

İnfertil çiftlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları

Msc. Sevda Demir¹, Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji²

¹Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü

²İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları AD

İnfertilite, herhangi bir korunma yöntemi kullanmaksızın en az bir yıllık süre içerisinde çiftin düzenli cinsel ilişkisine rağmen kadının gebe kalamaması olarak tanımlanır. Ülkemizde yaklaşık olarak 1,5–2 milyon çiftin infertil olduğu tahmin edilmektedir (1).

Çiftlerin yaklaşık %10–20'si nedeni açıklanamayan infertiliteye sahiptir. Nedeni bilinmeyen infertilitenin yüksek prevalansı kimyasal atıklar, pestisidler, civa, kurşun, kadmiyum vb ağır metaller, araba gazları ve hava kirliliği gibi çevresel faktörleri; sigara-alkol-kokain vb madde bağımlılığı, aşırı kilo veya zayıflık, stres, kozmetik ürün, kayganlaştırıcı ve uygunsuz antibiyotik kullanımı gibi beslenme ve yaşam biçimi özelliklerini; boya ve plastik üretiminde çalışma, X- ray, elektromanyetik radyasyon ve anestezi gazlarının etkisi altında kalmak gibi mesleki faktörleri konunun suçlusu olarak gündeme getirmiştir (2).

Sağlıklı yaşam biçiminin amacı sadece herhangi bir hastalık ya da rahatsızlığı önlemeye yönelik olmayıp, bireyin genel sağlık ve iyilik durumunu iyileştirmektir. Nitekim fertilitede sağlıklı yaşam biçiminin geliştirilmesi, genel sağlık durumunun iyileştirilmesi, infertilitenin önlenmesi ve fertilitenin ideal düzeye getirilmesinde önemli yere sahiptir (3,4).

Yaşam biçimi ile ilgili faktörlerin genel sağlık ve fertilitenin üzerine olan etkisi konusundaki kanıtlar her geçen gün artmaktadır. İnfertilite ile ilgili olumsuz yaşam biçimi davranışları, fertilitenin olumsuz etkileyen değiştirilebilir alışkanlıklar, davranışlar ya da durumlarıdır (4). İnfertilite sorunun çözümünde ve yardımcı üreme teknikleri (YÜT) tedavi başarısında olumlu etkileri olan yaşam biçimi davranışları ile ilgili infertil çiftin yapabilecekleri katkılar ile olumlu sonuçlar almak mümkündür (3,5).

İnfertilite ile ilgili yaşam biçimi davranışları, fertilitenin olumsuz etkileyen değiştirilebilir alışkanlıklar, davranışlar ya da durumlarıdır. Bu faktörler, sigara içme, alkol tüketimi, obezite gibi değiştirilebilir faktörler olabileceği gibi, anne

yaşı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi önceden kontrol edilebilir ya da önlenemez faktörler de olabilir. Yaşam biçimi ile ilgili faktörlerin genel sağlık ve fertilitenin üzerine olan etkisi konusundaki kanıtlar her geçen gün artmaktadır (6). Kadın ve erkek fertilitesi ile ilişkili en çok araştırılan ve öneriler sunulan yaşam biçimi davranışları, sigara içme, alkol, kafein, madde bağımlılığı, obezite, zayıflık, beslenme, egzersiz, çevresel zararlı maddeler/meslek, strestir (6). Şekil 1'de yaşam şeklinin kadın ve erkek üreme fonksiyonları üzerine etkileri özetlenmiştir.

Bu makalede sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının fertilitenin üzerine etkilerini yapılan çalışmalarla irdeleyerek, infertiliteyi önlemede alınabilecek önlemleri vurgulamak amaçlanmıştır.

