

Dünya Sağlık Örgütü ve UNICEF'in tahminlerine göre, gebelik, doğum ya da loğusalık döneminde yaşanan komplikasyonlara bağlı olarak yılda 585 bin anne ölümü meydana gelmektedir. Bu ölümlerin yüzde 99'u gelişmekte olan bölgelerdedir. Yine Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre, dünyada her yıl 15 milyondan fazla kadının, yaşamlarının geri kalan kısmında doğum ve gebeliğe bağlı yaralanma ve sakatlık sorunları devam etmektedir.

Kadın, her gebelikte, ölüm riski ile karşı karşıya gelmektedir. Gelişmiş bölgelerde anne ölüm oranları, 100 bin canlı doğumda ortalama olarak 50'nin çok altındadır. (Doğu Avrupa için 8-50; ve pek çok Batı Avrupa ülkesi için 8'in altındadır.) Gelişmekte olan bölgeler ise, 100 bin canlı doğum için 500-1000 anne ölümü rapor etmektedir. Türkiye'de yapılan çalışmalar, anne ölüm hızının yılda 100 binde 30-35 civarında olduğunu gösteriyor. Ancak burada dikkat çekici nokta, her 5 anne ölümünden 4'ünün önlenebilir ölüm olarak değerlendirilmesidir.

“Toplumsal Sağlığın Garantisi K

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, sadece hasta veya sakat olmamak değil, beden, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik durumu olarak tanımlıyor. Bu açıdan baktığımızda Türkiye'de kadın sağlığı ile ilgili nasıl bir tablo karşımıza çıkıyor? Bu sorunun yanıtını İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD Başkanı Prof. Dr. Seyfettin Uludağ'dan aldık.

Türkiye'de kadınların en önemli sorunun eğitimsizlik olduğunun altını önemle çizen Prof. Dr. Uludağ, kadının eğitimsizliğinin sağlık sorunlarını da beraberinde getirdiğini söyledi. Ülkemizin değişik bölgelerinde okuma yazma bilmeyen kadın oranı %14 ila 20 arasında olduğuna dikkat çeken Prof. Dr. Uludağ, “Bunun sağlığa en önemli yansıması çocuk denecek yaşta yaşta evlendirilmeleri. Anadolu'ya baktığımızda erken yaş evliliği birçok ülkeye göre çok yüksek oranda. Eğitim düzeyi düşük olan kızlar arasında akraba evlilikleri oranı yüksek. Anadolu'da akraba evliliği %20-25'lere varıyor. Erken evlilik ve akraba evlilikleri önemli sağlık sorunlarını oluşturuyor. Çünkü bu kızlar onlu yaş gebelikleri diye adlandırdığımız çocuk yaşta gebelikleri yaşamak zorunda kalıyorlar. Bu tür gebeliklerde erken doğumlar, düşükler, intrauterin gelişim gerilikleri gibi gebeliği olumsuz etkileyen komplikasyonları daha sık görüyoruz. Bu yaşlardaki genç kızlarımız en fazla gebeliğe bağlı nedenlerden kaybediliyorlar” dedi.

Türk toplumunda özellikle Anadolu'da sık yaşanan ve sakat doğumlara yol açan akraba evliliklerinin de kadının eğitimi ile yakından ilgili olduğunu hatırlatan Prof. Dr. Uludağ, “Akraba evliliklerinin fazla olması toplumda yaygın olan genetik hastalıkların görülme olasılığını 8-10 kat artırıyor. Yapılan bir çalışmaya göre, orta eğitimi bitiren kızların daha az akraba evliliği yaptığı ancak, üniversite bitiren erkeklerin akraba evliliğine beklendiği oranda karşı çıktıkları belirlenmiş. Demek ki toplumun sağlığı için kızların bilinçlenmesi çok önemli” diye ekledi.

