

Evlilik öncesi danışmanlık ve rapor alma amacıyla aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerin değerlendirilmesi

Evaluation of individuals admitted to family medicine outpatient clinic for pre-marriage report and counseling

Güzin Zeren Öztürk¹, Zeynep Yılmaz¹, Memet Taşkın Egici², Güven Bektemur³

¹) Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul / Türkiye

²) Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul / Türkiye

³) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul / Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmamızda son iki yıl içerisinde evlilik öncesi rapor alma nedeniyle hastanemizin aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerin tıbbi tetkiklerinin değerlendirilerek güncel rapor uygulaması ve evlilik öncesi danışmanlık hizmetleriyle ilgili durumu ortaya koymak ve hukuki bağlamda eksikliklere dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Metod: Ocak 2016-Ocak 2018 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine evlilik öncesi rapor almak amacıyla başvuran bireylerin test sonuçları geriye dönük dosya tarama yöntemi ile değerlendirildi. Analiz için SPSS 16 kullanılmış ve $p \leq 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Evlilik raporu almak için 1863 kişi başvurmuş olup, başvuran bireylerden 918 (%49,3)'i kadın, 945 (%50,7)'i erkekti. Başvuran bireylerden 74 kadının kan grubu Rh Negatif olarak saptandı. Hemoglobin elektroforezi 990 kişiden istendi; 22 (%2,2)'sinde talasemi taşıyıcılığı saptandı. HBsAg testi 1579 kişiden istendi ve 26 (%1,7) kişide pozitiflik saptandı. Öte yandan anti-HBs istenen 1526 kişiden; 657(%43,1) kişide anti-HBs pozitifliği mevcuttu. HCV testi 1570 kişiden istendi; pozitif saptanan 3 (%0,2) kişiydi. VDRL 1565 kişiden istendi; VDRL pozitifliği ise 6 (%0,4) kişide saptandı. Akciğer grafisi 1862 kişiden istendi ve sadece 11 (%0,6)'inin akciğer grafilerinde geçirilmiş tüberküloz lehine düşünülen fibrotik değişiklikler görüldü.

Sonuç: Evlilik öncesi danışmanlık sadece bireysel sağlıkta değil aynı zamanda sağlıklı nesillerin oluşmasında önemli basamaktır. Bu nedenle evlilik öncesi danışmanlığın önemini belirten gerekli toplumsal ve bireysel bilgilendirmelerin yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Evlilik raporu, evlilik danışmanlığı, sağlık raporu

Summary

Aim: In this study, it was aimed to evaluate the medical reports of individuals who applied to the family medicine outpatient clinic of our hospital in the last two years and to draw attention to the deficiencies in the legal context.

Method: Between January 2016 and January 2018, the test results of the individuals who applied to the Family Medicine Outpatient Clinic of Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital before the marriage were evaluated with retrospective file screening method. SPSS 16 was used for analysis and $p \leq 0,05$ was considered significant.

Results: In order to obtain a marriage report, 1863 people applied, 918 (49.3%) were female and 945 (50.7%) were male. The blood group of 74 women was Rh-Negative. 990 subjects required hemoglobin electrophoresis; Thalememia was detected in 22 (2.2%) patients. The HBsAg test was done from 1579 people; 26 (1.7%) were positive.

On the other hand, 1526 people done anti-HBs; 657(43.1%) had anti-HBs positivity. HCV test was done from 1570 people; 3 (0.2%) were positive. VDRL was done from 1565 people; VDRL positivity was detected in 6 (0.4%) patients. Chest radiography was requested in 1862 and only 11 (0.6%) of the patients had fibrotic changes in favor of tuberculosis.

Conclusion: Pre-marriage counseling is not only an individual health, but also an important step in the formation of healthy generations. For this reason, we think that the necessary social and individual informations should be done indicating the importance of pre-marital counseling.

Key words: Pre-marriage reports, pre-marriage counseling, health report

Giriş

Aile sağlığı sadece bireyleri değil, aileyi ve toplumu etkileyen bir kavramdır. Evlilik ailenin oluşumundaki ilk adım, bireylerin hayatlarını beraber sürdürme istekleri sonucu yaptıkları resmi bir akittir. Evlilik sonrası başta cinsel yolla bulaşan hastalıklar olmak üzere birçok enfeksiyon bir eşten diğerine bulaşabilir. Evlilik sonucu doğacak çocukta da anne ve babanın genlerinin birleşmesi nedeniyle çekinik genetik hastalıkların ortaya çıkması gibi durumlar oluşmaktadır. Bu nedenle gelişmiş toplumlarda evlilik öncesi danışmanlığı oldukça yaygın yapılmakta ve istenmeyen sağlık problemlerinin önüne geçilebilmek için bir tarama fırsatı olarak görülmektedir.

