

Ergenlik

Engelli Gençlerde Ergenlik

Engelli gençlerde ergenlik, doğum kontrolü ve hormon tedavisi



İçindekiler

Sayfa	Bölüm
1	Giriş
	Ergenlik- Normali nasıldır?
2	Kızlarda normal ergenlik
3	Erkeklerde normal ergenlik
4	Erken ergenlik (puberte prekoks)
	Kızlarda erken ergenlik
	Erkeklerde erken ergenlik
7	Geç ergenlik
8	Erken veya geç ergenlikte tedavi
	Kızlarda erken ergenlik
	Erkeklerde erken ergenlik
	Erken ergenlik için mevcut tedaviler nelerdir?
9	Geç ergenlik ne zaman tedavi edilmelidir?
	Kızlarda geç ergenlik: Hangi tedaviler uygulanır?
10	Erkeklerde geç ergenlik
	Hangi tedavi uygulanır?
	Erken ve geç ergenlik: temel konular
11	Adet kanaması ve doğum kontrolü
	Engelli kızlarda adet kanaması ve doğum kontrolüne ilişkin sık sorulan sorular
	Adet kanaması ile ilgili sorunları
	Kullanılabilecek doğum kontrol yöntemleri
13	Doğum kontrolü yapmanın diğer sebepleri
14	Cinsel fonksiyon ve fertilitte
	Cinsel fonksiyon
	Fertilitte
15	Notlar
16	Referanslar

Engelli çocuklarda ergenlik başlangıcı ve devamlılığı ile pek çok problem yaşanmaktadır. Bu kitapçık, oluşabilecek sorunlar ve çözümleri konusunda bilgi vermek üzere, engelli bireyler ve aileleri için Avustralya Kraliyet Çocuk Hastanesi Endokrinoloji bölümünden Prof Dr Margaret Zacharin tarafından Çocuk Gelişiminden Prof Dinah Reddihough önerileri ile hazırlanmıştır. Kitapçığın aileler için faydalı bilgiler içerdiği düşünülerek Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Diş Hekimliği Bölümü'nden Prof Dr Serap Turan tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir.

Kitapçığın engelli bireyler ve aileleri için tüm sorulara cevap verebilecek şekilde hazırlandığı düşünülmekle birlikte; oluşabilecek sorular ve sorunlar için bireylerin ve ailelerin takip edilmekte oldukları doktor ve Çocuk Endokrinoloji kliniklerine başvurmaları önerilir.

Giriş

Engelli Gençlerde Ergenlik, Doğum Kontrolü ve Hormon Tedavisi

Bu kitapçıkta, erkek ve kızlardaki normal ergenlik süreci özetlenecektir. Öncelikli olarak engelli gençlerde ergenlik gelişimi sırasında meydana gelebilecek sorunlar ele alınacak ve sonrasında mevcut tedavi seçenekleri açıklanacaktır.

Ergenlik – normal nasıldır?

Normal ergenlik başlangıç yaşı, toplum ve etnik gruplar arasında çok değişkenlik göstermekle birlikte, kızlarda 8-13 ve erkeklerde 10-14 yaş arasındadır ve aile bireyleri arasında benzerlik gösterir.

Yapısal beyin bozuklukları olan çocuklarda erken genital tüylenme sık görülür ve her zaman ergenlik döneminin başladığı anlamına gelmez. Bunun sebebi, her bir böbreğin üzerinde bulunan böbrek üstü bezlerinin salgıladığı bir hormon olan DHEAS üretimidir. Bu olay ergenlik açısından bir öncül kabul edilebilir ancak genellikle herhangi bir tedavi gerektirmez.

Bazen ergenlik hızlı tempolu olabilir ve tedavi edilmesi gerekebilir. Ancak çoğunlukla ergenliğin erken dönemlerinde belli belirsiz değişiklikler görülür ve ergenlik temposu son derece yavaştır. Hatta ergenlik tamamen durabilir ve değişiklikler de zaman içinde kaybolabilir.

