

Elif Keten Edis¹, Mustafa Keten²

DOI: 10.17942/sted.906529

Geliş/Received : 30.03.2021
Kabul/ Accepted : 09.08.2021

Öz

Son yüzyılın en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelen COVID-19 enfeksiyonu, 2019 yılında ortaya çıkmış ve dünya çapında bir salgına dönüşmüştür. COVID-19 ciddi solunum sistemi ve kardiyovasküler sorunlar yaşanmasına hatta ölüme yol açabilmektedir. Salgın sürecinde kadınlar yüksek riskli grup olarak kabul edilmektedirler. Solunum sistemi hastalıkları ve enfeksiyonların gebe kadın ve fetüsün sağlığını önemli ölçüde etkilediği bilinmektedir. Maternal solunum sıkıntısı ve enfeksiyonlar; hipoksi, fetal stres, erken doğum, fetal ölüm gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bunun yanı sıra salgın nedeniyle sağlık hizmeti sunumunda yaşanan aksaklıklar riskli gebelikler ve acil obstetrik durumlar açısından anne ve yenidoğan sağlığını tehdit etmektedir. Diğer taraftan pandemi sürecinde cinsel sağlık veya üreme sağlığı hizmetlerinin salgınla mücadele kapsamına dâhil edilmesi anne ve yenidoğanın sağlık sorunlarının artmasının yanı sıra, aile planlaması hizmetlerinin yetersizliği, istenmeyen gebelik, sağlıklı koşullarda düşük yapma gibi durumlara yol açarak kadın sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu derlemede COVID-19 pandemisinin kadın sağlığı üzerindeki etkileri gebelik ve aile planlaması hizmetleri açısından ele alınmıştır.

Anahtar sözcükler: Koronavirüs, Aile planlaması, Gebelik

Abstract

COVID-19 infection, which has become one of the most important health problems of the last century, emerged in 2019 and turned into a worldwide epidemic. COVID-19 can lead to serious respiratory and cardiovascular problems and even death. Women are considered to be a high-risk group during the epidemic. It is known that respiratory system diseases and infections significantly affect the on pregnant women and fetuses. Maternal respiratory distress and infections can result in hypoxia, fetal stress, preterm labor and fetal death. In addition, disruptions in health service delivery due to the epidemic threaten maternal and neonatal health in terms of risky pregnancies and emergency obstetric situations. Directing sexual and reproductive health services to fight against the epidemic during the pandemic process negatively affects women's health by causing situations such as insufficiency of family planning services, unwanted pregnancy, miscarriage in unhealthy conditions, as well as increasing health problems of the mother and newborn. This study, the effects of the COVID-19 pandemic on women's health are discussed in terms of pregnancy and family planning services.

Key words: Coronavirus, Family planning, Pregnancy

¹Öğr. Gör. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü (Orcid no: 0000-0002-5587-6726)
²Arş. Gör. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD (Orcid no: 0000-0003-4394-0732)

Giriş

COVID-19 son yüzyılın en büyük salgınına neden olan oldukça bulaşıcı bir virüsdür. İnsanlığın varoluşundan bu yana karşılaştığı ve kitlesel ölümlere yol açan salgınlar, sağlık, ekonomik ve sosyal hayatı önemli ölçüde etkilemiştir. Yeni tip koronavirüs (SARS-CoV-2), Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kenti, Hubei Eyaleti'nde bir dizi atipik solunum hastalığına neden olan bir etken olarak ortaya çıkmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 11 Mart 2020'de pandemi ilan edilmiştir (1). Pandemi, yaşlılar ve kronik hastalığa sahip popülasyonu orantısız şekilde etkilemiştir. Hastalık şiddeti ve etkileri savunmasız gruplar üzerinde artmaya devam etmektedir (2). Kadınların COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle ciddi hastalık ve ölüm riskinin erkeklere göre daha düşük olduğunu belirtmektedir. Ancak mevcut sosyal eşitsizlikler, pandemi yükünün eşit olarak yaşanmamasına yol açabilmektedir (3). Birçok toplumda cinsiyet temelli eşitsizlikler nedeniyle kadınlar sağlık kaynaklarına ve hizmetine erişim noktasında engellerle karşılaşmaktadır. Pandemi sürecindeki seyahat kısıtlamaları, sınırlı malzemeler, yetersiz enfeksiyon kontrol önlemleri, sağlık sistemlerinin rutin işleyişinin bozulması gibi nedenler kadınların sağlık sistemine erişimini daha da kısıtlamıştır ve kadın sağlığını olumsuz yönde etkilemekle tehdit etmektedir (4).