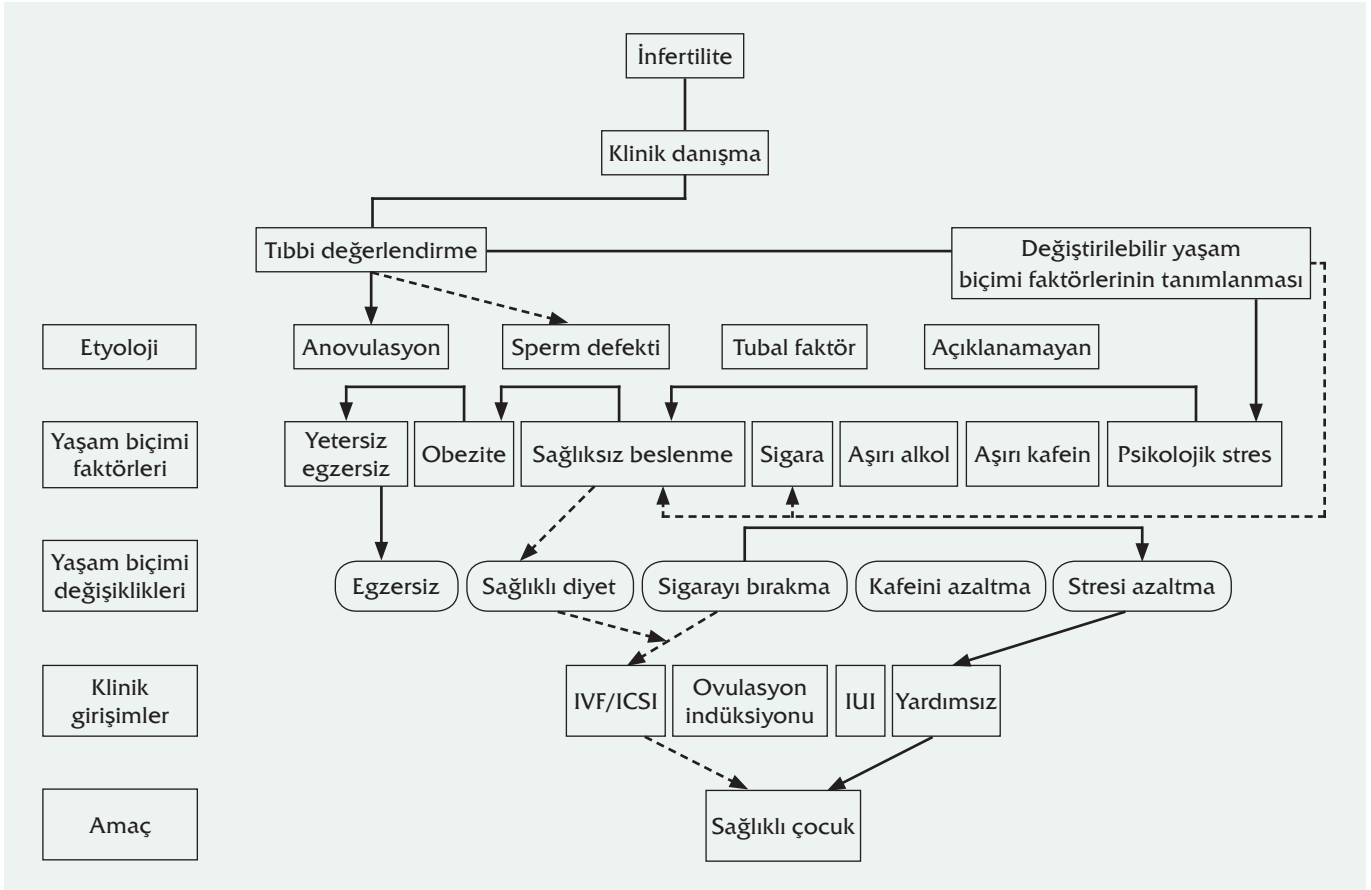
Sigara

Sigaranın içinde bulunan nikotin, kotin, kadmiyum ve ağır metaller overler ve testisler üzerinde toksik etkiler yaratmaktadır. Günlük içilen sigara miktarı ve sigara içme süresi doğurganlığı ve üreme yeteneğini doğrudan etkilemektedir. YÜT tedavisi gören çiftlerin, tedavi öncesinde veya sırasında sigara içmesinin başarı oranındaki önemli düşüşlerle ilişkisi olduğu düşünülmektedir (5,7).