Kızlarda Normal Ergenlik

Kızlarda ergenliğe ilişkin ilk değişiklikler, memelerde hafif büyüme veya genital tüylenme şeklindedir. Bu değişikliklerin yanında hızlı boy uzaması da görülür.

Çocuğum gelişmeye başladıktan hemen sonra adet görürse bu ne anlama gelir?

Kızlarda ergenliğin başlangıç yaşı erken ya da geç, hangi yaş olursa olsun, kadınlık hormonu olan östrojenin vücuttaki tüm organlar üzerinde etkisi vardır. Östrojen rahim (veya uterus) boyutu ve rahim içi adet kanamasına neden olan kılıfın artışına sebep olur. Çocukta ergenlik durursa, ancak adet kanaması görülebilir ve bu hormon çekilme kanaması olarak adlandırılır. Bu durum, ebeveynler veya çocuğa bakım verenler tarafından adet başlangıcı olarak yorumlanabilir adet başlangıcı olmayabilir. Bu kanama basitçe östrojen seviyesinin düşmesinin işaretidir ve ergenlik aylar veya yıllar boyunca ilerlemeyebilir. Bu tedavi gerektiren bir durum değildir. Bu durum ergenlik başlangıcında 2 veya 3 kez meydana gelebilir ve ergenlik ilerledikçe tamamen ortadan kalkar; yaklaşık 3 yıl sonra normal adet kanamaları olarak tekrar görülür.

Adet kanamalarının (menarş) başlangıcı genellikle ergenlik bulguları başladıktan 2.5-3 yıl sonra olur. İlk başta kanamalar, engelli olmayan kızlarda da olduğu gibi düzensiz olabilir. İlk yıl sadece bir veya iki kez adet kanaması görülebilir. Ancak bazı kızlarda adet dönemi yoğun kanamalı, ağrılı ve çok sıkıntılı geçebilir ve 3-4 haftada bir görülerek, 1-10 gün kadar sürebilir.



Ergenlik öncesi



Ergenlikte erken dönemde görülen değişiklikler



Tam gelişmiş genç kadın

Erkeklerde normal ergenlik

Ergenliğe ilişkin ilk değişiklik, testis boyutunda büyüme, genital tüylerin çıkması ve penisin büyümesidir. Kızların aksine, erkeklerde hızlı boy atma ergenliğin sonlarına doğru, genellikle 14.5 - 15.5 yaşta görülür. Erken ergenlik, kızlara kıyasla erkeklerde daha nadirdir. Ancak, beyin yapısı veya fonksiyonunda bozukluk olduğunda, bu durum erkeklerde erken ergenliğe neden olabilir.



Ergenlik öncesi



Ergenlikde erken dönemde görülen değişiklikler



Tam gelişmiş genç erkek



Erken ergenlik (Puberte Prekoks)

Herhangi bir sebepten beyin yapısında bozukluğu olan bazı çocuklarda, erken ergenlik (Puberte prekoks) görülebilir. Bu sorun tipi, kızlarda daha yaygın olmakla birlikte, erkeklerde de görülür.

Kızlarda erken ergenlik

Zihinsel ve bedensel engelli bir kızda ergenlik erken başladığında, ebeveynlerin geleceğe dair pek çok endişesi olur. Bunlar; çocuğun değişmekte olan kendi bedenini anlayamamasına ilişkin korkulardan, adet kanamasına ilişkin endişelere, akrabalarından farklı olmaktan, hızlı büyüme ve boy atmaya ilişkin sorunlara ve hepsinin yanı sıra çocukluğun sona erişinin üzüntüsüne kadar çeşitlilik göstermektedir.

Ebeveynlerin doğum kontrol gereksinimleri ve adet kanaması yönetimine dair sorularının yanın sıra; gerek kızın diğerlerine, gerekse diğerlerinin çocuğa karşı istenmeyen olası cinsel davranışlarına ilişkin soruları olabilir. Ebeveynler zaman zaman bu endişelerini açıkça doktorla paylaşmaya çekinirler.

