



Dr. Serap Kayser Konakçı*, Dr. Bülent Kılıç**

Son yıllarda sezaryen ile doğumlar tüm dünyada giderek artmaktadır. Bu durum, kadın ve bebek sağlığı için ciddi bir tehlike oluşturuyor.

Teknik olarak sezaryen ile doğum, 500 gr ve daha ağır fetusun uterus duvarından yapılan insizyon ile doğurtulması anlamına gelmektedir (1). Antik çağa ait kayıtlarda bu teknik ile ilgili veriler bulunmaktadır. Önceleri bu teknik ölmek üzere olan gebe kadından, yaşamakta olan fetusun canlı olarak alınabilmesi amacı ile kullanılmıştır. Ancak bu yöntem, günümüzde cerrahi tekniklerin gelişmesi, antibiyotiklerin bulunması ve güvenli kan transfüzyonunun sağlanabilmesi ile çok daha geniş bir endikasyon yelpazesinde uygulanır olmuştur.

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 1970'lerde sezaryen ile gerçekleşen doğumların tüm doğumlar içindeki oranı %5.5 iken, 1993 verilerine göre bu oran %22.8'e yükselmiştir. Çin'de ise 1966'da %2.4 olan oran 1981'de %20.5 olmuş; İtalya'da 1980'den 1990 kadar geçen sürede sezaryen ile doğum oranı %11.1'den %21.2'ye yükselmiştir. Hindistan'ın kentsel bölgelerinde sezaryen ile gerçekleştirilen doğum oranı %30'ların üzerindedir. Brezilya ise dünyada en yüksek sezaryen oranına sahip ülkedir ve 1996'da bu oran %36.4 olarak bildirilmiştir. Özellikle özel sektör hastanelerinde sezaryen ile doğum oranının tüm doğumlar içinde yüksek olduğu görülmektedir. Arjantin'de özel hastanelerde gerçekleşen doğumların yarısı sezaryen ile olmaktadır. Japonya ve eski Çekoslovakya'da ise 1990 yılı öncesi verilerine göre bu oran %7 gibi düşük bir rakamdır (2,3).

Ülkemizde sezaryen ile gerçekleşen doğumlar hakkında kesin bir veri bulunmamaktadır. 1998 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerine göre bölgeler arasında büyük farklar olmakla birlikte genel olarak %13.9 oranında sezaryen ile doğum oranı olduğu bildirilmektedir. Ülkemizin batısında sezaryen ile doğum oranı tüm doğumlar içinde %21.9 oranında yer alırken, Doğu Anadolu Bölgesi'nde %5.7 oranında gerçekleşmiştir.

Annenin hiç okula gitmediği durumda sezaryen ile doğum %5.8 iken, en az ortaokul mezunu olanlarda oran %33.3'e yükselmektedir (4). Yüzüncü Yıl Üniv. Tıp Fak. Kadın Hastalıkları ve Doğum AD'de 1996 - 1998 yılları arasında yapılan bir çalışmada sezaryen ile doğum oranı %17.3 olarak bulunmuştur (5). 1 Ocak 1994 ile 31 Aralık 1995 tarihleri arasında yapılan bir

çalışmada Süleymaniye Doğum Hastanesi için sezaryen ile doğum oranı %23.1, Semiha Şakir Doğum Hastanesi'nde ise %27.7 olarak bulunmuştur (6). Bu çalışmada belirtilen en sık endikasyonlar; "eski sezaryen olguları, fetal distres, baş-pelvis uyumsuzluğu, makat gelişi" dir. Bunun dışında ablasyo plesanta, transvers duruş, plesanta previya, ikiz gebelik, primer infertilite, eski operasyon, hipertansif durumlar, kordon sarkması, erken membran rüptürü, defleksiyon gelişleri, anneye ait hastalıklar nedeni ile sezaryen ile doğum endikasyonlarının bildirildiği görülmektedir. Süleymaniye ve Semiha Şakir Doğum Hastane'lerinde koşulların benzer olduğu bildirilmektedir. Ancak belirtilen endikasyonların sıralamaları farklılık göstermektedir. Bu nedenle iki hastanenin hizmet verdiği kesimlerin sosyo-ekonomik düzeylerinin birbirinden farklı olmasının, sezaryen ile doğumların oranı üstünde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Tüm dünyada sezaryen ile doğumun gerçekleştirilmesinde giderek artan bir eğilim vardır. Ancak hem fetal hem de maternal morbidite ve mortalite açısından sezaryen ile doğum üzerinde daha dikkatle düşünülmesi gereken bir konudur. Her şeyden önce sezaryen ile doğum, maliyeti yüksek bir yöntemdir. Bu nedenle tüm dünyada sezaryen ile olan doğumların oranının aşağıya çekilmesine yönelik bir eğilim vardır.

