

PIYASAYA ÇIKIŞLARININ 17 Cİ YILI DOLDURMASI NEDENİYLE ORAL KONTRASEPTİFLERİN 10 SORU VE CEVAPLA KRİTİĞİ

Dr. Necdet Alaca (*)

17 yıl önce 1960 yılı şubatında Amerika'da 61 profesör mühim bir karar için toplantıya çağrıldılar.

O sıralarda bonbon şekeri gibi yutulmak suretiyle gebeliği önleyici bir tablet bulunmuştu. O zamanlarda kimse bu tabletin ne şekilde tesir ederek gebeliği önlediğini, vücuda ne gibi etkileri olduğunu izah edecek durumda değildi.

Amerikan ilâçları kontrol müessesesi (F.D.A.) bu sualleri 61 uzmana böylece tevcih etti.

Netice: Soruları 14 kişi bu tabletlerin aleyhinde karar verdi. Ve aleyhte karar verme sebeplerini bu konuda yeterli tecrübe ve bilgiye sahip olmadıklarına bağladılar. 21 kişi ise herhangi bir sebep göstermeden aleyhte olduklarını söylediler. Geri kalan 26 (yarının daha azı) uzman leyhte karar verdiler. İşte bu 26 kişinin leyhte kararı ile yüzyılımızın en çok kullanılan ilâcının yapılması için yeşil ışık yakıldı, yollar açıldı.

Böylece tıp tarihinde bir benzeri daha olmıyan bir experiment başlamış oldu.

Bu experiment bugünlerde 17 yılını doldurdu .

Bu hapların batılıların tabiri ile anti boby pillelerin yani oral kontraseptiv (O.K.) piyasaya çıkışından bugüne kadar aşağı yukarı 150 milyon kadın kısa veya uzun süreli olarak bu hapları tuttular.

Bugün dünyada 50 milyon kadın hergün bu hapları yutmaktadırlar. Federal Almanya'da günde 3 milyondan fazla kadının bu hapları kullandığı tesbit edilmiştir.

Böylece büyük bir kitleye yapılan bu experiment bugüne kadar bize neler getirdi: Faydaları, zararları, rizikoları hakkında yeterli bir bilgilerimiz var mı?

İşte bu hapların piyasaya çıkışının 17 ci yılında diğer tabirle hapların 17 ci doğum yılında araştırmacılar bir bilans hazırladılar.

(*) Şişli Çocuk Hastanesi 1. Kadın-Doğum Kl. Şefi.

Söyleyebiliriz ki hiçbir preparat dünyada bu kadar dakik olarak kontrolden geçmemiştir.

İngiltere'de 32 bin (O.K.) yutan ve 32 bin yutmayan kadın (ROYAL COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS) tarafından devamlı olarak kontrolde tutuldular.

Amerika'da 18 bin (O.K.) yutan kadın devamlı olarak kontrol altında dırlar. (KAISER - PERMANENTE - PROSPECTIVE STUDY). Bu büyük tetkikler için dünyanın her tarafından yüzlerce spsialist çalıştılar. Böylece 17 yıl sonra ilk berrak neticeler yavaş yavaş çıktı.

Bu hapları yutan kadınlara hapların müsbet ve menfi neticeleri nedir? Bunları anlamak için aşağıdaki 10 soru bugüne kadar hep sorulageldi.

1) *O.K. Ölüme sebebiyet verebilir mi?*

Bu soruya evet diye cevap verilebilir. Yalnız böyle bir rizikonun çok extrem az olduğunu tetkikler göstermiştir. Buna karşılık gebe kalarak ölebilmek 5 ila 10 kez daha rizikoludur. Amerikalı F.D.A. çalışan uzman Dr. Louis - Hellman'ın hesaplarına göre eğer biz fertil 100 bin erkekle evli gebeliği önleyici tedbirler almıyan 100 bin kadını ele alırsak: Bir yıl sonunda bunlardan 50 bin çocuk dünyaya gelecektir ve bu doğumlar esnasında 15 ölüm vak'ası olacaktır. Buna mukabil bu 100 bin kadına O.K. verirse bunların hiçbirinden bebek dünyaya gelemeyecek 100 bin kadının ancak 3'ü ölecektir. 100 binde 3 ölüm hekim için çok az bir nisbettir.

