL KONTRASEPTİFLER
  - Vaginal halkalar  
hormonlu RİA lar



# Kombine oral kontraseptifler

---

- **Etki mekanizması:**
- Hapların emilimiyle her gün sabit miktarda dolaşıma giren östrojen ve progestin hipotalamus-hipofiz over axını inhibe eder.Sonuçda FSH,LH salınımı durur,overin uyarılması ortadan kalkar ve ovulasyon baskılanır.
- Progestinler servikal mukusun sperm geçirgenliğini bozar.
- Progestinler endometriumu incelterek implantasyonu güçleştirir.



# OKS etki mekanizması

---

- Hap alınmayan 7 günlük arada hem hipofizer gonadotropinler hemde overin foliküler faaliyeti yeniden başlar. Bu nedenle 2 kutu arasında 7 günden fazla ara vermek ovulasyon için yeterli zaman sağlayarak gebeliğe yol açabilir.



# OKS etkinlik

---

- Başarısızlık hızı 100 kadın yılında 0.2-1 (teorik)
- Pratikte hapların düzenli ve uygun şekilde kullanılmaması sonucunda gebelik beklenenden daha yüksek oranda görülür.



# İçerik

---

- Etinil östradiol
- 19 nortesteron türevi bir progestin



# Progesteronlar -1

---

- 19-nortestosteron  
(gestoden, desogestrel, norgestimate, levonorgestrel, desogestrel, dienogest, noretisteron enantat)
- 17 alfa hidroksiprogesteron (siproteron asetat, MPA, didrogesteron, megestrol asetat)
- 17 alfa spironolakton (drospirenon)



# Progesteronlar -2

---

- 3. Kuşak progesteronlar:
- Gestoden
- Desogestrel
- Norgestimate
- Karbonhidrat metabolizması üzerine ihmal edilebilir etkiler mevcut.



# Progesteronlar -3

---

- Drospirenon:
- 17 alfa spironolakton grubu.
- Doğal progesterona en yakın etki profiline sahip sentetik progesteron.
- Antiandrojenik, antimineralokortikoid etkili
- Glukokortikoid ve androjenik etkiye sahip değil.

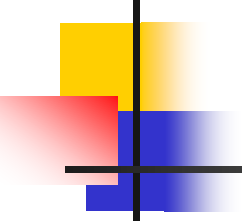




# Kullanım

---

- Adetin ilk 5 günü içinde tercihen ilk gün başlanır.
- Her gün 1 hap yutulur, kutu bitince 1 hafta ara verilir, sonra yeni kutuya başlanır.

- 
- 
- Düşük doz OKS:50mikrogram altında EE içerir.
  - Birinci kuşak:50 mg üzerinde EE içerir.
  - İkinci kuşak :30-35 mg EEve levonorgestrel,norgestimate,veya noretindron ailesi progesteron içerir.
  - Üçüncü kuşak:20-30 mg EE ve gestoden ,norgestimate, desogestrel içerir.



# Metabolik etkiler

---

- **Karbonhidrat mekanizması:** Yüksek dozlu haplar glukoz toleransını düşürmekte idiler.Düşük dozlu haplarda klinikde olumsuz bir etki görülmemektedir.
- **Lipid metabolizması:**EE HDL ve trigliseridleri arttırır. Progestinler tam ters etkili(aterojenik)
- Yeni jenerasyon progestinlerden gonanlar HDL arttırır,LDL yi azaltır.Böylece KVS hastalık riski azalır.



# Hemostaz

---

- Sağlıklı ,genç,sigara kullanmayan kadınlarda haplar pıhtılaşma mekanizmaları üzerine olumsuz etki yapmazlar.
- Ancak risk faktörleri olan tromboza meyilli kadınlarda önerilmez.
- 35 yaş üzeri sigara kullanan kadınlarda hap tercih edilmemeli.



# Diğer olumlu yönleri

---

- **Kanserden koruyuculuk:**Endometrium ve over kanserine karşı koruyucu,meme ve servix ca üzerine doğrudan ispatlanmış etki yok.
- **Adet düzeni üzerine olumlu etki:**Dismenore,disfonksiyonel uterin kanamalar,menoraji,PMS ve mittelschmerz de azalma görülür.



