

**TÜRKİYE
MEDİKAL ABORTUS
DENEYİMİ**

BİRİNCİ ÇALIŞMA

PROF. DR. SİNAN ÖZALP

**OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM ANABİLİM DALI**

29 Kasım 2005

- Kadın sağlığı yönünden son derece önemli olan İsteyerek Düşükler;
- Toplumun aile büyüklüğü ile ilgili güçlü motivasyonunun ve kontraseptif hizmetlerin de yetersizliğinin göstergesidir.

➤ Kadın sağlığında en önemli konulardan birisidir.

➤ Dünyada bir yılda yaklaşık 210 milyon gebelik meydana gelmektedir.

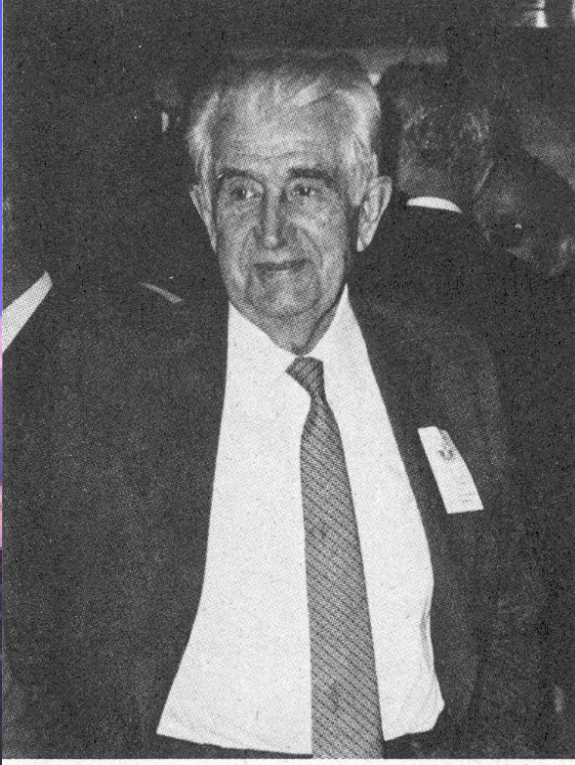
➤ Bunların % 22'si yani, 46 milyonu isteyerek düşükle sonuçlanmaktadır.

➤ Bu sayının yarısı ise sağlıksız koşullardaki düşüklerdir. (unsafe abortion)

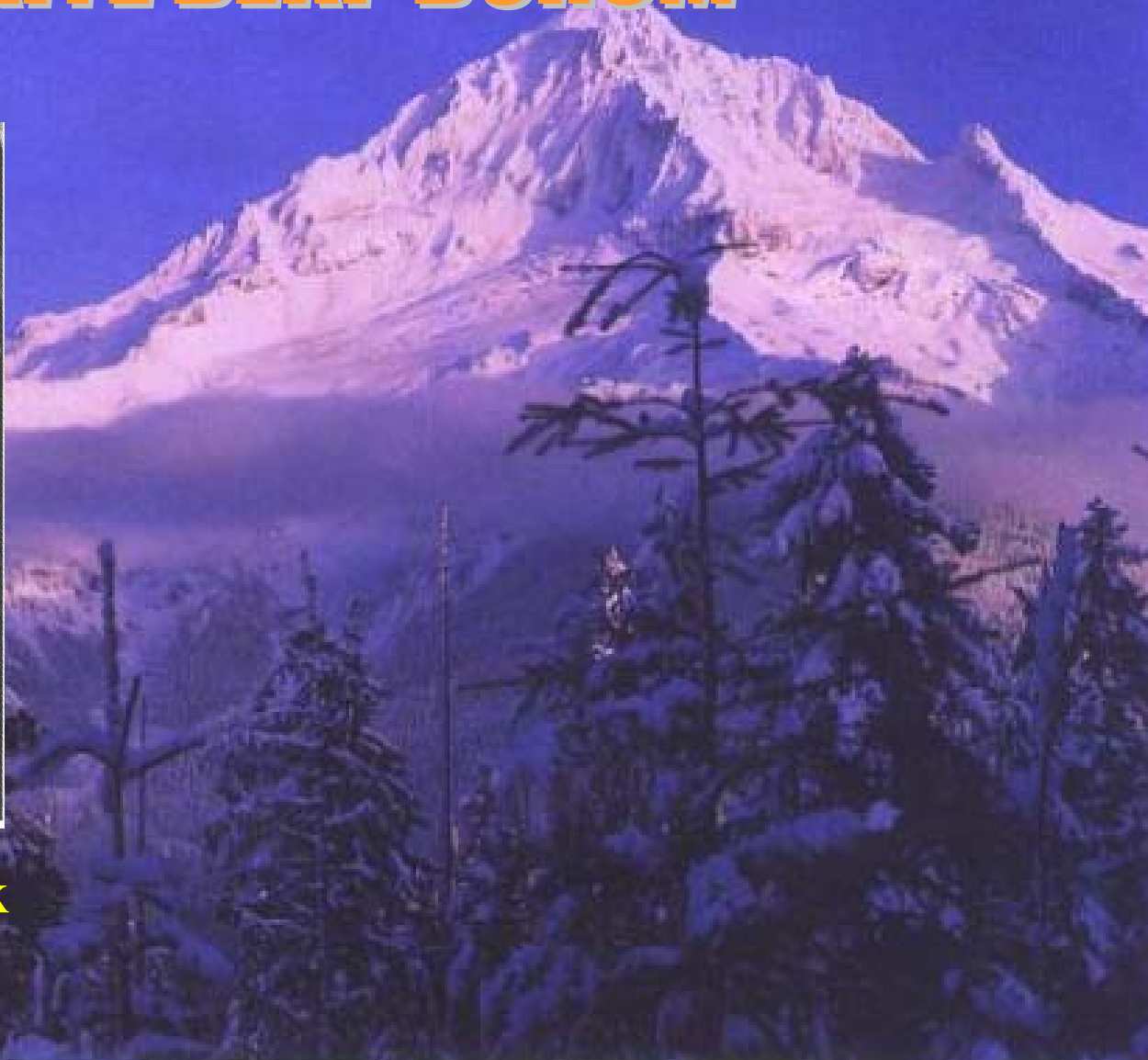
➤ Sağlıksız düşüklerin % 95'i gelişmekte olan ülkelerdedir.



İSTEYEREK DÜŞÜKLERLERDE İLGİLİ TÜRKİYE'DEKİ DURUM



Prof. Dr. Nusret Fişek





Türkiye'nin İsteyerek Düşüklerle ilgili izlediği politika pek çok ülkeye örnek olacak niteliktedir

ŞÖYLEKİ ;

💀 1955'lerde isteyerek düşüğe bağlı anne ölümlerindeki artış dikkat çekti ve pronatalist olan nüfus politikalarının değiştirilme çalışmaları başlatıldı

- 💣 1965 ilk Antinatalist Nüfus Planlaması Yasası(557 Nolu Yasa)**
- 💀 Kontraseptif Yöntemler (cerrahi sterilizasyon hariç) serbestleşti.**
- 💣 İsteyerek düşük ve cerrahi sterilizasyona sadece tıbbi nedenlerle izin verildi**

SONUÇ

- ★ **Kontraseptif Yöntem kullanımı arttı.**
- ★ **Yasal olmamasına karşın isteyerek düşük hızı giderek arttı.**
- ★ **Provoke düşüklere bağlı anne ölümlerinin görülmesi devam etti.**
- ★ **Mevcut yasanın ihtiyaca cevap vermediği gerçeğinden hareketle, değiştirilmesi çalışmaları başlatıldı.**



**1979 YILINDA
NÜFUS POLİTİKASINI
DEĞİŞTİRME ÇALIŞMALARI
BAŞLADI**

**SAĞLIK BAKANLIĞI –
BİLİMSEL KOMİSYONUNUN ÖNERİSİ
İLE HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HALK SAĞLIĞI AD
VE DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ
İŞBİRLİĞİ İLE
BİR SERİ HİZMET ARAŞTIRMASI
BAŞLATILDI.**

VE Bunların sonucunda.....

2827 Sayılı İkinci Antinatalist NP Yasası Kabul edildi 24 Mayıs 1983

✿ Kontraseptif Yöntemlerin daha yaygın kullanılmasını sağlamak için Ebe-Hemşirelere yetki verildi.


✿ 10 hafta dahil isteyerek düşük, istek üzerine serbest bırakıldı.

✿ İsteyerek düşük yaptırmada Pratisyen Hekimlere yetki verildi.

✿ Cerrahi sterilizasyon serbest bırakıldı.

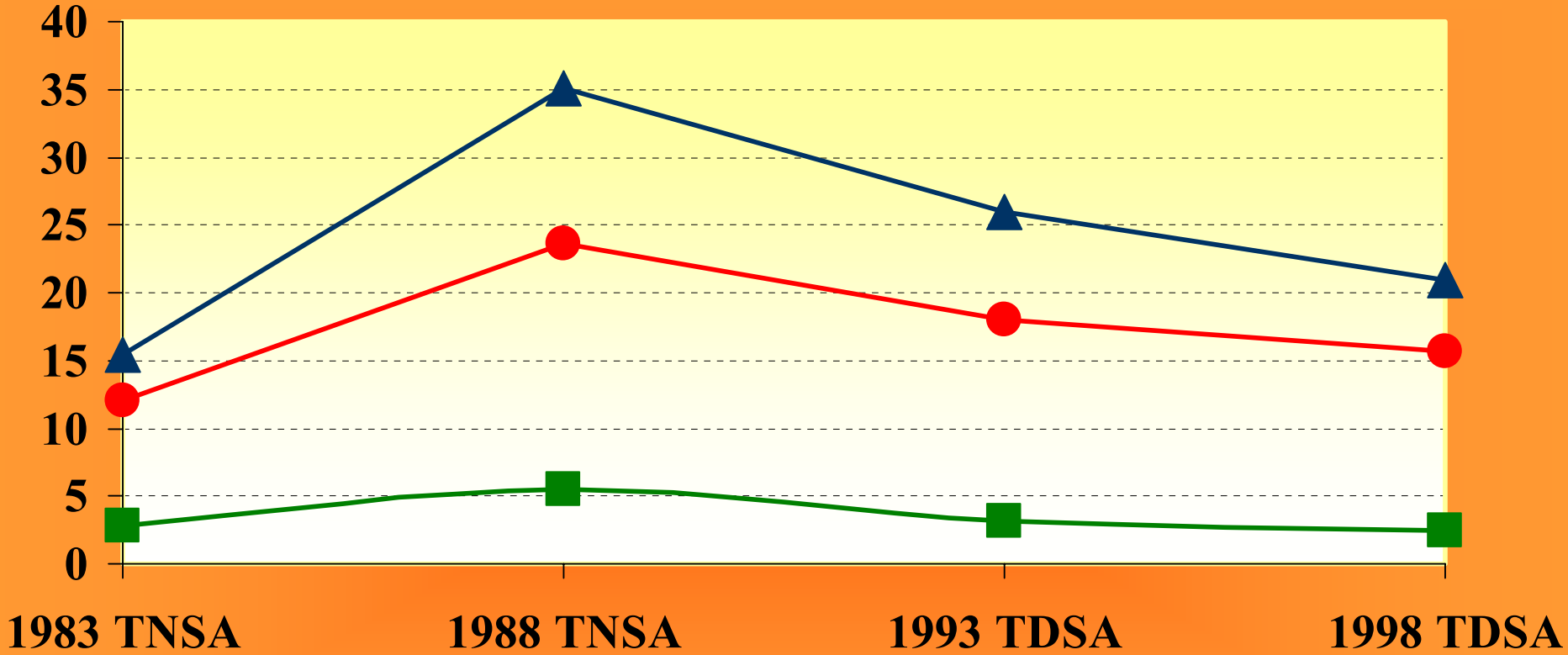


**KADIN SAĞLIĞINI
KORUMAYI VE
İYİLEŞTİRMEYİ
HEDEFLEYEN
KAPSAMLI-LİBERAL
BİR YASA**



Öngörülenin aksine, Türkiye'de, yasadan sonra İsteyerek Düşük hızları artmasını sürdürmemiş, 1990'lardan sonra azalmaya başlamıştır.

