

DOĞUM KONTROLÜNDE ERKEĞİN ROLÜ

Prof.Dr.Önder Yaman

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

İbni Sina hastanesi, Üroloji ABD,

Doğum kontrolü çiftlere, her cinsel ilişkinin amacını serbestçe belirleyebilme fırsatı vermektedir. Ülkemizde çiftlerin yarısından azı aile planlaması için doğum kontrol yöntemleri uygulamaktadır. Bu çiftlerin en az üçte biri, erkeğin de aktif katılımını gerektiren bir yöntem kullanmaktadırlar. Geri çekme, kondom ve vazektomi başlıca yöntemlerdir. Son yıllarda yapılan çalışmalar bunların arasına hormonal erkek kontrasepsiyonunu (ilaçlar ile) da eklemeye çalışmaktadır.

Geri Çekme (Koitus interruptus):

“Geri çekme” gebeliğin spermlerin vajinaya bırakılmasının sonucu geliştiğinin keşfedilmesinden beri yüzyıllardır uygulana gelen bir yöntemdir. Türkiye de çiftlerin % 30 u bu yöntemi kullanmaktadır. Bir başka çalışmaya göre ise ülkemizde en sık kullanılan yöntemdir.

Bu yöntemi kullanan çiftler, boşalma oluncaya dek cinsel ilişkilerini sürdürürler, boşalmadan hemen önce erkek, penisini vajinadan geri çeker. Boşalma vajinanın tamamen dışında ve kadının dış genital organlarından uzakta gerçekleşmelidir. Ne zaman boşalma olacağını önceden kestiremeyen erkeklerde ve ardarda ikinci kez cinsel ilişkiye giren erkeklere bu yöntem önerilmez.

İlk uygulama yılında görülen % 4 -18 başarısızlık oranları bu yöntemin en önemli dezavantajıdır. Ayrıca, cinsel ilişkinin plato fazında yarıda kesilmesi, eşlerin cinsel doyumlarını azaltabilir.

Yöntemin hiçbir ilaç veya araç gerektirmemesi ve ayrıca herhangi bir maliyetinin olmaması kullanılmasının başlıca sebeplerindendir.

Kondom (Prezervatif):

Kondom, cinsel ilişki esnasında vajine girmeden önce ereksiyon halindeki penis üzerine geçirilen bir kılıftır. Spermlerin vajinaya girişini önler. Bir ucu açık silindir şeklindedir ve açık ucunun kenarı kullanımını kolaylaştırmak için kalındır. Kapalı ucunda ise semenin toplanması için genellikle bir rezervuar vardır. Bazı kondomlar ayrıca spermisit (sperm öldürücü) ile kaplanmıştır. Bir yıllık kullanımda başarısızlık oranı % 2 - 5 dolayındadır.

Penise kılıf takılmasının tarihçesi M.Ö. 1350 lere kadar uzanmaktadır. 18. yüzyıldan itibaren hayvan bağırsağından yapılan bu kılıflara “kondom” adı verilmiştir. Kondomlar 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra sentetik maddelerden üretilmeye başlanmıştır. Günümüzde lateks, poliüretan veya işlenmiş kollajen dokulardan üretilmektedirler. Gelişmiş ülkelerde (en çok Japonya, İngiltere, A.B.D. ve İskandinav ülkelerinde) ve eğitim düzeyi yüksek kesimlerde daha sık kullanılmaktadır. Ülkemizde ise çiftlerin ancak % 5 'i doğum kontrol yöntemi olarak kondom'u tercih etmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve AIDS korkusu da kondom kullanımını arttırmıştır.

Kondom penis flask hale gelmeden çıkarılmalı. Kondom bir kez kullanıldıktan sonra atılmalı, atılmadan önce delik olup olmadığı son kez kontrol edilmelidir. Üretim tarihinden itibaren 5 yılı geçmiş olan kondomlar kullanılmamalıdır. Lateks ve spermisit allerjisi olanlar bu tip kondomlardan uzak durmalıdırlar.

Ucuz ve kolay bulunuyor olması, muayene ve reçete gerektirmemesi, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan da koruması bu yöntemin olumlu yönleridir. Her cinsel ilişkide yeni bir kondom gerekmesi, cinsel ilişkiyi kesintiye uğratması ve kullanımdan sonra yok edilmesinin bazen sorun yaratması en önemli olumsuzluklarıdır.

Vazektomi (Gönüllü sterilizasyon, erkek sperm kanallarının bağlanması):

Vazektomi, erkeklerde bütün dünyada giderek yaygınlaşarak uygulanan en etkili, güvenilir ve kalıcı kontrasepsiyon yöntemidir. Çin' de yaklaşık 8 milyon, A.B.D.'de ise yılda 500 bin erkeğe vazektomi yapılırken ülkemizde bu sayı oldukça düşüktür. Ancak tüm dünya ölçeğindeki vazektomilerin sayısı, kadınlarda uygulanan tüp ligasyonundan epeyce azdır. Vazektomi tüp ligasyonundan daha ucuz, daha kolay ve komplikasyonları daha az bir yöntem olmasına rağmen erkeklerin gönüllü cerrahi sterilizasyonu kadınlara oranla daha az tercih etmelerinin en önemli nedeni bu işlemle “erkekliklerini kaybedecekleri” yolundaki yanlış inanışlarıdır. Bu nedenle,

cinsel yönden aktif erişkin erkeklerin tümünün başlıca kontraseptif yöntemler hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olmaları gerekir.

