Erkeklerde Prekonsepsiyonel Bakım

Preconceptional Care for Men

Ayten DİNÇ[a]

[a]Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü,
Çanakkale, Türkiye

Yazışma Adresi/*Correspondence:*
Ayten DİNÇ
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü,
Çanakkale, Türkiye
aytendinc@comu.edu.tr

ÖZET Prekonsepsiyonel bakım, çiftlerin gebelik öncesinde sağlığını geliştirmek, çiftleri gebeliğe hazırlamak ve sağlıklı bir bebek sahibi olmak için rutin bir sağlık bakımının parçası olarak kadın ve erkeğe ait fiziksel, davranışsal ve sosyal risklerin azaltılmasına yönelik girişimleri kapsamaktadır. Prekonsepsiyonel bakımı iyileştirme çabaları genellikle üreme çağındaki kadınlara odaklanmıştır; bununla birlikte, erkeklerin prekonsepsiyonel bakıma ne kadar ihtiyaç duyduğu hakkında çok az şey bilinmektedir. Erkek fertilitesinin azalmasında ilerleyen yaş, obezite, diyabet, hipertansiyon gibi durumlar, yanlış yaşam biçimi davranışları (sigara, alkol ve madde kullanımı vb) ve çevresel faktörlerin önemli rolü vardır. Erkeklerde prekonsepsiyonel bakımın temel bileşenleri; risk değerlendirmesi ve tarama, sağlığın geliştirilmesi, klinik ve psikososyal girişimlerden oluşur. Erkeklerin prekonsepsiyonel hizmetlerden yararlanmasındaki en başta gelen engeller; prekonsepsiyonel bakım konusunda bilgi ve farkındalık eksikliği, klinik organizasyon yetersizliği, ulusal sağlık politikalarında bu konuya yeterince yer verilmemiş olmasıdır. Erkeklere yönelik prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlıkta hemşirelere önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Döllenme öncesi bakım; danışmanlık; erkeklerin sağlığı

ABSTRACT Preconceptional care, includes initiatives aimed at reducing the physical, behavioral and social risks of men and women as part of a routine health care to improve the health of couples before pregnancy, prepare couples for pregnancy and have a healthy baby. Efforts to improve preconception care have focused on reproductive age women; however, little is known about about men in need of preconception care. The decline of male fertility, particularly associated with advancing age, diabetes, obesity, lifestyle behaviors (e.g. smoking, alcohol) and environmental factors plays an important role. Basic components of preconceptional care in men; It consists of risk assessment/screening, health promotion, clinical and psychosocial interventions. Barriers to men's use of preconceptional services; lack of knowledge and awareness about preconceptional care, lack of clinical organization, insufficient coverage of this issue in national health policies can be considered. Nurses have important roles and responsibilities in giving preconceptional care and counseling for man.

Keywords: Preconception care; counseling; men's health

Prekonsepsiyonel bakım, çiftlerin gebelik öncesi sağlığını en üst düzeye getirmek, çiftleri gebeliğe hazırlamak, olası riskleri (biyomedikal, sosyal, davranışsal) belirleyerek eşlere yönelik gerekli girişimlerin uygulamasını içeren koruyucu bir sağlık bakım hizmetidir. Prekonsepsiyonel bakım, gebelik isteğine bakılmaksızın sağlığı geliştirmek için yapılan her türlü girişimi kapsamaktadır. Ancak 1-2 yıl içerisinde gebelik planı olan çiftler için öncelik taşımaktadır.[1]

Prekonsepsiyonel bakım sadece anne bebek sağlığını geliştirmeye yönelik bakımı değil aynı zamanda erkeğin de bakımını içermekte ve eşlere sağlıklı yaşam biçimi kazandırılmasını sağlamaktadır. Babaların sağlık durumu gebeliğin oluşumunda önemli bir rol oynamaktadır. Erkek üreme sağlığı ve özellikle spermatozoanın kalitesi, ilerleyen baba yaşı, obezite, diyabet, hipertansiyon gibi durumlar, sigara, alkol ve madde kullanımı gibi alışkanlıklar ve yaşam biçimi davranışlarından etkilenmektedir. Prekonsepsi-

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:
Dinç A. Erkeklerde prekonsepsiyonel bakım. Özerdoğan N, editör. Prekonsepsiyonel Bakımda Güncel Yaklaşımlar. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.96-102.

yonel bakımda erkeğe ait riskler belirlenerek danışmanlık verilmelidir.[2,3]

Erkeklerde prekonsepsiyonel bakımın, gebeliğin devamı sürecinde anneye destek olunması, baba-bebek bağının geliştirilmesi, babalık rolüne hazırlanmasında da önemli katkısı bulunmaktadır. Ancak erkeklerin üreme sağlığı ve prekonsepsiyonel bakım ihtiyaçları genelde göz ardı edilmektedir.[4]