# OKS diğer olumlu yönleri

---

- Selim meme hastalıklarında azalma
- Over kistlerinde azalma
- Myom uteride azalma
- PIH a karşı koruma
- Dış gebelikden koruma
- Akne ve hirsutizmde azalma
- Endometriozisde azalma
- Romatoid artrite karşı koruma



# Riskler

---

- Mİ :  
Sigara içen 35 yaş üzeri kadınlarda Mİ riski artar.Genel olarak tüm kullanıcılara bakıldığında Mİ riski azalmaktadır.
- SVH:  
Bu risk sigara,HT,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 kullanımı ile azalmıştır.
- Depresyon :  
Düşük doz hap kullanımında çok ender görülen bir yan etki.Depresyon görülürse hap kesilmelidir.





# Riskler

---

HT:

Yüksek dozlu hap kullanıcılarının yaklaşık % 5 inde haplar bırakıldığında düzelen bir HT görülmüştür. Düşük dozlu hapların böyle bir etkisi görülmemiştir. **Ancak hap kullanmadan önce ve kontrollerde kan basıncı ölçülmelidir.**



# Yan etkiler

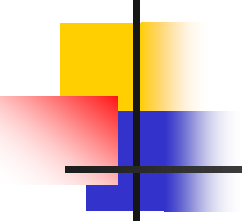
---

- Başağrısı
- Bulantı
- Ara kanama /lekelenme
- Amenore
- Kilo değişikliği
- Bu yan etkiler düşük dozlu haplarda özellikle kullanımın ilk 3 ayında çok düşük sıklıkda görülür.

# Uyarılar (tüm hormonal yöntemler için )

---

- Gebelik kuşkusunu
- Göğüs ağrısı veya nefes darlığı
- Karın ve kol ağrısı
- Bacaklarda şiddetli ağrı
- Şiddetli baş ağrısı ve görme bulanıklığı
- Sarılık

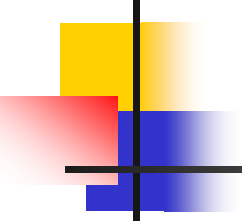
- 
- 
- OKS kullanımına başlarken düşük dozlu hap **ilk seçenek** olmalıdır.



# Minihaplar

---

- Yalnız progesteron içerir.
- Ara verilmeden kullanılır.
- Başarısızlık hızları %1.1-9.6 .Bu oran genç kadınlarda daha yüksek 40 yaş üzerindeki kadınlarda ve emziren kadınlarda daha düşüktür.
- Kullanım adetin ilk günü başlar.Düşük veya doğum sonrası başlanabilir.

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



# Mini haplar yan etki

---

- Düzensiz kanamalar
- Fonksiyonel over kisti insidansı artar
- Dış gebelik oranı artmaz ancak oluşan gebeliğin dış gebelik olma şansı artar.



# Mini haplar olumlu yönleri

---

- Östrojen kullanımının sakıncalı olduğu durumlarda kullanılır.
- Emziren anneler kullanabilir.
- Fertilitenin dönüşü hızlıdır.
- Yan etkileri azdır.





# Deri altı implantlar

---

- Gebelik hızı 1 yıllık kullanımda %0.09.
- **Olumlu yönleri:**
  - Çok uzun etkili olup kullanımı kolaydır.
  - Emziren anneler kullanabilir.
  - östrojenin kontrendike olduğu durumlarda kullanılabilir.
  - Çıkartılınca doğurganlık hemen geri döner.



# Deri altı implantlar

---

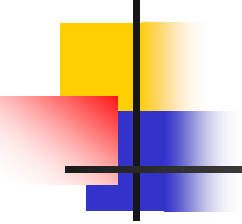
- İmplanon tek implant olup 3- keto desogestrel içerir ve 3 yıl etkilidir.PI 0'dır
- Norplant levonorgestrel içeren 3 cm boyunda 6 adet kapsül içerir.5 yıl süreyle koruyucudur.
- Norplant II 2 kapsül içerir.



# Enjekte edilen kontraseptifler

---

- **DMPA:**
- Bilinen en güçlü kontraseptiflerden
- İlk yılda gebelik hızı %0.1 dir.
- 3 ayda bir 150 mg im uygulanır.
- Tek bir enjeksiyondan 7-9 ay sonra serum MPA düzeyleri azalır(doğurganlık gecikmeli olarak geri döner.