Sigara içen erkek ve kadınlar, sigara içmenin fertilitenin şansını düşürebileceği ve YÜT girişimlerinin başarı oranlarının azalacağı konusunda bilgilendirilmelidir. Sigara içen çiftlere, sigarayı bırakma programları önerilmeli ve sigarayı bırakma çabaları desteklenmelidir (7,8).

Obezite

Obeziteye bağlı sağlık sorunları diğer dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de giderek artmaktadır. Kadınlarda obezite, oositi ve dolayısıyla gebeliği etkileyerek fertilitenin azalttığı bilinmektedir. Obez kadınlarda sık görülen problemler siklus bozuklukları, polikistik over sendromu, fertilitenin ve cinsel istekte azalma olup



Şekil 1. Yaşam Şeklinin Kadın ve Erkek Üreme Fonksiyonları Üzerine Etkisi. Kaynak: Homan GF, Davies M, Norman R. (2007): The Impact of Lifestyle Factors on Reproductive Performance in The General Population and Those Undergoing Infertility. Treatment: A Review. Human Reproduction Update, 13(3); 209–223.

bunlar hormonal dengelerdeki değişiklikler sonucu ortaya çıkmaktadır ve dolayısıyla infertiliteye neden olmaktadır (8).

Obezite kadınlarda olduğu kadar erkeklerde de fertilitiyi azaltır. Soloniya ve arkadaşlarının (2009) yaptığı prospektif çalışmada erkeğe bağlı infertilitede vücut kitle indeksi kontrol grubundaki fertil erkeklere göre ciddi derecede yüksek bulunmuştur, bu durum obezite ile erkek infertilitesi arasında ciddi bir ilişki olduğunu göstermektedir (5,9).

Sermondade ve ark. 2012 yılında yapmış oldukları çalışmada erkeklerde obezitenin azospermi ve oligospermi olasılığını arttırdığı araştırma sonucunda bildirilmiştir (10). Magnusdottir ve arkadaşlarının çalışmalarında 72 çiftin incelenmesi sonrası beden kitle indeksinin 30 kg/m^2 ve üzerinde olmasının subfertilite riskini yaklaşık 3 kat arttırdığı saptanmıştır (11). Vücut kitle indeksinin (VKİ) 25 kg/m^2 'in üzerinde olan ve çocuk sahibi olmak isteyen çiftlere kilo vermeleri önerilmektedir.

Zayıflık

Obezite kadar yaygın olmamakla birlikte aşırı zayıflığın da fertilitiyi üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır. Düşük vücut ağırlığı hipoöstrojenemik amenorenin en önemli nedeni olarak tanımlanmaktadır. Normal vücut ağırlığının %15'den daha fazla kilo kaybı menstrüel disfonksiyona neden olabilmektedir. Vücut yağlarında %30'un üzerinde kayıp ise sekonder amenoreye neden olmaktadır (12). VKİ'nin 19'un altında ve düzensiz menstrüasyonu olan ya da menstrüasyonu olmayan kadınlara vücut ağırlıklarının artması ile konsepsiyon şansının da artacağı belirtilmelidir.

Alkol

Alkol tüketimi erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir. Buna bağlı olarak alkol kullanan erkekler, kadınlara göre infertilite açısından daha fazla risk altındadır. Alkol kullanımı, erkeklerde sperm sayısı ve hareketinde azalma, sperm şeklinde bozulma yaparak infertiliteye neden olmaktadır.