ERKEKLER İÇİN PREKONSEPSİYONEL BAKIMIN ÖNEMİ

Erkekler için prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın önemini şu şekilde açıklayabiliriz:

- Erkekler gebeliğin planlanması ve istenmesinde kritik öneme sahiptir. Normal gebeliğin oluşmasından, infertilite durumunda yardımcı üreme teknikleri ile çocuk sahibi olunmasına kadar, eşlerin birlikte karar vermesi ve ortak bir üreme planına sahip olmaları gerekmektedir.[5]
- Erkeklerde prekonsepsiyonel bakım erkek üreme sağlığı ve özellikle sperm kalitesini iyileştirmek için bir fırsat sunar. Örneğin diyabet, varikosel ve epididimit gibi tıbbi durumlar tedavi edilmezse sperm sayısı ve kalitesi azalabilir. Sigara, alkol, kafein, kullanılan bazı ilaçlar, kötü beslenme, radyasyona maruz kalma, kemoterapi gibi durumlar sperm morfolojisini ve sperm DNA'sını olumsuz etkileyebilir. Bu durum genellikle infertiliteye neden olabilir. Her 42-76 günde bir yeni sperm üretildiğinden, zarar görmüş spermler maruziyetin azaltılmasından sonraki 3 ay içinde iyileştirilebilir.[2]
- Erkekler için prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık hizmetleri gonore, sifiliz, HIV dahil olmak üzere pek çok cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların (CYBE) taranması ve tedavisi için bir fırsat sunar.[6]
- Erkekler gebelik, doğum ve ebeveynlik sırasında kadınlar için önemli bir destek veya stres kaynağı olabilir. Erkekler genellikle doğum öncesi bakım, doğum hizmetleri ve diğer sağlık arama davranışlarıyla ilgili kararlarda kontrol edici pozisyondadırlar. Modern üreme sağlığı hizmetlerine erişim için genellikle karar verici konumdadırlar. Anne sağlığını etkileyen sigara, alkol kullanma, sağlıklı beslenme gibi davranışları teşvik etme veya caydırmada eşlerin önemli rolleri vardır. Örneğin, eşi sigara içen bir kadının sigarayı bırakma olasılığı, eşi sigara içmeyen kadınlara göre daha düşüktür. Bu nedenle kadınların üreme sağlığı ve sağlık hizmeti arama uygulamalarında erkeklerin vermiş olduğu destek önemlidir.[2]
- İlk kez ebeveyn olma evlilik uyumunu da etkileyebilmektedir. Erkeklerin sağlıklı çocuk yetiştirilmesi için etkili bir ebeveyn olma sorumluluğu vardır. McHale ve ark., ilk çocuklarını bekleyen ebeveynlerin gelecekteki beklenti, endişelerini ve doğum sonu evlilik uyumlarını incelemişlerdir. Araştırmadan elde edilen bilgilere göre, gebelik öncesi evlilik kalitesi iyi olan çiftlerin doğum sonrası ve postpartum üçüncü ayda yapılan kontrolde evlilik ilişkilerinin de olumlu olduğunu, doğum öncesi karamsar beklentileri olanların bebek bakımında güçlük çektiklerini ve evlilik uyumlarının da olumsuz etkilendiğini bulmuşlardır. Bu nedenle prekonsepsiyonel dönemde erkeklerin ebeveynlik rollerine hazırlanmaları önemlidir.[7]
- Erkeğin sağlığı hem kendisi hem de anne-baba olma kapasitesi açısından önem arz eden bir konudur. Babanın sağlık davranışları (sigara, alkol, beslenme vs.), kendi sağlığını ve ebeveynlik/eş sorumluluklarını etkiler. Örneğin artan obezite, artan erkek infertilitesi ile doğrudan ilişkilidir.[8] Prekonsepsiyonel bakım, kadınlarda olduğu gibi erkekler için de hastalıkların önlenmesi ve sağlığı geliştirme için bir fırsat sunar; bu, kişinin yaşam boyu sağlığı ve genel olarak ülkenin üreme sağlığı üzerine de olumlu etki yapacaktır.

ERKEKLERDE PREKONSEPSİYONEL BAKIMIN KAPSAMI

Prekonsepsiyonel bakımın temel bileşenleri; 1) Risk değerlendirmesi ve tarama, 2) Sağlığın geliştirilmesi 3) Klinik ve psikososyal girişimlerden oluşur.