Ülkemizde 1983 yılında kabul edilen 2827 sayılı yasaya göre, 18 yaşını tamamlamış olan herkese rızasıyla, evliyse eşinin de onayı alınarak sterilizasyon işlemi yapılabilir. Kliniklerin ya da tek tek sağlık çalışanlarının, kendi değer yargılarına göre kısıtlamalar getirmeleri hem yasaya uygun değildir, hem de bireylerin seçim hakkını zedeler. Onay alınmadan önce bireyle veya çiftle vazektomi hakkında ayrıntılı bir görüşme yapılmalıdır. Kişinin diğer doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi sahibi olup olmadığı öğrenilmeli, vazektominin kalıcı bir sterilizasyon yöntemi olarak kabul edilmesi gerektiği vurgulanmalıdır. İşlemin özellikleri, nerede yapılacağı, kişinin işlem sırasında neler hissedebileceği, olası komplikasyonlar ve işlemin maliyeti ayrıntılı bir şekilde anlatılmalıdır. Kişinin seçimini kendi isteğiyle yaptığından emin olunduktan sonra onay formları doldurulup imzalandıktan sonra işlem gerçekleştirilebilir.

Vazektomi, lokal anestezi ile güvenli bir şekilde gerçekleştirilebilen nispeten basit bir girişimdir. İşlem sonrası kişinin 2-3 gün süreyle istirahat etmesi, bir hafta sonra kontrole gelmesi önerilir. Antibiyotik önerilmez. Cinsel ilişkiler esnasında yaklaşık üç ay süreyle başka bir yöntemle korunması önerilir. Üç ay veya en az 20 boşalmadan sonra kontrol sperm tahlilinde sperm saptanmaz ise işlem başarılı kabul edilir. Kontrol sperm tahlilinde sperm görülür ise işlem tekrarlanmalıdır.

Vazektomi den sonra en çok rastlanan komplikasyonlar: Hematom (kan toplanması), enfeksiyon ve sperm granulomudur. Özellikle hematom ve enfeksiyon gibi komplikasyonların görülme sıklığı cerrahın tecrübesi ile ters orantılıdır. Tecrübeli cerrahlarda (yılda 50 vazektomiden fazla yapan) bu oran % 1,6 dır.

Vazektomide dikkate alınacak bir nokta ileride bu kişilerin yeniden çocuk sahibi olup olamayacaklarıdır. Geriye dönüştürme dediğimiz bu işlem %80'lere varan oranda tekrar sperm çıkmasına olanak verirken gebelik %30'lar seviyesinde kalabilmektedir.

Hormonal (ilaç ile) Doğum Kontrolü:

Doğum kontrolünde erkeğin rolünü arttırma ve geri dönüşü olan bir kontrasepsiyon yöntemi geliştirme çabaları sonunda hormonal erkek kontraseptifleri de ortaya çıkmaya başlamıştır. Spermatogenezis hipofizer gonadotropinlerin (FSH, LH) normal sekresyonuna bağlıdır. Ekzojen gonadotropin releasing hormon (GnRH)

analogları, testosteron gibi seks steroidleri ve progestinler gonadotropinleri ve spermatogenezisi baskılar.

Geniş multisentrik çalışmalarda haftalık düşük doz testosteron uygulamasının gonadotropinleri ve spermatogenezisi baskılamada oldukça etkili ve kontraseptif etkinliğinin de kadınların oral kontraseptifleriyle karşılaştırılabilir olduğunu göstermiştir. Düşük testosteronun, bir progestin veya bir GnRH analogu ile kombine edildiği rejimlerle yapılan çalışmalardaki sonuçlar ise daha başarılı bulunmuştur. Erkek hormonal kontraseptifleri ile yapılan bu çalışmaların çoğunda kilo alma ve serum HDL kolesterolün baskılanması en önemli yan etkiler olarak gösterilmiştir. Erkekler için onaylanıp piyasaya sürülmüş bir hormonal kontraseptif henüz yoktur. Ancak piyasada alacak ilk hormonal erkek kontraseptif uzun etkili (enjeksiyon veya implant) bir androjen progestin kombinasyonu olacak gibi görülmektedir.

Erkek kontraseptifi geliştirme araştırmalarında post-testiküler ve epididmal bölgeler üzerinden etki edebilecek ajanlar üzerinde de çalışılmaktadır.

ÖNERİLER

- Vazektomi erkek kontrasepsiyonu için kabul edilmiş ve güvenli olan tek yöntemdir (grade B öneri).
- Konsültasyon cerrahi yöntem, yan etkiler ve komplikasyonlar hakkında bilgi içermelidir.
- Erkek kontrasepsiyonundaki diğer yöntemler hem güvenli değil hem de hala deneyseldir(Hormonal yaklaşım)
- Mikrocerrahi vazektomi tersine çevirme fertilitenin tekrar sağlanmasında düşük riskli ve maliyet-etkinliği olan yöntemdir. (grade B öneri).
- Yöntemin başarısı büyük ölçüde cerrahın (mikro-)cerrahi becerisine, vazektomi ve vazektomi tersine çevrilmesi arasındaki süreye ve bayan partnerin yaşına bağlıdır (grade B öneri).
- ICSI ile beraber sperm aspirasyonu seçilmiş vakalarda ve vazo-vazostominin başarısız olduğu durumlarda ikinci basamak tedavi seçeneğidir.