

## Anomalili Fetus'un Hakları Rahim Tahliyesi, Ana-Baba Hakkı...

A. Filiz AVŞAR\*

\* Doç.Dr., Dr.Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Bakanlar Kurulunun 14.11.1983 tarih ve 83/7395 sayılı kararı ile kabul edilen tüzükte (madde 5) "10 haftayı geçen gebeliklerde rahim tahliyesi yapılamaz" ibaresi vardır. Ancak Tüzük'e ekli olan 2 sayılı listede sayılan hastalıklardan birinin bulunması halinde gebelik 10 haftayı geçse bile tahliye yapılabileceği ve bunun şartları belirtilmiştir.

2 sayılı listede "10 haftayı aşsa bile tahliye kararı verilebilecek" olan durumlar şöyle sıralanmıştır: Anneye ait olan:

- Geçirilmiş sezaryen ameliyatı
- Myomektomi
- Uterus rüptürü
- Geniş perforasyon
- Geçirilmiş vajinal plastik operasyonlar
- Rekürren preeklampsi-eklampsi
- İzoimmünizasyon
- Mole hidatiform
- Osteogenezis imperfekta
- Ağır kifoskolyoz

Bu maddelerin tamamına yakını suistimale açık olan ifadelerdir. Aile tüzükteki bu maddelerden birini göstererek 20'li haftalara yaklaşmış hatta çok geçirmiş olduğu gebeliği kendine göre haklı bir nedene dayandırarak tahliye ettirmek istese hekimlere tahliye etmek mecburiyeti doğmaktadır. Kaldı ki tıbbi gelişmeler desteğinde immünize olmuş bebeği (veya bir başka patolojiyi) tedaviye çalışmak mümkündür. Kifoskolyozlu annede C/S ile doğum yaptırmak da... Türkiye'de yer almış diğer maddeler olan kan hastalıkları, endokrin, metabolik hastalıkları, sindirim-immünolojik, malign, nörolojik, ruh, enfeksiyon hastalıkları maddelerinin alt grupları da tek tek tartışılacak maddeler olup, bunların çoğunda düzgün bir gebelik takibi-desteği ve uygun tedavi ile sağlıklı bebeğe sahip olmak imkanı vardır. O halde bu maddelerin yeniden revizyondan geçirilmesi ve bilirkişilerin alt madde ve dipnotlarla bu

maddelerde gerçekten önemli olan noktaları, istisnaları, gereklilikleri belirtmeleri ve tüzüğün yeniden yapılması gerekmektedir.

"N" maddesi konjenital nedenlerle fetusun tahliyesine aittir ve marfan sendromu, mesane ekstrofisi, Down sendromu, sakat çocuk doğurma ihtimali yüksek diğer herediter hastalıklar, gonadlara zararlı röntgen ışını ve ilaç alımı, teratojenik ilaçlar, nörofibromatozisi ihtiva etmektedir. Bu maddeler fetusun durumunu ne net olarak ifade etmektedir ne de detaylı ve yeterli maddeyi içermektedir.

Çalıştığım hastanede sağlık kuruluna gelen fetus tahliyesi ile ilgili kararların çoğunu ciddi malformasyonlar taşıyan fetuslar oluşturmaktadır. Bir yılda bu şekilde 10 haftayı aşmış ve tahliye edilmesi istenen fetuslarla ilgili karar sayısı 150 civarında olup çoğu doğum sonrası veya gebeliğin devamı sırasında intrauterin eksitus ile sonlanabilecek gebelikleri oluşturmaktadır. Ancak fetus açısından tartışmaya çok açık olan ailenin ve bazen de takip eden hekimin desteği doğrultusunda sıkıntı ortaya çıkmakta, karar kurul üyelerinin çoğunluk kararına göre alınmakta, ancak fetusun hakları geri planda kalmaktadır. Tartışmalı bir durum: 47 XXY klinefelter sendromunda, aile biraz önkoid ve infertil olacak olan çocuğunu aldırma için ısrar ettiğinde karar ne olmalıdır? Postpartum dönemde hormonal destek ile önkoid durumu düzeltilebilecek olan fetusu sadece infertil olacak diye tahliye hekimin hakkı var mıdır? Amniosentezde normal karyotip çıkan, ancak açıklanamayan sebepler yüzünden doğduktan sonra düşük IQ'lu fetusun yaşama hakkı var, ya da açıklanamayan nedenli binlerce infertil çiftin yaşadığı dünyada, bu insanların yaşama hakkı bulunmuyorken (şans eseri önceden tespit edilemedikleri için) bu fetusun neden yaşam hakkı elinden alınmaktadır? Biz bu yönetmelik ile hastaya hayır cevabını verirken hasta bize yasal dayanağını gösterebilecektir. Turner sendromlu bir fetusun anne-baba isteği doğrultusunda tahliyesi ne derece etikdir? Üniversite mezunu olabilen normal hayatını yaşayabilen, ancak yalnızca biraz kısa boylu (tedavi ile 150'ye bile ulaşılabilirken) ve infertil olacak diye, fetusun tahliyesi hakkı anne-