COVID-19 pandemisi bireylerin sağlığını etkilediği kadar toplumsal hayatı ve kurumları da etkilemektedir. Pandeminin özellikle temel sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi endişe vericidir. Pandemi döneminde birçok ülkede sağlık personelleri COVID-19 hastalarına bakmak üzere görevlendirilmiş, sağlık servisleri artan sağlık gereksinimini karşılamak üzere yeniden yapılandırılmış ya da kapatılmış, malzeme ve ilaç tedarik zinciri bozulmuştur. DSÖ, pandeminin ruh sağlığı, anne sağlığı, yenidoğan, çocuk ve ergen sağlığı, beslenme, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar için temel sağlık hizmetleri dahil tüm sağlık hizmetlerini etkilediğini belirtmektedir (5). Pandemi sürecinde DSÖ'nün 105 ülkeden aldığı raporda 10 ülkeden 9'u (%89) en az bir temel sağlık hizmetinin kesintiye uğradığını bildirmiştir. Ülkelerin %68'inde aile planlaması hizmetleri kesintiye uğramış, %9'unda tamamen bozulmuş,

%53'ünde doğum öncesi bakım hizmetleri, %32'sinde doğum hizmetleri kısmen kesintiye uğramıştır (5).

Üreme sağlığı hizmetleri; istenmeyen gebeliklerin ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenmesi, anne, yenidoğan, çocuk ve ergen sağlığının korunması açısından kritik öneme sahiptir (5). Geçmiş insani krizler, HIV (Human Immunodeficiency Virus), cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, aile planlaması, istenmeyen gebelikler, kürtaj, güvenli olmayan düşükler, doğum öncesi bakım, ve gebelik komplikasyonları gibi olumsuz sağlık sonuçlarını arttırdığını ortaya koymuştur. Kadınlar, kız çocukları ve savunmasız grupların maruz kaldığı sağlık hizmetine erişim kısıtlılığı, ekonomik ve sosyal eşitsizlikler göz önüne alındığında COVID-19 pandemisinin bu gruplar üzerindeki olumsuz etkilerinin daha yüksek olması beklenmektedir (6). Bu derlemede COVID-19 pandemisinin kadın sağlığı üzerindeki etkilerinin, gebelik ve aile planlaması hizmetleri üzerinden açıklanması amaçlanmıştır.

COVID-19 Enfeksiyonu ve Gebelik

Pandemi sürecinde dünya, gebe kadınların enfeksiyona yakalanma korkusuyla sağlık merkezlerine gitmekten çekindikleri ya da pandemi sürecinde sağlık hizmet sunumunda yaşanan sıkıntılar nedeniyle yeterli hizmetten mahrum kaldıkları bir durumla karşı karşıyadır (7). DSÖ, pandemi sürecinde bulaşıcı olmayan hastalıklara yönelik sağlık hizmetlerinin %24 ile %64 arasında kesintiye uğradığını belirtmektedir (8). Bu süreçte bazı ülkelerde hastaneye yatış ve yoğun bakım hizmetlerine odaklanılmış, elektif ameliyatlar ertelenmiş, COVID-19 hastalarını tedavi etmek için doğum klinikleri de dahil diğer klinikler yeniden yapılandırmış ve sanal bakıma geçilmeye başlanmıştır. Daha az kaynağa ve sınırlı yoğun bakım kapasitesine sahip düşük ve orta gelir grubu ülkelerde anne sağlığı hizmetleri azaltılmış ya da kapatılmıştır (4, 7).

