



Dr. Füsün A. Artıran İğde\*

Yirmi beş yıl kadar önce sezaryen oranları % 3-5 civarında iken, günümüzde % 10-25 arası oranlar normal kabul edilmektedir. Bu değişikliğin birçok nedeni bulunmaktadır. Cerrahi tekniklerin gelişmesi, antibiyotik kullanımı ve kan transfüzyonu sayesinde, sezaryen çok daha güvenilir bir duruma gelmiştir. Aynı zamanda kadın doğum uzmanları, sezaryen ile doğumda, zor bir vajinal doğuma göre anne ve bebeğin daha az riskle karşı karşılaşacağını düşünmektedirler.

Sezaryen ile doğumun en sık görüldüğü endikasyon, doğumun ilerlemesindeki bozukluk olup, birincil sezaryeni izleyen yineleyen sezaryenler de majör endikasyonlardır. Fakat artık günümüzde özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) bir çok bebek sezaryen sonrası vajinal doğumla (VBAC) dünyaya gelmektedir. Tablo 1'den de anlaşılacağı gibi, azaltılabilir oranı en yüksek olan endikasyonlar, geçirilmiş

sezaryen ve distosi endikasyonları olup, duruş bozuklukları, fetal distres, ve kanama komplikasyonunun da içinde yer aldığı diğer endikasyonlar daha az azaltılabilir durumdadırlar.

Günümüz koşullarında sezaryenle doğum son derece güvenli görülmektedir, ancak yine de herhangi bir büyük cerrahi müdahale prosedüründe görülen komplikasyonlardan kaçınılamayabilir ve diğer cerrahi prosedürler gibi sezaryen de çeşitli riskler taşımaktadır. Bu komplikasyonlar arasında büyük miktarda kan kaybı, komşu iç organların hasarı, enfeksiyon, cerrahi sonrası emboli oluşması ve anestezi komplikasyonları sayılabilir.

## Artmış sezaryen komplikasyon riski olan klinik durumlar:

Pre-term gebelikte sezaryen  
Grand multipara  
Plasenta previa  
Plasenta akreta

## Ciddi yapışıklıkları olan hastada yineleyen sezaryen

Morbid obez hasta,  
Fötal anomaliler,  
Transvers geliş,  
Annede pıhtılaşma bozukluğu,  
Büyük uterin fibrozis,  
Anesteziye bağlı annede gelişebilecek herhangi bir sorunlu durum,  
Çoğul gebelik.

## Sezaryen komplikasyonları:

Annenin mesanesine travma,  
Annenin barsağına travma,  
Uterin arter kesisi,  
Serviks ya da vajen kesisi,  
Uterin atoni,  
Geçirilmiş cerrahiye bağlı ciddi yapışıklıklar,  
Plasentanın yapıştığı yerden kanama,  
Uterin rüptür  
Endometrit,  
Yara enfeksiyonu,  
Yarada hematoma,  
Septik pelvik tromboflebit, pulmoner emboli gibi tromboembolik durumlar,  
Pıhtılaşma bozuklukları.

Tablo 1. Sezaryenin majör klinik endikasyonlarının oranları (sezaryen ve tüm doğumlar arasındaki oranlar): (1)

Endikasyon	Sezaryen içindeki oran	Tüm doğumlar içindeki oran
Geçirilmiş sezaryen	% 35	% 8.5
Distosi	% 30	% 7.3
Duruş bozuklukları	% 12	% 3
Fötal distres	% 9	% 2.1
Diğer	% 14	% 3.3
Toplam	% 100	% 100

(Diğerleri içinde; duruş bozuklukları, kordon sarkması, çoğul gebelik, uzamış eylem, uzamış gebelik ve diğerlerinin dışında plasenta previa, abruptio plasenta, malprezantasyon gibi durumlar bulunmaktadır).

Tablo 2. Tüm doğumlardaki mevcut ve ulaşılmaması hedeflenen sezaryen oranları

Sezaryen Nedeni	Mevcut oran	Hedeflenen oran
Geçirilmiş sezaryen	% 6.8	% 2.2
Distosi	% 6.8	% 2.2
Duruş bozuklukları	% 3.4	% 1.1
Fötal distres	% 1.1	% 1.1
Diğer	% 4.5	% 4.5
Toplam	% 22.8	% 11.1

Bu komplikasyonlar ender olsa da, vajinal doğum sağlıklı bir anne için dört kat daha güvenli olup, yalnız bazı kalp sorunları gibi kişisel tıbbi durumlarda vajinal doğum riski sezaryen ile doğum riskinden daha fazladır. Anne ölüm riski sezaryen sonrası 2.500 doğumda birden azken, normal vajinal doğum sonrası 10.000'de birden azdır.