Kadınlarda ise alkol adet düzensizliği yapmakta ve infertiliteye neden olmaktadır. Bunun yanı sıra alkol tüketiminin ovumun, ovulasyonun ve blastosistin gelişimini olumsuz yönde etkilediğine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır (13).

Kafein

Kafeinin gebelik oranları üzerinde etkisini bildiren veya kafeinsiz içeceklerin doğurganlık üzerindeki etkilerini belirleyen kanıtsal çalışmalar yoktur. Kafein tüketiminin fertilité üzerine etkisinin tüketilen miktara bağlı olduğu belirtilmektedir. Kahve ve sigara birlikte kullanıldığında, sperm motilitesi azalmakta ve ölü sperm oranı artmaktadır (5,14). Çiftlere, kafein tüketiminin YÜT ve invitro fertilizasyon (IVF) tedavisinin başarı oranlarını azaltabileceği konusunda bilgilendirilmelidir. Gebelik planlayan çiftlerin kafein tüketimini günde 2 fincanla sınırlamaları tavsiye edilmiştir (14).

Egzersiz

Egzersiz, insüline duyarlılığını arttırarak ovaryan fonksiyonu ve gebe kalma şansını arttırmaktadır. Beden kitle indeksine yönelik yapılan düzenlemeden sonra her hafta yoğun egzersiz programının ovuluar infertilite riskini %5 oranında azaltabilmektedir. Bu durum, Obez infertil kadınlarla yapılan bir çalışmada; kilo vermenin, fiziksel zindeliği geliştirmenin ve psikolojik iyi olma halinin ovulasyon ve gebelik oranlarını artırdığı belirlenmiştir. Orta seviyedeki egzersiz ve iyi ayarlanmış bir diyet tüketiminin genel sağlık yararlarının aynı zamanda fertilitéyi de olumlu etkileyeceği düşünülmektedir (3,6).

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve genital enfeksiyonlar

Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yol açan mikroorganizmaların fertilité üzerine etkileri çeşitli şekilde olmaktadır. Kadınlarda pelvik inflamatuvar hastalık (PİD) ve tubal obstrüksiyon ön plandayken, erkeklerde sıklıkla organ hasarı, obstrüksiyon ve inflamasyon aracılığı ile hücre hasarı görülmektedir. Cinsel yolla bulaşan hastalıklara yol açan organizmalar sıklıkla hafif semptomlara neden olmaktadır. Bu nedenler daha çok kronik enfeksiyonların infertilite üzerinde olumsuz etkileri ortaya çıkmaktadır. Bunun önüne geçilebilmesi için hem kadınlarda hem de erkeklerde geç sekellerin önlenmesi için cinsel yolla bulaşan hastalıkların erken ve uygun şekilde tedavi edilmesi önemlidir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıkların tedavisi eşlerin tedavisini de içermelidir (15).

Folkvord ve arkadaşları (2005) 311 infertil erkek üzerinde yaptıkları çalışmalarında; erkeklerin %22'sinde cinsel yolla bulaşan hastalık saptamışlardır (16). Benzer şekilde Bezold ve arkadaşları (2007) asemptomatik infertil erkeklerde cinsel yolla bulaşan hastalık görülme oranını %18,7 olarak belirlemişlerdir (8,17).

Stres

Üreme hormonlarını salgılayan hipofiz bezi duyuşal değışikliklere ve strese son derece duyarlıdır. Herhangi bir stres kaynağı kadında menstrual düzensizliklere, anovuluar sıkluslara, erkekte ise sperm problemlerine neden olmaktadır. Stres infertilite nedeni iken, infertil olmaktan strese neden olabilir. İnfertilitede depresyon ve anksiyete prevelansının incelendiği bir çalışmada, infertil kadınların %28.6'sında anksiyete, %17'sinde majör depresyon, %9.8'inde distimik bozukluk olduğu belirlenmiştir (18). Ağır stres düzeyi olan hastaların, YÜT tedavisine alındığında daha düşük gebelik oranlarına sahip oldukları saptanmıştır. Stresin oosit toplama ve embriyo transferi gibi stresli anlarda adrenalin düzeyi fazla olan kişilerde gebelik oranının azaldığı ve gevşeme ve stresle başetme programlarının gebelik oranlarını yükselttiği bildirilmiştir (3).