Evlilik öncesi taramada ülkeler arası farklılıklar bulunmaktadır. Dünyada talasemi taramasının geçmişi 1975'lere dayanmaktadır.⁽¹⁾ Ülkemizde 2002 yılında yayımlanan Kalıtsal Kan Hatalıklarından Hemoglobulinopati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği gereğince evlilik öncesi talasemi tarama testi yapılmaktadır.^(2,3)

Resmi kuruluşlara evlenmek için müracaat eden bireylerden "evlenmelerinde sakınca yoktur" beyanlı sağlık raporu istenmektedir.⁽⁴⁾ Bu raporlar, aile hekimleri başta olmak üzere birçok devlet kurumu ve özel hastaneler tarafından verilebilmektedir.

Evlilik öncesi danışmanlığın daha etkin olabilmesi için her iki birey birlikte sağlık kuruluşuna başvurmalı ve danışmanlık hizmetinden birlikte faydalanmalıdır. Ancak, farklı ülkelerde veya farklı şehirlerde yaşamak, aile hekimlerinin farklı olması ve çalıştığı kurumdaki eş zamanlı izin alamama gibi bazı durumlarda sağlık raporu farklı hekimler veya farklı kurumlarcada düzenlenebilmektedir.⁽⁵⁾

Evlilik öncesi danışmalıkta her muayenede olduğu gibi başvuran bireylerin hikayelerinin ayrıntılı alınması, muayenelerinin özenle yapılması, gerekli tahlillerin istenmesi ve tüm bunların sonucunda evlilik için danışmanlık verildikten sonra sağlık raporu düzenlenmesi gerekmektedir.⁽⁶⁾ Evlenmeden önce bakılması gereken ve bireyler için risk oluşturan durumlar arasında; tüberküloz ve lepra gibi patent periyodu uzun bazı enfeksiyon hastalıkları, cinsel yolla bulaşan bazı hastalıklar, talasemi gibi genetik geçişli hastalıklar, doğacak çocukları etkileyebilecek kan uyuşmazlığı ve psikiyatrik hastalıklar bulunmaktadır.⁽⁷⁾

Ancak günümüzde hem bireysel hem toplumsal sağlığa etkisi olan evlilik danışmanlığının, hekimlere başvuran hastaların yoğunluğunun fazla olması, evrakları isteyen yetkili mercilerin bu rapora olan bakış açısı, bireylerin evlilik öncesi danışmanlığı bir angarya veya prosedür olarak görmeleri, çiftlerin yaşadığı şehrin farklı olması veya aile hekimliklerinin farklı olması nedeniyle başvuruya birlikte gelememeleri gibi çok bileşenli sebeplerden ötürü tam anlamıyla yapılamadığını düşünmekteyiz.

Bu çalışmamızda son 2 yıl içerisinde evlilik öncesi rapor alma istemi ile hastanemizin aile hekimliği polikliniğine başvuran bireylerin tıbbi tetkiklerinin değerlendirilmesi, güncel evlilik öncesi rapor uygulamaları, evlilik öncesi danışmanlık konusundaki durumu ortaya koymak ve uygulamadaki eksikliklere dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Yöntem

Ocak 2016-Ocak 2018 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine evlilik öncesi rapor almak amacıyla başvuran bireylerin test sonuçları geriye dönük dosya tarama yöntemi ile değerlendirildi. Bu bakımdan çalışmamız retrospektif kesitsel bir çalışmadır.

Çalışmanın etik kurul onayı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan alınmıştır (Tarih: 11.09.2018; No: 2110).

Başvuran kişilerden istenen tam kan sayımı (hemogram), anti-HIV, HBsAg, HCV, VDRL, HPLC ile hemoglobin elektroforezi, kan grubu gibi tetkikler ile çekilen postero-anterior akciğer grafisi (PAC) ve raporları değerlendirildi.

Çalışmadaki verilerin geriye dönük dosya taraması ile elde edilmesi nedeniyle çiftlerin kimler olduğunun bilinmemesi; bireylerin tahlillerinin hepsini hastanede yaptırmamış olması ve dış merkezlerde yapılan tahlil sonuçlarının dosyalarda olmaması çalışmanın kısıtlılıklarındandır.

Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile incelenmiştir. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ve medyan (minimum: maksimum) değerleriyle ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler ise n (%) ile ifade edilmiştir. Normalite testi sonucuna göre iki grup arasında yapılan karşılaştırmalarda Mann Whitney U testi ya da bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında ise Pearson ki-kare, Fisher'in kesin ki-kare testi ya da Fisher Freeman-Halton testleri kullanılmıştır. SPSS 16 paket program kullanılmış ve $p \leq 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

2016-2018 yılları arasında Aile Hekimliği polikliniğimize evlilik öncesi rapor almak amacıyla 1863 kişi başvurmuştu. Bireylerin yaş ortalaması $30,7 \pm 7,64$ (min:17; max:73) hesaplandı. Başvuran bireylerin 918 (%49,3)'i kadın, 945 (%50,7)'i erkekti. Kadınların yaş ortalaması $29,47 \pm 7,17$, erkeklerin yaş ortalaması ise $31,99 \pm 7,96$ olarak bulundu. Cin-

siyet durumuna göre yaş ortalaması anlamlı olarak farklı bulundu ($p \leq 0,05$). Başvuran erkeklerin yaş ortalaması kadınlara göre daha yüksekti. Başvuran bütün bireylere tahlillerin hepsinin istenilmediği tespit edildi. Başvuran 873 kişinin gerekli tüm tahlilleri hastanemizde yapılmıştı.

Başvuran bireylerin %62,6 (n=1166)'sına kan grubu istemi yapılmış olup; 74 kadının kan grubu Rh Negatif olarak saptandı. Başvuranların kan grupları 439 (%23,6) kişiyle en fazla A Rh+ olurken, 7 (%0,4) kişiyle en az AB Rh- olarak bulundu (Tablo 1). Bu oran kadın ve erkek arasında farklılık göstermedi ($p \geq 0,05$).

Hemoglobin elektroforezi toplam 990 kişiden istenmiş olup; 198 (%20)'i kadındı. Talesemi taşıyıcılığı 22 (%2,2) kişide saptandı. Kadınların sadece 4'ünde pozitiflik saptanmışken, erkeklerin 18'inde pozitiflik saptandı. Fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p \geq 0,05$). Taşıyıcılık saptanan bireyler genetik danışmanlık amaçlı gerekli kurumlara yönlendirildi. Yaş ile talasemi taşıyıcılığı arasında anlamlı farklılık saptanmadı ($p \geq 0,05$).

HBsAg testi 1579 kişiden istenmiş olup; pozitifliği 9 kadın, 17 erkek bireyde olmak üzere 26 (%1,7) kişide saptandı. Cinsiyet ile HBsAg pozitifliği arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Tablo 1. Kan grupları ve Rh faktörünün cinsiyete göre dağılımı

	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0 Rh-	24	%2,5	22	%2,4	46	%2,5
0 Rh+	182	%19,3	168	%18,3	350	%18,8
A Rh-	24	%2,5	37	%4	61	%3,3
A Rh+	208	%22,0	231	%25,2	439	%23,6
AB Rh-	2	%0,2	5	%0,5	7	%0,4
AB Rh+	34	%3,6	32	%3,5	66	%3,5
B Rh-	5	%0,5	10	%1,1	15	%0,8
B Rh+	85	%9	97	%10,6	182	%9,8
Toplam	945	%100	918	%100	1864	%100

($p \geq 0,05$). Fakat yaş ilerledikçe pozitiflik artmaktaydı ($p \leq 0,05$). Öte yandan anti-HBs istenen 1526 kişiden; 657 (%43,1)'inde anti-HBs pozitifliği mevcuttu ve bu değer de yaş azaldıkça artmaktaydı ($p \leq 0,05$). Cinsiyet ile anti-HBs arasında anlamlı ilişki saptanmış olup, kadınlarda daha fazla pozitif sonuç mevcuttu.

HCV testi 1570 kişiden istenmiş olup; pozitif saptanan 3 (%0,2) kişiydi. Yaş ve cinsiyet ile HCV pozitifliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p \geq 0,05$). HIV pozitifliği katılımcıların hiçbirinde saptanmadı. VDRL 1565 kişiden istenmiş olup; VDRL pozitifliği ise 6 (%0,4) kişide saptandı; yaş ve cinsiyet ile anlamlı fark saptanmadı ($p \geq 0,05$) (**Tablo 2**).

Akciğer grafisi 1862 kişiden istenmiş ve sadece 11 (%0,6)'inin akciğer grafilerinde geçirilmiş tüberküloz lehine düşünülen fibrotik değişiklikler görüldü. Yaş ve cinsiyet ile aralarında anlamlı farklılık saptanmadı ($p \geq 0,05$).

