

Aile Planlaması Çalışmaları Kapsamında Erkeklerde Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon: ve Vazektominin Daha Cazip Hale Getirilmesi

VOLUNTARY SURGICAL STERILIZATION OF MEN AS A FAMILY PLANNING METHOD;
AND MAKING VASECTOMY MORE ATTRACTIVE

Dr.Sencer O.TOKER*

*İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi, İZMİR

ÖZET

Gönüllü Cerrahi Kontrasepsiyon (VSC) veya kontraseptif sterilizasyon bugün dünyada hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde en yaygın kullanılan aile planlaması yöntemlerinden biridir.

Ülkemizde, cerrahi sterilizasyonun isteğe bağlı yapılması konusunda yasal düzenleme 1983 yılında yapılmıştır. Ancak Aile Planlaması (AP) yöntem seçenekleri içerisinde bugüne dek yeterince sunulmadığı için geniş hedef gruplara ancak bilinmediği görülmektedir.

Kontraseptif seçimi (Kontrasepsiyon yöntemi seçimi) çok önemli bir karardır. Yeterince etkili olmayan bir yöntem, istenmeyen gebeliğe yol açabilmektedir. Doğru seçilmiş bir yöntem, kullananda ciddi yan etkilere neden olabilir. Kullanılan yaşam şekline veya sosyal değerlerine uygun düşmeyen bir yöntem ise, çoğunlukla doğru ve sürrekli kullanılamamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Vazektomi, Erkeklerde Sterilizasyon, Aile Planlaması Yöntemi

SUMMARY

Voluntary Surgical Contraception (VSC) or Contraceptive Sterilization is one of the most used family planning methods of developing or developed countries in the world.

In our country; although the laws give permission and possibility to vasectomy (and other surgical contraceptive methods) since 1983, this method has not been well-known yet. Choosing the contraceptive method is an important decision. If the chosen contraceptive method is not effective, an unwanted pregnancy may occur. Sometimes, some side effects of a specific family planning method can be observed, if it is not suitable for the person.

Key Words: Vasectomy, Sterilization of Men, Family Planning Method

Sağlıklı erkekler yaşam boyu, sağlıklı kadınlar ise ortalama 50 yaşına kadar doğurganlıklarını sürdürürler. Genellikle kadın 25-35 yaşma gelinceye kadar istenilen çocuk sayısına ulaştığından, geri kalan yıllar boyunca çiftlerin "istenmeyen gebeliklere" karşı etkili önlemler alması gerekir (2),

Kontraseptif seçimi (Kontrasepsiyon yöntemi seçimi) çok önemli bir karardır. Yeterince etkili olmayan bir yöntem, istenmeyen gebeliğe yol açabilir. Doğru seçilmiş bir yöntem, kullananda ciddi yan etkilere neden olabilir. Kullananın yaşam şekline veya sosyal değerlerine uygun düşmeyen bir yöntem ise, çoğunlukla doğru ve sürrekli kullanılamaz. Bu seçimi kimin yapması gerekir? Ülkemizde genellikle yapılan yanlış; hekim ya da diğer sağlık personelinin bu seçimi kişi/kişiler adına yapmasıdır. Oysa doğru olanı; kontraseptif kullanacak kişinin, eşinin de duygu ve düşüncelerini alarak karar vermesidir.

Yöntemi kendi seçen kişinin onu isteyerek ve daha sürrekli kullanacağını bilmesi son derece önemlidir. Kişiler bilgilendirilmeli, eğitilmeli, önerilerde bulunulmalı, ancak son karar mutlaka kendilerinin olmalıdır. İyi bir danışmanlık yaparak kişilerin en uygun yöntemi seçmesine yardımcı olabilir, onları yöntemin doğru kullanılması konusunda bilgilendirerek motive edebiliriz.

Bireylerin kontraseptif seçiminde beş önemli faktör rol oynar:

1. Yöntemin kontrasepsiyon dışındaki yararları
2. Yöntemin etkinliği
3. Yöntemin güvenilirliği
4. Yöntemin önemli sağlık sorunu yaratmayan, hatta yararlı olabilecek yan etkilerinin olması
5. Gerek kullanıcının, gerekse eşinin kişisel düşünceleri (1),

Gönüllü Cerrahi Konuasepsiyon (VSC) veya kontraseptif sterilizasyon bugün dünyada hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde en yaygın kullanılan aile planlaması yöntemlerinden biridir.

