

# Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Planlaması Polikliniğine Başvuran Emzirme Dönemindeki Kadınların Kontrasepsiyon Tercihleri

Şule Yıldırım Köpük, Yasemin Çekmez, Nida Özer, Özlem Şahin, Gürkan Kıran

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

## ÖZ

**Amaç:** Emziren annelerde kontrasepsiyon önemli bir halk sağlığı konusudur. Aralıklı ve planlı gebelikler neonatal, maternal morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Doğum aralıklarının 27-32 ay olması durumunda anne ölümü, 3. trimesterde kanama, endometrit ve anemi sıklığının azaldığı kanıtlanmıştır. Doğum sonrası kontrasepsiyon kadın ve çocuk sağlığı açısından daha da önem kazanmaktadır. Çalışmada son 3 yılda aile planlaması polikliniğine başvuran emziren kadınlarda kontrasepsiyon tercihlerini belirlemeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Aile Planlaması polikliniğine 1 Ocak 2014-1 Ocak 2017 tarihleri arasında başvuran 571 emziren kadın retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** 17-44 yaş grubu 571 olgunun yaş ortalaması 28,35±5,9 yıl (min-maks, 17-44 yıl) idi. Gravida 2,6±1,35 (1-8), parite 2,3±1,5 (1-7), yaşayan sayısı 2,3±1,07 (1-6) olarak saptandı. Araştırmaya katılan kadınların %65,2'si vajinal yoldan, %34,9'u ise sezaryen ile doğum yapmıştı. Kadınların polikliniğe başvurmadan önce tercih ettikleri yöntem sırası ile coitus interruptus (%50,6), kondom (%28,2), depo-medroksiprogesteron asetat (%2,5), rahim içi araç (RIA) (%1,2) ve %2,1'i ise hiçbir yöntem kullanmıyordu. 88 (%15,4) kadın lohusa idi. Aile planlaması polikliniğine başvuran kadınlara danışmanlık verildikten sonra %74,4'u RIA yöntemini, %25,6'sı kondom yöntemini tercih etti.

**Sonuç:** Emziren annelerde kontraseptif yöntem seçimi ve zamanlaması emzirme paternini ve çocuk büyüme eğrilerini etkileyebilir. Hormon içermeyen yöntemlerden bariyer ve rahim içi araç (RIA) emziren kadınlarda en sık kullanılan ve emzirme süresini, sıklığını ve süt miktarını etkileyemeyen yöntemlerdir. Gebelik döneminde kontrasepsiyon yöntemleri anlatılmalı ve postpartum dönemde danışmanlık verilmelidir. İstenmeyen gebeliklerde azalma sağlanmakla birlikte kısa aralıklar ile gebe kalmayı önleyerek maternal ve fetal mortalitede önemli bir azalma sağlanabilir.

**Anahtar kelimeler:** emzirme, kontrasepsiyon, yöntem

## ABSTRACT

**Contraception Preferences of Breastfeeding Mother at Health Sciences University Ümraniye Education and Research Hospital**

**Objective:** Contraception in breastfeeding mothers is an important public health issue. Intermittent and planned pregnancies decrease neonatal, maternal morbidity and mortality. It has been proven that maternal death in the case of birth intervals of 27-32 months, bleeding in the third trimester, endometritis and the frequency of anemia decrease. Postpartum contraception is more important in terms of health of women and children. We aimed to determine contraceptive preferences in breastfeeding women who applied to family planning polyclinic in the last 3 years

**Material and Methods:** 571 breastfeeding women who were referred to family planning polyclinic at Health Sciences University, Ümraniye Training and Research Hospital, between 1 January 2014 and 1 January 2017 were screened retrospectively.

**Results:** The mean age of the 571 patients aged 17-44 years was 28.35±5.9 years (min-max, 17-44 years). Gravida 2.6±1.35 (1-8), parity 2.3±1.5 (1-7) and alive 2.3±1.07 (1-6). 65.2% of the women who participated in the survey had normal vaginal delivery and 34.9% of them were delivered with cesarean section. The most common method that women prefer before referral is coitus interruptus (50.6%), condom (28.2%), depo-medroxyprogesterone acetate (2.5%), intrauterine device (RIA) (1.2%) respectively and 2.1% were using any methods. After consultation who applied to the family planning polyclinic, 74.4% preferred the RIA method and 25.6% preferred the condom method.

**Conclusion:** Contraceptive method selection and timing in breastfeeding mothers can affect breastfeeding patterns and child growth curves. Hormone-free methods are the most commonly used methods for women who are breast fed and barrier (intrauterine insemination) devices, and which do not affect breastfeeding, frequency and milk intake. Contraceptive methods should be explained during pregnancy and counseling should be given in the postpartum period. Prevention of unintended pregnancies and pregnancy with short intervals can be achieved with a reduction in maternal and fetal mortalities.