- 
- 
- **Noretindron enantat (NET\_EN):** Noretindronun 7 karbon esterli türevinin yağlı solüsyonu.
  - 2 ayda bir 200 mg im uygulanır.
  - 25 mg DMPA + 5 mg östradiol sipionat (CYCLOFEM)
  - 50 mg NET-EN + 5 mg östradiol valerat (MESİGYNA)
  - Aylık uygulanır, bırakıldığı anda doğurganlık geri döner.



# DMPA

---

Siklus ortası gonadotropin yükselmesini önler  
FSH;LH foliküler düzeyde kalır E 40 pg/ml dir.  
Endometrium ve servix üzerinede etki eder.

## **Yan etkileri :**

Kanama düzensizlikleri

Kilo artışı

Doğurganlığın geri dönmesinde gecikme



# Vaginal halkalar

---

- Vagene yerleştirilen progestin veya EE+progestin içeren silastik halkalardır.
- 2 hormon içerenler yüksek etkinlik ve iyi kanama kontrolü sağlar.
- 3 hafta yerlerinde bırakılıp 1 hafta çıkartılırlar.
- KC den ilk geçiş etkileri yok
- Kombine halkalar adetın 5.günü yerleştirilir ve 3 hafta kullanılır
- Cinsel ilişki sırasında çıkartılabilir.(3 saatten az)



# Progestinli RIA lar

---

- Etkinlikleri çok yüksektir.(100 kadın yılında 0.1-0.2)
- Kanama ,ağrı,infeksiyon gibi yan etkileri azdır
- Levonorgestrel içerenler 5 yıl kullanılır
- Diğer progesteron içerenler yılda bir değiştirilir.



# Rahim içi araçlar

---

- RİA lar başlıca 3 gruba ayrılır.
- İnert 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,ovulasyon etkilenmez
- Steril inflamatuvar yanıtı neden olur. Çok az sayıda(Aslında hiç)sperm ovuma ulaşır.İnflamatuvar yanıtta implantasyonu engeller.



## Bakırlı RİA lar:

---

- Endometrium üzerine biokimyasal ve morfolojik etkisi vardır.
- Servikal mukusta değişikliklere yol açar.
- Serum Cu düzeylerinde ölçülebilir artış olmaz.
- İnflamatuvar yanıt şiddetlenir.



# Progestin salan RIA lar

---

Endometrium da desidualizasyon ve implantasyonu inhibe eder.

Spermin kapasitasyonu ve sağ kalım olasılığı azalmıştır.

LNG RIA kullanıcılarında serum progestin düzeyleri norplant kullananların yarısına eşittir.

Servikal mukus daha koyudur.

Menstrual kan kaybı azalmıştır, Hb ve Fe düzeyleri 1 yıl içinde yükselir.



# RİA ların Etkinliği:

---

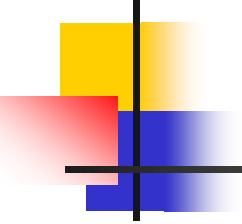
- Tüm RİA lar için gerçek başarısızlık oranı:% 3 düzeyindedir.
- RİA ların atılma oranı % 10 civarındadır.
- Çıkartılma oranı ise % 15 düzeyindedir.
- Cu-T 380A (%0.5-0.8) ve LNG RİA (%0.2) de başarısızlık oranı daha düşüktür.

# RİA ve Ektopik Gebelik:



---

- Daha Önce RİA kullanımı daha sonraki ektopik gebelik riskini artırmaz.
- Herhangi bir doğum kontrol yöntemi kullanmayanlara göre RİA kullananlarda ektopik gebelik olasılığı % 50 oranında daha düşüktür.ancak RİA kullanan gebe kaldığında bunun ektopik bir gebelik olma şansı daha yüksektir.

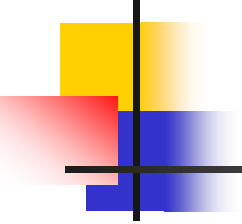
- 
- 
- Ektopik gebelik öyküsü olan kadınlarda LNG RIA tercih edilmelidir.