Türkiye'de kadın sağlığı bakımından en önemli sorunların gebelik döneminde yaşandığına da dikkat çeken Prof. Dr. Seyfettin Uludağ, “Türkiye'de sık gebe kalmakla alma ile ilgili sorunlarımız var. Bilindiği gibi iki gebelik arasında iki yıldan daha düşük bir za-

man olması durumunda hem annenin hem de bebeğin sağlığı için kötü sonuçlar doğuyor. Nitekim anne ölüm oranlarımıza baktığımızda iki yıldan daha sık aralıklarla gebe kalanlarda anne ölüm oranlarının daha fazla olduğunu görüyoruz. Ayrıca kadının çok sayıda çocuk sahibi olması da, gebeliğin artışına bağlı sorunların ortaya çıkmasına neden oluyor. Bunlar anne ölüm oranlarının artmasıyla sonuçlanıyor. Türkiye'de anne ölüm oranları yaklaşık 100 binde 30-35 civarında. Bu oran Avrupa Birliği ülkelerinde % 10'un altındadır” diye konuştu. Türkiye'de gebeliğe bağlı en önemli ölüm nedeninin preeklampsi olduğunu bildiren Prof. Dr. Uludağ, “Kendi kliniğimizde yaptığımız mortalite, morbitide çalışmasında anne ölüm oranları arasında annenin ölümüne sebep olan en önemli nedenin preeklampsi olduğunu gördük. Gebelik sırasındaki ölümlerin %60'ını preeklampsi oluşturuyor. Avrupa Birliği ülkelerinde preeklampsi ve hipertansiyon üçüncü, dördüncü sıralarda yer alıyor. Buradan şu sonucu çıkarabiliriz; biz hipertansiyon ve preeklampsiye yaklaşımımızı değiştirirsek bu ölümleri de azaltabiliriz. Önemli bir konu, doktorlarımızın preeklampsi ve gebelikte hipertansiyona ciddi yaklaşması lazım. Karşımıza bir gebe geldiğinde hipertansiyonu olup olmadığını, hemen ardından bu gebelikte tansiyon çıkıp çıkmayacağını araştırmalıyız. Çıktığı takdirde mutlaka ilgili merkezlere göndermek lazım. Bunu her sağlık ocağındaki herkes yapabilir” dedi.

Türkiye'de yapılan çalışmalar, anne ölüm hızının yılda 100 binde 30-35 civarında olduğunu gösteriyor. Bu geçmiş yıllara düşük ama yine de yüksek bir oran.

si Kadın Sağlığı”

Türkiye'de gebe bakımında da sorunlar yaşandığını ifade eden Prof. Dr. Uludağ, “Türkiye’de yılda yaklaşık 1 milyon 600 bin civarında doğum oluyor. Doğu Anadolu’da doğum oranı %4'lara ulaşiyor. Batı Anadolu’da Ege’de daha çok azalmış %2 civarında. Ama doktora gitme alışkanlığı yok. Gebelerimizin üçte birine yakın bölümü doktor yüzü görmeden doğum yapıyorlar. Yaklaşık üçte biri de hastane dışındaki ortamlarda doğuruyorlar. Bu çok önemli bir şey. Anne ve bebek sağlığını korumak istiyorsak mutlaka bunları gebe takibine almak zorundayız. Bu durumda preeklampsiyi ve bu tip hastalıkları önceden görebiliriz. Ve tüm gebeler mutlaka kendi tansiyonlarını takip etmelidir” dedi. Bunun yanı sıra ülkemizde planlı gebelik oranı son derece düşük olduğuna da dikkat çeken Prof. Dr. Uludağ, “Bazı hastalıklar var ki mutlaka planlı gebe kalmak gerekir. Bu durum anne ve bebek sağlığı açısından çok önemli. Örneğin Anne diyabetliyse mutlaka annenin gebelik öncesi şekerinin belirli bir düzeye indirilmesi gerekir. Epilepsisi olan anne adaylarının da gebeliklerini planlamaları, gebelikten üç ay önce ilaçlarını hem bebeğe zarar vermeyecek, hem de nöbet gelmesini engelleyecek şekilde düzenlemeleri gerekir. Çünkü bu ilaçlar önemli ölçüde bebeğe zarar veren ilaçlar olduğu için sakatlıklara sebep olabilir. Kalp hastası, kapak nakli yaptırmış olan anne adayları da, planlı olarak hamile kalmalıdır. Çünkü bu kadınlar da kan sulandırıcı kullanıyorlar. Ancak gebelikleri süresince heparin ya da daha düşük moleküllü ilaçlara geçmeleri gerekebilir. Yani Kumadin türü ilaçları kullanırken gebe kalmamaları, özellikle ilk dört ayda kullanmamaları gerekir” dedi.

