

İn Vitro Fertilizasyon-Embriyo Transferi (IVF-ET) ve Etik¹

IN VITRO FERTILIZATION- EMBRYO TRANSFER (IVF-ET) AND ETHICS

Pınar UYSAL*

* Araş.Gör., Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik AD, İSTANBUL

Özet

Bugün her 100 çiftten 15 inin infertil olduğu kabul edilmektedir. Belirlenmiş infertilite tipine bağlı olarak çiftlere önerilen birkaç seçenek vardır. Bunlardan biri de “in vitro fertilizasyon- embriyo transferi (IVF-ET)” olarak adlandırılan yardımcı üreme tekniğidir. Son zamanlarda ülkemizde de oldukça yaygın olarak kullanılan IVF-ET beraberinde bazı soru ve sorunları da getirmektedir.

Bu makaledeki amaç; sık karşılaşılan soruları hukuksal ve etik boyutuyla birlikte ortaya koymaktır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, İn vitro Fertilizasyon-Embriyo Transferi, Tıp Etiği

T Klin Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi 2003, 11:41-44

Summary

Today, out of 100 couples, about 15 of them are infertile. There are several methods suggested to infertile couples according to the identified infertile type. One of these methods is “in vitro fertilization-embryo transfer (IVF-ET)” a reproduction technique. Lately, IVF-ET is being used commonly in Turkey. This issue brings up some questions and problems.

In the article, the aim is to present these questions and problems on legal and ethics basis.

Key Words: Infertility, In vitro fertilization-Embryo Transfer, Medical Ethics

T Klin J Med Ethics, Law and History 2003, 11:41-44

Bugün her 100 çiftten 15’inin infertil olduğu kabul edilmektedir. Bu %15’lik oranın; %6’sı tedavi edilebilmekte ancak %9’luk bir oranda hala çözümsüzlük sürmektedir (11).

Kadın, erkek ya da her ikisine ait üreme sistemleri ile ilgili problemlerden kaynaklanan bir sağlık sorunu olan infertilite; çiftlerin en az bir yıl süreyle istemelerine rağmen çocuk sahibi olamamaları olarak tanımlanır (1). İnfertilitenin yaklaşık %40’ı kadınlardan, %40’ı da erkeklerden kaynaklanan nedenlere bağlıdır. Geriye kalan %20 ise her ikisinden kaynaklanan sorunlar ya da açıklanamayan infertilite nedenleridir (8).

Kadın infertilitesinin en sık görülen nedeni yumurtalıklara ait bozukluklar ve tüplerin tıkalı olması gibi anatomik sorunlardır. Daha az görülen nedenler arasında ise endometriozis (rahim içi dokuların rahim dışına yerleşmesi) ve hiperprolaktinemi (hormonal bozukluk) sayılabilir.

T Klin J Med Ethics, Law and History 2003, 11

Erkek infertilitesinin nedenleri arasında ise; sperm kalitesi ya da sayısını etkileyen sperm üretim bozuklukları, sperm ileti yollarının doğuştan yokluğu veya tıkanıklıkları gibi anatomik bozukluklar, immunolojik (bağışıklık sistemi ile ilgili) bozukluklar sayılabilir. Bununla beraber çiftler; otuz yaşın üzerinde, pelvik infeksiyon, ağırlı adet dönemleri, adet dönemlerinde düzensizlik, daha önce düşük yapma ya da sperm miktarında bilinen bir düşüklük söz konusu olduğunda hekime müracaat etmelidirler (11). Belirlenmiş infertilite tipine bağlı olarak çiftlere önerilen birkaç seçenek vardır. Bu seçeneklerden biri de “in vitro fertilizasyon (IVF) –embriyo transferi (ET)” olarak adlandırılan bir yardımcı üreme tekniğidir.

IVF-ET ilk olarak 1978 yılında İngiltere’de uygulanmaya başlanmıştır. Bu yolla doğan ilk bebek olan Louise Brown, bir çok çift için umut kaynağı olmuştur. Dünyada IVF-ET ile başarı oranı %40’lara ulaşmaktadır. Türkiye’de de bu işlem,

41

bilindiği kadarıyla, 1987 yılından itibaren yasal olarak uygulanmaya başlanmıştır (2).

IVF-ET tekniği, yumurtalıkların uyarılmasından sonra yumurtalıklardan alınan yumurtaların toplanarak spermle biraraya getirilmesi, döllenmeden sonra da embriyoların kadın rahmine yerleştirilmesi esasına dayanır. Normal şartlarda bir kadının adet siklusunun ovulasyon döneminde gelişen bir tek yumurta kesesinden sadece bir yumurta dışarı salınmasına karşın, IVF-ET gibi yardımcı üreme tekniklerine ihtiyaç duyulduğu durumlarda, yumurta sayısını yumurtalıklarda uyararak arttırmak gerekmektedir.