Tartışma

Yasalarımıza göre bireyler evlenme isteğini beyan etmek üzere belediyeye başvurduklarında kendilerinden istenen evraklar arasında evlilik öncesi rapor bulunmaktadır. Bu rapor, çiftlerin evlilik öncesi sağlık taramasından geçmelerini sağlamak, varsa mevcut bulaşıcı hastalıkların tespit edilmesi, gerekirse bilgilendirilmeleri ve lüzum halinde tedavi edilmeleri, ileride sahip olabilecekleri çocukların sağlığı için alınması gereken önlemlerin erkenden alınması için bazı standart testler içermektedir.⁽⁸⁾ Bu nedenle çiftlerin beraber başvurması, değerlendirilmesi ve bilgilendirilmesi idealdir.

Ancak, hastane bilgi yönetim sistemi kayıt ekranlarında sadece tekil başvurulara göre kayıt oluşturulduğundan, çiftlerin evlilik raporu düzenlenmesi için beraber geldiklerine dair bir kayıta ulaşılamamıştır. Bununla birlikte çalışmada kadın ve erkek sayılarının eşit olmaması tek başına başvuru olduğunu göstermektedir.

Çalışmayı yaptığımız hastanede evlilik raporu için gerekli tahlillerin tamamı yapılabilmekte iken, başvuran bireylerin yaklaşık yarısının tüm tetkikleri bizim tarafımızdan yapılmıştır. Bunun nedeni birçok kişinin kısmi olarak tetkikini yaptırdıktan sonra başvurmasıdır. Bu durum bireylerin halen nereye başvuracakları ya da tetkiklerini nasıl yaptıracakları konusunda yeterli bilgilerinin olmadığı şeklinde değerlendirilebilir.

Yasalarımızda sifiliz, yumuşak şankr, lepra olanların hastalıklarının tedavisi sonrasında evlenmeye izin verilebileceği belirtilmiştir. Ancak akli dengesizliği olanların evlenmesi yasaklanmıştır.⁽⁹⁾ Kişinin genel muayenesi sırasında, akıl ve ruh hastalığı konusunda şüphe olursa bir psikiyatri uzmanına sevk edilir. Akıl ve ruh sağlığıyla ilgili tedavi gerektiren bir teşhis alan hastaya medeni kanna göre evlilik raporu verilememektedir.⁽⁴⁾ Kayıtlarımıza göre böyle bir durum saptanmamıştır.

Ayrıca akciğer tüberkülozu saptanması durumunda nikahın altı ay ertelenerek tedavi başlanması şart koşulmuştur. Bu süre zarfında iyileşme görülmezse altı ay daha ertelenmesi zorunlu kılınmıştır. Çalışmamızda başvuran çiftlerden hiç birinde aktif akciğer tüberkülozu düşündürecek bulguya rastlanmadı, ancak 11 (%0,6) kişinin akciğer grafisinde geçirilmiş tüberküloz lehine düşünülen fibrotik değişiklikler görüldü.

Tablo 2. Evlilik raporu almak için başvuran bireylerin bazı biyokimyasal değerleri

	NEGATİF	POZİTİF
HİV	1570 %100	0 %0
HCV	1567 %99,8	3 %0,2
HBsAg	1549 %98,3	26 %1,7
Anti-HBs	869 %56,9	657 %43,1
VDRL	1559 %99,6	6 %0,4

4721 sayılı Türk Medeni Kanunu (TMK)'na göre "evlilik için 18 yaş üstünde olunması şart kılınmış ancak olağanüstü durumlarda 16 yaşını doldurmuş bireyler aile veya vasi izniyle evlenebilir" denilmiştir.⁽⁴⁾ Ortalama ilk evlenme yaşı, son yapılan istatistiklere göre erkekler için 27,7, kadınlar için 24,6 iken bizim çalışmamızda hem erkekler hem de kadınlarda evlemek için başvuranların yaş ortalamaları daha yüksekti (Erkeklerde $31,99 \pm 7,96$, kadınlarda $29,47 \pm 7,17$ olarak bulundu). Cinsiyetler arası ilk evlenme yaş farkı bizim çalışmamızda ise 3,1 yaş idi. İstanbul il bazında bakıldığında ise ilk evlenme yaşı ortalaması erkekte 28,6, kadında ise 25,9 dur.⁽¹⁰⁾ Bizim çalışmamızda Türkiye genelinde ve İstanbul istatistiklerinde olduğu gibi kadınların evlilik yaş ortalaması erkeklere göre daha düşük ve cinsiyetler arası yaş farkı benzer bulunmuştur.