Ülkemizde, cerrahi sterilizasyonun isteğe bağlı yapılması konusunda yasal düzenleme 1983 yılında yapılmıştır. Ancak Aile Planlaması (AP) yöntem seçenekleri içerisinde bugüne dek yeterince sunulmadığı için geniş hedef gruplarınca bilinmediği görülmektedir. 1988 rakamlarına göre, tüp ligasyonunu spontan olarak bilme %7.1 iken; vazektomiye spontan olarak bilme %1.7'dir. Bu oranlar, yöntemler kişilere biraz hatırlatıldığında, tüp ligasyonu için %58,5, vazektomi için %26.5 olmaktadır (2).

Diğer AP yöntemleriyle birlikte cerrahi sterilizasyon yöntemlerindeki artış, pek çok ülkede özel AP programları ve bu programlarda erkeğin AP'nda yeni hedef olarak ele alınmasıyla gerçekleşmiştir. Örneğin; vazektomi için Asya'da; özellikle Bangladeş, Çin, Hindistan, Nepal, Güney Kore, Sri Lanka ve Tayland'da, az da olsa Latin Amerika'da hükümetler özel programlar ortaya koymuşlardır. Yine erkeklerin AP'na katılımını teşvik için çeşitli ülkelerde (Hong Kong, Jamaika, Meksika, Nijerya, Filipinler, İngiltere, Amerika ve Zimbabve) özel programlarla: erkek tartışma grupları, konferans, danışma merkezleri, Babalar Klubü, videolar, afiş-broşür gibi yollardan yararlanılmakta ve özel günlerde kampanyalar yürütülmektedir.

Gönüllü Cerrahi Sterilizasyonda

Danışmanlık

Diğer AP yöntemleri içinde sunulması gereken seçeneklerden biri olarak Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon (Erkeklerde Vazektomi), diğer seçeneklerden, farklı olarak; süreklilik-kalıcılık özelliği taşıması nedeniyle üzerinde özel olarak durulması gereken bir yöntemdir.

Sürekli-kalıcı kontrasepsiyonun iyi düşünülmüş, gönüllü ve tam bir bilgilendirmeye dayanan onay üzerine yapılması gerekir. Bilgilendirme ve eğitimin amacı, tüm AP yöntemleri ve hizmetleri hakkında bilgi vermektir. Bilgilendirme, belirli kontraseptif yöntemleri aşırı şekilde vurgulamadan ya da tam tersine dışlamadan doğru ve dengeli olmalıdır. Çünkü; AP Programlarının temel hedeflerinden birisi de, isteklilerin kendi üreme fonksiyonları konusunda, kendilerinin özgürce, bilgilendirilmiş olarak karar vermelerini sağlamak olmalıdır. Bilgilendirmeye dayalı seçim demek; eksiksiz, doğru ve tarafsız bir bilgilendirme temelinde yapılan seçim demektir.

Aile Planlamasının başka hiçbir alanında, sterilizasyonda olduğu kadar kesin ve tam bilgi sahibi olarak karar verme, daha önemli olamaz. Günümüzde bu yönetime başvuranlar, kadın ve erkekte sterilizasyonu büyük oranda kalıcı (geriye dönüştürülemez) olarak kabul etmelidirler.

ileride tekrar çocuk sahibi olmayı düşünebilecek kişiler, başka bir yöntem seçmeye yönlendirilmelidir. Danışmanın görevi bireylerin sterilizasyonun işlevini iyi anlamaları ve doğru karara varmalarını sağlamaktır (2).