# Yan Etkiler:

---

- En sık rastlanan yakınmalar(%5-15) artan uterus kanamaları ve menstruasyonun ağrılarının artmasıdır. (NSİAD ve Progesteron lu RİA kullanımı bu sorunları azaltır)
- Cu lu RİA lar Mens kan kaybını % 55 oranında artırır ve mens kanaması uzar.
- Progesteron içeren RİA lar ile amenore gelişebilir.

- 
- 
- Cu RIA lar MR için güvenlidir.
  - RIA çıkartılmasının ardından fertiliteye dönüş gecikmez.

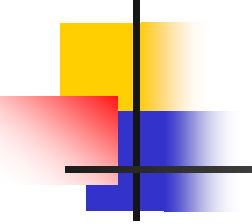




# İnfeksiyonlar:

---

- RİA ya bağlı infeksiyonlar RİA nın yerleştirilmesi ile ilişkilidir ve ilk 3-6 haftada görülür.
- RİA takılmasından 3-4 ay sonra oluşan infeksiyonlar edinsel CYBH lara bağlıdır.
- RİA lar CYBH lara karşı küçük çapta koruma sağlar(Cu klamidyayı inhibe eder,LNG RİA da koruyucu etkilidir).
- CYBH tedavisi değişmez.Üst genital yol inf.ilişkin semptomlar gözlenmediği sürece RiA yerinde bırakılabilir.Mild PİD'de RİA yerinde bırakılarak tedaviye başlanır ve semptomlar 24 saat sonra yeniden değerlendirilir.

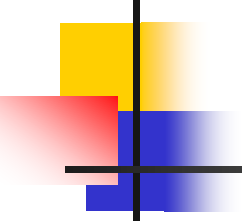
- 
- RIA takılanlar da Aktinomiçes infeksiyonunun önemi belli değildir.
  - Plastik RIA kullananların % 30 unda PAP testinde organizma bulunmuştur.Cu RIA larda bu oran % 1 den düşüktür.
  - İnfeksiyon genellikle asemptomatiktir.Bu durumda RIA yerinde bırakılır ve tedaviye gerek yoktur.
  - Semptomatik hastalarda RIA çıkarılır,500 mg oral Penisilin-G 4x1 1 ay boyunca verilir.



## RIA + Gebelik:

---

- Spontan düşük RIA sı olan kadınlarda daha sık görülür(%40-50)
- Gebelik tanısı konulmuşsa ve RIA ipi görünüyorsa RIA çıkartılmalıdır.RIA çıkartıldıktan sonra abort oranı % 35 olmasına rağmen ilk 3 ayda RIA kolay çıkartılmışsa veya kendiliğinden atılmışsa düşük oranı artmaz.

- 
- 
- Dalkon shield kullanımını dışında septik abort riski artmaz.
  - PID'de RIA çıkartılmasından önce antibiotik tedavisine başlamak gerekir.
  - RIA konjenital anomali riskini artırmaz.
  - Preterm eylem ve doğum riskinde 4 kat artış sözkonusudur.



# RİA uygulanabilecek hastalar:

---

- Uzun bir süre gebe kalmak istemeyen, ancak daha sonrası gebeliği düşünen **herhangi bir yaş veya paritede** olan
- Artık gebelđi kesinlikle düşünmeyen ancak sterilizasyonu kabul etmeyenler
- Her gün yada her cinsel ilişkiden önce hatırlanması gereken yöntem istemeyen
- Emzirenler
- CYBH riski düşük olanlar
- İçerdiği östrojen nedeniyle hap kullanamayanlar



# RIA uygulanmasının zamanlaması:

---

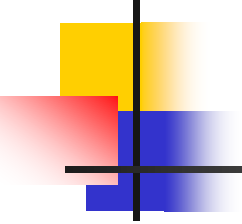
- Gebelikten sonra herhangi bir zaman takılabilir. Ancak genellikle doğumdan sonra 4-8 hafta sonra takılır.
- Mens sırasında kısa bir süre sonra yerleştirilmesi daha kolay olabilir. (11.günden sonra takılırsa atılma oranı daha düşük, 17.günden sonra takılırsa infeksiyon oranı düşük)