**Keywords:** breastfeeding, contraception, method

**Alındığı Tarih:** 26.04.2017

**Kabul Tarihi:** 06.10.2017

**Yazma adresi:** Uzm. Dr. Şule Yıldırım Köpük, S.B.Ü Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi 34075 İstanbul, Türkiye

**e-posta:** suleyildirim@msn.com

## GİRİŞ

Emziren annelerde kontrasepsiyon önemli bir halk sağlığı konusudur. Aralıklı ve planlı gebelikler neonatal, maternal morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Doğum aralıklarının 27-32 ay olması durumunda anne ölümü, 3. trimesterde kanama, endometrit ve anemi sıklığının azaldığı kanıtlanmıştır <sup>(1)</sup>. Üç yıllık doğum aralığı ile sonraki gebelikte neonatal, postnatal mortalite azalmaktadır. Çocuklar 3-5 yıl aralıklı doğduklarında annenin doğumda hayatta kalma ihtimali 2,5 kat artmakta, bebeğin yaşamın ilk 1 haftasında yaşama şansı 1,5 kat artmakta ve 5 yaşına kadar yaşama ihtimali 2,5 kat artmaktadır <sup>(2)</sup>. Ardışık iki gebeliğin arası 6 ay ve daha kısa aralıklı ise preterm doğum riski 1,4 kat artarken, düşük doğum ağırlığı riski 1,6 kat artmaktadır <sup>(3)</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü iki gebelik arası süreyi en az 24 ay, Hastalık Kontrol Merkezi ise 18 ay olarak belirlemiştir <sup>(4,5)</sup>. Bu bağlamda doğum sonrası kontrasepsiyon kadın ve çocuk sağlığı açısından daha da önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada son 3 yılda aile planlaması polikliniğine başvuran emziren kadınlarda kontrasepsiyon kullanma durumlarını, kullandıkları yöntemi belirlemeyi amaçladık.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Aile Planlaması polikliniğine 1 Ocak 2014-1 Ocak 2017 tarihleri arasında başvuran 571 emziren kadın çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan tüm bireylerin anamnezleri alınarak jinekolojik muayeneleri yapıldıktan sonra; yaş, gebelik ve doğum sayısı, istenmeyen gebelik ve buna bağlı küretaj oranları, hastaların öğrenim durumları, sistemik hastalıklarının olup olmaması, en son kullandıkları yöntem ve seçilen korunma yöntemi gibi parametreler retrospektif olarak değerlendirildi. Kantitatif veriler, ortalama ve standart sapma olarak; kalitatif veriler ise frekans ve yüzde olarak gösterildi. Verilerin istatistik analizleri tanımlayıcı istatistik analiz yöntemleri ile gerçekleştirildi. Sınıflayıcı veriler arasında Ki-Kare bağımsızlık

testi kullanılmıştır.  $P < 0,05$  değerleri anlamlı kabul edilmesi planlandı. Analiz için SPSS version 17 for Windows (SPSS, Chicago, IL) kullanılması uygun görüldü.

## BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan 17-44 yaş grubu 571 olgunun demografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Yaş ortalaması  $28,35 \pm 5,9$  yıl (min-maks, 17-44 yıl) idi. Gravida  $2,6 \pm 1,35$  (1-8), parite  $2,3 \pm 1,5$  (1-7), yaşayan sayısı  $2,3 \pm 1,07$  (1-6) olarak saptandı. Araştırmaya katılan kadınların %65,2'si vajinal yoldan, %34,9'u ise sezaryen ile doğum yapmıştı. Kadınların polikliniğe başvurmadan önce tercih ettikleri yöntem sırası ile koitus interruptus (%50,6), kondom (%28,2), depo-medroksiprogesteron asetat (%2,5), rahim içi araç (RİA) (%1,2) ve %2,1'i ise hiçbir yöntem kullanmıyordu. 88 (%15,4) kadın lohusa idi. Aile planlaması polikliniğine başvuran kadınlara danışmanlık verildikten sonra %74,4'ü RİA yöntemini, %25,6'sı kondom yöntemini tercih etti (Tablo 2). Son gebelik aralığı  $3,5 \pm 1,5$  ay (min-maks, 1,5-6 ay) idi. Son 3 ay içinde kullanılan yöntem RİA'yı olguların %1,2'si tercih ederken, poliklinikten %74,4'ü RİA taktırıp