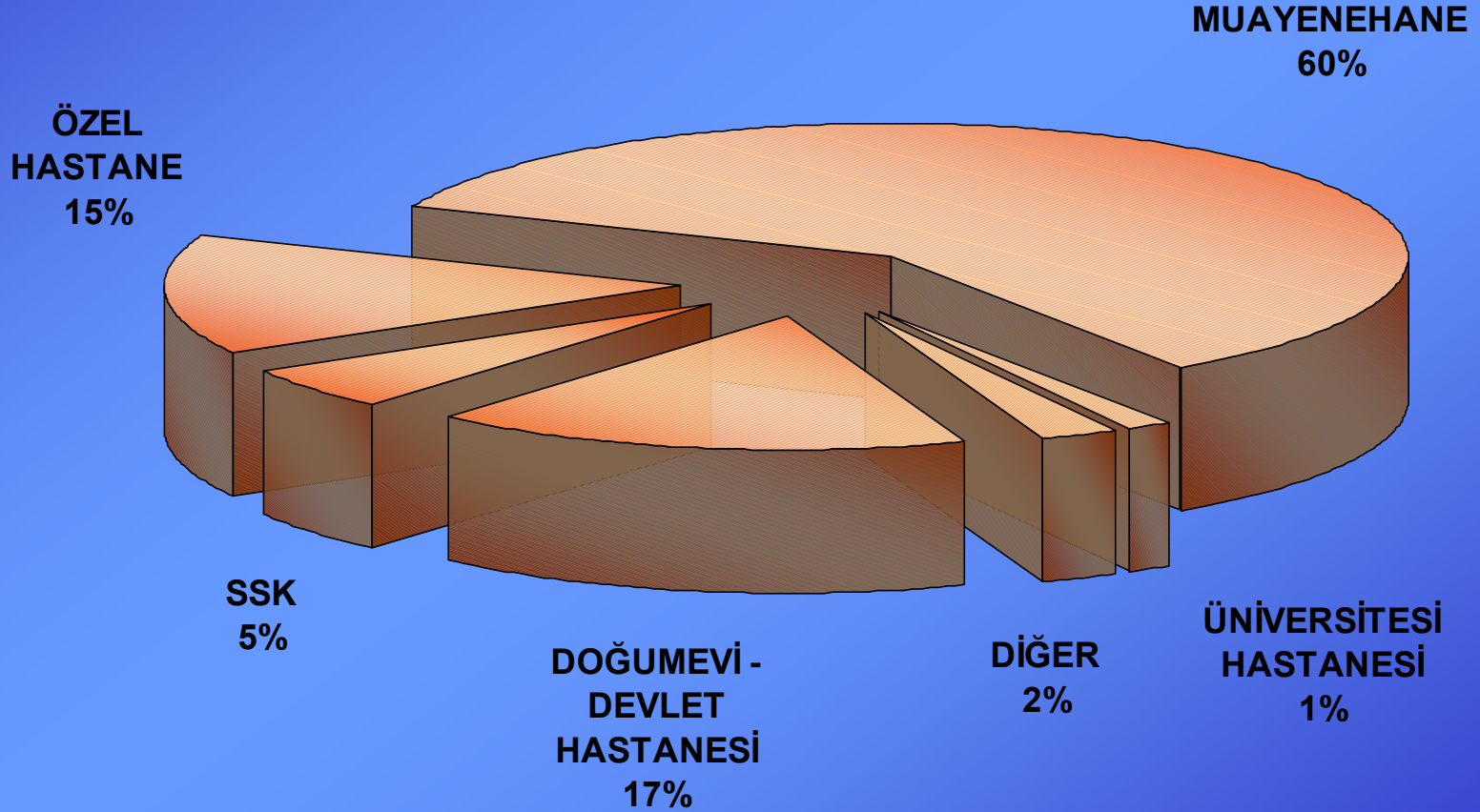
Türkiye'de yıllara göre isteyerek düşük hız ve oranları
(araştırma tarihinden önceki bir yıl içerisinde),
Türkiye 1983 - 1998



—●— 100 Gebelikte —■— 100 Kadında —▲— 100 Canlı Doğumda

**2003, TNSA araştırmasına
göre 100 gebelikten 11'i
İsteyerek dūřükle
sonlanıyor.**

**TÜRKİYE'DE 1 YILDA
300 000 İSTEYEREK DÜŞÜK YAPILMAKTADIR
(TNSA – 1998)**

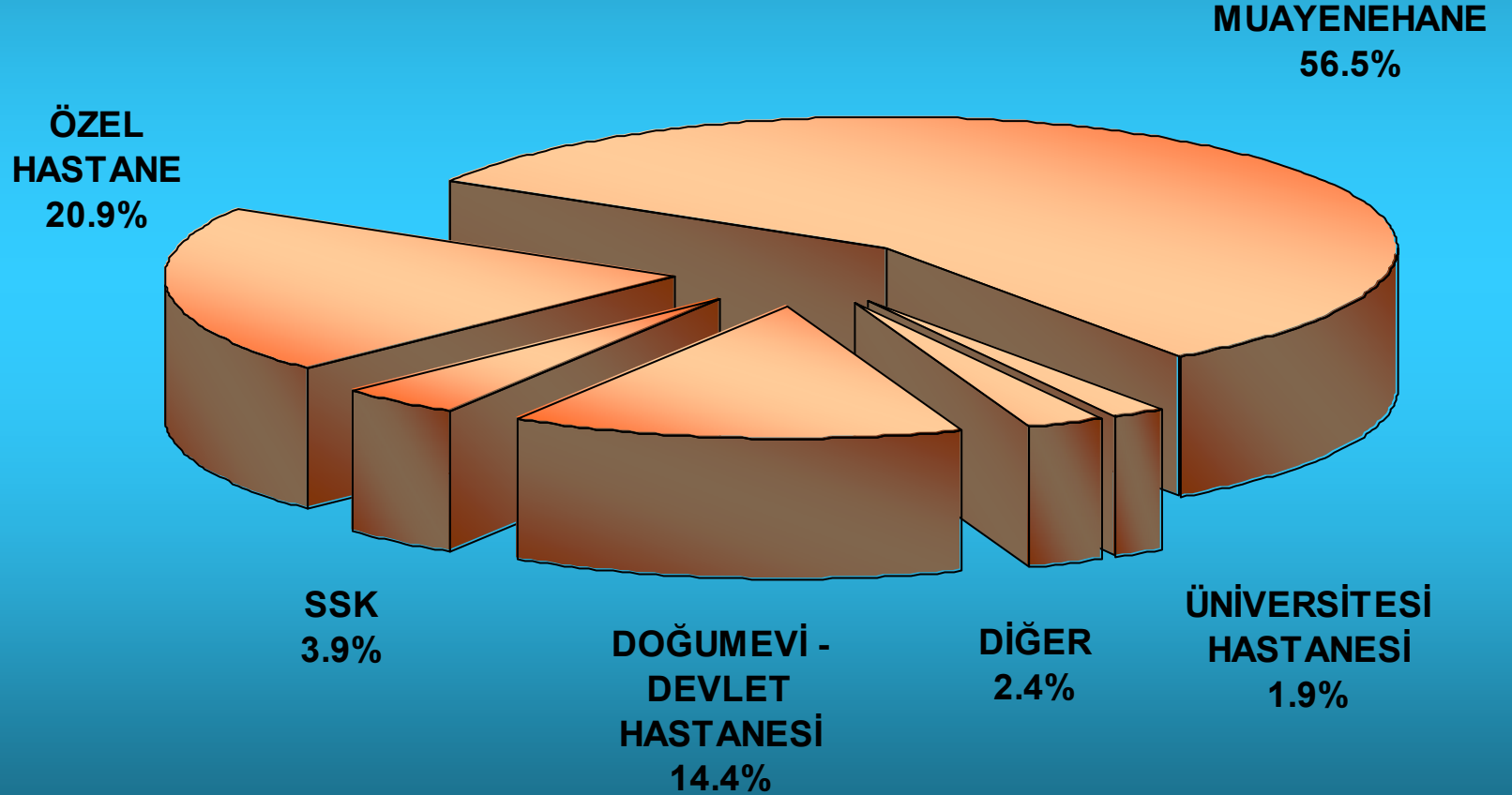


SAYI OLARAK !!!!

168 686	Özel Muayenehane
48 561	Doğumevi / Devlet Hastanesi
41 177	Özel Hastane / klinik
15 051	SSK
3 976	Üniversite Hastanesi
6 816	Diğer
284 267	Toplam