RİSK DEĞERLENDİRMESİ

Üreme yaşamının değerlendirilmesi: Çocuk sahibi olmayı isteme veya istememe durumu, çocuk sayısı, kaç çocuk sahibi olmayı planladığı, kullanılan aile planlaması yöntemi, koit sıklığı, daha önceki gebelikle ilgili sorun yaşanıp yaşanmadığı değerlendirilmelidir.[9]

Kişisel tıbbi ve cerrahi öyküsü: Obezite, diabetes mellitus, varikosel ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar dahil olmak üzere birçok tıbbi durum düşük sperm kalitesi ile ilişkilendirilmiştir. Pelvik, skrotal, inguinal ya da retroperitoneal ameliyatlar, skrotal travma, fıtık onarımı, vazektomi, spinal kord yaralanması gibi durumlarla ilgili cerrahi öyküsü araştırılmalıdır.[2,10]

Genetik riskler ve aile öyküsü: Prekonsepsiyonel dönemde genetik risk değerlendirilmesi, morbidite ve mortalitenin azaltılmasında, sağlıklı bireyler dünyaya getirmede büyük önem taşır. Genetik risk değerlendirmesinde aile öyküsü, babalık yaşı ve etnik köken araştırılmalıdır. Bazı genetik hastalıklar (cinsiyete bağlı veya otozomal resesif) nesiller atlayabildiğinden, soy ağacı çizilerek 3 kuşak boyu aile genetik hastalık öyküsü elde edilmelidir. Kistik fibroz, Klinefelter sendromu, Kartagener sendromu ve polikistik böbrek hastalığı gibi bazı genetik bozukluklar sperm kalitesini bozabilir ve infertiliteye neden olabilir.[11]

Türkiye'de sık görülen genetik hastalıklara bakıldığında talasemi (Akdeniz anemisi), orak hücreli anemi, ailesel akdeniz ateşi dikkati çekmektedir. Bu hastalıkların sık görüldüğü yerler Antalya, Adana, Hatay ve Mersin çevresidir. Dolayısıyla genetik hastalıklardan korunmak için geniş çaplı aile öyküsü alınması, etnik kökenin araştırılması, tarama testlerinin yapılması, yüksek riskli popülasyonlarda ulusal tarama programları yapılması gerekir. Hastalığın görüldüğü yerlerde özellikle akraba evliliklerinin risk artıran faktör olduğu hatırlatılmalı ve bu konuda sağlık profesyonelleri danışmanlık yapmalıdır.[12]

İleri babalık yaşı (55 yaş üzeri): Erkek yaşının artması ile birlikte sperm konsantrasyonu, volümü ve motilitesi de olumsuz etkilenmektedir. İlerleyen yaşla birlikte erektil disfonksiyon ve ejekulasyon bozuklukları da infertiliteye neden olabilmektedir. Ayrıca fetal risk açısından Down sendromu ve ekstremitelere yönelik malformasyon görülme riski de artmaktadır.[3,13]

Riskli davranışlar (sigara, alkol, madde kullanımı): Sigara kullanımı kadın ve erkekte hormonları etkileyerek doğurganlığı azaltmakta ve infertiliteye neden olmaktadır. Erkeklerde sperm sayısını, spermlerin kalitesini bozmakta, spermlerin hareket ve hızını azaltmakta, döllenme kapasitesini düşürmektedir.[3]

Çalışmalar, alkolün sperm DNA'sına zarar verebileceğini göstermiştir. Verilere göre, aşırı içme (günde >2 kadeh içki) risk faktörü olarak bildirilmektedir. Bir bağımlılık tedavi merkezinde yapılan çalışmada, alkol kullanım bozukluğu olanlarda testosteron seviyesi, semen hacmi, sperm miktarı ve normal morfoloji ve hareketliliğe sahip sperm sayısının, alkol kullanım bozukluğu olmayan erkeklere göre daha düşük olduğu bildirilmiştir.[14]

Esrar, kokain ve anabolik steroidler dâhil olmak üzere çeşitli keyif verici ilaçların da erkek infertilititesinde önemli role sahip olduğu bildirilmiştir. Kokain ayrıca sperm sayısında azalma ve anormal sperm morfolojisi ve azalmış sperm hareketliliği ile ilişkilendirilmiş ve bu durumun etkilerinin son kullanımdan itibaren en az 2 yıla kadar devam edebileceği bildirilmiştir.[2]

İlaçlar: Hastanın kullandığı reçeteli ve reçetesiz tüm ilaçlar (bitkisel takviyeler dahil) gözden geçirilmelidir. Kalsiyum kanal blokerleri, simetidin, kortikosteroidler, bazı antibiyotikler (eritromisin, gentamisin, neomisin, nitrofurantoin, tetrasiklin), fenitoin, spironolakton, sülfasalazin ve tioridazin dahil olmak üzere bir dizi ilaç sperm sayısını ve kalitesini etkileyebilmektedir.[12,15]