Günümüzdeki uygulamalarda sezaryen endikasyonu olarak en sık bildirilen nedenlere bakıldığında; "gebenin daha önce sezaryen geçirmiş olması, distosi (fetal, maternal ya da plesental kaynaklı doğum güçlüğü, doğumun güçlük göstermesi), prezentasyon anomalileri (özellikle makat geliş, fetal distres, baş-pelvis uygunsuzluğu ve aşırı iri bebek (≥ 4536 gr = 10 pound))" gibi nedenlerin ilk sıraları aldığı görülmektedir (2,3).

En yüksek sezaryen oranı, geçmişinde sezaryen tanımlayan gebelerdedir. Daha önceden geçirilmiş sezaryen girişimi yeni bir sezaryen için gerçek bir endikasyon değildir. Bu gebeler uygun ve güvenli koşullarda vaginal doğuma yönlendirilebilirler. Görüldüğü üzere bu endikasyonlar, tüm sezaryen olgularını açıklamakta yetersizdir ve pek çoğu günümüz

* Ar. Gör.; Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, İzmir
** Yrd. Doç.; Dokuz Eylül Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, İzmir

Ülkemizde annelerin öğrenim düzeyleri yükseldikçe sezaryen ile doğum sıklığı artmaktadır.

Eski sezaryen öyküsü olan gebeler, yeni bir sezaryene aday olan kişilerin başında değerlendirilmektedir. Tüm sezaryen olgularının yaklaşık olarak %30'u önceden sezaryen olan kadınlardır.

koşullarında kesin endikasyon olarak değerlendirilmemektedir.

Doğum eylemi her üç evresinde de aktif olarak yönlendirip, her evre olası sorunlar için doğru değerlendirilirse bu doğumların büyük bir çoğunluğu vaginal doğum yöntemi ile doğumu yaptırılabilir olgulardır. Örneğin prezentasyon anomalilerinde ve özellikle bu grubun 2/3'ünü oluşturan makat prezentasyonda, doğum şekli ne olursa olsun perinatal morbidite ve mortalite oranı yüksektir. Yapılan bir çalışmada 1500-2000 gr doğum ağırlığındaki olgular dışında makat prezentasyon için yapılan sezaryen olgularında morbidite ve mortalite açısından vaginal doğuma göre bir farklılık gösterilememiştir.

Fetal distres tanısı ile sezaryene yönlendirilen olguların sayısı da yüksektir. Bu bebeklerin 1. ve 5. dakika Apgar skorlarına bakılan çalışmalarda pek çoğunun beklenenin tersine yüksek değerlere sahip olduğu görülmüştür. Fetal moniterizasyon olanağının yaygın olduğu günümüzde, fetal distres tanısı ile sezaryen endikasyonun belirlenmesindeki sıklık tartışmalıdır.

Doğum eyleminin yönlendirilmesinde izlenen yöntemler farklı oranlar ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu konuda da çok farklı rakamlar dile getirilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu konudaki önerisi sezaryen ile doğumların, tüm doğumlar içindeki oranının % 10-15 ile sınırlı olması yolundadır. Tartışmaların giderek artmasının nedeni sezaryen ile doğumun, mortalite, morbidite açısından sakıncalar taşıması, yüksek maliyetli olması, işgücü kaybına neden olmasıdır.

Sezaryenin Olası Etkileri

Sezaryen, her şeyden önce cerrahi bir girişimdir ve obstetrik ve jinekolojik ameliyatlarda karşılaşılan tüm riskleri taşır. Obstetrik ve jinekolojik operasyonlarda karşılaşılan postoperatif enfeksiyon nedenlerine bakıldığında, yara yeri enfeksiyonları, üriner sistem enfeksiyonları ve febril mortalite olarak tanımlanan komplikasyonlar açısından sezaryen doğumlarının önemli bir yer tuttuğunu görülmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre sezaryen ile doğum yapan kadınlarda üriner sistem enfeksiyonları doğumu bu yolla olmayan kadınlara göre üç kat daha fazla görülmektedir. Üriner kateterizasyon, üriner sistem enfeksiyonları açısından önemli bir etmendir ve sıklıkla nazokomiyal üriner sistem enfeksiyonları görülmektedir.