TÜRKİYE'DE TNSA 2003 GÖRE İSTEYEREK DÜŞÜKLERİN YAPILDIĞI YER



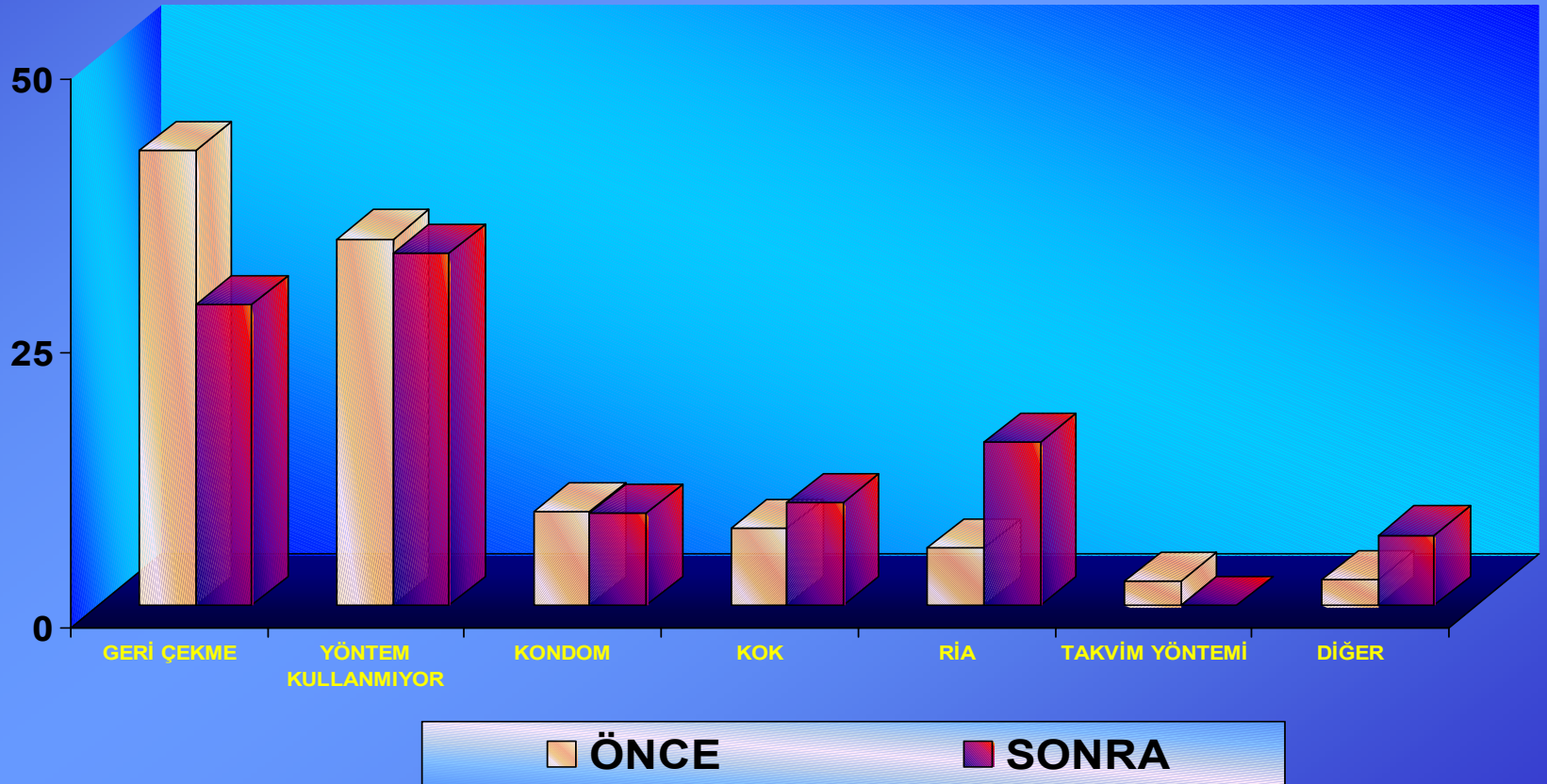


TÜRKİYE'DE İSTEYEREK DÜŞÜKLERDE KULLANILAN TEKNİKLER

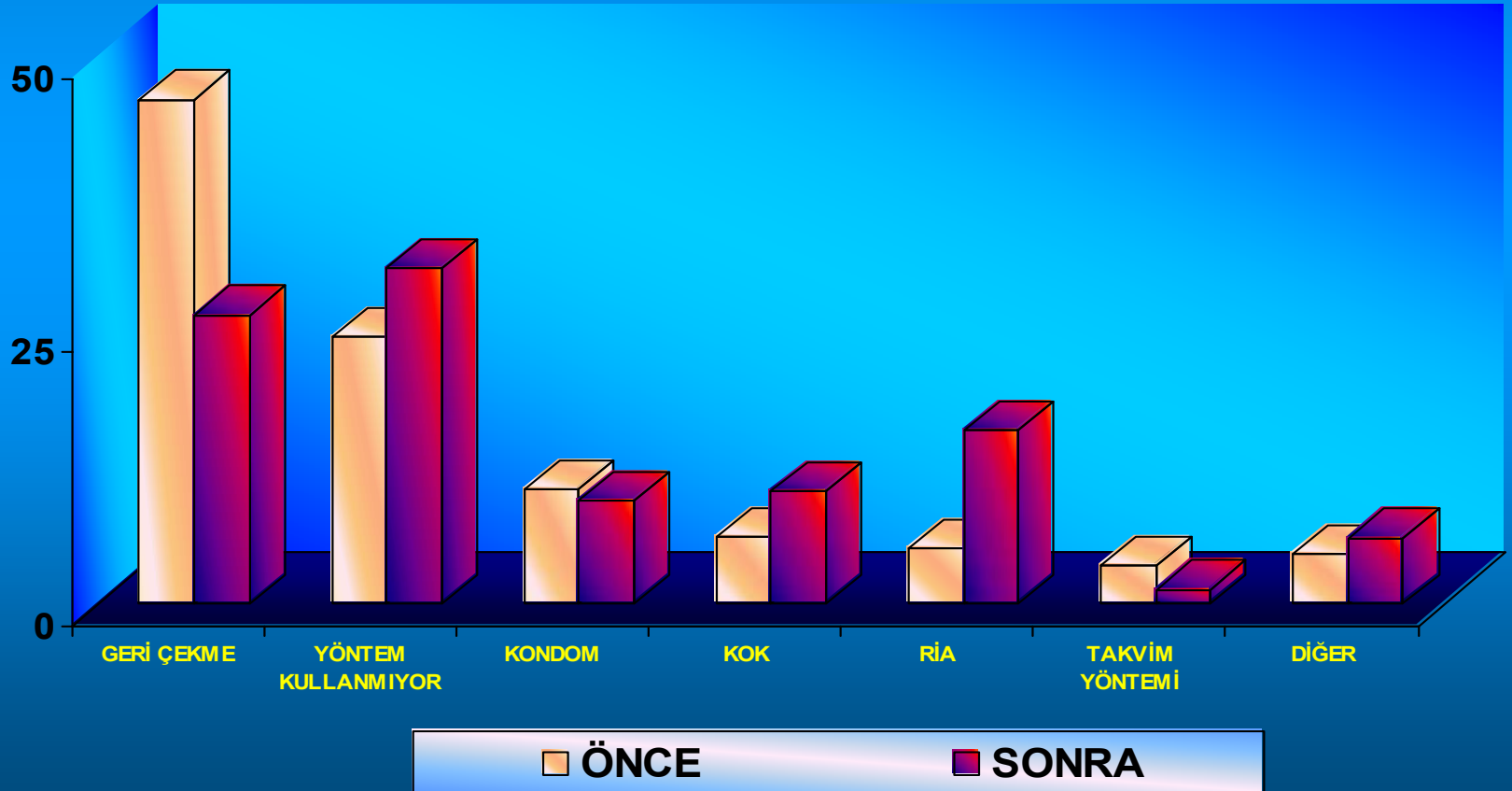
- ❖ **Dilatasyon ve küretaj**
- ❖ **Vakum aspirasyon**
- ❖ **Menstruel regülasyon**
- ❖ **Diğer**

STANDARDI YOK !

TÜRKİYE'DE 1998 TNSA'YA GÖRE İSTEYEREK DÜŞÜKTEN ÖNCE VE SONRA KULLANILAN KONTRASEPTİF YÖNTEM YÜZDESİ



TÜRKİYE'DE 2003 TNSA'YA GÖRE İSTEYEREK DÜŞÜKTEN ÖNCE VE SONRA KULLANILAN KONTRASEPTİF YÖNTEM YÜZDESİ



SONUÇ !!!

**İSTEYEREK DÜŞÜK,
TÜRKİYE'DE AZALAN HIZDA,
ANCAK YÜKSEK ORANDA BAŞVURULAN BİR YÖNTEMDİR**

**KAMU KURULUŐLARININ
BU HİZMETİ VERMEDEKİ PAYI ÇOK AZ**

SADECE 4 VAKANIN BİRİ !

**KAMU KURULUŐLARININ
BU HİZMETLERİ
KARŐILAYAMAMA NEDENLERİ NEDİR ?**

- **İnsan gücünün az olması**
- **İŐ yükünün fazla olması**
- **Hizmete ulaşmada sorunlar**
- **Hizmetlerin niteliğindeki sorunlar**

**YAPILMASI
GEREKENLER
NELER ?**

**HİZMETE
ULAŞILABİLİRLİĞİ
ARTIRMAK**



**KULLANICIYA
ALTERNATİF
YÖNTEMLER
SUNMAK**




HİZMET KALİTESİNİ ARTIRMAK



KARŞILANAMAYAN GEREKİNİMİ AZALTMAK





**TÜRKİYE'DE
İSTEYEREK DÜŞÜKLERİN
YASAL OLMASINA RAĞMEN
KARŞILANAMAYAN HİZMET
GEREKİNİMİ HALA SORUN !**

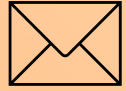
YENİ
BİR YAKLAŞIM
GEREKİYOR

MEDİKAL

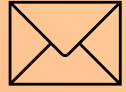
ABORTUS

(TIBBİ DÜŞÜK)

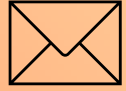
NEDEN MEDİKAL ABORTUS YÖNTEMİ ?



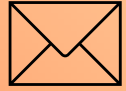
KLİNİK YÜKÜ VE MALZEME İHTİYACINI AZALTMASI



İNSAN GÜCÜ YÖNÜNDEN DAHA EKONOMİK OLMASI



DAHA AZ ZAMANDA YAPILMASI



CERRAHİ BİR İŞLEM OLMAMASI



ANESTEZİ GEREKTİRMEMESİ



**FERTİLİZASYONU TAKİBEN DAHA ERKEN
HAFTALARDA UYGULANABİLMESİ**



**KARŞILANAMAYAN HİZMET GEREKSİNİMİ
AZALTACAK OLMASI**



**SERVİKSTE ZEDELENME, UTERUS PERFORASYONU,
ENFEKSİYON GİBİ RİSKLERİNİN OLMAMASI**



**TÜRKİYE'DE
MEDİKAL
ABORTUS
ÇALIŞMASI
- 1 -
1999-2002**

Population
Council
tarafından
desteklendi

SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN 1994 YILINDA ALDIĞI BİR KARARA DAYANARAK

**“POPULATION COUNCIL” İLE
İLETİŞİM VE İŞBİRLİĞİ**

**MİFEPRİSTON VE
MİSOPROSTOL KOMBİNASYONU**

**SAĞLIK BAKANLIĞI
ETİK KURULU'NDAN İZİN**

**YEREL
ETİK KURULLARDAN İZİN**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI KOORDİNATÖRLÜĞÜ'NDE**

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM ANABİLİM DALI**

**OSMANGAZI ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KADIN HASTALIKLARI
VE DOĞUM ANABİLİM DALI**

**GÜLVEREN
ANA ÇOCUK SAĞLIĞI
VE AİLE PLANLAMASI MERKEZİ**

**İZMİR
KONAK DOĞUMEVİ**

TÜRKİYE ARAŞTIRMASININ 3 ÖNEMLİ ÖZELLİĞİ

**TÜRKİYE'DE MEDİKAL ABORTUSUN KABUL EDİLEBİLİRLİĞİNİ
VE CERRAHİ YÖNTEMLE KARŞILAŞTIRILMASI**

**MEDİKAL ABORTUSTA DÜŞÜK DOZ MİFEPRISTON
KULLANIMI VE BAŞVURANLARIN MİSOPROSTOLÜ ALMADA
YER TERCİHLERİ**

MEMNUNİYET DURUMUNUN SAPTANMASI

**4 Araştırma
Merkezi**

**209 KADIN
TIBBİ DÜŞÜK**

**260 KADIN
CERRAHİ DÜŞÜK**

KARŐILAŐTIRILDI

İSTEYEREK DÜŞÜK DANIŞMANLIĞI

Tıbbi Düşük
(müdahale grubu)

3. ve 15.
Günlerde
izlem
ziyareti

REFERANS POPULASYON

4 kliniğe
veri toplama aşamasında
isteyerek düşük amacıyla
başvuran tüm kadınlar

MÜDAHALE POPULASYONU

Cerrahi Yöntemle
Düşük
(kontrol grubu)

15. Günde
izlem
ziyareti

SEÇİLME KRİTERLERİ

TIBBİ DÜŞÜK UYGULAMASI

SEÇİLME
KRİTERLERİNE
UYGUN VE
TIBBİ DÜŞÜĞÜ
TERCİH EDEN
KADIN

1. GÜN

200 MG.
MİFEPRİSTON
15 DK. İZLEM

400
MİKROGR.
MİSOPROSTOL

3. GÜN

KADIN NEREYİ TERCİH EDERSE
EV YA DA KLİNİK

TIBBİ DÜŞÜK UYGULAMASI

15. GÜN

GEREKİYORSA VE
KADIN KABUL EDERSE

UZATILMIŞ
İZLEM

DÜŞÜĞÜN
DEĞERLENDİRİLMESİ
VE
İZLEM KARTLARI

A wide-angle photograph of a sunset over a large body of water. The sun is a bright yellow-orange orb on the right side of the horizon, casting a long, shimmering reflection on the water's surface. The sky is a gradient of colors from deep red and orange near the horizon to a darker, purplish-red at the top. There are some dark, silhouetted clouds on the left side of the sky. The water in the foreground is dark and textured with small ripples. The word "BULGULAR" is written in a bold, yellow, serif font across the lower middle of the image.