İnfertilite; kadında depresyona, anksiyeteye, cinsel fonksiyon bozukluğuna ve duyuşal iyilik halinin ve yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır. Erkekte ise, düşük benlik saygısı, özgüven kaybı, beceriksizlik düşüncesi, izolasyon duygusu, yalnızlık, suçluluk, korku, öfke, utanç, hayal kırıklığı gibi sorunlara neden olmaktadır (18).

Beslenme

Çeşitli araştırmalarda çinko eksikliğinin spermatogenez olumsuz etkilediğine yönelik bulgular olmasına rağmen, kesin patofizyolojisi açıklığa kavuşmamıştır. Fertil ve infertil erkekler kıyaslandığında az meyve tüketiminin oligospermiye neden olduğu belirlenmiştir (19). İnfertilitenin diğeri bir nedeni de hormonlu ve genetiği değıştirilmiş organizma (GDO) içeren gıdalardır. Hormonlu gıdalardaki östrojen hormonu, erkeklerde meme büyümesine, cinsel güç kaybına, kadınlarda da ovulasyonun baskılanmasına neden olmaktadır. Büyükbaş hayvanların hızlı bir şekilde kilo almalarını sağlamak için verilen hormonların etini yi-

yen kişilerde de yine fertilizasyonun azaldığı bildirilmektedir. Hormonlu ve GDO'lu gıda tüketiminin incelendiği çalışmaların yetersizliği, bu konu ile ilgili çalışmaların artırılması gerektiğini vurgulamaktadır (8).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde hemşirenin rolü

Sağlık risklerini azaltmak ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmak ebe/hemşirenin en temel işlevleri arasındadır. Doğurgan çağıdaki kadın ve erkeklerde fertilitiyi olumsuz etkileyen değiştirilebilir davranışsal risk faktörleri bulunmaktadır. Bireyler fertilitate ile ilgili bu risk faktörlerinin, özellikle de yaşam biçimlerine bağlı olan ve değişime uygun olan bu faktörlerin farkında olmalıdır. Çoğu kadın

bu risklerin farkında olmayabilir ya da yanlış bilgi sahibi olabilir. Özellikle açıklanmayan infertilitede kadın ve erkek faktörlü infertilitede eğer çift için zaman problemi yoksa riskli yaşam biçimi davranışları varsa öncelikli onların değiştirilmesi için tedavi stratejileri geliştirilmeli, bireylere sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda bireysel bakım planları ile yardımcı olunmalıdır (5).

Sonuç olarak, kadın ve erkek fertilitesi üzerine etkili olan yaşam tarzının üreme performansı üzerine olumsuz etkilerini önlemek amacıyla çiftlerin olumlu sağlık alışkanlıklarının kazanılmasında ve sürdürülmesinde hemşire ve ebelerin etkin ve nitelikli danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin sürdürülmesinde önemli rol ve sorumlulukları vardır (20).