Dünya genelinde en yaygın bulunan kan grubu O (%47), en az bulunan ise AB (%3) dir.⁽¹¹⁻¹³⁾ Türkiyede ise en fazla görülen kan grubu %42,84 ile A grubu olurken, en az görülen %8,03 ile AB kan grubu olarak saptanmıştır. Türkiyede Rh oranlarına baktığımızda Rh+ oranı %88,54'tür.⁽¹⁴⁾ İstanbul şehrinde bu oranlar Türkiye geneliyle paralellik göstermektedir.⁽¹⁵⁾ Bizim çalışmamızda bunlara paralel olarak başvuranların kan gruplarından A kan grubu en fazla iken, en fazla Rh pozitif. Başvuran bireylerden kadınlar ABO ve RH uygunsuzluğu açısından değerlendirilmiş ve gerekli uyarılarda bulunulmuştur.

Talasemi; dünyada ve ülkemizde en sık görülen ailesel geçişi olan kalıtsal kan hastalığıdır.⁽¹⁾ Talasemiler, otozomal resesif geçiş gösteren, Hemoglobin (Hb) zincirlerinden birinin veya birkaçının hasarlı sentezi sonucu gelişen hipokrom mikrositer anemi ile karakterize bir grup hastalıktır.⁽¹⁷⁾ Taşıyıcıların laboratuvar tarama programları ile saptanması, daha sonra genetik danışmanlık verilmesi ve doğum öncesi tanı konabilmesiyle engellenebilir bir hastalık olarak kabul edilmesine rağmen, dünyada her yıl en az 60.000 talasemili çocuk doğmaktadır.⁽¹⁸⁾ Ülkemizde özellikle halen akraba evliliğinin olması

nedeniyle genetik geçişli hastalıkların riski fazladır. Türkiye'de yaklaşık 1.300.000 talasemi taşıyıcısı ve 4.500 kadar talasemi hastası vardır.⁽¹⁹⁾ Ülkemizde β talasemi taşıyıcılığı sıklığı %2,1 olup bölgesel olarak Akdeniz, Ege ve Trakya bölgelerinde sıklık %13 değerlerine çıkmaktadır.⁽¹⁹⁾ Bizim çalışmamızda 22 (%2,2) kişide talasemi taşıyıcılığı saptanmış olup ülke ortalamasına benzerdir.

Tüberküloz dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur ve dünya çapında ölüme yol açan yedinci nedendir.⁽²⁰⁾ Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2014 yılında 6 milyon yeni tüberküloz vakası bildirilmiştir.⁽²¹⁾ Bizim polikliniğimize başvuranların sadece 11 (%0,6)'inin akciğerlerinde geçirilmiş tüberküloz lehine düşünülen fibrotik değişiklikler görüldü. Bu bireyler aktif hastalığı olmadığından emin olmak için göğüs hastalıkları uzmanına sevk edildi. Hastaların tekrar polikliniğimize geri dönüşleri olmadığından akibetleri hakkında bir bilgiye ulaşılamadı.

Tarihin en eski hastalıklarından birisi olan tüberküloz (TB) bugün dünyada hala hayatı tehdit eden bir hastalık olarak varlığını sürdürmektedir.⁽²²⁾ ve evlilik öncesi taraması önemlidir. Aktif tüberküloz şüphesi olan kişiler göğüs hastalıklarına sevk edilir ve tanısı kesinleşen hastaya, hastalık tedavi edilene kadar evlilik raporu verilmez ve evlilik 6 ay ertelenir. Tedavisi 6 ayda tamamlanmayan hastanın evlilik süreci 1 yıla kadar uzatılabilir. Bu sürenin sonunda da iyileşme olmazsa, her iki tarafa bu hastalığın bulaşma tehlikesi ve muhtemel riskleri hakkında bilgi verilir. Taraflar buna rağmen evlenmek istiyorlar ise durumu bildiklerine ve kabul ettiklerine dair onamları yazılı olarak alınarak rapor düzenlenir.⁽⁴⁾

Cinsel yolla bulaşan yirminin üzerinde mikroorganizma vardır.⁽²³⁾ Cinsel yolla bulaşan hastalık (CYBH) insidansı dünyada ve ülkemizde artış göstermektedir. CYBH arasında kronik hastalıklara sebep olan hatta ölümcül olanları da mevcuttur. Evlilik öncesi yapılan taramaların kişilerin hikayesi-

ne göre genişletilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda VDRL pozitifliği 6 (%0,4) kişide saptandı. Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde sifiliz enfeksiyonları yüzbinde 5,2 insidans ile Batı Avrupa'daki insidansına benzerlik göstermektedir.⁽²⁴⁾

Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği (TKAD) tarafından 2008-2011 yılları arasında gerçekleştirilen çalışmada HBsAg pozitifliği %4, anti-HBs pozitifliği ise % 32 saptanmış ve HBsAg pozitifliğinin yaşla artış gösterdiği de belirlenmiştir.⁽²⁵⁾ Viral hepatitlerin epidemiyolojik sistemsel incelemesinde %12 oranında cinsel yolla bulaştığı bildirilmiştir.

