

# Sezaryenle doğum: Faydası mı çok, zararı mı?

Prof. Dr. Fahri Ovalı



İstanbul'da doğdu. 1979 yılında Darüşşafaka Lisesini, 1985 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdi. 1991 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. 1993-2003 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalıştı. 1996 yılında doçent, 2003 yılında profesör oldu. 2003-2005 yılları arasında Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı ve Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı görevlerinde bulundu. 2005 yılından itibaren Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Klinik Şefliği görevini yürütmektedir. Editörlüğünü yaptığı 6 kitabı yurtiçi ve yurtdışında yayınlanmış 150'den fazla makalesi bulunmaktadır.

**K**adın doğum hekimlerinin veya yenidoğan uzmanlarının tuttuğu bebekle ilgili dosyalarda, doğum şekli hanesinin karşısına genellikle şu iki seçenekten biri yazılır:

Normal doğum veya sezaryenle doğum. Buradan çıkarılabilecek bir sonuç, acaba sezaryenle doğumun "anormal" bir doğum şekli olduğu mudur? İşin aslına bakarsanız, öyledir. "Normal" doğum, doğal kanaldan, kendiliğinden, dışardan herhangi bir müdahale gerektirmeden olabilen bir doğum şekliyken, sezaryen, bir hekim tarafından, anestezi altında yapılan bir karın operasyonunun ismidir. Ancak bu "anormal" şekil, yüzyıllardan beri uygulanan ve uygun ellerde ve doğru endikasyonlarla yapıldığında hem annenin hem de bebeğin hayatını kurtarabilen bir operasyondur.

1937 yılında, New England Journal of Medicine dergisinde yayınlanan bir makalede, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki doğumların %3'ünün sezaryen ile yapıldığı bildirilmekteydi. 2005 yılına gelindiğinde bu rakam, tam 10 katına, yani %30'lara tırmanmış bulunuyor. Türkiye'de de, özel ve kamu hastaneleri arasında belirgin bir fark bulunsa da, %40'lar civarında seyrediyor. Yalnız, gözden kaçırılmaması gereken bir nokta var. Yine aynı dönemde, yani son 70 yılda, anne ve yenidoğan ölüm hızlarında da belirgin bir düşüş var. 1937'de, ilk doğumunu yapan annelerin %6'sı sezaryen sonrası kaybedilirken, bu ra-

kam bugün 1000 kat daha az. Tabii ki burada, modern anestezi tekniklerinin, antibiyotiklerin, kan bankalarının ve yoğun bakım olanaklarının etkisi çok büyük. O dönemlerde, normal spontan doğuma bağlı anne ve yenidoğana a komplikasyonların ve ölümlerin, bugünkünden çok daha fazla "hoş görüldüğü" ve tolere edildiğini de eklemek gerek. Sezaryen teknikleri geliştikçe ve bu tolerans azaldıkça, kadın doğum hekimlerinin, faydası çok az olsa bile sezaryene yöneldiklerini tahmin etmek zor değil. Son 50 yılda, fetal ultrasonografinin gelişmesi ile fetusun daha iyi görüntülenebilmesi, fetusun kalp atımlarının doğum öncesi ve doğum sırasında daha fazla izlenebilmesi ve neonatolojinin ayrı bir branş olarak gelişmesi ve bunun paralelinde yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin yaygınlaşması, giderek artan sayıda gebeliğin sezaryenden fayda göreceğinin anlaşılmasına yol açmıştır. Ülkemizde de, bir yandan sezaryen oranları artarken, bir yandan da yenidoğan mortalitesi ve bebek ölüm hızı (ilk bir yaş içinde ölen bebeklerin oranı), giderek azalmaktadır. Bebek ölümlerinin azalmasında muhtemelen bir çok faktör vardır, ancak sezaryen doğumlardaki artışla olan ilişkisi, araştırmaya muhtaçtır.

Sezaryenle doğuma karşı çıkanlar, kadın doğum hekimlerinin, maddi nedenlerle veya kolaylarına geldiği için sezaryeni giderek daha fazla tercih ettiğini söylüyorlar. Bu eğilimin yalnızca gelişmiş ülkelerde değil, dünya genelinde yaygın olduğunu da unutmamak ge-

rek. Bu küresel eğilimde bir çok faktör rol oynuyor. Gebelerin ve çocuk sahibi olacak kişilerin doğum şekilleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları ve anne ve bebekle ilgili risk algılamaları çok önem kazanıyor. Örneğin fetusun kalp atışlarında meydana gelen bir bozulma sonucu muhtemel perinatal asfiksi ihtimalini %5 olarak ortaya koyduğunuzda, bazı aileler için bu kabul edilebilir bir rakam iken, bazı aileler için çok yüksek bulunup, "fetusu riske sokmamak" için sezaryen tercih edilebiliyor. Bazı kadınlar da, normal doğum sırasında karşılaçacakları ağrıdan korktukları veya ağrı eşikleri düşük olduğu için, elektif şartlarda sezaryeni tercih edebiliyor. Bu konu da kadın doğum hekimleri arasında ayrı bir tartışma konusu.

