

KADINLARDA KISIRLIK

written by Dr. Aydođan Lermi

İnfertilite, Kadın İnfertilitesi.

Kısırlık ne demektir?

Kısırlık bir yıl denemeyi takiben gebe kalmamaktır. Bu bir yıl boyunca korunmasız ve düzenli cinsel teması takiben hamile kalamamak anlamına gelmektedir. Kısırlığın nedenlerinden üçte biri erkek, üçte biri kadın üçte biri ise hem erkek hem kadını ilgilendiren sebeplerden kaynaklanır.

Kadınlarda Kısırlık sebepleri:

Kadınlarda gebelik birçok faktörün düzenli şekilde yan yana gelmesine bağlıdır.

- Ovülasyon olmalı: kadın overlerinden yumurtanın çıkması,
- Yumurta fallop tüplerine geçebilmeli: döllenme fallop tüpleri içinde olur,
- Yumurta sperm tarafından döllenmeli ve buradan uterus içine gidebilmelidir,
- Uterus duvarına tutunabilmelidir, burada 40 haftada olgunlaşarak doğum gerçekleşir.

Kadınlarda kısırlık araştırmaları en sık sebebin ovülasyon yada fallop tüplerinden kaynaklandığını göstermiştir. kadınlarda kısırlık sebeplerinden bir çoğu tedavi ile düzeltilebilmektedir.

Ovülasyon problemlerine bağlı kısırlık:

Overlerden yumurta salınamaması en sık görülen kısırlık sebebidir. Kadın kısırlıklarının %40 sebebi overlerden yumurtanın salınamamasıdır. Overlerden yumurta çıkması:

- Hormonsal bozukluklara,
- Polikistik over sendromuna,
- Ovülasyon hastalıklarına,
- Over kistlerine bađlı olabilir.

Fallop tüplerinden kaynaklanan kısırlık:

Fallop tüpleri zedelenmiş veya tıkalı ise yumurta döllenmek için buraya giremez yada döllense de uterusu gidemez ve gebelik oluşamaz. Fallop tüplerini bozan ve tıkayan en sık sebepler şunlardır:

- Pelvik inflamatuvar hastalıklar (PİD),
- Endometriozis,
- Fallop tüplerinin yapısını bozan ameliyat ve operasyonlar,
- Dış gebelik
- Doğum defektleri nedeniyle fallop tüpleri bozulur ve gebelik oluşamaz.

Kadın kısırlığını arttıran sebepler nelerdir?

Aşağıdaki faktörler kadınlarda kısırlık şansını arttıran faktörlerdir;

- Yaşın 35 üstünde olması: 35 yaş üstü gebe kalma şansı düşmeye başlar,
- Obezite,
- Aşırı düşük kilo,

- Aşırı egzersiz,
- Kronik hastalıklar:
 - Diyabet,
 - Lupus eritematozus,
 - Arthritis,
 - Hipertansiyon,
 - Astım,
- Sigara,
- Aşırı kafein tüketimi,
- Alkol,
- İş yerinde
 - Aşırı sıcak ortamda çalışmak,
 - Toksik gaz ve maddelerle karşılaşmak,
 - Kimyasal maddeler,
 - Pestisit gibi böcek - haşere ilaçlarına maruz kalmak,
 - Radyasyon,
 - Aşırı stres,
- Hastalıklar:
 - Pelvik İnflamatuvar hastalık,
 - Endometriozis,
 - Poikistik over,
 - Dış gebelik,
 - Böbrek yetmezliği,
 - Siroz,
 - Hipofiz tümörü,
 - Anoreksiya nevroza,
 - Hipotiroidi,
 - Hipertiroidi,
 - Diyabet (kontrolsüz diyabet),
 - Uterusta bozukluklara neden olan hastalıklar ve cerrahiler,
 - Pelvis ve uterus cerrahi girişimleri,
 - Ülseratif kolit,
 - Kron hastalığı,
 - Epilepsi,
 - Cushing hastalığı,
 - Ağır anemi,
 - Kan hastalıkları,
 - HIV enfeksiyonu,
 - Böbrek hastalıkları,
- İlaçlar:
 - Asetaminfen, parasetamol,
 - İbuprofen,
 - Ağrı kesiciler,
 - Antibiyotikler,
 - Depresyon ilaçları,
 - Kemoterapi ilaçları,

Gebe kalmak amacı ile bir yıl korunmasız düzenli cinsel teması takiben başarı sağlanmaz ise mutlaka doktora başvurulmalıdır.

Kadın kısırlığında teşhis:

Kadın kısırlığı araştırılırken doktor muayenesi ve şikayetler çok önemlidir, hastanın tüm bilgileri detayı ile anlatması teşhise yardımcı olur. Kesin teşhis laboratuvar testleri ve radyolojik laparoskopik incelemeler ile konur. Hastadan şu testler istenmelidir:

- İdrar ve kan testleri: hormon düzeyleri için,
 - Luteinizan hormon (LH)
 - Follikül -stimulan hormon (FSH)
 - Prolaktin (PRL)
 - Estradiol
 - Progesterone
 - Estrojen
 - DHEA-S
 - T3, T4, TSH
- Bazal vücut ısı takibi: bazal ısı ovülasyon sırasında artar ve adetin ikinci yarısında yüksek kalır, gebelik olursa tüm gebelik süresince yüksek kalır. Hastadan her gün ateşini ölçmesi istenir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalık taraması,
- Endometrial biyopsi: ovülasyon uterus içini değiştirmelidir.
- Histerosalpingografi (HSG): uterus ve fallop tüplerini gösteren filmidir,
- Trans vajinal ultrason: pelvik organların durumunu gösteren ultrasondur,
- Laparoskopi: fallop tüpleri, overler ve uterusu bakmak için karın içine kamera sokulmasıdır.