Gebe takibinin yapılamamasının da en önemli nedeninin eğitimsizlik

olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Uludağ, “Vatandaş doktora götürülen bir sebep yoksa, kontrol için gitmiyor. Bu arada sağlık sisteminin işleyişinin eksiklikleri var. Sağlık sistemini kolaylaştırmak, sağlık personelinin sorunlarını çözmek lazım. Burada bu tartışmasız olarak çalışan sağlık personelinin daha iyi hizmet verebilmesi için mutlu olması gerekiyor. Yani sağlık personeli mutlu ise yaşantısından memnunsunsa verilen sağlık hizmetinin kalitesi de o derece artacaktır. Doktorları ve diğer sağlık personeli böyle bir güvence içine almadığımız takdirde gelecekte doğum yaptırarak, gebeyi takip edecek ebe bile bulamayacağımızı düşünüyorum. Eğer anne çocuk sağlığını düşünüyor ve ölüm oranını düşürmek istiyorsak ebeliği özendirme zorundayız. Bunu devlet politikası olarak, insanlara iyi çalışma ortamı sağlayarak yapabiliriz. Doktorlar için de özendirici ortamları yaratmak zorundayız” dedi.

Kanser Taramasına Önem Verilmeli

Kadın sağlığı konusunda sıklıkla karşılaşılan sorunlardan birinin de kanser taraması olduğunun altını çizen Prof. Dr. Uludağ, rahim ağzı kanserinin artık gelişmekte olan ve geri kalmış ülkelerin hastalıkları olduğunu söyledi. Tarama programlarının sağlıklı olarak uygulandığı ülkelerde rahim ağzı kanserinin artık ölüm sebebi olmaktan çıktığını söyleyen Prof. Dr. Uludağ, ülkemizdeki durumu da şöyle özetledi: “30 yıllık doktorum. Asistanlık yıllarıma baktığımda bu kliniğe Anadolu’nun değişik yerlerinden yılda 3-5 kez ameliyat edilemeyecek düzeyde rahim ağzı kanseri gelirdi. Şimdi o kadar büyük boyutta görmüyoruz. Demek ki bizde de tarama programları çok yararlı olmuş. Çünkü basit ve ucuz bir smear testi ile rahim ağzı kanserinden korunmak mümkün. Kadın genital sistemlerinin kanserlerinde HPV virüsünün önemli bir yeri olduğunu biliyoruz. Cinsel ilişkide bulunan her kadın düzenli olarak sene de bir kez mutlaka vajinal smear almalı. Özellikle kadınlarda over kanserleri önemli ölüm sebepleri arasında yer alıyor. Bunun için bir tarama programımız yok. Ancak, menapozdaki her kadın en az yılda bir kez bir pelvik muayene yaptırırsa over kanserinin önüne geçilebilir. Ama ne yazık ki menapozdaki kadınlarımız 'ben menapozda girdim unumu eledim eleğimi duvara astım' diye düşünüyorlar. Oysa özellikle o yaştan sonra daha fazla risk var. En ufak şüpheli bir kanamada, normal dışı kitlede (bu vücudun her yerinde olabilir) burun kanamasından tutun da makatınızdaki kanamaya kadar olabilir) doktora baş vurmamak gerekir. Doktorlar da, menopozdaki bir kadın, vajinal kanama ile geliyorsa mutlaka bunun sebebini gerek biyopsi yaparak gerek başka üst merkezlere göndererek araştırmak zorundadır. Çünkü bunun altında mutlaka bir şey vardır. Yine doktorlarımıza bir mesaj vermek istiyorum. Kadınlarda overlerde görülebilecek kistler, büyümeler, rahim duvarında kalınlaşmalar kesinlikle uyarıcı olmalıdır. Aynı zamanda menapozon sorunlarından bir tanesi de meme kanserleridir. WHO'nun önerisine göre 40 yaşını aşmış her kadın yılda bir kez mutlaka bir mammografi yaptırarak meme muayenesinden geçmelidir. Aynı zamanda da bir kardiyovasküler hastalığı, hipertansiyonu, aterosklerozu, damar sertliği, diyabeti açısından araştırılması gerekir. Yani kadının sağlığına menapozdaki sağlık sistemine biraz multidisipliner yaklaşmak gerekiyor”



Prof. Dr. Seyfettin Uludağ