Trafik kazalarında 100 bin kişinin 17 si ölmektedir. (Batı istatistiklerinde). Buna rağmen kimse arabadan vazgeçmemekte ve arabayla yol almakta devam etmektedirler.

2) *O.K. kancer yapar mı?*

Bu soru yıllarca soruldu. Bugün sorumuza beklenmiyen bir cevapla karşılaşyoruz. Bu cevap hayırdır. Hatta, belki de O.K. ler bir dereceye kadar alanı kanserden koruyabilmektedir. Kanser yapıcı maddelerin bir organizmada kanser meydana getirebilmesi için en az 10 yıl kullanılmasının icap ettiği bilinir. Bu on yıl sonunda ilk belirtiler meydana gelebilir.

Kontraseptiofler on yıldan daha fazla zamandan beri piyasada olduğuna göre eğer kanser yapsalardı korsinom vak'alarında bir artış olmalıydı. Hakikatte ise batıda yapılan istatistiklere göre 17 yıldan bu yana göğüs kanserlerinde bir artış görülmemiştir.

Buna karşı O.K. alan kadınlarda memenin beninge tümörleri yarı yarıya az olarak görülmektedir. Bu beninge tümörler belki de ileride bir meligne tümöre değişebilecektir. Meselâ *Mastopathia chronica Cytica*.

Büyük Britanya'da yapılan geniş bir araştırmada tabletler ne kadar uzun müddet alınırsa memenin beninge tümörlerinde koruma etkisi o kadar tesirli olmaktadır. Buna benzer istatistikler uterus kanseri ile de verilmiştir. Bazı araştırmacılar kanserin meydana gelmesinde hormonal dengesizliğin rol oynadığını ileri sürerler. (Fazla Oestrogen - az gestagen). Oysa O.K. hormon nisbetlerinde bir balans yapmaktadır. Böylece kanserin meydana gelmesinde menfi bir tesiri olmaktadır. Rickefeller-fondation'dan Dr. Elizabeth Carneill'e göre O.K. alan bazı kadınlarda portioda önce şüpheli çeken ve kanserin ön belirtileri olabileceği zannediler displasilerin kansere dönüştüğü hususunda bugüne kadar dünyada herhangi bir neşriyata rastlanmamıştır.

3) *O.K. needni ile kan pıhtılaşmaları ve bu nedenle tromboflebitis ve emboli olabilir mi?*

Bu soruya evet diye cevap verebiliriz. İşte Pillenin en ciddiye alınacak komplikasyonu budur. Bundan dolayı Dr. Elizabeth Carneill gebelikte olduğu gibi, Pille alarak yalancı gebelik durumunun hasıl olan bazı kadınlarda kanın pıhtılaşma mekanizmasında da değişiklikler olabildiğini söyler.

Bu gibi hallerde ekseriya bacak veya pelvis venlerinde tromboflebitise görülebilir.

Hasıl olan trombosların akciğer veya beyinde emboli yapmak ihtimalini de hesaba almak icap eder.

Bu her üç komplikasyon ölüme sebebiyet verebilecekleri gibi tafisi güç olan sekeller bırakabilirler.

Bugüne kadar yapılan tetkik ve müşahedelere göre Pille alan kadınlarda tromboz tehlikesi almayan kadınlara nazaran 3 ile 4 misli fazladır. Bununla beraber hakiki sayıların çok daha az olduğunu zira çok az nisbette kadınların tromboza meyilleri olduğu da bilinir.

Britanyalı Spesiyalist Dr. MARTİN VESSEY'in hesaplarına göre ise de Pille alan her bir milyon kadından 100 trombos hasıl olmakta bu 100 kadından ancak 5'i bu tromboz neticesi ölebilmektedir.

Tromboz tehlikesini oestrogenle bir ilişkisi vardır. Pilledaki oestrogen nisbeti ne kadar fazla olursa tromboz tehlikesi de o kadar fazladır. Onun için tromboza meyyal kadınlarda ya çok az oestrogen ihtiva

eden veya hiç oörogen ihtiva etmeyen ve adına mini pille denen yalnız GESTAGEN ihtiva eden preparatlar kullanmalıdır. Bu türlü preparatların yani mini pillerin sakıncalı yani emniyet nisbetinin O.K. ler kadar yüksek olmayışdır.