Bunların tümü son derece somut endişelerdir ve bireysel olarak ele alınmalıdır. Engelli ve erken ergenliğe giren kızların çoğunda bu sorunların ortaya çıkmadığının altı çizilmelidir. Gerekli olduğunda, ergenliği durduran etkili tedavi seçenekleri mevcuttur.

Bazı durumlarda ergenlik çok hızlı ilerlemekte, hatta 2-4 yaş gibi çok erken dönemde de ortaya çıkabilmektedir. Çocukta hormonal dalgalanmalarla birlikte son derece şiddetli duygu durum değişiklikleri ortaya çıkabilir. Çocukla sözlü iletişim kurulamıyor veya anlayışı sınırlı ise; bu aileler için özellikle zor olabilir ve ancak; görünürde belli bir rahatsızlık kaynağı olmaksızın artan ajitasyon ya da ağlamalarla anlaşılabilir.

Özellikle ergenliğin erken dönemlerinde olmak üzere, memelerin hızla büyümesi bütün kızlar için rahatsızlık verici olabilir. Çocuğun sabitleyici kemer veya kayış takımı kullandığı durumlarda, büyüyen meme ya da meme ucunun kayışlara sürtüldüğü yerde belirgin, ancak sebebi dışarıdan fark edilemeyen ağrı ve hassasiyet olabilir. Bu dönemde meme bölgelerinin korunması için gereken özen gösterilmelidir.

Normalden daha erken yaşlarda başlayan adet kanaması, ebeveynlerde endişeye yol açabilir ve özellikle bu durum, çocuğun bakımından sorumlu kişiler için de zor olabilir. Ayrıca, adet dönemleri kendini söyle ifade edemeyen çocuklarda ağrı, ajitasyon ya da artan ağlamalara sebep olabilir. Bunların olması halinde, adetleri durdurmaya yönelik tedaviler uygulanabilir.

Zihinsel engelli ve erken ergenliğe giren kızlarda; normal sosyal ahlaki baskılanmanın olmaması nedeniyle mastürbasyon yapma eğilimi olabilir. Bu da aileler için sıkıntı yaratabilir ve nadiren tedavi ile müdahalede edilmesi gerekebilir.

Erkeklerde erken ergenlik

Engelli erkeklerde, kızlara kıyasla hızlı ilerleyen erken ergenlik daha nadirdir, ancak, ailedeki diğer çocuklara kıyasla biraz daha erken başlaması daha yaygın görülür. Erken ergenlik yapısal beyin bozukluklarıyla ilişkili olarak görülebilse de, nadiren beyinde hipotalamik bölgede bir kist veya tümör varlığı gibi alta yatan başka bir yeni bozukluğa da işaret edebilir. Erken ergenliğe giren tüm erkekler için kapsamlı tıbbi değerlendirme yapılmalıdır.





Geç ergenlik

Ergenlikte ağır gecikme olması durumunda normal gelişimi uyarmak için kısa süreli bir cinsiyet hormonu tedavisi uygulamak gerekebilir. Bu tedavi oldukça güvenilir olup, yan etkisi yoktur.

Nadir olarak çocuğun ergenlikten erişkin vücut oranları ve görünümüne kavuşmasını sağlamak ancak tedavi ile mümkün olabilir. Bu tip bir girişim için uzman takip ve tedavisi gereklidir.

Ağır engelli gençlerde ergenlik çok geç başlayabilir veya çok yavaş ilerleyebilir. Bunun nedeni çok zayıf olmaları veya sadece gelişimdeki genel bir gerilik olabilir.

Engelli çocukları olan aileleri, genellikle ergenliğin gecikmesi rahatlatır. Özellikle çocuğun zihinsel engeli varsa ve süreci tam olarak anlayamıyorsa, ebeveynlerin ergenliğin getireceği psiko-sosyal değişimler ile ilgili endişeleri olabilir. Özellikle toplum içinde mastürbasyon veya sıra dışı cinsel davranışlarla ilgili endişeler olabilmektedir. Bu davranışlar yaygın değildir.