BULGULAR



% 5.7'Si

İZLEM ZİYARETİNE GELMEDİ

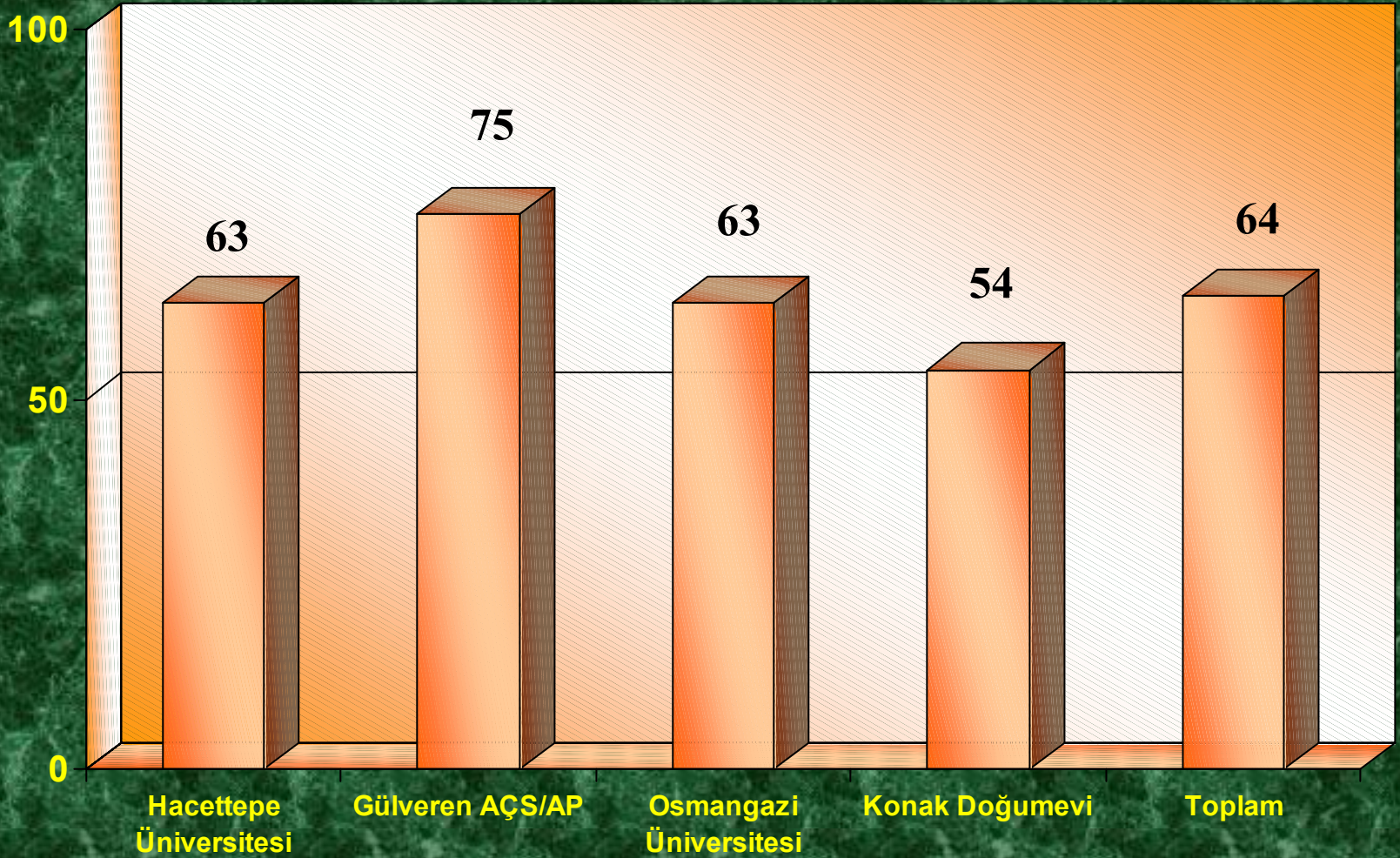
TIBBİ DÜŞÜK

% 4.7

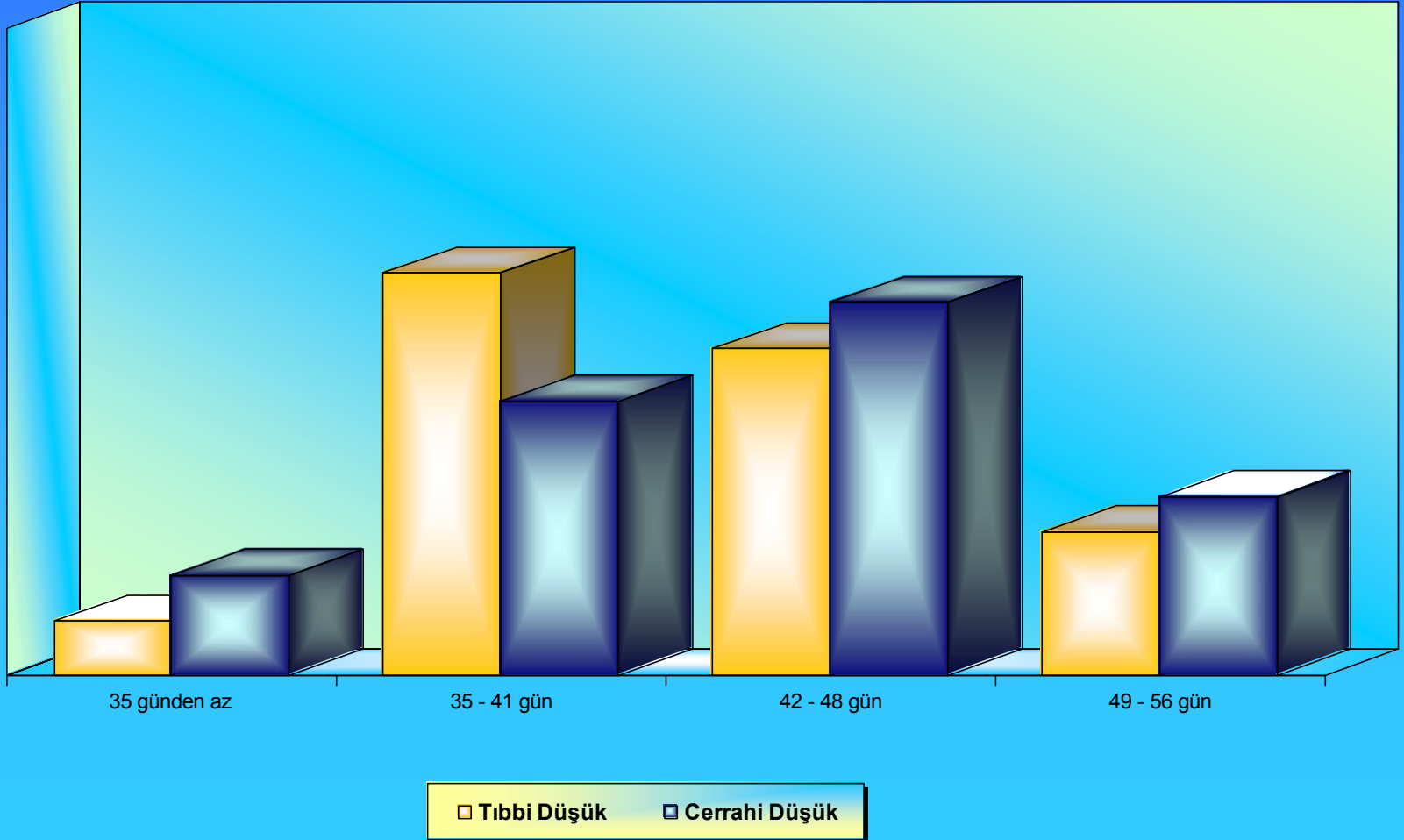
CERRAHİ YÖNTEMLE DÜŞÜK

% 6.4

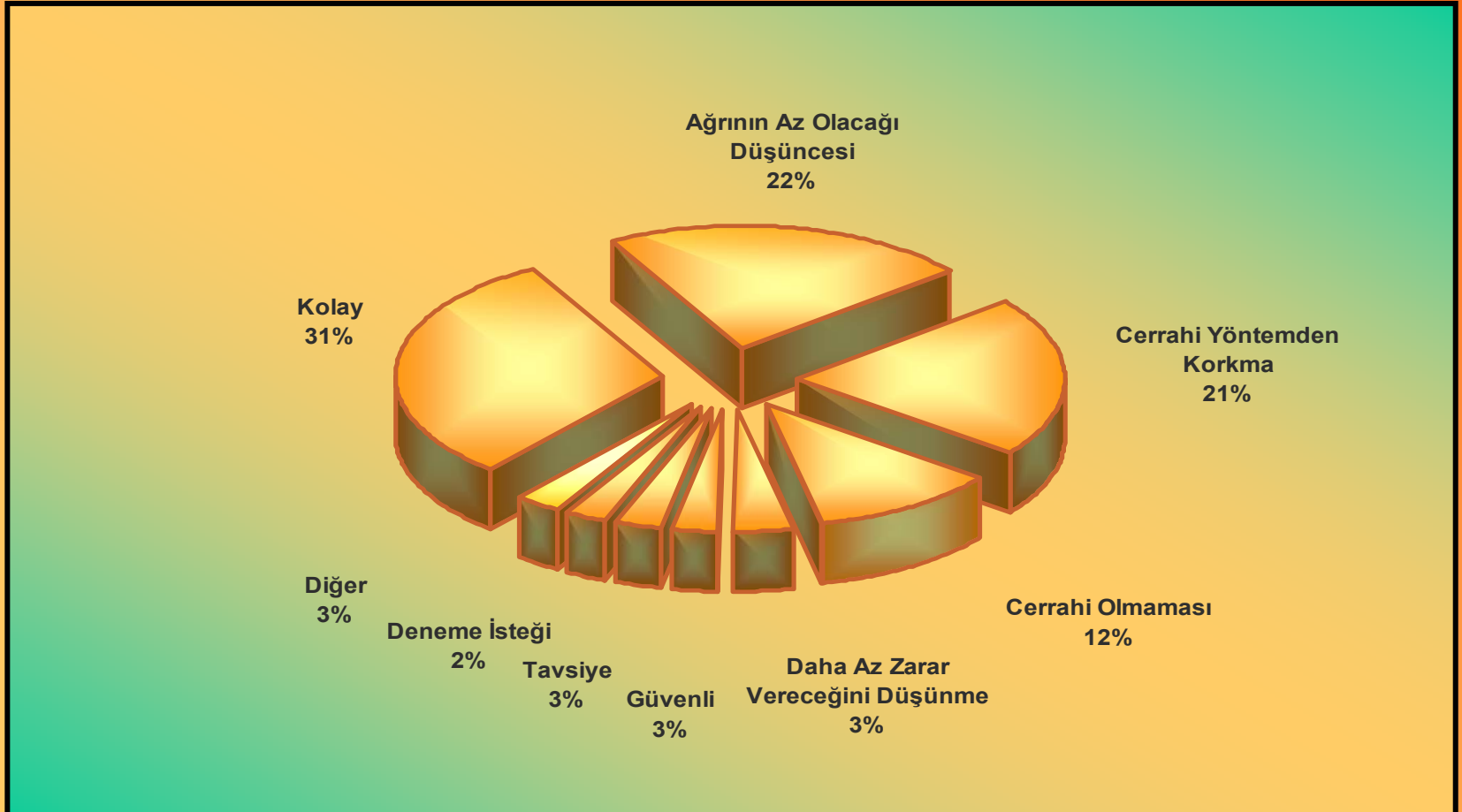
KABUL EDİLEBİLİRLİK



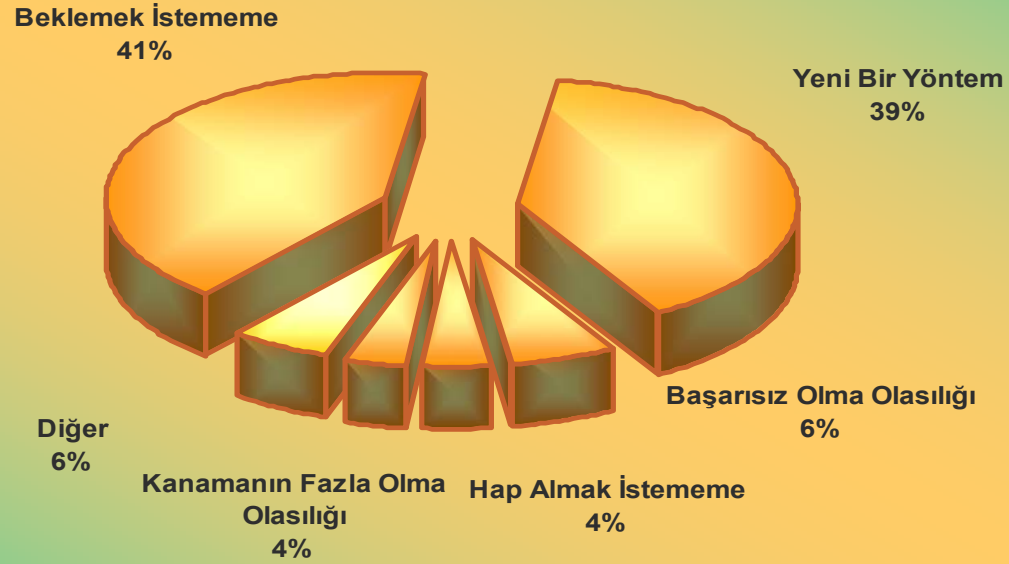
GEBELİK SÜRELERİ