Akut veya kronik HBV enfeksiyonu olan hastaların partnerlerine heteroseksüel yolla %40 bulaşma oranı görülmektedir.^(26,27) Çalışmamızda HBsAg pozitifliği 9 kadın, 17 erkek bireyde olmak üzere 26 (%1,7) kişide saptandı. Türkiye çalışmalarına göre düşük çıkmasının nedeninin bölgesel değişiklikten kaynaklandığını düşünmekteyiz. Cinsiyet ile HBsAg pozitifliği arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p \geq 0,05$). Fakat yaş ilerledikçe pozitiflik artmaktaydı ($p \leq 0,05$).

Öte yandan 657 (%43,1) bireyin hepatit B bulaşıklığını gösteren Anti-HBs pozitifliği mevcuttu ve bu değer de yaş azaldıkça artmaktaydı ($p \leq 0,05$). Anti-Hbs pozitifliği gençlerde fazla olmasının ülkemizde aşılamanın artmasından kaynaklandığını, bunun da zamanla HbsAg pozitifliğini azaltacağını düşünmekteyiz.

TKAD'ın aynı çalışmasında anti-HCV pozitifliği %0,95 olarak saptanmıştır.⁽²⁴⁾ Hepatit C, temel olarak bulaşma yolu kandır. Hepatit C'nin cinsel yolla bulaşma olasılığı son derece düşüktür, tek eşli çiftlerde bu olasılık daha da zayıftır; ancak çok eşli, cinsel yolla bulaşan hastalığı olan ve AIDS'li kişilerde cinsel yolla bulaşma olasılığı yüksektir. Ancak HCV'ye bağlı akut hepatiti olan hastaların partnerlerine cinsel ilişki ile HCV bulaştırma riski kronik enfeksiyona göre oldukça yüksek bulunmuştur.⁽²⁴⁾ Türk Medeni Kanunu (TMK) hükümler-

ine göre sadece akıl hastalığı yasal bir evlenme engeldir. Dolayısıyla yapılan testler sonucunda bulaşıcı bir hastalığın varlığı belirlense dahi kişilerin evlenme başvurusu sırf bu nedenle reddedilemez.⁽⁴⁾

HCV pozitifliği saptanan bireyler hastalık konusunda aydınlatılıp, bir enfeksiyon hastalıkları uzmanına görünülmesi tavsiye edilip rapor düzenlenebilir. Kişi rızası olmadan diğer eş adayıyla bilgi paylaşımı yapılamaz. Bizim çalışmamızda HCV pozitifliği sadece 3 (%0,2) kişide saptandı.

Türkiye'de HIV/AIDS 1985 yılında 3 vaka ile başlamış, 31 Aralık 2014 itibarı ile 9191 vakaya ulaşmıştır.⁽²⁸⁾ Erkeklerdeki enfeksiyonların yaklaşık %60'i homoseksüel ilişkilerden, %15'i heteroseksüel ilişkilerden kaynaklanmaktadır.⁽²⁹⁾ HIV/AIDS bakımından Türkiye uluslararası değerlendirmelerde düşük prevalanslı (<%0,1) ülkeler arasındadır. Bizim çalışmamızda da buna uyumlu olarak hiç HIV vakasına rastlanmamıştır. HIV pozitif saptanan bireylerle ilgili HCV pozitifliği ile ilgili durum burada da söz konusudur. Yeni saptanan olguysa hastalık hakkında bilgilendirilip gerekli uzmana yönlendirilmelidir.

Umumi Hıfzı Sıhha Kanununa göre evlenme engeli teşkil eden bulaşıcı hastalık grupları: sifiliz, gonore, şankroid, lepra ve tüberkülozdur.⁽⁹⁾ Bu hastalıklardan birinin tespiti halinde hastalığın bulaşmasını önleyecek tedavi başladıktan ve hastanın bulaştırıcılığı ortadan kaldırıldıktan sonra raporu düzenlenir.⁽⁹⁾ Ancak, diğer enfeksiyonlar (HIV, Hepatitler v.b.) ülkemizdeki Hasta Hakları Yönetmeliğine göre hasta mahremiyeti nedeniyle sonuçlar bireysel açıklanmaktadır ve bu partnerin sağlığını riske atabilmektedir.⁽³⁰⁾

Türk Ceza Kanununa göre eş adaylarından birinde bulaşıcı bir hastalık var ise ve bu hastalığı olduğunu bilmesine rağmen karşı tarafa söylemeyip hastalığı bulaştırması durumu kasten adam öldürmeye teşebbüs olarak değerlendirilebilir.⁽³¹⁾

