



YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİ
(YÜT) VE
AİLE
SAĞLIĞIMIZA ETKİLERİ



MERCK
SERONO

SUNUŞ

1977 yılında insanda ilk tüp bebeğin uygulanmasında sonra günümüzde birçok ülkede yardımla üreme teknikleri sayesinde doğan çocuk sayısı tüm doğumların % 1 ini aşmıştır. Çocuk sahibi olmak isteyen ailelere umut kaynağı olan bu tedavi yöntemi, ilk başta sadece tuba (tüp-kanal) problemleri için uygulanırken, gelişmelerle, günümüzde çok ağır erkek infertilitesi, cinsiyet ayrımı, gamet donasyonu, taşıyıcı annelik ve HLA uyumlu çocuk elde edilmesine kadar ulaşan geniş bir yelpazeye yayılmıştır. Tedavi süreci, eşlere fiziksel ve psikolojik birçok yük getirmekte, oluşan gebelik seyirleri ve bebek problemleri de buna eklenmektedir. Bunun yanında, donör ve/veya taşıyıcı annelik sistemi, sperm bankaları, doku tipi uyumlu çocuk eldesi, cinsiyet ayrımı, kök hücre ve klonlama çalışmaları gibi dünyada yoğun olarak tartışılan konular haline gelmiştir.

Yılda yaklaşık 40.000 uygulamanın yapıldığı ülkemizde de bu sorunların özellikle dile getirilmesi gerekmektedir. Vicdani, ahlaki ve sosyal sorumluluğu olan sağlıkçılar, aile ve toplum yapımızı temelinden sarsabilecek sonuçlar oluşmadan bilimsel platformlarda konunun tartışılması ve toplumun bilinçlendirilmesi gerektiğinin farkındadırlar. Bu hassasiyetle, Hekim, Diş Hekimi, Eczacı, Hemşire, Biyolog, Psikolog, Sağlık Teknisyeni gibi kadın sağlıkçıların 2005 yılında bir araya gelerek kurduğu ve sağlık alanında yurtiçi, yurtdışı kadın sağlıkçıları arasında iletişim, bilgi akışı, dayanışma, üretim zemini oluşturarak, toplumun sağlıkla ilgili var olan ve gelecekte olabilecek ihtiyaçlarını, sorunlarını tespit edip bunların çözümü için gerekli girişimlerde bulunmayı amaçlayan gönüllü bir kuruluş olan Kadın Sağlıkçıları Dayanışma Derneği (KASAD-D), İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) ve Serono desteği ile "Yardımla Üreme Teknikleri ve Aile Sağlığına Etkileri" sempozyumunu düzenlemiştir. Beyoğlu Tarık Zafer Tunaya Kültür Merkezi'nde 2 Mayıs 2010 tarihinde 1 tam gün yapılan sempozyumda yeni yönetmelikler, tıbbi, hukuki, dini, psikolojik ve sosyal boyutlar, bu alanlarda tanınmış değerli bilim adamlarının katıldığı oturumlarda tartışılmıştır.

Tartışılan bilimsel makalelerin kalıcı olması, toplum yararına hizmet etmesi ve ileriki çalışmalara katkı sağlaması için bildiri kitabımız hazırlanmıştır. Bazı bildirilerin yazılmasında konuşma kayıtları esas alınmıştır. Yazılı hale gelmesinde katkısı olan değerli yönetim kurulu üyelerimizden, Prof. Dr. Ayşe Karan, Uz. Dr. Ayşe Güney, Dernek Müdürümüz Ecz. Ayşen Calayır, Halkla İlişkiler Müdürümüz Büşra Aslan, çözümlenemelerde yardımcı olan gönüllümüz Güray Türkmenoğlu başta olmak üzere tüm emeği geçenlere teşekkürü borç biliriz.

Hayırlara vesile olması dileğiyle hizmetinize sunarız.

Kadın Sağlıkçıları Dayanışma Derneği (KASAD-D)

Editör:
Op. Dr. Rabiye Yılmaz

İç Düzen:
Betül Büşra Aslan

Baskı:
İkramat Ofset

**Bu kitap 2 Mayıs 2010 tarihinde KASAD-D tarafından düzenlenen
"YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİ (YÜT) VE AİLE SAĞLIĞINA ETKİLERİ"
Sempozyumu'nun konuşma metinlerinden oluşmuştur.**

İÇİNDEKİLER

AÇILIŞ KONUŞMALARI

Op. Dr. Gülhan CENGİZ	7
Prof. Dr. Erman TUNCER	8 - 9

PANEL- 1: İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİNİN AİLE-KADIN SAĞLIĞINA KATKILARI

İBB'NİN AİLE VE KADIN SAĞLIĞI KONUSUNDAKİ ÇALIŞMALARI	
Dr. Aylin ÇİFTÇİ	
İBB Sağlık Müd.	12 - 14

PANEL-2: YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİNDE GÜNCEL DURUM

YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİNDE GÜNCEL DURUM	
Prof. Dr. Sabahattin AYDIN	
İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü	16 - 19

TEDAVİNİN KADIN ÜZERİNE ETKİLERİ

Prof. Dr. İsmail ÇEPNİ	
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum ABD - YÜT Ünitesi.....	20 - 24

TEDAVİNİN ERKEK ÜZERİNE ETKİLERİ

Prof. Dr. İhsan KARAMAN	
Haydarpaşa Numune Hastanesi Üroloji Kl. Şefi.....	25 - 28

PANEL-3 YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİNİN EMBRİYO, GEBELİK VE DOĞAN BEBEKLERE ETKİLERİ

YÜT GEBELİKLERİNİN SEYRİ	
Prof. Dr. Murat YAYLA	
İnterntional Hosp. Perinatoloji Ünitesi.....	30 - 33

YÜT BEBEKLERİNDEKİ PROBLEMLER

Prof. Dr. Dilşad TÜRKDOĞAN	
Marmara Üni. Çocuk Sağlığı ve Hast. ABD.....	34 - 37

YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİNİN EMBRİYO ÜZERİNE ETKİLERİ, GÜNCEL ÇÖZÜMLER VE BEKLENTİLER (KÖK HÜCRE VB.)

Doç. Dr. Ertan KERVANCIOĞLU	
Embriyoloji- Kibele Üreme Sağlığı Merkezi	38 - 42

PANEL- 4 YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİNDE FIKHİ-HUKUKİ PROBLEMLER

YÜT DE KARŞILAŞILAN FIKHİ PROBLEMLERE GENEL BAKIŞ - GAMET VE EMBRİYO DONASYONU, TAŞIYICI ANNELİK VE EVLAT EDİNMENİN FIKHİ BOYUTU	
Prof. Dr. Saim YEPREM /	
Diyanet İşleri Başkanlığı -M.Ü. İlahiyat Fakültesi.....	44 - 50

YÜT DE KARŞILAŞILAN HUKUKİ PROBLEMLER - GAMET VE EMBRİYO DONASYONU, TAŞIYICI ANNELİK EVLAT EDİNMENİN HUKUKİ BOYUTU	
Prof. Dr. Hüseyin HATEMİ	
İ.Ü. Hukuk Fakültesi.....	51 - 55

PANEL-5 YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİ VE PSİKOSOSYAL YAKLAŞIM

İNFERİLİTE VE YÜT DE KARŞILAŞILAN PSİKOLOJİK PROBLEMLER - GAMET VE EMBRİYO DONASYONU, KİRALIK ANNE -EVLATLIKUYGULAMALARININ RUHSAL BOYUTU	
Neslihan ARICI	
Klinik Psikolog	58 - 61

İNFERİLİTE - YÜT DE SOSYOLOJİK PROBLEMLER-GAMET VE EMBRİYO DONASYONU, KİRALIK ANNE VE EVLATLIK UYGULAMALARININ SOSYAL BOYUTU	
Nazife ŞİŞMAN	
Sosyolog	62 - 69

Kongre Düzenleme Kurulu

Dr. Gülhan Cengiz

Dr. Sare Davutoğlu

Dr. Rabiye Babalıoğlu Yılmaz

Dr. Muzaffer Saraç

Dr. Aylin Çiftçi

AÇILIŞ KONUŞMALARI:

Op. Dr. Gülhan Cengiz

KASAD-D Yönetim Kurulu Başkanı

Saygıdeğer Misafirlerimiz, Hepiniz hoş geldiniz.

Sağlıklı kadının aile ve toplumdaki yeri çok önemlidir. Birer sağlık gönüllüsü, anne ve insan olarak toplumsal ödevlerimiz olduğunu düşünüyor, kadınlarımızın sağlık yönünden bilgilendirilmesi gerektiğine inanıyor ve geleceğimize yönelik tehlikelere karşı sessiz kalmak istemiyoruz. Globalleşen dünyada, değerlerin ve çevre faktörlerinin değişmesi, doğal ortamdan kopuş, insanların maalesef yaşam tarzını bozmuştur. Şehirleşme hayatı, büyük aileleri, küçük ailelere dönüştürmüş, aile büyüklerinin tecrübe ve bilgilerinin genç nesillere gerektiği şekilde aktarılmasını engellemiş, toplum sağlığının bozulmasında rol oynamıştır. Özendirilen hazır gıdalar, kadınlarımızın çalışma hayatına kaymaları ve fastfood beslenme tarzı, genel beslenme alışkanlıklarımızı değiştirmiş, sağlıksız beslenmeye neden olmuştur. Beslenme şeklinin değişikliğinin, katkı maddelerinin, hava kirliliğinin sebep olduğu birtakım habis hastalıkların sayısı da artmıştır. İnsanların büyük şehirlere göçü neticesinde, kadınlar hareketli bir hayattan hareketsiz bir hayata geçmiştir. Bunun yanı sıra fazla kalorili besin alma nedeniyle, obezite, hipertansiyon, diyabet, bel fıtığı, kemik erimesi gibi hastalıklara zemin hazırlanmıştır. Toplu yaşam tarzı, birtakım enfeksiyonların da kolayca yayılmasına sebep olmaktadır. Bütün bunların yanı sıra ahlaki değerlerin zayıflaması, toplumun cinsellikle devamlı olarak uyarılması, bir takım dizilerin gayri meşru yaşama tarzını normalmiş gibi göstermesi, cinsel hastalıkların yayılmasında da rol oynamaktadır. Kadınlarımızın çeşitli nedenlerle, gerek aile içi gerekse aile dışı iletişimlerinin azalması, bozulması, stres yüklü hayat tarzı, depresyonu arttırmış ve ilaca bağlı bir yaşam tarzı oluşturmaya başlamıştır. Bu sempozyumda dinleyeceğimiz gibi, illa da evlat sahibi olmak adına yapılan tedaviler, sperm ya da yumurta bağıışı, taşıyıcı annelik uygulaması, sperm bankaları, doku tipi uyumlu çocuk elde edilişi, tasarım bebek gibi konuları da beraberinde getirmiştir. Bizler kültürel değerlerimize sahip çıkalmak istiyoruz. Kadınlarımıza sağlıklı yaşamın anahtarını hastalanmadan verelim istiyoruz. Toplumlar yozlaşmasın diyoruz. Birer sağlık gönüllüsü, anne ve insan olarak toplumsal bilincimizin gerektirdiği şekilde, geleceğimize yönelik tehlikelere karşı sessiz kalmak istemiyoruz. Sağlıklı kadının aile ve toplumdaki yerinin önemini vurgulamak istiyor, sağlıklı annelerin sağlıklı nesiller yetiştireceğine inanıyoruz. İşte bunun için birbirini seven, çalışmayı seven, memleketini ve insanlarını seven aynı gayeye gönül veren sağlıkçılar olarak bir araya geldik. Anneliğin şefkat ve merhameti, sağlıkçı olmanın dikkat ve hassasiyetiyle, yeryüzünde kanayan insanlık yaralarını, ruhumuzun derinliklerinde hissederek o yaraları sarmak, merhem olmak istedik. Bir taraftan öğrenelim, diğer taraftan öğretelim dedik. Vakıflar, dernekler, okullar, evlerden yapılan çağrılara severek koşarak gitmeye çalıştık. On binlerce hanıma ulaşma imkânı bulduk. 1986 yılında başladığımız çalışmalarımıza, 2005 yılından itibaren de Kadın Sağlıkçılar Eğitim ve Dayanışma Derneğini kurarak devam etmekteyiz.

Dernek arkadaşlarım adına tekrar hepinize hoş geldiniz diyor, saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Erman Tuncer

Kadın Sağlıkçılar Dayanışma Derneği'nin değerli mensupları ve böylesine güzel bir tatil gününde hiç programlarını aksatmadan tam zamanında gelerek konu üzerindeki ciddiyetini gösteren, değerli dostlarımız.

21. asır, Sivil Toplum Kuruluşları(STK) 'nın damgasını taşıyacaktır. Hükümet dışı kuruluşlar toplumların hayatında çok önemli izler bırakacaktır. Türkiye'deki STK'lar içerisinde çok önemli bir yeri olan Kadın Sağlıkçılar Dayanışma Derneği bunlardan birisidir. Sayın başkanımızın da ifade ettiği gibi 1986 yılında amatör şekilde faaliyetlerine başladı ve beş yıldan beri de bir dernek çatısı altında bu hizmeti götürüyorlar. İstanbul Büyükşehir Belediyesi (İBB) de zaman zaman kendileriyle iş birliği yapmaktan çok büyük bir mutluluk duyuyor. Gerçekten bu işbirliği sayesinde özellikle kanser riski taşıyan hastaların önceden taranması ve hastalığın teşhis edilmesi büyük ölçüde insanların hayatlarının kurtarılmasına vesile olmuştur. Şüphesiz bugün ele alacağımız konu son derece önemlidir.

Toplumun temel taşı ailedir. Ailenin değişen dünya şartları içerisinde karşı karşıya kaldığı riskler söz konusudur. Aile hayatını perişan edecek ekonomik gelişmeler vardır. Göç olayları vardır. İnsanların istekleri vardır, beslenme modelleri vardır ve kadın sağlığını aile sağlığını etkileyecek çok değişken faktörler ortaya çıkmıştır. Elbette insanların çocuk sahibi olması onların en kutsal hakkıdır. Bir ülke, nüfusunun çoğunluğuyla iftihar edecektir. Ama aynı şekilde bu çoğunluğun sağlıklı olması da bir başka şarttır. Sağlıklı bir toplum, sadece sağlık hizmetleri açısından değil, ruh sağlığı ve ahlaki denetim açısından da büyük önem taşımaktadır. Özellikle GDO'lu gıdalar konusunda çok dikkatli olmak gerektiği inancındayım. Artan dünya nüfusunun ihtiyaçlarını karşılamak ve daha ucuz gıda ürünü elde etmek için yapılan birtakım girişimler, şu anda denekler üzerinde yapılmaktadır. Bunun, korkunç kötü neticeleri ortaya çıkabilir. Bu çok yakın zamanda, özellikle sığırlardan kaynaklanan "deli dana" hastalığı unutulmamalıdır. Allah'ın koyduğu nizamın belli kuralları vardır. Bu kurallara mutlaka uymak zorundayız. Onun için biz hem neslimizin çoğalması için ciddi bir gayret içerisinde olacağız, hem de nesilleri genetik açıdan tahrip etmek isteyen birtakım organizasyonlara karşı da dikkatli davranmak zorundayız. Bugün toplumu bekleyen başka bir tehlike de toplum mühendislerinin, sosyolojik hadiselerde olduğu gibi özellikle üreme konusunda, nesillerin genetiği konusunda birtakım operasyonlar yapmayı dahi düşünmeleridir; " Yeni bir nesil meydana getirebilmek için acaba bu insanların genetik yapılarıyla oynayabilir miyiz?". Bu insanların genetik yapısında manevi değerleri vardır. Bunun kutsal inanışları vardır. Aile içi yaşatılması gereken çok önemli kurallar vardır. İşte bunu tahrip etmek için gayret içerisinde olan, dünyanın çeşitli örgütleri de söz konusudur. Onun için bugün biz, çok hayırlı bir çalışma yapıyoruz. Aramızda, çocuk sahibi olmak isteyen, üreme yöntemleri konusunda çok değerli arkadaşlarımız var. Bu hekim arkadaşlarımız bu sahada çok söz sahibi olan kimseler. Ayrıca da bizim çok daha büyük imkanlarımız var.

Gerçekten bu arkadaşlarımız hasbi olarak kendi zamanlarından arttırdıkları vakitleri bu tip çalışmalara götürüyorlar.

Bugün bizim bir şansımız daha var. Dr. Sare Davutoğlu'nun eşi Dışişleri Bakanıdır. Şunu özellikle vurgulamak istiyorum, iftihar ettiğim için vurgulamak istiyorum. Türkiye'de dışişleri bakanlığından çok değerli devlet adamları geçmiştir. Ancak Ahmet Davutoğlu bambaşka bir iz bırakmıştır. Türkiye'de ve dışarıda konuştuğumuz bütün diplomatlar, bu değerli devlet adamını takdir etmektedirler. Sayın Davutoğlu, kendisi bir misyon insanıdır. Siyasi, dünya ihtirası olmayan, çok değerli bir devlet adamıdır. Kendisi Dışişleri Bakanlığı'na geldiği günden beri de Türkiye'nin dünyadaki havası değişmiştir. Ümit ederiz ki Sayın Davutoğlu, bu çalışmalar konusunda bizim dış dünyaya açılmamıza da yardımcı olur. İşte böylesine güzel bir günde, böylesine güzel bir toplantıyı tertiplelediği için, İstanbul Büyükşehir Belediyesi adına bu güzel derneğe çok teşekkür ediyoruz. İş birliğimizin devam etmesini istiyoruz, ve inşaallah burada aldığımız kararları da bütün dünya kamuoyuna duyurmaktan da büyük bir onur duyuyoruz.

Bu toplantıyı organize edenleri tebrik ediyor, sizlere de başarılar diliyorum.

PANEL- 1:

İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİNİN AİLE - KADIN SAĞLIĞINA KATKILARI

MODERATÖRLER

DR. MUZAFFER SARAÇ - İBB Sağlık ve Sosyal İşler Daire Başk.

OP. DR. GÜLHAN CENGİZ - Kadın Sağlıkçılar Dayanışma Derneği Başkanı

KONUŞMACI

İBB'NİN AİLE VE KADIN SAĞLIĞI KONUSUNDAKİ ÇALIŞMALARI

DR. AYLİN ÇİFTÇİ - İBB Sağlık Müd.

İBB'NİN AİLE VE KADIN SAĞLIĞI KONUSUNDAKİ ÇALIŞMALARI

Dr. Aylin Çiftçi:
İBB Sağlık Müdürü

İBB Sağlık ve Hıfzıssıhha Müdürlüğü adına başarılı bir toplantı diliyorum.

Bugün incelenecek konular, özellikle etik konusu çok önemli, hepimize ışık tutacaktır. İBB Kadın Aile Sağlığı Merkezleri 2003 ten beri devam eden bir çalışmadır. Adı Kadın ve Aile Sağlığı, çünkü sadece kadın olduğu zaman aileyi kontrol altına alamıyorsunuz. Kadın ve çocuk olduğunda baba dışarıda kalıyor. Bu nedenle kadına aileyi de ekledik. Çünkü aile, dolayısıyla, bir bütündür ve esas olarak kadın üzerinden yürümektedir. Dolayısıyla bugün, KASAD ile aynı paralelde gittiğimizi düşünüyorum. Kadınlar üzerinden yürütülecek çalışma, hem yürütülmesi kolay hem de etkin bir çalışma oluyor. Amacımız, İstanbul'da toplumun bedensel ve ruhsal açıdan iyi hale getirilmesi, ailelere destek olmak, kadınları sağlıklı yaşam konusunda bilinçlendirmek, kadınlara ve çocuklara sağlık hizmeti sunmak, erken önlenilebilir hastalıkları kontrol altına almak, ve bu suretle ekonomiye katkıda bulunmak, ve yerel yönetim sağlık hizmetlerinde örnek bir model oluşturmak. Halen amacımız budur. Hedef kitlemiz tüm aile bireyleridir. Özellikle psikolojik danışmanlık hizmetlerinde ve eğitim hizmetlerinde tüm aile bireylerine hizmet ediyoruz. Anemi taraması kadınlar ve çocuklar için yürütülen bir çalışma, servikal kanser taraması, 15 yaş üstü kadınlar için yürütülüyor. Meme kanseri ve osteoporoz taraması da aynı şekilde yürütülmektedir. Yirmi yaş üstü kardiyovasküler risk taraması, çalışmaya yeni eklenmiş bir bölümdür. Serviks kanseri, meme kanseri, osteoporoz taraması 2003 yılından beri, genital enfeksiyon taraması 2005 yılından beri, kardiyovasküler risk taraması 2008 yılından beri devam ediyor. 2007 yılında psikolojik danışmanlık başlamıştır. Eğitim çalışmaları 2003 ten beri devam etmektedir. 0-12 yaş çocuk takibi, gebe- lohusa takibi, aile planlaması danışmanlığı, meme sağlığı, üreme sağlığı eğitim hizmetleri başlayıp tamamladığımız konular oldu. Üreme sağlığı hizmetleri, meme sağlığı ile ilgili 2004 yılında bir Avrupa Birliği projesine dahil olduk. Çalışanlarımız bu alanda eğitim aldı. Fakat eğitim alanlar, bakanlığa transfer oldu. Dolayısıyla kadın sağlığı içinde, üreme sağlığı konusunda yeniden eğiterek devam etmek zorundayız. Bunu programa alacağız. Çocuk sağlığını okul sağlığı olarak planladığımız için, şu anda kadın ve aile sağlığı içinde değil.

2003 yılında Kadın Sağlığı merkezimiz 2 adetti. 2004 yılında 5 oldu. Sayımız şu anda 33 ama 5 tane de görüntüleme merkezimiz vardır ve toplam 38 merkez mevcuttur. Görüntüleme merkezlerinde, mamografi, meme ultrasonu ve kemik yoğunluğu DEXA ölçümleri yapılmaktadır. Görüntüleme merkezlerinde de kadın sağlığı için işlemler yapıldığı için toplam merkez sayısı 38 dir ve İstanbul'un tüm ilçelerine yayılmış vaziyettedir. Bunların daha fazla arttırılması söz konusu değildir. Çünkü bu bir tarama çalışmasıydı. Esas amacımız, belli yaştaki kadınların hem danışması hem de bu alışkanlığı kazanabilmesiydi. Her merkeze ortalama günde 60 kişi başvurmaktadır. Dikkat çekici nokta, 1736 erken dönemi rahim ağzı kanseri vakası yakalanmasıdır. Meme kanserinde de 1233 gibi rakam var. Bir kişi de bile tanı

konması önemlidir. 191. 298 psikolojik danışmanlık hizmeti verilmiştir. Bu İstanbul'da çok az görülen çalışmadır ve önemlidir. 2010 yılında hedeflediğimiz rakamlar. Bu hedeflere ulaşmak için tanıtım, reklam ve komşu nem verilmektedir. Sağlıkçıların da bu bilgileri yayması çok önemlidir.

