

## Tıbbi ve cerrahi gebelik sonlandırma sonrası cinsel işlev değişimi

Morotti M, Calanni L, Gianola G, et al.  
J Sex Med 2014 Mar 18

Avrupa'da 2008 yılında 1,025,700 ve ABD'de 1,213,000 civarında Gönüllü Gebelik Sonlandırma (GGS) işlemi yapılmıştır. 1995 yılından itibaren bu oran azalmasına rağmen; hala önemli bir sağlık sorunudur. GGS işlemi üreme dönemi boyunca en sık uygulanan girişim olup, uygulanan yaş grubunun büyük çoğunluğu 30 yaş altındadır. Cerrahi ya da tıbbi yollarla yapılan GGS sonrası cinsel işlevleri değerlendiren az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmanın amacı gebeliğin ilk üç ayında cerrahi (grup 1) ve tıbbi (grup 2) yolla GGS sonrası cinsel işlevlerin nasıl etkilendiğini değerlendirmektir.

Bu uzun izleme dayanan çalışma 211 kadın ile Eylül 2010 ve Mayıs 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Cerrahi GGS 12. gebelik haftasına kadar yapılmıştır (132 kadın Grup 1). Tıbbi (mifepristone ve misoprostol) GGS girişi ise 49. gebelik gününe kadar uygulanmıştır (79 kadın Grup 2). Gebelik yaşı kadının adet öyküsü ve vajinal ultrasonografi ile son adetinin ilk gününden itibaren hesaplanmıştır. Çalışmaya gebelik sonlandırma süresine uygun, akıcı İtalyanca konuşabilen, tek fetüslü gebeliği olan, takiplere katılmaya gönüllü, altı aydan daha uzun süreli istikrarlı ilişkisi olan kadınlar dahil edilmiştir. Nöbet bozuklukları; kalp, akciğer, karaciğer ve böbrek hastalığı; tromboembolik ve serebrovasküler hastalığı ve prostaglandin alerjisi olan kadınlar tıbbi GGS grubuna alınmamıştır. Tıbbi GGS kadınlar hastaneye başvurdukları gün 600 mg mifepristone tableti içmesi sağlanmıştır. Kadınlar üçüncü gün transvajinal ultrason için gelmişlerdir. Gebelik devam ediyorsa ya da tamamlanmamış düşük ise kadınlara 400 µg misoprostol içirilmiştir. Hala düşük olmamışsa dört saat sonra doz (400 µg misoprostol) tekrarlanmıştır. Transvajinal ultrasonografi ile gebelik durumu değerlendirilmiş ve gebeliğin halen devam etmesi durumu başarısızlık olarak değerlendirilerek üç gün içinde cerrahi girişim uygulanmıştır. Cerrahi girişim

ise genel anestezi altında vakum aspirasyon ve küretaj uygulanmış olup aşırı kanama yoksa kadın altı saat sonra taburcu edilmiştir. Cinsel işlevler Kadın Cinsel İşlev Ölçeği (KCFÖ) ile girişim öncesi, girişim sonrası birinci, üçüncü ve altıncı aylarda değerlendirilmiştir. GGS öncesi cinsel ilişki sıklıkları/hafta Grup 1 (3.06±0.96) ve Grup 2 (3.04±0.96) birbirine benzerdi. (P = 0.868). GGS sonrası birinci ayda her iki grupta cinsel ilişki sıklığı anlamlı şekilde azalmıştır (1.74 ±0.79 ve 2.50±0.76- Grup 1 ve Grup 2 sırasıyla). Üçüncü aydaki takipte ise cinsel ilişki sıklığı yalnızca Grup 1'de (2.22± 0.73, P<0.001) azalmıştır. Grup 2'deki kadınlar Grup 1'deki kadınlar ile karşılaştırıldığında daha cinsel aktif olduğu saptanmıştır. Her iki grupta da zaman içinde ağrı hariç tüm işlevlerde artış saptandı. Kadınlar altı aylık izlem süresince Grup 1'de %27.1 ve Grup 2'de %9.8 oranında cinsel ilişkide azalma olduğunu beyan etmişlerdir. Yapılan çoklu varyasyon analizinde ilginç şekilde sadece girişimin tipi, önceki gebelik sonlandırma işlemindeki girişimin tipi ve girişim sonrası çiftlerin ayrılması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç olarak cerrahi ya da tıbbi GGS sonrası cinsel işlevler etkileniyor. Fakat bu çalışmada ilk kez cerrahi GGS'ya göre tıbbi GGS sonrası cinsel işlevlerin daha iyi olduğu saptanmıştır. Ayrıca 3. ve 6. aydaki takiplerde tıbbi GGS sonrasında kadınların cerrahi GGS ile kıyaslandığında cinsel ilişkiye daha erken başladıkları tespit edilmiştir. Bu bulgular ışığında GGS'nin önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiği ve ister tıbbi yolla olsun ister cerrahi yolla olsun GGS sonrasında verilen danışmanlık cinsel işlevlerin değişimine ilişkin bilgileri de içermelidir.

### Çeviri

**Yard. Doç. Dr. Meltem Demirgöz Bal**  
**KMÜ Karaman Sağlık Yüksekokulu**