

Türkiye'nin sezaryen doğum haritası

Prof. Dr. Mustafa Öztürk



1962 yılında Yozgat, Sorgun'da doğdu. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nin ardından (1989), Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Halk Sağlığı doktorasını tamamladı (1995). 1997'de Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda öğretim üyeliğine başladı, 2005'te Doçent oldu. Temmuz 2012'de Y. Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na Profesör olarak atandı. Aynı zamanda Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu'nda Başkan Yardımcılığı görevini yürüten Dr. Öztürk, evlidir ve üç çocuk babasıdır.

Ş. Mustafa Aksoy



1962 yılında Konya'da doğdu. 1985 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1992 ile 1996 yılları arasında Anesteziyoloji ve Reanimasyon dalında ihtisas yaptı. 2005 yılında Sağlık Bakanlığı Bakanlık Müşavirliği'ne atandı. 2007 yılında Ankara İl Sağlık Müdürü olarak atandı. Ocak 2012'den beri Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanı olan Dr. Aksoy, evlidir ve 4 çocuk babasıdır.

Dr. Sema Sanisoğlu



1963 yılında Trabzon'da doğdu. Beşikdüzü Merkez İlkokulu (1973) ve Beşikdüzü Kız Öğretmen Lisesi'nin ardından (1979) ve Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni (1986) bitirdi. 1994 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlığını tamamladı. Sağlık Bakanlığı'na bağlı değişik kurumlarda çalıştı. Halen Sağlık Bakanlığı Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanı olan Dr. Sanisoğlu, evlidir ve 2 erkek çocuk annesidir.

Sezaryenle doğum; anne rahmi dışında yaşama kabiliyetini kazanmış bebeğin, ameliyatla karnın ve rahmin kesilerek çıkartılması işlemidir. Antik çağlardan beri bilinen, dahası Roma İmparatoru Sezar'ın da bu yöntemle doğurtulmasından dolayı sezaryen olarak adlandırıldığı söylenen bu teknik, başlangıçta ölmek üzere olan gebe kadınların bebeklerini canlı olarak doğurtulabilmek amacıyla kullanılmıştır. Aydınlanma ve reform hareketleri ile birlikte Avrupa'da bilim ve teknolojiye gelişmeler hız kazanmış, benzer gelişmeler tıp alanında da gözlenmiştir. Antibiyotiklerin bulunması, cerrahi tekniklerin gelişmesi, anestezi alanındaki gelişmeler ve anesteziye bağlı komplikasyonların azalması ve güvenli kan transfüzyonunun sağlanabilmesi sonucunda bir taraftan sezaryen endikasyonları genişlerken diğer taraftan sezaryene bağlı mortalite ve morbidite oranlarında azalma gözlenmiştir.

Sezaryenle doğum günümüzde, vajinal doğumun mümkün olmadığı veya bebek ve/veya anne için tehlike oluşturan durumlarda alternatif bir doğum şekli olarak kullanılmaktadır. Ancak gelişmiş ve gelişmekte olan

ülkelerin pek çoğunda, uygulamanın yalnızca "tıbbi endikasyonlar"la sınırlı kalmadığı, sosyoekonomik ve sosyo-kültürel değişimlere paralel olarak yeni "sosyal endikasyonlar"ın ortaya çıktığı gözlenmektedir. Sezaryen artış sebepleri olarak nitelendirilebilecek bu durumlar Tablo 1'de sıralanmaktadır. Bütün bu gelişmelere rağmen gerek anne gerekse çocuk sağlığı yönünden normal doğumun sezaryene karşı üstünlüğü tüm otoritelerce kabul edilmektedir.

Dünyadaki durum

Sezaryenle doğum oranı başta ABD, Latin Amerika ve diğer Batılı ülkelerde 1970'lerden sonra artmaya başlamıştır. ABD'de bu oran 1958'de %2 ve 1965'te %4,5 iken sonraki yıllarda hızla %20'lere çıkmıştır. Ülke sağlık otoritesinin 1990'lardan itibaren bu oranı DSÖ'nün önerisi olan %15'in altına çekme çabasının istenilen neticeyi alamadığı (2009'da %32) görülmektedir. Öte yandan, komşu Latin ülkeleri olan Brezilya ve Meksika'da bu oranın %40'lara ulaştığı dikkate alındığında ABD'nin bu politikalarının en azından frenleyici bir etki gösterdiği ve sezaryen artış oranlarını yavaşlattığı söylenebilir.