Kanser tarama hizmetinde hedefin %20 sine ulaşılmış durumdayız. Yerel yönetim olarak amacımız, erken tanı açısından taramaların sosyal güvenlik kapsamında yapılabilir olmasıydı. Bu yıl bakanlıkla yapılan görüşmelerde artık bunların sigorta kapsamına alındığı, artık bu tip taramaların merkezlerde yapılabildiği bilgisini aldık. Dolayısıyla, sorumluluğumuzu yerine getirdik diye düşünüyoruz. O yüzden bu % 20, hedefine ulaşılmış bir rakamdır. Bundan sonra, çalışmaları bakanlıkla koordine etme, başka çalışmalara yönelme durumu var. Süreklilik ve sürdürülebilirlik başlığı diğer bir sonucumuz. Ön tanı konulan hastaların kesin tanıların konulması, takiplerinin devamlılığı, tüm kanser bilgilerinin tek kaynaktan toplanmasının sağlanması konusunda 2010 yılında İBB ile Sağlık Bakanlığı arasında bir sözleşme yapılmış durumdadır.

Kalp Damar hastalıklarında hedef kitlemizin % 7.5 una ulaşılmış durumdayız. İstanbul'da bir risk haritası oluşturmuş olduk. Hesapladığımız, kardiyovasküler riskten ziyade inme riski şeklinde oldu. Dolayısıyla yaş düşük olduğu için risk düşüktür. Kolesterol tansiyon vb riskleri daha yüksektir.

Anemi taraması beklediğimizden daha düşük çıktı.

Osteoporoz taramasında da hedef kitlenin %20 sine ulaştık. Teşhis konuyor, teşhisten kalan kısmı eğitimlerle oluyor. Sonuca yönelik çalışma olmadığı için sadece sayı verebiliyoruz.

Psikolojik danışmanlık hizmeti çok önem verdiğimiz bir çalışma oldu. Aile bütünlüğümüzün korunması konusunda ne kadar önemli bir rol oynadığını gördük ve şu andaki hedefimiz, psikolojik danışmanlığın da Bakanlığın çalışmaları arasına girebilecek şekilde bir ön modeli olabilmektir. İleride güvence kapsamına girecek bir çalışma olmasını ümit ediyoruz. Geçen yıllarda 8000 kadına bire bir görüşme yapılmış, öfke kaygı gibi sorunlar orta şiddetteyse, ortalama 6 seansta, tamamen kaybolmuş, ağır durumda ise hafiflemiş. Bu sayı az da olsa, ciddi bir sonuçtur.

Çocuklara yönelik psikoterapik çalışmada da 4000 çocuk terapiye alınmış, her 4 çocuktan birinde psikolojik problem tespit edilmiştir. Her 3 çocuktan birinde tek görüşme sonucunda problem çözülmüştür. Terapiye alınan çocukların yarısında ebeveyn hatası tespit edilmiştir. Ebeveyn programlarında, tutum değişikliği sağlanarak problem ortadan kaldırılmış, çocuğa şiddet uygulayan ailelerde, 4 görüşmede bu tutumu bıraktığı ve tekrarlamadığı tespit edilmiştir. İstanbul'un psikolojik durum haritasını kitaplaştırma çalışmamız var ve kongrede sunum yapıldı.

Travma müdahale programlarımız var. Özellikle, Güngören'de gerçekleşen patlama sonrasında, uyku bozukluğu, kaygı düzeyi, travma düzeyi tespit edilmiş, anında müdahale ile problemlerin ortadan kalktığı gözlemlenmiştir. Hala çocuklar takiptedir.

Dolayısıyla, biz, bütün çalışmalarda, kadın ve aile sağlığı olsun diğer çalışmalar olsun Büyükşehir Belediyesi olarak elimizden geleni yaptık ama bundan sonraki önemli bir hedefimiz, bugün olduğu gibi, KASAD gibi, çok değerli sivil toplum kuruluşları (STK)mız var, bu STK larla ortak hareket etmektir. Çünkü, resmi bir kurum olarak belli bir alana ulaşabiliyorsunuz. STK lar çok daha mobil, çok daha alanları geniş olan kuruluşlardır. Aileye yönelik çalışmalarda, yerel yönetim, merkezi yönetim ve STK üçgeninde bir çalışma yürütmenin çok anlamlı olduğunu düşünüyoruz. Bu toplantının da hayırlara vesile olmasını diliyoruz.

PANEL - 2:

YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİNDE GÜNCEL DURUM

MODERATÖRLER:

OP. DR. SARE DAVUTOĞLU / Kadın Hast. ve Doğum Uzm. (KASAD-D)
PROF. DR. ALİ İHSAN TAŞCI / Bakırköy Eğitim Araştırma Hast. - Üroloji Kl.

YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİNDE GÜNCEL DURUM

PROF. DR. SABAHATTİN AYDIN- İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörü

TEDAVİNİN KADIN ÜZERİNE ETKİLERİ

PROF. DR. İSMAİL ÇEPNİ - İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Kadın Hast. ve Doğum ABD - YÜT Ünitesi

TEDAVİNİN ERKEK ÜZERİNE ETKİLERİ

PROF.DR. İHSAN KARAMAN - Haydarpaşa Numune Hastanesi Üroloji Kl. Şefi

ÜLKEMİZDE TÜP BEBEK UYGULAMASINDA GÜNCEL DURUM

Prof. Dr. Sabahattin Aydın

İstanbul Medipol Üniversitesi

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 16. Maddesine göre yetişkin her erkeğin ve kadının, ırk, yurttaşlık veya din bakımlarından herhangi bir kısıtlamaya uğramaksızın evlenme ve aile kurmaya hakkı vardır. Evlenme sözleşmesi, ancak evleneceklerin özgür ve tam iradeleriyle yapılır. Aile, toplumun, doğal ve temel unsurudur, toplum ve devlet tarafından korunur.

Aile, birbirlerine sevgi ve güven bağı ile bağlı olan çiftle başlar; bu çiftin çocuk sahibi olmaları ile kökleşir. Dolayısı ile, toplumun ve devletin temel unsuru olarak kabul edilen ailenin korunmasında, çiftlerin sağlıklı birlikteliklerinin sağlanması kadar, sağlıklı çocuk sahibi olmalarının sağlanmasının da gereğini ileri sürebiliriz.

Çocuk sahibi olmak isteyen ailelerin beklentilerini karşılamak hususunda geliştirilen tedavi yöntemlerinin en iddialısı yardımla üreme teknikleri ve bunlar arasında mikroenjeksiyon olmuştur. Ülkemizdeki bilinen yaygın ifade edilmiş haliyle tüp bebek uygulaması kısırlık tedavisinde önemli bir dönüm noktasını oluşturmuştur.

Türkiye’de kez 22 Ocak 1987’de Yüksek Sağlık Şurası tüp bebek uygulamasının yapılmasına karar verildi. Türkiye’de ilk tüp bebek merkezi de aynı yıl içinde İzmir’de açıldı. Bilimsel gelişme ve sosyal kabullerin hızlı değişimine paralel olarak, bu konuyu düzenleyen mevzuat alt yapısı da hızla değişime uğramış bulunmaktadır. Tüp bebek uygulamalarını ve uygulama merkezlerini düzenleyen yönetmelik değişikliklerinin yayımlanışı sırasıyla aşağıya çıkarılmıştır.

- 21.08.1987 tarih ve 19551 sayılı Resmi Gazete
- 19.11.1996 tarih ve 22822 sayılı Resmi Gazete
- 11.01.1998 tarih ve 23227 sayılı Resmi Gazete
- 28.01.1998 tarih ve 23244 sayılı Resmi Gazete
- 31.03.2001 tarih ve 24359 sayılı Resmi Gazete
- 08.07.2005 tarih ve 25869 sayılı Resmi Gazete
- 06.05.2010 tarih ve 27513 sayılı Resmî Gazete

Yardımla üreme teknikleri ve tüp bebek uygulamaları son 20 yılda büyük değişiklikler göstermiştir. Bir yandan yeni gelişmelerle imkanlar artarken diğer yandan istismar ve kötü uygulamalar da artmaktadır. Sağlık Bakanlığı bu alanda eskiden olduğundan daha detaylı bir düzenleme ihtiyacı duymuştur. 6 Mart 2010 tarihinde Resmi Gazetede yayımlanan Üremeye Yardımcı Tedavi Uygulamaları ve Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Hakkında Yönetmelik bu alanda yapılan düzenlemeleri içermektedir.

Öncelikle bundan önce var olan ve bu yönetmelikle yürürlüğü kaldırılan yönetmeliğin adının “Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezleri Yönetmeliği” olduğunu hatırlarsak, yeni düzenlemenin sadece merkez açılması ve ruhsatlandırmayı düzenlemeye yönelik olmayıp bütünüyle üremeye yardımcı tedavi uygulamalarına bir düzenleme getirdiğini fark ederiz.

Yönetmelikle yeni ortaya çıkan durumları kısaca özetleyecek olursak;

1- Sağlık Bakanlığının yeni Teşkilat yasa taslağında ön görülen yapılanması doğrultusunda AÇSAP Genel Müdürlüğünün aksine Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne aktif rol verilmiştir.

2- Tüp bebek merkezlerinin bünyesinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlık dalı ile erişkin ve yeni doğan yoğun bakımı bulunan hastanelerde bir ünite şeklinde açılmasını öngörmüş, mevcutları korumakla birlikte bundan sonra Müstakil merkez açılmayacağını hükme bağlamıştır.

3- Daha önce Merkezlerle ilgili görüldüğü bilinen bilim komisyonunun teşkili, çalışma şekli ve görevleri daha detaylı bir şekilde açıklanmış, komisyonun görev alanı bütün Üremeye Yardımcı Tedavi Yöntemlerine genişletilirken, komisyon bir karar merciinden çok danışma kurulu haline getirilmiştir.

4- Önceden Merkezlerde androloji laboratuvarı zorunlu tutulmasına rağmen Embriyoloji laboratuvar sorumlusundan söz edilmekteydi. Yeni düzenleme ile ÜYTE laboratuvarı sorumlusu getirilmiş, eğitimi ve sorumlu olma şartları detaylı olarak anlatılmıştır. Üreme tıbbi, infertilite ve yardımla üreme teknikleri konusunda en az altı ay süre uygulamalı bir eğitim görmüş tabipler, tezini bu alanda yapmış olan yüksek lisans ve doktora tezine sahip sağlık personelleri ile uzmanlık eğitimi esnasında aynı eğitimleri aldığını belgeleyen histoloji ve embriyoloji uzmanları, bu eğitimlerine ilave olarak en az 3 ay süreyle uygulamalı mikro enjeksiyon (ICSI) ve androloji laboratuvar eğitimi almak şartıyla laboratuvar sorumlusu olabileceklerdir.

5- Tüp bebek merkezlerinde ÜYTE laboratuvar sorumlusundan başka bir biyolog veya laboratuvar teknisyeninin çalıştırılması zorunluluğu getirilmiştir.

6- ÜYTE uygulamalarının kayıt altına alınması esnasındaki belirsizlikler giderilmiş ve bir kayır disiplini getirilmeye çalışılmıştır. Embriyonun saklanması, çözülmesi ve imha edilmesinin nasıl kayıt altına alınacağı belirlenmiştir. Aynı şekilde gonad dokusu ve hücrelerinin saklama çözme ve imha işlemlerinde doldurulup saklanacak olan kayıt formları standardize edilmiştir.

7- Güncel gelişmeler paralelinde elektronik kayıt ve sistemlerinin kurulması ve elektronik imza uygulanmasına fırsat oluşturulmuştur.

8- ÜYTE uygulamaları ile ilgili bazı prensipler ve yasaklamalar getirilmiş, idari müeyyideleri tanımlanmış ve denetim çerçevesi çizilmiştir. Buna göre;

a) Ruhsatlı tüp bebek merkezi dışında ÜYTE yöntemlerinden kontrollü overyan hiperstimülasyon (KOH) takipleri yapılamaz, invitro fertilizasyon (IVF) ve mikro enjeksiyon

(ICSI) uygulama için hasta hazırlamak üzere özel yerler açılmaz veya buldukları yerlerin bir bölümü uygulamaya tahsis edilemez.

b) Şube, irtibat bürosu ve benzeri isimler altında veya belirli merkez veya merkezlere hasta temini amacıyla bir yer açılmaz.

c) Çalışma izni olmayan kişilerce merkezlerde hiçbir uygulama yapılamaz.

d) Eşlerden alınan yumurta ve sperm ile bunlardan elde edilen embriyolar, bu Yönetmelikle belirlenen esaslar dışında bulundurulamaz, kullanılamaz, nakledilemez ve satılamaz.

e) Herhangi bir şekilde donör kullanılmaz, donör kullanılarak embriyo elde edilemez.,

f) Yurt içinde veya yurt dışındaki ÜYTE uygulaması yapan yerlere Yönetmeliğe aykırı olarak hasta sevk edilemez, yönlendirilemez, teşvik ve aracılık edilemez.

g) Sadece bu fiilleri yapanlar değil, bu yolla gebe kalan kişi de sorumlu tutulur.

h) Çoğul gebeliklerin önlenmesi amacıyla yönelik olarak inseminasyon uygulamalarında, 3 ve daha fazla folikül gelişmesi halinde işlem yapılmaz.

i) 35 yaşa kadar birinci ve ikinci uygulamada tek embriyo, üçüncü ve sonraki uygulamalarda iki embriyo, 35 yaş ve üzerinde tüm uygulamalarda en fazla iki embriyo transfer edilebilir.

j) Çocuğun cinsiyetini belirleme amaçlı gonad ve/veya embriyo seçimi ve transferi yapılamaz.

k) ÜYTE teknikleri kullanılarak oluşan çoğul gebeliklerde embriyonal ya da fetal redüksiyon ancak tıp fakültesi hastaneleri ve Bakanlığa bağlı eğitim hastanelerinden alınan durum bildirir heyet raporuna dayanarak yapılabilir.

l) Erkeklerde ve kadınlarda Üreme hücreleri ve gonad dokularının saklanması gerektiği tıbbî zorunluluk halleri açıklanmıştır. Bu materyaller verici adaya ait DNA analizi ile birlikte saklanır.

m) Saklama aktif bir eylem haline getirilmiştir. Saklama süresinin bir yılı aşması halinde her yıl dokuların/hücrelerin saklanması için kişi mutlaka başvuruda bulunarak rızasının devam ettiğini ifade eden imzalı dilekçesini vermelidir.

n) Embryo saklama süresinin bir yılı aşması halinde her yıl embriyonun saklanması için çiftler mutlaka başvuruda bulunarak taleplerinin devam ettiğini ifade eden imzalı dilekçelerini vermelidir.

o) Embriyoların beş yıldan fazla saklanması Bakanlığın iznine tabidir.

p) Bu Yönetmelikte belirlenen ÜYTE uygulamaları ve Yönetmelik dışı uygulamalar konusunda bilgilendirme amacıyla da olsa tüm basın ve iletişim araçları ile reklam yapılamaz..

q) Merkezler, ÜYTE uygulaması sonucu gebe kalan hastaların doğum eylemi gerçekleşene kadar takibinden sorumlu tutulmuştur. Gerekirse erişkin ve yenidoğan yoğun bakım hizmeti verilmesini Merkez sağlar. Takibin başka ilde yürütülmesi halinde görevlileri bilgilendirmek ve kayıt dışına çıkan hastaları ihbar etmek merkezlerin görevidir.

r) İl Sağlık Müdürlüğü denetim ekipleri oluşturarak düzenli denetimler yapacaktır.

Bu arada daha önce de yasak olmasına rağmen mevzuat boşluklarından yararlanılarak kontrolsüz hale gelemiş bulunan donasyonu önleyici sıkı tedbirlerin alınmış olmasını eleştirenler olmuştur. Bu eleştirileri ele almak ve tartışmak konunun dışına çıkmak olur. Konu ile ilgili olabilecek bazı yasa maddelerini hatırlatmak belki bu konuyu tartışmak isteyeceklere yol gösterici olabilir.

Türk Ceza Kanunu'nun "Aile Düzenine Karşı Suçlar" başlığı ile yer alan sekizinci bölümdeki 231.madde, "Bir çocuğun soy bağına değiştiren veya gizleyen kişi, bir yıldan üç yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır." diyor. Yani, kanun annenin kimden ve nasıl çocuk yaptığını ilgilendirmemekle birlikte çocuğun soyunun meçhul kalamayacağını belirtiyor. Annenin istediğini yapmak özgürlüğü gibi, çocuğun da soyunu bilmek özgürlüğü olduğunu bilmek zorundayız.

Çocuğun Medeni Kanun'dan kaynaklanan hakları da vardır. 282. Madde çocuk ile baba arasındaki soy bağına, ana ile evlilik, tanıma veya hâkim hükmüyle kurulacağını belirtirken, 301. Madde Çocuk ile baba arasındaki soy bağına mahkemece belirlenmesini ana ve çocuğun isteyebileceğini hükme bağlamıştır. Yine 301 ve 327. Maddeler çocuğun bakımının, eğitiminin ve korunması için gerekli giderlerin ana ve baba tarafından karşılanacağını hükmetmektedir.

Sonuç olarak yapılan düzenleme, daha doğmamış masum çocuğun yasal hak ve özgürlüklerinin korunması bakımından önem arz etmektedir.

YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİ UYGULAMALARININ KADIN ÜZERİNE ETKİLERİ

Prof. Dr. İsmail ÇEPNİ

İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Reprodüktif Endokrinoloji Bilim Dalı Tüp Bebek Ünitesi

Epidemiyoloji :

İnfertilite bütün dünyada çok boyutlu olarak; biyolojik,psikolojik, ekonomik ,etik, moral, yasal, sosyal, hem kadın ve hem erkek açısından önemlidir. Halen dünyada 50-80 milyon kadının infertilite (WHO) problemi olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde 12 milyon kadın doğurganlık çağında (DİE) kadının yaklaşık bir milyonunun infertilite sorunu olduğu varsayılmaktadır. Özellikle ülkemiz kadınlarının bu konudaki yükü sosyo-kültürel nedenlere bağlı olarak çok daha fazladır. İnfertiite nedenlerine bakıldığında, erkek % 40 kadın % 40 ve her iki sinde %10 ve nedeni açıklanamayan % 10 olarak söylenebilir.

İnfertilite tedavileri ve özellikle 1978 den sonra vücut dışı döllenme imkanı ile çocuk sahibi olma şansı oluşmasından beri tüm dünyada 4 milyondan fazla çocuk yardımcı üreme teknikleri ile dünyaya gelmiştir. Ülkemizde devletin de belli sayıda siklusa destek vermesini takiben yıllık ortalama olarak 20-40 bin çift yardımcı üreme tedavi (YÜT) merkezlerine başvurmaktadır.

Tanımı:

(ASRM) nin tanımlamasına göre infertilite ; doğurganlık çağında olup, 12 ay ve daha fazla süre düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebe kalamama durumudur. Ancak 35 yaştan sonra 6ay içinde, 40 lı yaşlarda evlenildiğinde , jinekolojik ameliyat, batın ameliyatı, enfeksiyonlar, adet düzensizlikleri, kanama sorunları ve yumurtalık kapasitesinin sorunlu olduğu durumlarda da hemen soruna yönelik tetkikler yapılarak yol haritası çizilmelidir.

Günümüzdeki bilimsel gelişmelerin oluşturduğu yönlenmeler sonucu infertilitede sorun erkekte ve kadında olmasına karşılık ciddi tedavi yöntemleri uygulamaları hep kadına yapılmaktadır.

YARDIMCI ÜREME TEDAVİ YÖNTEMLERİ (YÜT):

- DÖLLENEBİLECEK YUMURTA İLE DÖLLEYEBİLECEK ERKEK TOHUM HÜCRESİNİN BİRLEŞTİRİLMESİ olarak tanımlanabilir.

AMAÇ ;

AİLE ORTAMINDA GELİŞECEK SAĞLIKLI BİR BEBEĞİN DOĞUMUNU SAĞLAMAKTIR. Başarıya ulaşabilmek, yani sağlıklı ve canlı bebek şansı için; Kaliteli üreme hücresi, kaliteli endometriyum, iyi ekip, iyi laboratuvar ortamı gereklidir.

Burada aile ortamı denilirken özellikle anne ve babanın bulunduğu ortam anlaşılmalıdır.

Çocuğun yetişmesi için en önemli iki unsur anne ve babadır. Onlardan birisinden yoksun olmak, anne ve babanın ayrı olduğu aile ortamında olmak çocuk için tamiri zor etkiler ortaya çıkartmaktadır

Bu yöntemleri döllenme yerine göre tablo I deki gibi sınıflandırabiliriz.

Tablo:I YARDIMCI ÜREME TEDAVİ YÖNTEMLERİ(YÜT)

döllenme : vücut içinde	vücut dışında
İnseminasyon	Konvansiyonel İVF
GİFT	Mikromanüplasyon teknikleri (ICSI) ZİFT, TET

Yapılan çalışmalara göre, normal popülasyonda %3 stres ve anksiyete mevcut iken ,infertil kadınlarda uygulamalar ve çocuk kaygısı ile bu oran % 40 a kadar çıkmaktadır. Son çalışmalardan birinde, toplanan yumurta sayısından gebelik oranlarına, doğumdan bebeğin doğum ağırlığına kadar birçok evrede stresin etkileri olduğu ortaya konulmuştur. Bu çalışmanın verilerine göre stresi en düşük olanlarla en yüksek olanlar karşılaştırıldığında, stresi düşük olanların doğum yapma olasılığı stresi yüksek olan gruba göre % 93 daha fazla bulunmuştur.

Dünyada İn-Vitro fertilizasyon yani tüp bebek uygulaması sonucu ilk bebek 1978 de İngiltere de doğmuş ve bu başarı ile 2010 da Nobel tıp ödülünü almaya ekibin içinde bulunan ve bu

gün 84 yaşındaki İngiliz doktor Robert Edwards layık görülmüştür. Bugüne kadar dünyada dört milyona yakın bebek üremeye yardımcı yöntemler ile dünyaya gelmiştir.

Ülkemizde ilk tüp bebek merkezi İzmir de; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinde , 1987 de kurulmuştur. Bugün ise Türkiye'de 115, İstanbul'da 46 merkez, sağlık bakanlığından ruhsatlandırılmış olarak çalışmaktadır.

İnfertilite tedavi basamaklarında her aşamada kadın için oluşabilecek riskleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

1-İnfertilite için tanı aşamasında ;Anamnez ve muayene , spermiogram, HSG (Rahim Filmi), yumurtlama testleri yapılmaktadır, ancak, özellikle HSG. çekilmesi esnasında peritoneal iritasyon ve pelvik ağrı, uterus perforasyonu., kollumda tek dişli yerinden kanama, vaso vagal refleks ile oluşan komplikasyonlar, kontrast maddenin intravazasyonu ve enfeksiyon (PIH) komplikasyonları ortaya çıkabilir.

komplikasyonları ortaya çıkabilir.

2- Tedaviler için hazırlıkta yumurta gelişimi ve elde edilmesi ve spermelerin elde edilmesi için çeşitli işlemler uygulanır.

Yumurta gelişimi ve elde edilmesi

- Kontrollü over hiperstimülasyonu (kişiye özgü tedavi protokolü seçilerek)
- Amaç çok sayıda yumurta elde ederek şansın artırılması
- GnRh-analogları, Gonadotropinler, çeşitli protokoller ile kullanılır.
- E2 150-200 pg/ml- folikül başına
- iki folikül > 17 mm.
- 10.000 I.U. hCG I.M. uygulanır --- 36sa.sonra USG ile foliküller aspire edilir.