## RİA kontrendikasyonları:(DSÖ kategori IV)

---

- Gebelik yada gebelik şüphesi
- Pürülan servisit dahil aktif CYBH,halen yada son 3 ayda PID öyküsü
- Düşük yada doğumu izleyen sepsis
- Tanı konulmamış şiddetli vajinal kanama
- Uterin kavitede bozukluk oluşturan konjenital uterus anomalileri veya myom

- 
- 
- Servikal endometrial veya over Ca veya malign trofoblastik hastalık(servikal ektropiyon varlığı kontredikasyon değildir).
  - Pelvik Tbc



# RİA özet:



---

- **Ektopik öyküsü olan kadınlar Cu veya LNG RİA kullanabilir.**
- **Mens kanaması şiddetli olan, dismenoresi olanlar, kanama diatezi olanlar veya Antikoagülan alanlar progesteronlu RİA kullanmalı**
- **Bakteriyal endokardit riski taşıyanlarda RİA takılması veya çıkartılması sırasında profilaksi yapılmalıdır.**
- **Halen yakın zamanda veya rekürren PID olanlarda RİA kontrendike**
- **İnsüline bağımlı veya olmasın DM de RİA kullanılabilir.**



# Cerrahi sterilizasyon:

---

- Kadınlarda Fallop tüplerinin mekanik olarak tıkanması ve dolayısıyla sperm ve yumurtanın birleşmesinin önlenmesi erkekte vas deferenslerin bağlanarak spermin ejakulata geçişinin önlenmesi esasına dayanır.



# Olumlu yönleri:

---

- Tüp Ligasyonu:
- Kalıcı olması
- Çok etkin olması
- Belirgin yan etkilerinin olmaması
- Eş uyumuna gereksinim yok
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratmaz
- **Vazektomi:**
- **Çok etkin ve güvenli**
- **Ucuz olması**
- **Kalıcı olması**
- **Kısa sürede ve kolay uygulanabilir olması**
- **Kadının kontraseptif yöntem kullanma yükünden kurtarması**



# Olumsuz Yönleri:

---

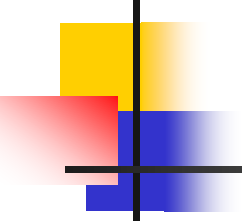
- Tüp Ligasyonu:
  - Kalıcı olması
  - Geri dönüşü pahalı ve zor olması
  - Mortalite ve morbidite riski var
  - Uygulanma bedeli yüksek
  - Deneyim gerektirmesi
  - Başarısızlık halinde ektopik gebeliğe neden olması
  - CYBH korumaz
- Vazektomi:
  - Cerrahi deneyim gerektirir
  - Uygulamanın pahalılığı
  - Kalıcı ve geri dönüşü zor olması
  - Vazektomili erkeklerin %5-10 da pişmanlık olması
  - Uzun vadede yan etkiler
  - CYBH korumaz



# Tüp Ligasyonu:

---

- Suprapubik mini laparotomi
- Laparaskopi (Silastik halka, klip, Elektrokoagülasyon)
- Vajinal yöntem (Kolpotomi)
- Transservikal yöntem (Histeroskopik yolla tüplerin intramural kısımlarına tıkayıcı maddeler yerleştirilmesi)

- 
- 
- Supumblikal mini laparatomı(Doğumdan sonraki ilk 48 saatte umblikus altından1.5-3 cm lik kesi ile)



# Tüp Ligasyon çeşitleri:

---

- Pomeroy yöntemi: Tek bir sütür ile tüp bağlandıktan sonra tüpün boğumu eksize edilir.
- Madlener yöntemi
- Uchida yöntemi
- Irving yöntemi
- Fibriektomi yöntemi



# Postkoital kontrasepsiyon:

---

- Beklenilmeyen ve korunulmayan bir cinsel ilişkiye maruz kalan kadınlarda gebeliği önlemek amacıyla kullanılır.
- Ancak bu yöntemler yalnız acil durumlarda bir kez ve koitustan sonraki ilk 72 saat içinde uygulanmalıdır.





# Yöntemleri:

---

- **Hormonal ajanlar:**
- Östrojenler(EE yada 50 yada 80 mg günde 2 kez 5 gün ,konjuge östrojen 10 mg günde 2 kez 5gün )
- Progestajenler(RU 486)
- E+P kombinasyonu
- Anti progestajenler
- **Rahim içi araçlar**



# Şişli Med Kadın Sağlığı

---