Ancak ergenlik döneminin başlamasının bazı avantajları da bulunmaktadır. Genel olarak cinsiyet hormonu verilmesi, genç bireyde çok şiddetli zihinsel engeli olsa bile, hem fiziksel, hem de psikolojik olgunluğu iyileştirmektedir. Ebeveynler, genellikle minimal anlama ve işbirliğinin ergenlikle birlikte belirgin iyileştiği yorumunu yapmaktadırlar. Ayrıca, Fiziksel kuvvetin artması, bireyin kaldırılma ve pozisyonunun değiştirilmesi sırasında yardımcı olabilmesini sağlamaktadır. Duygu durumu genellikle iyileşir ve pek çok genç için genel deneyim tatmin edicidir.

Ağır ergenlik gecikmelerinde önlem almamak; hareketsizlik ve kemik yapısının küçük olması nedeni ile olan kırık riskini daha da artırır.

Büyüme ve ergenlik sorunlarına neden olan diğer hormon eksiklikleri

Çocuklarda beyin hasarına neden olan durum, beyin gelişiminde orta hat bozukluklarına bağlı olabileceği gibi travmatik beyin hasarına bağlı da olabilir. Bu durumda hipotalamusta ya da hipofiz bezinde hasara yol açarsa çoklu hormon eksiklikleri görülebilir. Büyüme hormonu, tiroid hormonu ve ayrıca ergenlik cinsiyet hormonlarının eksikliğinin tedavi edilmesi genel büyüme ve sağlığı iyileştirir. Seyrek olarak başka bir hormon olan prolaktinde artış da görülebilir ve bu, ergenliğin ilerlemesini engelleyebilir ve de tedavi gerektiren bir durum olabilir.

Erken veya geç ergenlikte tedavi

Kızlarda erken ergenlik

Ergenliğin normalden erken başladığı fiziksel engeli olmayan çocuklarda, tedavi uygulanabilir. Tedavinin amacı, ergenliğin etkilerinin azaltılması ve/veya tersine çevrilmesi ve erişkin boyunun en iyi düzeye çıkarabilmesi için büyüme potansiyelini korunmasıdır.

Engelli ve erken ergenliğe giren çocuklarda ise durum farklı olabilir. Genç birey, ömrü boyunca tekerlekli sandalye kullanacaksa, boyunun daha uzun olması avantajlı bir durum olmayabilir.

Engelli kızlarda tedavi için dikkate alınacak sebepler; boy potansiyelinin korunması değil, herhangi bir yaşta yoğun ve sık kanamalar ile birlikte ağrılı ve ebeveynler için sıkıntılı adet dönemlerinin olmasıdır. Ancak, bazı aileler için boyun uzun olması önemlidir ve erken ergenliği olan her çocukta olduğu gibi, bu konu hakkında aileye bilgi verilmelidir.

Erkeklerde erken ergenlik

Engelli erkeklerde ergenlik sık değildir ancak, kızlar için açıklanan tedavi yöntemlerine benzer şekilde tedavi edilebilir.

Erken ergenlik için mevcut tedaviler nelerdir?

Gerekli durumlar için iki tedavi seçeneği bulunmaktadır.

LHRH agonisti

Bu ilaç ergenlik döneminde beyinden salgılanan bir hormonun sentetik benzeridir ve hücrelerdeki reseptörlere bağlanarak etkisini gösterir ve ergenliği durdurur. Çok güvenli ve

etkili bir tedavidir ve erişkin boyunun daha iyi olması için de etkindir. Ancak bu tedavinin temel dezavantajı; tedavinin iğne şeklinde olması ve 1-3 ayda bir deri altına enjeksiyon yapılmasıdır. Özellikle anlama kapasitesinin kısıtlı olduğu çocuklarda, rahatsız edici ve korkutucu olabilir. Ayrıca bu tedavi son derece pahalıdır.