Kadın kısırlığında tedavi:

Kısırlık tedavisi sebebe yönelik olarak yapılır. Tedavi genellikle uzun ve zahmetlidir.

Tedavide ilk basamak hayat tarzı değişiklikleridir:

- Cinsel aktivite zamanlaması yapılmalı, bazal ısı ölçülmeli ve ısının arttığı dönem seçilmelidir,
- Kilo kontrolü sağlanmalı,
- Sigara ve alkol tüketiminden kaçınılmalı,
- Aşırı egzersiz yapılmamalı,
- Stres azaltılmalı ve depresyon tedavi edilmelidir.

İlaç tedavisi:

- Hormon tedavisi,
- Altta yatan hastalıkların tedavisi amacıyla ilaç tedavisi,
- Ovülasyon sağlayıcı ilaçlar çoğul gebeliklere neden olabilir.

Cerrahi tedavi:

- Tıkalı fallop tüplerini açmak amacıyla,
- Uterus anormalliklerini düzetmek,
- Over kistlerini almak,
- Fibroid ve yapışıklıkların düzeltilmesi amacıyla cerrahi girişim yapılabilir.

Yardımcı üreme yöntemleri:

Yardımcı üreme yöntemleri yumurta ile spermin yan yana gelmesini ve embriyo oluşmasını kolaylaştıran teknik yöntemlerdir. Yukarıdaki önlemler gebelik sağlamak için yetersiz kaldığında

yardımcı üreme yöntemlerine baş vurulur.

- a. Artifisyel inseminasyon (yapay dölleme):** erkekten alınan sperm özel bir işlemde geçirilerek direk olarak kadının serviks yada uterusunun içine verilir,
- b. İn vitro fertilizasyon (IVF= Tüp Bebek):** kadından alınan yumurta laboratuarda erkek spermi ile döllendir. 2- 3 gün laboratuarda yumurtanın embriyo hale gelmesi beklenir. Daha sonra embriyo ana rahmine yerleştirilir.
- c. Gamet yada Zigot transferi (Gamete or Zygote intrafallopian transfer) = GIFT yada ZİFT denir:** anneden alınan yumurta ve sperm laboratuarda döllendir. 2-3 gün beklenir oluşan embriyo annenin fallop tüplerine yerleştirilir, kendisi oradan rahme iner.
- d. Blastokist tüp transferi (blastocyst intrafallopian transfer):** anneden alınan yumurta ve sperm laboratuar ortamında blastokist oluşana dek büyütülür. Daha sonra ana rahmine aktarılır.
- e. İntrastoplazmik sperm enjeksiyonu:** tek bir yumurta içine bir spermin enjeksiyon ile sokulmasıdır. Oluşan embriyo daha sonra ana rahmine aktarılır.

Kadınlarda kısırlıktan korunma :

Kadınlarda kısırlıktan korunmak amacıyla aşağıdaki önlemler alınabilir:

- Sigara içmemek,
- Aşırı alkol kullanmamak,
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak,
- Uygun vücut kilosunu sağlamak,
- Stresten uzak durmak, her tür jinekolojik şikayette derhal doktora gitmek kısırlıktan korunmak için gereklidir.

Referanslar:

1. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*
<http://www.acog.org/>
2. *American Society for Reproductive Medicine*
<http://www.asrm.org>
3. *The Hormone Foundation*
<http://www.hormone.org/>
4. *RESOLVE: The National Infertility Association*
<http://www.resolve.org/>
5. *SexualityandU.ca*
http://www.sexualityandu.ca/home_e.aspx/
6. *Womens Health Matters*
<http://www.womenshealthmatters.ca/index.cfm>
7. *American Medical Association website. Available at: <http://www.ama-assn.org/> .*
8. *Cronin M, Schellschmidt I, Dinger J. Rate of pregnancy after using drospirenone and other progestin-containing oral contraceptives. Obstet Gynecol . 2009;114:616-622.*
9. *Female Infertility Best Practice Policy Committee of the American Urological Association; Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. A practice committee report: optimal evaluation of the infertile female. American Society for Reproductive Medicine . 2000;86:S264-S267.*
10. *Infertility. American College of Obstetricians and Gynecologists website. Available at: http://www.acog.org/publications/patient_education/bp137.cfm . Published 2007. Accessed July 8, 2008.*
11. *Infertility. International Council on Infertility Information Dissemination website. Available at: <http://www.inciid.org> . Accessed July 8, 2008.*

12. RESOLVE website. Available at: <http://www.resolve.org> . Accessed July 8, 2008.

13. 6/5/2009 DynaMeds Systematic Literature Surveillance

<http://www.ebscohost.com/dynamed/what.php> : Luttjeboer FY, Verhoeve HR, van Dessel HJ, et al. The value of medical history taking as risk indicator for tuboperitoneal pathology: a systematic review. *BJOG*. 2009;116:612-625