



T.B.M.M.

CUMHURİYET HALK PARTİSİ

Grup Başkanlığı

Tarih : 22 Temmuz 2010
Sayı : 10944

16104

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞI'NA

Aşağıda yer alan soruların Sağlık Bakanı Sayın Recep AKDAĞ tarafından yazılı olarak cevaplandırılmasını arz ederim.

Prof. Dr. Nevin Gaye ERBATUR

CHP Adana Milletvekili

Dünyada HIV pozitif olduğu halde sağlıklı bir şekilde doğum yapan ve negatif çocuk sahibi olan pek çok kadın bulunmaktadır.

Gebelik ve HIV enfeksiyonunun birlikte olduğu üç durum vardır. Bunlardan birincisinde gebe kadın HIV enfeksiyonlu olduğunun farkında değildir. İkincisinde HIV enfeksiyonlu olduğunu bilen kadın gebe kalır. Üçüncüsünde ise gebe kadın gebeliği sırasında HIV enfeksiyonuna yakalanabilir. Bu üç durum perinatal bulaşma, alınacak önlemler ve tedavi yönünden farklılıklar göstermektedir.

Özellikle tedavinin yaygın olarak kullanılabildiği ülkelerde HIV enfeksiyonlu olduğunu bilen kişilerin yaklaşık üçte biri çocuk sahibi olmak istemektedir. Bunların arasında HIV (+) kadınların sayısı HIV (+) erkeklerden daha fazladır. HIV (+) gebelere uygulanan profilaksi ve tedavi protokolleri sonucu anneden çocuğa hastalık geçme olasılığı tam olarak yok edilemese de önemli ölçüde azaltılmış, bu da pek çok HIV (+) hastayı çocuk sahibi olmak için cesaretlendirmiştir.

HIV enfeksiyonu HIV ile enfekte anneden çocuğuna gebelik döneminde, doğum sırasında ve doğumdan sonra emzirme döneminde bulaşabilir. Bulaşmaların büyük

çoğunluğu gebeliğin son iki ayında, özellikle de anne sekresyonları ile karşılaşma olasılığının fazla olduğu doğum sırasında meydana gelmektedir.

Doğum öncesi bulaşmaların çoğu doğum sırasında gerçekleştiği için doğuma ait faktörler anneden bebeğe HIV bulaşma riskini önemli ölçüde etkilemektedir. Doğum başlamadan ve membranlar yırtılmadan önce sezeryan uygulaması anneden bebeğe HIV geçişini % 55-80 oranında azaltmaktadır. Bir çalışmada Pİ veya NNRTİ içeren antiretroviral tedavi almayan hastalarda vajinal yolla doğum sonrası bulaşma oranı % 10,5 bulunurken, sezaryan uygulananlarda bulaşma oranı % 1,8'de kalmıştır.

Bulaşma riskini en aza indirmek için alınacak önlemler arasında antiretroviral ilaçlar ile annenin viral yükünü düşürmek, elektif sezaryan ile genital sekresyonlara teması azaltmak, travay (doğum) süresini mümkün olduğu kadar kısa tutmak sayılabilir.

HIV pozitif kadınların hamile kalması ve bebeğin korunması ile ilgili bu gerçekler yeterince bilinmemekte ve ülkemizde HIV pozitif kadınların hamile kalması veya gebeliği sürdürmesi konusunda yanlış bilgilendirme yapılmaktadır. Kimi hastaneler HIV pozitif gebelerin doğumunu gerçekleştirmeyi reddetmektedir. Öte yandan anneden bebeğe geçişin önlenmesi ve HIV pozitif gebelik konularında uzmanlar yeterince bilgili değildir. Bu çerçevede;

- 1- Ülkemizde HIV enfeksiyonlu gebelik takibi olmuş mudur? Olmuşsa bu vakalar nasıl takip edilmiştir? Söz konusu gebelik vakaları nasıl sonuçlanmış?
- 2- Anneden bebeğe geçişin HIV bulaşımının en temel üç yolundan biri olduğu da düşünüldüğünde Türkiye'de anneden bebeğe geçişin önlenmesi için ne gibi uygulamalar mevcuttur? Anneden bebeğe geçiş olduğu saptanan kaç vaka vardır? Bu vakaların önlenmesi açısından hamilelikte HIV testi uygulaması konusunda ne gibi çalışmalar yapılmaktadır? Bu konuda standart bir uygulama var mıdır?
- 3- Partnerlerden diğerine ve yine çocuğa geçişi engellemek için sperm yıkama ve aşılama yöntemleri uygulanmaktadır. Türkiye'de bu yolla çocuk sahibi olmayı sağlayacak merkezler mevcut mudur? Bu yönteminin devlet güvencesinde yapılması konusunda herhangi bir girişim var mıdır?
- 4- Ülkemizde HIV pozitif olup, gebe olan kişilere gerekli özen gösterilip, çocuğun sağlıklı doğabilmesi için yeterli tıbbi önlemler alınmakta mıdır? Bu tıbbi

girişimler genel sağlık sigortası veya başka bir şekilde ücretsiz karşılanmakta mıdır?

- 5- HIV pozitif gebelik sũreci, doğum ve sonrasına ilişkin olarak sağlık kuruluşlarına ve sağlık personeline bilgilendirici çalışmalar yapılacak mıdır?