Progesteron

Nihai boy uzunluğunu korumak gibi bir endişe yok ise, erken ergenlik, doğal progesteronun bir türevidir olan progesteron ile tedavi edilebilir. Rahim astarının yapısını değiştirerek adet kanamalarını durdurur. Etkisi LHRH agonistlerinkinden zayıftır ve dolayısıyla kemik yaşının ilerlemesini engellemez. Yani, nihai erişkin boyu arttırmada etkisi düşüktür.



Geç Ergenlik ne zaman tedavi edilmelidir?

Genellikle yapısal beyin anomalileriyle birlikte, ergenlik başlangıcını kontrol eden hormonların eksikliği de görülür. Bu durumda, kızlarda ya da erkeklerde hormon yerine koyma tedavisi ile uzun vadeli tedavi uygulanması gerekli olacaktır. Ancak bu seyrek görülen bir durumdur. Daha büyük olasılıkla, yetersiz beslenmeyle ilişkili olarak aşırı zayıf olan bireylerde ergenliğin gecikmesi söz konusudur

Kızlarda geç ergenlik: Tedavi nasıl uygulanır?

Ağır ergenlik gecikmesi varsa (>15 yaş), kısa bir tedavi kürü ile ergenliğin başlaması için uyarı yapmak işe yarayabilir. Çocuk son derece zayıf veya kronik olarak hasta ise, bu yeterli olmayabilir. Bazen hormon tedavisi ile ergenliği başlatarak, ergenliğinin sonuna kadar tedaviye devam etmek gerekebilir. Bu dönem sonunda tedavi kesilerek çocuğun kendi vücudunun hormon üretmeye başlayıp başlamadığı kontrol edilir.

Kızlarda ergenliğin başlatılması için östrojen verilmesi gerekir. Bu tedavi, ağızdan tabletler veya haftada bir ya da iki kez değiştirilen deriye yapışan bantlar olarak uygulanabilir. Tedavi dozu 2-3 yıl içinde yavaş yavaş artırılarak tam doza çıkarılır. Bu dönem sonunda düzenli adet kanamasını sağlayacak şekilde progestogen eklenir. Tedavi sırasında fiziki gelişim düzeyi, ilaç dozu için beklenenden daha fazla ise ergenliğinin kendiliğinden başladığı varsayılarak deneme olarak tedavi kesilir ve, normal gelişim devam edip etmediği konusunda takibe alınır.

Adet kanamaları normale döndüğünde, adet kanamalarını durdurmak gerekebilir (Sayfa 11'e bakınız).

Erkeklerde geç ergenlik

Ergenlik 14.5-15 yaşında henüz başlamamış ise, genellikle tedavi edilecek kadar gecikmiş kabul edilir. Genellikle yaklaşık 3 haftalık aralıklarla iki veya üç doz kas içi testosteron enjeksiyonu uygulanması beyin ergenliği başlatmasını sağlamak için yeterlidir.

Bu yeterli olmaz ise, çocukta hormonal tedavi ile ergenlik başlatılıp ergenliği tamamlaması sağlanır.

Tedavi nasıl uygulanır?

Testosteron, farklı ülkelerde farklı preparatlar şeklinde bulunmakla birlikte, genellikle ilk başta kapsül veya iğne şeklinde verilir. Verilen tedavi dozu çok düşük olmasına rağmen çocukta normal ergenlik sürecini yavaş bir şekilde başlatmak için yeterlidir. Uzun süreli tedavi gerekmesi durumunda, uzun süre etkili kas içi enjeksiyon veya deri bantları kullanılabilir. Tüm ergenlik tedavileri normal gelişim evrelerini taklit edecek şekilde yavaş ve kademeli olarak, gerekirse 3 yıla kadar varan bir süreçte tamamlanır.

Erişkinlerde kapsülle doz uygulaması, günde 6 kapsül alınmasını gerektirebilir, bunun da uygulaması pratik değildir. Fiziksel engelli erkeklerde, diğer ergenlik sorunlarının yanında, testislerin inmesine ilişkin problemlerin olması da olasıdır.