Pandemi sürecinde temel sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramasından en yüksek oranda etkilenen bölgeler Doğu Akdeniz, Afrika ve Güney-Doğu Asya, en az oranda etkilenen

bölgeler ise Avrupa ve Batı Pasifik ülkeleri olmuştur (5). Brezilya'da yetersiz olan doğum öncesi bakım hizmetlerinin COVID-19'la mücadelede kullanılmasının, yüksek anne ölüm oranlarının nedeni olduğu, Kenya, Uganda ve Tanzania gibi ülkelerde yeterli antenatal bakım almadan hastaneye başvuran kadın sayısının arttığı, Nepal'de hastanede yapılan doğumların azalması nedeniyle ölü doğum ve yenidoğan ölümlerinin arttığı bildirilmiştir (9). Ayrıca Hindistan, Endonezya, Nijerya ve Pakistan gibi doğum oranlarının yüksek olduğu düşük ve orta gelir grubu ülkelerde anne sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerinin kesintiye uğraması nedeniyle anne ve yenidoğan ölümü ile ölü doğum oranlarının artacağı tahmin edilmektedir (4). Bu süreçte birçok ülkede virüsün yayılmasını önlemek amacıyla toplu taşıma, ulaşım ve hareket kısıtlılığı uygulanmış, bu önlemler çoğunlukla bakım gereksinimi bulunan savunmasız grupların bakıma erişimini azaltmıştır (7). Bu durum özellikle gebe kadınlar ve yenidoğan için gerekli sağlık hizmetlerinin kullanılabilirliğini olumsuz etkilemiştir (4).

Bakıma erişim eksikliği, özellikle yüksek riskli gebelikler ve obstetrik acil durumlar için yaşamı tehdit etmektedir (7). Birleşmiş Milletler'in (BM), 2015 yılında 2030 yılına kadar gerçekleştirilmesini amaçladığı sürdürülebilir kalkınma hedefleri arasında bebek ölüm oranının binde 12'ye, küresel anne ölüm oranının yüz binde 70'e ve tüm ülkelerde anne ölüm oranının yüz binde 140'ın altına düşürülmesi yer almaktadır (10). Ancak COVID-19 pandemisine öncelik verilmesi nedeniyle cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerinin aksamasından dolayı anne ve çocuk morbidite ve mortalite oranlarının artacağı tahmin edilmektedir (6). Pandemi nedeniyle yaşanan aksaklıklara bağlı olarak gebelik ve yenidoğan bakım hizmetlerinde yaşanacak % 10'luk düşüşün 1,7 milyon doğum yapan kadının ve 2,6 milyon yenidoğanın büyük komplikasyonlar yaşamasına ve ihtiyaç duydukları bakımı alamamalarına, 28 bin anne ölümü ve 168 bin yenidoğan ölümüne yol açacağı tahmin edilmektedir (11). Bu nedenle pandemi sürecinde gebe ve yenidoğan bakımının sürekliliğini sağlayıcı strateji ve önlemlerin alınması zorunlu görünmektedir.

Gebe kadınlar ve fetüsleri bulaşıcı hastalık salgınları sırasında en savunmasız gruba oluşturmaktadır ve hastalıktan daha yüksek oranda etkilenmektedirler. Gebelikteki fizyolojik değişiklikler, özellikle kardiyorespiratuar sistem etkilendiğinde genel olarak enfeksiyonlara duyarlılığı arttırmakta ve solunum yetmezliği açısından risk oluşturmaktadır. COVID-19'un etkilerinin çoğu hafif olsa da son yirmi yılda şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS) ve Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS) salgınları, enfekte gebe kadınların yaklaşık üçte birini ciddi derecede etkilemiştir (12). Bu nedenle gebe kadınlardaki belirti ve bulguların izlenmesi, enfeksiyonun gebe kadınlarda da şiddetli ve kötü prognoz eğilimi izleyebileceği unutulmamalıdır.