* *Kılı'n Tıbbi Elik 1994, 2*

Tablo 1. Kontraseptif yöntemlerin ilk kullanım yılında beklenen en düşük ve olağan kullanıcılarda bildiriler» başarısızlık hızları (ABD Değerleri) (Yüzde olarak) (%)

Yöntem	İlk Kullanım Yılında Gebe Kalan Kadınların Yüzdesi	
	Beklenen En Düşük (Teorik Etkinlik)	Olağan Kullanıcıda (Kullanım Etkinliği)
Bir Yöntem		
Kullanmayanlar	89	89
Spermisitler	3	21
Takvim Yöntemi	10	21
Geri Çekme	4	18
Servikal Başlık	5	18
Sünger	5 (Nuüipar)	18
Diyafram	3	18
Kondom	2	12
RIA		
Katkılı	1	1.5-3.0
Katkısız	2	3 0-4.6
HAP		
Kombine	0.1	4.0-10.0
Sadece Progesteron	0.5	
Enjektabl Progesteron		—
DMPA	0.3	0.3
NET	0,4	0,4
İmplant (Kapsül)	0,04	0,04
Çubuk	0,03	0,03
Kadında Sterilizasyon		
(Tüp Ugasyonu)	0.2	0.4
Erkeklerde Sterilizasyon	0.1	0.15

(9)

Tablo 2. Dünyada bazı ülkelerde cerrahi sterilizasyon kullanımı (Yüzde olarak) (%)

Ülke	Yıl	1(15-44) Yaş Kadınların veya Eşlerinin %'sij	
		Kadın Sterilizasyonu	Erkek Sterilizasyonu
Çin	1985	30	9
ABD	1982	17	11
Brezilya	1986	27	1
İngiltere	1983	14	14
Hindistan	1986	11	11
Meksika	1987	19	1
Japonya	1986	8	3
Türkiye	1983	1	—
DÜNYA (Genel)	1983	13	5

(9)

Vazektomi'nin

Teknik Olarak Açıklanması

Erkeklerde uygulanan gönüllü cerrahi sterilizasyon yöntemi olan vazektomi güvenilir, basit, en etkili doğum kontrol yöntemlerinden biridir.

Tablo 3. Vazektomi'nin uygulanışı ve sonrası

- * Vaza deferensterin bloke edilmesidir,
- * İrtsizyon yapılarak uygulanabildiği gibi NC-3 CALPEL (Bistürisiz) de uygulanabilmektedir.
- * Poliklinik koşullarında 10-15 dakikalık bir sürede gerçekleştirilebilmektedir.
- * Ereksiyonu ve ejakülasyonu etkilemez.
- * Semen üretiminde, cinsel istek ve performansta herhangi bir değişiklik yapmayan bir uygulamadır.
- * Kompiikasyon çok nadir olur (Yüzbinde 1 ila 6 arasında değişebilen oranlarda), çok nadir vakada hsmatom, enfeksiyon epididimit, granülom ve ameliyat sonrası hafif bir ağrı olabilir.
- * Vazektomi sonrası herhangi bir ölüm vakası yoktur.

(3) (4) (5) (6) (9)

Vazektomi en sık ABD, Hollanda, İngiltere, Kanada gibi gelişmiş batı ülkelerinde uygulanmakla birlikte, Çin, Hindistan gibi doğu kültürünün egemen olduğu ülkelerde de yaygındır.

Şu anda ilk olarak Çin'de geliştirilmiş olan No-Scalpel (Bistürisiz) Vazektomi tekniği daha yaygın ve tercih edilir hale gelmiştir. Bu teknikte vazalar (vasa deferentia) özel bir ring forsepsle tutulur ve deri ile vazanın kılıfı sivri uçlu bir disseksiyon forseps ile delinir. Forsepsle delik genişletilir vaz dışarı çıkarılır.

Spermlerin naklini sağlayan iki adet vaz, bağlama, kesme ve koterizasyon ile bloke edilerek, içinden spermlerin geçemeyeceği hale getirilir. Hem bistürisiz, hem de bistürisiz (no-scalpel) tekniklerin esası buna dayanır. Aralarındaki fark ise vasalara ulaşılmasında birinde bistürisiz ile kesi yapılması, diğerinde ise küçücük bir delik açılmasıdır. No-scalpel (bistürisiz) teknik ile yapılan vazektomi girişimleri biraz daha kısa sürmektedir; 10 dakika gibi... Yine bu teknikle daha az sayıda kompiikasyon izlenmektedir, yara yerinde hemen hemen hiç kanama olmaz ve yara yerini suture etmek gerekmez. Bistürinin kişide korku yaratma olasılığı kaybolur.