Serebral palsiye bağlı spastisitesi olan erkeklerde, testisler genellikle aşırı derecede retraktil olma eğilimindedir ya da kasık bölgesinde bulunurlar veya inmemiş

görünürler. Testislerin tıbbi muayenede skrotuma inmelerini sağlamak genellikle mümkündür. Ancak ergenlik dönemi boyunca yukarı yerleşimli kalmaya devam edebilirler. Bu durumda, zaman zaman kasık bölgesinde testislerin baskısına bağlı rahatsızlık söz konusu olabilir. Bu koşullar altında, cerrahi değerlendirme gerekebilir.

Eğer testisler inmemişse, hem rahatsızlığı azaltmak, hem de testislerin skrotuma indirilerek yaşam boyunca takip edilmesini sağlamak üzere cerrahi gereklidir. İnmemiş testisler indirildikten sonra bile kanser riski dahil olmak üzere anomalilere daha yatkın olabilir.

Erken ve geç ergenlik: temel noktalar

- Ergenlik hafif erken veya geç kalmışsa, genellikle tedavi gerekmez.
- Ergenlik çok erken başlamış veya hızlı ilerleme gösteriyorsa, kızlar için LHRH agonist veya progestogen ve erkekler için LHRH agonist tedavisi mevcuttur (bkz. Sayfa 8)
- Ergenlik çok geç kalmış veya çok yavaş ilerliyorsa, kızlar ve erkekler için erkeklik ve kadınlık hormonlarının düşük dozlarda kullanıldığı tedavi seçenekleri mevcuttur.

Adet Kanamaları ve Doğum Kontrolü

Engelli kızlarda adet kanamaları ve doğum kontrolüne ilişkin sık sorulan sorular

- Adet kanamalarını kontrol etmek için ne yapılabilir?
- Adet görmesi gerekli midir?
- Engelli kızlar için ne tip doğum kontrol yöntemleri mevcuttur?
- Kimler bir doğum kontrol yöntemi kullanabilir?
- Ne zaman kullanılmalıdır?

Adet dönemi sorunları

Fiziksel ve/veya zihinsel engelli kızlarda, düzenli adet kanamasının idaresi zor olabilir. Durumun anlaşılmasında güçlük çekme, hijyenin sağlanması ve sadece gereken bakımın fiziksel yükü bile ebeveynlerin, bakıcıların ve çocuğun kendisinin bu konuda yardım aramasına sebep olabilir. Bunun için bir dizi pratik çözüm mevcuttur.

Kullanılabilecek Doğum Kontrol Yöntemleri

Devamlı doğum kontrol hap kullanımı; adet kanamalarının durdurulmasında kullanılan en yaygın yöntemlerden biridir. Ancak pıhtılaşma faktörlerinde değişikliklere yol açar. Kronik fiziksel engelliliği olan bir ergende ya da genç erişkinde; kişinin bacaklarında hareketsiz bükülü halde uzun süre kalmasına bağlı, doğum kontrol hapı kullanımıyla birlikte damar tıkanması ve/veya akciğere pıhtı atma riski artmıştır.

Doğum kontrol haplarının devamlı kullanımında, düzensiz ara kanamalar meydana gelebilir.

Epilepsili ve epilepsi için ilaç kullanan kızlarda, östrojen karaciğer yoluyla vücuttan daha hızlı atılır. Adet kanamasının kontrol edilebilmesi için daha yüksek dozda ilaç kullanılması gerekir. Bu da pıhtılaşma riskini daha da artırabilir.

Bu haplar aynı zamanda bir doğum kontrolünü de sağlar. Bu yöntemi kullanan tüm kızlarda görülebilen olası duyu durum değişiklikleri veya kilo artışı açısından tatmin edici olan doğum kontrol hapını bulana kadar birçok hapı denenmesi gerekebilir.