Bu süreçte;ilaçların yan etkileri oluşabilir, İnjesiyon nedenli komplikasyonlar ortaya çıkabilir.Bu invaziv ve bazen tekrar tekrar sikluslar ile ağrı, göğüslerde gerginlik, karında şişlik ve kramplar, bulantı, yorgunluk ve baş ağrısı günlük hayat kalitesini çok bozar ve günlük işlerini yürütmede zorluklar oluşur.YÜT uygulamalarının kadının sosyal , günlük yaşam ve iş hayatını etkilediği aşikardır.İşine daha az zaman ayırmak zorunda kalmakta ve bazen çalışma arkadaş ya da ortakları ile ilişkileri bozulmaktadır. Ev-klinik arasında sıkışık ve gergin bir süreç söz konusudur. Yumurta toplama esnasında anesteziye bağlı komplikasyonlar yanında aspirasyonda iğneye bağlı olarak, az da olsa, kanama, enfeksiyon , bağırsak, mesane veya damar hasarı oluşabilir. Binde birden az olguda büyük cerrahi girişim gerektiren komplikasyon ortaya çıkar..Nadir vakalarda, embriyo transferi esnasında enfeksiyon oluşabilir. Çoğul gebelik, dış gebelik ve over hiperstimülasyon sendromu (OHSS) ortaya çıkabilir.

- Over hiperstimülasyon sendromu (OHSS) %1 - 5 oranında görülür ancak ağır OHSS %01 kadar ortaya çıkar; göğüs ve karında sıvı toplanması tromboz, böbrek hasarı

meydana gelebilir. Over torsiyonu riski ve buna bağlı olarak cerrahi müdahale ihtiyacı ortaya çıkabilir.

- Bu prosedürler ile ektopik gebelik, düşük, erken doğum ve diğer komplikasyonların riski artar. Bu da, aile ve ilgili kurumlara önemli duygusal ve finansal maliyet artışı olarak yansır.

IVF tedavisi sırasında kadınlarda depresyon semptomları sık görülür. IVF tedavisi sırasında depresyonda olan kadınların olmayanlara göre anlamlı derecede düşük gebelik oranlarına sahip olduklarını gösteren çok sayıda çalışma yayınlanmıştır.

Gebelik oranları anksiyete ile de ilişkilidir. 291 kadında yapılan prospektif bir çalışmada IVF sonuçlarıyla anksiyete arasındaki negatif ilişki depresyondan daha yüksek bulunmuştur.

Stressi azaltmak fertilitiyi belirgin olarak artırır. 184 infertil kadında yapılan RCT da IVF+bilişsel davranışsal terapi uygulanan grupta gebelik oranları anlamlı yüksek bulunmuş.

- Çok sayıda çalışma akupunkturun depresyon, anksiyete ve stress üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.
- Akupunkturla major depresyonda yapılan RCT, klasik tedavilerle (ilaç, psikoterapi) karşılaştırılabilir cevap, iyileşme ve tekrarlama sonuçları yayınlanmıştır.
- IVF tedavisinde akupunktur uygulanan kadınlarda, post-op bitkinlik, konfüzyon, karın ağrısı, bulantı ve stressin kontrol grubuna göre daha az olduğu gösterilmiştir. Bunun temelindeki mekanizma, amigdale içerisinde nöropeptid-Y nin modülasyonu ve opioid peptitlerin üretimini artırması olarak açıklanmıştır. Sempatik aktivitenin azaltılıp vagal aktivitenin artırılması, hipokampusta nörotropik faktörlerin seviyelerinin yeniden yapılandırılması da mekanizmalar arasında sayılmaktadır.
- Bundan başka HPA aksı üzerinden alternatif yollarla da stresse karşı fizyolojik cevaplar oluşturması olasıdır.

3-Gebelik aşamasında;

- Çoğul gebeliklerde tekiz gebeliklere kıyasla perinatal ve maternal mortalite ve morbidite artmaktadır:

-Prematürite ve bağlı sorunlar,
 -Düşük doğum tartısı
 -Annede gebelik komplikasyonları (C/S, gebelik diyabeti, hipertansiyon,pre-eklampsi, anemi ve postpartum kanama.)
 -Çoğul gebelikte kadın, prematüre doğumu geciktirmek için haftalar hatta aylar boyunca yatakta ya da hastanede kalmak zorunda olabilir.
 VE...

- “selektif reduksiyon,” ile ilgili sorunlar.
- YÜT de düşük oranı, 35 yaş altında a yaklaşık% 15, 40 'lı yaşlarda % 25 , 42 yaşta ise % 35 gibi yüksek oranlardadır , ayrıca %4-5 dış gebelik riski vardır. Bu dönemde arkadaş ve aile üyelerinin desteği çok önemlidir. Genel olarak yaşam standartları düşmektedir.

4-YÜT 'lerin uzun vadede kadına etkileri;

- Meme ve genital maligniteler hormon dependent oldukları için fertilitate tedavisi için kullanılan ilaçlar ile ilişkileri araştırılmıştır.
- İstatistikî gücü zayıf ve kısa sürede yapılan çalışmalarda bir bağlantı belirlenememiştir. Buna karşılık Hollanda'da yapılan geniş ölçekli kohort çalışmada, (takip 5 ± 8 yıl,) meme ve yumurtalık kanseri ile ilgili ivf tedavilerinde hiçbir risk artışı bulunmadı (Klip et al., 2000).
- Endometrium kanseri için değerlendirilecek düzeyde bir şey bulunamadı daha fazla araştırmaya gerek olduğu vurgulandı (Klip et al., 2000).
- İlk çalışmalarda fertilitate ilaçları ile over kanseri arasında ilişki bulunmamasına rağmen bu konuda daha çok çalışmaya gerek vardır.
- Muhakkak ki tedavi öncesi özellikle her türlü jinekolojik malignite açısından dikkatli muayene ve araştırma gereklidir.

TEDAVİNİN ERKEK ÜZERİNE ETKİLERİ

Prof. Dr. M. İhsan Karaman

İstanbul Haydarpaşa Eğitim Araştırma Hastanesi Üroloji Klinik Şefi

İnfertil bir çiftin tanı ve tedavisinde erkek için yapılan çok sayıda tetkik, medikal tedavi ve girişim yanında, YÜT aşamasına gelindiğinde uygulanan fiziksel müdahaleler söz konusu olmaktadır. Hem isteğe rağmen çocuk sahibi olamama durumu, hem de bu duruma çözüm amacıyla yapılan tedavi yaklaşımları, kadında olduğu gibi erkek bireyde de değişik istenmeyen etkiler oluşturmaktadır.

Çocuk sahibi olamayan bir erkekte, bu durumun ve tedavisinin yarattığı etkiler başlıca iki gruptur:

1. Psikolojik ve psikososyal etkiler
2. Organik/fiziksel etkiler

PSİKOLOJİK VE PSİKOSOSYAL ETKİLER:

Psikolojik etkileri iyi anlamak için, bireysel ve toplumsal bağlamda çocuk arzusunun nedenlerini kavramak gerekir. Lalos ve ark.nın 1985'deki bir araştırmasına göre, çocuk isteme sebepleri şunlardır:

- A) Felsefi motif (güdü)ler:
 - a. Çocuğu yoluyla ebedileşme arzusu
 - b. İnsan neslinin devamını garanti etme
 - c. Hayata anlam katma
 - d. Allah'ın muradını yerine getirme
- B) Sosyokültürel motifler:
 - a. Toplumsal beklentiyi karşılama
 - b. Erkek veya kadının statüsünü güçlendirme
- C) Kişilerarası motifler:
 - a. Evlilik ilişkisinin gebelikte teyit edilmesi
 - b. Çiftin aşklarının açıkça ifade bulması
- D) Psikolojik motifler:
 - a. Kişinin cinsel kimliğinin teyidi
 - b. Kaybettiği bir kişinin ikamesi

- c. Kendi ebeveyniyle özdeşleşme ve onları anlama
- d. Kendi çocukluğunun yeniden hayat bulması
- e. Özgürlüğün ilanı

Eğer infertilitede erkek faktörü de varsa, hafif derecede artmış korku ve psikosomatik şikayetlerde artış görülmektedir (Kedem, 1990). Ağır erkek infertilitesi nedeniyle tedavi altında olanlarda yapılan araştırmalar ise, tedavi sırasında erkekte suçluluk duygusunun tedavi öncesine göre daha ciddi derecede olduğunu, özellikle MESA ve TESE gibi girişimsel tedavilerin çok stresli bir deneyim olarak algılandığını göstermiştir (Beutel, 1999).

Tedavi sırasındaki danışmanlık seanslarında, erkekler, tedavinin asıl yükünü çeken eşlerine karşı suçluluk duyduklarını ifade etmişlerdir. Özellikle strese karşı duyarlı erkek bireylerde, daha yüksek bir emosyonel stres olduğu ve bunun çoğu kez uğraşmaktan kaçınma, tedaviyi bırakma tavırlarıyla birlikte olduğu gösterilmiştir (Nachtigall, 1992). 120 infertil erkekte yapılan bir çalışmada, semen kalitesinin azalmasıyla, erkekteki stres seviyesi artışının da paralel olduğu bulunmuştur (Pook, 2004). Beklendiği üzere, erkekler, infertiliteyle mücadelede daha nadir olarak sosyal destek aramakta, problemi daha çok kendi başına taşımaya meyletmektedirler (Band, 1998).

Bir başka psikolojik tezahür de, cinsellikle ilgilidir. İnfertiliteden tek başına sorumlu olan erkekler, seksüel gücü fertilitiyle özdeşleştirdikleri için, giderek cinselliğe karşı negatif bir tavır göstermektedirler (Fischer, 1996). Çocuk yapma konusundaki hayal kırıklığı, bir süre sonra sekse karşı ilgi kaybına dönüşmektedir. Üroloji kliniklerine başvuran ve bir süredir infertilite ile mücadele eden genç ve sağlıklı erkeklerde, normal akranlarından çok daha yüksek oranda cinsel fonksiyon bozukluğu (prematür ejakülasyon, libido azalması, erektil disfonksiyon vb) görülmektedir.

Gerek infertilite araştırması, gerekse YÜT sırasında sık sık ve isteksiz olarak semen örneği vermek zorunda kalan erkek bireydeki ruh hali ve bunun somatik yansımaları, internet sitelerinde dertleşen infertil çiftlerin ifadelerinde bulmak mümkündür. İşte 3 bayan arasında bir örnek yazışma:

"...sperm testi vermeye gittiğimiz zaman eşim çok strese girdi.. ve ereksiyon olamadan boşaldı.. zar zor, yani büyük sıkıntı ve stresle.. sonuçta sperm sayısı 112 milyon, fakat ileri hızlı hareketli spermi yok.. sizce bu sperm testi verilirken yaşadığımız stresin spermler üzerinde etkisi var mıdır?"

"...hayır canım, çünkü bunu bütün erkekler yaşıyor.. spermi hiç veremeyenler bile var, biz de zamanında yaptırmıştık, eşim çok zor verdi, tam da ereksiyon olamadan verdi, hatta bırakıp gidiyordu, zor tuttum... onunla bir alakası yok..."

"...valla bizim de aynı sorun başımıza geldi, ilk gittiğimizde yapamadı, ikinci gittiğimizde yaptı ama ereksiyon olmadan... sayımız aşırı düşük çıktı."

ORGANİK/FİZİKSEL ETKİLER:

YÜT için sperm elde etmekte kullanılan ve tekniğe göre MESA, PESA, TESA ve TESE gibi farklı adlar alan yöntemlerin erkek bedeni üzerindeki fiziksel etkileri, çok sık görülmemekle beraber, bazı durumlarda çok ciddi sorunlar doğurabilmektedir. Bu fiziksel etkileri şu başlıklar altında toplamak mümkündür:

1. Kanama/hematom
2. Enfeksiyon
3. Testis atrofisi
4. Testiküler dokuda kısmi hasar
5. Androjen azalmasına bağlı yan etkiler

Son zamanlarda daha yaygın kullanılan mikroTESE'nin istenmeyen etkileri klasik TESE'den daha az olsa da, sıfır değildir.

TESE amacıyla yapılan multipl testiküler biopsiler, önemli miktarda testiküler doku kaybı ile sonuçlanabilir. Bunun yanında testiküler devaskularizasyon ve atrofi gelişebilir. Klasik TESE yapılan 64 hastalık bir seride, 2 komplet testiküler atrofi bildirilmiştir (Schlegel, 1997). Yine aynı çalışmada, TESE yapılan hastaların %82'sinde, 6 ay içinde kaybolmakla beraber ultrasonografik olarak gösterilebilen intratestiküler anormallikler gösterilmiştir. Bir başka çalışmada, nonobstrüktif azospermik olgulara yapılan TESE'den sonra, beşinci günde %77, altıncı ayda ise %54 oranında fokal testiküler lezyonlar görülmüştür (Ron-El, 1998).

Vasküler hasara yol açan multipl testis biopsileri, Leydig hücre harabiyetine de sebep olarak serum testosteron seviyelerinde azalma yaratabilir. Birçok çalışmayla gösterilen bu durum, hacimce küçük ve fonksiyonel olarak yetersiz olan testislerle karakterize nonobstrüktif azospermik hastalarda yapılan klasik TESE'de daha da belirgin olur ve hayat boyu androjen ikame tedavisi gerektirebilir (Bouloux, 2002; Comhaire, 2000; Manning, 1998). Everaert ve ark. ise, 2006'daki çalışmalarında, mikrocerrahi TESE yapılan hastaların 2.4 yıllık takiplerinde %16 oranında de novo androjen eksikliği bildirmişler ve nonobstrüktif azospermili hastaların TESE sonrası uzun dönem hormonal takiplerini önermişlerdir. Multipl biopsilere bağlı testosteron düzeylerindeki azalmalara dikkat çeken bu çalışmalar ışığında şu öneri yapılabilir: YÜT aday erkek hastalar, TESE'nin muhtemel androjen eksikliği ve tedavisini de içeren uzun dönem sonuçları hakkında bilgilendirilmelidir. Bu durumlarda, zamanla spontan

geri kazanım olabileceğinden, ikame tedavisine başlamadan önce bir yıl kadar beklemek tavsiye edilebilir (Manning, 1998).

Sonuç olarak, yardımla üreme teknikleri, erkek birey üzerinde hafife alınamayacak düzeyde fiziksel ve/veya psikolojik etkiler yaratmakta olup, alternatif tüm çözüm yolları denenmeden YÜT aşamasına gelinmesi rasyonel gözükmemektedir. YÜT adayı olan çiftte ve özellikle erkek bireye, maruz kalabileceği bu istenmeyen etkilerin tam bir açıklıkla anlatılması ve onayının alınması şarttır.

PANEL - 3:

YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİNİN EMBRİYO, GEBELİK VE DOĞAN BEBEKLERE ETKİLERİ

MODERATÖRLER:

OP. DR. NİLAY KARACA / Kadın Hast. ve Doğum Uzm. (KASAD-D)

OP. DR. RABİYE YILMAZ BABALIOĞLU / Kadın Hast. ve Doğum Uzm.(KASAD-D)

YÜT GEBELİKLERİNİN SEYRİ

PROF. DR. MURAT YAYLA - Interntional Hosp. Perinatoloji Ünitesi

YÜT BEBEKLERİNDEKİ PROBLEMLER

PROF. DR. DİLŞAD TÜRKDOĞAN / Marmara Üni. Çocuk Sağlığı ve Hast. ABD

YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİNİN EMBRİYO ÜZERİNE ETKİLERİ, GÜNCEL ÇÖZÜMLER VE BEKLENTİLER (KÖK HÜCRE VB.)

DOÇ. DR. ERTAN KERVANCIOĞLU / Embriyoloji- Kibele Üreme Sağlığı Merkezi

YARDIMLA ÜREME TEKNİĞİ SONUCU ELDE EDİLEN GEBELİKLERİN SEYRİ

Prof. Dr. Murat Yayla

Özel International Hospital Kadın Hastalıkları ve Doğum Kl.- Perinatoloji Ünitesi

YÜT ile meydana gelen gebeliklerin seyri hakkında kısaca bilgi vermek istiyorum. Amerika ve diğer yurt dışı yayınlarda YÜT kullanımının yarattığı en büyük sorun çoğul gebeliklerdir. Buna bağlı olarak ortaya çıkan "düşük doğum tartısı" ve "malformasyonlu bebek" oranının daha fazla olduğu 1990'lı yıllarda kanıtlanmıştır. ABD, Kanada, İngiltere, Avrupa çalışmalarına baktığımızda YÜT sonrası çoğul gebeliklerin % 25-30'lara ulaştığını görmekteyiz. 2003 yılındaki ESHRE verilerine göre, dünyada bin civarında YÜT merkezi olduğu bildirilmiştir. Bunlardan toplamda 365 bin gebelik elde edilmiştir. Bu çalışmalara bakacak olursak toplumda % 3'lere çıkan çoğul gebelik oranlarına ulaşıldığı görülmektedir. Tüm gebeliklerin % 1 ile % 4'ünün YÜT gebeliği sonucu oluştuğu tespit edilmiştir. YÜT gebeliklerine baktığımız zaman konjenital anomalilerin, erken doğum ve perinatal mortalitenin iki kat arttığını görmekteyiz. Ayrıca bu 365 bin gebenin 2 tanesinde anne ölümü gerçekleşmiş olup, sebebinin OHSS olduğu belirlenmiştir.

Normalde % 1 oranında olan çoğul gebelikler YÜT gebeliklerinde 30 kat artmaktadır. İleri yaş ve transfer edilen embriyo sayısının fazla olması çoğul gebeliği arttırmaktadır. Diğer yandan çoğul gebelikler de anne için şu riskleri oluşturmaktadır:

- Preeklampsi
- Gestasyonel diyabet
- Erken doğumlar (%17)
- Çok erken doğumlar (<32 hafta) (%23)
- Düşük doğum tartılı bebekler
- Çok düşük doğum tartılı bebekler (1500 g altı)
- İleri derece immatür bebekler (500- 1000 g altı)
- Operatif ve müdahaleli doğumlar.

Doğumsal defektler Perinatoloji bilim dalının daha çok uğraştığı bir gruptur. Yapılan araştırmalarda, istatistikler yeterli olmamakla birlikte, YÜT sonrası anomali ve mortalitenin iki kat arttığını görüyoruz. Normal çoğul gebeliklerde de mortalite ve anomali oranının

yüksek olması, bu durumun sadece YÜT'ye bağlı olmadığını düşündürmektedir. Yapılan araştırmalar, YÜT ile gebe kalmamış infertil çiftlerde de bu tür komplikasyonların yüksek olduğunu göstermiştir. Bunlarda anomali ve morbiditenin yüksek olmasının nedeninin YÜT'te yapmış olduğumuz mekanik ya da fizyolojik girişimler mi, yoksa yumurta ve spermdeki bozukluk mu olduğu henüz bilinmiyor. Belki önümüzdeki yıllarda bu sebepler ortaya çıkartılabilecektir.

Gerçek bir araştırma yapılacaksa; kontrol grubu olarak spontan gebeliklerin alınması, infertil spontan gebeliklerin bir başka kontrol grubunu oluşturması; IVF ve ICSI gebeliklerinin farklı gruplar oluşturularak ayrı ayrı araştırılmaları gereklidir. Mevcut çalışmalarda normaller ve YÜT gebelikleri araştırılmıştır. Hâlbuki normaller arasında infertilite tedavisi görmüş olanlar da mevcuttur. Bu sebeple prospektif, randomize, daha uzun vadeli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Diğer bir konu ise erkek infertilitesidir. Normal yolla fertilizasyon sağlayamayan bir erkeği bir nevi zorlama tekniklerle çocuk sahibi yaptığınız zaman, spermelerinde olan bozuklukları kendi erkek evlatlarına aktarmış oluyoruz ve sonucunda infertil olan topluluğu yavaş yavaş arttırabiliyoruz. Burada diğer nesillere belki de aktarılmayacak olan bazı hastalıkları, YÜT yöntemi ile ileriki nesillere aktarmış oluyoruz. Mikromanipülasyonun bazı yan etkilerinin olacağını gösteren çalışmalar da vardır. Normal de 300.000- 400.000 gebelikte bir görülen bazı hastalıklar, YÜT sonrası 3000-4000 de bir görülme oranına yükselmektedir. Ama bu konuda da yeterli veri yoktur.

Perinatal morbidite ve mortalite tüp bebek ikizlerde normal gebeliklerden daha azdır. Bu paradoks YÜT sonrası dikoryonik gebeliklerin monokoryoniklerden daha fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Bilindiği gibi monokoryoniklerde gebelik komplikasyonları daha fazla olmaktadır. Spontan ikizlerde monokoryoniklik daha fazla, buna bağlı olarak komplikasyonlar da daha fazladır.

Multifetal (ikiden fazla) çoğul gebeliklerde fetal redüksiyon girişimi bazı psikolojik değişikliklere yol açabilir. Bunlarda uzun dönem prognozunu, çocukluk dönemi için çok iyi bilemiyoruz. Muhtemelen üzerinden bir süre geçmesi ve 3- 4 jenerasyondan sonra sonuçlara bakmamız gerekecektir.

Asıl problem ikizler ve daha çoklu çoğul gebeliklerdir. Bu konuda ABD ve Avrupa çalışmalarında farklı sonuçlar bildirilmiştir. YÜT'te mortalite normal gebeliklerden daha fazladır. İkiz gebeliklerde tek istisna tüp bebek ikizlerinin normal ikizlerden daha fazla yaşam şansına sahip olmalarıdır. Bu da belki bunlara gösterilen ihtimamdan veya dikoryonikliğin normal gebeliklerden daha fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir. YÜT'de monokoryoniklik de 3-4 kat artmakla birlikte genele baktığımızda dikoryonik diamniyotik (dizigotik) ikizlerin daha fazla olduğunu gözlemlemekteyiz.

Düşük doğum tartısı açısından; YÜT'te bulgular spontan gebeliklerden çok farklı değildir. Malformasyon açısından bakacak olursak metaanalizde sonuçlar tartışmalıdır. Yoğun bakım ünitelerine gitmelerinde de sonuçlar tartışmalıdır. Ülkemizdeki rakamlar henüz değerlendirilebilecek seviyelere ulaşmamıştır.

Malformasyonlara baktığımız zaman istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, 2 kat artış olduğunu görüyoruz. Ancak gruplar çok karışık ve iyi araştırılmamıştır. Bu konuda en iyi derleme Kanadalılar'ın 2006 yılında kaleme aldıkları bir yönergede yer almaktadır. İkizlerde hemen her konuda (plasenta previa, ablato plasenta, mortalite, düşük doğum tartılı bebek...) iki kat artış olduğunu görmekteyiz. Bunların IVF gebeliklerine baktığımızda gebelik diyabeti, hipertansiyon, plasenta previa artmıştır. Ablasyo, doğum indüklenmesi ve sezaryen, perinatal mortaliteye baktığımızda ise 1.7-2.5 kat oranında artış görülmüştür. Yani anneler tüp bebek aşamasını geçip gebelik dönemine geldiklerinde birçok komplikasyonla karşı karşıya kalmaktadırlar. Tüm konjenital malformasyonlara bakacak olursak bunların anlamlı oranda arttığını görüyoruz. Ayrıntılı baktığımızda, iskelet sistemi malformasyonlarının daha fazla arttığını görüyoruz.