Sosyal öykü: Çevre ve işyerine ilişkin riskler, teratojenlere maruziyet, stres vs. araştırılmalıdır.[4]

Fizik muayene ve laboratuvar testleri: Genel fizik muayenede cinsel organlar ile ilgili şu özelliklere bakılır: Penis muayenesi, üretral meatüsün yeri, konjenital penis anomalileri (hipospadias, epispadias), üretra darlığı, testislerin palpasyonu ve büyüklükleri, vazların ve epididimin varlığı ve yapısı, varikosel varlığı, vücut yapısı, kıllanmanın dağılımı ve meme gelişimi gibi sekonder seks karekterleri değerlendirilir, digital rektal muayene yapılır.[2]

Erkeklerde semen analizi erkek infertilitesinin değerlendirilmesinin temelini oluşturur. Hipotalamus ve hipofiz bezinin fonksiyonunu ve testislerin buna cevabını değerlendirmek için endokrin testlere bakılır. Testesteron, estradiol, LH ve FSH düzeyleri değerlendirilir. Hastanın hikaye ve fizik bulgularına göre ilave testler yapılır. Ultrasonografi, prostat bezi, seminal vezikül ve ejakülatör kanalların değerlendirilmesinde kullanılır. Spermin fertilizasyon yeteneğini değerlendirmek için sperm penetrasyon testi yapılır. Ayrıca testiküler biyopsi yapılarak patolojik durumlar incelenebilir.[2,10,15] Fizik muayene ve laboratuvar testlerine klinik öykü rehberlik etmelidir. Örneğin, CYBE riski yüksek olan erkeklere HIV, sifiliz ve diğer CYBE etkenleri için tarama önerilmelidir.[15]

Psikososyal ve mental değerlendirme: Çocuk sahibi olma ile ilgili motivasyonu, eşine olan tutumu, sahip oldukları destek sistemleri, hobileri vs. değerlendirilmelidir.[16]

SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ

Beslenmenin düzenlenmesi: Erkeklerde vücut ağırlığının normalden az olması ve kilo kaybı sperm sayısı ve fonksiyonlarının azalmasına yol açar. Fazla kilo ise testisleri ve sperm üretimini etkileyerek erkek infertilitesine neden olabilir.[15] Çalışmalar folatın spermatogenezde rolü olduğunu göstermiştir. Folik asit eksikliğinin sperm içinde DNA bozukluklarına neden olabileceği, bu durumun da bebeklerde doğumsal defektlere ve ilerleyen yaşlarda kanserle ilişkili olabileceği bildirilmektedir.[17] Bu nedenle erkeklerin yeşil yapraklı meyve ve sebzeleri ve bakliyat tü-

revlerini bolca tüketmeleri önerilmektedir.[18] Sistematik inceleme ve meta-analizinin yapıldığı bir çalışmada aşırı kilolu veya obez olmanın azospermi veya oligozoospermi prevalansındaki artışla ilişkili olduğu bulunmuştur.[19] Genel olarak, meyve ve sebze alımı, çoklu doymamış yağ asitleri (aralarında omega-3 bulunan) kaynaklarının, balıkların, sebzelerin, baklagillerin tüketilmesi iyi sperm morfolojisi ve hareketliliğinde pozitif bir ilişki göstermiştir. Bilinenin aksine, kırmızı etin sık kullanımının sperm parametreleri ile negatif ilişkili olduğu bildirilmektedir.[20] Prekonsepsiyonel dönemde yapılan danışmanlıkta kadın beslenmesinin önemi kadar erkek beslenmesinin de önemi üzerinde durulmalı, beslenme konusunda eğitim verilmeli, döllenmenin olabilmesi için normal hareketlilik ve sayıda kaliteli sperm için beslenmede nelere dikkat edilmesi gerektiği baba adayına anlatılmalıdır.[21]

Düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite: Düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite sağlıklı yaşam için önemlidir. Ancak yapılan egzersizlerin niteliği ve yoğunluğu üreme sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Erkeklerde uzun süre bisiklete binme gibi sporlar testislerin ısınmasına yol açacağından infertiliteye neden olabilmektedir.[22]

Strese maruziyetin azaltılması: Yapılan çalışmalarda stresli erkeklerde testesteron seviyesinin azaldığını, sperm sayısının ve morfolojisinin olumsuz etkilendiğini bildirmektedir.[16] Sosyal baskılar, yapılan teşhis amaçlı testler, tedaviler, başarısızlıklar, yerine getirilmeyen arzular ve ekonomik maliyetler nedeniyle infertil olmak da strese neden olmaktadır. Yapılan çalışmalarda infertilite tedavisi gören erkeklerde anksiyete bozukluğu veya depresyon belirtilerinin yaygın olduğu bildirilmiştir.[23,24]

