

PS 010 DOĞUM EYLEMİNDE KULLANILAN SENTETİK OKSİTOSİNİN MATERNAL VE FETAL SAĞLIĞA ETKİLERİ

Fatma Bay¹, Doç. Dr. Nebihat Özerdoğan²

¹K.T.O. Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Konya

²Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir

Doğum hormonal bir süreçtir ve doğumun ikinci evresinde uterotoniklerin salınımı ve bunlara duyarlı myometrial reseptörlerin sayısındaki artışla, doğum eylemi spontan olarak başlamaktadır(1). Bazı durumlarda doğum eylemini başlatmak (indüksiyon) yada başlayan eylemi hızlandırmak (augmentasyon) amacıyla uterotonik olarak sentetik oksitosin kullanılmaktadır. Doğum indüksiyonu, endikasyonlarının bulunduğu durumlarda fetal/neonatal morbiditeyi azaltmak amacıyla yapıldığında medikal doğum indüksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Elektif doğum indüksiyonu terimi ise; medikal veya obstetrik endikasyonlar olmadan, doğumun hızlı olmasının beklendiği durumlar ve psikososyal nedenlerle yapılan indüksiyonlar için kullanılmaktadır(2,3,4).

İndüklenen doğumun kadınların doğum deneyimi üzerinde etkisi vardır. Doğum eyleminin indüklenmesi spontan doğumdan genellikle daha acı vericidir ve epidural analjezi ile müdahaleli doğum gerekliliğini artırabilmektedir. Doğum indüksiyonu yapılan gebelerin üçte ikisinden daha azı ileri bir girişim gerektirmeden doğururken, bu gebelerin %15'inin müdahaleli doğum, %22'sinin acil sezaryenle doğum yaptığı bildirilmiştir(5). Doğum indüksiyonu hem maternal hemde fetal potansiyel risklerle ilişkilidir(6). Endojen (doğal) oksitosin ile sentetik oksitosinin (farmakolojik) yapıları benzer olmasına karşın, endojen oksitosin salınımı, vücut tarafından salınan ve doğal bir ağrı kesici olan endorfin hormonunun salınımını artırarak ağrıyı azaltır. Oysa sentetik oksitosin endojen oksitosin gibi beyin bariyerini aşmadığı için endorfin hormon salınımının dengesi bozulur ve bu durum kadının daha fazla ağrı hissetmesine neden olur. Ayrıca endojen oksitosin salınımı Bishop skorunu artırarak spontan doğum oranını yükseltir(7). Başarısız indüksiyonlarda sezaryen olasılığı %50 kadar yükselmektedir(8). Doğum eylemi indüksiyonu ile ilişkilendirilmiş maliyet ve sağlık sistemi üzerindeki etkisi büyüyen bir endişe kaynağıdır(6).

Normal doğum eyleminin yönetiminde son otuz yılda ortaya çıkan önemli değişiklikler ile doğumun mümkün olan en az girişimle en sağlıklı şekilde yönetilmesi gerektiği savunulmaya başlanmıştır. Bu yaklaşımın sonucu olarak, günümüzde her doğumda rutin uygulanan birçok girişimin yeri ve önemi kanıtla dayalı olarak yeniden sorgulanmaktadır (9). Doğumhanelerde görev alan sağlık personelleri, elektif doğum eylemi indüksiyonunun çok sık uygulanmasına bağlı olarak hem fetüs hemde gebede farklı düzeylerde komplikasyonlarla karşılaşmaktadırlar(8). Bununla birlikte ülkemizde oksitosinle doğum indüksiyonu yada augmentasyonunun endikasyonları bulunmadan, elektif olarak neredeyse rutin olacak şekilde yaygın olarak kullanılmaktadır(1,3,7,8). Doğumda belirli endikasyon olmadan kullanılan sentetik oksitosinin yol açabileceği maternal ve fetal komplikasyonların sağlık personeli tarafından bilinmesi, gereksiz uygulamalardan kaçınılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Doğum, Oksitosin, Maternal-Fetal İlişkiler

EFFECTS OF SYNTHETIC OXYTOCIN ON MATERNAL AND FETAL HEALTH IN LABOR

Fatma Bay¹, Doç. Dr. Nebihat Özerdoğan²

¹K.T.O. Karatay University, Graduate School of Health Sciences, Department of Midwifery, Konya

²Osmangazi University, Faculty of Health Sciences, Midwifery Department, Eskişehir

Birth is a hormonal process and birth is spontaneously started with the release of uterotonics in the second postnatal period and the increase in the number of myometrial receptors susceptible to them(1). Induction of labor is defined as medical delivery induction when it is done to reduce fetal/neonatal morbidity in the presence of indications. Elective birth induction is without medical or obstetric indications, for situations where birth is expected to be rapid, and for induction with psychosocial reasons(2,3,4).

Induced birth has an impact on the birth experience of women. There is usually more painful from spontaneous birth and may increase the need for intervention with epidural analgesia. It was reported that 15% of these pregnancies had interventional birth and 22% had delivered with an emergency cesarean section, while less than two thirds of the birth induction pregnancies gave birth without requiring any further intervention(5). Birth induction is associated with both maternal and fetal potential risks(6). Although endogenous oxytocin and synthetic oxytocin structures are similar, endogenous oxytocin reduces pain by increasing the release of the endorphin, which is released by the body. However, as synthetic oxytocin cannot overcome the brain barrier, endorphin hormone release is disrupted and this causes the woman to feel more pain. Endogenous oxytocin release increases the spontaneous birth rate by increasing the Bishop score(7). Cesarean section increases by 50% in unsuccessful inductions(8). In the management of normal labor, it has been argued that important changes in the last thirty years should be managed in the healthiest way with the least possible attempt at birth. As a consequence of this approach, the place and the importance of many initiatives routinely practiced in every birth nowadays are questioned again(9). Health personnel working encounter complications at different levels of fetus and pregnancy, due to the frequent application of elective labor induction(8). Nevertheless, oxytocin is widely used in our country as elective almost routine(1,3,7,8). It is important that health personnel know about maternal and fetal complications that can be caused by synthetic oxytocin used without specific indications and that unnecessary practices should be avoided.

Keywords: Birth, Oxytocin, Maternal-Fetal Relations