Üçüzler YÜT'de istenmeyen bir durum, bir komplikasyon, hatta malpraktis de diyebileceğimiz bir durumdur. Dünyanın bütün merkezlerinde rahim içine bir veya iki embriyo transferi yapılması kararı alınmıştır. Bizim ülkemizde de Perinatoloji ve Neonatoloji dernekleri, Tüp Bebek Dernekleri ve Sağlık Bakanlığı bu konuda ortak bir karar almıştır. Türkiye'den YÜT için örnekler vermek istersek, kendi merkezlerimizde perinatal mortalitede bir artış görülüyor. Hacettepe Tıp Fakültesi'nde 348 spontan gebelik ile 274 ICSI olgusu karşılaştırılmış ve %2.6 yerine %8.0 gibi yüksek bir değer ortaya çıkmıştır.

Üçüz gebeliklerde yaptığımız bir çalışmada, doğum ağırlığı 32. haftada ortalama 1500 gr bulundu. İstanbul'daki bir başka merkezde 33 haftada ortalama yenidoğan ağırlığı 1800gr bildirilmiştir. Bunlarda perinatal mortalite oranı % 30'lara kadar çıkabilmekteydi. Son yıllarda ise mortalite azalma eğilimindedir. Bu oranlar olası riskleri gösterirken, üçüzlerden kaçınılması gerekliliğini de ortaya koymaktadır.

Çoğul gebeliklerde, perinatal mortalite oranları Türkiye içinde değişiklik göstermektedir. Araştırmalar arttıkça daha sağlıklı sonuçlar göreceğimizi zannetmekteyim. 2002-2004 yıllarında Türkiye'deki ikizler için, bazı merkezlerden aldığımız sonuçlarda, ikiz gebeliklerin % 1 den % 2'lere çıktığı, bunların % 30'unun ovulasyon indüksiyonu, % 50'sinin YÜT gebelikleri olduğu tespit edildi. Yani % 2'lere ulaşan ikiz gebeliklerin % 70 – 75'inin hekim eli ile oluştuğu ortaya çıkmıştır.

Ayrıntılı bilgi için Perinatoloji Dergisi'nin 2008-2009 yılı sayılarına bakılabilir.

Özetleyecek olursak

- 1- İnfertilite tedavisi sonrası elde edilen gebeliklerin prognozu, spontan gebeliklerin prognozundan daha kötüdür. Bu tür gebeliklerin hem obstetrik hem de perinatolojik yönden takip edilmeleri gereklidir.
- 2- Sorunların nereden kaynaklandığı -aileden mi, tüp bebek merkezi uygulamalarından mı- belli değildir.
- 3- Erkek infertilitesi probleminin özellikle (TESE ile alınan sperm) yeni nesillerde anomali oluşturabileceğini hatırlatmak ve bu konuda genetik araştırma istemek faydalı olabilir.

Bütün bu sorunların müracaat eden infertil çiftlere mutlaka anlatılması ve bu yönde onam formlarının alınması gereklidir.

YÜT BEBEKLERİNDEKİ SORUNLAR

Prof. Dr. Dilşad TÜRKDOĞAN

Çocuk Nörolojisi ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

Yardımcı üreme teknikleri (YÜT) ile ilk bebek 1978'de doğdu. Bu şekilde doğan dünya yüzeyinde 4 milyon bebek vardır ve bu doğumlar yıllık doğumların %1-3'ünü oluşturmaktadır.

YÜT sonrası gelişen canlı doğum oranı ortalama %50 olup, başlıca anne yaşı ve embriyoların genetik özellikleri bu oranı belirleyicidir

YÜT bebeklerindeki başlıca sorunlar ortaya çıkış zamanına göre erken - kısa dönemde ve geç -uzun dönemde ortaya çıkanlar olarak 2 bölümde incelenebilir:

1-Erken ve kısa dönemde ortaya çıkanlar:

1-Çoğul gebelikler: Tüm doğumların % 1-2'sini oluşturmaktadır. Avrupa'da 2000'de canlı doğumların % 38.7'si ikiz, % 4.6'ü ise 3 ve üzeri idi (1). Aynı yılda ABD'de 2000'de ikiz oranı % 30.8 idi (2).

Çoğul gebelikler, YÜT'ün başlıca komplikasyonlarından olup hem anne hem de bebek mortalite ve morbiditesini önemli ölçüde etkilemektedir. Tek doğana göre ölüm oranı 4-10 kat fazla olup, perinatal ölümlerin %9-12'sini oluştururlar. Büyüme geriliği, doğumsal malformasyonlar, erken doğum ve neonatal komplikasyonlar başlıca sorumlu tutulan nedenlerdir.

Yenidoğan mortalitesi, YÜT dizigotik ikizlerinde, doğal ikize göre (OR: 1.4) ve YÜT ikizlerinde (%0 20.7), YÜT tekillere (%0 11) göre anlamlı fazla ($p < 0.001$) bulunmuştur (3).

Yenidoğan morbiditesi YÜT ikizlerinde, tekillere göre yoğun bakım ihtiyacı 1-3.8 kat daha fazla olmaktadır ve ortalama 9 gün daha fazla kalmaktadırlar. İkizlerle tekillere kıyaslandığında 7 günden uzun yatış oranı sırasıyla %75 ve %45, 28 günden uzun yatış oranı ise sırasıyla %28 ve %10'dur ($p < 0.001$) (4).

2000'li yıllarda önerilen tek embriyo transferi, canlı doğum oranını etkilemeden çoğul gebelik oranını %5'lere kadar azaltarak yenidoğan mortalite ve morbiditesini düşürmektedir (5). Ancak tekil gebeliklerde de maternal faktörler ve subfertiliteyle ilişkili olarak doğal gelişen gebeliklerle kıyaslandığında, düşük doğum tartısı ve neonatal komplikasyonlarda artış vardır.

2-Doğumsal Malfarmasyonlar

YÜT bebeklerinde doğumsal malformasyonların insidansı %8-10 olup genel topluma göre %25-42 daha siktir. Bu malfarmasyonlar içinde kas-iskelet ve ürogenital sistem tutulumu ile kromozom anomalileri ön plandadır.

Hansen ve ark. (6) 7 çalışmanın sonuçlarını değerlendirdiklerinde doğumsal malfarmasyonların IVF gebeliklerinde spontan gebelikler kıyaslandığında; artmış bir risk olduğunu (tüm gebelikler için OR = 2.01 (1.49–2.69), tekil gebelikte OR = 1.35 (1.20–1.51)) belirlediler. ICSI ile spontan gebelikler kıyaslandığında ise daha düşük oranda artış izlendi (tüm gebeliklerde OR= 1.8 (1.2–2.6, tekil gebelikte OR= 1.2 (0.8–1.8) (7).

Çoğul gebelik riski arttıran bir faktördür; çünkü nöral tüp defektleri, hidrosefali, patent duktus arteriosus, gastro- intestinal sistem defektleri doğal ikizlerde de tekillere göre daha siktir. YÜT ikizlerinde ise risk artışı orta düzeydedir. Bunda YÜT ile monozigot ikizlikle ilgili defektlerin artmaması etkindir.

Doğumsal malfarmasyonların *etyolojisinde subfertilite, artmış over uyarımı ve kullanılan yöntem (ICSI ile artmış aneuploidi, Y mikrolezyon) başlıca suçlanan nedenlerdir. Over uyarımı için kullanılan klomifen, nöral tüp defektleri ve hipospadyas riskini hafifçe arttırmaktadır.*

3-Perinatal Sorunlar

YÜT ile oluşan tekil ve dizigotik ikiz gebeliklerde neonatal sorun riski, doğal yolla olanlara göre daha yüksektir. Çoğul gebeliklerin artışıyla ilişkili olarak düşük, büyüme geriliği ve erken doğum başlıca perinatal dönem komplikasyonlarıdır. İnfertilite varlığında tekil doğanlar da düşük doğum tartısı, erken doğum ile ilgili perinatal komplikasyonlara yatkındırlar.

YÜT bebeklerinde doğumsal hastalıklarda artış perinatal sorunları arttırır.

3-Artmış over uyarımı:

Over uyarımı için kullanılan klomifen, nöral tüp defektleri ve hipospadyas gibi gelişimsel anomali riskini arttırırken perinatal sorunları da beraberinde getirmektedir. Ayrıca artan çoğul gebelikler, düşük, büyüme geriliği ve erken doğum riskini arttırmaktadır.

4-Preimplantasyon genetiği:

Preimplantasyon safhasında genetik tanı amaçlı yapılan işlemlere bağlı perinatal ölüm riski %4.64 olup, sadece İVF uygulananlara (%1.87) göre riski belirgin arttırmaktadır (OR: 2.56, 95% CI: 1.54–4.18). Çoğul gebeliklerde ise bu risk tekil gebeliklere göre belirgin artış göstermektedir (sırasıyla %11.73 /ve %2.54; OR: 5.09, 95% CI: 2.80–9.90) (8). Erken ya da düşük doğum tartılı doğum, preimplantasyon genetiğinin bir diğer komplikasyonudur.

2- Geç ve uzun dönemde ortaya çıkanlar:

1-Nörolojik sekeller:

Düşük doğum tartılı ve erken doğuma bağlı olarak gelişen peri/intraventricüler kanama, hidrosefali, serebral palsi, epilepsi, öğrenme güçlüğü, retinopati ve sağırılık başlıca geç dönem nörolojik sorunlardır.

İVF tekil bebekte serebral palsi riski, doğal yolla oluşana göre 1.8-2.8 kat fazladır (9,10). Çoğul gebelikte ise risk artmaktadır; ortalama 2.5 yıllık (10) takipli bir çalışma sonuçlarına göre tekil gebelikte serebral palsi oranı % 3.8 iken, ikiz gebelikte %7.4, genel toplumda ise %2.3 tür.

İkiz eşini intrauterin kaybeden tekil bebekler (%10.7), 2.3 kat ileri derecede prematürelilik (<32 hf), 2.1 kat düşük doğum tartısı (<1500 g), 3.0 kat mortalite ve 1.9 kat serebral palsi riski taşırlar.

2.Bilişsel sekeller

Bilişsel gelişim açısından , genel toplum ve YÜT ile oluşan bebekler ve İVF ile ICSI bebekleri arasında fark yoktur. Ancak ikizler, tekillere göre daha düşük not almaktadırlar.

3- Çocukluk Çağı Kanseri:

YÜT ile doğan 17,000 çocukta tümör riskinde artış anlamlı bulunmamıştır (11). Aynı yazarların 26,692 olgu içeren yeni çalışmalarında ise kanser riski 1.42 olup beklenene göre orta düzeyde artış göstermekteydi; 53 olgunun 18'inde hematolojik, 17'sinde sinir sistemi ve göz, 12'sinde diğer sistem tümörleri gözlemlendi (12).

4-Diğer Komplikasyonlar:

İVF ikizleri ve tekileri ile doğal ikizler arasında büyüme farkı yoktur. Tüm İVF bebekleri ve İVF tekileri, doğal yolla olan bebeklere göre daha fazla kronik solunum yolu hastalığı ve ishal olmaktadır (4). İVF ikizleri tekiler göre daha uzun hastanede yatarlar (7.4-9.2 gün, OR:2.4) ve ameliyat olurlar (OR:1.3).

Sonuç olarak, şu an çoğul gebelikler anne, bebek ve aile sağlığı için en büyük risktir. Tekli embriyo transferi komplikasyonları önemli ölçüde düşürecektir.

Kaynaklar

1-Nyboe Andersen A, Gianaroli L, Nygren KG; *European IVF-monitoring programme; European Society of Human Reproduction and Embryology. Assisted reproductive technology in Europe, 2000. Results generated from European registers by ESHRE. Hum Reprod. 2004;19:490-503.*

2- *Society for Assisted Reproductive Technology; American Society for Reproductive Medicine. Assisted reproductive technology in the United States: 2000 results generated from the American Society for Reproductive Medicine/Society for Assisted Reproductive Technology Registry. Fertil Steril. 2004;81:1207-20.*

3- Pinborg A, Loft A, Nyboe Andersen A. *Neonatal outcome in a Danish national cohort of 8602 children born after in vitro fertilization or intracytoplasmic sperm injection: the role of twin pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand 2004;83:1071-8.*

4- Pinborg A, Loft A, Rasmussen S, Nyboe Andersen A. *Hospital care utilization of IVF/ICSI twins followed until 2-7 years of age: a controlled Danish national cohort study. Hum Reprod. 2004;19:2529-36.*

5- Finnström O, Källén B, Lindam A, Nilsson E, Nygren KG, Olausson PO. *Maternal and child outcome after in vitro fertilization--a review of 25 years of population-based data from Sweden. Acta Obstet Gynecol Scand. 2011;90:494-500.*

6-Hansen M, Bower C, Milne E, de Klerk N, Kurinczuk JJ. *Assisted reproductive technologies and the risk of birth defects--a systematic review. Hum Reprod. 2005;20:328-38.*

7- Wennerholm UB, Bergh C, Hamberger L, Lundin K, Nilsson L, Wikland M, Källén B. *Incidence of congenital malformations in children born after ICSI. Hum Reprod 2000;15:944-8.*

8- Liebaers I, Desmyttere S, Verpoest W, De Rycke M, Staessen C, Sermon K, Devroey P, Haentjens P, Bonduelle M. *Report on a consecutive series of 581 children born after blastomere biopsy for preimplantation genetic diagnosis. Hum Reprod. 2010;25:275-82.*

9-Hvidtjørn D, Schieve L, Schendel D, Jacobsson B, Svaerke C, Thorsen P. *Cerebral palsy, autism spectrum disorders, and developmental delay in children born after assisted conception: a systematic review and meta-analysis. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009;163:72-83.*

10. Strömberg B, Dahlquist G, Ericson A, Finnström O, Köster M, Stjernqvist K. *Neurological sequelae in children born after in-vitro fertilisation: a population-based study. Lancet 2002;359:461-5.*

11- Källén B, Finnström O, Nygren KG, Olausson PO. *In vitro fertilization in Sweden: child morbidity including cancer risk. Fertil Steril. 2000;84:605-10.*

12- Källén B, Finnström O, Lindam A, Nilsson E, Nygren KG, Olausson PO. *Cancer risk in children and young adults conceived by in vitro fertilization. Pediatrics. 2010;126:270-6.*

YARDIMCI ÜREME TEKNİKLERİ'NİN EMBRYO ÜZERİNE ETKİLERİ, GÜNCEL ÇÖZÜMLER VE BEKLENTİLERİMİZ

Doç. Dr. Ertan Kervancıoğlu

Kibele Üreme Sağlığı Merkezi- Embriyolog

Toplantının başından beri tüm konuşmacılar Yardımla Üreme Teknikleri'nin uzmanlık alanlarına göre oluşturduğu sorunları bizlere anlattılar. Ben de size, bu işlemleri yaparken çektiğim sıkıntıları ve ileride karşılaşılabileceğini düşündüğüm sorunları ve beklentilerimi anlatmak istiyorum.

Bu işin başında, evli çift bir çocuk istiyor, maddi-manevi veya bedeni bir bedel ödüyor. İşlem yapılmazdan önce de işlem hakkında bilgi aldıklarını ve komplikasyonlarını kabul ettiklerini belirten rıza belgesini imzalıyorlar. Sonuçta bir embriyo oluşuyor ve çocuk dünyaya geliyor. Bana göre en önemli şey bu çocuğun, dolayısı ile embriyonun hakları. Örneğin işlemden artan kalan embriyoları anne ve babası izin verir ise donduruyoruz. Sabah sayın profesör hocamız dedi ki "biz resmi gazeteyi yazarken, anne babadan izin aldık mı, gelip embriyosuna bakmıyorsa biz bu embriyoyu atarız". Nasıl atarız bilmiyorum?! Resmi gazete öyle yazıyor da, biz nasıl atacağız bilmiyorum. Bu atılacak embriyonun hakkını kim savunacak? Bizim, anne babası onu aramıyor sormuyor diye atma hakkımız var mı bilmiyorum.

Yaptığımız işin problemleri, ilginç bir tarafı daha var. Yarın, bugün için embriyo ile alakalı zararlı bir etkisi olduğunu bilmediğimiz ancak kullandığımız bir yöntem sonucu sakat, problemleri çocuk doğar ve bu çocuklar 18 yaşına geldiğinde bizi dava ederler ise ne olacak? Sonuçta bunu yapan kişi yada laboratuarda çocuğun dünyaya gelmesine vesile olan kişi olarak ben," anne ve babanızdan izin aldık; onlar tüm sorumluluğu aldı" diyerek kendimi o günkü kanunlar karşısında koruyabilecek ya da psikolojik olarak kendimi masum hissedebilecek miyim? 25 yıldır bu işi yapıyorum, 15 yıl önce yaptıklarımın utanıyorum nasıl yapmışım diye. Hatalı olduğumu sonradan öğrendiğim yöntemler sonucu dünyaya gelen çocuklarda herhangi bir sakatlık var mı bilemiyorum; ancak tek dileğim böyle bir sonucun gerçekleşmemiş olması.

Zamanınızı fazla almadan yaptığımız diğer şeylerden bahsetmek istiyorum. Tüp bebeğin ilk yapılış amacı şudur; kadınların tüplerinin kapalı olması, sperm ile yumurta birleşmemesine sebep oluyordu. Biz de spermle yumurtayı dışarıda birleştiriyorduk. Ben diyordum ki "Spermin İstanbul'dan Ankara'ya gideceği yollar kapalı; biz de uçağa koyup götürüyoruz". İşlem güzel. Şimdi işler gelişti. Yollar açık olmasına rağmen Ankara'ya gidemeyen spermleri biz uçak ile götürüyoruz. Tabii ki dölleme kabiliyeti olmayan sperm ile yapılacak embriyo, dolayısı ile sorunlu gebelik ve çocuk ihtimali arttı. Daha iyi embriyoyu seçmek için kültür süresi uzatıldı ve bunun etkileri hala açık değildir. Gebelik ihtimalini artırmak için giderek artan sayıda embriyo transfer yapıldı, bu da çoğul gebelikleri ve bunun sorunlarını ortaya çıkardı. Baş ağrısı!

Hekimler veya biz IVF'çiler olarak temel hedefimiz doğayı taklit etmek. Doğayı ne kadar iyi taklit ediyor isek kendimizi o kadar başarılı görüyoruz. Altın standardımız doğa. Sual: Doğayı taklit etmede ne kadar başarılıyız? Yüz tane döllenen yumurta eğer normal vücut içinde oluşmuş ise bunların 30'u rahme yapışmazdan önce telef oluyor, bozuk olduğu kabul ediliyor. 15'i ise doğuma kadar kayboluyor ve yaklaşık 55 çocuk ölüyor. Ama biz tüp bebek yaptığımızda bu rakam 30 un altına düşüyor. Bakın burada ICSI'yi karıştırmıyorum çünkü ICSI'de gametlere ait problemler var. Tüp bebekte gametler normal, sadece yolların kapalı olmasında dahi bizim uyguladığımız kültür ve kadına ilaç verip çok yumurta ürettiğimizden dolayı implantasyon öncesi kayıplarımız doğaldan daha yüksek. Demek ki iki yerde problemimiz var: Bir, hücre elde etmede; ikincisi, kültürde. Niçin çok embriyo elde etmek istiyoruz? Kadına ilaç veriyoruz çok yumurta yapsın. Niçin çok yumurta yapsın, daha çok embriyo elde edelim. Çalışmalar gösteriyor ki, çok yumurtayla çok embriyo elde ediyorsunuz ve gebelik oranınız artıyor. Çok yumurta elde ediyoruz, daha çok embriyo elde edelim diye. Gametlerden bağımsız olarak elde edilen yumurta sayısının artması için kullandığımız ilaçların yumurtalar üstüne bir etkisi var. Bunlardan hali hazırda tamamen kanıtlanmış olan veya herkesin hemfikir olduğu, sadece klomifen sitrat, nöral tüp defektleri hakkında. Diğerleri hakkında hep soru işaretleri var. Kromozom anomalilerinin oranlarının arttığı, implantasyon oranlarının düşük olduğu, imprint defektlerinin arttığı, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin arttığı, çoğul olmadan dahi iki kat arttığına dair. Demek ki sorunlarımızdan birisi gameti elde ederken uyguladığımız tedavi rejimi, diğeri ise elde ettiğimiz çok sayıdaki embriyonun saklanması.

Pekala bize bu gametler geldi. Normal olarak döllenebilecek durumda. Neydi bizim altın standardımız? Doğa! Tüp bebeği yaparken yaptığımız işlem ne? Biz hücreleri alıyoruz, bir tüpün içine koyuyoruz spermi, yumurtayı. Ve bir medyumun içinde bekletiyoruz, döllennesini bekliyoruz. Şimdi size bir takım hayvan çalışmalarından bahsetmek istiyorum.

İlk çalışma: kullandığımız medyumlar ile ilgili, medyumları evvelden biz hazırlardık 15 yıl önce. Şimdi eczacılık gibi oldu böyle şişe şişe alıyoruz, sağ olsun hükümetimiz böyle güzel girişimlerde bulundu ve CE belgesi vb .ile bir standart kalite kontrolü getirdi. Standart olarak aynı medyum gelse dahi "batch to batch variation" dediğimiz kutudan kutuya değişimler çok fazla. Aynı marka medyum aynı formülasyonu bir ay kullanıyorsunuz çok iyi, ikinci ay kötü netice alıyorsunuz. Çünkü firmalar "ticari bir sır olması" açıklaması ile medyumlar için ruhsat alırken, içindekileri geniş bir sınır içerisinde gizlemekteler ve istedikleri zaman istedikleri gibi medyumların muhtevası ile oynayabilmekteler. Demek ki problemlerimizden biri tüp bebeği uygularken kullandığımız medyumlardaki değişkenlikler.

Peki bu kullandığımız medyumlar çok mu iyi? Bu, embriyo kültüründe kullandığımız medyumların imprint genlerin üzerine etkisi araştırılmış, üç tane güncel medyum, vücut içinde döllenen ve gelişmiş embriyo ile kıyaslanmış. Sonuçta kullanılan medyuma bağlı olarak imprint genlerin yanlış eksprese olabildikleri gösterilmiş.

Üçüncü çalışma benim çok sevdiğim bir çalışma. Aynı şekilde iki farklı medyumun embriyo üzerine etkisini araştırmak için 20 bin tane genin ekspresyonuna bakılmış ve in vivo gelişen embriyo ile kıyaslanmış. Çalışmada araştırılan 20 bin genin 8868 tanesinin embriyoya eksprese olduğu gözlenmiş, ancak in vivo gelişen embriyodan farklı olarak Whitten medyumunda 114, KSOMaa medyumunda 24 genin yanlış eksprese olduğu gösterilmiştir. Ayrıca 14 genin her iki medyumda ortak olması bir diğer ilginç sonuçtur.