Şekil 1'de OECD'nin 2011'de yayımladığı bir rapora göre üye ülkelerdeki sezaryen doğum oranları görülmektedir. Türkiye, 2009 yılına ait %42,7'lik oranıyla Brezilya ve Çin'den sonra OECD ülkeleri arasında bu oranı en yüksek olan üçüncü ülkedir. Tüm OECD ülkelerinin ortalaması ise %25,8'dir.

Türkiye'nin sezaryen haritası

Türkiye'de sezaryenle doğum oranı 1990'lardan itibaren artmaya başlamıştır. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerine göre bu oran 1993'te %8 ve 1998'de %14 iken, 2003 yılında %21'e, 2008 yılında ise %36,7 seviyelerine kadar yükselmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre son 5 yılda (2007-2011) sezaryen oranları artmaya devam etmek suretiyle %46,6'ya çıkmıştır (Şekil 2). Aynı dönemde ilk doğumlara uygulanan "primer sezaryen" oranındaki çok az da olsa düşme ya da duraklamanın gözlenmesi ise umut vericidir.

Doğumların yapıldığı kurumlara göre sezaryen oranları karşılaştırıldığında (Şekil 3), gerek özel gerekse üniversite hastanelerindeki sezaryen oranları Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler-

den daha yüksektir. Bu durum, 2011 yılı itibarıyla ülkedeki tüm doğumların yaklaşık %40'ını gerçekleştiren (Tablo 2) ve bu oranını her geçen yıl daha da artıran özel hastanelere dikkatlerin çekilmesine neden olmaktadır. Nitekim sezaryen oranı %100'lere ulaşan özel hastaneler mevcuttur.

Şekil 4'te, TÜİK tarafından düzenlenen ve ülke genelini ilgilendiren çalışmalarda yaygın olarak kullanılan NUTS 2 bölgelerine göre sezaryen ile doğum oranları görülmektedir. Bu oran ülkenin batı bölgelerinde %60'a çıkarken doğu bölgelerinde %30'lara gerilemektedir. Kurumlar ve bölgeler birlikte karşılaştırıldığında da özel ve üniversite hastanelerinin sezaryen oranları daha yüksektir. Sözelimi özel hastanelerin sezaryen oranı batı bölgelerinde %75'lerde iken doğuda bu oranın azalmakla birlikte yine de hiçbir bölgede %50'nin altına düşmediği gözlenmektedir.

Sonuç

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sezaryen ile doğumların oranının %15'i geçmemesini önermektedir. Ancak tüm dünyada özellikle son 30 yıl içinde sezaryenle doğum oranları tıbbi endikasyonlar ile açıklanamayacak ölçüde yükselmektedir.

Tıbbi endikasyonlarla sezaryen uygulanması anne ve bebek için hayat kurtarıcı olup, maternal ve/veya perinatal mortalite ve morbiditenin azaltılmasında oldukça etkilidir. Ne var ki endikasyonsuz yapılan sezaryenlerin de anne ve/veya bebekte morbidite ve mortaliteyi artırdığı da kabul edilmesi gereken bir gerçektir. Bu yüzden Sağlık Bakanlığımız, tıbbi endikasyonu olan gebelerin en iyi şartlarda sezaryenle doğum yapmalarını sağlamanın yanı sıra, tıbbi endikasyon dışı sezaryen doğumları da minimuma indirmeyi amaçlamaktadır.

Kaynaklar

Betran AP, Merialdi M, Lauer JA, Bing-Shun W, Thomas J, Van Look P, Wagner M. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2007; 21:98-113.

Dölen İ, Özdeğirmenci Ö. Optimal Sezaryen Hızı Ne Olmalıdır? Türkiye'de ve Dünyada Güncel Nedir? *TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi* 2004;7:113-117.