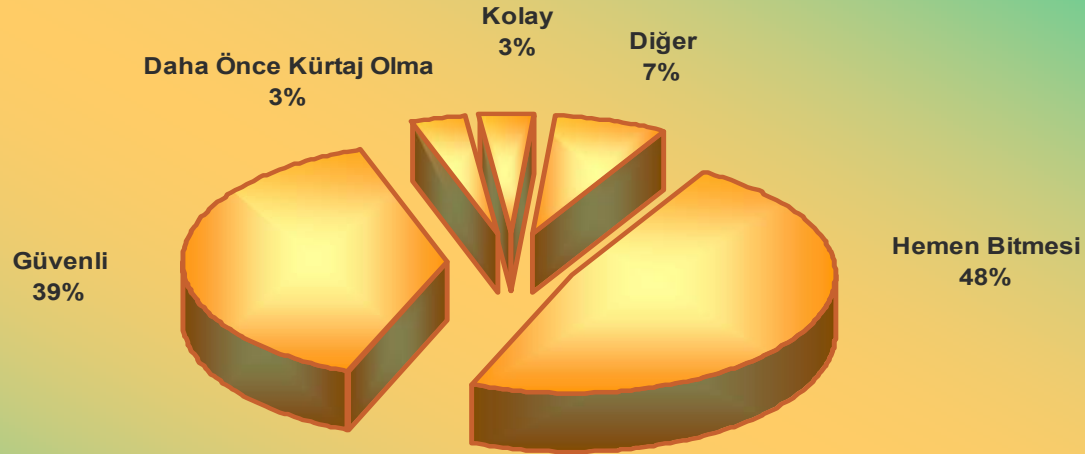
TIBBİ DÜŞÜĞÜ TERCİH ETME NEDENLERİ



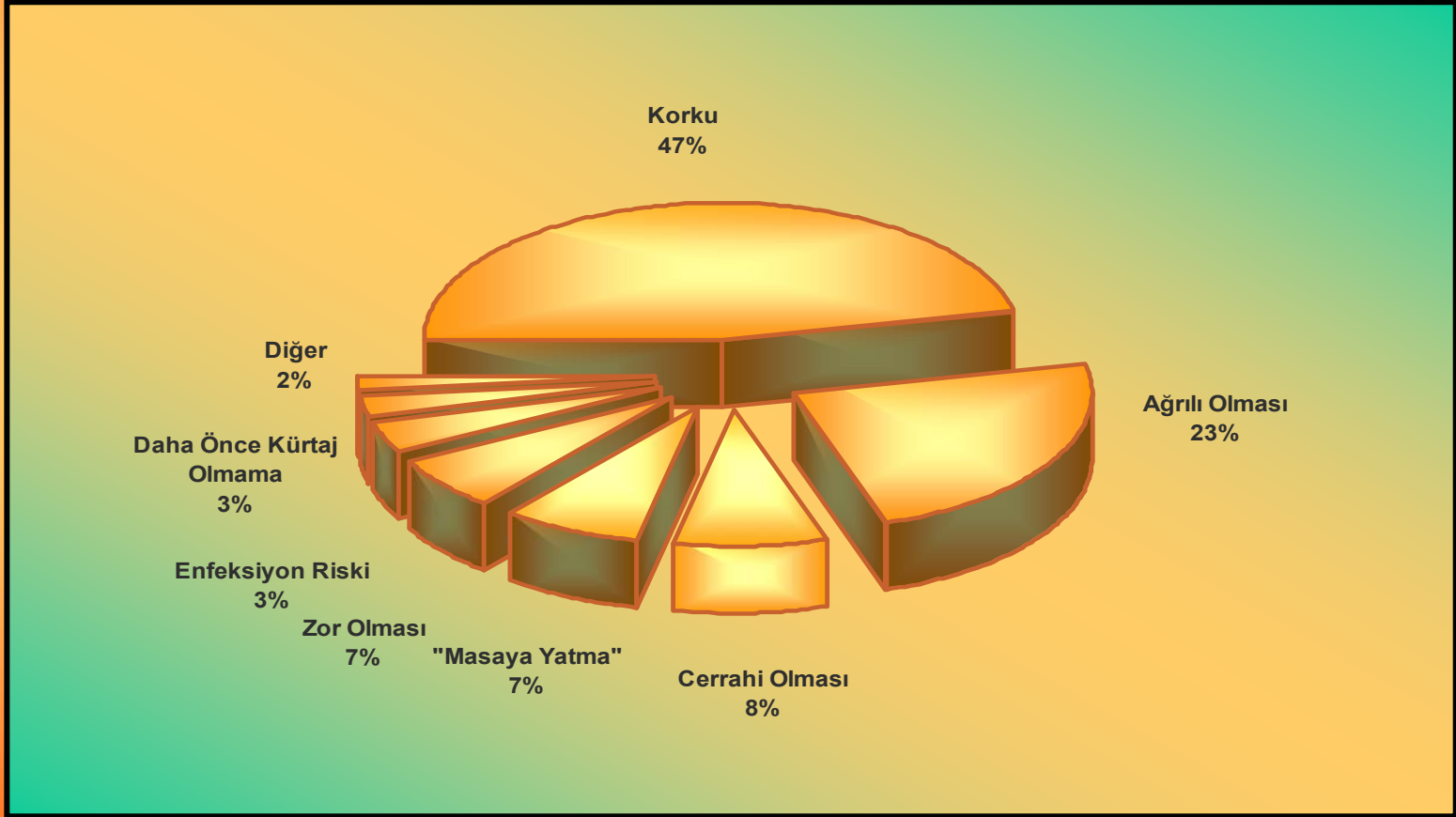
TIBBİ DÜŞÜĞÜ TERCİH ETMEME NEDENLERİ



CERRAHİ YÖNTEMLE DÜŞÜĞÜ TERCİH ETME NEDENLERİ



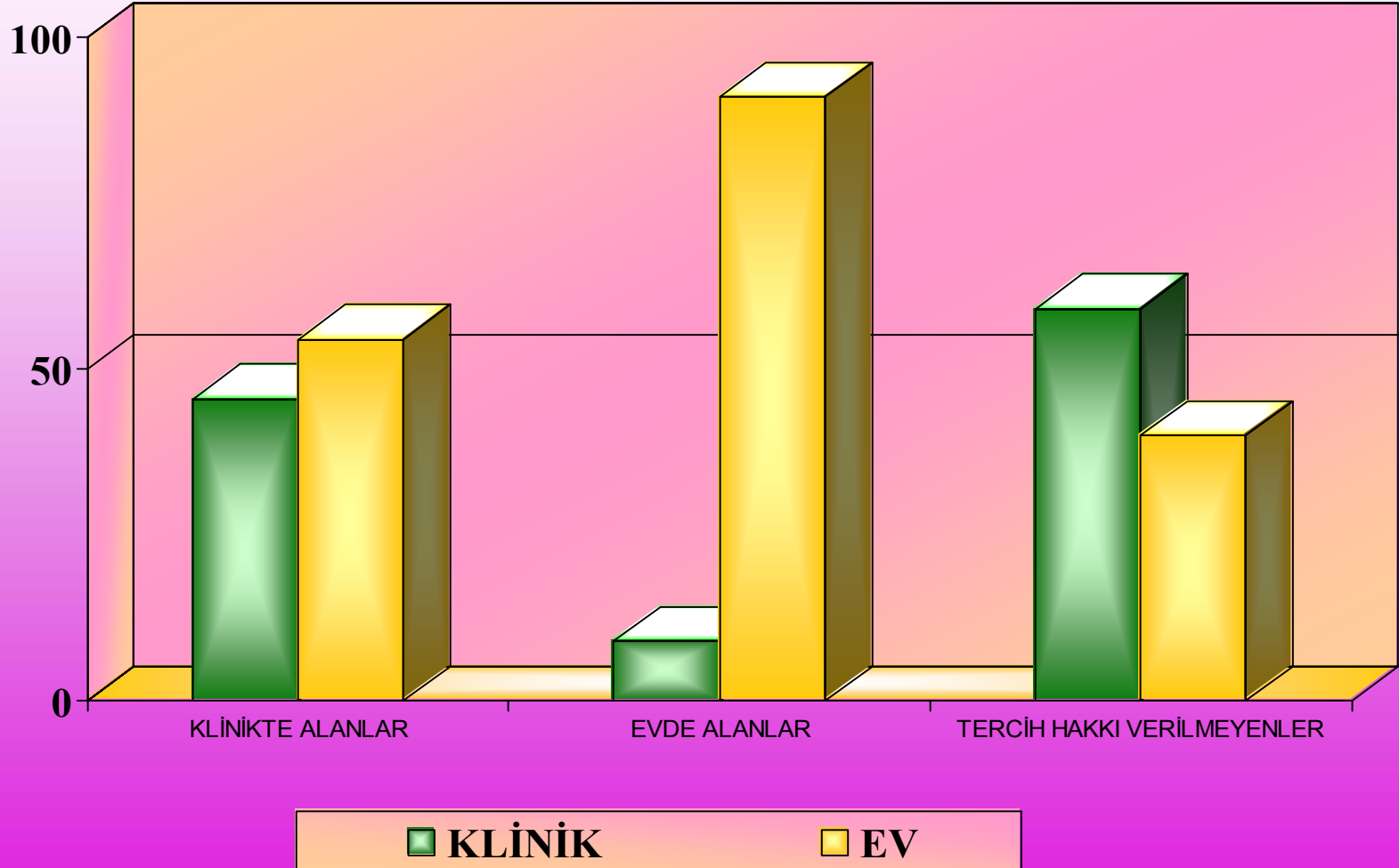
CERRAHİ YÖNTEMLE DÜŞÜĞÜ TERCİH ETMEME NEDENLERİ





