

## TÜRK JİNEKOLOJİ VE OBSTETRİK DERNEĞİ ( TJOD ) SEZARYEN RAPORU

### Türkiye’de Yüksek Sezaryen Oranları:

Türkiye’de sezaryen oranları son 20 yılda neredeyse üç kata yakın artış göstermiştir. 1988’de 5.7% 1998’de 21 %). 2010 yılı itibariyle de % 45’in üzerinde oranlar ortaya çıkmıştır.Doğu ve Batı bölgeleri arasında da sezaryen oranları arasında bazen 10 kata varan farklar mevcuttur. 2008 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, Doğuda kırsal alanda % 8 olan oranlar, Batıda özellikle İstanbul, Batı Marmara ve Batı Karadeniz bölgelerinde %80’e varmaktadır.. Yine aynı rapora göre Ağrı’da 13.1% olan oranlar Uşak’ta %63’tür.

- Sezaryen oranları yalnız Türkiye’de değil dünyada da artış göstermektedir. **Amerika Birleşik Devletleri % 30**
- **Latin Amerika % 17-40**
- **Avrupa % 14-20 ( İtalya-%36 )**

WHO’nun yaklaşık 30 yıl önceye varan tek bir yayına ait olan %15’lik sezaryen oranları gerçekçi değildir.Dolayısıyla, yüksek olan sezaryen oranlarının ilk planda makul bir düzeye çekilmesi hedeflenebilir.Bu da Türkiye için ilk aşamada %35’ler civarındadır.

### Normal doğum-sezaryen avantaj ve dezavantajları

Sezaryen, belirli gereklilikler oluştuğu zaman yapılması gereken bir ameliyattır. Bugünkü verilerle normal doğuma daha üstün ve anne-bebek sağlığına daha faydalı olduğu düşüncesi doğru değildir.Travayın riskinin alınmaması, bebeğin daha güvende olacağı, annenin doğum yolunu uzun vadede koruyacağı gibi savlar öne sürülse de, çalışmalara göre anne ve bebek sağlığına etkisi normal doğum kadar olumlu değildir.

Çok iri bebek, bebeğin oksijensiz kalması, kanamalar, bebeğin plasentasının doğum yolunu kapaması, annenin hastalıkları, gebelik zehirlenmeleri,anne çatisının darlığı,doğum yolundaki ularlar, daha önce sezaryen olma ya da rahime yönelik ameliyat geçirmek gibi durumlarda ,gerekli olduğunda elbette sezaryen uygulanmalıdır.

Tüm dünyada anne isteği ile sezaryen tartışılmakta ve değişik görüşler ortaya çıkmaktadır.FIGO ( federation of Obstetrics and Gynecology ) Etik komitesi, yeterli kanıt olmadığından tıbbi nedenler dışında sezaryen yapmanın etik olarak savunulamayacağını belirtmektedir. Öte yandan ACOG ( American Collage of Obstetrics and Gynecology ) annenin sezaryen konusunda bilgilendirilmesini, korkuları varsa psikolojik destek sağlanmasını, ama herşeye rağmen sezaryen istiyorsa anne isteğine saygı gösterilmesini söylemektedir.Ama tüm bu görüşmelerde hekimin normal doğum tarafında olmasının da altını çizmektedir. Konunun ülkemizde de tartışılmasında yarar vardır.

Tıbbi bir endikasyon yoksa ve anne ikinci bir gebelik düşünüyorsa, anne isteği mutlaka iyi değerlendirilmelidir. Hekim anneyi sezaryene yönlendirmemelidir.Anneye sezaryen ve normal doğum tüm ayrıntılarıyla anlatılmalı ve hekim normal doğum tarafında olmalıdır.

### Sezaryenin olumsuz etkileri:

- Sezaryen serebral felç ve bebek ölüm oranları üzerine etkisizdir: sezaryen oranlarının yaklaşık üç kattan fazla artmasına karşın, serebral felç oranlarında değişiklik yoktur.
- Zamansız sezaryene bağlı erken doğum
- Bebekte Solunum sorunları : normal doğuma göre 39.haftada bile 2-2.5 kat fazladır.
- Anne-bebek bağlanmasında sorunlar:
- Emzirme sorunları: ilk emzirmede gecikme,emzirmenin devam süresinde kısılma, patolojik kilo kayıpları gibi sorunlar görülmektedir.
- Bağırsak kolonizasyon değişiklikleri görülebilmektedir.

Sezaryen bir ameliyat olup, buna bağlı oluşabilecek komplikasyonlar da değerlendirilmelidir.

**Artan C/S oranı tüm dünyada endişeyle izlenmektedir.** Bu artışta tıbbi, yasal, psikososyal, sosyal ve maddi faktörlerin etkisi vardır.

Halen tıbbi olmayan nedenlerle yapılan term C/S doğumların göreceli risk ve yararlarına dair güçlü kanıtlar yoktur. Ancak eldeki kanıtlar **normal vajinal doğumun** hem anne hem de bebek için, hem kısa hem de uzun vadede **daha güvenli** olduğuna işaret etmektedir. Uterusa yapılan cerrahi girişimin daha sonraki gebelik ve doğumlara olumsuz etkisi vardır.

#### **Türkiye’de sezaryen oranlarının yüksekliğinin nedenleri:**

- Ağrısız doğumun yaygın olmaması
- Doğum ünitelerindeki alt yapı eksiklikleri, doğum odalarının bireyselleşmesi, yardımcı personel, ebe-hemşire bakımının yeterli olmaması
- Doğumu takip edecek ve yaptıracak yetişmiş nitelikli ebe sayısının yetersizliği
- Hekim hataları dolayısıyla verilen ağır cezalar ve yaptırımlar sonucu hekimin doğumu, takibini başından sonuna kadar yapamadığı hukuki açıdan riskli bir işlem olarak görmesi
- Gebe bilgilendirmesinin eksikliği ve gebe okullarının yaygınlaşmaması
- Yine eğitim eksikliğine bağlı olarak, doğuma ait korkuların anne adayları arasında yaygın olması ve gebelik süresince etkili psikolojik destek sağlanamaması..
- Anne isteği ile sezaryenin tüm boyutlarıyla tartışılmaması.
- Kadın –doğum hekiminin ağır çalışma koşullarının , maddi ve manevi olarak yetkililerce gözetilmemesi sayılabilir.

Tüm bu sorunlar, iletişim, ortak çalışma planlarıyla aşılabılır.tüm bunların kilit noktası, hekimi kazanmayı düşünen politikalar üretmekle de ilişkilidir.

#### **Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği ( TJOD )**