Mesleki risklerin azaltılması: Çalışma yaşamında erkekler fiziksel, kimyasal ve ergonomik pek çok mesleki risk ile karşı karşıyadır. Mesleki ortamda maruz kalınan ağır metaller (kurşun, kadmiyum), organik çözücüler (glikol eterler, toluen), tarımda kullanılan pestisitler ve herbisitler (etilen dibromür) ve sağlık hizmetlerinde kullanılan anestetik gazlar, radyasyon ve anti-kanser ilaçlarının üreme sağlığı üzerine olumsuz etkileri bildirilmiştir.[25] Maruz kalınan maddenin cinsi, maruz kalma süresi ve yoğunluğu ile maruz kalan bireylerin duyarlılığına bağlı olarak bir dizi farklı akut veya kronik sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Bu sorunlar infertilite, abortus, düşük doğum ağırlığı ve gebeliğin ilk 8 haftasında (organogenez dönemi) önemli embriyonal-fetal sorunlara neden olabilmektedir. Teratojenlere maruziyet fetusun santral sinir sistemini, büyüme gelişmeyi, üriner sistemi ve diğer sistemleri olumsuz etkileyebilmektedir.[26,27] Küresel ısınma özellikle yüksek sıcaklık sperm konsantrasyonu ve hareketli sperm sayısını azaltmaktadır.[25] Günlük yoğun çalışma temposu ve alışkanlıklar da erkek fertilitesini etkileyebilir. İki saat durmaksızın araba ve bilgisayar kullanmak skrotumun ısısını 1,7-2,2°C artırmaktadır. Spermatogenez için testislerin vücut ısısından 3-4°C daha soğuk olması gerekir. Testisleri sıkan ve ısısını artıran giyecekler, 20 dakikadan fazla sıcak suyla banyo yapmak sperm üretimini zayıflatır.[15] Anne baba adaylarına mesleki riskler konusunda danışmanlık verilmeli, teratojenlerden uzak durma, çevresel ve endüstriyel etkenlerden korunma konusunda bilinçlendirilmeleri sağlanmalıdır. Mesleki maruziyetlerin azaltılması için iş yeri koşullarının düzeltilmesi ve mesleki koruyucu önlemler alınması (maske, koruyucu ekipman vs) gerekir.[26]

Riskli davranışların azaltılması (alkol-tütün kullanımı, ilaç kullanımı vb.): Erkeklerin alkol, sigara kullanımı gibi riskli davranışlarının kadınlara göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Araştırmalar erkeklerin bu tür riskli davranışlarının yalnızca genel sağlıklarını değil aynı zamanda üreme yeteneklerini de etkilediğini göstermektedir.[24]

Kronik hastalıkların yönetimi (diyabet, kalp, metabolik hastalık mental hastalık vb): Kronik hastalıkların yönetimi kadın için olduğu kadar erkekler için de önemlidir. Kronik hastalıklar erkeğin cinselliğini olumsuz etkileyebildiği gibi, bu hastalıkların tedavisinde kullanılan birçok ilaç da erektil disfonksiyon, libidoda azalma, cinsel isteksizlik, sperm sayısında azalma, sperm kalitesinde bozulma gibi etkiler yapabilir.[9]

Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma: Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve tedavi edilmemiş üreme organlarına ait enfeksiyonlar sıklıkla sekonder infertilite nedenleri arasındadır. Tedavi edilmemiş gonore ve klamidya enfeksiyonu geçiren erkeklerin %20-40'ı infertilite nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu olan kişilerde yüksek oranda sperm anomalisine rastlanmıştır. HIV pozitif erkeklerde düşük sperm konsantrasyonu ve anormal sperm morfolojisi bildirilmiştir. Human papilloma virüsünün sperm miktarı, antisperm üretimi, sperm motilitesinde azalmaya neden olduğu bildirilmiştir.[28] Prekonsepsiyonel bakımda erkeklerin semptomatik veya asemptomatik CYBH bakımından değerlendirilmesi gerekir. Kendilerine güvenli cinsel davranışlar konusunda danışmanlık verilmelidir.[29]

KLİNİK VE PSİKOSOSYAL GİRİŞİMLER

İstenmeyen gebelikleri önlemek için uygun aile planlaması hizmetlerinden yararlanılması, gebelik planlanıyorsa kadın ve erkeğin üreme sağlığına yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının konuşulması, var olan riskler ve sorunlar

için uygun tanı, tedavi ve girişimlerinin yapılması gerekmektedir.[21,30]