**Tablo 1. Olguların demografik özellikleri**

Değişkenler	Min/Maks	Ortalama±SD
Yaş	17-44	28,34±5,9
Gravida	1-8	2,6±1,35
Parite	1-8	2,6±1,35
Yaşayan çocuk sayısı	1-6	2,3±1,07
Abortus	0-4	0,29±0,61
Son gebelik aralığı (ay)	1,3-6 ay	3,5±1,5

**Tablo 2. Olguların tercih ettikleri eski ve yeni yöntemler**

	Son kullanılan yöntem N (%)	Başvuruda tercih edilen yöntem N (%)
Koitus interruptus	289 (%50,6)	
RİA	7 (%1,2)	425 (%74,4)
Kondom	161 (%28,2)	146 (%25,6)
Depo progesterone	14 (%2,5)	
Lohusa	88 (%15,4)	
Korunma yok	12 (%2,1)	

RİA: rahim içi araç

**Tablo 3. Doğum şekline göre yöntem tercihleri**

Doğum Şekli	Kondom (%)	RIA (%)	p
NSD	94 (64,3)	278 (65,4)	0,82
Sezaryen	52 (35,7)	147 (34,6)	

NSD: normal spontan doğum

ayrıldı. Kondom (%25,6) ikinci sıklıkla kullanılan yöntemdi. Ki-Kare testi kullanılarak doğum şekline göre yöntem tercihleri analizi Tablo 3'te yer almaktadır.

## TARTIŞMA

Doğum sonrası doğurganlık; emzirmenin süresi, sıklığı ve annenin beslenmesi gibi birçok değişkene bağlı olarak bir süre baskılanır. Ancak bu sürenin uzunluğu tam olarak belirlenememektedir. Emzirmeyen kadınlarda en erken 25. günde, ortalama olarak 45-94. günlerde ovulasyonun başladığı belirtilmektedir (6,7). Emziren kadınların %18'inde doğum sonrası 3. ayda ovulasyon başlar. Doğum yapan her kadının, lohusalık sürecinin tamamlandığı 6. haftadan itibaren, emzirmeyen kadınların ise doğum sonrası 3. haftadan itibaren etkili bir yöntemle gebelikten korunmaya başlaması gerekmektedir (8,9).

Doğum sonu dönem; doğurganlığın bilinçli bir şekilde planlanması amacına yönelik olarak, bireylere hizmet sunmak için iyi bir fırsattır. Bu dönem, kadınların kontraseptif yöntem kullanma konusunda isteklerinin yüksek olduğu bir dönemdir (10). Fakat ülkemizde yapılan bazı araştırmalar kadınların doğumdan sonra etkili yöntemlerle gebelikten korunma davranışlarının istenilen düzeyde olmadığını, kadınların doğumdan sonra gebelikten korunma nedeni olarak, emzirme ya da adet görmemeyi gösterdiğini ortaya koymaktadır (11,12).

Baş ve ark.'nın (13) çalışmasında 440 kadının tamamı doğum sonrası kontraseptif yöntem kullanmakta ve ilk sırada tercihleri geriçekme idi, diğer yöntemler kondom ve RIA idi.

Çalışmamızda 12 (%2,1) kadın hiçbir yöntem kullanmıyordu. 88 lohusa kadından 58 (%65,9)'i kondom, 30 (%34,1)'u RIA tercih etti. Polikliniğimize başvurmada önce en sık kullanılan kontraseptif yöntem; koitus interruptus (%50,6), ikinci sırada

kondom (%28,2) idi. Aile planlamasına polikliniğinde danışmanlık sonrası ise 425 (%74,4) kadın RIA'ı tercih etti. 146 (%25,6) kadın kondom kullanmayı tercih etti.

Emziren annelerde kontraseptif yöntem seçimi ve zamanlaması emzirme paternini ve çocuk büyüme eğrilerini etkileyebilir. Hormon içermeyen yöntemlerden bariyer ve rahim içi araç (RIA) emziren kadınlarda en sık kullanılan ve emzirme süresi, sıklığı ve süt miktarını etkileyemeyen yöntemlerdir (14). Çalışmamızda progesterin kullanan kadınlar düzensiz kanama ve amenore şikayetleri üzerine tamamı kullanımını kolay, geri dönüşümlü RIA'yı tercih etti. Doğum şekillerine göre yöntem tercihleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p=0,82).

