

Yardımcı Üreme Tekniklerinin (IVF'nin) Getireceği Tıbbi Etik Sorunlar

Doç.Dr.Berna ARDA*, Dr.Serap ŞAHİNOĞLU PELİN*, Dr.Ayten Çangır KAYI**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi *Deontoloji ABD, **Göğüs Cerrahisi ABD, ANKARA

ÖZET

İnsan etkinliklerinin hemen hepsinde ciddi değer sorunları ortaya çıkmaktadır. Bunların etik açıdan ele alınmasında "yapılması olanaklı olan" ile "izin verilen" arasındaki sınırların belirlenmesine çalışılmalıdır. IVF merkezlerinin kurulma ve işletilmeleri aşamalarında da bu kural belirleyici olmalıdır. Bu makalede etik sorunların sınıflandırılması ve IVF'nin tarihçesinin ardından "anahtar etik kavramlardan söz edilmiş, söz konusu merkezlerin özerk olmaları ve araştırma laboratuvarlarını da içermeleri gereği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Tıbbi Etik,
Yardımcı Üreme Teknikleri

Etik ve Tıbbi Etik

Etik, insan eylemlerini ve onlardan ortaya çıkan değer sorunlarını ele alan "normatif" ya da kural koyucu ve bizim açımızdan olması gerekeni, isteneni inceleyen bir alandır. Etik bireyler, bireyle toplum, bireyle devlet, devletle toplum arasındaki ilişkiler, karşılıklı eylemler, ka-

Bu makale, Uluslararası "Yardımcı Üreme Teknikleri, Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilitede Son Gelişmeler" Kongresinde, 19-23 Mayıs 1993 tarihinde Göreme'de sonulan bildiri temel alınarak hazırlanmıştır.

T Klin Tıbbi Etik 1993, 1

SUMMARY

In those human activities where serious, moral issues arise, it seems to be quite important to identify the limits between "what is professionally possible or realizable" and "that which is ethically permissible". Evidently, in vitro fertilization is one of the prime examples among such activities.

In this article, first of all the ethics problems are classified, the idea of IVF is summarized. The conditions of the management of IVF centers and the ethics and legal issues which depends on this method are discussed. Finally in this context the key concepts such as "honesty", "informed consent", "first not to give harm", "confidentiality" and the necessity of the establishment of research laboratories in the IVF centers are emphasized.

Key Words: Medical Ethics, IVF

bul edilmiş değerler açısından ve "doğru", "onaylanır", "iyi" ya da "yanlış", "onaylanmaz", "kötü" oldukları düşüncesine göre ele alınırlar.

Tıbbi Etik ise etiğin "farklılaşmış bir uzantısı" olarak, hekimin uğraş alanında karşılaştığı değer sorunlarının incelendiği, tartışıldığı ve çözüm önerilerinin üretildiği bir alandır. Tıbbi Etik, sözcük olarak yeni de olsa, yaklaşım olarak hekim-hasta ilişkisi kadar eskidir.

Tıbbi Etik kuralları konusunda toplumlar arasında farklılıklar olduğu bilin-

mektedir. Ama yine de evrensel etik ilkeler var mıdır?

Bu konuda da olduğu gibi bireye saygı, bütün etik tartışmaların anahtar kavramı ve her türlü ahlakın temel taşı olmalıdır. Saygı, bir kişiyi, nesneyi, bir kuralı dikkate alarak onu yok saymamak, ona zarar vermemek olarak tanımlanabilir. Bu tanımla, insana saygıyı "primum nil nocere" ilkesi ile birlikte düşünülebilir.

Bunlardan ayrı olarak:

Adalet,
Aydınlatılmış Onam,
Dürüstlük,

Hastanın sırrının saklanması gibi evrensel etik ilkeler de konuya yaklaşımımızı belirlemelidir (1).

Tıbbi Etik sorunlarını zamanda oluşumlarına göre sınıflandırırsak:

1. Çağlar boyunca değişmeyip, günümüze gelen (klasik) etik sorunlar: ötenazi gibi.

2. Teknolojinin etkisi ile değişime uğramış etik sorunlar: Hasta bilgilerinin merkezi bilgisayarlarda saklanması gibi.

3. Günümüzün bilimsel, teknik ve sosyokültürel gelişmelerinin yarattığı etik sorunlar: IVF gibi.

İn Vitro Fertilizasyon:

Tarihçe ve Genel Bakış

Yapay dölleme konusunda saptanabilen ilk düşünceler İ.S. 3. yüzyılda yaşamış İbrani filozoflara aittir. İnsanların "yaratıcılığa soyundukları" bir alan olan yapay dölleme konusundaki çalışmalar, 18. yüzyılın son yarısından beri yapılmaktadır. Çoğu kez toplumun tepkisinden çekiniyerek gizli tutulan bu araştırmalar, 20. yüzyılın başından beri başarılı sonuçlar vermeye başlamıştır. 1978 yılında Louise

Brown'un doğumuyla da, popülerite kazanarak, çocuk sahibi olmak isteyen infertil ailelerin başvurdukları bir yöntem halini almıştır (6).