Uyarılan yumurtalar toplandıktan sonra çeşitli yollarla elde edilen spermle bir araya getirilir ve döllenmiş yumurta bir süre sonra anne adayının rahmine yerleştirilir. Bu aşamada transfer edilen embriyoların sayısı, kalitesi, olabilecek çoğul gebelik riskleri ve alınabilecek önlemler hakkında çiftlere ayrıntılı bilgi verilmelidir. Tedavi biçimi ve transfer edilen embriyo sayısı ile ilişkili olarak %25'e kadar varan oranlarda, birden fazla gebelik olabilir. Bunun olası sakıncaları; düşük, gelişme geriliği, erken doğum ve buna bağlı kayıplardır.

IVF-ET yöntemi uygulanacak çiftin başka bir yolla tedavi edilememesi gerekmektedir. Hekimin, sadece mesleki prestij uğruna diğer yöntemlerle tedavisi mümkün olan çiftlere bu yöntemi uygulaması etik olarak doğru değildir. IVF-ET ile bebek sahibi olmak isteyen çiftte, yöntemi uygulayacak ekip tarafından; uygulanacak işlem bütün yönleriyle anlatılmalıdır. Tedavinin aşamaları hakkında çiftin anlayabileceği şekilde bilgi verildikten sonra bir izin belgesi çiftlerin her biri tarafından ayrı ayrı imzalanmalıdır.

Son zamanlarda oldukça yaygın olarak uygulanan IVF-ET beraberinde de bazı sorunları ve soruları getirmektedir. İşlemin başından itibaren sorunları ele alacak olursak ilk akla gelen soru eşlerde öncelik hakkı var mıdır, ya da olmalı mıdır? Eşlerden her ikisinin de bu tedaviye başlamadan önce rızası (aydınlatılmış onam) alınmalıdır, öncelik söz konusu değildir. IVF-ET tekniğiyle bebek sahibi olmanın en yaygın görüldüğü ülkelerden biri olan İngiltere'de bu yolla bebek sahibi

olmak isteyen çiftlerin kimliklerini ibraz etmeleri ve ruh sağlıklarının yerinde olduğuna dair yaptıkları testin sonucu yeterli olmaktadır.

IVF-ET ile bebek sahibi olmak isteyen çiftte ya yetersiz sperm ya da uygun olmayan yumurta varsa o zaman ne yapılmalı? Sperm ya da yumurta satımı/satın alınması doğru mudur? Yumurta verebilmesi için kadınların 20-40 yaş arasında olmaları gerekmektedir (7). Spermin ve yumurtanın IVF-ET uygulanacak evli çiftte ait olması bazı ülkelerde ön koşul olarak aranırken, birçok ülkede de bu tür bir ön koşul gerekmemektedir. İnsanlığın en önemli mirası DNA olarak kabul edildiğine göre bu mirası korumak da ahlaki bir görevdir. Birçok ülkede ovum ve sperm alışverişi yasak olduğu halde başka yollar bulunmuştur. Örneğin; tüp bebek kliniğine başvuran anne adaylarından biri 15 yumurtasından 5 tanesini kliniğe bırakması karşılığında tedavisi sonucu ücret ödemezken, bir diğer aday uygun yumurtası olmadığı takdirde de tedaviye devam edebilmektedir. Burada bir başka sorun ortaya çıkmaktadır; "taşıyıcı annelik".

Taşıyıcı annelik birçok problemi de beraberinde getiren, çiftin hayatına doğrudan müdahale eden bir "iş" durumundadır. Son verilere göre; bugün artık bebeğin kişiliğinin anne karnında oluşmaya başladığı kabul edilmektedir. Bu durumda taşıyıcı annenin bebeğin kişiliğine katkıları da göz ardı edilmeyecek kadar önemlidir. Ayrıca; taşıyıcı anne bebek doğduktan sonra fikrini değiştirebilir ve bu da şu bilinen soruyu gündeme getirir: "anne çocuğu doğuran mı yoksa büyüten midir?" Son zamanlarda tıp alanındaki gelişmelerle taşıyıcı annelik yerini "suni rahime" bırakmak üzeredir. Suni rahim uygulaması da başlı başına bir sorun gibi görünmektedir..