Vazektominin ilk iki yılında %01 (binde bir) ila %01.5 (binde bir buçuk) arasında değişen başarısızlık oranları bildirilmektedir. Bu oran diğer AP yöntemleriyle karşılaştırıldığında vazektomiyi değerli kılmaktadır (3.4.9).

Vazektominirt Başarısızlık Nedenleri

- Vazektomi sonrasında çoğu erkekte kanallardaki spermlerin tamamen temizlenmesi için 15-20 ejakülasyon gerekmektedir. Bu süre içindeki cinsel ilişkilerde kondom ya da başka bir yöntem kullanılmalıdır.
- Vazalar spontan olarak yeniden birleşebilirler.
- Operasyon hatası: Vaza yerine başka bir oluşum bloke edilebilir.
- Nadiren vaza duplikasyonu olabilir.

Vazektominir Uzun Süre Sonra Ortaya Çıkan Etkileri

Vazektomi geçiren erkeklerin yarısı ile üçte ikisinde sperm antikorları gelişir. Ancak bu durumun herhangi bir komplıkasycna sebep olduğu saptanmamıştır. Vazektomının uzun süreler sonucu sebep olabileceği düşünülen potensiyel sağlık sorunları testis kanseri, prostat kanseri, aterosklerotik kalp hastalıkları ve miyokard enfarktüsü'dür (4,7,9).

Vazektomi geçirmiş insanlarda gerçekleştirilen geniş epidemiyolojik araştırmalarda kalp hastalıklarının arttığına ilişkin kanıt bulunamamıştır. Yine günümüze kadar gerçekleştirilen 20 büyük epidemiyolojik çalışma sonucu vazektomi ile dolaşım sistemi hastalıkları ve kalp hastalıkları arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (7,8,9).

Son yıllarda yapılan iki çalışma vazektomi ile prostat kanseri arasında bir ilişki olabileceği şüphesini ortaya koymuştur; fakat epidemiyologların çoğu bu ilişkinin varlığına inanmamaktadırlar. Prostat kanseri sıklıkla beyaz erkeklerde çok daha yaygın görülmektedir. Vazektomi ile prostat kanseri arasında herhangi bir ilişki olup olmadığını araştırmak için geçen yıllarda ihmal edilmiş olan bu etken tekrar değerlendirilmeli, araştırma sayısı çok daha fazla artırılmalıdır.

Yine araştırmacılar tarafından ortaya konan bir soru da testis kanseri ile vazektomi arasında ilişki olabileceğidir. Bu konuda şu ana kadar yapılan kısıtlı çalışmalar sonucu böyle bir ilişki saptanamamıştır. Aslında testis kanseri çok nadir görüldüğü için, vazektomi ile arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya koymak için çok daha fazla kişiyi kapsayan, epidemiyolojik açıdan anlamlı olarak nitelendirilen çalışmalar gerçekleştirilmelidir (10).

Vazektomiden Geriye Dönüşüm ve Vazektomids Yakın Gelecekte Beklenen Gelişmeler

Mikrocerrahi teknikler fertilitenin tekrar kazanılmasını kolaylaştırırsa da vazektomi kalıcı bir yöntem olarak kabul edilmelidir. Geriye dönüştürmedeki başarı oranı %20 ila %35 arasında değişebilmektedir. Ama oldukça zor, masraflı ve kısıtlı merkezlerde gerçekleştirilebilen bir olaydır. Antisperm antikorları ve uygulama tekniği geriye dönüşü etkileyen en önemli faktörlerdir (3). Ama yine de 1987 yılında Kaliforniya Üniversitesi Üroloji Bölümü'nde uygulamaya sokulan Laser-destekli vazektomi geri dönüşüm ameliyatı sonrasında son on yıl içinde vazektomi olmuş erkeklerin %35'i tekrar çocuk sahibi olabilmişlerdir. On yılı aşmış vazektomili erkeklerde bu oran %9'a düşmüştür (12).