Yalnız progesterin içeren yöntemler doğumdan hemen sonra tercih edilebilirken, vazektomi ve tüp ligasyonu ise geri dönüşümsüz kalıcı yöntemlerdir. Singhal ve ark.(15) çalışmalarında depo-medroksiprogesteron asetat uygulanan grup ile kontrol grubu arasında süt miktarı, çocuk kilo ve boy eğrileri benzer olarak saptamışlardır. Kapp ve ark. (16) postpartum dönemde kullanılan yalnız progesterin içeren yöntemlerin kullanımında emzirme performansında fark saptamamışlardır. Bunun yanında depo medroksiprogesteron asetatın süt miktarını azaltıcı etkisi de yayınlanmıştır (14).

Lopez ve ark. (17) çalışmalarında; emziren kadınlarda etonogestrel implant, kombine oral kontraseptifler, mini pill, depo-medroksiprogesteron asetat ve levonorgestrelli RIA'nın emzirme süresi ve çocuk büyüme eğrileri arasında fark oluşturmadığını saptamıştır. Fakat emziren annelerde hormonal kontraseptif kullanımını ile çalışmalar kısıtlıdır.

Östrojen içeren kontraseptifler venöz tromboembolisi riskini 22-84 kat arttırmaktadır. Aynı zamanda emzirmeyi negatif yönde etkilemektedir. Bu nedenle postpartum 21. günden önce kullanılmamalı. Bunun yanı sıra postpartum 42. günden sonra tercih edilebilir (14).

Sık aralıklarla emziren, amenoreik, <6 ay doğum yapan kadında; %2 gebe kalma riski vardır. Bu nedenle kadınların hastaneden taburcu olmadan önce kullanacakları kontraseptif yönteme karar vermiş olmaları istenmeyen gebeliklerin önlenmesi açısından önemlidir. Gebelik döneminde kontrasepsiyon

yöntemleri anlatılmalı ve postpartum dönemde danışmanlık verilmelidir. İstenmeyen gebeliklerde azalma sağlanmakla birlikte kısa aralıklar ile gebe kalmayı önleyerek maternal ve fetal mortalitede önemli bir düşüş sağlanabilir.

#### KAYNAKLAR

1. Conde-Agudelo A, Rosas-Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Effects of birth spacing on maternal health: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;196:297-308.
2. Truitt ST, Fraser AB, Grimes DA, et al. Hormonal contraception during lactation. Systematic review of randomized controlled trials. *Contraception.* 2003;68:233-8
3. Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: a meta-analysis. *JAMA.* 2006;295:1809-23.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Recommendations to improve preconception health and health care-United States: a report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care. *MMWR Recomm Rep.* 2006;55:1-30.
5. World Health Organization. Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing. Geneva, Switzerland: WHO Press, WHO/RHR/07.1 World Health Organization; 2007
6. Gray RH, Campbell OM, Zacur HA, Labbok MH, MacRae SL. Postpartum return of ovarian activity in nonbreastfeeding women monitored by urinary assays. *J Clin Endocrinol Metab.* 1987;64:645-50.
7. Jackson E, Glasier A. Return of ovulation and menses in postpartum nonlactating women: a systematic review. *Obstet Gynecol.* 2011;117:657-62.
8. Cwiak C, Gellasch T and Ziemann M. Peripartum contraceptive attitudes and practices. *Contraception.* 2004;70:383-6.
9. Smith KB, Spuy ZM, Cheng L, Elton R, Glasier AF. Is postpartum contraceptive advice given antenatally of value? *Contraception.* 2002;65:237-43.
10. Dilek U. Postpartum Kontrasepsiyon. 4. Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı. (2005) 20-23 Nisan, s.77.
11. Phillips CR. Family-Centered Maternity and Newborn Care. 4th Edition. St. Louis Missouri Mosby Year Book; 1996.
12. Bulut A, Turan JM. Postpartum family planning and health needs of women of low income in Istanbul. *Studies in Family Planning.* 1995;26:88-100.
13. Yıldırım Baş F, Güney M. Emzirme dönemindeki kadınlarda kontraseptif yöntem seçimini etkileyen sosyodemografik ve kültürel faktörler. *S.D.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi Cilt 3 / Sayı 3 / 2012.*
14. Peh Holder KL. Contraception and Breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol.* 2015;58:928-35.
15. Singhal S, Sarda N, Gupta S, et al. Impact of injectable progestogen contraception in early puerperium on lactation and infant health. *J Clin Diagn Rev.* 2014;8:69-72.
16. Kapp N, Curtis K, Nanda K. Progestogen-only contraceptive use among breastfeeding women: a systematic review. *Contraception.* 2010;82: 17-37.
17. Lopez LM, Grey TW, Stuebe AM, et al. Combined hormonal versus nonhormonal versus progestinonly contraception in lactation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;20:CD003988.