ERKEKLERE PREKONSEPSİYONEL HİZMETLER İLE İLGİLİ YAPILMIŞ ÇALIŞMALAR

Literatürde kadınlarda prekonsepsiyonel bakımla ilgili pek çok çalışma olmasına rağmen erkeklere yönelik çalışmalar sınırlı düzeydedir. Prekonsepsiyonel hizmetler daha çok kadınlar üzerine odaklanır. Hâlbuki erkeklerin prekonsepsiyonel bakım hizmetinden yararlanması olumlu gebelik sonuçları açısından oldukça önemlidir. Erkeklerin prekonsepsiyonel hizmetlerden yararlanmasındaki engeller; prekonsepsiyonel bakım konusunda bilgi ve farkındalık eksikliği, klinik organizasyon yetersizliği, ulusal sağlık politikalarında bu konuya yeterince yer verilmemiş olması sayılabilir.[30-35]

ABD'de 18-45 yaş arası erkeklerle yapılan bir çalışmada erkeklerin %93'ü prekonsepsiyonel dönemde sağlığı iyileştirmenin önemli olduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %75'i birinci basamak sağlık hizmetlerindeki hekimlerden bilgi almayı tercih etmişlerdir.[31]

ABD'de 15-44 yaş arası erkekler ile yapılan başka bir çalışmada, erkeklerin yaklaşık %60'ı BMI, aşırı alkol içme ve CYBE'a dayalı olarak prekonsepsiyonel bakıma gereksinim duyduğunu bildirmiştir.[22]

Casey ve ark. 35-39 yaşlarındaki erkeklere ilişkin yaptıkları araştırmada, katılımcıların %33'ünün eşin yaşı, birleşme türü ve CYBE riski ile ilgili olarak prekonseksiyonel bakıma ihtiyaç duyduğunu bulmuştur.[32]

Al-Akour ve ark. Ürdün'de yaptıkları araştırmada, erkeklerin %50'sinin bir babanın aile geçmişinin çocuğunun sağlığı üzerindeki ciddi sonuçları doğurabileceğinin farkında olduğunu ve %32,7'sinin gebe kalmadan önceki erkek sağlığının bebeğin sağlığı üzerinde ciddi sonuçlar yapabileceği konusunda farkında olduklarını bildirmiştir. Ayrıca yazarlar Ürdün'de prekonsepsiyonel bakımla ilgili rutin bir uygulama olmadığını bildirmişlerdir.[33]

ABD Hastalık Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) programlarında, erkekler gelecek neslin sağlığı ve esenliği için temel olarak önemli kabul edilmekte ve prekonsepsiyonel bakım stratejileri ve politikası için ayrılmaz bir hedef olarak gösterilmektedir.[34,35] CDC üreme çağındaki tüm kadın ve erkeklerin üreme sağlığı ve aile planlaması konularında yeterli bilgi ve farkındalığa sahip olmaları gerektiğini önermektedir. CDC'nin 2020 yılı "sağlıklı bireyler" hedefleri arasında erkeklerin üreme sağlığı hizmetlerine ve prekonsepsiyonel bakıma ulaşımının artırılması konusu yer almaktadır.[36]

Avrupa'da ise, erkekler için prekonseksiyonel bakımla ilgili çok az yönerge vardır. Erkek sağlığının üreme sağlığı üzerindeki önemi kabul edilmesine rağmen, henüz sağlık politikalarına tam yansımamıştır. Shawe ve ark. bazı Avrupa ülkelerinde (İtalya, Danimarka, Belçika, İngiltere, İsveç ve Hollanda) verilen prekonsepsiyonel hizmetleri incelemişlerdir. Burada verilen hizmetlerin çoğu yüksek riskli kadınlara yönelik hizmetlerdir. Hizmeti veren sağlık profesyonelleri hekimler, ebeler ve hemşirelerdir. Bu ülkelerden İtalya'da ayrı bir prekonsepsiyonel bakım veren danışmanlık ve bakım kliniği olduğu saptanmıştır. Bu ülkelerden sadece Hollanda'nın prekonsepsiyonel hizmetler için ulusal stratejisi olduğu bildirilmiştir.[37]

Ülkemizde 2002 yılından itibaren uygulanan "evlilik öncesi danışmanlık" prekonsepsiyonel bakımın bir parçasıdır. Geçmişi 1930 yılına dayanan bu yaklaşım Türk Medeni Kanunu ile yasalaştırılmış ve "çiftlerin evlenmeye engel bir hastalığının olmadığına dair sağlık raporu alması" şeklinde zorunlu hale getirilmiştir. 2014 yılında Sağlık bakanlığı sağlık personelinin evlenecek çiftlere eğitim vermesi amacıyla "Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi" yayınlamıştır.[38] Rehberin içeriğinde üreme sağlığı, adolesan gebelik, kalıtsal kan hastalıkları, akraba evliliği, kan uyuşmazlığı, CYBH, lepra, tüberküloz, ruh sağlığının değerlendirilmesi konularına yer verilmektedir. Evlenecek çiftler için danışmanlık olarak büyük bir öneme sahip bu hizmetin, prekonsepsiyonel dönemdeki çiftler açısından değerlendirildiğinde, bakımın amacına ulaşması için kadın ve erkeğe yönelik ulusal bakım standartlarının geliştirilmesine gereksinim vardır.