Son yıllarda Vazektomi teknikleri konusundaki araştırmalar yoğun bir şekilde devam etmektedir. En

son Çin'de uygulama aşamasında olan bir yöntem hipoderme bir iğne araılığı ile vazların içine doğrudan silikon enjeksiyonudur. Bu teknikle herhangi bir ameliyat durumu tamamen ortadan kalkmaktadır. Şu ana kadar Çin'de bu yöntemle yapılan 100 000 toplam vazektornl vakasının %98'inde kesin stenlizasyon sağlanmıştır (11),

Yine bugünlerde Vasocdude isimli yeni bir vazektornl aleti New York'da faaliyet gösteren Population Council tarafından geliştirilmiştir. Bu alet sayesinde vazların kesilmelerine ve skrotumun dışına çıkarılmalarına gerek kalmamaktadır. Bu alet skrotumun içinde vazların üstüne sperm geçişini engelleyici klipsleri doğrudan yerleştirir. Yine cerrahî yöntemlerden dolayı yaşanabilecek güçlükler ortadan kaldırılmış olur. Vasocdude isimli aletin 1996 yılında seri üretimine geçmek için çalışmalar devam etmektedir (9,11,12).

Türkiye'de Vazektomi

Vazektornl 1983de kabul edilen 2827 sayılı yasa ile aile planlaması yöntemleri arasına alınmıştır. Ancak yaygınlaşmamıştır. Kanunen 18 yaşından sonra istek üzerine, eşin izni alındıktan sonra operasyon gerçekleştirilir.

Erkek egemen anlayış ve cinsel gücün yitirilmesi saplantısı vazektomirtin önündeki en Önemli iki engeldir. Nitelikli bir danışmanlık hizmeti sunulursa, vazektomi birçok erkek tarafından kabul edilebilir hale gelmektedir.

Vazektomi çalışmaları ülkemizde İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, SSK Ankara Dışkapı, SSK İstanbul Okmeydanı, SSK izmir Tepecik ve izmir Konak Doğumevi vb... sağlık kurumlarında ve hastanelerde ücretsiz olarak sürdürülmektedir (3). Ülkemiz açısından vazektomi olanların sayısı halen çok düşüktür. Önümüzdeki yıllarda değerlendirilebilecek, daha anlamlı sayıda vaka sayısına ulaşmak mümkün olabilecektir.

Tablo 4. Cerrahî Stenlizasyona ilişkin Yasa ve Uygulamalar (Çeşitli Ülke Örnekleri)

Ülkeler	İlgili Yasa Örnekleri
Çin ABD	istek üzerine yapılır. istek üzerine, yaş sınırı 18-21, bazı eyaletlerde eşin izni gerekir.
İngiltere	İstek üzerine, yaş sınırı 16, eşin izni önerilir.
Hindistan	istek üzerine, kadınlarda 20, erkeklerde 35 yaştan sonra.
Japonya	Tıbbi veya öjenik nedenlerle yapılabilir, eşin izni gerekir.
Bangladeş Endonezya Pakistan&Mısır	istek üzerine, en az iki çocuktan sonra. Tıbbi nedenlerle, eşin izni ile. Kadınlara için eşin izni gerekir, biri erkek, en az üç çocuktan sonra,
Türkiye	18 yaşından sonra, ktek üzerine, eşin izniyle vazektomi gerçekleştirilir.

T Klin Tıbbi Etik 1994, 2

VAZEKTOMİNİN DAHA ÇEKİCİ HÂLE GETİRİLMESİ

Brezilya Televizyonlarında yayınlanan bir animasyon tarzı reklamda kan kocayı temsil eden iki kalp sembolü müzik eşliğinde, güzel bir törenle evlenirler. Bir süre sonra bu erkek ve dişi kalplerinin romantizmlerinin önlenebilir ürünleri olan bir sıra yavru kalpçikler ortaya çıkar, dolaşmaya başlarlar.

Yine başka bir ortamda erkek kalp, sevgilisi dişi kalbe aşk yapmak için yanaştığında; artuk yavru kalpçik doğurmak istemeyen dişi kalp nazlanır ve eşinden uzaklaşır, yanına bite yaklaşmaz. Ne zaman erkek kalp vazektomi yaptırmış olduğunu sembolize eden bir biçimde geri döndüğünde, dişi kalp hemen eşine sarılıp, romantik bir şekilde aşk oyunlarına devam eder. "Vazektomi bir rahat aşk kuralıdır!" diyen bir ses fonda duyulur.