Pille alan bazı kadınlarda nadiren kan basıncında da bir yükselme olabilmektedir.

Amerika'da yapılan ve adına KAISER incelemesi denen bir tetkikte Pille alan kadınlarda kan basıncının yükselmesi ihtimali, almayan kadınlara nazaran 7 kat daha fazladır.

Gloskow'da kan basıncında araştırmacı Dr. Weir 4 yıl sürece 325 kadının kan basınçlarını her hafta özel bir alet yardımıyla kontrol etmiştir. Dr. Weir'in bu araştırmasına göre her ay Pille alan kadınlarda kan basıncı hafif fakat devamlı olarak çıkmaktadır.

Pille alınmasına son verildiği zaman kan basıncı hemen düşmektedir.

München'den Dr. Ludwig-Raith bu needle pille alan kadınların kan basınçlarını da kontrol edilmesini sağlık vermektedir.

Böylece kan basıncı artması ve onun sonucu hasıl olabilecek diğer komplikasyonlar da önenebilir.

4) *O.K. kullanan kadınlarda karaciğer, böbrek ve başka organlar tehlikeye duçar mıdır?*

Araştırmacıların en korktukları bir husus da bu hapların vücudun kimya laboratuvarı olan karaciğere menfi tesiri olacağı idi. Bunun böyle olmadığı anlaşılmıştır. Tehlikeye duçar olabilecek yalnız iki gurup kadındır.

Daha önce kronik karaciğer hastalığı geçirmiş olanlarla, doğuştan karaciğerlerinin östrojenin atılmasını sağlamıyacak kadar yeteneği olmayan kadınlardır. (Bu türlü kadınların bazılarının normal gebelik esnasında dahi sarılığa duçar kalabilmektedirler).

Bir yıl süre ile Pille alan kadınların birçoklarında glikoz tolerans testinde çok hafif bir değişiklik görülebilmektedir. Bu değişiklik 6 yıl sonra dahi ilk yıl sonundaki değişiklik kadar kalmaktadır.

Florida Üniversitesinden Dr. William Spellacy'nin 7 yıldır yaptığı tetkiklere göre sağlam kadınlar Pille nedeni ile şeker hastası olmamaktadırlar. Şekere meyyal (prae diabetik) kadınların Pille alınması tavsiye edilmekte, buna mukabi diabetik kadınlarda ise Pille'nin bir koruyucu vasfı olduğu iddia edilmektedir. Pille'nin diabete menfi tesiri olmamakla beraber diabetik kadını hastalığı kötüye götürebilecek olan gebelikten korumakla müsbet bir tesiri olmaktadır.

Pille alan kadınlarda Amerikan Kaiser Araştırmasına göre 100 bin kadının 158 de böbrek taşlarına rastlanmakta, almayan kadınlarda ise bunun yarısı kadar tesbit edilmektedir.

İdrar yollarında iltihabi süreçler ise pille alanlarda % 2,4 almayanlarda % 1,6 oranındadır.

5) *Çok bahsedilen hafif yan tesirleri sorunu:*

Pille alan kadınların organizmalarının herhangi bir yerindeki arazlarda genellikle kabahat hep Pille'ye yüklenilmiştir. Oysa ki Pille yerine Plasebo verilen vak'alarda da mevzu bahis bu yan tesirler de çok kez görülmektedir.

Deri ve saçlardaki değişiklikler:

O-K alanın alınında ve yanaklarda bazen çiller olabilmektedir. Bazı müelliflere göre bu çiller Pille'yi bıraktıktan sonra kalabilmektedirler.

Aknedeki görüşler ise çeşitlidir. Alman araştırmacıları Pille'nin aknenin meydana gelmesine menfi, Amerikan araştırmacıları ise müsabet tesiri olduğunu iddia etmektedirler. Pille alan kadınlarda saç döküldüğü iddiası yanlıştır.