**KADINLARIN
% 74.6'SI
MİSOPROSTOLÜ
EVDE ALMAYI
TERCİH ETTİ**

MİSOPROSTOLÜ ALMAYI TERCİH ETTİKLERİ YER



MİSOPROSTOLÜ

EVDE ALMAYI TERCİH ETME NEDENLERİ

RAHAT

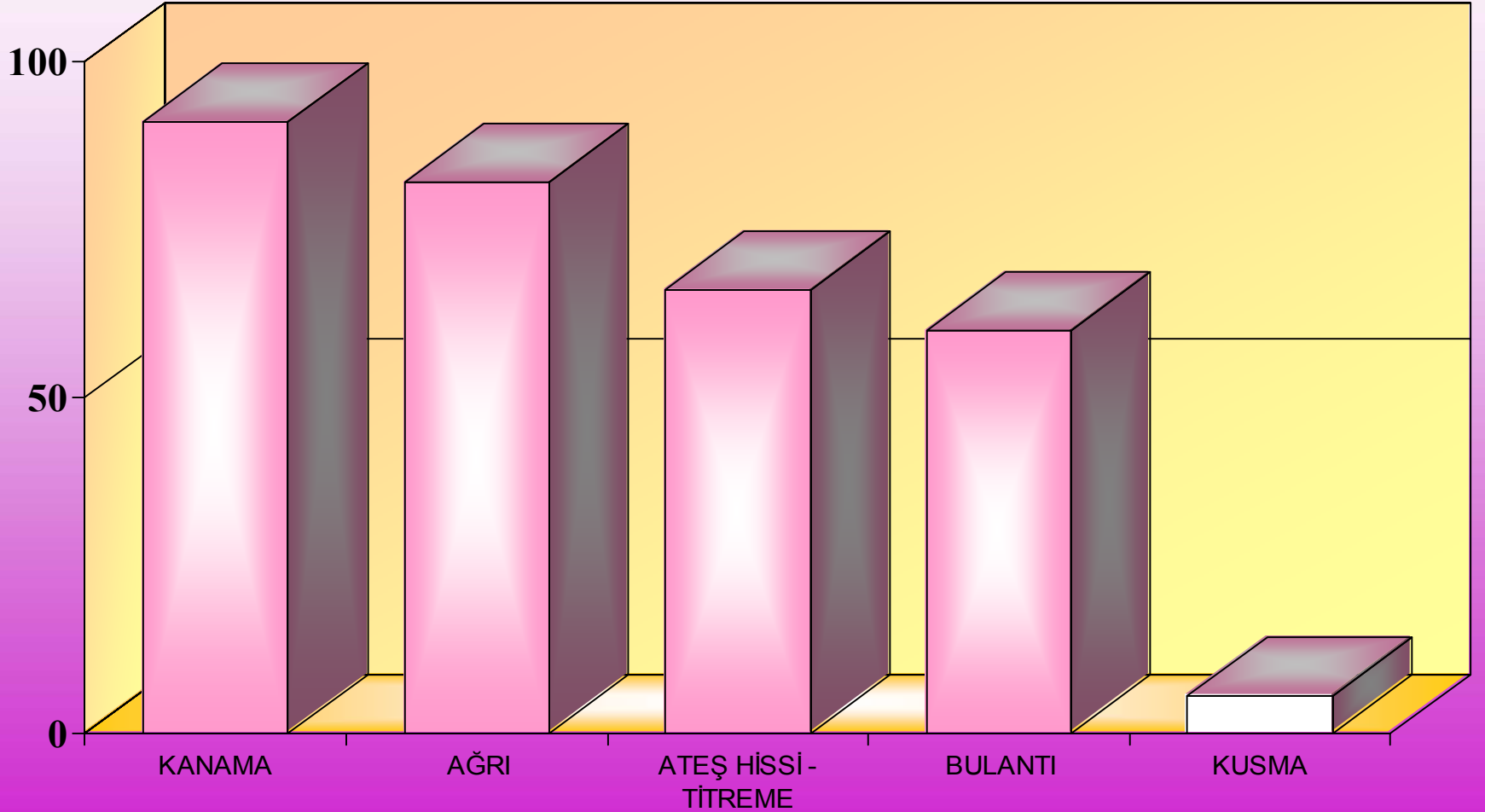
**ÇOCUKLARA
KİM
BAKACAK !**

ULAŞIM

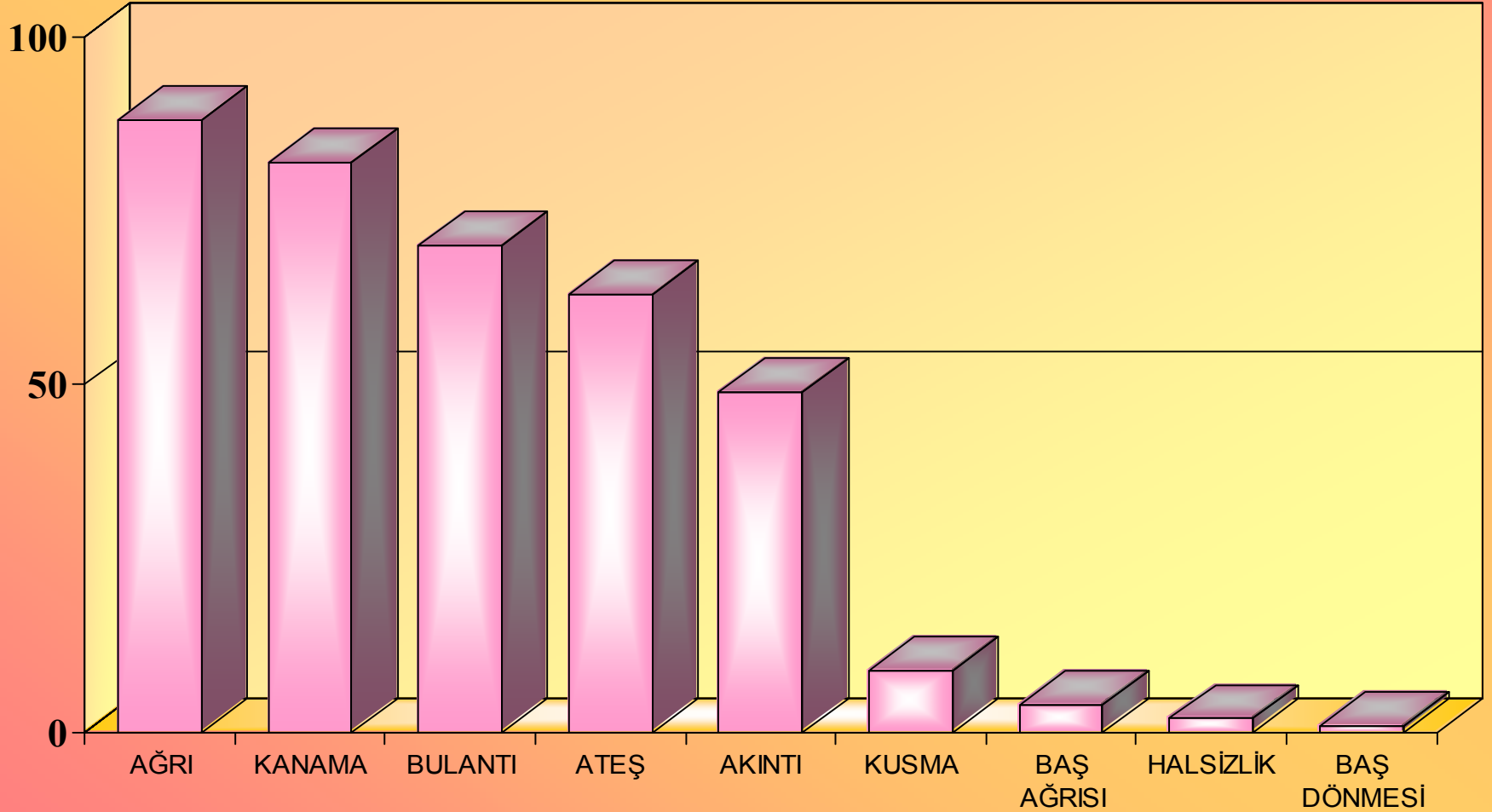
**KLİNİKTE
BEKLEMEK ZOR**

**SORUN
OLMAZ**

MİSOPROSTOL SONRASI BELİRTİLER (İZLEM KARTI - 3. GÜN)



CERRAHİ YÖNTEMLE DÜŞÜK SONRASI BELİRTİLER (İZLEM KARTI - 1. GÜN)