Pro-Pater isimli kâr amacı gütmeyen bir Aile Planlaması (AP) kuruluşu tarafından hazırlanmış olan bu animasyona dayalı reklam, 1989 yılından itibaren Brezilya televizyonlarında yayınlanmaya başlanmıştır. Pro-Pater erkeklere yönelik AP çalışmalarına ağırlık vermektedir, özellikle, vazektomi'ye büyük önem vermektedir. Hazırlanmış olan bu T.V. reklamının sonunda AP çalışmaları ve özellikle vazektomi yapılan kliniklerin adresleri ve telefon numaraları detaylı olarak yayınlanmaktadır.

Vazektominin daha yaygın hale getirilmesi çabalarında çeşitli yayın araçlarıyla yapılan reklam çalışmalarının katkısı çok fazladır. Ayrıca son yıllarda vazektomi tekniklerinde sağlanan gelişmeler, no-scalpel (bistürisiz) tekniğin Çin'de geliştirilip, yaygınlaşmasıyla erkeklerde psikolojik olarak da bir rahatlama sağlamıştır. Erkekler daha kolay vazektomiyi kabul eder hale gelmişlerdir. Yine Çin'de araştırma-geliştirme safhasında olan deri altına silikon enjeksiyonu esasına dayanan bir teknik sayesinde ameliyat olayı tamamen ortadan kalkacak gibi görünmektedir.

Dünyadaki üreme çağındaki erkeklerin yaklaşık %5 kadarı halihazırda vazektomiyi tercih etmiş durumdadırlar. Yine Dünya'da 42 milyon kadar evli çiftin uygulamakta olduğu AP yöntemi, vazektomidir.

Vazektominin erkek stenlizasyon yöntemi olarak kullanılması bölgelere göre farklı oranlarda gerçekleşmektedir. Doğu Asya Ülkeleri'ndeki evli çiftler arasındaki vazektomi yaptırınlar, tüm kontrasepsiyon yöntemi kullananlar arasında %9 oranındadır; bu oran Asya'nın geri kalan kısımlarında %6; Latin Amerika'da ve Afrika'da %1 civarındadır.

AP çalışmalarında unutulmuş %50'lik kesim olarak nitelendirilen erkeklere, çeşitli modern tanıtım yöntemleriyle ulaşmak, erkekleri AP'sı konusunda aktif hale getirmek olasıdır. Erkekler bu konuda sanıldığı kadar geri düşüncülere sahip değildirlir (5).

Şu anda kondomlar, takvim metodu (ritim), geri çekme ve vazektomi erkekler için yönelik kontrasepsiyon yöntemleri olarak mevcuttur (4). Özellikle kondomlar, vazektomi ve araştırma safhasında olan yeni erkek kontrasepsiyon yöntemleri geliştirildikçe, erkeklerin AP-'sı çalışmalarında aktif roller oynama oranları da artacaktır (5).

Şifahen (Kulaktan kulağa) Vazektomi Reklamı

Pro-Pater isimli kuruluşun yaptığı çalışmaların sonuçlarına göre, dergi, billboard, radyo, T.V, gibi araçlarla yapılan vazektomi tanıtım çalışmaları bir dereceye kadar başarılı olmaktadır; fakat, vazektomi olmuş bir erkeğin çevresine yaptığı tanıtım tüm yöntemlerden çok daha etkili olmaktadır. Bir akrabasının, kardeşinin veya yakın bir arkadaşının vazektomi olduğunu ve sonuçların memnuniyet verici olduğunu anlayan bir erkek, hele modern yöntemlerin kullanıldığı, iyi hizmetin verildiği klinikleri görünce hiç çekinmeden vazektomiye kabul etmektedir. AP Danışma Merkezlerinin oynadıkları önemli rol de asla ihmal edilmemelidir.

Pro-Pater Kliniklerinin gerçekleştirdikleri 10 haftalık yoğun vazektomi tanıtım programları sonucu, önceden günde 11 vazektomi yapılırken, bu sayı günde 20 vazektomiye erişmiştir.

Sonradan tanıtım çalışmaları devam ettirilmemesine rağmen, vazektomi olmuş erkeklerin olumlu propagandaları sonucu, bir günde gerçekleştirilen vazektomi operasyonlarının sayısı yüksek düzeylerde kalmıştır. En azından tanıtım faaliyetlerinden önceki günlük 11 vazektomiden daha fazla sayıda vazektomi halihazırda yapılabilmektedir.