IVF-ET işlemi için babadan alınan sperm örneği, anneden alınana ovum ile laboratuvar şartlarında döllendikten sonra bekletilirken, bir dizi tetkik yapılabilir (1). Bölünmeye başlayan embriyodan alınan hücrelere blastomer biyopsisi (embriyoyu oluşturan hücrelerden bir tanesi alınarak uygulanan teknik) ya da preimplantasyon genetiği (döllenmiş yumurtanın rahim duvarına tutunmasına kadar geçen süre içinde genetik yapıyı inceleyen bilim dalı) tekniği uygulanarak fetüsün cinsi-

yeti, taşıdığı genetik hastalıklar önceden öğrenilebilir (6). Bu aşama çift için son derece uygun görünmekle beraber etik yönden bazı sakıncaları vardır. Cinsiyet seçmek aile ve toplum dengesini bozacağı gibi sadece cinsiyeti yüzünden doğabilecek bir embriyonun gelişimine son vermek etik açıdan da kabul edilemez bir durumdur. Aynı şekilde önemli bir kalıtsal hastalık riski taşıyan embriyoyu yaşamla bağdaştırmak tamamen ailenin seçimidir. Ancak; bir genetik hastalık bakımından sadece taşıyıcı durumda bulunacak, fenotipik olarak etkilenmeyecek olan embriyoyu ortadan kaldırmak halen tartışılmakta olan bir konudur. Bu evrede bir embriyonun yaşam hakkına karar vermek ve embriyo üzerinde bir dizi değişiklik yapmak insanlık onuru için de yaralayıcıdır.

Belirli bir aşamaya gelen embriyoyu anne karnına transfer etmeden önce genetik olarak çiftin sahip olabileceği en nitelikli embriyo seçilir ve aynı aşamada birden fazla embriyo anneye transfer edilir. Dışarıda kalan embriyolar dondurulabilir. Çiftin isteğiyle gerçekleşen ve yasaların da izin verdiği ölçüde dondurma işlemi yapılır. Embriyo dondurma işlemi de hala tartışılan bir yöntemdir. Dünyada bu amaçla saklanan embriyolar hakkında açılan birçok dava vardır. Embriyoyu dondurma yoluyla saklamayla ilgili ilk dava Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşanmıştır. Oldukça zengin bir çift IVF-ET ile bebek sahibi olabilmek için Avustralya'ya giderler, ovum ve sperm alınır, embriyo transfer edileceği sırada çiftin acil olarak ülkelerine dönmeleri gerekir. Çiftin izniyle embriyo dondurulur, ancak uçak kazasında ebeveynler kaybedilir. Ortada çok büyük bir miras, ailenin mirasçıları ve dondurulmuş bir embriyo kalmıştır. Oldukça sansasyonel olan bu dava uzun süren bir yasal süreç sonunda embriyonun imha edilmesi kararıyla son bulmuştur (10). Bir diğer örnek son yıllarda İngiltere'de yaşanmıştır. The Times'in da manşetinde olduğu gibi konu "embriyonun velayet davası". Yaklaşık 8 yıl önce Massachusetts'deki bir klinikte bugün paylaşılmayan yumurta döllenir ve dondurulur. Nisan 1995'de bu yolla 8 yıl önce ikiz annesi olan kadın yeniden hamile kalmak için kliniğe başvurur ancak; bunu eşinden habersiz yapması birlikteliklerine son noktayı koyar. Boşanan çiftten anne embriyonun doğmasını isterken baba imha edilmesini istiyor.

Dondurulmuş embriyo operasyonunda anne yaşı 45 ile sınırlandırılmıştır. Bu davadaki annenin yaşı da 45. Ayrıca bir dondurulmuş embriyo en çok 5 sene sonra anne rahmine yerleştirilebiliyor, söz konusu embriyo ise 8 yaşında. Anne davanın temyizdeki sonucunu bekliyor, baba ise 4 yıl önce ayrıldığı eşinden bir bebek istemiyor (4). Bu davayla birlikte klinikler, embriyo dondururken, ileride çıkacak hukuki davalara karşı çiftlerden sözleşme istemeye başlamışlardır.

Yine İngiltere'de bir tüp bebek merkezi gazete ilanıyla süresi geçmiş olan dondurulmuş embriyoları imha edeceğini açıklamış ve özellikle kilsenin bütün tepkilerini üstlerine çekmişti.

Aynı şekilde sperm ve ovum dondurmak da yasal bir işlemdir. Etik olarak dondurulmuş bir sperm ya da ovumun embriyoyu oluşturması doğru olmakla beraber ileride testisleri alınacak bir kanser hastasının spermlerini dondurması veya yumurtalıklarında bir problemi olan kadının ovumunun dondurulması etik açıdan da kabul görebilmektedir.

Çocuğu olanlar da IVF-ET ile tekrar bebek sahibi olmalı mı? Ülkemizde yasalar çerçevesinde çocuğu olanlarda IVF-ET uygulaması yasaktır. Çiftin örneğin; 3 tane kızları var. IVF-ET ile bir de erkek çocukları olmasına izin verilmeli mi? Peki bu sınır nasıl ve kimler tarafından belirlenmeli? Kaç çocuğu olanda IVF-ET ile bebek sahibi olmaya izin verilmeli?