KANAMA SÜRESİ

TIBBİ DÜŞÜK

ORTALAMA 9.7 ± 4.1 GÜN

CERRAHİ YÖNTEMLE DÜŞÜK

ORTALAMA 6.8 ± 4.3 GÜN

AĞRI



TIBBİ DÜŞÜK

ORTALAMA 3.6 ± 3.0 GÜN

**CERRAHİ YÖNTEMLE
DÜŞÜK**

ORTALAMA 3.7 ± 2.9 GÜN

CERRAHİ MÜDAHALE

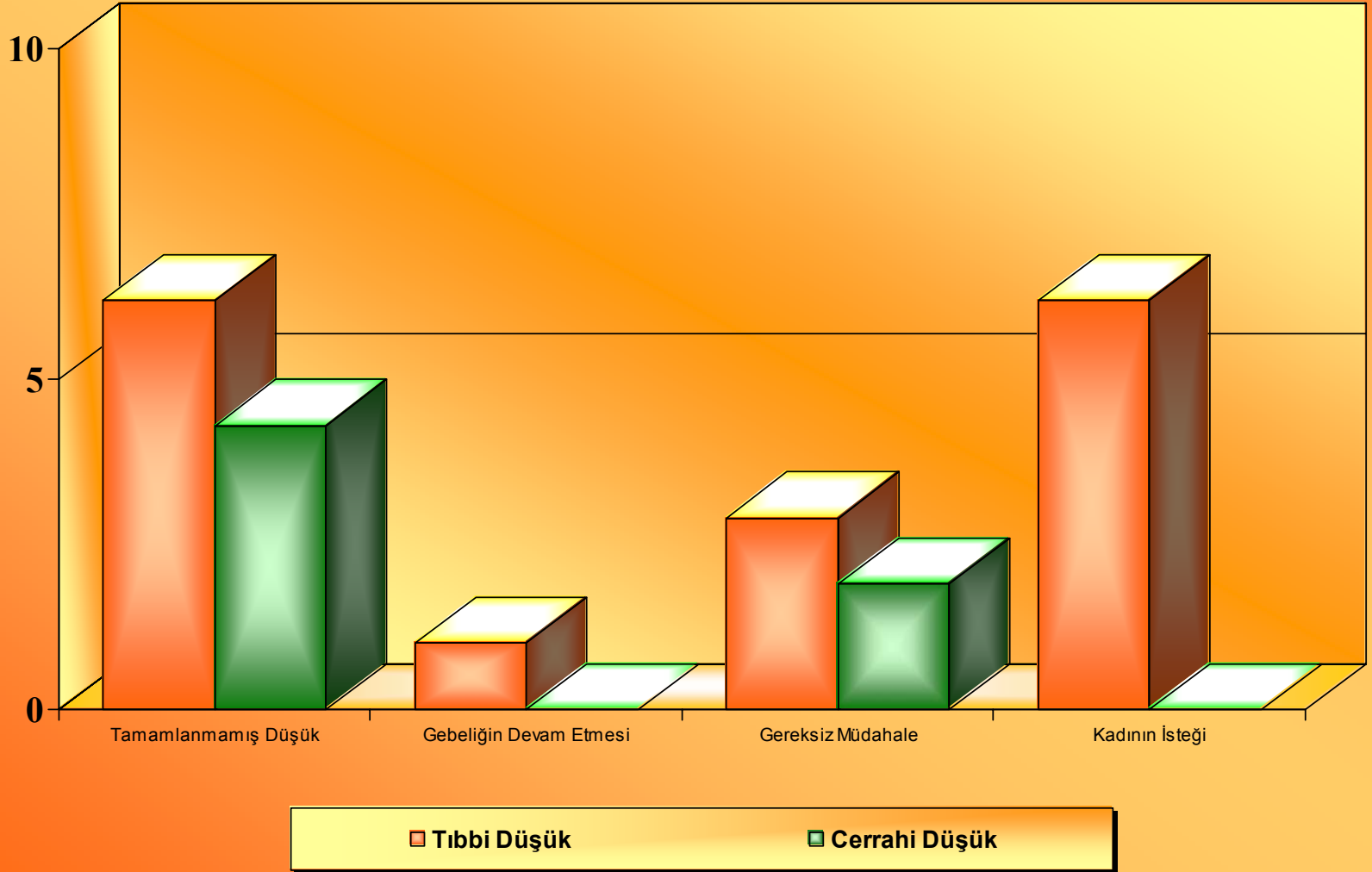
TIBBİ DÜŞÜK

% 16.3

CERRAHİ YÖNTEMLE DÜŞÜK

% 6.2

CERRAHİ MÜDAHALE NEDENLERİ



BAŞARISIZLIK

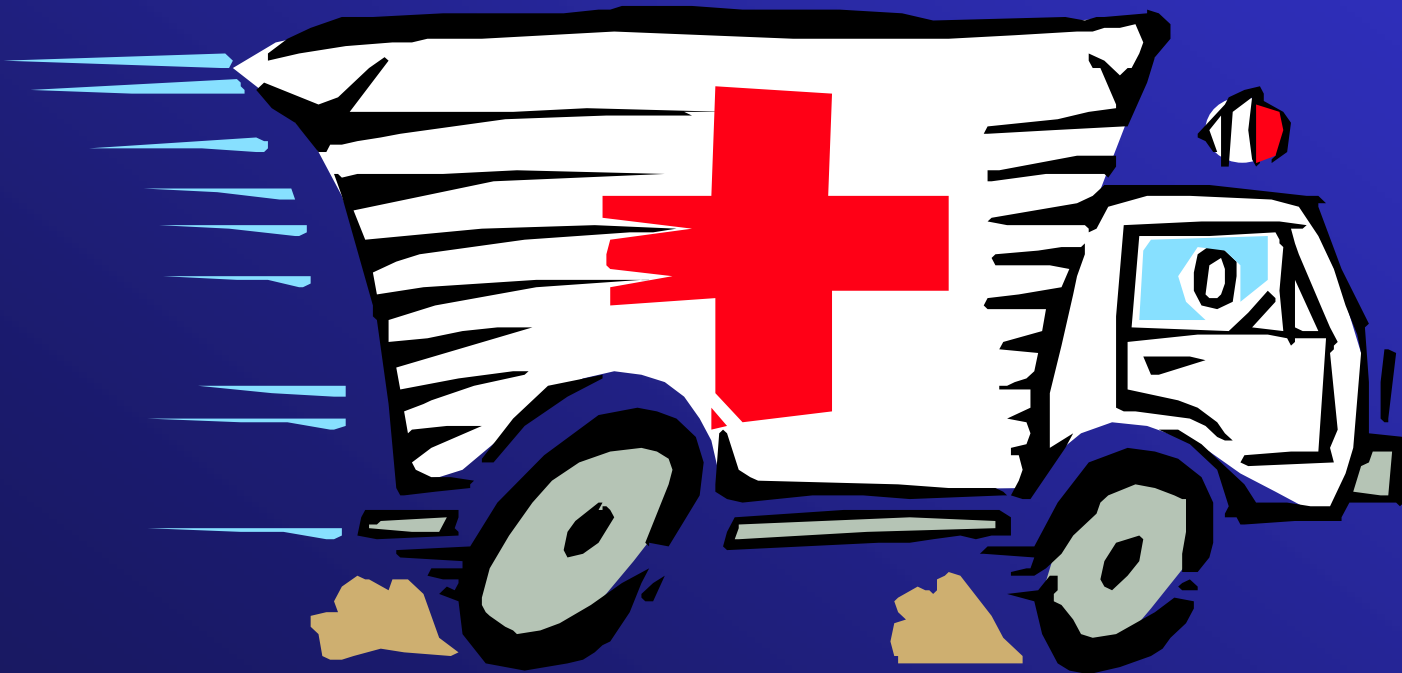
TIBBİ DÜŞÜK

% 7.2

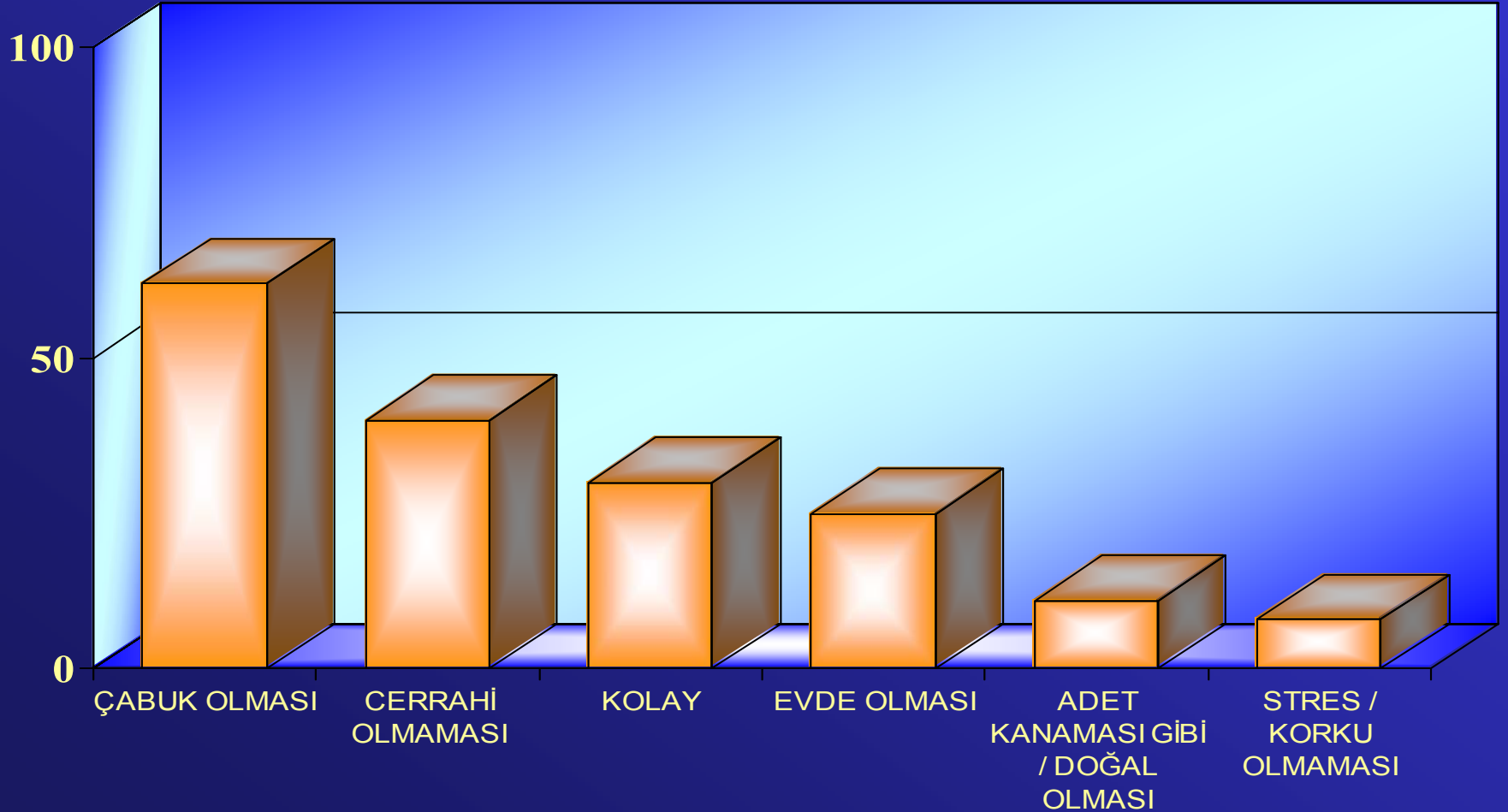
CERRAHİ YÖNTEMLE DÜŞÜK

% 4.3

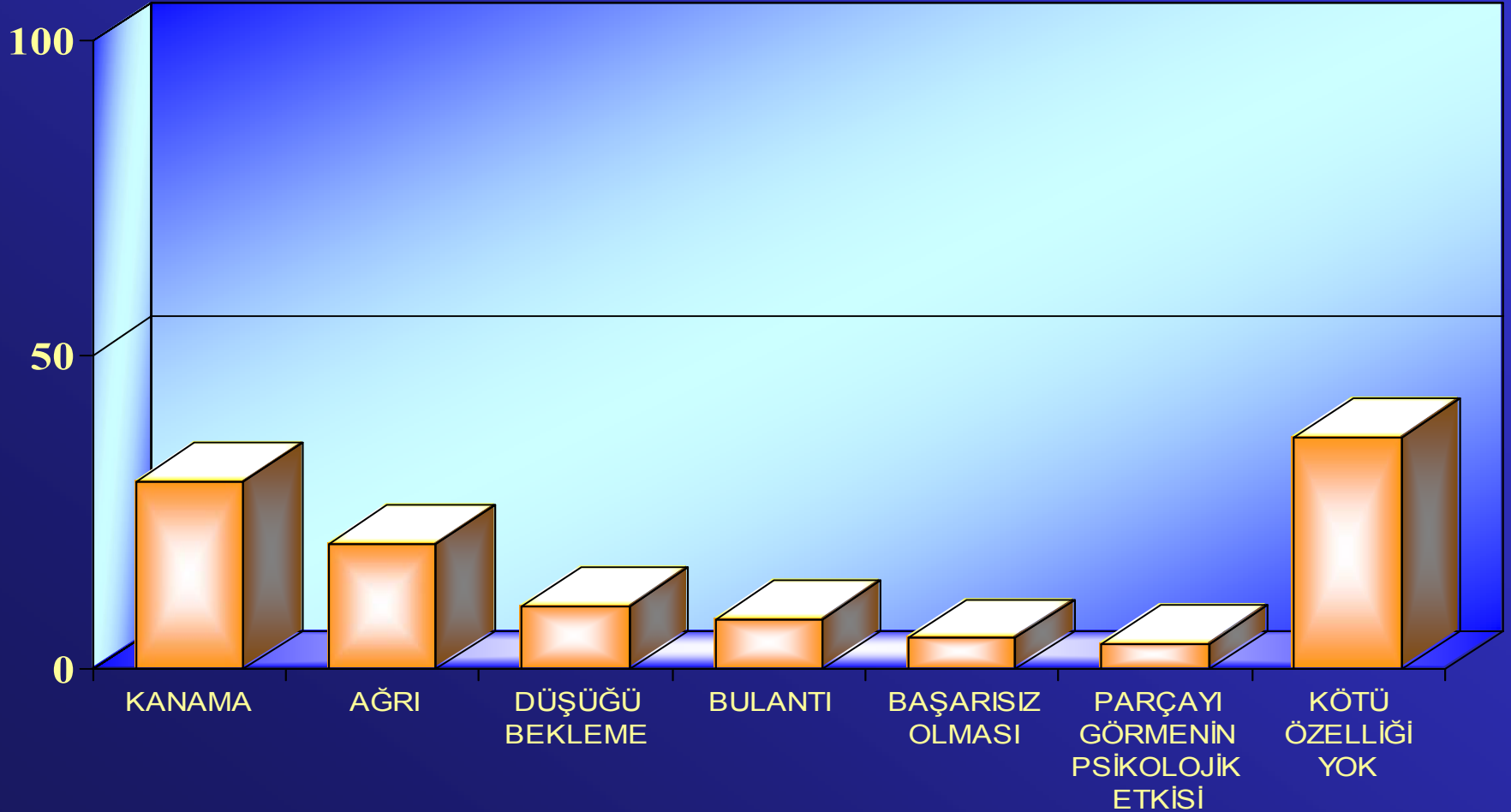
HAYATI TEHDİT EDEN ACİL BİR DURUM YOK !!!