PREKONSEPSİYONEL BAKIMDA HEMŞİRENİN ROL VE SORUMLULUKLARI

Prekonsepsiyonel bakım, multidisipliner bir ekip yaklaşımı gerektirmektedir. Bu ekibin içerisinde birinci basamak sağlık çalışanları, kadın doğum hekimleri, hemşireler, ebeler, işbirliği içerisinde bakım vermelidir. Primer bakım hizmetlerinde görev alan hemşirelerin bireyin sağlığını yükseltmek ve üreme sağlığını korumaya yönelik önemli rol ve sorumlulukları vardır. Bunlar; anne baba ve fetüs için risk değerlendirmesi ve tarama yapmak, sağlığın geliştirilmesi için gerekli eğitimler vermek, klinik ve psikososyal girişimlerde bulunmaktır.[12,13]

SONUÇ

Prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık hizmetleri tüm kadın ve erkeklerin gebelik öncesi dönemde alması gereken hizmetlerdir. Erkekler için prekonsepsiyonel bakım;

doğurganlık bilincinin gelişmesi, üreme sağlığı, aile planlaması gereksinimlerinin karşılanması, sağlıklı gebelik oluşması, infertilite durumunda yardımcı üreme teknikleri ile çocuk sahibi olunması, kadın partnerlerin üreme sağlığını ve sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve erkeklerin babalığa hazırlanması için önemlidir. En önemlisi de prekonsepsiyonel bakım, kadınlara sunduğu fırsata benzer şekilde, erkeklerde hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesi için de bir fırsat sunmaktadır. Bu nedenle erkeklerin de prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlıktan yeterince faydalanmaları için ulusal stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health. Geneva; 2013. [Cited: 13 March 2023] Available: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-MCA-13.02
2. Frey KA, Navarro SM, Kotelchuck M, Lu MC. The clinical content of preconception care: preconception care for men. Am J Obstet Gynecol. 2008;199(6 Suppl 2):S389-95.
3. Sharpe RM. Environmental/lifestyle effects on spermatogenesis. Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences. 2010;365(1546):1697-712.
4. Bodin M, Kall L, Tyden T, Stern J, Drevin J, Larsson M. Exploring men's pregnancy-planning behaviour and fertility knowledge:a survey among fathers in Sweden. Ups J Med Sci. 2017;122 (2):127-35.
5. Johnson K, Posner SF, Biermann J, Cordero JF, Atrash HK, Parker CS, et al. Recommendations to improve preconception health and Health Care-United States: report of the CDC/ATSDR preconception care work group and the select panel on preconception care. Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports. 2006;55(6):1-CE.
6. Sternberg P, Hubley J. Evaluating men's involvement as a strategy in sexual and reproductive health promotion. Health promotion international. 2004;19(3):389-96.
7. McHale JP, Kazali C, Rotman T, Talbot J, Carleton M, Lieberson R. The transition to coparenthood: parents' pre-birth expectations and early coparental adjustment at 3 months postpartum. Development and psychopathology. 2004;16(3):711-33.
8. Sallmén M, Sandler DP, Hoppin JA, Blair A, Baird DD. Reduced fertility among overweight and obese men. Epidemiology. 2006;17(5):520-3.
9. Başlı M, Aksu H. Prekonsepsiyonel danışmanlık ve bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2018;34(3):128-40.
10. Singh AK, Tomar S, Chaudhari Ramji Singh AR, Verma N. Type 2 diabetes mellitus affects male fertility potential. Indian J Physiol Pharmacol. 2014;58(4):403-6.
11. Başgöl Ş, Oskay Ü. Evidence-based practices in preconception period and pregnancy. Journal of Human Sciences. 2012;9(2):1524-34.
12. Aksoy A, Yılmaz DV. Toplum sağlığını arttırmada yeni bir hizmet modeli:Prekonsepsiyonel bakım ve hemşirenin rolü. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2019;16(1):60-7.
13. Coskun A. The place and importance of preconception care and counseling in women's lives. Journal of Education and Research in Nursing. 2011;8(3):8-16.
14. Muthusami KR, Chinnaswamy P. Effect of chronic alcoholism on male fertility hormones and semen quality. Fertil Steril. 2005;84:919-924
15. Şahin N, Bilgiç D, Demirgöz M. Doğurganlığı etkileyen faktörler. Kızılkaya beji N, editör. İnfertilite Hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul, Acar Basım, Üreme Sağlığı ve İnfertilite Hemşireliği Derneği Yayınları, 2009. p. 11-32.