Son çalışma biraz daha ilginç. Çok güzel dizayn edilmiş bir çalışma. Hayvanı stimule etmişler, yumurtayı almış, bunları boyamış karıştırmış, değişik kültür ortamlarında kültüre etmiş ve hayvanlara transfer etmişler. Sadece kültür ortamlarının etkisini göstermek için yapılmış çok güzel dizayn edilmiş bir çalışma. Taşıyıcı olarak dahi aynı fareyi kullanmış. Yani iki farklı medyumda kültüre edilmiş embriyoyu işaretleyip aynı fareye in vivoyla birlikte koymuş. Sonuçta kültür şartlarının farelerin gelişimleri üzerine etkisi araştırılmış ve anksiyete, lökomotor aktivite ve spatiyal memory dediğimiz uzamsal hafızada anlamlı derecede farklılıklar gözlenmiş. Sonuçta gametlerin normal olduğu durumda bile kullandığımız kültür ortamları hala optimize edilmiş değil, hala problemlerimiz var.

Normal IVF'de yaptığımız işlemde kısaca yumurtayı alıyoruz, spermleri koyuyoruz. Bu sperm gelip yumurtanın içine giriyor. Buna tüp bebek diyoruz.

Sperm kötü, kendi başına gidip de yumurtanın içine giremiyorsa, biz ICSI işlemi uyguluyoruz – spermimiz biz seçiyoruz, tüp bebekte ise sperm mi kendi yolunu bulup gidiyor, yumurta mı seçip onu içeri alıyor bilmiyoruz ama bildiğimiz bir şey varsa biz seçmiyoruz-. Yumurtanın kabuğunu soyuyoruz, soyduktan sonra alıp spermi içeri koyuyoruz buna da mikroenjeksiyon diyoruz. Ama temel olarak fertilizasyon şekline baktığımızda, mikroenjeksiyonda bir de gametlere ait problemleri gündeme geliyor. ICSI uygulanan çiftlerdeki gametlere ait problemlerin sıklığını araştırmak için bizim Sayın Seher Başaran'la birlikte yaptığımız 2004 çalışmasında, mikroenjeksiyon uygulanan çiftlerde veya erkeklerde gördüğümüz kromozomal anomali oranlarının normalden çok olduğunu gözlemledik. Sonuç olarak, yaptığımız işlerde kültürün etkisi var, gametlerin etkisi var, kullandığımız ilaçların etkisi var.

Özel istek olarak biraz da PGT'den bahsedeceğim. Embriyo yumurta toplamamızı takip eden üçüncü günde sekiz hücreli bu hale geliyor. Bu embriyoya ufak bir pencere açıyoruz. Bu pencereye ticari olarak yardımla tomurcuklanma deniyor. Bunun içinden bir tane hücreyi alıp çıkartıyoruz. Bu parçadan ya FISH dediğimiz teknikle kromozom sayısını sayıyoruz. İkinci yapabildiğimiz işlemde ise PCR dediğimiz bir teknikle herhangi bir genetik lokusu belli olan, genetik olarak tanınabilen hangi hastalık olursa olsun, bunun tanısını yapabiliyoruz. Üçüncü yapabildiğimiz işlem de şu anda daha çok gündeme gelen, daha beklenti halinde olduğumuz, tam rutine girmeyen bütün kromozomların sayımını yapabilecek hale geleceğiz. Biraz önce fare deneyinde gördüğümüz 20 bin tane genin ekspresyonuna bakabilir hale geleceğiz ve istediğimiz tanınabilecek her şeye bakabilir hale geleceğiz. Bu işlemin adı PGD veya Türkçe adı ile PGT. Bu işlem ilk 1990 yılında İngiltere'de Hammersmith Hastanesi'nde uygulandı,

ondan sonra giderek yaygınlaştı. Ülkemizde de bol miktarda uygulanmakta. Beni hayrete düşüren uygulama, bundan 5 yıl önce Türkiye tüm Avrupa'da en çok PGD için FISH probu satılan ülkeydi. Tüm dünyada Amerika'dan sonra ikinciydi, o kadar yaygın kullanılan bir teknikti. PGD ile ilgili bir çok veri var elimde. Tanrı'ya şükürler olsun ki ticari hırslar belirli bir yerde aklın önüne geçemedi. Bugün, American Society of Reproductive Medicine (ASRM), ESHRE ve İngiltere'nin HFEA'i , PDG'nin tekrarlayan başarısız gebeliklerde veya ilk gebeliklerde gebelik oranlarının artırılması için, kullanılmasının hiçbir faydası olmadığını, tamamıyla ticari bir şey olduğunu kabul ettiler. Sadece translokasyon vakalarında işe yararmı yaramaz mı bilmiyoruz. Bu konuda tartışma var. PGD sayesinde genetik tanısı mümkün olan özelliklere sahip embriyolar elde edilebilir hale geldi, istediğimiz özelliklere sahip. Peki istediğimiz özelliklere sahip olmayan embriyolar ne olacak? Bu da ayrı bir etik konu. Bunlar da öğleden sonra tartışılacak herhalde. Bunları atacak mıyız satacak mıyız?..

Geldiğimiz son noktada neredeyiz? İmplantasyon oranında yükselmeler oluştu. Artık daha önce benim ilk başladığım 1985-86 yıllarında gebelik oranı % 5 lere idi. Haftada 20 vaka yapıyor, bir kişi gebe kaldığında kendimizi başarılı kabul ediyorduk. Günümüzde bu rakam % 50 lere ulaşmış durumda. Ayrıca bol miktarda embriyo oluşturulabilmekte ve artan embriyolar ilerleyen dondurma teknikleri ile dondurulmakta ve transferi ile dondurulmamışa yakın oranlarda gebelikler elde edilmektedir. Sperm elde edilmesinde ilerleme var. Bu işin kötü kullanımları var. Bu kötü kullanımlar sık bir şekilde gündeme geldi. Tabii ki dünyada doğan çocukların %1-3'ü tüp bebek olmaya başlayınca tüp bebek çok büyük bir ticari alan haline geldi. Çok büyük paralar dönmeye başladı. Para arttıkça, bozulma da arttı.

Yakın geçmişimizde karşılaştığımız kötü kullanımlar; kök hücre enjeksiyonu denilen veya spermatid enjeksiyonu gündeme geldi. Tamamıyla boştur, bir kaç başarılı gebelik bildirilse de tekrar edilememiş ve artık vazgeçilmiştir. Sperm ayırımı için hyaluronik aside bağlanma diye bir şey ortaya çıktı. Spermimizi bağlıyoruz daha iyi test ediyor denildi; ancak yan etkileri dolayısıyla ülkemizi de kapsayan birçok ülkede uygulanmasına izin verilmedi. Elektromanyetik alandan geçirip daha iyi sperm elde etmenin reklamları yapıldı ancak uygulama için izin dahi alınmadı. Yumurta faktoring dediğimiz yumurta çoğaltmak, polar bodylerden yumurta yapmak hedefleniyor. Böyle bir şey şu anda insanda uygulanmıyor. Embriyo splitting dediğimiz bir embriyoyu iki, üç, dört embriyo haline getirip çoğaltmak hayvanlarda söz konusu ama insanlarda söz konusu değil.

PGD ile ilgili gerçekten çok ciddi sorunlar var. Yani öyle hale geldi ki basında bahsedildiği gibi, "200 dolar ver, sağlıklı çocuğa sahip ol!" anlamına geldi.

Bu arada spermatogenetik stem cell transplantasyonu var, bu ilginç bir konu. Ürologlar tarafından kanser olan bir erkeğin spermatogenetik kök hücreleri alınıp dondurulduktan sonra, kişi iyileştiğinde tekrar kendisine verildiğinde, spermatogenez tekrar başlayabiliyor. Hayvanda gösterildi, insanda çalışmalar başladı. Dokunun aynı kişiye transfer edilemediği

durumlarda dahi özel hayvanlara transfer edilerek sperm üretilmesi, hayvan çalışmalarında başarılıdır.

Eggberth adında bir fare var. Özelliği ise doğmamış bir dişi farenin çocuğu olması . İnsanda uygulanabilmesi halinde 5 aylık dişi fetüsün çocuğunu doğurtmak mümkün olacaktır. Eggberth öyle doğmuş bir fare.

Bunlar tabii ki gelecekte insan için potansiyel kaynaklar...

Herkese teşekkür ederim.

PANEL - 4:

YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİNDE FIKHİ-HUKUKİ PROBLEMLER

MODERATÖRLER:

PROF. DR. ARİF KAYGUSUZ - İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak. Mikrobiyoloji ABD
DR. ÜLFET GÖRGÜLÜ - Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu Uzmanı

YÜT DE KARŞILAŞILAN FIKHİ PROBLEMLERE GENEL BAKIŞ - GAMET VE EMBRİYO DONASYONU, TAŞIYICI ANNELİK VE EVLAT EDİNMENİN FIKHİ BOYUTU
PROF. DR. SAİM YEPREM / Diyanet İşleri Başkanlığı-M.Ü. İlahiyat Fakültesi

YÜT DE KARŞILAŞILAN HUKUKİ PROBLEMLER -GAMET VE EMBRİYO DONASYONU, TAŞIYICI ANNELİK EVLAT EDİNMENİN HUKUKİ BOYUTU
PROF. DR. HÜSEYİN HATEMİ - İ.Ü.Hukuk Fakültesi

YÜT DE KARŞILAŞILAN FİKHİ PROBLEMLERE GENEL BAKIŞ -GAMET VE EMBRİYO DONASYONU, TAŞIYICI ANNELİK VE EVLAT EDİNMENİN FİKHİ BOYUTU

Prof. Dr. Saim Yeprem.

Diyanet İşleri Başkanlığı-M.Ü. İlahiyat Fakültesi

Bugün sabahtan beri yürütmekte olduğumuz toplantılar, ana konu itibarıyla sosyolojik, psikolojik, dini ve hukuki boyutları olan konulardır. Ben bu boyutlar içinde dini boyut üzerinde durmak istiyorum. Ancak konunun dini boyutu anlatılırken espiriyi biraz daha vurgulu hale getirmek için ben de bir intibamı tekrarlayayım. Çocukluktan beri tıbbı karşı büyük bir merakım var benim. Bu sebeple okul doktorumuzun da muavinliğini yapmıştım. O zamanlardan beri ilaçların prospektüsleri hep ilgimi çekmiştir. Hastalık halinde bana verilen ilaçların önce prospektüslerini okuyorum. Bunları okuduktan sonra ben, o ilaçlardan vazgeçiyorum. Onların neye yaradığından ziyade neye yaramadığı anlatılıyor bu kağıtlarda; yani, işte, en başta, *ölürsünüz* deniyor mesela, tedbir almazsanız...

Yemekten önce de bir uzmanımız, iki kişi bile öle *olayda ölüm vardır* demişti, dikkat etti iseniz. Ama burada 385 kişinin 383'ü yaşayacak, oraya bakmıyoruz da iki tane ölüme bakıyoruz. Yan etkiler, esas etkileri bastırıyor.

Bu gerçek bana, bizim İslam dininin temel prensiplerinden birini hatırlattı: *def-i mazarrat celb-i menfaatten evlâdır*. Ama bendenizin kanaatine göre *def-i mazarrat celb-i menfaatten evlâdır* düşüncesi, duruma uymayı zorlaştıran, insanı pasifize eden, risk almayı ortadan kaldıran bir yaklaşım tarzıdır. Çünkü insanı hep savunma pozisyonunda bırakır. Öncelikle mazarratı def etmeye uğraşırsanız, menfaatı celbetme konusunda daima aktif değil reaktif pozisyonda durursunuz. İşte tıpkı bahsettiğimiz bu noktada olduğu gibi.

Ben bir konunun İslami görüş açısından nasıl ele alındığının temel prensiplerini birkaç dakika içerisinde özetleyeceğim. Çünkü çeşitli alanlara mensup herkesin merak ettiği ve hatta konuşmaya teşebbüs ettiği bir vakıdır dinimizin hükümleri. İşte, bir konuda *İslam dininin görüşü* ne demektir, o konuyu birkaç cümleyle açıkladıktan sonra, doğrudan doğruya konumuzun bu bakış açısıyla nasıl ele alındığına temas edeceğim.

Önce, *infertilité* bir hastalık mıdır, değil midir? Bu konu bir dinleyici tarafından soruldu. Burada biz de bu noktadan hareket etmek zorundayız: Hastalık mıdır, değil midir? Dünya Sağlık Örgütü'nün *sağlık* tanımı tekrarlandı. *İnsanın fizik, zihinsel ve sosyal bir varlık olarak tam iyilik hali, sağlık oluyor. Tam iyilik hali bozulduğu zaman, hastalık oluyor.* Çocuk sahibi olamamak, öğleden önceki tebliğlerde, konuşmalarda açıkça ortaya kondu ki, sosyal bozukluk olarak tam iyilik halini zedeleyen bir olgudur. Demek ki, istediği halde çocuk sahibi olamayan kişi, *tam iyilik haline sahip olmayan* bir kişidir. O zaman bunu, *hastalık* olarak mütalaa etmek gerekiyor. Eğer bu durum bir hastalık ise, o halde dinin hastalığa bakış açısını esas alarak yürütmek mecburiyeti vardır.

Genel anlamda *hastalık* konusunda, kişinin, *ben tedavi olmak istemiyorum deme hakkı var mıdır, yok mudur?* Bu tartışılmış. Kişi tedavi olmayı reddetmemelidir görüşü baskındır. *Ben tedavi olmak istiyorum diyen kişi ise tedavi olmak zorundadır. Doktorların da onları tedavi etmek mecburiyeti vardır.* Bu talebe karşı, *"senin bu durumun kaderidir"* denemez.

Bu husus, çocuk sahibi olma talebi için de geçerlidir. "Allah, Kuran'daki bir ayette de belirtildiği gibi, sana çocuk vermemiştir. Binaenaleyh bu durum senin kaderindir" denemez "...yehebü limen yeşâü inâsen ve yehebü limen yeşâü'z-zükûr. Ev yüzevvicühüm zükranen ve inâsâ ve yec'alü men yeşâü akimâ..." "*Allah dilediğine kız çocukları ve dilediğine de erkek çocukları verir yahut dilediğine erkekler ve kızlar olarak her ikisini de verir, dilediğini de kısır bırakır..(Şûrâ-49-50).*" Bu âyetler tabiatı cereyan eden vakıanın ifadesidir, ferdin kaderi değildir. Hiç bir kimse bu âyetlere dayanarak "*madem ki Allah böyle diyor, senin de çocuğun olmayacak, bu senin için takdir-i ilahidir, o halde çocuk diye ısrar edip durma*" demek imkanına sahip değildir. Çocuk sahibi olamamak (infertilité) bir hastalıksa ve bu hastalık tedavi edilebilirse, ki tıp buna karar verecektir, tedavisi de şu veya bu şekilde olabilir, farketmez.

O halde biz olaya, bir hastalığın tedavisi açısından baktığımız takdirde, *tüp bebek* (IVF) gibi, yardımcı üreme tekniklerinden yararlanmak suretiyle çocuk sahibi olmak isteyen için bu uygulamanın dinen caiz kabul edilmesinin uygun olduğu sonucuna varırız. Bu yola başvuran kişilerin taleplerini de ilgililerin anlayışla karşılamaları gereken bir vakıdır diye düşünüyoruz.

Tabii, bu uygulamanın bir çok bileşeni var. Sadece tek bir cümleyle bitirilemiyor. Hukuki boyutta İslam dininin hukuka bakış açısıyla ele aldığımız takdirde görüyoruz ki İslam alimleri tarihte iki yol seçmişler. Bu iki yolun ilki olarak, doğrudan doğruya Ku'ran-ı Kerim ayetlerinin ve o ayetleri açıklayan hadislerin metinlerine bakmak suretiyle cevaplar aramışlar. Bir süre bu böyle devam etmiştir.

Ancak, daha sonraki asırlarda ortaya çıkan problemler için âyet ve hadis metinlerinin düz ibare anlamları yetmeyince, zorunlu olarak geçilen içtihat döneminde, büyük alimler, müçtehit adını verdiğimiz alimler, o ayet ve hadislerden değişen ve çeşitlenen zaman şartlarına göre, nasıl hükümler çıkarabileceklerine dair muhtelif sistemler geliştirmişler. Bu sistemler, bizim genelde *usul'ul fıkıh* dediğimiz, yahut *hukuk metodolojisi* dediğimiz bilim alanını oluşturuyor.

Kelam ilminin önemli bir bölümünü teşkil eden *usul'ul fıkıh*, elde mevcut bulunan ayet ve hadislerin, ortaya çıkan güncel problemlerin çözümünde bu dokümanların nasıl istidlale tabi tutulacağını gösteren, bu ameliyenin metodunu ortaya koyan, bir zihinsel faaliyet alanıdır. Ancak ilerleyen zaman içinde, sosyal ortam, bilimsel gelişmeler o kadar ilerlemiş, değişmiş ve çeşitlenmiş ki, artık Kur'an-ı Kerim'in doğrudan ayetleri ve hadisin doğrudan metinleri ve bunlara ilaveten İslam alimlerinin kendi dönemlerine ait buldukları çözüm formülleri bu yeni gelişen konulara cevap vermekte yetersiz, bazen de sorunlu hale gelmiştir. İşte yeni dönem İslam alimleri, geçmişe göre daha gelişmiş metodlar oluşturmuşlardır.

Bunların başında, öncelikle, ayet ve hadislerden, metinlerinin içermediği, çıkarılması da aklen mümkün olmayan, zorlama ve çok uzak istidlaller yerine bu ayet ve hadislerin maksatları dediğimiz gayelerini ön plana çıkarmak, o maksatları ortaya yeni çıkan problemler açısından göz önünde bulundurarak çözümler üretmek yolunu seçmişlerdir. Bu yeni metoda makasidu'sş-şerîa- *dinin maksatları itibarıyla bakış açısı* denmiştir.

Mamafih, klasik fıkıh mezheplerinde de nisbeten bu ihtiyacı karşılayan benzer çözümler vardır. Mesela Hanefi mezhebinde istihsân denilen, şâfiî gibi diğer mezheplerde önem verilen serbest bırakılmış maslahatlar, masâlih-i mürsele adı verilen metodlar söz konusudur. *Naslardan yapılan kıyaslarda elde edilen hükümlerin uygulanmasında zorluk çıkıyorsa, kolaylığı engelliyorsa, hatta uygulamayı imkansız hale getiriyorsa o klasik yaklaşımı terk edip uygulanabilirliği daha yüksek olan kolay çözüme geçmeye istihsan* denmiştir. Mesela Hanefilerle aynı mantıkta olmak üzere, serbest bırakılmış maslahatlar (masâlih-i mürsele) denilen ve başta şafiî mezhebi olmak üzere diğer mezhepler tarafından farklı isimler altında uygulanan bu tür metodlar vardır. Ama bunlar da yetersiz kalmışlardır.

En son yaklaşım tarzı, *dini hükümlerin temel kaynağını teşkil eden Kur'ân âyetleri ve sahih sünnetin metinlerinin ötesinde onların gayelerini-maksatlarını göz önünde bulundurarak çözüm yolları aramak* şeklinde özetlenebilecek yaklaşım tarzıdır.

İslam alimleri, İslam dininin 5 temel gayesini tesbit etmişler ki bunlar bir hiyerarşik yapı içindedir: 5 temel gaye şöyle sıralanır: 1- piramidin zirvesi, *canı (nefsi) muhafaza*, onun altında hemen 2- *nesli muhafaza*, onun bir altında 3- *aklı muhafaza*. Bakın, bu pramidin tepedeki üç tanesi doğrudan insanla- fertle ilgilidir. Ondan sonra 4- *malı muhafaza* ve 5- *dini muhafaza* geliyordur, pramidin tabanında. Çünkü *din* de *mal* da insan için gerekli olan şeylerdir. O halde, önce *insan* olacak ki sonra *din* gelecek. İnsan olmadan dinin bir anlamı yoktur, yani din insan içindir.

İşte, günümüzde tıp, kimya dahil olmak üzere çeşitli alanlarda ortaya çıkan ve örneği geçmişte bulunmayan problemlerin çözümünde, artık İslam alimleri doğrudan doğruya fıkıh kitaplarında o konuda mevcut bir cevap arama yerine, ki varsa o bir zenginliktir, örnek olarak alınabilir, ama uygulanabilirliği kalmayan mevcutlar yerine, bu beş temel maksat göz önünde bulundurularak hüküm verilir. Bir konuda cevap verileceği zaman öncelikle o konunun 1-*canı muhafaza* prensibine uygun olup olmadığına bakılır, sonra 2-*nesli muhafaza* prensibine uygun olup olmadığına bakılır, daha sonra 3-*aklı muhafaza* prensibine uygun olup olmadığına bakılır. Sırasıyla 4-*malı muhafaza* prensibiyle uygun olup olmadığına bakılır.. 5-*dini hükümlere*, temel dini hükümlere aykırı olup olmadığına bakılır.

İşte bu 5 prensip açısından ele alınacak şekilde, IVF uygulamalarını ve buna benzer yardımcı üreme teknikleri konusunu da içeren güncel problemlerle ilgili olarak, DİB Din İşleri Yüksek Kurulu'muz 2007 yılında geniş çaplı bir sempozyum düzenledi. (Ki bu toplantının sonuç bölümü dahil önemli bir kaç oturumu tarafımdan yönetilmiştir.) Türkiye'nin muhtelif bölgelerinden hem tıp alanında hem tefsir hem de fıkıh alanında uzmanlar, otorite kişiler katıldılar. O toplantıya katılanlardan biri de bu günkü toplantımızın düzenleyicilerinden Sayın Dr. Sare Davutoğlu hanımefendidir. Kızılcahamam'da 4 gün süren tebliğler ve ciddi tartışmalar sonunda bir takım prensip kararlarına varıldı. Bazı konularda da görüş birliğine yakın konsensuslar oluştu.

Bu toplantıdaki tebliğler, müzakereler ve tartışmalar, sonuçlarıyla birlikte "*Güncel Dini Meseleler İstişare Toplantısı-2*" adı altında basıldı. Diyanet İşleri Başkanlığı'nın bilimsel yayınları arasındadır. Ancak ne yazık ki bu kitap, piyasada satılan bir kitap değildir. Yani ilim adamlarına gönderilmesi gereken bir eserdir. Ben öyle söyleyeyim. Çünkü bu mekanda, buna benzer daha önceki bir toplantıda bu kitabın dağıtıldığı söylendi bana, onun için bu kitaptan yeterince yanıma almadım. Ama şimdi bir tane, sadece Dr. Sare Hanım'a verebileceğim. Çünkü bu kitabın yarısına yakın bir bölümünü işgal edebilecek hacimde olmak üzere Dr. Sare Davutoğlu Hanım'ın görüşleri vardır. Bu ifadeler mübalağa değildir. Kitabın yarısında her vesileyle Dr. Sare Davutoğlu ismini görürsünüz. Tamamında da Prof. Dr. Abdül Aziz Bayındır'ın görüşlerine rastlıyorsunuz.

Şimdi ben, özet olarak, mutabık kaldığımız temel prensipler açısından bu olaya nasıl baktığımızı anlatayım. Bizim (Din İşleri Yüksek Kurulu olarak) bir zaruret tarifimiz var. Bu yeni bir tariftir. Eski alimlerin bütün tarifleri gözden geçirilmiş ve günümüz şartlarına da uyarlanmış bir tariftir. Not alırsanız memnun olurum, çünkü bu zaruret tarifi artık her yerde kullanılacaktır. Diyoruz ki "*zaruret hali, kişinin ve bakmakla mükellef oldukları fertlerin sağlıklı bir hayat sürdürebilmeleri için (dünya sağlık örgütünün tanımındaki sağlıklılıktır, yani ruhen bedenen ve sosyal bir varlık olarak tam iyilik hali) başka çıkar yolun bulunmaması halidir*".