Yine Pro-Pater'in hazırladığı hamile kalmış bir erkeği gösteren bir posterin de erkekleri çok etkilediği anlaşılmıştır. Aslında evli ve çocukları olan erkekler, hanımlarının yaşadıkları fazla çocuk kaynaklı sorunları paylaşmakta ve anlamaktadırlar. Hele bu tür erkeklerin çevresinde vazektomi olmuş ve memnun olan bir arkadaşları, akrabaları vb.'leri varsa, kolaylıkla vazektomiye kabul etmektedirler.

Latin Amerika'da Vazektomi Konusunda Atılan Önemli Adımlar

Brezilya'da Pro-Pater, Kolombiya'da Profa-Milia, Meksika'da IMSS (Mexican Social Security Institute), Guatemala'da Aprofam gibi AP Kuruluşları Now York kökenli AVSC (Association for Voluntary Surgical Contraception) ile koordinasyon içinde Vazektomi konusunda başarılı ve önemli adımlar atmaktadırlar.

Orta ve Güney Amerika kıtaları ve bazı bölgelerde vazektominin nispeten düşük oranlarda gerçekleşmesinin başlıca nedenlerinden birisi de AP çalışmalarının daha çok kadınlara yönelik bir tarzda gerçekleştirilme-

sidir. Pro-Pater gibi kuruluşların erkekler için yönelik de yoğun AP tanıtım çalışmaları yapması sonucu, erkeklerin AP çalışmalarına katılımında büyük artışlar sağlanmıştır. 1992 yılı içinde AVSC'nin desteklediği programlar sonucunda Brezilya, Kolombiya ve Meksika'da 10.000 kadar vazektomi gerçekleştirilmiştir.

Yayın organlarıyla yapılan vazektomi tanıtımları oldukça pahalıya mal olmaktadır. Geçtiğimiz yıl içinde Brezilya'daki bazı şehirleri kapsayan T.V, reklamlarına vazektominin tanıtımı çalışmalarının maliyeti 300.000 (Amerikan Doları) USD'ı bulmuştur. Basılı yayınlar aracılığıyla yapılan vazektomi tanıtımları daha az bir paraya mal olmaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre orta çaplı ve lüks basımı olmayan bir dergi aracılığıyla yapılan tanıtım sonucu bir erkeğin vazektomiyi ikna edilmesi 8 USD'ını bulmakta; daha lüks basımlı ve şaşalı bir dergide tanıtım sonucu aynı maliyet 13 USD, Brezilya'daki gibi bir tanıtım (T.V. Reklamları ağırlıkta) ise vazektomi olan erkek başına maliyet ise 150 USD'ı bulmaktadır. Ayrıca tek başına yapılan T.V. reklamlarının yaran da sınırlı kalmaktadır. Kişilere basılı materyallerin verilmesi, sağlık kurumlarına başka amaçlarla gelen hastalara vazektominin tanıtılması, yüz yüze eğitimin gerçekleştirilmesi, en önemlisi yakın arkadaş ve kardeşlerin vazektominin yararlarını yaşayıp açıklamaları çok daha fazla etkili olmaktadır. Ama maddi imkanlar çerçevesinde modern iletişim yöntemlerinden de yararlanmak yoluyla vazektominin yaygınlaşmasına destek olmak yerinde bir karardır.

Vazektomi Girişimlerinde Bistürisiz (No-scalpel) Tekniğinin Kullanılmasıyla Ameliyat Korkusu da Yok Olmaktadır.

1974 yılında Çin'de Li Shun-Ouiang tarafından geliştirilen bistürisiz (No-scalpel) teknik sayesinde daha çok erkek gönüllü olarak, korkusuzca vazektomiye kabul etmektedir. Bugüne kadar 9 milyon kadar kişi bu yöntemle Çin'de vazektomi olmuşlardır; ama yine de dünyanın diğer bölgelerinde bu yöntem yeni yeni tanınmakta ve yaygınlaşmaktadır.

Vazektominin bistürisiz teknikle yapılması sonucu çok daha az kompükasyon gelişmekte ve erkeklerin bu yönteme karşı korku duyguları olmamaktadır. Yine bu yöntemle en fazla 10 dakikada vazektomi sonlanmaktadır (4,5,9).