16. Ilacqua A, Izzo G, Emerenziani GP, Baldari C, Aversa A. Lifestyle and fertility: the influence of stress and quality of life on male fertility. Reprod Biol Endocrinol. 2018;16(115):2-11.
17. Young SS, Eskenazi B, Marchetti FM, Block G, Wyrobek AJ. The association of folate, zinc and antioxidant intake with sperm aneuploidy in healthy nonsmoking men. Human Reproduction. 2008;23(5):1014–22.
18. Ebisch IM, Thomas CM, Peters WH, Braat DD, Steegers-Theunissen RP. The importance of folate, zinc and antioxidants in the pathogenesis and prevention of subfertility. Human Reproduction. 2007;13(2):163-74.
19. Sermondade N, Massin N, Boitrelle F, Pfeffer J, Eustache F, Sifer C, et al. Sperm parameters and male fertility after bariatric surgery: three case series. Reprod Biomed Online. 2012;24(2):206-10.
20. Afeiche MC, Williams PL, Gaskins AJ, Mendiola J, Jørgensen N, Swan SH, et al. Meat intake and reproductive parameters among young men. Epidemiology. 2014;25:323-30.
21. Bülez A, Sayıner FD. Erkekler için prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlık. Demirel G, Sayıner FD, editör, 1. Baskı, Akademisyen Kitabevi; 2020. p.259-66.
22. Choiriyyah I, Sonenstein FL, Astone NM, Pleck JH, Dariotis JK, Marcel AV. Men aged 15-44 in need of preconception care. Matern Child Health J. 2015;19:2358-65.
23. Gollenberg AL, Liu F, Brazil C, Drobnis EZ, Guzick D, Overstreet JW, et al. Semen quality in fertile men in relation to psychosocial stress. Fertil Steril. 2010;93:1104-11.
24. Zeinab R, Mohammad S, Naser M, Rahim T, Ashraf G, Zahra M. Men's knowledge of preconception health: A systematic review. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2023;12(2):201-7.
25. Burdorf A, Figà-Talamanca I, Jensen TK, Thulstrup AM. Effects of occupational exposure on the reproductive system:Core evidence and practical implications. Occup Med. 2006;56:516-20.
26. Hamlacı Y, Yılmaz B, Özerdoğan N. Çalışma hayatının erkek üreme sağlığına etkisi. Androl Bul. 2017;19(1):16-22.
27. Ojifinni OO, Ibisomi L. Preconception care practices in Nigeria:A descriptive qualitative study. Reprod Health. 2020;17:1-13.
28. Hatipoğlu H, Altındiş M. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların erkek infertilitesi ile ilişkisi. Androloji Bülteni 2016;18(67):269-74.
29. Balsoy NG, Özkan S. Gebelik öncesi (prekonsepsiyonel) bakım: Halk sağlığı perspektifi, Gazi Med J. 2012;23:77-90.
30. O'Brien AP, Hurley J, Linsley P, McNeil KA, Fletcher R, Aitken JR. Men's preconception health: A primary health-care viewpoint. Am J Mens Health. 2018;12(5):1575-81.
31. Frey KA, Engle R, Noble B. Preconception healthcare: What do men know and believe? Journal of Men's Health. 2012;9(1):25-35.
32. Casey FE, Sonenstein FL, Astone NM, Pleck JH, Dariotis JK, Marcell AV. Family planning and preconception health among men in their mid-30s: Developing ındicators and describing need. Am J Mens Health. 2016;10(1):59-67.

33. Al-Akour N, Sou'Ub R, Mohammad K, Zayed F. Awareness of preconception care among women and men:A study from Jordan. J Obtet Gynecol. 2015;35(3):246-50.

34. Gavin L, Moskosky S, Carter M, Curtis K, Godfrey E, Marcell AV, et al. Guidance for providing quality family planning services: Recommendations of CDC and the U.S. Office of Population Affairs. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2014;63(4):1-54.

35. Kotelchuck M, Lu M. Father's role in preconception health. Matern Child Health J. 2017;21(11):2025-39.

36. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy people 2020 objectives. 2010. (Cited: 13 March 2023) Available: http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/pdfs/HP2020objectives.pdf

37. Shawe J, Delbaere I, Ekstrand M, Hegaard HK, Larsson M, Mastroiacovo P, et al. Preconception care policy, guidelines, recommendations and services across six European countries: Belgium (Flanders), Denmark, Italy, the Netherlands, Sweden and the United Kingdom. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2015;20(2):77-87.

38. T.C. Sağlık Bakanlığı. Evlilik öncesi danışmanlık rehberi. 2014. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (Erişim tarihi: 13.03.2023). Erişim linki: https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/473