

19.

BÖLÜM

ERKEKLER İÇİN PREKONSEPSİYONEL BAKIM VE DANIŞMANLIK

Aysel BÜLEZ¹
Fatma Deniz SAYINER²

GİRİŞ

Erkeğin sağlık durumunun gebeliğin oluşumunda önemli rol oynadığı bilinmektedir. Ayrıca babalık rolünün geliştirilmesi, gebelik süresince anneye gereken desteği verebilmesi açısından prekonsepsiyonel danışmanlık erkekler için de önemlidir. Gebeliğin oluşumunda erkeğin sağlık durumuna (sigara, alkol kullanma, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, sperm kalitesi vb.) ilişkin riskler belirlenerek gerekli danışmanlık verilmelidir. Gebelik öncesi bakım kapsamına alınması gereken konular sıralanırken baba adaylarının genel sağlık düzeylerinin değerlendirilmesi, sağlığın korunması/ geliştirilmesi konusunda genel danışmanlık ve gebelik sürecinde ana-çocuk sağlığı açısından babanın rolüne ilişkin özel danışmanlık verilmesi de ele alınan konular içinde yer almaktadır.

FERTİLİTEYİ ETKİLEYEN TEMEL FAKTÖRLER

İleri yaş: Fertilitiyi etkileyen temel faktörler kadın ve erkeğin yaşı, koitus sıklığı ve zamanlamadır. Kadın ve erkek için fertilitenin en yüksek olduğu dönem 24- 25 yaşlarıdır. Fertilitite hızı erkekte 40 yaşından sonra düşmeye başlar. Ancak erkeğin üreme yeteneği ileri yaşlara kadar sürer. Erkeklerde yaşın artması ile birlikte; spermin konsantrasyonu, volümü ve motilitesi olumsuz olarak etkilenmektedir. Ayrıca erektil disfonksiyon ve ejakülasyon bozuklukları da yaşın artması ile birlikte erkek subfertilitesine neden olmaktadır. Bu nedenle eşlere verilecek prekonsepsiyonel danışmanlıkta kadının yaşının önemi kadar erkek yaşı etkileri üzerinde de durulmalıdır. Birçok erkek; artan kanıtların farkında olmamakla birlikte spermin döllemesi sırasındaki erkek yaşının şizofreni

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

² Prof. Dr., Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü

Çinko ve folatın reaktif oksijen türlerine karşı koyan antioksidan özelliklerine sahip oldukları ve spermeleri oksidatif strese ve DNA hasarına karşı korudukları literatürde yer almaktadır. Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada; 99 fertil ve 94 subfertil erkeğe günlük 66 mg çinko sülfat ve 5 mg folik asit verilmiştir. Subfertil erkeklerin sperm konsantrasyonunun önemli ölçüde arttığı görülmüştür. Başka bir çalışmada ise; erkek infertilite kliniğinden; çalışmaya katılan 33 subfertil erkeğe, 3 ay boyunca günde iki kez oral 220 mg çinko sülfat verilmiş ve toplam sperm hareketliliği düzeyini önemli ölçüde arttırdığı bulunmuştur.

C vitamini, vitamin E, selenyum, glutatyon, karnitin ve karotenoidler gibi erkek infertilitesini tedavi etmek için antioksidanlar kullanılmaktadır. Ancak bu tür tedavilerin güvenliği ve etkinliği açık bir şekilde tespit edilmemiştir. Yapılan bir çalışmada, yüksek dozlarda verilen C ve E vitaminlerinin in vitro sperm DNA hasarına neden olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle yüksek doz antioksidan özellikli takviye gıdaların alınmaması önerilmektedir. Prekonsepsiyonel dönemde danışmanlık için başvuran çiftlere beslenme konusunda eğitim verilmeli, kadının beslenmesinin önemi kadar erkeğin beslenmesinin de önemli olduğu, döllemenin olabilmesi için normal hareketlilik ve sayıda kaliteli sperm için beslenmede nelere dikkat edilmesi gerektiği baba adayına anlatılmalıdır.

SONUÇ

Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık hizmetleri, anne ve baba adaylarının gebelik öncesi değerlendirilmesini ve hazırlığını kapsar. Gebeliğin oluşumunda erkeğin sağlık durumu önemli rol oynar. Fertiliteyi etkileyen etmenlere yönelik prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık hizmetleri sağlıklı gebelik ve sağlıklı yenidoğana kavuşmak için önemli bir araçtır.