Evlilik kurumunun tek ortaya çıkış gerekçesi "çocuk sahibi olmak ve böylece soyunu sürdürmek" olmamakla birlikte, bu etken "aile"nin meydana gelmesinde ve süreklilik kazanmasında ülkemiz açısından çok merkezi bir yerde bulunmaktadır. Türkiye'de "çocuksuzluk" bir boşanma gerekçesi olduğu sürece, yapay dölleme konusu gündemde kalacaktır. IVF merkezlerinin açılması ülkemiz için lüks olmamakla birlikte, bunların kurulmasında ve işletilmesinde kullanılacak parasal kaynağın, iş gücünün ve harcanacak zamanın titizlikle belirlenmesi gereklidir. Çünkü Türkiye'de hâlâ bir yaşındaki bebeklerde ölüm hızı %0,60'lardadır ve aşılama ile önlenebilecek hastalıklardan ve sıvı-elektrolit dengesini bozan hastalıklardan her yıl binlerce çocuk kaybedilirken sağlık bütçesinin "koruyucu hekimlik-tedavi edici hekimlik" uygulamaları arasında paylaştırılması, üzerinde çok düşünülmesi gereken bir konu olmalıdır (2,11).

Birçok yapay dölleme yöntemleri arasında; GIFT (Gamet Intrafallopian Transfer), ZİFT (Zygot Intrafallopian Transfer), PROST (Pronuclear Egg Transfer to Fallopian Tubes), IVF/ET (In-vitro fertilisation and Embryo Transfer), microfertilization sayılmakla birlikte (5,8), en azından bu bildiri çerçevesinde IVF terimi ile kastedilen, daha çok en sık uygulanan IVF yöntemi olan GIFT olacaktır. Bu aşamada anne adayının yasal eşi tek verici olduğundan GIFT'de donörlerden kaynaklanan etik sorunlar yaşanmamaktadır; ancak ülkemizde sperm bankalarının kurulmasıyla etik sorunların yanı sıra

sosyal, kültürel ve hukuki sorunlar da belirecektir.

Etik sorunların, elektrik üreteçleri gibi bir artı ve bir de eksi uçları vardır; bunu, IVF'na ve oluşturulması düşünülen gamet bankalarının ve sperm bankalarının taşıyacakları olumlu ve olumsuz yönler benzetebiliriz. Elbette bu yöntemler, eşlerden birinin steril ya da infertil olduğu ailelere çocuk sahibi olma şansını tanıyacaktır, ancak değerlerimiz açısından küçümsenmeyecek sorunlar da birlikte gelmektedir (9,12).

Gamet bankaları ile ilgili olarak ilk akla gelen sorunlardan birisi kimlerin donör olacağıdır?

— "Biyolojik ve genetik açıdan sağlıklı olanlar mı?

— "Estetik ve sosyal statü açısından "iyi" durumda olanlar mı?" (Bu düşünceler ve beraberindeki tartışmalar "öjenik" kavramını çağrıştırmaktadır.)

İlk aşamadaki donör kriterlerinin saptandığını düşünelim, donör durumundaki kişiler "kaç kez verici olabileceklerdir?" Birden fazla verici konumunda olabilecekler midir? Birden fazla verici konumunda olduğunda (bencil genlerin de dürtüsüyle) ise, bu aşağıda değinileceği gibi aynı ana ya da babaya sahip çocukların sayısında artışa neden olacaktır. Bu ise bilmedikleri halde kardeş bir çok bireyin olmasına hatta ileride evlenmelerine bile neden olabilecektir.

Sperm bankalarının kurulması, gamet ya da spermlerin pazar malına (market materyaline) dönüşmesi, yani para karşılığı satılması ise, bu yolla geçimini sağlayan "damızlık" donörlerin ortaya çıkmasına da neden olabilir.

Donörlerin kimliği aileye ya da doğacak çocuğa açıklanmalı mıdır? Bu soruya verilecek her iki yanıtın da sakıncaları

vardır. Açıklanmalıdır yanıtı, aile yapısında ve çocuğun ruhsal durumunda olumsuz etkiler yaratabilir. Açıklanmamalıdır yanıtı ise, ileriye yönelik bir çok sorunu beraberinde getirebilir.

Gamet bankaları bireylere istedikleri cinsiyetteki çocuğa sahip olma olanağını da sağlayabilir: bunun sonucu olarak (özellikle bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde) kız/erkek çocuk oranı bozulabilir.