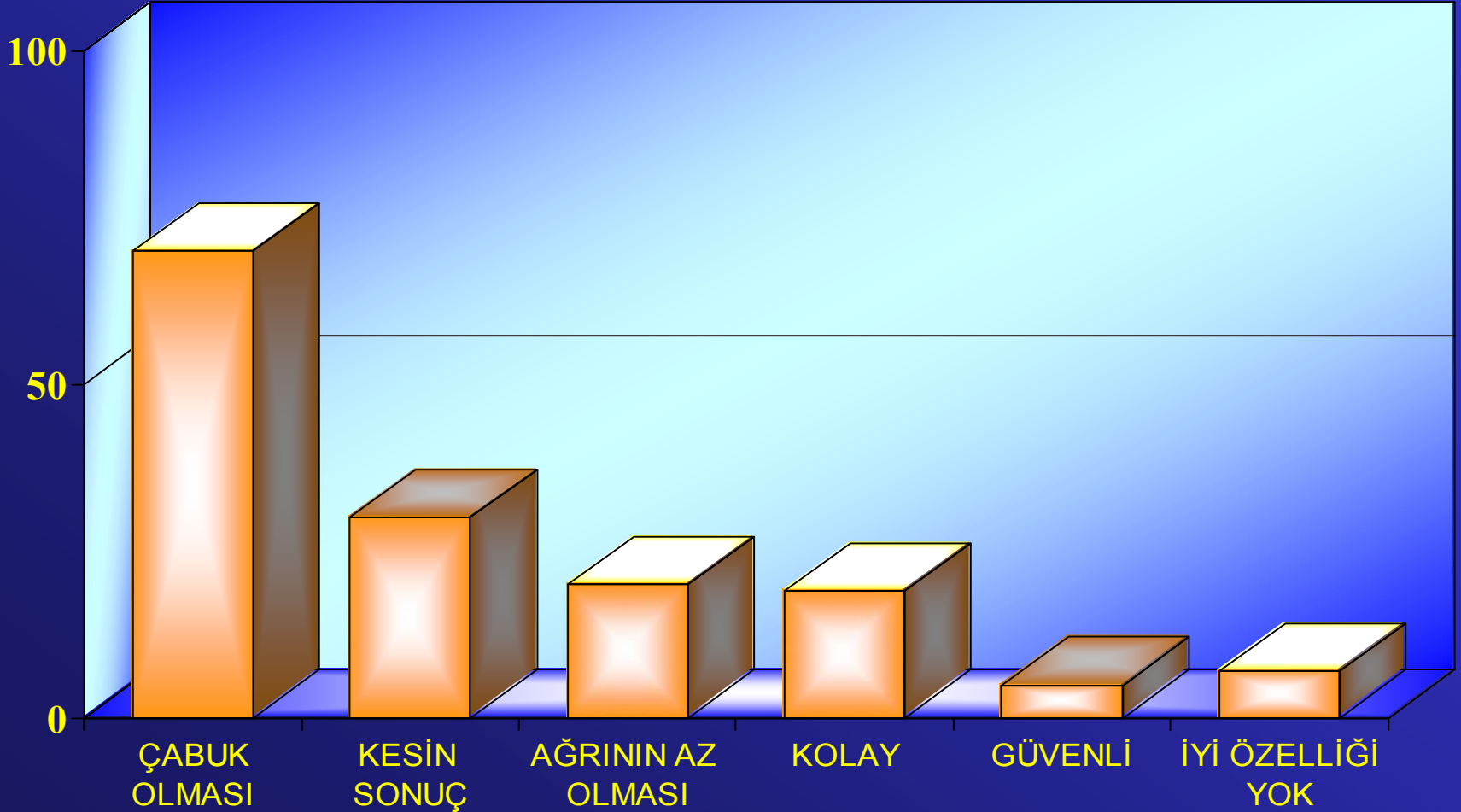
TIBBİ DÜŞÜĞÜN OLUMLU ÖZELLİKLERİ



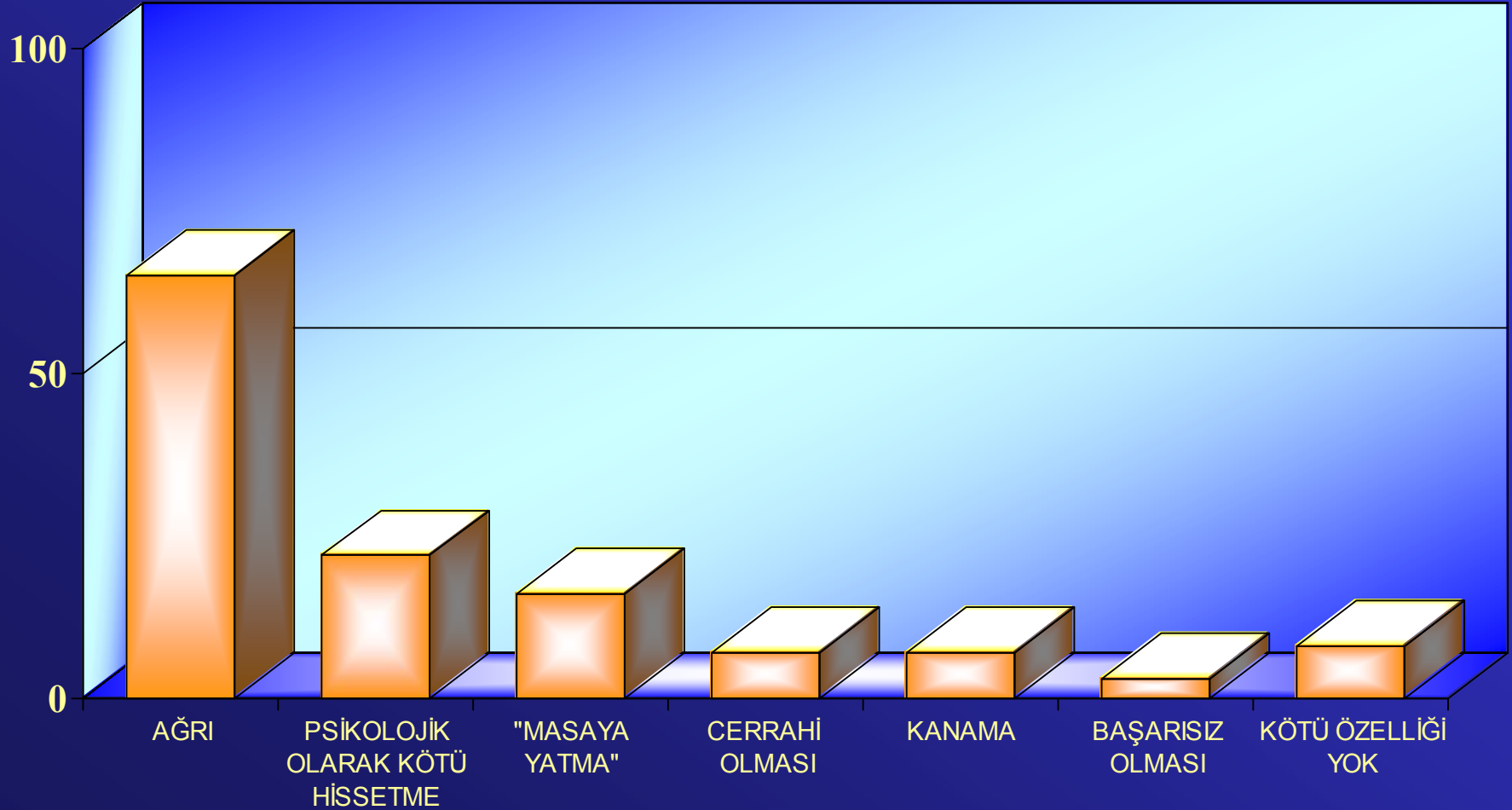
TIBBİ DÜŞÜĞÜN OLUMSUZ ÖZELLİKLERİ



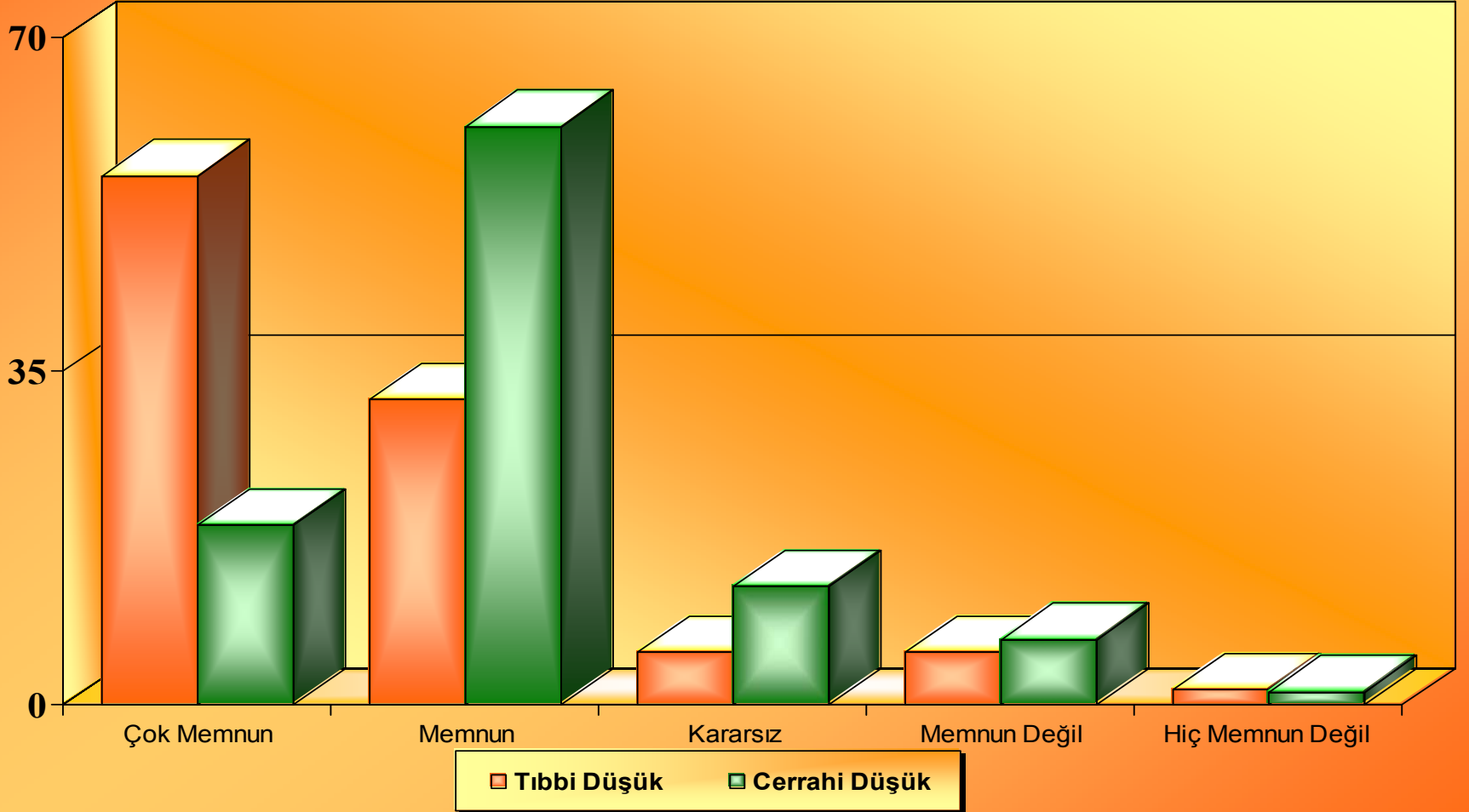
CERRAHİ YÖNTEMLE DÜŞÜĞÜN OLUMLU ÖZELLİKLERİ



CERRAHİ YÖNTEMLE DÜŞÜĞÜN OLUMSUZ ÖZELLİKLERİ



MEMNUNİYET DÜZEYLERİ



**ÇOK
MEMNUNUM**



**TIBBİ DÜŞÜK YAPAN
KADINLARIN
% 71.6'sı ,
CERRAHİ YÖNTEMLE DÜŞÜK
YAPANLARIN
% 28.4'ü
ÇOK MEMNUN !**

TEKRAR BU YÖNTEMİ
TERCİH EDERİM



TIBBİ DÜŞÜK YAPAN
KADINLARIN
% 92.4'ü ,
CERRAHİ YÖNTEMLE
DÜŞÜK
YAPANLARIN
% 71.3'ü

**TIBBİ DÜŞÜK YAPAN
KADINLARIN
% 93.9'u ,
CERRAHİ YÖNTEMLE DÜŞÜK
YAPANLARIN
% 71.0'i**



SONUÇ OLARAK

TIBBİ DÜŞÜK

200 MG. MİFEPRİSTON + 400 MİKROGR. MİSOPROSTOL

İLK BAŞVURUDA KABUL % 64

BAŞARI % 92.8

ORTALAMA KANAMA SÜRESİ 9.7 GÜN

% 71.6'SI ÇOK MEMNUN





% 92.4'Ü TEKRAR SEÇECEĞİNİ

% 93.9'U BAŞKALARINA ÖNERECEĞİNİ BELİRTTİ.

TÜRKİYE'DE 4 MERKEZDE YÜRÜTÜLEN “MEDİKAL ABORTUS” ARAŞTIRMASI SONUÇLARININ DÜŞÜNDÜRDÜKLERİ

- **Uygulanması kolay, emniyetli bir yöntem**
- **Kabul edilebilirliği ve**
- **Başarı oranı yüksek**

Tıbbi Düşük Sürecinde;

-  **Ciddi komplikasyonla karşılaşılmadı,**
-  **Ortaya çıkan diğer belirtiler spontan abortustakilere benzerdi ve iyi tolere edildi,**
-  **Kullanıcılar, süreci “Daha Doğal” olarak niteledi,**
-  **Yöntemle ilgili olarak, hem kullanıcılar hem de uygulayanlar olumlu izlenim ve görüş belirttiler**

Cerrahi Yöntemle Kıyaslandığında;

- 🔔 Cerrahi'nin taşıdığı bilinen riskleri taşımamaktadır,**
- 🔔 Sağlık Personeli'nin ,özellikle de hekimin daha az zamanını almaktadır,**
- 🔔 Hem kadına hem SP' ne isteyerek düşükte alternatif sunmaktadır,**
- 🔔 Kadının mahremiyetini,cerrahi yönteme göre daha fazla sağlamaktadır. (Ruhsal yönden de etkisi daha az olabilir)**

DİĞER HUSUSLAR:

🔔 Diğer AP hizmetlerinde olduğu gibi ,Tıbbi Düşükten önce ve sonra mutlaka “Danışmanlık” hizmetlerinin nitelikli olarak verilmesine ihtiyaç vardır

🔔 Ülkede kullanım şekline mutlaka belirli kurallar getirilmelidir ,yani uygulanacak rejim / doz, nerede, nasıl, kim uygulayacak/ hangi durumlarda neler yapılmalıdır gibi konular bir protokol / rehber olarak şekillendirilmeli ve uygulanmalıdır.

DİĞER HUSUSLAR (Devam)

🔔 İsteyerek Düşük hizmetleri ülkede, mutlaka “Nitelikli.Ulaşılabilir ve Kabul Edilebilir” biçimde verilmelidir.

🔔 Tıbbi Düşük’te “Maliyet” üzerinde durulması gereken bir konudur; İlaçların maliyeti, bu maliyeti kimin karşılayacağı, kamu kuruluşunda veya muayenehanede, kullanılacak ilaç hariç ödenecek miktarın ne olacağı gibi konular belirlenmelidir.

Mevcut Araştırma Sonuçlarına Göre:

Tıbbi Düşükte kullanılan ilaçların:

- **Mifepriston'un Ruhsatlandırılması,**
- **Misoprostol'ün endikasyonunun genişletilmesi**

ile ilgili çalışmalar hemen başlatılmalıdır.

Mevcut Araştırma Sonuçlarına Göre:

- Konunun savunulması sürdürülmelidir,
- Türkiye'de de MA'da kullanılan rejimin sadeleştirilmesi veya değişik seçenekler sunulması ile ilgili, Misoprostoln evde alınması, oral, bukkal, sublingual ya da vajinal uygulaması gibi devam çalışmalar da yapılmalıdır.

**Medikal abortus seçeneği Ülke genelinde
kullanıma yaygın olarak sunulduğunda ,
isteyerek düşük hizmetlerinde halen yüksek
olan "Karşılanamayan Hizmet Açığı"
azalacaktır.**

**Bu konu ise halk sağlığı/Kadın sağlığı yönünden
son derece önemlidir.**



Yasal durum uygun

Uzman gözetimi altında pratisyen

hekim uygulayabiliyor

Ücretsiz uygulanabiliyor

Düşük oranı yüksek

Düşük sonrası kontrasepsiyon

kullanımı en düşük ülke

Medikal abortus yok

**Pinter B, Aubeny E, Bartfai G, Loeber O, Ozalp S,
Webb A. Accessibility and availability of abortion
in six European countries. Eur J Contracept
Reprod Health Care. 2005; 10:51**



Medikal Abortus Çalışması

- 2-

**(MIFEPRISTONE-MISOPROSTOL) :
Kadınların Seçimlerini Arttırmak**

Gynuity

Health Project

Desteği ile

**Hacettepe Üniversitesi – DSÖ
Üreme Sağlığı İşbirliği Merkezi**



TEŞEKKÜR EDERİM