Farklı doğum kontrol hap çeşitleri

Progesteron içeren rahim içi araç (RİA), fiziksel veya zihinsel engelli gençlerde kullanımının etkinliği kanıtlanmış bir araçtır. Yerleştirilebilirse, 5 yıl boyunca adet kanamalarını tamamen keser ve doğum kontrolü sağlar. Cihazın ergenlerde uygulanabilmesi için hafif bir genel anestezi verilmesi gereklidir. Cihazın yerleştirilmesi rahim ağzının dar olması nedeni ile zor olabilir.

Tüm rahim içi araçlar (RİA'lar) için yaygın bir risk, aracın kendiliğinden yerinden çıkmasıdır. Bu tip bir problem, adet kanamalarının beklenmedik şekilde tekrar başlamasıyla veya kullanılıyorsa hastanın ped ya da bezinde aracın bulunması ile anlaşılabilir.

Depo Provera, intramusküler enjeksiyonla uygulanan, uzun süre etkili bir progestogendir. Adet kanamalarının kesilmesinde çok etkilidir ve aynı zamanda bir doğum kontrol yöntemidir. Ancak çok güçlüdür ve pek çok hastada hiptalamus-hipofiz-over aksını baskılar ve östrojeni de tamamen baskılar. Kadınlarda östrojenin eksikliği kemik kalitesinin bozulmasına ve kırık riskinin artmasına neden olduğundan; bu son derece önemli bir sorundur. Bu durum, genellikle hastalar ve doktorlar tarafından fark edilmez. Eğer bu tip bir tedavi kullanılacaksa, genellikle östrojen içeren deri flasterleri ile kombine halde uygulanmalıdır.



Rahim içi araç (RİA)



Depoprovera

Düşük doz progestogen implantı, 3 yıl süreyle doğum kontrolü sağlar. Lokal anestezi ile üst kolda deri altına yerleştirilir. Hastaların sadece küçük bir kısmında adet kanamaları tamamen kesilir. Çoğu kızda adet kanamaları çok hafif ancak düzenlidir ve az sayıda kızda sık veya sürekli kanama meydana gelir ve bu durum, aracın çıkarılmasını gerektirir. Zihinsel engelli kızlarda kullanımı, dikkatle düşünülmelidir. Bazı kızlar elle dokununca hissedilen cihazı tolere edemeyebilir ve kazıyarak yerinden çıkartmaya çalışabilir.

Uzun süreli tedavi gereken erkeklerde, yukarıda özetlendiği şekilde testosteron tedavisine devam edilebilir. Yan etkiler seyrektiler.

Doğum kontrol yöntemi kullanımının diğer sebepleri

Kızlar için doğum kontrolü

Zihinsel engellilik durumunda, ebeveynlerin ve bakım verenlerin, her ne kadar uzak ihtimal olsa da; özellikle kızın doğrudan ebeveyn bakımı altında olmadığı durumlarda istenmeyen cinsel tacizlere maruz kalma ihtimaline ilişkin büyük korku ve endişeleri vardır.

Ayrıca hafif zihinsel engellilik durumunda; kızlarda cinsel arzunun kontrol edilememesi sonucu, sonuçlarını tam anlamaksızın, cinsel yaklaşma davetinde bulunması ya da cinsel davranışını kendisinin başlatması söz konusu olabilir.

Doğum kontrol hapı, progesteron içeren RİA veya Depo Provera ve östrojen kullanımı uygundur ve tüm kızlar için koruma sağlar. Seçim hastaya göre yapılmalıdır, örneğin her gün alınması gereken doğum kontrol haplarının devamlı kullanımı zor olabilir.

Aşırı küçük vücut yapılı engelli kızlar için,

doğum kontrol yöntemi seçimi güç olabilir. Ortalama boy ve kilodaki bir kadın için uygun dozda doğum kontrol hapı dozu bu kızlara fazla olabilir ve tromboz riskini artırabilir. Mümkün olan en düşük östrojen dozu seçilmelidir, ancak bu da düzensiz ara kanamalarına neden olabilir.

