

Sterilizasyon: En Sık Kullanılan Gebeliği Önleme Yöntemi

ÖNSÖZ

Ülkemizde tıbbi sakınca yoksa kadın ve erkeğin isteği üzerine sterilizasyon yapılması 1983 yılında yasallaşmıştı. 1978 yılında yapılan Türkiye Doğurganlık Araştırmasında evli kadınların binde 7'si sterilizasyon ameliyatı yaptıklarını söylemiştir. Buna göre ülkemizde sterilizasyonun yasallaşmasından önce de bu yöntemin gebelikten korunmak için kullanıldığı anlaşılıyor. "Association for Voluntary Sterilization (AVS)" sterilizasyon konusunda uluslararası ölçüde çalışmalar ve yayın yapan bir örgüttür. Bu örgüt bu yıl sterilizasyon konusundaki uygulama ve bilgileri derleyen bir kitapçık yayınlamıştır.

Bu yazıda, J.A. Ross, H. Kong ve D.H. Huber tarafından yazılan bu kitap kısaltılarak dilimize çevrilmiştir.

Prof.Dr. Nusret H. Fişek

Yasal Durum:

Gelişmiş ülkelerin pek çoğunda -örneğin A.B. Devletleri, Kanada, Batı Almanya, Fransa ve İngiltere'de- erkek ve kadınlarda gebelikten korunma amacı ile sterilizasyon ameliyatı yasalar ile serbest bırakılmış veya sterilizasyonu yasaklayan yasalar olmadığı için uygulanmaktadır. Gelişmekte olan ülkeler arasında Hindistan ve Çin gibi ülkeler sterilizasyonu sadece serbest bırakmak ile yetinmemiş, bu yöntemi yaymak için halkı güdüleyici program da uygulamaktadırlar. Bazı ülkelerde de-örneğin Pakistan, Bangladeş, Nijerya ve Brezilya'da- sterilizasyon ameliyatı genel hükümler

çerçevesinde yasalara aykırı sayılabileceği halde uygulanmaktadır.

Ülkelerin çoğunda sterilizasyon ameliyatı -sınırlayıcı koşullar olmadan- istek üzerine yapılır. Bazı ülkelerde de yaş, çocuk sayısı ve eşin rızası gibi sınırlayıcı koşullar vardır.

Yaygınlık :

Sterilizasyon en yaygın olarak kullanılan gebeliği önleyici yöntemdir. Aşağıdaki Tablo'da görüldüğü gibi, bu



yöntemin en yaygın olarak kullanıldığı ülke Kanada'dır. Doğurganlık çağındaki çiftlerin yüzde 43,5'inde ya kadın veya kocası sterilizasyon ameliyatı olmuştur. En çok sayıda sterilizasyon ameliyatı yapılan ülkeler Çin, Hindistan ve ABD'dir. Bu üç ülkede toplam 78.590.000 kadın (veya koca) sterilizasyon ameliyatı olmuştur. Sterilizasyon ameliyatı olanlarda yaş, yaşayan çocuk sayısının tepe değerleri, -şekil 1 ve 2'de görüldüğü gibi- ülkeden ülkeye göre değişmektedir. Örneğin, Bangladeş'te tepe değer 30 yaşın altında olmasına karşın, Tunus'ta 35 yaş dolayındadır. Kore'de sterilize olan çiftlerin yarısının 2 veya daha az çocuğu vardır. Tunus'da ise ameliyat olan çiftlerin büyük kısmı 6 veya daha fazla çocukludur.

Hizmet Sunma Programları :

Genel olarak sterilizasyon ameliyatı özellikle kadınlarda hastanelerde yapılır. Vazektomi programlarında Sri Lanka, Malaysia ve Güney Kore'de mobil ekipler de kullanılmaktadır.

Uygulama genellikle uzman olan hekimler veya özel olarak eğitilmiş hekimler tarafından yürütülür. Vazektomi ve tübektomi için özel olarak eğitilmiş hekim olmayan sağlık personeli (paramedics ve ameliyathane hemşiresi) kullanan ülkeler de vardır. Örneğin, İndonesia, Bangladeş ve Tayland gibi.

Hükümetlerin aile planlaması programı uyguladıkları ülkelerin çoğunda sterilizasyon ameliyatları için kişiden ücret alınmaz. Bununla beraber Tayland, Tayvan ve Kolombiya gibi bazı ülkelerde ameliyat olan kişiden ücret alınmaktadır.

Bazı ülkelerde sterilizasyon ameliyatı için güdüleme önlemi olarak ameliyat olana, kişiyi ameliyat olmayı kabul ettirene ve ameliyatı yapana para ödenmektedir. Örneğin, tübektomi olan kadınlara 1982 yılında Hindistan'da 23 Amerikan dolarına eş değerde rupi ödeniyordu. Tayland'da 1979 yılında sterilizasyon ameliyatı için kişi gönderenlere 9 Amerikan doları, Sri Lanka'da tübektomi yapan hekime maaşından başka ameliyat başına 1.4 Amerikan doları ücret verilmektedir.

Etkinlik :

Teorik olarak sterilizasyonun gebeliği kesin olarak önlemesi beklenir. Ancak cerrahın teknik yeterliliğine ve kullanılan yönteme bağımlı olarak sterilizasyon ameliyatı olan çiftlerde de gebelik olabilmektedir. Çeşitli araştırmaların izlediği 70.000'e yakın kadın 194 gebelik (binde 2.8) saptanmıştır.