COVID-19'un Gebelik Üzerine Etkileri

Koronavirüsler, soğuk algınlığından ağır solunum yolu hastalıklarına ve ölüme kadar değişen şiddette sağlık sorunlarına neden olmaktadır (13). Enfeksiyon birçok insanda asemptomatik seyrederken, hastalığı hafif geçirenlerde akut solunum yolu semptomları ve sindirim sistemi komplikasyonları, orta şiddette geçirenlerde belirgin hipoksemi olmaksızın pnömoni, şiddetli geçirenlerde hipoksemi ve pnömoni, çok şiddetli geçiren bireylerde ise ensefalopati, miyokardiyal hasar, pıhtılaşma disfonksiyonu, kalp yetmezliği ve akut böbrek hasarı ile birlikte akut solunum sıkıntısı sendromu görülebilmektedir (1). Gebe kadınların, gebelik sırasında meydana gelen immünolojik ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle solunum yolu enfeksiyonları açısından şiddetli hastalık riski altında oldukları bilinmektedir (14). Maternal solunum yetmezliğine bağlı olarak, hipoksemi, fetal sıkıntı, düşük, erken doğum ve/veya diğer olumsuz gebelik sonuçları görülebilmektedir (15). SARS ve MERS gibi önceki koronavirüs salgınlarından elde edilen deneyimler, gebe kadınların ve fetüslerinin olumsuz sonuçlara duyarlı olduğunu göstermektedir (16). Rasmussen ve arkadaşları (2020), MERS salgınında yapılan çalışmalarda bildirilen 13 hastadan yedisinin solunum yetmezliği veya akut solunum sıkıntısı sendromu nedeniyle yoğun bakıma alındığını, beşinin ventilatör desteği aldığını ve üç annenin doğum sonu 8-25 günlerde hayatını kaybettiğini

belirtmektedir (13). Lam ve arkadaşları (2004), 2003 SARS salgını sırasında, gebe olmayan kadınların % 12,5'inin mekanik ventilasyona gereksinim duymasına karşın, gebe kadınların %40'ının mekanik ventilasyona gereksinim duyduğunu ve gebe kadınların olmayanlara oranla böbrek yetmezliği, yaygın intravasküler koagülopati ve ölüm oranının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (17). SARS salgını sırasında Hong Kong'da yapılan bir çalışmada da gebe kadınların %57'si düşük yapmış, %50'si yoğun bakıma alınmış ve %25'i hayatını kaybetmiştir (18).

Yapılan çalışmalarda SARS ve MERS ile karşılaştırıldığında, COVID-19'un gebelikteki etkilerinin daha az olduğu ve kadınların çoğunun yalnızca soğuk algınlığı veya grip benzeri hafif ve orta dereceli semptomlar gösterdiği belirtilmektedir (16). Dashraath ve arkadaşları (2020), gebe kadınlarda COVID-19'un en yaygın belirtilerinin ateş, öksürük, nefes darlığı ve lenfopeni olduğunu bildirmektedir (12). Chen ve arkadaşları (2020), COVID-19 pozitif dokuz gebe kadının dördünde öksürük, üçünde miyalji, ikisinde boğaz ağrısı, ikisinde halsizlik gibi semptomlar olduğunu, kadınların hiçbirinde pnömöni gelişmediğini ve ölüm olmadığını, iki kadında fetal sıkıntı geliştiğini belirlemişlerdir (19). Ellington ve arkadaşları (2020), gebe kadınlarda sıklıkta öksürük (%53,7) ve nefes darlığı (%30,3) baş ağrısı (%40,6), kas ağrıları (%38,1), ateş (%34,3), titreme (%28,5) ve ishal (%23,1) görüldüğünü, COVID-19 pozitif gebe kadınların olmayanlara oranla hastaneye yatırılma oranının, yoğun bakım ünitesine kabul ve mekanik ventilasyon ihtiyacı riskinin yüksek olduğunu ancak ölüm risklerinin benzer olduğunu tespit etmişlerdir (20).