Kız orantılı şekilde küçük yapılı ise, rahim boyutları da küçük olabilir. Her ne kadar bu oldukça seyrek olsa da, genellikle rahim boyutları normal erişkin boyutlarındadır. RİA ve düşük doz progesteron implantları kullanılabilir. Bunların tümü için uzman jinekoloji konsültasyonu ve bakımı gereklidir.

Erkekler için doğum kontrolü

Ağır orantılı boy kısalığı olan fiziksel engelli erkeklerde zaman zaman potansiyel sorun olabilir. Genellikle vücudun küçüklüğü genital organların da küçük olmasıyla ilişkili değildir ancak bu durum aşırı derece küçük yapılı erkeklerde sorun olabilir. Bu erkekler, gerekirse farklı boyutlarda kondomların olduğunu bilmelidirler. Bunlar özel mağazalardan satın alınabilir.

Cinsel fonksiyon ve üreme fonksiyonları

Cinsel fonksiyon

Sadece fiziksel ya da hafif - orta dereceli zihinsel engelli bireylerde, sinir sisteminde bir bozukluk olmadığı sürece, cinsel fonksiyonlar toplumun diğer bireyelerine benzer şekilde normaldir. Omurilik anomalilerinin ya da dejeneratif sinir hastalıklarının sinir fonksiyonunda ilerleyici veya şiddetli kayba yol açtığı durumlarda, erkeklerde erektil fonksiyon kalıcı olarak kaybedilebilir. Bu sorunun ayrıntılı tedavisi, bu kitapçığın kapsamı dışındadır. Uzman tavsiyesi ve tedavisi mevcuttur.

Belden aşağısı felçli veya işlev kaybı olan kızlarda cinsel fonksiyon halen mümkündür ancak artmış idrar yolu enfeksiyonu riski olduğu bilinmeli ve bu yönden düzenli kontrol altında tutulmalıdır.

Üreme fonksiyonları

Ergenliğin ardından, çocuk sahibi olma potansiyeli fiziksel ya da zihinsel engelli ergen ve genç erişkinlerin çoğunda büyük olasılıkla normal olacaktır. Zihinsel engelli kızlarda bazı ebeveynler, üreme potansiyelini kısıtlamak üzere kızlarının adına uzun vadeli kararlar almak isteyebilirler. Modern ve etkili doğum kontrolünün artık çoğu durum için uygun olması nedeniyle; histerektomi yapılmasına yönelik talepler geçmişte olduğu gibi sık değildir. Diğer tüm stratejilerin başarısız olduğu sıra dışı koşullarda, bu olasılığın bir uzman jinekologla tartışılması gerekebilir.

Vücut yapısı aşırı derece ufak kızlarda, gebeliği düşünmeden önce gebelik olasılığı çok ayrıntılı olarak tartışılmalıdır. Solunum alanında uzman bir doktora ve ayrıca bir doğum uzmanına danışılması gereklidir. Bu koşullar altında gebelik açısından en önemli kısıtlayıcı faktörlerden biri de, gebeliğin son dönemlerindeki akciğer kapasitesidir.

Bazen bir kızın vücut boyutunun küçük olması gebeliğin normal sürede tamamlanmasını mümkün kılmayabilir. Ancak 28-30 haftaya kadar gebeliği sürdürebilmek, erişilebilir bir hedef olabilir.

Referencias

1. Zacharin MR, Puberty, Contraception and hormonal management for young people with disabilities Clin Pediatr 2008 Oct 2. [Epub ahead of print]
2. Albanese A, Hopper NW Suppression of menstruation in adolescents with severe learning disabilities Arch. Dis Child 2007;92:629-632
3. Grover S, Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability Ann N Y Acad Sci. 2008;1135:230–6
4. Quint EH, Menstrual issues in adolescents with physical and developmental disabilities MJA 2002; 176 (3): 108-110
5. Serono booklet, Problems of puberty. Part of 'Hormones and Me' series ed. Margaret Zacharin R