Vazektomi olan erkeklerin çocuğu olma olasılığı daha azdır. Kapatılan tüpün açılması enderdir. Bazan bir anomali olarak iki kanal olabilir. Ameliyatta ikinci kanalın farkına varılmazsa erkeğin eşi gebe kalabilir. Vazektomiden sonra 6 hafta başka yöntemle korunma sürdürülmelidir çünkü kesede kalan spermiler ile gebelik olabilir.

Reversibilite :

Bu yöntemin en büyük sakıncası sterilizasyon ameliyatı olan kadın ve erkek düşüncesini değiştirir ve çocuk sahibi olmak isterse geriye dönüşün garanti edilememesidir. Başarılı olarak tüplerin açıldığını yayınlayan cerrahlar vardır.

Erkeklerde kanalların açılabilmesi olasılığı çok daha azdır.

Komplikasyonlar ve Ölüm Olasılığı :

Kadınlarda sterilizasyon ameliyatlarında anestezi, sepsis, kanama gibi nedenler ile ölüm olasılığı vardır. ABD'de 414.513 vakadan 15'i (yüzbinde 3.6) ölmüştür. AVF'nin yürüttüğü programlarda ameliyat olan 621.522 kadından 37'si (yüzbinde 6) ölmüştür. Hindistan'da oran daha yüksek, yüzbinde 16'dır.

Kadınlarda sterilizasyon ameliyatlarında anestezi ve cerrahi müdahaleye bağlı önemli komplikasyon olasılığı binde 6 dolaylarındadır. Erkeklerde vazektomiden sonra nadiren hematom, infeksiyon, epididimde şişme ve sperm granuloması görülebilir. Vazektomi olanların yüzde 40-70'inde sperme karşı oto-antikör oluşur. Bunun zararları olabileceği düşünülebilir de, şimdiye kadar zararlı bir belirti görülmemiştir. Vazektomi maymunlarda arterioskleroz yapar. İnsanlarda da yapacağı düşünülmüş ise de yapılan araştırmalarda vazektominin insanlarda arterioskleroz, kalp hastalığı ve hipertansiyon yapabileceğine dair bir kanıt bulunamamıştır.

Demografik Etki :

Nüfus planlaması programlarında sterilizasyon ameliyatlarının nüfus artışı üzerine etkisi yedi ülkede incelenmiştir. Sterilize olan kadın ve erkeklerin toplam doğurganlık hızında yüzde 2-14 düşüş sağladığı hesaplanmıştır.

Çevirmenin Notu :

Yukarıdaki yazı 52 sayfalık bir yazının özetidir. Konu ile ilgilenenlerin yazının tümünü incelemeleri yerinde olur. Yazının kaynaklar listesinde 300'e yakın kaynak verilmiştir. Konu ile ilgili derleme yazılar arasında "Population Report" in C ve D serileri de değerli kaynaktır.

Sterilizasyon çok yaygın ve en etkili yöntem olmasına karşın doğurganlığın azalması üzerinde etkisinin az olmasının nedeni bu yöntemi kabul edenlerin büyük çoğunluğunun doğurganlık çağının sonuna yaklaşan ve diğer yöntemler ile korunan kadınlar olmasıdır. Cerrahlar yöntemin rezervitesini sağlayan teknikler geliştirebilirse gençler arasında yöntemi seçecekler artacaktır. Çünkü bu yönde güvence bir yana, yan reaksiyon yoktur. Kadın cinsel yaşamında adetten kesilmiş bir kadın gibidir ve gebe kalma kuşkusundan uzaktır.

ÇEŞİTLİ ÜLKELERDE STERİLİZASYON AMELİYATI OLANLAR

ÜLKELER	SAYI (x 1000)	PREVELANS
		HIZI (Yüzde)
Mısır	78	1,2
Tunus	43	4,5
Bangladeş	778	4,8
Pakistan	86	0,6
Çin	42.475	24,5
Hindistan	24.472	20,6
Güney Kore	1.704	28,4
Hollanda	721	20,0
İngiltere	1.469	18,0
Fransa	594	7,3
Kanada	1.720	43,5
A.B.D.	11.643	27,9
Brezilya	1.770	10,0
Meksika	1.530	13,7

Baz : Doğurganlık çağında evli kadınlar



ONU SEVİYORSUNUZ..
BİR ANNE OLARAK
ONUN DAHA İYİ
YETİŞMESİ İÇİN
UĞRAŞIYORSUNUZ...

HER ANA BABA GİBİ
BU SORUMLULUK SİZİN....

AMA,
BİR HEKİM OLARAK DA
SORUMLULUKLARINIZ VAR.

HİZMET VERDİĞİNİZ TOPLUMA VE TIP BİLİMİNE
KARŞI SORUMLULUKLARINIZ GİBİ.

YA KENDİNİZE, HEKİM KİŞİLİĞİNİZE OLAN
SORUMLULUĞUNUZ?

HEKİMLİK MESLEĞİ ONURUNUN KORUNMASINDAN,
HEKİMLER ARASI GÜÇLÜ BİR BİRLİKTELİĞİN
OLUŞTURULMASI VE SÜRDÜRÜLMESİNDEN DE SİZ
SORUMLUSUNUZ...

BUNU, HEKİMLERİN MESLEK ÖRGÜTÜ OLAN TÜRK
TAPİBLERİ BİRLİĞİ TABİP ODALARINA ÜYE
OLARAK VE ÇALIŞMALARDA GÖREV ALARAK
YAPABİLİRSİNİZ.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