Ülkemizdeki yasal düzenlemeler bu alanda hekim i ikilemde bırakmaktadır, hekim vicdanı ve ya-

salar arasında sıkışıp kalmaktadır. Bu durumlar için bireylerin mahremiyetlerini bozmadan ama karşı tarafı da riske atmayacak müdahalelerin yapılmasını sağlayacak çeşitli yasal düzenlemeler yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Örneğin HBsAg pozitif olan bireyin parterinin aşılama ve koruyuculuğu oluşmadan evliliğin ertelenmesi veya HIV pozitif bireylerin kendilerinin tedavi altına alınıp viral yük azaldıktan partnerinde gerekli profilaksi ve önlemler açısından eğitim aldıktan sonra izin verilmesi şeklinde olabilir.

Sonuç

Çalışmada evlilik öncesi danışmanlığı ve raporlama için halen çeşitli nedenlerle bireysel başvuruların yapıldığını tespit ettik. Raporların büyük bir çoğunluğu kişilerin kayıtlı olduğu aile hekimleri tarafından düzenlenmektedir. Kayıtlı olunan aile hekiminin farklı olması, farklı şehirlerden bireylerin evlenmesi çiftlerin beraber değerlendirilme ve danışmanlık hizmetlerinin tam ve verimli alınmamasına neden olmaktadır. Bu nedenle evli-

lik raporlarının evlilik danışmanlığı da veren özel oluşturulmuş polikliniklerde çiftlerin birlikte başvurusu sonucu verilmesinin daha kaliteli hizmet sunulmasını sağlayacağını düşünmekteyiz.

Topluma evlilik öncesi danışmanlığı ve raporlamanın önemi anlatılmalı ve bu konuda gerekli eğitim ve bilgilendirilmenin etkin bir şekilde yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Evlilik öncesi danışmanlığın sadece bireysel sağlığın değil aynı zamanda sağlıklı nesillerin oluşmasında önemli basamak olduğu unutulmamalıdır. Bu konuda en önemli görev bu raporları düzenleyen başta aile hekimleri olmak üzere tüm hekimlere düşmektedir.