1987 yılında Tayland'da düzenlenmekte olan bir festival sırasında toplu ve ücretsiz olarak toplam 1.200 kişiye vazektomi uygulanmıştır. Görevli hekimlerden biri toplam bir gün içinde bistürisiz yöntemle ortalama 57 vazektomi gerçekleştirirken, geleneksel bistürili yöntemle 33 vazektomi gerçekleştirmektedir. Sonraki haftalarda yapılan takipler sonucu geleneksel (bistürili) vazektomi!! erkeklerin 19 tanesinde (%3.2), no-scalpel

(bistürisiz) vazektomili erkeklerin ise sadece 3 tanesinde (%0,5) herhangi bir komplikasyon gözlenmiştir.

AVSC (Association for Voluntary Surgical Contraception) adlı kuruluşun vazektomiye yönelik çalışmalarında Bistürisiz vazektomi tekniğinin uygulanması son yıllarda ağırlık kazanmıştır. AVSC, 1985 yılında vazektomi uygulanan birçok cerrahın Çin'e gidip, bistürisiz (noscaipel) vazektomi tekniğini yakından görüp, değerlendirip, iyice öğrenmelerini sağlamak için kendilerine sponsorluk yapmıştır. 1988 yılında ise AVSC bistürisiz yöntemi Amerika kıtasındaki birçok ülkede, çeşitli Asya ve Afrika ülkelerinde ayrıntılı olarak tanıtmıştır. Bu gibi tanıtım çalışmalarının da etkisiyle, örneğin Meksika'da 1988 yılında 1.800 vazektomi yapılırken, 1989 yılında bistürisiz yöntemle 2.500 vazektomi gerçekleştirilmiştir. Böylece vazektominin çeşitli toplum kesimlerinde yaygınlaşması ve özellikle konuyla ilgili doktorlar ve diğer tüm sağlık personelinin yetiştirilmesinde, AVSC ve benzeri kâr amacı gütmeyen hükümet dışı kuruluşların (Non Government Organizations) çok önemli rolleri vardır (5).

KAYNAKLAR

1. Bahar Ş, Dervişoğlu AA. Aile Planlaması. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, TTB Yayınları. Şubat 1992; 1(2):17-9.
2. Bahar Ş, Dervişoğlu AA, Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon ve Aile Planlamasında Yeni Yöntemler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. TTB Yayınları, Nisan 1992; 1(4):12»-7.
3. Baripoğlu ÖŞ. Erkekler için Aile Planlaması-Vazektomi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, TTB Yayınları, Aralık 1992; 1(12):423.
4. Hatcher RA, Stewart F, Trusse! J, et al. Contraceptive Technology. New York: Irvington Publishers İne, 1990.
5. Herndon N. Making Vasectomy Attractive. Network (Family Health International), August 1992:28-30.
6. Howard G. Contraceptive Devices (Special Information Booklet of Slide Set). TALC Publications (PO Box 49, St Albans, Herts) UK, 1993.
7. IC Chi, Kong SK, Wiikens LR, Cho AJ, Siemens AJ, et al. Vasectomy and Cardiovascular Deaths in Korean Men: a Community-Based Case Control Study, interntaional Journal of Epidemiology 1990; 19(4): 1113-5.
8. IC Chi, Ko UR, Witkens LR, Chang HK, Nam JJ. Vasectomy and Non-Feiai Acute Myocardial Infarction: a Hospital-Based Case-Control Sludy in Seoul, Korea. International Journal of Epidemiology 1990; 19(1):32-41,
9. Kontraseptif Yöntemler, Uluslararası Basım, insan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yayını, 1960,
10. Nienhuis H, Goldacre M, Seagroatt V, Gill L, Vessey M. Incidence of Disease After Vasectomy: a Record Linkage Retrospective Cohort Study. British Medical Journal 1992; 304(6829):43-6,
11. Ringheim K, New Methods Could Test Male Responsibility. Entre-nous, 1991;19:5.
12. Shanberg A, Tansey L, Baghdassarian Ft, Sawyer D, Lynn C. Laser-Assisted Vasectomy Reversal: Experience in 32 Patients. Journal of Urology 1990; 143(3):528-30.