Memelerdeki değişiklikler:

Pille alan bazı kadınlar başlangıçta göğüslerinde bir gerginlik olduğunu hissetmektedirler. Bu his önemli olmayıp, çok kez 3-4 ay sonra kaybolmaktadır. Pille alan kadınların bazılarında göğüslerde hafif bir büyüme olduğu kaydedilmektedir.

Kendini iyi hissetmeme hissi:

Bulantı, bazen kusma Pille alınmasının başlangıcındaki ilk 2-3 ayda oldukça sık rastlanmaktadır. Buna sebep estrogendir.

Beyin kusma merkezi uyarılmaktadır. Böyle vak'alarda iPille uyumadan kısa bir müddet önce alınmalı veya östrojeni daha az olan bir başka preparata geçilmelidir.

Menstruation'daki değişiklikler:

Pille alan kadınların %7 de ara kanamaları hasıl olabilmekte fakat bu türlü kanamalar ilk 3 aydan sonra çok kez kaybolmaktadır. Bazı vak'alarda adet kanamasının olmadığı da görülmektedir. Bir kez olursa hiç mühim değildir. 3 kez arka arkaya olması, alınma hatası nedeni ile hasıl olabilecek bir gebeliği akla getirmelidir. Eğer gebelik yoksa herhalde bir hormonal disfonksiyon düşünülmalıdır. Şunu da

söylemek icap eder ki böyle bir hormonal disfonksiyon Pille alınmadan da meydana gelebilir.

Vaginal enfeksiyon:

Bu husustaki tetkikler kesi nbir durumu ortaya çıkarmamıştır. Bir Britanya araştırmasına göre vaginal enfeksiyonlar daha sık rastlanmaktadır.

Bizim müşahademize göre de O.K. alan kadınlarda candida ve trikomanozun yaptığı kolpitisler de artma olmaktadır. Bunu devamlı olarak alınan östrogen - gestagon nedeni ile vaginanın gebelikteki gibi değişikliğe uğramasına bağlamak kabildir. Bilindiği veçhile belikte bilhassa candida enfeksiyonları artmaktadır.

6) *Pille yanı O.K. seksüel yorukunluk ve genellikle bir hoşnutsuzluk yapıyor mu?*

Pile kullanan bazı kadınlar kendilerinde bir depresif durum olduğunu söylerler. Aşağı yukarı bu % 10 nisbetindedir. Uzun süreli araştırmalarda O.K. lerin böyle bir tesirinin olduğu ispat edilememiştir.

Psikologlara göre Pille alanlar, gebe kalma ihtimalini kesinlikle ortadan kaldıran kadınlardır. Bu türlü kadınlarda istemeyerek de olsa gebe kalamamasının verdiği bir suçluluk kompleksi olmaktadır. Böyle kadınlar kendilerini adeta kadınlık vasıflarının ampute edilmiş olduğu hissindedirler.

Buna benzer emosyonel reaksiyonlar ve libido azalma vukua gelmektedir.

Bir İngiliz araştırmasına göre O.K. alan kadınlarda libido eksilmesinden şikâyetler diğer kadınlara nazaran 4 misli daha fazladır.

Bir Amerikan araştırması ise O.K. alan kadınlarda seksüel münasebetlerin % 25 nisbetinde daha fazla olduğunu yayınlamıştır. Yani böyle kadınlarda aktif bir seksüel hayat mevcuttur.

7) *Kullanılmasında bir hata olur ve bu yüzden gebe kalırsa doğacak çocuğa ne olur?*

Bilindiği gibi O.K. da emniyet hapın hergün alınmasıylaadır. Meselâ unutulma nedeni ile bir gebelik vukuu bulursa embiyada neler olabilir sorusu hep akla gelmiş ve sorulmuştur.

New York eyaleti Sağlık Teşkilâtı suali evet diye cevaplar. Seks hormonları nedeni ile çocukta ağır defermasyonlar, meselâ eksik parmaklar, eksik uzuvlar v.s. hasıl olabilir.

Bu sağlık teŖkilâtına göre bir milyondoğumda 7 anormal ocuk olabilmektedir. Diğer bazı sağlık teŖkilâtları gebe olduğu halde O.K. alan kadınlarda dŖkler ve erken doğumlar nisbetini daha fazla olduğu bildirmektedirler.