Kısaca özetlemek gerekirse;

- Sezaryen büyük bir cerrahi girişimdir. Gerekli olduğunda anne ve bebek için yaşam kurtarıcı bir teknik olabilir.
- Ülkemizle ilgili sezaryen oranı net olarak belirli değilse de, bu değer, geçen 20 yıl içinde, ABD'de %23.8 ile dört katına çıkmıştır.
- Sezaryen oranları tıbbi olmayan etmenlere de bağlı olarak değişmektedir. Özel sağlık sigortası olan, daha yaşlı, evli, yüksek sosyoekonomik ve kültürel düzeyi olan kadınlar arasında sezaryen oranı daha yüksektir.
- Sezaryen anne ve yeni doğan arasındaki etkileşimi geciktirerek emzirme ve aile bağlarının sağlanmasında sorunlara neden olabilir.
- Sezaryen anne sağlığı üzerinde, enfeksiyon, kanama, transfüzyon, diğer organların hasarı, anestezi komplikasyonları, psikolojik komplikasyonlar gibi tıbbi risklere yol açıp, vajinal doğuma göre dört kat daha fazla anne ölümüne neden olmaktadır.
- Bir yılda Ortalama 500 kadın kanama, enfeksiyon ve sezaryenin diğer komplikasyonları nedeniyle ölmektedir.
- Elektif sezaryen bebekte prematür doğum ve respiratuvar distres sendromuna neden olup, yanı sıra bir çok komplikasyona da yol açarak, yoğun bakım ve artmış tıbbi maliyetle sonuçlanabilir.
- Amerika ve Kanada'da sezaryenlerin üçte biri yineleyen sezaryenlerdir.
- Sezaryenin maliyeti vajinal doğumdan çok daha fazladır.
- 1989'da ABD'de 967.000 sezaryen yapılmıştır. 1987'de yapılan sezaryenlerin yarısının gereksiz olduğu ve 25.000'inin ciddi enfeksiyona neden olduğu saptanmış, 1.1 milyon gün fazladan hastanede kalındığı ve ortalama 1 milyar dolar maliyete yol açtığı anlaşılmıştır.
- Amerika Hastalık Kontrol Merkezi 2 000 yılında, ABD'de sezaryen oranını %15'e, birincil sezaryen oranını ise %12'ye indirmeyi

önermekte olup, böylece %25'den %15'e inen sezaryen oranlarındaki ulusal bir azalma ile bir milyar dolarlık bir tasarruf sağlamayı öngörmüştür(1).

- "Bir kez sezaryen oldu mu sonrasında da sezaryen olmak gereklidir" görüşü artık geçerliliğini yitirmiş olup, kesilerin çoğunun alçak ve transvers olduğu insizyon skarlarının rüptürü neredeyse yok denecek kadar azdır. 1985-1990 yılları arasında yapılan bir çalışmada, 22.000 planlanmış sezaryen sonrası vajinal doğumda alçak transvers kesilerde rüptür oranı %0.22 saptanmıştır; bu oran gelişmiş ülkelerde %0.18'dir. Diğer bebek doğum acilleri ile karşılaştırıldığında, kordon sarkması, plasentanın ayrılması, ani fetal distres gibi komplikasyonların oranı %1-3 dolayındadır (2).

- Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Derneği iki ya da daha fazla sezaryen doğumu olup, alçak transvers kesisi olan ve herhangi bir kontrendikasyonu bulunmayan, vajinal yolla doğum yapmak isteyen kadınların cesaretlerinin kırılmamasını önermektedir.

Bu etkenler göz önüne alındığında, gereksiz sezaryen oranlarının etkin bir biçimde azaltılmasının önemi çok daha açık olarak anlaşılabilir.

Kuzey Amerika'da sezaryen oranlarını artıran en sık görülen dört nedenin; daha önce de belirtildiği üzere sürekli yineleyen sezaryenler, distosi (ilerlemeyen eylem), duruş bozuklukları ve fetal distres olduğu saptanmıştır.

