

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Soru Önergeleri Birimi

7/16104

GK.38

Sayı : B.10.0.SOB.00.00.00.0/ 4652  
Konu : Yazılı Soru Önergesi Cevabı

22.12.2010

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

İlgi : 05/10/2010 tarihli ve A.01.0.GNS.0.10.00.02-25222 sayılı yazınız.

Adana Milletvekili Sayın Nevin Gaye ERBATUR tarafından verilen "HIV pozitif gebeliğe" ilişkin 7/16104 sayılı yazılı soru önergesinin cevabı ekte sunulmaktadır.  
Arz ederim.

  
Prof. Dr. Recep AKDAĞ  
Sağlık Bakanı

EKLER :  
1-Önerge cevabı

**Adana Milletvekili Nevin Gaye ERBATUR tarafından verilen "HIV pozitif gebeliğe" ilişkin 7/16104 sıra sayılı yazılı soru önergesinin cevabıdır:**

**SORULAR:**

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 olduğu bilinen kişilerin yaklaşık üçte biri çocuk sahibi olmak istemektedir. Bunların arasında HIV(+) kadınların sayısı HIV (+) erkelerden daha fazladır. HIV (+) gebelere uygulanan profilaksi ve tedavi protokolleri sonucu anneden çocuğa hastalık geçme olasılığı tam olarak yok edilmese de önemli ölçüde azaltılmış, bu da pek çok HIV(+) hastayı çocuk sahibi olmak için cesaretlendirmiştir.

HIV enfeksiyonu HIV ile enfekte olan anneden çocuğuna gebelik döneminde, doğum sırasında ve doğumdan sonra emzirme döneminde bulaşabilir. Bulaşmaların büyük çoğunluğu 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 sezaryen uygulaması anneden bebeğe geçişini %55-80 oranında azalmaktadır. Bir çalışmada Pİ veya NNRTİ içeren antiretroviral tedavi almayan hastalarda vajinal yolla doğum sonrası bulaşma oranı %10,5 bulunurken, sezaryen uygulananlarda bulaşma oranı %1,8'de kalmıştır.

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

HIV pozitif kadınların hamile kalması ve bebeğin korunması ile ilgili 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;

**SORU 1-** Ülkemizde HIV enfeksiyonlu gebelik takibi olmuş mudur? Olmuşsa bu vakalar nasıl takip edilmiştir? Söz konusu gebelik vakaları nasıl sonuçlanmıştır?

**CEVAP 1-** Bilindiği üzere Dünya Sağlık Örgütü'nün HIV/AIDS konusundaki stratejik vizyon önerileri arasında, öncelikli olarak doğurganlık çağındaki kadınlara HIV bulaşmasının engellenmesi, HIV (+) olup gebe kalmak isteyenlerde beklenmeyen gebeliklerin engellenmesi ve planlı gebeliğin önerilmesi, HIV (+) gebelik sözkonusu ise anneye gebelik döneminde antiretroviral tedavi başlanması ile birlikte doğumun da sezaryen ile gerçekleştirilmesi yer almaktadır.

Doğum eylemi başlamadan ve membranlar yırtılmadan önce sezaryen yapılmasının anneden bebeğe geçişi azalttığı bilinmektedir. Ülkemizde HIV(+) kadınlarda gebelik talebi yoğun olmamakla birlikte bu tür durumlarda, gereken danışmanlık hizmeti sağlık kurumları tarafından verilmektedir. Nadiren de olsa karşılaşılan HIV(+) kadınlara sezaryen uygulaması, bu konuda deneyimli ekipler tarafından ilgili sağlık kurumlarında gerçekleştirilmektedir.

Hasta mahremiyeti nedeniyle HIV (+) kişilere ait bildirimler, kodlanarak yapılmakta, diğer kişiler gibi gebe olan HIV (+) kişiler de ilgili klinisyen ve klinik tarafından takip edilmektedir. Ülkemizde HIV prevalansı düşük olduğundan gebelik takiplerinde HIV için rutin bir tarama testi önerilmemektedir, ancak hastaneye doğum için yapılan müracaatlarda

kişilere HIV testi yapılmaktadır. HIV (+) olduğunu kendi bildiren ya da doğum öncesi yapılan testlerde tespit edilen hastalara antiretroviral tedavi başlanmakta ve doğumları sezaryen ile gerçekleştirilmektedir. Doğum sonrasında bebek HIV yönünden test edilmekte, (+) olması durumunda; anneden bebeğe HIV bulaşı olmuş vaka olarak bildirilmekte ve vaka takibe alınmaktadır.