Bu raporların düzenlenmesinde, zaman zaman CYBH'ya rastlanması durumunda kişisel ve rilerin korunması ve veri mahremiyeti nedeniyle bilgilendirme tek taraflı yapılmaktadır. Bu durumun bu hastalıklarda bulaşı artıracığı ve sadece bireyi değil toplumu ilgilendiren bir sağlık sorununa yol açacağını düşündüğümüzden sorunun çözümü için yasal düzenlemeler yapılması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Silvestroni E, Bianco I, Graziani B, Carboni C, D'Arca SU.: First premarital screening of thalassaemia carriers in intermediate schools in Latium. *J Med Genet* 1978; 15: 202-7.
2. Özer TT, Yula E, Deveci Ö, Yanık K, Durmaz S, Tekin A.: Evlilik öncesi yapılan tarama testi sonuçlarının değerlendirilmesi. *J Clin Exp Invest* 2011; 2:292-4.
3. Kalıtsal Kan Hastalıklarından Hemoglobulinopati Kontrol Programı ile Tanı ve Tedavi Merkezleri Yönetmeliği. T.C. Sağlık Bakanlığı: Ankara. <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4936&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=kal%C4%B1t> adresinden 24.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
4. Türk Medeni Kanunu Kanun no: 4721 Tarih: 22.11.2001 <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin1.Aspx?MevzuatKod=1.5.4721&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0&Tertip=5&Tur=1&No=4721> adresinden 24.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
5. Evlilik Öncesi Muayene ve Danışmanlık Rehberi.T.C. Sağlık Bakanlığı: Ankara, 2013. <https://dosyaism.saglik.gov.tr/Eklenti/10503,evlilik-oncesi-muayene-ve-danismanlik-rehberipdf.pdf?0> adresinden 24.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
6. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. T.C. Sağlık Bakanlığı: Ankara, 2013. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/05/20100525-10.htm> adresinden 24.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
7. Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi.T.C. Sağlık Bakanlığı: Ankara, 2014. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Evlilikoncesi%20DanismanlikRehberi.pdf> adresinden 24.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
8. Yıldırım EB, Mutlu HH, Sağlam ZA.; Aile Hekimliği Polikliniğine Evlilik Raporu İçin Başvuran Bireylerin Değerlendirilmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2015; 2: 99-102.
9. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, Ankara, 1930. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10384/tarihi24041930--sayisi1593--rg-tarihi06051930--rg-sayisi1489--umumi-hifzissihha-kanunu.html> adresinden 24.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
10. Türkiye İstatistik Kurumu, Evlenme ve Boşanma İstatistikleri, 2017. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27593> adresinden 24.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
11. Guyton AC, Hall JE: Blood Types; Transfusion; Tissue and Organ Transplantation. *Textbook of Medical Physiology*. Philadelphia, W.B. Saunders, 2006: 452-3.
12. Garatty G, Glynn SA, Mc Entire R: ABO and Rh(D) phenotype frequencies of different racial/ethnic groups in the United States. *Transfusion* 2004; 44: 703-6.
13. Gezer S, Akgün N, Akın A, Işıklı A: Eskişehir bölgesinde ABO kan gruplarının sıklığı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1987; 30: 227-31.
14. Akbay T, Demiröz P, Güney Ç, Şengül A, Kocabalkan F.: Türkiye'de kan gruplarının coğrafi bölgelere göre dağılımı ve bunun kan depolanmasındaki önemi. *GATA Bülteni* 1989; 31: 391-402.
15. Gül M, Sucu Rİ, Uyar T.: Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kan Merkezi kan donörlerinin ABO ve Rh kan gruplarına göre dağılımları. *KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 2: 42-4.
16. Whipple GH, Bradford WL.; Mediteranean Disease Thalassaemia (Erythroblasticanemia of Cooley). *J Pediatr* 1936; 9: 279-311.
17. Clarke GM, Higgins TN.: Laboratory Investigation of Hemoglobinopathies and Thalassemias: Review and Update. *Clinical Chemistry* 2000; 46: 1284-90.
18. Aydınok Y. *Thalassaemia*. *Hematology* 2012; 1: 28-31.
19. Canatan D. Dünyada ve Türkiye'de talasemi ve anormal hemoglobinler. *Türk Hematoloji Derneği 5. Ulusal Talasemi Gençlik Kampı*. İzmir, 2004. <http://www.tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/ekitap/tarihce/Talasemi%20Tarih%C3%A7esi.pdf> adresinden 24.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
20. Abioye IA, Omotayo MO, Alakija W.: Socio-demographic determinants of stigma among patients with pulmonary tuberculosis in Lagos, Nigeria. *Afr Health Sci* 2011; 11:100-4.
21. WorldHealthOrganization.Globaltuberculosisreport2015.http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf adresinden 24.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
22. Uskun E, Öztürk M, Kişioğlu AN, Kırbıyık S, Yeşildağ M.: Isparta ili Verem Savaş Dispanseri'ne başvuran hastaların değerlendirilmesi. *SDÜTıp Fakültesi Dergisi* 2005;12:1-5.
23. Committee to Advise on Tropical Medicine and Travel (CATMAT). Statement on travellers and sexually transmitted infections. An Advisory Committee Statement (ACS). *Can Commun Dis Rep* 2006; 32: 1-24.
24. Dept. of Communicable Disease Surveillance and Response: Global Prevalence and Incidence of Selected Curable Sexually Transmitted Infections Overview and Estimates. WHO,

- Geneva, 2001.
25. Tozun N, Ozdogan O, Cakaloglu Y, Idilman R, Karasu Z, Akarca U ve ark.: Seroprevalence of hepatitis B and C virus infections and risk factors in Turkey: a fieldwork TURHEP study. Clin Microbiol Infect 2015; 21:1020-6.
 26. Yao GB.: Importance of perinatal versus horizontal transmission of hepatitis B virus infection in China. Gut 1996; 38:39-42.
 27. Van Damme P, Cramm M, Van der Auwera JC, Vranckx R, Meheus A.: Horizontal transmission of hepatitis B virus. Lancet 1995; 345:27-9.
 28. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Faaliyet Raporu 2014. http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/strateji_db/dokumanlar/faaliyet_raporu/2014_faaliyet_raporu.pdf adresinden 24.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
 29. HIV Prevention Strategic Plan Through 2005. Centers for Disease Control and Prevention. January 2001. https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6442/cdc_6442_DS1.pdf adresinden 24.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
 30. Hasta Hakları Yönetmeliği, Ankara, 1998. <http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4847&MevzuatTliski=0&>) adresinden 24.12.2018 tarihinde erişilmiştir.
 31. Türk Ceza Kanunu, Ankara, 2004. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5237.pdf> adresinden 24.12.2018 tarihinde erişilmiştir.

Geliş tarihi: 18/04/2019

Kabul tarihi: 17/07/2019

Yayın tarihi: 25/09/2019

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi:

Güzin Zeren Öztürk

e-posta: guzin_zeren@hotmail.com