Kaynaklar

1. Vayena, E., Rowe, P.J., Griffin, P.D. (2002). Current Practices and Controversies In Assisted Reproduction. Report of a meeting on "Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction" held at WHO Headquarters in Geneva, Switzerland, 17-21 September 2001. Geneva: World Health Organization. İnternet adresi: http://www.who.int/reproductive-health/infertility/report_content.htm. Erişim Tarihi: 15.01.2015.
2. Yeni E. ve ark. Anestezi çalışanlarında semen analizi parametreleri ve seminal plazma oksidatif stres arası ilişki. *Türk Üroloji Dergisi* 2004; 30 (1): 58-62, 2004.
3. Güngör İ, Beji NK. İnfertil çiftlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme ve hemşirenin rolü. Beji, N. K. (Ed.). *İnfertilite Hemşireliği. Acar Basım, İstanbul, 2009: 163-176.*
4. Teskereci G, Öncel S. The effect of the life style on quality of life of couples receiving infertility treatment. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2003; 39(6): 476-492.
5. Demirci N, Potur D. Erkek fertilitesi ve riskli yaşam biçimi davranışları. *F.N. Hem. Dergisi* 2014; 22(1): 39-45.
6. Homan GF, Davies M, Norman R. The Impact of Lifestyle Factors on Reproductive Performance in The General Population and Those Undergoing Infertility Treatment: A Review. *Human Reproduction Update* 2007; 13(3): 209-223.
7. Mostafa, T. Cigarette smoking and male infertility. *Journal of Advanced Research*, 2010; 1(3): 179-186.
8. Amanak K, Karaöz B, Sevil Ü. Modern yaşamın infertilite üzerine etkisi. *TAF Prev Med Bull* 2014;13(4):345-350.
9. Salonia A. ve ark. Are infertile men less healthy than fertile men? Results of a prospective case-control survey. *European Urology* 2009; 56:1025-1032.
10. Sermondade N, Faure C, Fezeu L, Lévy R, Czernichow S; Obesity-fertility collaborative group. obesity and increased risk for oligozoospermia and azoospermia. *Arch Intern Med* 2012;172(5):440-442.
11. Magnúsdóttir EV, Þorsteinnsson T, Þorsteinsdóttir S, Heimisdóttir M, Ólafsdóttir K. Persistent organochlorines, sedentary occupation, obesity and human male subfertility. *Hum Reprod* 2005; 20:208-15.
12. Fedorcsak P, Dale PO, Storeng R, Ertzeid G, Bjercke S, Oldereid N, Omland AK, Abyholm T, Tanbo T. Impact of overweight and underweight on assisted reproduction treatment. *Hum Reprod* 2004; 19:2523-2528.
13. Sharma N, Gupta MK, Agarwal D, Khinchi MP, Ashawart MS, Bisht S. Alcohol induced infertility: The bigger aspect for society. *IJPI's Journal of Hospital and Clinical Pharmacy* 2011; 1(2):12-18.
14. Klonoff-Cohen, H. Female and male lifestyle habits and IVF: what is known and unknown. *Human Reproduction Update* 2005;11(2): 179-203.
15. Hoşcan MB, Özgök Y. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların üreme ve cinsel sağlığına etkisi. Ed: Selahittin Ç, Ali A. *Çevrenin Erkek Cinsel ve Üreme Sağlığına Etkisi ve Korunma Yolları. Türk Androloji Derneği Süreli Yayını* 2010; 3:319-322.
16. Folkvord S, Odegaard OA, Sundby J. Male infertility in Zimbabwe. *Patient Education and Counseling* 2005;59: 239-243.
17. Bezold G, Politch JA, Kiviatt NB, Kuypers JM, Wolff H, Anderson DJ. Prevalence of sexually transmissible pathogens in semen from asymptomatic male infertility patients with and without leukocytospermia. *Fertil Steril* 2007;87(1):1087-97.
18. Chen TH et al. Prevalence of depressive and anxiety disorders in assisted reproductive technique clinic. *Hum Reprod* 2004;17:2313-2318.
19. Wong WY, Thomas CM, Merkus J. M, Zielhuis GA, Steegers RP. Male factor subfertility: Possible causes and the impact of nutritional factors. *Fertil Steril* 2000; 73(7): 435-442.
20. Şahin NH, Bilgiç D, Demirgöz M. Doğurganlığı etkileyen Faktörler. Ed: Kızılkaya Beji, N. *İnfertilite Hemşireliği, Acar Basım, İstanbul, Yayın No:1. 2009; 11-32.*