Health at a Glance 2011, OECD Indicators. www.oecd.org/dataoecd/6/28/49105858.pdf (Erişim tarihi: 01.08.2012)

Seckiner PC, Tezcan S, Tunçkanat H Turkey's Rising Trend In Cesarean Section: Who Are These Women? *European Population Conference 2010, Vienna, Austria* <http://epc2010.princeton.edu/download.aspx?submissionId=100551> (Erişim tarihi: 01.08.2012)

World Health Organization. Appropriate technology for birth. *Lancet* 1985;2:436-7.

Tablo 1: Sezaryen artış sebepleri

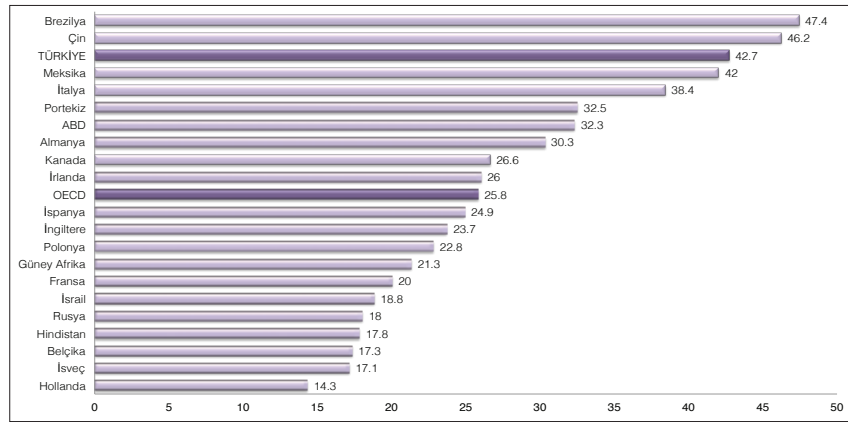
Sağlık kuruluşları ve hekimler açısından	Gebe ve yakını açısından
Normal doğumda gelişebilecek sorunlara karşı hekimlerin sorgulanma kaygıları	Daha kolay ve daha az ağrılı olacağı düşüncesi
Sezaryenle doğumun planlı yapılabilmesi ve daha kısa sürede gerçekleşmesi	Doğum tarihini ayarlayabilme isteği ve imkânı
Özel sektörün finansal yaklaşımı	Kadının vücudunun bozulmayacağı düşüncesi

Tablo 2: Kurumlara göre kadın-doğum uzmanı sayıları ve yapılan doğumlar

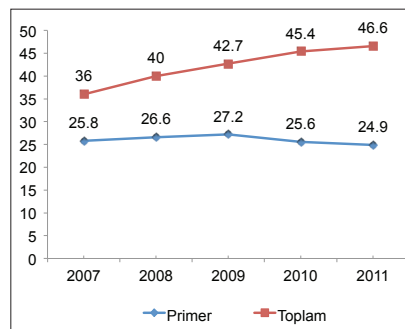
Kurumlar	K. Doğum Uzmanı		Yapılan Doğum	
	Sayı	%	Sayı	%
Devlet hastaneleri	1992	47,3	671144	56,5
Özel hastaneler	1761	41,8	452641	38,2
Üniversite hastaneleri	374	8,9	54241	4,5
Diğer (Askeri, dernek, vakıf hastaneleri)	83	2,0	9162	0,8
Toplam	4210	100,0	1187188	100,0

SB verileri, 2011

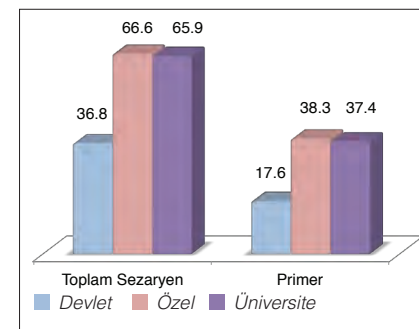
Şekil 1: OECD ülkeleri sezaryen oranları



Şekil 2: Türkiye'de primer ve toplam sezaryen oranları (%)



Şekil 3: Türkiye'de kurumlara göre sezaryen oranları (2011)



Şekil 4: Türkiye'de bölgelere göre sezaryen oranları (2011)