Klasik zaruret tariflerinde *zaruretler mahzurları mubah kılar. Zaruretler kendi miktarlarında tayin olunurlar. Zaruretler ihtiyaçlar menzilesine indirgenirler* denilen üç kademe kaide bu tek madde halinde birleştirilmiştir.

Şimdi buna göre, bir aile eğer çocuk sahibi olmayı, kendilerinin sağlıklı ve huzurlu bir hayat sürmesi için gerekli görüyorsa, evlat sahibi olmaları konusundaki bütün tedbirlere baş vurduktan sonra bunlardan sonuç alamamış ve artık IVF uygulaması dahil olmak üzere yardımcı üreme tekniklerinden başka çıkar yol kalmamışsa:

- (1) Nikah birliği altında olmak şartıyla,
- (2) Nikah birliği altındaki eşlerden temin edilecek materyallerle sınırlı olmak üzere,
- (3) Nikah birliği altındaki kadın eşin rahminde büyütölmek kaydıyla çocuk sahibi olabilir.

Hatta ve hatta, gelecekte, insan klonlama, dünyada, biyolojik, tıbbi, hukuki, etik (felsefi ve sosyolojik) mahzurları bertaraf edilir, toplumda yadırganmayan, normal, cârî, ve serbest bir uygulama haline gelirse, nihayetül emirde bu yola da başvurulabilir. Tabiidir ki klonlamada kullanılacak hücre çekirdeği nikahlı erkek eşten, yumurta, o erkeğin nikahlı kadın eşinden ve o eşin rahminde büyütölmeye yoluyla olabilecektir. Bakınız bu sonuç biraz önce bahsettiğim beş temel prensipten ilk ikisiyle doğrudan ilgilidir.

Nesli muhafaza prensibini biz sadece genetik yapının, biyolojik özelliğin devamı şeklinde algılamıyoruz. Sağlıklı bir aile ortamında toplumun aile yapısını muhafaza etmek, toplumun çekirdeği olan sağlıklı bir aile yapısını devam ettirmek, çocuğun o sağlıklı aile yapısı içinde büyütölerek topluma fert olarak kazandırılması, geniş anlamda neslin muhafazası anlamına geliyor. *Neslin muhafazası* deyince şimdiye kadar sadece babaya ait olan, yalnızca babaya aitmiş gibi düşünölen soy bağının, bugünkü bilgilerimiz, artık anneyle baba arasında ortak oluşturulduğunu bize gösteriyor.

Sadece o biyolojik birlikteliğin de yetmediği, çocuğun sağlıklı bir aile ortamında büyümesinin gerektiği hatırdta tutulmalıdır. Bu sebeple tanım, İslam dininin *canı muhafaza, nesli muhafaza* prensiplerine uygun olarak ortaya konmuştur. Bu tarif, dikkat buyrulursa, ne sperm ve ne de yumurta donasyonuna imkan verir durumda değildir. O halde donasyonun ister erkek spermi açısından olsun ister kadın yumurtası açısından olursa olsun temel prensipler açısından cevazına hükmetmek mümkün değildir.

İslam dini açısından tüp bebek uygulamalarında tek embriyo esas alınmalıdır. Bunun sebebi, fert olarak insanın başlangıcıyla ilgili yaklaşımdır. Eski fıkıh kitaplarında yer alan bu konudaki bilgiler tarihi bilgilere dayanılarak konmuştur. Buraya bir parantez açarak söylüyorum, bu bilgiler doğrudan Kur'ân-ı Kerim ayetlerine dayalı olarak konmuş değildir

Kuran-ı Kerim ayetleri iki katagoride ele alınır. Bunlardan, biri o âyet hangi maksatla söylenmişse, o maksada açıkça delalet eden bir bağlam içindeyse buna özel bir terim olarak *nass* denir. Bir de ilk bakışta ayetten anlaşılan anlamlar vardır ki buna da *zahir* denir. Kur'ân-ı Kerim'deki *nasslar*, o konudaki âyetlerin bütünün nazarı itibare alınması ve içinde buldukları bağlamlarla birlikte belli bir anlamı net olarak anlatması şartına bağlı olarak hüküm ifade eder. Bunun dışındaki yaklaşımlar, müctehidlerin bizim *içtihat* dediğimiz

yorumlardır. İçtihadlar da keyfi görüşler değildir. Onların da kuralları vardır. Âyetlerden hüküm çıkarma kuralları vardır. İçtihadlar, alimlerin o kurallara göre vardıkları sonuçlardır. Aynı ayetleri kullanarak bir müctehid A sonucuna varabilir, bunun yanında yine aynı ayetleri kullanan başka bir müctehid Z sonucuna varabilir. Bu durum tabii bir vakiadır. Bu farklı sonuçları doğuran zihin ameliyesine Vech-i istidlâl diyoruz. Aynı argümanların farklı yönde kullanımı, yani istidlal yönü, istidlal sonuçlarının farkını doğurur. Kimsenin, benim görüşüm en doğrusudur, bu görüş benim hoşuma gidiyor o halde bu en doğru görüştür deme yetkisi yoktur. Ancak belgelendirmek, delillendirmek, farklı sonuçların dayandığı vech-i istidlalleri değerlendirmek şartıyla sonuçlar tartışılabilir.

İşte tarihi fıkıh kitaplarında içtihatlarla belirlenmiş ve o günün geçerli fenni bilgileri kullanılarak tespit edilmiş, gebelik, ceninin gelişmesi, insanın gelişmesiyle ilgili birtakım açıklamalar var. Eski fıkıh kitaplarındaki bu açıklamalar, bazı Kur'ân-ı Kerim ayetlerine de dayandırılmak suretiyle yapılmış açıklamalardır. Ancak o âyetler, o konuda *nass* dediğimiz, kesin manaya delalet olan ayetler değildir. Zahirî manaları görünen ama usul-i fıkıh açısından bakıldığında çok farklı şekillerde de yorumlanmaya müsait ayetlerdir. Bu âyetlere paralel hadisler de vardır. Bu hadisler için de durum aynıdır.

İşte bu karakterdeki bilgilere şu örnekler verilebilir: Mesela, anne karnında, 7. günde çocuk şöyle oluyor, 14. günde böyle oluyor, 40. günde böyle oluyor, 120. günde şöyle oluyor, şu zaman ruh geliyor, bu zaman canlanıyor, gibi açıklamalar artık bu gün için tarihi değeri olan açıklamalardır. Fıkıh kitaplarında tarihi, değerli bilgi mirasımız olarak yerini almışlardır.

Bugünkü bilgi ve kültürümüz açısından insanın fert olarak ne zaman ve hangi noktada başladığının tespiti gerekiyor idi. Bu husus da yine Din İşleri Yüksek Kurulumuz, tarafından Kızılcahamam tartışmalarında, mutabakata varılan bir tanımla belirlendi. Diyoruz ki, insanın fert olarak başlangıcında mutlaka mantıklı bir tanım olmalıdır. Biliyorsunuz sperm canlı bir parça, yumurta da canlı bir parça. Bunları hücre olarak da ifade edebiliriz. Bu iki canlı parça, iki ayrı varlığa ait parçalardır. Terk edildiği zaman kendiliğinden ölümler bunlar. Ama *döllenme işlemi, iki farklı canlıya ait bu iki canlı parçanın müstakil bir varlığı oluşturmak için aktivasyona başladığı andır.* İşte, fert olarak *insan*, mantıklı başlangıç olması itibarıyla, bu anda bu noktada başlamış kabul edilmelidir. O ferdin, o insanın bitişi de *beyin ölümüyle* gerçekleşir. O zaman *döllenme ile başlayan andan beyin ölümüne kadar geçen süredeki varlık insan ferdi'dir.* Laboratuvarında döllenmiş embriyonun ana rahmine implante edilmesi veya tabii olarak ana karnında oluşup gelişmesi, doğması, büyümesi, ihtiyarlaması, ve neticede beyin ölümünün gerçekleşmesi, bütün bu safhalar insan ömrünün çeşitli kademelerinden ibarettir.

Bu durumda, tüp bebek uygulamasında, blastokistin ancak ana rahmine başarılı implantasyonundan itibaren insan olarak başladığının kabul edilmesi görüşü de taraftarları olan bir görüştür. Ancak bize göre, bu benim naklettiğim görüşü savunanlara göre, blastokistin başarılı implantasyonu, bir ara kademedir. Esas mantığı başlangıç döllenme anı olmalıdır, blastokist implantasyonu ikinci kademedir, beyin ölümü de finaldir.

Böyle olunca tek embriyo şartının anlamı çıkıyor ortaya. İmplantasyon için kullanılacak embriyo bir tane olacağına göre, daha önceden hazırlanacak embriyo da bir tane olmalıdır. İdeal olan, artan embriyo kalmamasıdır. Ama, bugün için teknik imkan ve ihtiyaçlar birden fazla embriyo hazırlamayı gerektirmektedir. Teknik imkan, uygulama ve ihtiyaçlar, bu tek embriyo uygulamasını gerçekleştirinceye kadar, geçici bir süre için, hazırlanacak embriyo sayısı imkan ölçüsünde minimum tutulmalı, artanlar da imha edilmek yerine, embriyonik kök hücre araştırmalarında, tedavi çalışmalarında kullanılmalıdır, diye düşünüyoruz.

Teşekkür ederim.

TAŞIYICI ANNELİK EVLAT EDİNMENİN HUKUKİ BOYUTU *

Prof. Dr. Hüseyin Hatemi

İstanbul Üniversitesi. Hukuk Fakültesi

Yapay döllenme ve taşıyıcı anne konularına sadece uygulamalarını, bundan çıkan sorunları, hukuk açısından, biyoetik açısından, hukuk ahlakı, hukukun uygulaması gereken ahlak bakımındanele almak gerekir. Tabii zor bir konu ve dini açıdan konuşma bir bakıma daha kolay. Çünkü ben dinin görüşünü söylüyorum hukuka karışmıyorum deyip kurtulmak mümkün ama, şimdi hukukta ben dine karışmıyorum diye birisinin konuşması kolay değil. Onun için ben dine de karışmak zorundayım ve böyle olduğu kanaatindeyim. Yani dinle hukuku ahlakla hukuku tecrit etmeye imkan yok ama bunu bizim memleketimizde söylemek de netameli ,ama ne yapalım ,ya hiç konuşmamak lazım yahut ta konuşunca gerekeni uygun dille söylemek lazım. Şimdi hukuk ve ahlak arasında zorunlu bağlantı vardır. Niye ? Çünkü hukukun bir ideali vardır olmalıdır o da tabii hukuktur, evrensel tabii hukuktur. Hukukun ideali bu olmalıdır. Beşer; bu hukuk bilinciyle, hukuk ve ahlakın ortak temel ilkeleri bilinciyle ancak insan olmuştur. Medeniyet böyle başlamıştır. Yani hukuk ve ahlakın ortak temel ilkeleri bilinciyle medeniyet başlar. Bu hukuk ve ahlakın ortak temel ilkeleri de, gene çok anlamı kaydırılan saptırılan bir terim, kullanmak zorundayım ki, sevgidir . Hukukun ve ahlakın kaynağı sevgidir. Yaradılışı Yaraticının Vedut sıfatından ayıramayız. O hayatı ve ölümü yaratmıştır ki, kimin ahsen amelde bulunacağı ortaya çıksın diye. Yani, yaratılış bir sevgi imtihanıdır, yaratılışın imtihanı bu sınav içindir. Çünkü, irade serbestisi verilmeyince, mutlak varlık olan Allah'a doğru sevgiyle ilerlemenin, eğer bu irade serbestisi olmayınca çok fazla önemi yoktur. Allah'tan başka da mutlak bir varlık olmadığına gör, Allah insanı yaratmıştır. Ona da neyin güzel neyin çirkin olduğunu neyin hayır neyin şer olduğunu bildirmiştir ki, bu serbest iradesiyle insan seçsin ve Allah'a doğru yolculuğuna devam etsin, sevgi yolculuğuna devam etsin, hayat bir sevgi sınavı olsun. Ama eğer neyin iyi neyin ahsen amel olduğu insana bırakılmıştır dersek, izafidir dersek, o zaman işin anlamı kalmaz. Fakat maalesef ,bunu söyleyen kimseler de çıkmaktadır. Neyin adalet, neyin zulüm olduğunu Allah bize bırakmıştır, insana güvenmiştir, bunlar içi boş kavramlardır. Bu tanrı tanımaz var oluşculuğa uygun olan bir görüştür, yani tanrı, haşa, boş bir kavram bir varsayım bile olmaktan çıkmaktadır. Şu halde, pozitivist hukuk görüşü, bu hukuk ve ahlak arasındaki ilişkiyi reddeder, bunun dini bir görüş olduğunu ileri sürer. Oysa tabii hukuk, pozitif hukukun ilham vericisi temel kaynağı olarak görülmelidir. Roma hukukçuları mesela, hatta Hıristiyanlıktan önce, bu tabii hukuk görüşüyle şu vecize-i hukuk'u tarif olarak ileri sürmüşlerdir: Hukuk, hayrın ve hakkaniyetin fennidir sanatıdır, çünkü, yaratılışın imtihanı, yaradılışın hikmeti, biraz önce söylediğim gibi bir sevgi imtihanı olmasındadır. İnsana sevgi bilincinden kaynaklanan, ahlak ve hukukun bu temel ve ortak ilkelerinin bilinci verilmiştir. neyin hayır neyin şer olduğu gösterilmiştir ama insana nefseilham da edilmiştir. Şu halde insana yol gösterilmiştir ama irade serbestisi de verilmiştir. Beşeri sevgiden kaynaklanan ahlak bilinciyle insan, insan olmuştur. Canlı onurunun, canlı değerinin, yaratıcının bir mahluku olma değerinin temelinde, daha özel bir

nitelik, insana insan onuru ve değeri verilmiştir. Kendine ve başkalarına ötekine karşı adil dürüst davranma, kendine ve başkalarına zulmetmeyip adil olma, kimseye zarar vermeme, herkese hakkını verme gibi ve hukuk ve ahlakın ortak ve temel ilkelerine muhatap olmuştur insan. Ne var ki irade özgürlüğü seçim özgürlüğü de verilmiş olduğu için, bu temel ilkelerle, insan topluluklarının benimsedikleri, başlangıçta yazılı olmayan davranış kuralları arasında yani tabii hukuk ve evrensel ahlakla, insanların koydukları yazılı- başlangıçta yazılı olmayan- davranış kuralları arasında bir sapma açısı da belirmiştir. Özet olarak söylemek gerekirse; *hukuk, hayrın ve hakkaniyetin sanatıdır*. Ne var ki hayrın ve hakkaniyetin bazılarına göre mutlak ve değişmez ölçütü yoktur. Gücü olan kural koyar ve yaptırım bağlar. Bu görüş pozitivist görüş, içi boş ve temelsiz meşruiyet anlayışına yol açmıştır. Tabii hukukun doğru bilincini koruyanlar,” tabii hukuk insanların koydukları törelerle ilga edilemez, güçlünün dayattığı gücü iktidarı ele geçiren kişinin koyduğu kurallarla veya bunların topluma dayattığı törelerle ilga edilemez,” demişlerdir. 1500 yıl önce bu beldede hiç değilse kağıt üzerinde ilan ve tekrar edilen görüş buydu. Ayasofya, kutsal hikmet adıyla bu görüşün hatırlatıcısı anıttır. Bir yüzyıl sonra, İslam da nihai olarak aynı temel ve değişmez ilkeleri Kur’an-ı Kerim’le ve mesela veda hutbesiyle ilan etti. Nihai olarak ,ne var ki uygulamada, batıda da doğuda da sapma açısı giderilemedi. Mecellede bir yandan nas karşısında bu temel ve evrensel hukuk ve ahlak ilkelerini etkisiz kılan bir içtihadı değer verilemeyeceği, bunlara hüküm bağlanamayacağı belirtilirken, diğer yandan örf kelimesi Kur’an-ı Kerim’de ortak akıl uzlaşmaları, nassa aykırı olmayan akli uzlaşmalar anlamında iken anlam kaymasına uğratılmış, örfün nas gibi değeri olduğunu, bu yanlış anlamaya yol açacak ifadeye yer verilmişti. Örf ile tayin, nas ile tayin gibidir. Örf, eğer akli uzlaşma anlamıyla, nassa dayanan akli uzlaşma anlamıyla, Kur’an-ı Kerim anlamıyla anlaşmaya devam etseydi, bu sözün mahzuru olmazdı. Ama örf anlamında, örfi kanun anlamında örf anlamında son zamanlarda kullanılan anlamıyla ele alındığı zaman bu yanlıştır. Güçlünün buyruğu anlamına gelir. Töreleri ayırmaya adap mı, ahlak mı diyelim diye tereddüde düştük. Mesela borçlar kanununda, ahlak dedikten sonra parantez açıp adap dedik, ne var ki sağlam ve değişmez evrensel ahlak temeline bir türlü oturtmadık bu kavramı. 20. yüzyıl son çeyreğinde ve özellikle son yıllarında batıda da izafilik anlayışının yol açtığı fay kırıkları, pozitif hukuk ile ahlak arasındaki bağlantıları büyük ölçüde hâk ile yeksan eden depremlere yol açtı. Oysa aynı Avrupa’da, hitler döneminin yol açtığı büyük musibetten sonra, bir tabii hukuk rönesansından söz ediliyordu. Anayasa, Alman anayasasının başlangıç bölümünde de tanrı ve insanlar önünde sorumluluğumuzun bilincinde olarak ibaresi kullanılmıştı ama, ne yazık ki 20. yüzyılın sonlarına doğru artık hukukçular refah devrinde gene musibeti unuttular ve şunu demeye başladılar: “bu Tanrı kelimesi Hıristiyanların Tanrısı değildir hele Müslümanların Tanrısı hiç değildir.” Peki bu Tanrı nedir? İnsan onuru ve insan onurunu oturtacağımız bağlayacağımız bir bağlama noktasına ihtiyaç var. Şu halde bu pozitif hukukun bir varsayımından ibarettir. İnsan hakları terimine bir temel bulmak için bu da tamamen mantıksızdır. Tanrıyı böyle Allah’ı böyle bir varsayım haline getirmeye imkan yoktur. Gerçekliği böyle anlarsak, insan haklarına sağlam bir temel arıyoruz dedikten sonra, içi boş

bir kavrama bir varsayım oturtmadaki mantıksızlık da ayrıca düşünülmelidir. Madem ki mutlak bir sağlam kaya temeli aradık diyorsunuz ondan sonra niye sağlam kaya olarak bulacağınız yegane Tanrı önünde sorumluluk bilincini şimdi neden pozitif hukukun bir varsayımı olarak görüyorsunuz? Hiçten hiç nasıl olur eğer siz bir varsayım dayandırdığınız görüşüdeyseniz, o zaman sağlam bir temele dayatmak istemediniz diyorsunuz, istemediğinizi belirtmiş oluyorsunuz. Bizim anayasamızda durum büsbütün düşündürücüdür, çünkü insan onuru bir temel kavram haline getirilmiş değildir. Asıl temel kavramın ne olduğu bizim anayasamızda başlangıç bölümündeki ibareye bakılırsa, milli menfaat olarak görülmektedir. Halbuki; hak, hukuk en korunmuş bir menfaattir. Hangi hukuk tarafından?: “tabii hukuk” tarafından korunan bir menfaattir. Alelade menfaat, milli menfaat adıyla temel kavram haline getirilemez ve bunu belirten başlangıç bölümü de değişmezlik zırhına büründürülmüştür. Böylelikle, borçlar kanunun, mesela sözleşme hürriyetinin sınırı olarak belirttiği genel ahlak da, anayasa temelinden bile mahrum kaldı. Fakat başlangıç bölümü belki milli menfaate önem verdiği için bunun bilinciyle borçlar kanununa bir şey ekledik ve kamu düzenini hukuka aykırıktan ayrı, sanki yazılı emredici kurallar dışında, bir de ahlak gibi kamu düzenine bu defa 20. maddeye getirdik. Halbuki hukuka aykırı sözleşme batıldır dedikten sonra, bir de kamu düzenine aykırı sözleşme batıldır demek tehlikelidir, sakıncalıdır. Osmanlı’da şer-i temele dayanmayan bir kamu düzenini, nizam-ı alem anlayışının ihyası gibidir. Onun için bizim durum büsbütün bir kaos halinde olduğumuzu göstermektedir.

“Temel hukukla pozitif hukuk arasındaki bu git gide büyüyen sapma açısını mutlaka ortadan kaldırmalıyız”. Laiklik ilkesinin bile ortadan kalktığını görürüz. Aksi takdirde, daha doğrusu mutlak bir ilke gibi gösterilen laiklik ilkesinde, doğru anlamıyla hukuk devletinin bir ilkesi olarak herkesin inancına göre yaşama hürriyeti vardır. Herkes din farkına da bakılmaksızın insan onuruna sahiptir, budur laiklik ilkesinin doğru anlamı. Ama bu da tanrıya, Allah’a, yaratıcıya irca edilen bir ilkedir. Siz yaratıcıya, Allah’ı bir varsayım fiksiyon haline getirirseniz o zaman da mesela diyelim ki Taliban Afganistan’da hakim oldu hatta ittifak sağladı bu takdirde de nasıl olup da diyebilirsiniz ki Amerika Birleşik Devletlerinin evrensel bilmem insanlık ülküsü uğruna Afganistan’a müdahale hakkı vardır. Hani öyle değişmez evrensel temel bir tanrı yoktu ve bunu söylemek te laiklik ilkesine aykırı ise, bunu siz söyleyince niye doğru oluyor da, yani siz bize telkin etmeye çalışınca niye bu anlamda bir laiklik ilkesi doğru oluyor da çifte standartla kendiniz için bazı mutlak değerleri kabul ediyorsunuz. Yani laiklik ilkesi şeyden sonra başlar. Bir kere, insan haklarında insan onurunda mutlak eşitlik ilkesini tanrıya dayandırdıktan sonra yine tabii hukukun bir ilkesi olarak başlar. Yoksa laiklik ilkesini mutlak bir temel olarak göstermezsiniz. Mutlak varlığı görmezlikten geldikten sonra, ortada hiçbir mutlaklık kalmaz. Güçten başka gücü yeten, belirli çağda belirli bir yörede gücü ele geçiren, istediğini yapar.