Acaba bu bankalardan yalnızca evli olanlar mı yararlanabilecektir? Yoksa bekar bayanlar da istedikleri spermi alabilecekler midir? Bu ise toplumdaki aile yapısını etkilediği gibi doğacak çocuk açısından da neseb sorununu ve bireysel olumsuz psikolojik etkileri beraberinde getirmektedir (10).

Bugün saklanan gametlerin korunma koşullarına "yeterli" diyebilir miyiz?

Bilindiği gibi IVF'de gamet alınırken birden fazla sayıda alınmaktadır ve birden fazla sayıda embriyo oluşturulmaktadır. Embriyolardan birisi anneye yerleştirildikten sonra ötekilerin "geleceği" ne olacaktır? Bazı batı ülkelerinde bu soruna çözüm bulunmuştur (3,4). örneğin İngiltere'de VVarnock raporu (1984) gibi kimi protokoller uyarınca gamet ya da embriyo 5 yıl dondurularak saklanmaktadır. Burada ise hemen şu soru ile karşılaşmaktayız: Ana ya da babadan biri ya da her ikisi de bu süre içinde ölürse gametin veya embriyonun geleceğine kim karar verecektir?

Öteki önemli sorulardan birisi de embriyonun, gamet alınan annenin dışındaki bir başka kadına verildiği durumda oluşmaktadır, "kiralık anne" ya da "taşıyıcı anne" de olarak bildiğimiz bu durum ise olaya bir üçüncü kişinin girmesine yol açmakta ve böylece yukarıda sayılan sorunlara bir başka boyutu da eklenmektedir. Kiralık annenin hakları nelerdir? Be-

bek sonunda kimin olacaktır... gibi bir çok sorun ile karşı karşıya gelinebilir (7,11,13).

İnsanın "merak etmesi" ve bu doğal güdünün bilimin gelişmesindeki rolü yadsınamaz. IVF'de "merak sınırlarının zorlanması" nereye kadar olacaktır?

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bildiriyle, teknik ve bilimsel açıdan ayrıntıları ile ele alınmış olan fertilizasyon tekniklerine bir başka yönden eleştirel yaklaşım amaçlanmıştır. Söz konusu yön; IVF yöntemlerinin ve oluşturulması düşünülen gamet bankalarının getirdiği tıbbi etik sorunlarıdır. Bu çerçevede uygulayıcılar ile tıbbi teorisyenler arasında görüş alışverişi sağlayıcı bir platform oluşturmak hedeflenmiştir. IVF merkezleri konusunda toplumun bilgilendirilmesi, aslında ciddi bir bilimsel uygulama olan bu yöntemlerin aşırı popularize edil; leşinden kaçınılması gereklidir. IVF merkezlerinin bilimselliklerinden ödün vermemeleri için, ayrıca "araştırma laboratuvarları" ile donatılmaları ve bu merkezlerin mutlaka "özerk" olmaları gereği de vurgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Arda B. Tıp araştırmaları açısından bir değerlendirme; Araştırma etiği. Sendrom: 45-8, 1992.
2. Çaplan AL. The ethics of IVF. Prim Care. 1986; 13(2): 241-53.
3. de Wit A, Bonta D. Diffusion of in vitro fertilization in the Netherlands and England. An explanatory study. Int J Technol. Asses Health care. 1991; 7(4): 574-84.
4. Ferguson-Smith ME. Ethical and legal implications in IVF and prenatal diagnosis in the U.K. Prenat Diagn. 1991; 11(8): 661-70.
5. Hermann H. Sterilitätstherapie im Meinungsbild von Frauen. Geburtshilfe Frauenheilkd. 1989; 49(3): 243-7.
6. Hodgen GD. Perspectives in human reproduction. Hum Reprod 1988; 3(4):573-6.
7. Kermani EJ. Issues of child custody and our moral values in the era of new medical technology. Journal of Amer Acad Child Adolesc Psychiatry 1992; 31(3):533-8.
8. Kim MH. Current trends in human IVF and other assisted reproductive technologies. Yonsei Med J 1990; 31(2):91-7.
9. Knoppers BM, Le Bris S. Recent advances in medically assisted conception: legal, ethical and social issues. Amer Journal of Law Med 1991; 17(4):329-61.
10. Leroy F. Droits de l'homme et procreation. Rev Med Brux 1990; 11(5):135-41.
11. Singer P, Wells D. IVF: The major issues. J Med Ethics 1983; 9(4):192-9.
12. Shannon TA. Ethical issues involved with in vitro fertilization. AORN J 1990; 52(3):627-31.
13. Wasserman D, Wachbroit R. The technology, law and ethics of in vitro fertilization, gamete donation, and surrogate motherhood. Clinical Lab Medicine 1992; 12(3):429-48.