**SORU 2-** Anneden bebeğe geçişin HIV bulaşımının en temel üç yolundan biri olduğu da düşünüldüğünde Türkiye’de 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?

**CEVAP 2-** Ülkemizde anneden bebeğe HIV geçişinin önlenmesi için yukarıda da belirtildiği üzere DSÖ stratejik vizyon belgesinde belirtilen önerilere uygun olarak hareket edilmektedir.

Ülkemizde 1985 yılında tanı almış olan ilk vakadan bu yana, 2009 yılı sonu itibarı ile HIV(+) tanısı almış olan toplam kişi sayısı 3.898, prevalans ise yüzde 5,4’tür. Bu rakamlarla ülkemiz düşük HIV prevalanslı ülkeler arasında değerlendirilmektedir. Ülkemizde ilk vakanın tespitinden bu güne geçen 25 senede 3.898 vakadan, “Anneden Bebeğe HIV Bulaşı” olduğu bildirilen vaka sayısı 64’tür (vakaların %1,6 kadarı). Dünyada ise anneden bebeğe geçiş nedeniyle yılda 430.000 HIV enfekte bebek doğmaktadır.

Uluslararası sağlık otoriteleri (DSÖ, UNAIDS), özellikle HIV prevalansının yüksek olduğu bölgelerde, gebeliğin mümkün olan en erken döneminde HIV testinin rutin olarak yapılmasını önermektedir. Ülkemiz yüksek prevalansın olduğu ülkeler arasında yer almadığından bizde rutin uygulama yoktur. Buna karşılık şüpheli durumlarda HIV tarama testi anne adaylarına önerildiği gibi, gönüllü danışmanlık ve test merkezlerinde dileyen vatandaşlarımıza bu testler yapılmaktadır.

**SORU 3-** Partnerlerden birine ve yine çocuğa geçişi engellemek için sperm yıkama ve aşılama yöntemleri uygulanmaktadır. Türkiye’de bu yolla çocuk sahibi olmayı sağlayacak merkezler mevcut mudur? Bu yöntemin devlet güvencesinde yapılması konusunda herhangi bir girişim var mıdır?

**CEVAP 3-** Bu yöntem HIV (+) erkeklerin çocuk sahibi olmak istedikleri durumda gerçekleştirilmekte olup henüz ülkemizde yapılmamaktadır. Bu konu Üreme Sağlığı Bilim Kurulunca görüşülmektedir.

**SORU 4-** Ülkemizde HIV pozitif olup gebe olan kişilere gerekli özen gösterilip, çocuğun sağlıklı doğabilmesi için yeterli tıbbi önlem alınmakta mıdır? Bu tıbbi girişimler genel sağlık sigortası veya başka bir şekilde ücretsiz karşılanmakta mıdır?

**CEVAP 4-** Çocuğun sağlıklı doğabilmesinin ön şartları; gebeliklerin erken teşhis edilmesi düzenli takip edilmesi ve sağlıklı koşullarda doğumun yapılmasıdır. Sadece HIV (+) olan değil bütün anne adaylarının sağlıklı koşullarda doğum yapmalarını temin üzere Bakanlığımız uzun yıllardır Anne Sağlığına yönelik başarılı programlar yürütmektedir. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına (TNSA) göre doğumların %78’si hastanelerde gerçekleşirken 2008 TNSA sonuçlarına göre bu oran %90’a yükselmiştir. Bilinen HIV(+) gebelerin takibi bu konuda özelleşmiş merkezler tarafından yapılmaktadır. Bu gebelere diğer gebelerden farklı olarak antiretroviral tedavi verilmekte olup tedavi giderleri sosyal güvencesi olanlar için SGK tarafından, sosyal güvencesi olmayanlar için ise yeşil kart kapsamında karşılanmaktadır. HIV(+) gebenin tedaviye ulaşamaması gibi bir durum söz konusu değildir.

**SORU 5-** HIV pozitif gebelik süreci, doğum ve sonrasında ilişkin olarak sağlık kuruluşlarında ve sağlık personeline bilgilendirici çalışmalar yapılacak mıdır?

**CEVAP 5-** Sağlık Personeline yönelik olarak eğitim çalışmalarımız devam etmektedir. Sağlık kurum ve kuruluşlarında, doğum yapan annelere, “Doğum Sonrası Bakım İzlem Protokolü” çerçevesinde, emzirme, bebek bakımı vb. konularda danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. Bu kapsamda HIV durumu bilinen anneler, doğum öncesi ve sonrasında sağlık personelinin, HIV/AIDS konusunda gönüllü danışmanlık hizmeti alabilmektedirler.

Konuya gösterdiğiniz ilgiye teşekkür ederim.