Bilhassa İngiliz araŖtırmacıları bu neticelerin alınışın aksini kanıtlamaktadırlar.

İngiltere'de 1968 den beri böyle 2500 ocuk doğuran 23 bin kadın kontrol altında tutulmuŖtur. Bu ocukların hepsi sağlıklı doğmuşlardır.

Dođan ocuklar arasında anormallik nisbeti O.K. almıyan kadınlardan doğan ocuklarındakilerden fazla değildir.

Hatta 2 ay süre ile gebe oldukları halde O.K. alan kadınların sağlıklı çocuklar dünyaya getirdikleri mŖahade edilmiŖtir.

8) *Emziren bir kadın O.K. alabilir mi?*

Böyle bir kadın mümkünse O.K. almamalıdır.

O.K. lar anne sdnn besleyici vasfını azaltabildikleri gibi miktarında da bir azalma yapabilirler.

Bir baŖka tehlike de O.K. lerde ki hormonların anne sütü yolu ile bebđe geebilmesidir. Bu hormonlar bebekte sarılık yapabileceğini iddia edenler olmuŖtur.

9) *O.K. leri uzun müddet alan bir kadın sonunda tamamen kısır olabilir mi?*

Çok extem olarak olabilir. Bazı vak'alarda bebek isteyip de O.K. leri bırakan kadınlarda overler 3 ila 6 ay sonra ancak ovulesyona baŖlayabilir. Çok nadiren bazı kadınlarda ovulasyon hiç olmayabilir. Fakat bu tip kadınlar zaten hormon motobolizması bozuk kadınlardır. Böyle tipleri çok kez O.K. veren hekim önceden tanır ve O.K. vermez.

Bazı hekimler her 2 yılda bir iki ay bir O.K. ya ara verme tavsiye ederler.

Eğer bir O.K. alan kadın tekrar gebe kalmayı arzuluyor ise O.K. kesildikten sonra 2-3 ay kadar diğer koruyucu metodları uygulamayı sağlık veren hekimler de vardır. Bunların kanısına göre böylelikle bu türlü kadınların gebe kalma ve doğurma mekanizması tekrar eski haline gelebilmek için kâfi bir zaman bulur.

10) *zet olarak herŖeye rağmen O.K. ne kadar iyidir. Ne kadar kötüdür?*

Araştırmacılar O.K. nın doğumun 17 ci yıldönümünde O.K. için müsbet düşüncelere sahiptirler ve lehinde konuşmaktadırlar.

O.K. alan 23 bin kadını kontrol altında tutan British Royal Collage araştırmalarına göre O.K. lerin bir kaç iyi olmayan yanı hesaba katılmakla beraber kendisine durumun iyice anlatılmış ve kontrol altına alınmış her kadın çekinmeden O.K. alabilir.

Özet

Oral kontraseptivlerin piyasaya çıkıp kullanılışından bugüne kadar onyedi yıl geçmiştir.

Bu münasebetle on soru ve cevapla bu preparatların, iyi-kötü yanları, sevap ve günahları hakkında bugüne dek yapılan araştırmalara dayanılarak oral kontraseptivlerin nekadar iyi, nekadar kötü olduğu tartışılmıştır.

Araştırmacıların O.K. hakkındaki düşünceleri müsbettir.

Seçilen ve kontrol altında tutulan kadınlarda kullanıldığı takdirde çekinmeden verilebilir.

Summary

It had pass seventeen years after the oral contraceptives go in the medical market and use till today.

In this connection, according to the investigations which had been done till today, concerning about good and bad side and good doods and faults of this preparations with 10 questions and 10 answers; had been discuss how much good and how much bad the oral contraceptives was.

The thought of the investigations about oral contraceptives is positive.

It can be given without hesitations if it is used for the women who was chosen and be controled.

LİTERATÜRE

- 1 — Klinik der Frauenheilkunde: Und Geburtshilfe (Schwalm-Wulf-Döderlein)
- 2 — Empfängniserhütung aus Verantwortung (Keep-Köster)
- 3 — Hormontherapie in der Frauenheilkunde (5. Auflage - Ufer)
- 4 — Methodik der steroidtoxicologia (Plotz-Haller)