KAYNAKLAR

- Akın L. (2006). Türkiye'de cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların epidemiyolojisi. *Turkiye Klinikleri J Med*, 26(6):655-665.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2017). Opioid use and opioid use disorder in pregnancy. Committee Opinion No. 711, *Obstet Gynecol*, 130:e81-94.
- Barron M.L., Daly K.D. (2001). Expert in fertility appreciation: the Creighton Model practitioner. *JOGNN*, 30(4):386-391.
- Baysoy N.G., Özkan S. (2012). Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım: halk sağlığı perspektifi. *Gazi Medical Journal*, 23:77-90.
- Coşkun A., Rathfisch G. (2009). Doğurganlık bilinci geliştirme ve infertilite açısından önemi. Beji KN. (Ed.), *Infertilite Hemşireliği, Acar Basımevi: İstanbul* ss. 33-48.
- Denson V. (2006). Diagnosis and management of infertility. *J Nurse Pract*, 1:380-386.
- Doğantekin E. (2016). Sigara ve erkek infertilitesi. *Androloji Bülteni*, 18(64): 44-47.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2011). Sexually transmitted infections in Europe, 1990-2009. ECDC: Stockholm. Available at: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/110526_SUR_STI_in_Europe_1990-2009.pdf.

- European Centre for Disease Prevention and Control., WHO Regional Office for Europe. (2015). HIV/AIDS surveillance in Europe 2014. ECDC: Stockholm. Available at: http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/111129_SUR_Annual_HIV_Report.pdf
- Fehring R.J. (2004). The future of professional education in natural family planning. *JOGNN*, 33(1):34-43.
- Fehring R.J., Schneider M., Raviele K., et al. (2007). Efficacy of cervical mucus observations plus electronic hormonal fertility monitoring as a method of natural family planning. *JOGNN*, 36(2):152-160.
- Frey A.K., Navarro M.S., Kotelchuck M., Lu C.M. (2008). The clinical content of preconception care: preconception care for men. *AJOG*, 199(6):S389-S395. Doi: 10.1016/j.ajog.2008.10.024
- Frey K.A. (2002). Preconceptional care by the nonobstetrical. *Mayo Clinical Proceeding*, 77(5):469-472.
- Güner Ö., Çelik N., Ertem G. (2016). Investigation of knowledge level of married men about sexually transmitted diseases. *Gaziantep Med J*, 22(4):202-208.
- Güngör İ., Beji K.N. (2009). İnfertil çiftlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme ve hemşirenin rolü. Beji K.N. (Ed.), *İnfertilite Hemşireliği*, Acar Basımevi: İstanbul, ss.15.
- Guttmacher Institute. (2010). Substance abuse during pregnancy. New York. Available at: http://www.guttmacher.org/statecenter/spibs/spib_SADP.pdf.
- Harlev A., Agarwall A., Gunes S., Shetty A., Plessis S. (2015). Smoking and male infertility: an evidence-based review. *World J Mens Health*, 33(3):143-160.
- Lanfranco F., Kamischke A., Zitzmann M., Nieschlag E. (2004). Klinefelter's syndrome. *Lancet*, 364:273-283.
- Malaspina D., Harlap S., Fennig S., et al. (2001). Advancing paternal age and the risk of schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 58:361-367.
- Marinelli D., Gaspari L., Pedotti P., Taioli E. (2004). Mini-review of studies on the effect of smoking and drinking habits on semen parameters. *Int J Hyg Environ Health*, 207:185-192.
- Mete S. (2009). Prekonsepsiyonel danışmanlık- erken gebelik izlemi bazen geç olabilir. 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, Bursa.
- Muthusami K.R., Chinnaswamy P. (2005). Effect of chronic alcoholism on male fertility hormones and semen quality. *Fertil Steril*, 84:919-924.
- Özsoy-Gökdemirel S., Coşkun A. (2011). Doğal aile planlaması yöntemlerinden Billings ovulasyon yönteminin uygulanması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2:33-48.
- Pasquali R., Patton L., Gambineri A. (2007). Obesity and infertility. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, 14(6):482-487.
- Şahin N.H., Bilgiç D., Demirgöz M. (2009). Doğurganlığı etkileyen faktörler. Beji KN. (Ed.), *İnfertilite Hemşireliği*, Acar Basımevi: İstanbul ss. 15.
- Tough S., Benzie K., Fraser-Lee N., et al. (2007). Factors insuencing childbearing decisions and knowledge of perinatal risks among Canadian men and women. *Maternal and Child Health Journal*, 11(2):189-198.
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). (2013). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü: Ankara.
- Wikström A.M., Raivio T., Hadziselimovic F., Wikström S., Tuuri T., Dunkel L. (2004). Klinefelter syndrome in adolescence: onset of puberty is associated with accelerated germ cell depletion. *J Endocrinol*, 89:2263-2270.
- Wong W.Y., Merkus H.M.W.M., Thomas C.M.G., Menkveld R., Zielhuis G.A., Steegers-Theunissen R.P.M. (2002). Effects of folic acid and zinc sulfate on male factor subfertility: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Fertil Steril*, 77(3):491-498.
- World Health Organisation (WHO). (2008). Global strategy on diet, physical activity and health. World Health Organisation: Geneva.
- World Health Organization (WHO). (2012). Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity, meeting report. World Health Organization: Geneva.