Ülkemizde de, tüm dünyada olduğu gibi, sezaryen doğumlar ile ilgili önemli noktalardan birisi, bu operasyonun maliyetidir. Klasik olarak, yapılan bir sezaryenden doktorun aldığı ücret, normal bir doğuma kıyasla daha fazladır. Bazı iddialara göre, kimi "kötü niyetli" kişiler, sırf maddi çıkar kaygısı ile, normal doğurabilecek gebelere bile sezaryen yapmaktadır. Bu durumun önlenmesi için artık birçok hastanede normal doğumlar ile sezaryenle doğumlar arasındaki doktorun aldığı ücret farkı kaldırılmıştır. Sağlık Bakanlığı ve sosyal güvenlik kurumları ile sigorta şirketleri de, hastaların gerçekten sezaryen endikasyonu olup olmadığını daha yakından kontrol etmek ve buna göre ödeme yapmak için bazı yasal ve pratik önlemler geliştirmiş-

ler ve geliştirmeye de devam etmektedirler. Ancak bunların da, tamamen tersi bir etkiye ve anne ve bebeklerin mağdur olmasına yol açabileceği de gözden uzak tutulmamalıdır.

Günümüzde, gebelerin fiziksel ve ruhsal özellikleri, yüz yıl öncesine göre de bazı farklılıklar gösteriyor. Örneğin, obez gebe sayısı giderek artıyor. Kadınların çalışma hayatında giderek daha fazla yer alması nedeniyle, ilk çocuk sahibi olma yaşı, son 30 yılda yaklaşık 4 yıl arttı. Özellikle yardımcı üreme tekniklerinin gelişmesi ile birlikte de, son 20 yılda, 35-39 yaş arasında doğum yapan kadınların sayısı %43, 40-44 yaş arasında doğum yapan kadınların sayısı ise %62 arttı. Yine aynı nedenlerden dolayı, çoğul gebeliklerin sayısı da artarken prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebek sayısında da patlama yaşanıyor. Bu tip riskli gebeliklerin büyük bir çoğunluğu, sezaryen ile sonlanıyor. Ülkemizde de, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin sayısı 10 yıl öncesine kıyasla 3-4 kat artmasına rağmen, bu konudaki sorunlar ve hasta yığılmaları henüz çözülebilmemiş değil.

Değişik doğum şekillerinin, uzun dönemli gelişim ve sorunlar üzerindeki etkileri giderek daha fazla incelenip, yeni kanıtlar ortaya çıktıkça (kanıta dayalı tıp anlayışı geliştikçe), kadın doğum hekimlerinin tercihleri de değişiyor. Örneğin artık normal makat doğum önerilmiyor, çünkü bu doğumlarda ortaya çıkan %3'lük yenidoğanın sakat kalma riski, birçok kadın doğum hekimi tarafından yüksek bulunuyor. Benzer şekilde, ilk sezaryen doğumdan sonraki gebelikte normal doğumun tercih edilmesi de klasik ders kitaplarında anlatılan ve belirli koşullarda önerilen bir yöntem olmasına rağmen, ikinci sezaryenlerde uterus rüptürü ve bebekte asfiksi gibi major komplikasyonların daha az görülmesi, tekrar sezaryen yapılmasının daha "güvenli" bir alternatif olduğunu düşündürüyor. Kıdemli kadın doğum hekimlerinin sıkça başvurduğu forseps veya vakumla doğum da, yenidoğanda meydana gelebilecek hasarlar ve annede meydana gelebilecek perine travmaları nedeniyle son 10 yılda yarı yarıya azaldı ve bu yöntemlerin yerine sezaryen tercih edilmeye başlandı. Artık bazı kadın doğum asistanları, "yeteri kadar" forseps ve vakum takmadan uzman olabiliyorlar.

Doğumun, dışardan bir etkiyle (sıklıkla ilaçlarla) "indüklenmesi" yani başlatılması, genellikle tıbbi nedenlerle yapılan bir uygulamadır. Ancak bazen elektif şartlarda da doğum indüklenmekte ve eğer gebe doğurmazsa, sezaryana başvurulabilmektedir. 2003 yılında, doğumların yaklaşık beşte biri "indüklen-

miş" doğumdu. Oysa 1990 yılında bu oran %10'dan düşüktü. Bu artışın nedeni, fetusun iyilik halinin daha fazla değerlendirilmesi ve fetusun risk altında olduğuna daha fazla karar verilmesiydi. İndüksiyonların, bazı kolaylıklar nedeniyle tercih edildiği de doğru. Örneğin, anne veya kadın doğum hekimi, kendi işlerini daha rahat organize edebiliyorlar, çocuklarıyla ilgili düzenlemeleri daha rahat yapabiliyorlar.