Bazı yayınlarda distosinin daha dikkatli tanısı ve tedavisi ile birincil sezaryen oranlarının azaltılabileceği belirtilmektedir. Amerika'da yapılan bir çalışmada ilerlemeyen eylem (baş-pelvis uygunsuzluğu) nedeniyle sezaryen endikasyonu konulan kadınların %77'sinden fazlası daha sonra vajinal yolla doğumu denediklerinde bunların yaklaşık 1/3'ünde önceki baş-pelvis uygunsuzluğu olan bebeklerinden daha geniş ve rahat bir doğum kanalı ile bebek doğurdıkları saptanmıştır. Duruş bozuklukları (daha çok sefalik durumlarda) ve fetal distresin daha dikkatli tanısı ile de sezaryen oranının azaltılarak kadınların sezaryen sonrası vajinal doğum (VBAC) yönünden aktif bir biçimde yöreklendirilmeleri ile dünyanın çeşitli bölgelerinde sezaryen oranlarının %12

dolayına indirilmesi başarılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de, konu üzerinde hassasiyetle durmakta ve dünya üzerinde %10-15'in üzerinde sezaryen oranı bulunan bölge istememektedir.

Ancak sezaryen sonrası vajinal doğumun gerçekleştirilebilmesi için bütün doğum kliniklerinde aynı standartların olması gerekmektedir. Bunun için; klinik, akut doğumsal bir acilde en kısa sürede (30 dakika içinde) sezaryen yapma kapasitesi ile gereksinime yanıt verebilir olmalıdır.

Bu konuda otoriteler; "Herhangi bir gebenin, gebeliğe ait herhangi akut bir nedene bağlı (fötal distres, kordon sarkması, ya da kanama) durumla karşı karşıya kalma riskini, planlanmış sezaryen sonrası vaginal doğumda olabilecek uterin rüptür riskinden 30 kat daha fazla" olarak belirtmektedirler (3, 4).

Sezaryen sonrası planlanmış vajinal doğum komplikasyonlarına uygun müdahale yapamayacak hastane koşullarının, aynı biçimde hiçbir doğumsal acile de müdahale etme kapasitesine sahip olamayacağı açıktır, başka bir deyişle "eğer bir hastane sezaryen sonrası planlanmış vajinal doğum açısından güvenli değilse, herhangi bir kadının doğum yapması açısından da güvenli değildir" (5).

Doğumların yaklaşık 1/3'ününün sağlık kuruluşları dışında yapıldığı ülkemizde sağlık kuruluşunda doğum konusunda toplumun duyarlılaştırılarak, sağlık davranış alışkanlıklarının global normlarla uyumlaştırılması; doğumların güvenli duruma getirilmesi ve ana sağlığı üzerindeki risklerin azaltılması açısından çok büyük önem taşımakta olup, doğumların sağlık

kuruluşunda yapılması koruyucu bir sağlık hizmeti olarak görülmeli, özendirilmelidir (6).

Sonuç olarak, sezaryen oranlarının azaltılarak normal doğumun teşvik edilmesinin gerekliliği hem kadın sağlığı, hem de ulusal maddi yük açısından yadsınamaz bir gereksinimdir. Bu anlamda toplumun bilinçlendirilerek, sağlık personelinin eğitilmesi ilk adım olacaktır. Özellikle eğitilmiş, ekonomik durumu uygun kişilerin/ailelerin sezaryen ölçütlerinin göz önünde tutularak, yapılan bilinçlendirme ve eğitim çalışmalarının uzun soluklu olması gerekmektedir. Yine aynı kapsamda zaten bilinen sezaryen endikasyon kriterlerinin belirlenmesinden çok, hekimlerin bu konuya etik olarak yaklaşımlarının sağlanması son derece önemli bir adım olacaktır.

#### **Kaynaklar:**

- 1- U.S. Public Health Service. Healthy People 2000: National health promotion and disease prevention objectives. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 1991. (DHHS publication no. PHS 91-50212). Healthy People 2010. Chapter 16.
- 2- Rageth JC, Juzi C, and Grossenbacher H. Delivery after previous cesarean: a risk evaluation. Swiss Working Group of Obstetric and Gynecologic Institutions. Obstet Gynecol 1999;93(3):332-7.
- 3- ACOG. Vaginal birth after previous cesarean delivery. ACOG Practice Bulletin 1999, No.5.
- 4- Enkin M et al. A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth. 3d ed. Oxford: Oxford University Press, 2000.
- 5- VBAC safety: A closer look at the 2002 JAMA study by Henci Goer
- 6- 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA).

