

Doğum şekli ve doğum sonrası cinsel yaşam: Prospektif bir çalışma

Lurie S, Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kovo M, Golan A, Sadan O.
Arch Gynecol Obstet. Published online 16 April 2013

Vajinal yolla doğum yapacak olan kadın cinsel işlevinin etkileneceği korkusuyla sezaryeni tercih edebilmektedir. Doğum sonrası ilk üç ayda çoğu kadında disparoni, libido azalması, orgazm güçlüğü ya da vajinal kuruluk gibi cinsel işlevde sorunlar görülmektedir. Doğum sonrası bir yılın sonuna kadar bu sorunların çözülmesi beklenmektedir. Doğumdan sonra cinsel işlev bozukluğu üç temel etkene bağlı ortaya çıkmaktadır; disparoni, doğum yolu hasarı ve annenin genel sağlık durumu. Sezaryen, müdahaleli vajinal doğum, epizyotomi ya da spontan doğum gibi obstetrik uygulamalarda annenin cinsel işlevi etkilenebilmektedir. Cinsel aktivitenin doğum sonrasında yeniden başlama zamanı sezaryen ya da vajinal doğumdan bağımsız olarak 2 yıl, 3 ay ya da 6 hafta sonra olarak bildirilmiştir. Epizyotomisiz doğum yapan kadınlarda epizyotomili olanlara göre daha çabuk olmak üzere doğumdan sonra 6 haftada cinsel aktivite başlamaktadır. Anal sfinkterde laserasyonu olan kadınlarda doğumdan sonra 6. ayda cinsel aktivitenin başlaması daha az oranda bildirilmektedir.

Bu çalışmanın amacı; doğum şekillerinin postpartum dönemde cinsel davranışlarla ilişkisini değerlendirmektir.

Bu prospektif çalışmadaki katılımcıları, Ocak 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında Edith Wolfson Tıp Merkezi'nde izlemi yapılan anneler oluşturmaktadır. 2010 yılında doğum yapan 1611'i primipar (%36.9) toplam 4.362 kadını örneklem grubuna alındı. 1611 primipardan, 395'i sezaryen ile (%24.6), 1216'sı ise hem müdahaleli hem de spontan vajinal yolla doğum yapanlardır (%75.4). Veri toplamada kullanılan FSFI anketi, araştırmacılar tarafından katılımcılara doğum sonrası 6., 12. ve 24. haftalarda telefonla görüşülerek uygulandı.

Her grup için özel kriterler belirlendi. Epizyotomi olmadan vajinal yolla doğum yapan kadınlardan, perine-

de birinci derecede hasarı olanlar alındı. Birinci derece hasarı olanlar; yüzeysel vajinal mukozada, perine derisinde ya da vulva deri kıvrımlarındaki (fourchette) hasarlar ile tanımlanmıştır. Epizyotomi ile vajinal doğum yapan gruptaki kadınlara mediolateral epizyotomi yapılmıştır. Vakum ya da forseps gibi müdahaleli doğum yapanlar doğum yapan gruba alınmıştır. Doğum eyleminde başpelvis uygunsuzluğu, başın inişinin uzaması, ikinci evresinin uzun sürmesi ve fetal kalp seslerinin bozulması halinde müdahaleli doğum uygulanmaktadır. Acil sezaryen endikasyonları ise; fetal kalp atımının bozulması n=8 (%42.1) ve ilerlemeyen eylem n=12 (%57.9)'dir. İsteğe bağlı sezaryen endikasyonları; malprezentasyon n=10 (%58.8), makrosomi n=3 (%17.7), hasta isteği n=3 (%17.7) ve önceki gebeliğin sezaryen olması n=1 (%5.8) durumlarıydı.

Doğumdan sonra 3. ayda, 78 kadın (%95.1'i) cinsel ilişkiyi sürdürdüğünü bildirmiştir. Kadınların bildirdikleri cinsel aktiviteye başlama zamanları ort±SS şöyledir; vajinal yolla epizyotomisiz grup 4.5±1.8, vajinal yolla epizyotomili grup 7.9±3.0, alet yardımıyla doğumu gerçekleştiren grup 7.3±3.4, acil sezaryen olan grup 6.1±2.4 ve kendi isteği ile sezaryen olan grupta 6.1±2.6 olarak bulunmuştur (p= 0.013). Yapılan çoklu karşılaştırma Posthoc testinde cinsel aktiviteye başlama süresi vajinal yolla epizyotomisiz doğum yapan kadınlarda, epizyotomisi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha erken bulunmuştur (p=0.013).

Çalışma verileri sonucunda, isteğe bağlı sezaryen olan veya vajinal doğum yapan kadınların, doğum sonu 6. - 24. haftalarda cinsel işlevleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık görülmemektedir. Bu doğrultuda sezaryen doğumun anne sağlığı ve yaşam kalitesi üzerine etkileri sınırlıdır. Doğum sonu cinsel fonksiyonun etkileneceği düşün-

cesinden dolayı kadınlar gereksiz yere sezaryeni tercih ettikleri görülmektedir. Çalışma sonuçları antenatal doğum şekli danışmanlığında kullanılabilir ve kadına doğum tercihini yaparken daha dengeli karar almasına yardımcı olabilir.

Çeviri:

Öğr. Gör. Handan Özcan¹, Doç. Dr. Ergül Aslan²

¹Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri,

Meslek Yüksekokulu

²İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik

Fakültesi