Sezaryenle doğumları etkileyen önemli faktörlerden birisi de, yasal yaptırımlar. Yurtdışında yıllardan beri var olan malpraktis uygulamaları, TCK'da yapılan son düzenlemelerden sonra, ülkemizde de, hekimlerin en önemli "sorun"larından biri haline geldi. Adli Tıp Kurumu'na gelen vakaların önemli bir kısmı da kadın doğum hekimlerinin yaptığı uygulamalar ile ilgili. ABD'de yapılan bir araştırmada, kadın doğum hekimlerinin meslek yaşamlarında ortalama 3 davayla karşı karşıya kaldığı ortaya konmuştur. Yapılan bir başka araştırmada ise, doktorların ödediği malpraktis primleri, hastanelere ve doktorlara karşı açılan davaların sayısının ve doktorların risk algılarının, sezaryen sayılarındaki artışla orantılı olduğu bulunmuştur. Doktorların çoğu, sezaryen oranlarındaki artışın, yasal yaptırımlardan korkulduğu için olduğunu ifade ederken, gerçekten de davaların önemli bir kısmının ana temasının, "zamanında sezaryen yapılmaması" olduğu görülmektedir.

Peki sezaryen tamamen masum bir operasyon mudur? Aslında sezaryenin de, tüm operasyonlar gibi bazı önemli riskleri bulunur. Akut riskler arasında, enfeksiyonlar, kan transfüzyonlarının yapılması, pelvik organlara verilen hasarlar ve ameliyat sonrası ortaya çıkan ağrılar sayılabilir. Uzun dönemdeki riskler arasında ise, annenin üreme hayatında ortaya çıkan sorunlar başı çeker. Daha sonraki gebeliklerde düşük, ektopik gebelik, plasenta previa ve plasenta accreta gibi riskler sayılabilir. Ancak sezaryen kararı verilirken, sıklıkla, o anki durum ve fetusun iyiliği düşünülür ve bu tip uzun dönemdeki riskler çok fazla dikkate alınmaz.

Sezaryen karşıtlarının en önemli tezleri, yapılan sezaryenlerin annenin ve bebeğin hayatına anlamlı derecede etkisi olmadığıdır. Gerçekten de, bazı sezaryenler gereksiz gibi durmaktadır. Örneğin; diyabeti olmayan bir annede eğer ultrasonla ölçülen tahmini fetal ağırlık 4.500 g üzerinde ise, bir kalıcı kol felcinin önlenmesi için, 3695 adet sezaryen yapılması gerekmektedir. Bu durum, hem ultrasonla yapılan fetal ölçüm hatalarına, hem de büyük bebeklerin bile, normal yoldan sağlıklı bir şekilde doğurtulabileceklerine işaret eder.



**Artan sezaryen oranları konusunda yapılması gereken temel uygulamalardan biri, anneleri ve aileleri, seçecekleri doğum şeklinin olumlu ve olumsuz yönleri hakkında yeterince bilgilendirmektir.**

Daha önce de belirtildiği gibi, makat gelişimiyle normal yoldan doğan bebeklerin "yalnızca" %3'ünde doğum travması görülecektir. Bu oran, kimilerine göre yüksek iken, kimilerine göre, kabul edilebilir bir risktir. Fetal kalp hızı yeterli bulunmadığı için sezaryen yapılan bebeklerin çoğu doğduğunda sağlıklı ve canlıdır ve "Acaba sezaryen yapılmaması mıydı?" sorusunu akla getirirler.

Aslında esas sorun, yenidoğandaki sorunları önleyebilmek için ne kadar sezaryen yapılması gerektiği olduğu kadar, günümüzde kabul edilen risk anlayışıdır. Kadınların artık kendileri ve bebekleri için kabul ettikleri risk eşiği, eskiye nazaran çok daha düşüktür. Daha önce kabul edilebilir olan risklerin önemli bir kısmı günümüzde kabul edilmemektedir.

Artan sezaryen oranları konusunda yapılması gereken temel uygulamalardan biri, anneleri ve aileleri, seçecekleri doğum şeklinin olumlu ve olumsuz yönleri hakkında yeterince bilgilendirmektir. Bu karar verme sürecinde ailelerin düşünce yapıları, gelecek planları ve risk algılamaları önemli bir yer tutar. Tabii, doktorların karar verme sürecini etkileyecek çok daha fazla "kanıta dayalı" verilere de ihtiyaç vardır ve doktorların da "risk algılamaları"ni dikkate almak gerekir. Bir kadın doğum hekiminin dediği gibi, "Doktora bir şey olursa, çocuklarına kim bakacaktır?" Ancak görünen o ki, bu süreç belirli bir zaman alacaktır ve sezaryen oranlarının bir süre daha yükselmeye devam edebileceğini var saymak fazla bir kehanet sayılmazsa gerektir. Bu durum, yapılacak yasal düzenlemelerin ve geri ödeme kurumlarının yapacağı uygulamaların bir kez daha etraflıca gözden geçirilmesini gerekli kılmaktadır. Sizce de öyle değil mi?