Sezaryen ile doğum yapmış kadınlarda endometrit sık rastlanan bir komplikasyondur. Yapılan araştırmalarda sezaryen ile

gerçekleştirilen doğumlarda endometrit olgularının % 15-45 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Tüm doğumlar içinde postpartum endometritin en sık sezaryenle gerçekleştirilen doğumlarda meydana geldiği belirtilmektedir. Sezaryen ile doğumlarda yaygın olarak plasentayı elle ayırma yöntemi uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalarda plasentanın elle ayrıldığı olgularda, spontan ayrılmaya bırakılan olgulara göre daha yüksek oranda endometrit görüldüğü bildirilmiştir. Sezaryen ile doğum yapan kadınların %60'ının amniyotik sıvı ve endometriyum kültürlerinde bakteri üremiştir.

Sezaryenle doğum yapan kadınlar, özellikle geçmişte sezaryen ile doğum yapmış kadınlar daha sonraki gebeliklerinde uterus rüptürü gelişmesi açısından diğerlerinden daha yüksek risk altındadırlar. Daha önce bir kez sezaryen olan kadınlarda uterus rüptürü gelişmesi sıklığının %0.2-1.0 arasında olduğunu, bu oranın birden fazla geçirilmiş sezaryen tanımlayan kadınlarda % 1.7-3.0 arasında değiştiğini gösteren çalışmalar vardır. Daha önceden geçirilmiş bir sezaryen öyküsü varsa ve doğum eyleminde oksitosin kullanılmış ise bu riskin % 3.8'e ulaştığı belirtilmektedir. Sezaryen girişiminde birbirinden farklı insizyon tekniklerinin kullanılması farklı oranlarda uterus rüptürü riski oluşturmaktadır.

Sezaryen girişimi, genel anestezi altında gerçekleştirildiğinde gebe için artmış pulmoner aspirasyon riski söz konusudur. Genel anestezi ile gerçekleşen girişimlerde pulmoner aspirasyon riski 2000'de 1 iken, sezaryen olgularında oran 400-500'de 1'e yükselmektedir.

Sezaryen ile olan doğumlarda bebekler için riskler söz konusudur. Anesteziye bağlı olarak bebeklerde fetal depresyon gelişme riski yüksektir. Sezaryen doğumlarında anne ölümlerinin büyük bir çoğunluğu anesteziye bağlı komplikasyonlar nedeni ile olmaktadır.

Elektif sezaryen girişimi ile doğurtulan bebeklerde, acil sezaryen olguları ve vaginal doğum olgularına göre daha sık oranda geçici takipne, respiratuar distres, hipoksi görülmektedir. Sezaryen ile doğan bebeklerde torasik hava volümü normal vaginal yol ile doğan bebeklerden daha düşüktür. Planlanmış sezaryenlerde vücut ısısının korunması ile ilgili sorunlar olmaktadır. Planlanmış sezaryen olgularında plazma prolaktin düzeyinin düşük olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Plazma prolaktin düzeyi gestasyonel yaş ile korelasyon gösterir ve akciğer matürasyonu ile de ilişkilidir. Planlanmış sezaryenlerde gestasyon yaşı diğer doğumlara göre daha küçüktür.

Doğumların; vaginal, Kristaller manevrası ile vaginal ve sezaryen ile doğum şeklinde sınıflanarak birlikte değerlendirildiği bir araştırmada, fetusun kanında doğumdan sonra kreatinin kinaz (CK) ve izoenzimlerine bakılmış; en travmatik doğum şekli Kristaller manevrası ile vaginal doğum olarak belirlenmekle birlikte, sezaryen ile doğan bebeklerin CK ve izoenzimleri vaginal yolla doğanlardan anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Sezaryen doğum, bebekler için pek çok durumda gerçekten endike değildir. Karın ön duvarı anomalileri olan bebeklerin, doğum yöntemleri üzerinde yapılan bir çalışmada vaginal yolla yapılan doğum ile sezaryen doğumu arasında bebeklerin sağ kalımları açısından bir fark olmadığı belirtilmiştir. Hatta vaginal yolla doğumun anne mortalite ve morbiditesini azaltmak amacı ile tercih edilebileceği bildirilmektedir.

Bazı çalışmalara göre ailenin sosyo-ekonomik düzeyinin yüksekliği, annenin öğrenim düzeyinin yüksekliği, anne yaşının ileri olması, kentsel bölgede olmak, özel sigortalı olmak, doğumun özel hastanede yapılıyor olması, sezaryen oranını artırıcı yönde etkili olarak görülmüştür. Erkek fetuslarda sezaryen oranının yüksek olduğunu gösteren bir araştırma da vardır.

Günümüzde anne adayları sezaryen ile doğumu daha güvenli olarak algılamaktadırlar. Elektif sezaryen girişimlerinde doğum eyleminin daha kontrol altına alınmış ve güvenli olarak yansıtılmasının buna neden olduğu düşünülebilir.