Ülkemizde 21 Ağustos 1987 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan "İnvitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi Merkezleri Yönetmeliği" ile IVF-ET merkezleri ve uygulamaları yasalarla sınırlandırılmıştır. 19 Kasım 1996'da yapılan değişikliklerle yürürlükte olan yönetmeliğe göre; sadece evli çiftler, başka bir yöntemle tedavi edilemiyorlarsa IVF-ET yöntemiyle bebek sahibi olmak için başvurabilirler. Sperm ve yumurta satımı / satın alınması yasaktır (Ek:2, Madde 1). 3 yılı geçmemek şartıyla, eşlerden her ikisinin de rızası alınarak embriyo dondurma işlemi yapılabilir. Saklama ve dondurma işlemi için eşlere izin belgesi ve imha belgesi doldurtulmalıdır (Madde 13) (9). Ancak; araştırma amaçlı embriyo üretimi hakkında yasada hiçbir açıklama bulunmamaktadır. Oysa "Sadece araştır-

ma amaçlarıyla insan embriyolarının üretilmesi yasaktır" (Madde 18-2) maddesinin de bulunduğu Biyoetik Sözleşmesi'nde (3) Türkiye'nin de imzası bulunmaktadır. Dünyada bu yolla üretilen embriyolar üzerindeki tartışmalar düşünülürse bu konunun önemi çok daha iyi anlaşılacaktır. 10 Haziran 1998 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan "Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği"nde cinsiyete bağlı hastalık hikayesi yoksa, cinsiyete bağlı hastalıklar dışında cinsiyet belirleme yapılamaz (Madde17) (5).

Yönetmelikle "başvuranın bilgilendirilmiş onay formu ile rızası alınmadan işlem yapılamaz" (Madde 19) ibaresi bulunduğu halde aydınlatılmış onam hakkında pek fazla bilgi verilmemiştir. Aydınlatılmış onam da üzerinde daha geniş durulması gereken önemli bir konudur.

Çocuk sahibi olabilmek elbette her çiftin hakkıdır. Bilim, insanlığın yararı için çalışmalarına devam ediyor ve bu gelişmelerin bir sonucu olan IVF-ET'yi bize sunuyor. Bugün ülkemizde de bir çok tüp bebek merkezinin açılmasıyla infertil çiftlerin bebek sahibi olabilmeleri sağlanmaya çalışılıyor. Buna rağmen hala ülkemizde yaşayanların %60'nın tüp bebek yöntemini bilmiyor olması ve bu uygulamayı red etmeleri düşünülürse önce bilgilendirmek önemi ve gereği ortaya çıkıyor. Tüp bebek merkezlerinde çalışan ekiplere bu anlamda oldukça büyük sorumluluklar düştüğüne inanıyoruz. IVF-ET uygulanması için müraacat eden çiftlerin kabulünden, tedavi seçimine, embriyonun anne karnındaki serüveni boyunca görevlerinin insan ve insan hayatı olduğunu unutmadan toplam

ve insan ahlakını zedelemekten bilimin gelişimine katkıda bulunmaları, bu sorumluluğu taşımaları gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Bahçeci M. Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi Hasta Bilgi Kitabı.
2. Braude PR. Fertilization In vitro, Principles of Health Care Ethics. In: Gillon R, ed. England: Wiley Pub, 1994:985.
3. Convention On Human Rights and Biomedicine, Convention For The Protection Of Human Rights And Dignity Of The Human Being with Regard To The Application Of Biology And Medicine, Adopted by the Committee of Ministers on 19 Kasım 1996.
4. "Embriyonun Velayet Davası" Hürriyet Gazetesi, 5 Aralık 1999.
5. "Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği", Resmi Gazete : 23368 sayılı, 10 Haziran 1998.
6. Holden C. The Genetics of Personality, Science 2, 1987; 37: 598-601.
7. Holme H, Choose Better Human Genes, Ethics and Genetics Paper, www.Bioethics.com
8. İnfertilite Tedavisinde Kilometre Taşları, Rekombinant DNA Teknolojisi, Serono.
9. "İnvitro Fertilizasyon ve Embriyo Transferi Merkezleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik", Resmi Gazete : 22822 sayılı, 19 Kasım 1996.
10. Özsunay E. Hayatın Başlangıcı ve Sonuna İlişkin En Önemli Hukuksal Sorunlar. Beta Basım Yayın, İstanbul 1998: 13.
11. Robertson JA. In vitro Conception and Harm to Unborn, Hasting Center Report,1978.

Geliş Tarihi: 22.08.2001

Yazışma Adresi: Dr.Pınar UYSAL
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tıbbi Biyoloji ve Genetik AD, İSTANBUL
pınar.uysal@marun.edu.tr

#Bu çalışma; M.Ü. Tıp Fakültesi Deontoloji Ana Bilim Dalı'nda seminer olarak sunulmuştur.