Şimdi gelelim yapay döllene ve taşıyıcı annelik konusuna. Çünkü işin esasını söyledikten sonra gerisi özetlenebilir. Şimdi 6 mart 2010 tarihinde resmi gazetede yeni bir yönetmelik yayınlandı. Ben bunu memnuniyetle karşıladım. Çünkü soy bağına değiştirme suçu eski ceza

kanununda da vardı ama yönetmelik buna dayanarak bir cezai düzenlemeyi cesaretle yapamamıştı şimdi yaptı. Yönetmelik yapabilir mi ceza koyabilir mi? Ceza kanununun başlangıcında hukuk devletinin temel ilkesi var, bu tabii hukuk ilkelerine haykırma hazırlananlar sonra birden hayal kırıklığına uğradılar. Çünkü yönetmelik suç ve ceza koyamaz ama bu yönetmelik suç ve ceza koymuyor. Ceza kanununun 231.maddesine dayanıyor . Bu tabii hukuk bilincinin sapma açısının giderilmesi konusunda hekimler tıp alanında çalışanlarla tabii hukuk bilincinde olan hukukçular iş birliği yapmalıdırlar. Bu konuda gene bazı hukuki ayrıntı sayacağım konuları geçiyorum yani bu durumda yönetmeliğin belirttiği gibi eş olmayan kişiler arasında yumurta hücre olsun sperm olsun verilmesi donörlük yasaktır ve yasak olarak da kalmalıdır. Buna asla cevaz verilmemelidir. İktisat alanında ahlak temeli ileri sürülemez. Paranın kokusu yoktur, ar yılı değildir kar yılıdır, gibi şeyler her alanda ileri sürülür. Bir zamanlar yalnız faiz alanında ileri sürülürken Protestanlığın ortaya çıkmasından sonra yavaş yavaş Avrupa'da hiç değilse şu denirdi: Hıristiyan ahlakı, cinsi ahlak ve aile ahlakı alanında pozitif hukukun atfı yaptığı uygulanan ahlaktır ama, Protestanlığın etkisiyle ekonomiyi ahlakın sınırı dışına çıkartıyoruz. Fakat şimdi İslam ülkeleri bile bu fesada buyur edilmektedir. Yunanistan'da bile bunu savunanlar vardır, biz buna çok uyanık olmalıyız. Kiralık anne uygulaması da yasaktır. Yönetmelik madde 18/5 ten bu sonuç çıkmaktadır. İleride de sperm bankası ve taşıyıcı annelik uygulamalarına cevaz verilmemelidir. Hele eşcinsel birlikteliklere, evlilik benzeri birliktelik olarak bakmak ve bu birlikteliklere evlilik sonuçları bağlamak, büyük bir yanlışlık yapılması, büyük bir hataya hata irtikap edilmesi demektir. Hele bunun üzerinde daha da ileri gidilerek bu birlikteliklere bu üretim yardımı yöntemleri uygulanarak bir de ortak evlat edinme imkanı, bu metodlar uygulanarak dünyaya getirilen bir biçare çocuğu da ortak evlat edinerek, bu çocuğu da ruh sağlığı açısından son derece sakıncalı bir ortamda yetiştirmek! İşte insanlık onuru terimini Allah'ın tanıdığı insanlık onuru olarak alırsak bunun önünü keseriz. Gelecek kendini saydı böyle bir şey yaptınız ama gelecek nesille o çocuğun, dünyaya gelecek çocuğun, insanlık onuru üzerinde de tasarruf etme yetkiniz yoktur, bunu hiç kimse veremez. Hatta insan kendi insanlık onuru üzerinde de tasarruf edememelidir. Ağır bir ahlaksızlıkla sonuçlanan hallerde medeni kanunun 23. maddesinin 2. fıkrası vardır. Kendi üzerinde de kendi temel hak ve hürriyeti üzerinde de tasarruf edemeyeceği gibi insanlık onuru üzerinde de tasarruf edememelidir. Bizde henüz çok şükür böyle bir şey olmadığı ve olmayacağını da ümit ettiğimiz için yani eşcinsel birlikteliklere evlilik statüsü bağlanmasını şimdilik mümkün görmediğimiz için böyle bir durum yoktur. Evlat edinme yoluyla bir de sakıncayı büsbütün büyütme yalnız hukukta yasaktır ama yapılmaktadır. Maalesef yapılmıştır. Başka ülkelere giderek mesela sperm bankasından sperm alarak evli bir çiftin çocuk dünyaya getirdiği görülmüştür. Bunlar medeni hukuk problemleri ortaya çıkmaktadır. Babanın dava hakkı yani kocanın dava hakkı, eğer kendisi de razı olmuşsa İsviçre'de kabul edilmemektedir. Bizde böyle bir şey olmamalıdır. Çocuğun reddi soy bağının reddi baba bunu bilerek başta razı olmuş olsa bile kabul edilmelidir. Yalnız çocuk reşit oluncaya kadar nafakayla yükümlü olmalıdır. Bu red konularında şimdi ayrıntıya girmiyorum. Medeni hukukta boşluklar tereddüt uyandıran noktalar vardır. Mesela, acaba

böyle bir çocuk dünyaya getirildikten sonra, koca da reddetmemiş çocuğun nesebini, ölümünden sonra mirasçılar miras haklarının korunması için çocuğun nesebinin reddini isteyebilecekler midir? Anayasa mahkemesi 5 yıllık süreyi iptal etti ama bilmesi halinde değil. Şu halde baba bunu biliyorsa çocuğun kendisinden olmadığını, mirasçılar böyle bir dava açamamalıdır. Fakat tatbikatta buna teşebbüs edilen, red edilmeyen davalar da görüyoruz. Bu özel hukuktan doğan bu sorunları şimdilik gene ayrıntılara girmeden bırakıp bırakmak zorundayım, geçiyorum. Yalnız bir ayıp vardır medeni kanunda. Bunun da niye konduğunu anlayamadım. Mutlaka çıkartılmalıdır. Baba olduğunu iddia eden kişiye dahi, bazı hallerde, çocuğun soy bağının reddi hakkı tanınmıştır. Bu çok korkunç bir şeydir. Evli bir kadınla ilişkiye giren veya sperm veren kişi, sonra, nasıl baba olduğunu iddia edip çocuğun kocaya bağlılığının soy bağının reddini belirli şartlarda da olsa isteyebilirdir?? Bunun mutlaka değiştirilmesi lazım. Kiralık anne, dolayısıyla taşıyıcı anne, dolayısıyla bu uygulama dolayısıyla başkasının yumurtasıyla bir kadın çocuk dünyaya getirmişse kanunda bir düzenleme yok. Medeni kanunun korunması gerekir diye kaç kere söyledim şurada söyledim kimse dinlemedi. Ben yine aynı fikirdeyim. Taşıyıcı anne uygulaması yasak olmasına rağmen yapılmış ve çocuk dünyaya gelmişse her iki anne de anne sayılmalı fakat bakım bakımından, mirasçılık bakımından, nafaka yükümü bakımından, karşılıklı her iki anne de anne sayılmalı. Fakat bakım yetkisi de doğuran anaya üstünlük tanınmalıdır benim kanaatimce. Evlat edinme genel olarak gözden geçirilmelidir. Koruyucu aile sözleşmesine öncelik tanınmalıdır yoksa bu eşcinsel birlikteliklere evlat edinme hakkı tanınması bir kenara, evlat edinme müessesenin düzenlenmesi de bence tabii hukuka çok aykırı yönleri vardır. Mesela, bir kimsenin çocukta değil bir yabancıyı kanunda gösterilen şartlarda evlat edinmesi halinde ne olmaktadır? Mesela babanın, annenin mirasçılığı bertaraf edilmiş olmaktadır, bu tabii hukuka uygun değildir. Torunlar, çocukların bertaraf etmesi daha farklıdır, çünkü torundan çocuktan büyükbaba büyükananın nafaka isteme hakkı vardır ama evlatlık olan çocuktan evlatlık olan kişiden nafaka isteme hakkı da olmaksızın ana ve babanın hakkı bertaraf edilmektedir. Şu halde mutlaka bu evlat edinme bahsi de gözden geçirilmelidir.

- Bu yazının revizyonu için bir çok kez Hocamız ile görüşülmüş, çok yoğun olması dolayısı ile, konuşma tarafımızdan çözümlenerek anlaşılmasın cümleler metinden çıkarılmıştır. Hocamızın ve okuyucularımızın hoş görüşüne sığınırız.

PANEL - 5:

YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİ VE PSİKOSOSYAL YAKLAŞIM

MODERATÖRLER:

PROF. DR. ARIF KAYGUSUZ - İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Mikrobiyoloji ABD
AYSU KARA - Sosyolog

**İNFERTİLİTE VE YÜT DE KARŞILAŞILAN PSİKOLOJİK PROBLEMLER- GAMET VE
EMBRİYO DONASYONU, KİRALIK ANNE -EVLATLIKUYGULAMALARININ RUHSAL BOYUTU
NESLİHAN ARICI / Klinik Psikolog**

**İNFERTİLİTE- YÜT DE SOSYOLOJİK PROBLEMLER-GAMET VE EMBRİYO DONASYONU, KİRALIK
ANNE VE EVLATLIK UYGULAMALARININ SOSYAL BOYUTU
NAZİFE ŞİŞMAN - Sosyolog**

İNFERİLİTE VE YÜT DE KARŞILAŞILAN PSİKOLOJİK PROBLEMLER- GAMET VE EMBRİYO DONASYONU, KİRALIK ANNE - EVLATLIK UYGULAMALARININ RUHSAL BOYUTU

Uzman Klinik Psikolog - Neslihan ARICI

İnfertilitenin birçok bileşeni bulunmaktadır. Bu birçok bileşeninden en temel iki bileşeni tıbbi ve psikolojik bilişendir. Tıbbi bilişende infertilite, en az bir yıllık korunmasız cinsel ilişki olmasına rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi olarak tanımlanmaktadır. Dünyada 1/ 6 çiftten biri infertilite problemi yaşadığı bilinmektedir. (Seibel, 1997).

Psikolojik bileşenin de bireysel ve çift olarak psikolojik işlevselliği ciddi anlamda bozan büyük bir yaşam krizi olarak tanımlanmaktadır (Lord ve Robertson 2005). Büyük bir yaşam krizidir; çünkü çocuk sahibi olmak birey ya da çift için sosyal, kültürel, dini, bireysel çeşitli anlamlar (örn: statü, ekonomik kazanç kaynağı, yaşlandığında kendisine bakması için bir sigorta) içermektedir. Çocuk sahibi olmamak ise düşük statünün, kusurluluk, gelecekle ilgili hayallerinin ve beklentilerinin sonu olarak görülmektedir. Ayrıca infertil birey ve çift bu süreçte birçok faktörden de (aile, din, kültür, toplum vs.) etkilenmekte ve genellikle infertilite problemini paylaşmaktan kaçınmaktadır. Bu yüzden birçok infertil birey ve çift aile desteği ve sosyal destek olmaksızın infertilite problemini yaşamakta ve infertilite süreci uzadıkça bu problem daha da artmaktadır (Ramezanzadeh ve ark. 2004).

Son yıllarda teknolojinin gelişimi ile beraber infertil çiftin yukarıda bahsedilen sorunları yaşamamasını "sözde" önleyecek birçok yöntem (yardımcı üreme teknikleri, gamet ve embriyo donasyonu, kiralık annelik ve evlatlık uygulamaları) öne sürülmektedir. Bu öne sürülen yöntemlerin her birinde infertil birey ve çift umutlanmakla beraber umutlarının altında birçok olumsuz duyguyu da yaşamakta ve hatta başa çıkmak zorunda kalmaktadır. Bu yüzden yorucu ve yıpratıcı bir süreç olan infertilite tedavisinde birey ve/veya çiftlerin psikolojik desteğe ihtiyacı vardır. Beden - zihin ilişkisine dair yapılan araştırmalarda, infertilitenin yarattığı duygusal zorlanmanın psikolojik tedavisinin infertilite tedavisinde gebelik oranlarını arttırılabileceğini ortaya koymaktadır (Oğuz, 2004). İnfertilite ve psikoloji arasında çift yönlü bir ilişkinin varlığından söz eden bu çalışmalarda infertilite ve uzun süren infertilite tedavisinde eşlerin psikolojisini olumsuz etkilenebildiği ve çiftlerin psikolojik durumlarının da infertilite tedavisini etkileyebildiği ifade edilmektedir (Oğuz, 2004).

İnfertilite tedavisinde karşılaşılan bütün psikolojik sorunları anlamak için ilk olarak infertil birey ve çiftin infertiliteyi nasıl anlamlandırdıkları ve infertiliteyi nasıl yaşadıklarına bakılmaktadır. İnfertiliteyi kadın ve erkek farklı şekilde anlamlandırmakta ve olumsuzluğunu da farklı şekillerde yaşamaktadır. Genel olarak kadın infertiliteyi bir felaket olarak görmekte ve suçluluk, yüksek anksiyete hissetmektedir. Ayrıca kadının olumsuz düşüncelerine bağlı

olarak benlik değeri düşmekte ve depresyon belirtileri göstermektedir. Genel olarak erkek ise infertiliteyi can sıkıcı bulmakta ve sosyal olarak kendini yetersiz hissetmekte; fakat bir felaket olarak görmemektedir. İnfertil erkekte, hissettiği yetersizliğe bağlı olarak öz saygısında düşme ve cinsel işlev bozuklukları görülmektedir. Kısacası her iki birey de infertiliteden olumsuz etkilenmekte, fakat kadın, erkeğe göre birey olarak infertiliteden biraz daha fazla etkilenmektedir (Maillet, 2002). Ayrıca infertilite sadece kadın ve erkeği birey olarak değil çift olarak da olumsuz (iletişim, gerginlik ve öfke sorunları) etkilemektedir. Bütün bu olumsuzluklarla başa çıkmak için başvuru ve son umut olarak görülen tedavi yöntemleri ise bu süreci psikolojik açıdan daha karmaşık hale getirmekte bireyi ve çifti maddi ve manevi olumsuz yönde etkilemektedir.

Bilindiği üzere infertilite tedavisinde bir çok yöntemi bulunmaktadır. Bu bir çok yöntem (yardımcı üreme teknikleri, gamet embriyo donasyonu, kiralık annelik ve evlatlık uygulamaları) de birey ve çift, hatta çocuk ve toplum psikolojik olarak farklı farklı etkilenmektedir. Bu etkileri yöntemlere göre ayırdığımızda karşımıza çıkan sorunlar ve çözümleri şu şekildedir.

İnfertilite tedavisinde kullanılan yardımcı üreme tekniklerinde infertilite tedavisini alan bireyler ve çiftler emosyonel, davranışsal, sosyal ve kişisel bir çok sorun yaşamaktadır. Emosyonel sorunlarda; bireyin infertil olduğunu öğrenmesi ile başlayan şok ve öfke, daha sonra kullanılan tekniklerin tutup tutmayacağına dair yaşanan yoğun kaygı, çökkünlük ve depresif belirtiler görülmektedir. Davranışsal sorunlarda; infertil bireylerde gelecekte beklenen olmama düşüncesi ile isteksizlik ve durağanlık görülmektedir. Sosyal sorunlarda ise infertil birey evliliğinde ve sosyal ortamlarda gerginlik hissetmektedir. Kişisel sorunlar da ise bireylerin özsaygısında düşme görülmektedir (Oğuz, 2004). Bütün bu sorunlar bireylerin bireysel, çift ve grup terapisi alması ile tedavi edilmektedir. Bireysel psikoterapide sorun yaşayan bireyin sorunu ile başa çıkabilmesi çeşitli teknik ve yöntemlerle çalışılmaktadır. Çift terapisinde ise çiftler arasında yaşanan sıkıntıların, iletişim problemlerinin, ifade edilemeyen duyguların, ve tedavinin yaratabileceği problemler ele alınmaktadır. Destek gruplarında ise, infertilite tedavisi gören ve tedavinin farklı aşamalarında olan hastalar bir araya gelmekte, ortak deneyim çerçevesinde duygularını, korkularını, ve sıkıntılarını paylaşmakta ve birbirlerine destek olmaktadır.

İnfertilite tedavisinde diğer bir yöntem olan gamet embriyo donasyonu, kiralık annelik uygulamalarında da çeşitli psikolojik sorunlar bulunmaktadır. Donasyon ya da kiralık anne uygulamalarında üçüncü bir kişinin tedavinin sürecine eklenmesi bulunmaktadır. Bu durum infertil bireyin yaşadığı bireysel ve çift sorununun daha da artmasına sebep olmakta ve tedaviyi kompleks hale getirmektedir. Gamet ve embriyo donasyonunda, donasyonun kimden geldiğinin bilinmemesi infertil bireyde, çocuğunun fiziksel, psikolojik anlamda nasıl gelişeceğine dair gelecek kaygıları uyandırmaktadır. Esasında infertil bireyden ve çiftten çok, bu yöntemle doğmuş olan çocuk asıl psikolojik sorunu yaşamaktadır. Bu sorunların başında

kimlik sorunu gelmektedir. Kiralık anne uygulamalarında da hem gamet- embriyo donasyonundaki benzer sorunlar yaşanmakta hem de farklı sorunlar yaşanmaktadır. Kiralık anne uygulamalarında yaşanan sorunların başında kiralık anne ile çocuğun anne karnında kurduğu bağıdır. Bu bağ öyle güçlü ve önemlidir ki çocuğu, kiralık anneyi, yumurta veren anneyi, çifti ve hatta toplumu olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca yumurta veren anne daha farklı sorunlar da (*kendini yetersiz görme, gelecekle ilgili yoğun kaygı*) yaşayabilmektedir. Fakat en büyük sorunu (*psikolojik, bireysel, sosyal, toplumsal*) yine bu yöntemde seçim hakkı olmayan çocuk yaşamaktadır. Bu yüzden bir çok toplum ki bunların içinde Türkiye Cumhuriyeti' de dahil gamet embriyo donasyonu ve kiralık anne uygulamaları yasaktır. Yasak olmayan ülkelerde ise bu yöntemleri seçen ailelere bireysel, çift ve grup terapileri verilmektedir.

İnfertilite tedavisinde kullanılan bir diğer yöntem ise evlatlık uygulamalarıdır. Evlatlık uygulamaları ailelere umut olmakla birlikte birçok sorunu da beraber getirmektedir. Evlatlık edinmeye karar verme ile çeşitli süreçler (*başvurma, 1 yıllık takip altına alma, kabul edilme*) başlanmaktadır. Bütün bu süreçlerde evlat edinecek aile bebeği evlat edininemeyeceği ile ilgili yoğun kaygı ve gerginlik yaşamaktadır. Ayrıca, aile evlat edindikten sonra da çocuğun fiziksel, duygusal, bilişsel gelişimi ile kaygılar yaşamaktadır. Bu kaygılardan en çok görülen şu şekildedir. "*Çocuk yeterince zeki midir, şu an çok sağlıklı gözükse de, ya ileride ortaya çıkan bir soruna sahipse, hiperaktif ya da otistik olma olasılığı nedir, ya anne-babanın sözünü dinlemezse, evlat edinildiği söylenmeli mi söylenmemeli mi, biyolojik anne-babasına gitmek isterse, anne-baba olarak ya yeni anne-babasını beğenmezse*". Özellikle de evlat edinen aile, çocuğun ileride aileyi terk etmesinden korkmaktadır. Bütün bu olumsuz durumları sadece evlat edinen aile değil evlat veren aile ve özellikle de evlat edinilen çocuk yaşamaktadır. Evlat veren aile, kayıp yaşarken evlat verilen ya da alınan çocuk terk edilmişliği, kızgınlığı ve yalnızlığı yaşamakta ve çeşitli davranış bozuklukları göstermektedir. Bu yüzden evlat edinen ailelere, evlat veren ailelere ve en önemlisi de evlat edinilen çocuklara, bireysel, grup terapisi uygulamaları yapılmaktadır. Bütün bu terapi yöntemlerinde, özellikle kaygı ve öfke duyguları ile başa çıkmaları çalışılmakta, sevginin ve şefkatin olduğu demokratik bir aile atmosferi ve çocuk eğitimi hakkında bilgi verilmektedir.

Son olarak şunu söyleyebiliriz ki infertilitede ve her türlü infertilite tedavi yönteminde infertil bireyin, infertil çiftin ve doğacak çocuğun ruhsal anlamda sağlıklı olması için infertil bireye, infertil çifte ve çocuğa bireysel, çift ve grup terapisi yapılması önerilmektedir.

Kaynakça

Lord, S., & Robertson, N. (2005). The role of patient appraisal and coping in predicting distress in IVF. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 23, 4, 319-332.

Maillet, M.H. (2002). Infertility and marital adjustment; the influence of perception of social support, privacy, preference and level of depression. *Yayınlanmamış doktora tezi. Louisiana State University*

Oğuz, H. D. (2004). İnfertilite tedavisi gören kadınlarda infertilitenin ruh sağlığına ve evlilik ilişkileri ve cinsel yaşama etkileri. *Yayınlanmamış uzmanlık tezi.*

Ramezanzadeh, F., Aghssa, M. M., Abedinia, N., Zayeri, F., Khanafshar, N., Shariat, M., & Jafarabadi, M. (2004). A survey of relationship between anxiety, depression and duration of infertility. *BMC Women's Health*. 4, 9, 11-17

Seibel, M. M. (1997). Infertility: The impact of stress, the benefit of counseling. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*. 14, 4, 181- 183.

İNFERİLİTE- YÜT DE SOSYOLOJİK PROBLEMLER-GAMET VE EMBRİYO DONASYONU, KİRALIK ANNE VE EVLATLIK UYGULAMALARININ SOSYAL BOYUTU

YENİ ÜREME TEKNOLOJİLERİ: “ÜREME”DEN “ÜRETİM”E

Nazife Şişman

Dünya tarihinin son iki yüzyılı, teknolojinin en hızlı geliştiği dönem olarak biliniyor. Dünyanın çehresini değiştirecek, insanın yeryüzündeki konumunu sorgulamasına neden olacak kadar büyük bir değişim olarak kabul edildi, teknolojik devrim. Teleskop icad edildi; insan, kâinatındaki yerini dünyaya hapsetti. Ardından “Tanrı öldü” deyip, insan merkezli yeni bir hayat telakkisi oluşturma ve yeryüzündeki hayatını kendisi anlamlandırma yükünü omuzladı. Hümanizme dayanan modern bilim, insanın rasyonel yanını vurguladı ve bu da insanlık için daha ümitvar bir dünya yarılması yarattı.

Oysa bilim, aynı zamanda kötülük yapma araçlarını da yaygınlaştırdı ve kötülüğe meydan veren eylemlerin etkisini çoğalttı. 20. yüzyıl bilime ve teknolojik gelişime imanını sarsılmasına ve insanlığın daha iyiye gittiği yönündeki inancın sorgulanmasına neden olacak olaylara sahne oldu. Tecrübe edilen iki büyük dünya savaşı, toplama kampları, etnik azınlıkların kitlesel imhası, nükleer silahların insanlığı yok edici tehdidi, insanlığın daha rasyonel, daha insani bir döneme ulaştığı yönündeki inancı kökünden sarstı. Zannedildiğinin aksine, bilimsel bilginin ahlak için bir çerçeve sunamayacağı anlaşıldı. Bilim, dinin “iyi hayat” telakkisini yıkmış, ama yerine bir şey de koymamıştı.

Tıp teknolojisi pek çok hastalığın tedavisini buldu. İnsanlar, hayat ve ölüm üzerindeki kontrollerinin arttığını düşünmeye başladılar. Bir taraftan tıp, ölümü geciktirmede akla hayale gelmez imkânlar sağlıyor, diğer taraftan ileri silah sistemleri önceleri hayal bile edemeyeceğimiz ölüm ve tahrip gücü barındırıyor. İleri teknoloji, çok vahşi ve ilkel bir hedefi gerçekleştirmekte kullanılabilir. Bunu sınırlayacak bir ahlaki çerçevesi yok modern bilimin. Doğum öncesi cinsiyet belirleme de ileri teknolojinin vahşi bir hedefi gerçekleştirmede nasıl kullanılabileceğini gösteren en belirgin örneklerden biri.