babaya ve hekime nasıl verilir? Hangi hekim, doğmadan önce diğer fetuslardan hangisinin “cüce” olacağını ya da infertil olacağını bilebilmektedir.?. Kaldı ki Turner sendromlular “cüce” bile değildir.

İzole organ anomalilerinde (bir kolu ya da her ikisi veya bacağı kısa, tek eli yok, el parmakları 6 adet, kalpte konjenital ama tedavi veya opere edilebilecek defektli) ise karar ne olacaktır? Doğduktan sonra geçirilmiş kazalar ile meydana gelen organ defektleri kabul edilmekteyken doğumsal olarak bu anomalilere sahip olmaları kabul edilemez mi (?) Amerika’da Akondroplazili 200 kişi arasında yapılan araştırmada hastaların tamamı asla tahliye edilmeyi istemediklerini ve herşeye rağmen “hayatın güzel ve yaşamaya değer” olduğunu belirtmektedirler.

Dünyada dondurulmuş embriyoların yaşama hakkı, hatta miras hakkı tartışılırken, izole organ ya da fonksiyon defektli olan fetusların yaşama hakkı konusunda kimler nasıl karar verecek ve fetus hakkının etik değerlendirmesi nasıl yapılacaktır?

Anne-baba hakkı ise tartışmanın diğer boyutudur. Her ebeveyn sağlıklı eksiksiz çocuğa sahip olmak ister. Ancak bunu isterken, canlı birey olacak olan fetusun hakkı gözardı edilebilir mi?

Yönetmelik maddelerinin yeniden ele alınması ve “hayatla kabili telif olmayan” ya da ciddi patolojiler ile yaşamak zorunda kalacak fetusların, özellikle belirli bir

haftaya kadar tahliyesinin uygulanabileceğinin belirtilmesi, söz konusu fetusların anomalilerle beraber, hatta sendrom isimleri ile belirtilmesi gerekmektedir.

Burada mutlaka değerlendirilmesi gereken ikinci konu tahliye isteminin hangi haftaya kadar yapılabileceğinin belirtilmesidir. Belirli haftayı aşmış, akciğer matüritesi tamamlanmış bir fetusun (Down sendromlu, hidrosefalili gibi) tahliyesinin yapılması, beraberinde prematürite bakımını da getirir. Doğmuş bir bebeğin (eğer) yaşayacak haftada ise) sırf anomalili diyerek öldürülmesi tıbbi-etik olarak söz konusu değildir ve zaten yapılmamaktadır. O zaman aile ya da doktorun desteği ve isteği ile 28-30-31 haftada doğurtulmuş ancak yaşayabilen bir fetus için gerekli yenidoğan-küvöz bakımının masrafı ciddi olarak ele alınması gerekmektedir.

### **Sonuçta;**

1. Yönetmelik maddelerinin en kısa zamanda yeniden düzenlenmesi, her anomali-sendrom için maddelerin ve tahliye şartlarının sınıflamasının yapılması bir zaruret haline gelmiştir.

2. Anomalili fetusların, anomalilerine göre, hangi haftaya kadar tahliyesinin uygun, hangi haftadan sonra yapılmamalı gerekliliği belirtilmelidir.

Bu konunun artık geniş platformlarda yoğun olarak tartışılması ve yasanın gözden geçirilmesi için girişimlerde bulunmak zamanı gelmiştir.