Doğumun yapıldığı hastane, hekimin cinsiyeti, gebelikte alınan antenatal bakım sayısının yüksek (≥ 4) olması, antenatal izlemi yapan hekim ile doğumu yaptıran hekimin aynı kişi olması, hekimin tek başına çalışıyor olması, hekimin özel sektörde çalışıyor olması gibi etmenlerin yüksek sezaryen oranı üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Özel hekimler ile kamu sektöründe çalışan hekimler arasında fark vardır; ancak her iki sektördeki hekimlerin neye göre endikasyon belirledikleri çok açık değildir (7). Sezaryen ile doğumlar genellikle günün sosyal saatlerinde yoğunlaşmaktadır. Bu durum; hekimlerin, ekonomik kazanç yanı sıra zamanını iyi kullanabilme eğiliminde de olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak; anne ve bebek için bazen yaşam kurtarıcı olan sezaryen günümüzde gerçek endikasyonları dışında kullanılmaktadır. Yapılan araştırmalar, klinik yararlarının öncelikli olmadığına işaret etmektedir. Bir kez sezaryen olmanın daha sonraki gebelikler için de sezaryen olmayı gerektirdiği yanlış bir inançtır ve



Fotoğraf: "Mutluluğu Resmi" Cüneyt Karabiber
Ankara, TTB-STED Fotoğraf Yarışması 2001'den

gerçekleşen sezaryenlerin büyük kısmı tekrarlayan sezaryenlerdir (7).

Öneriler

Türkiye'de gerçekleşen sezaryen doğum oranlarının ve bunu etkileyen etmenlerin tam olarak belirlenmesi amacı ile yeni araştırmalara gereksinim vardır. Ülkemizde sağlık kayıtlarının en ayrıntılı tutulduğu kurumlar sağlık ocaklarıdır ve hizmet verdikleri nüfusun tüm sağlık hareketleri bu kayıtlar ile belirlenebilir. Sağlık ocağı ebeleri bölgelerindeki her gebenin aylık değerlendirmelerini yapmakta ve bunu "Gebe-Loğusa İzlem Kartı"na işlemektedirler. Doğum eylemi gerçekleştiğinde ise "Doğum Fişi" doldurulmakta ve ayrıca bu doğumlar "023 No'lu Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirim Formu" ile sağlık müdürlüğüne de bildirilmektedir. Ebelerin doldurdukları doğum fişlerinde ve sağlık ocağı sekreteriasının da 023 No'lu formda doğumun şeklini (vaginal/sezaryen) bildirmeleri aylık ve yıllık sezaryen hızının belirlenmesini sağlayacaktır.

Gebe izleminde temel amaç; "gebeliğin sağlıklı koşullarda sürmesi ve doğumun anne ve bebek için en uygun koşullarda gerçekleşmesinin sağlanması" olması nedeniyle doğumun hangi yöntem ile gerçekleşebileceğine ilişkin değerlendirme gebe izlem kartında yapılmaktadır. Bütün bu değerlendirmelerin diğer kayıtlara da geçmesi ve elimizde var olan kayıtların işlerliğinin ve güvenilirliğinin sağlanması çok yararlı olacaktır.

sted

Kaynaklar

1- Danforth DN, De Saia PJ, Hammont CB, Scott JR (ed). "Danforth's Obstetrics and Gynecology " 8th ed., Lippincott Williams and Wilkins publishers, ABD

2- Gomes UA, Silva AA, Bettiol H, Barbieri MA. "Risk faktors for the increasing caesarean section rate in South Brazil: Acomparison of two birth cohorts, 1978 - 1979 and 1994" International Journal of Epidemiology, 1999, vol 28: 687-694.

3- Peipert JF,Hogan JW, Gifford D, Chase E, Randall R. "Strength of indication for cesarean delivery: Comparison of private physician versus resident service labor management" American Journal of Obstetric and Gynecology, 1999, vol 181: 2: 435-439.

4- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Araştırmaları Enstitüsü, Macro II. "Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 1998", Ankara,1999.

5- Gül A, Şimşek Y. "Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde 1996-1998 yılları arasında sezaryen oranı ve endikasyonları", Perinatoloji Dergisi, 1998, vol 6: 10-12.

6- Seven M, Özyurt ON, Karacaoğlu MÜ, Çelikdelen B, Savan K, Yıldırım B. "Sezaryen oranları, endikasyonları ve perinatal morbidite - mortalite", Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi, 1997/vol 11: 112 - 115.

7- Paul RH, Miller DA. "Cesarean birth: How to reduce the rate", American Journal of Obstetric and Gynecology, 1995, vol 172: 6: 1903-1908.