Artık ultrason sayesinde doğumdan önce cinsiyetin bilinmesi mümkün. Anne babaların pembe kıyafetler mi mavi kıyafetler mi alacağına karar vermesi için doğuma kadar beklemeleri gerekmiyor. Tabii ki bu teknolojinin sağladığı kazanım, böyle basit bir alışveriş ve hazırlık kolaylığından ibaret değil. Öncelikle belirtilmeli ki, bazı ciddi hastalıklar doğum öncesi tespit edilip tedavi edilebiliyor. Ama doğum öncesi tanı ile ilgili teknolojinin sağladığı kolaylıklar, bu kadar masum sonuçlara yol açmakla kalmıyor. Sakat doğması muhtemel çocukların, yani anne babalarına ve “sosyal devlet”e, dolayısıyla da vergi mükelleflerine yük olma ihtimali yüksek olan çocukların, ceninken tespit edilmeleri mümkün olduğundan, doğmaları da engellenebiliyor.

Sahip olunacak çocuğun cinsiyetinin önceden bilinmesi, cinsiyet tercihi için de bir araç olabiliyor. 1400 yıl öncesinin Arabistan’ında yaşayan pagan toplum ve benzeri başka pagan toplumlar, kız çocuklarını doğduktan sonra öldürüyordu. Bugünün ileri teknolojik pagan toplumları ise dünyaya gelmeden önce, cenin halindeyken yaşamına son veriyor, kız çocuklarının. Çin ve Hindistan’da nüfus kontrolü nedeniyle, tek çocuk sahibi olmak zorunda kalan aileler erkek çocuk istiyor ve eğer çocuğun kız olduğu tespit edilirse, aile kürtajla alınmasına karar veriyor çoğunlukla.

Kürtaj, “bedenimiz bizimdir” diyen feministlerin kadınların haklarını savunmak için bayraklaştırdıkları bir uygulamaydı. Kadınlar kendi bedenlerinin bir uzantısı kabul ettikleri ceninin yaşamına son vererek biyolojilerine mahkum olmaktan kurtulmayı, kadın özgürleşmesi için ön şart kabul ediyorlardı. Bedenleriyle ilgili her tür kararı ancak kendilerinin verebileceğini, ne ataerkil kültürün ne devletin bu konuda herhangi bir müdahalesi olmaması gerektiğini savunuyorlardı. Cenini de bedenlerinin bir parçası olarak kabul ettiklerinden, onunla ilgili nihai kararı da sadece ve sadece kendilerinin vermesi gerektiğini iddia ediyorlardı. Kadın hareketi için kürtaj, ‘tercih’in (*choice*), yani özgürlüğün sembolüydü adeta. Ama bugün kürtaj, Hindistan ve Çin’deki uygulamalardan da görüldüğü üzere kadınlar aleyhine işleyen bir uygulamaya evrildi. Kadın özgürlüğünün sembolü olan kürtaj, bumerang gibi kadınları vuruyor. İronik bir şekilde kadın özgürlüğünün sembolü, kadın ayrımcılığının aracı olarak tedavülde.

Ama bu durumu sadece tarih boyunca süren kadın ayrımcılığının bir göstergesi olarak okumak, meseleye dar bir çerçeveden bakmak anlamına gelir. Çünkü biz bugün kız çocuklarının kürtajla alınmasını yüksek sesle tartışabiliyoruz, ama bir nevi *eugenics* (ırkın veya soyun mükemmelleştirilmesi için kirli, pis, eksik kabul edilenlerin yok edilmesi politikası) anlamına gelen sakat çocukların anne karnında öldürülmesini aynı vurguyla tartışmıyoruz. Bir politika olarak uygulandığında toplumun ‘işe yaramaz’ üyelerinin (ağır sakatlar, çok yaşlılar vb.), ‘istenmeyen’ unsurlarının (farklı dinden ya da ırktan olanlar vb.) öldürülmesi şeklinde anlaşılan ötenazi de aynı çerçevede ele alınması gereken bir konu.

Bireyselliğe, tercihe, seçim hakkına yapılan vurgu, ahlaki bir çerçeveden yoksun olan modern insanı, hedonizm, bedenin fetişleştirilmesi dahil, pagan toplumların hayat tarzına geri döndürmüştür, desek abartmış olmayız.

ÜREME ÖZGÜRLÜĞÜ MUTLAK MIDIR?

Biotekniğin üreme alanında yol açtığı en köklü değişikliğin sembolü, 1978’de *in vitro* dölllenme ile dünyaya gelen Louise Brown idi. Çünkü bu ilk tüp bebek, üreme ile cinsellik

arasındaki ilişkiyi ortadan kaldırmıştı. İnsanların çocuk sahibi olmak için karşı cinsle birlikte olmaları gerekmiyordu artık. Ama kadınlarla erkekler arasında, uygulama açısından bir fark söz konusu hala. Çünkü, her ne kadar dölleme rahim dışında yapılıyorsa da bebeğin anne vücudu dışında büyütülmesi gibi bir teknoloji söz konusu değil henüz. Böyle olunca da bu teknoloji, daha ziyade kadınların tek başına çocuk sahibi olabilmesine yarıyor.

Ülkemizde sadece evli çiftler için yasal olan tüp bebek uygulaması, bugün rutin bir tedavi metodu olarak uygulanıyor. Aslında bu yöntemin çıkış noktası, doğada var olan bir hatayı düzeltmeye yönelik. Yani doğal yollardan hamile kalması mümkün olmayan kadınlar için bir çözüm yolu öneriyor bu yöntem. Fakat her teknoloji, bir takım hukuki ve ahlaki problemleri de beraberinde getiriyor.

Geçtiğimiz yıllarda Güner Özkul'un Danimarka'daki, Leyla Kömürcü'nün de Amerika'daki bir sperm bankasından hamile kalması, "her şeyi göğüsleyen kahraman anne" imajıyla yer aldı gazetelerde.

Halbuki bu uygulamalar daha derinlikli bir ele alışı hak ediyor. Çünkü doğal bir sürecin insan kontrolünde teknolojik bir sürece dönüşmesi, pek çok toplumsal, kültürel, hukuki ve ahlaki sorunlara yol açacaktır. Bunları tartışmamız gerekiyor. Ama bunları tartışacağımız zemini berhava eden aşırı bir annelik vurgusu ile karşı karşıyayız. Üremeye ilgili kararların bireysel olduğu ve çocuk doğurma kararını nihai manada kadının vereceği şeklinde bir iddia bu.

"AŞIRI ANNELİK"

Kadınların anne olmak isteği elbette anlaşılabilir bir arzudur. Çünkü soyun devamlılığı arzusu, sadece fizyolojik ve hormonal olarak bunu daha yoğun hissedilen kadınlarda değil, erkeklerde de fitri olarak vardır. Bazı filozoflar bunun insanın ölümsüzlük isteğini tatmin ettiği açıklamasını yapar. Müslüman düşünürlere göre ise Allah'ın yaratma sıfatının tecellisi olması hasebiyle, ayrıca bir tefekkür sahasıdır bir çocuğun dünyaya gelişi. Diğer taraftan mal, mülk ve şöhretin yanı sıra çocuk da bir imtihan vesilesidir. Çünkü çoklukla, yani sahip olunan çocuklarla övünmek, onlar üzerinden bir iktidar kurmaya kalkışmak, sık rastlanılan bir durumdur.

Peygamberler bile soylarının devam etmesi arzusunu yenememişlerdir. Zekeriya Aleyhisselam da İbrahim Aleyhisselam da gönüllerini bu arzuya kaptırmışlardır. Yine de Allah'tan gelene razı olmuş, yani çocuksuzluğun da Allah'tan olduğuna kani olmuş ve bu teslimiyetin ardından kendilerine çocuk ihsan edildiğinde, bunun aynı zamanda bir imtihan

olduğunu da görmüşlerdir. Mesela Hz. İbrahim, oğlu İsmail'e duyduğu sevgi üzerinden imtihan edilmiştir.

Günümüzde ise biyoteknolojinin sağladığı imkanlar aracılığıyla insanın her şeyi yapabileceğine dair beklentilerin artması, çocuk sahibi olma noktasında da kendisini göstermektedir. Koruma ve sevgi ihtiyacını başka çocuklara sunarak toplumsal bir vazife de icra etme imkanı olmasına rağmen "aşırı anneler" diye nitelendirilebileceğimiz bir takım kadınlarda, ille de kendi genlerinden bir çocuk sahibi olma hususunda bir ısrar görülüyor. Söz konusu kadınlar, ikinci dalga feminist hareketin ideali olan "biyoloji kader değildir" anlayışını, tam tersi yönde uygulamaya kalkışıyorlar.

Feministler bu ifadeyi, çocuk doğurma zorunluluğundan kurtulmak adına bayraklaştırmışlardı. Onlar kendi bedenlerinin bir uzantısı kabul ettikleri ceninin yaşamına son vererek biyolojilerine mahkum olmaktan kurtulmayı, kadın özgürleşmesi için ön şart kabul ediyorlardı. Bedenleriyle ilgili her tür kararı ancak kendilerinin verebileceğini, ne ataerki kültürün ne devletin bu konuda herhangi bir müdahalesi olmaması gerektiğini savunuyorlardı. Cenini de bedenlerinin bir parçası olarak kabul ettiklerinden, onunla ilgili nihai kararı, sadece ve sadece kendilerinin vermesi gerektiğini iddia ediyorlardı. Kadın hareketi için kürtaj, 'tercih'in (*choice*), yani özgürlüğün sembolüydü adeta.

Günümüzde sperm bankası kanalıyla çocuk sahibi olanlar da aynı argümandan hareket ediyorlar. Cenini kendi bedenlerinin bir uzantısı olarak kabul ettikleri için bu konuda babaya, doğacak çocuğa, topluma, devlete, insanlığa hiç bir şekilde söz hakkı düşmeyeceğini söylüyorlar. Öncelikle bu tavır eleştiriye açılmalı. Babalığın tamamen devreden çıkarıldığı, anaerki bir topluma gidip midir bu? Çünkü spermin anonimliği, babalık kurumunu tamamen ortadan kaldıran, anneler ve çocuklarından oluşan bir yapıya geçit veriyor.

Yoksa erkeklerin zaten 1960'lardan beri cinsel özgürlük adı altında cinselliğin sonuçlarından, yani çocuk sorumluluğundan kurtulma arzularına yeni bir destek olarak görebilir miyiz bu uygulamayı? Diğer taraftan sperm bankası uygulamasıyla eşcinsellerin evlat sahibi olabilmesi arasındaki bağlantı ve bu konudaki grup baskısı da dikkate alınmalı. Ama görünen o ki, bu konularda fikir beyan etmek, "bir kadın anne olmak istiyorsa, akan sular durur" dan başka bir ilkesi olmayanların yönelttiği, "muhafazakarlık, homofobi ve serbest cinsellik aleyhtarlığı" gibi suçlamaları göze almayı gerektiriyor.

Bu nedenle, akraba evliliğinin zararları konusunda cahil olmadığını bildiğimiz tıp camiasının, sperm bankası ve süt bankası uygulamalarının kardeşler arası evliliklere bile yol açabileceği

gerçeğini dile getirmemelerini, ancak bu suçlamaların şiddetine bağlayabiliriz. Bilimsel gelişmeye iman derecesinde bağlı olan entelektüeller, eleştirel akıllarını devreye sokmuyorlar. “Hayatın anlamı”, “fitratın değişmezliği”, “yaratılışa müdahale” gibi gerekçelerle karşı çıkması beklenen dindarlar ise “matbaaya karşı çıkan gericiler”le bir tutulmamak için sessiz kalmayı tercih etmiş görünüyorlar. Türkiye’deki mevcut siyasi atmosfer zaten böyle köklü meseleleri ele almaya izin vermeyecek bir anafor halinde yaşıyor.

Hepimiz Türkiye’deki irtica ve gericilik suçlamasının bilim camiasında nasıl bir kredi kaybına yol açtığını biliyoruz. Ama şu bir gerçek ki nesebin karışması, sadece Müslümanlar için değil, insanlığın geleceği için de ciddi bir mesele. Elbette biliyoruz, seküler bir toplumda dini çözümü herkesin kabul etmesi mümkün değil. Ama ne olacağını bilemediğimiz bir gelecek için insan, hayat ve ölüm gibi konularda yüzyıllardan beri insanlığın önünü aydınlatmış dini tecrübeyi yok saymak, akıllıca bir davranış olmaz.

ÜREME Mİ ÜRETİM Mİ?

Yeni teknolojiler nedeniyle insan soyunun devamından bahsederken artık ÜREME’den değil, neredeyse ÜRETİM’den bahsediyoruz. Üremenin üretim haline gelmesi, kadınların rahimlerini, erkeklerin spermlerini kiralamaları ya da satışa sunmaları çok ciddi bir mesele. Kadınların bir kısmı babayla hiç paylaşmadan kendi çocuklarına sahip olmak istiyor; bir kısmı ise rahim kiralarak “kendisi için doğuran köleler”e sahip oluyorlar. Ticarileşme hayatın her alanına girdiği için, mesela güzellik kraliçesinin yumurtası, dahinin spermi satışta olduğu için, insanların ahlaki davrandıkları şeklinde bir iddiada bulunmaları mümkün değildir. Tüm bunlar yeni bir mülkiyet ilişkisini, yeni bir ticari ahlaksızlığı da beraberinde getirecek gelişmeler.

Aslında bioscience diye tanımlayabileceğimiz genetik araştırmalar, ilaç sanayii ve biyoteknoloji üçlüsünün hem nesnesi hem uygulama sahası, son otuz yıldır hızla değişiyor. Teknoloji ile bilimin bu yeni ortaklığı, hukukta kendisine alan açarken iktisadi pazarın yapısından da etkilendi. Spekülatif stratejiler ve pazarın küreselleşmesi başta olmak üzere geç kapitalizmin zemininde üretilip pazarlanıyor virüsler, aşılar, tanı ve tedavi yöntemleri vs. Bu nedenle insan hayatının temelleri, insanın yaşamı ve ölümü ile ilgili olduğunu düşündüğümüz bilgiler metalaştırılıyor, üzerinde nakit işlemi yapılabilecek bir analiz seviyesinden ele alınıyor. Yani beden, sağlık, hastalık, doğum, ölüm gibi meseleler tamamen küresel iktisadi yapının dinamikleri tarafından, büyük küresel şirketler tarafından yönetiliyor.

Diğer taraftan annenin, mutlaka biyolojik bir çocuğa sahip olma –babasız bile olsa- kararı, doğacak çocuğu da etkileyecek bir karardır. Çocuğun babasını bilme hakkı ile ilgili ciddi tartışmalar yapılıyor bugün Avrupa ve Amerika’da. Ama günümüzde hakim olan aşırı bireyci yaklaşım, “mutlak üreme özgürlüğü hakkı” şeklinde bir iddiaya geçit veriyor. Bu iddiaya göre, üreme ile ilgili kararlar hiç kimseyi ilgilendirmez; kişi istediği şekilde üreme özgürlüğüne sahip olmalıdır. Klonlama, öjeni, çoklu yumurta ve sperm döllemesi, hayvan ve insan genlerini

karıştırma vs. gibi her konuda bunun sadece kişiyi ilgilendirdiği şeklinde bir iddia bu. Halbuki böyle durumlar hem toplumu, hem bütün insanlığı ilgilendirir, hem de gelecek nesilleri ilgilendirmesi bakımından ahlaki bir konudur.

KLONLAMA

Halen gerek klonlama (tedavi amaçlı embriyo klonlaması da dahil) gerek kök hücre üretimi gibi teknik, bilim ve insan hayatını bir potada birleştiren ve doğum-ölüm gibi yaşamın sınırlarında cereyan eden konular üzerinde ciddi tartışmalar vuku buluyor.

Bilim kurgu sineması da bu tartışmalara bir ucundan ekleniyor. Birkaç yıl önce insanların –tabii ki buna binlerce dolar ayırabilecek kadar zengin olanların- yedek parça deposu olarak kendi klonlarını imal ettirisi konu alan bir film vardı vizyonda: Ada (*The Island*). Film, klonların birer yedek parça değil, hem bedenleriyle hem de duygularıyla insan oldukları gerçeğini ortaya koyuyordu. Diğer taraftan, bilimsel keşiflerin bir kez yolu açıldı mı iyiye kullanım, kötüye kullanım gibi bir ayrımın geçerliliğini yitireceğine; ‘kaliteli ve uzun yaşamak’ uğruna insanların nasıl acımasız olabileceklerine işaret ediyordu.

Günümüzde henüz insan klonlanmasına izin verilen bir ülke yok. Ama tedavi amaçlı embriyo klonlaması ve kök hücre çalışmalarına izin veren ülkeler var. Türkiye’de ise tüm bu konularda hukuki bir boşluk söz konusu. Şu bir gerçek ki, klonlama ihtimali ile birlikte insan hayatının aktarımında ya da insan soyunun devamında üremeden (*reproduction*) kopyalamaya (*replication*) şeklinde bir değişim gözlüyoruz.

Bugün rutin bir tedavi metodu olan tüp bebek uygulaması, doğada varolan bir hatayı düzeltmeye yönelik bir girişimdi. Oysa yeni teknolojiler doğada mümkün olmayı üretmeye kalkışmaktadır: birkaç genetik ebeveynden embriyo üretmek veya gelecekte hedeflendiği üzere iki yumurtadan veya iki spermenden embriyo üretmek, insan embriyolarını yedek parça deposu gibi kullanmak ve çocuklarımızın karakterini seçmek (bir nevi öjeni) gibi. Yani insan soyunun devamından bahsederken artık üremeden değil, neredeyse üretimden bahsetmek söz konusu olabilecek.

Doğal bir sürecin insan kontrolünde teknolojik bir sürece dönüşmesinin ne tür toplumsal, kültürel, hukuki ve ahlaki sorunlara yol açacağını tartışmaksızın, bilimsel teknolojik ilerlemeyi ‘kaçınılmaz iyi’ gibi telakki etmek, gelecekte durumumuzu daha da zorlaştıracaktır. Elbette insanın klonlanması ile ilgili karşı çıkışlar hâlihazırda mevcut. Fakat tedavi amaçlı klonlama ya da doğum öncesi genetik müdahale konusunda genelde olumlu bir yaklaşım hâkim. Özellikle doğum öncesi genetik tanı ve müdahale ile ilgili hemen hemen hiçbir itiraz gelmediği gibi, yakınlarda Down sendromlu çocuğu doğum öncesi tanı ile tespit etmeyen doktora tazminat

davası açan ebeveynlerle ilgili haberler yansımıştı basına.

Anne-babanın hasta ya da özürlü doğacak bebeği dünyaya getirmeme, doğum öncesi tanımlarla ve rahim dışı döllemede embriyo seçimi ile doğacak bebeğin niteliklerini belirleme konusunda çok kapsamlı haklara sahip olduğu bir tıbbi ve hukuki düzenleme söz konusu günümüzde. Çağdaş üreme hakları, bireycilik anlayışına uygun bir şekilde insanların hangi çocuğa sahip olup hangisine sahip olmayacaklarına karar vermekte özgür olmalarını savunur. Oysa bu durum, hem toplumu, hem devleti ilgilendirir, hem de gelecek nesilleri ilgilendirmesi bakımından ahlaki bir konudur.

Peki böyle bir özgürlüğün sonucu nedir? Ebeveynler sadece belli "kalite"de çocuk isterler ve sevgileri de bu isteklerinin gerçekleşmesine bağlı hale gelir. Böylece şartsız olması gereken ebeveyn sevgisi, belli şartların gerçekleşmesine bağlanmış olur. Diğer taraftan insan hayatının anlamı konusundaki sorular da doğrudan "yaşam kalitesi" odaklı tanımlara mahkum olur. Hayatın uhrevi bir anlamı olmayınca, "hayat, dünya hayatımızdır" dendiğinde, özürlü doğması muhtemel bir çocuğun dünyaya getirilmesinin aileye ve devlete "yük" olmaktan başka bir anlamı olmayacaktır. Hayatın imtihan gibi bir gayesi olmadığında, insan onuru kavramı doğrudan doğruya kişinin "yaşam kalitesi"ne odaklanır ve bunun belli bir seviyenin altında olduğu algılanırsa, kişinin onuru hak etmediği düşünülür. Yani Down sendromlu bir çocuk ve tedavisi olmayan bir ölümcül hasta, yaşam kalitesine sahip değildir, bu nedenle yaşamasalar da olur, hatta hem kendileri hem çevreleri için yaşamamaları daha iyi olur, sonucuna varılır.

Hayatın anlamı 'yaşam kalitesi' odaklı tanımlanınca, yaşam kalitesini artırmaya yönelik her tür yöntem de meşru kabul ediliyor doğal olarak. İşte bu nedenle başkalarının hastalıklarını tedavi etmekte kullanmak üzere embriyo 'yaratıp' sonra da öldürmek konusunda çok rahat davranılabiliyor. Burada söz konusu embriyoların tedavi amacıyla kullanılması, karşı çıkmayışın gerekçesini oluşturuyor. Buna onay veren pek çok kimse aynı uygulama, ölmekte olan bir insan için söz konusu olduğunda, yani karşımızda müşahhas olarak gördüğümüz bir insanın bir başkasının tedavisi için feda edilmesi söz konusu olduğunda tereddüt edecektir. Halbuki ahlaki olarak bir embriyoyu ya da ölmek üzere olan bir insanı tedavi amaçlı gözden çıkarmak arasında pek bir fark yoktur.

Diğer taraftan söz konusu biyo-teknolojilerden hangisinin kullanılacağına kim karar verecek sorusu, en temel sorudur bugün. Bu konularda karar verici son merci, bireycilik ve pazar etiği olarak tayin edildiğinde, sonucun Huxley'in *Yeni Cesur Dünya'sına* benzer olacağı şüpheden arîdir. İnsanların laboratuvarlarda üretildiği, bu üretim esnasında herkesin mensup olacağı

sınıfa en uygun özelliklerle donatıldığı ürkütücü bir tablo çizer Huxley, yirminci yüzyılın ilk yarısında kaleme aldığı romanında. Dönemi için bilim kurgusal niteliği baskın olmasına rağmen bugün teknolojik olarak uygulanabilir boyutlardadır belli bir oranda.

Dona Haraway biyomedikal teknolojilerin bizi modernliğin ötesine, siborgların ve hibridlerin post modern dünyasına götüreceğini söylemişti yıllar önce (1993). Bugün klonlama, çoklu yumurta ve sperm transferi, hayvan, bitki ve insan genlerinin karıştırılması gibi uygulamalarla ilgili araştırmalar, Haraway'in öngörüsünün çok uzak olmadığını ihsas ettiriyor.

Bu konularda demokratik olduğu iddia edilen oylamalara güvenmek, insanlığın geleceğini, pazar etiğinin azgın iştahına, bireyciliğin hedonizmine emanet etmek anlamına gelecektir. Çünkü demokratik sonuçların ahlaki olması gibi bir kural yoktur, yani çoğunluk oyuyla ahlak yapılamaz.