COVID-19 enfeksiyonu olan gebe kadınlarda intrauterin veya transplasental geçiş olduğuna dair kanıt bulunmamıştır (19). Ancak COVID-19'un gebe kadınlar üzerindeki etkisinin yanı sıra, fetal ve neonatal sonuç üzerindeki etkisine ilişkin endişeler bulunmaktadır (21). COVID-19 enfeksiyonun, maternal-fetal immün toleransını bozma ve embriyolarda immünolojik hasara neden olma riski bulunmaktadır. Bu nedenlerle

COVID-19'lu gebelerde veya yenidoğanlarında fetal ölüm veya erken doğum, preeklamsi, intrauterin büyüme geriliği, solunum dispnesi, sinir sistemi displazisi ve bağışıklık sistemi bozuklukları gibi gebelik komplikasyonlarının ortaya çıkması muhtemeldir (15). Di Mascio ve arkadaşları (2020), yaptıkları sistematik derlemede, COVID-19'un neden olduğu en yaygın olumsuz gebelik sonucunun (%41,1) erken doğum olduğunu ve enfeksiyonun, erken doğum, preeklamsi, sezaryen doğum ve perinatal ölüm oranlarının daha yüksek olması ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir (22). Diğer taraftan COVID-19 ile enfekte gebelerde ateş yaygındır (12). Daha önceki veriler, erken gebelikte anne ateşinin nöral tüp, kalp, böbrekler ve diğer organları içeren konjenital anormallere neden olabileceğini göstermiştir (23, 24). Zhang ve arkadaşları (2020), COVID 19 pozitif 18 gebelik sonucunda üç (%17) prematüre bebek, bir (%6) hafif asfiksi, beş (%28) bakteriyel pnömöni, bir (%6) gastrointestinal kanama, bir (%6) nekrotizan enterit, iki (%11) hiperbilirubinemi ve bir (%6) ishal vakası bildirmiştir. Tüm yenidoğanlarda doğumdan sonra SARS-CoV-2'nin ilk boğaz sürüntü testi negatif bulunmuştur (25). Zhu ve arkadaşları (2020), COVID-19 pozitif annelerden doğan 10 yenidoğanın altısının erken doğduğunu, ikisinin gebelik yaşına göre küçük (SGA) olduğunu, birinin gebelik yaşına göre büyük (LGA) olduğunu, yenidoğanlarda nefes darlığı (n=6), ateş (n=2), anormal karaciğer fonksiyonunun eşlik ettiği trombositopeni (n=2), yüksek kalp atım hızı (n=1), kusma (n=1) ve pnömotoraks (n=1) gözlendiğini ve bir yenidoğanın öldüğünü bildirmiştir. Çalışmada tüm yenidoğanların faringeal sürüntü sonucu negatif bulunmuştur (26). Chen ve arkadaşları (2020) dokuz COVID-19 pozitif annenin yenidoğanlarının tamamında neonatal asfiksi görülmediğini, altı hastadan alınan amniyotik sıvı, kordon kanı, yenidoğan boğaz sürüntüsü ve anne sütü örneklerinde SARS-CoV-2 test sonucunun negatif olduğunu belirlemişlerdir (19).

COVID-19'da doğum şekli, obstetrik faktörler ve klinik aciliyete göre belirlenmektedir. Enfekte kadınlarda vajinal doğum kontraendike değildir.

Ancak kritik durumdaki hastalarda maternal ve fetal sağlığı korumak amacıyla sezaryen doğum en uygundur (12). Bununla birlikte pozitif hastalarda sıklıkla termden önce yapılan sezaryen oranlarının artması hem anne hem de yenidoğan için komplikasyon riskini arttırmaktadır (27). Chen ve arkadaşları (2020), COVID-19'la enfekte gebelerin %22'sinin sezaryen doğum yaptığı bildirmiştir (19). Yapılan bir sistematik derlemede 108 COVID-19 pozitif gebe kadında sezaryen doğum oranı %91 olarak bildirilmiştir. Üç annenin yoğun bakım ünitesi yatışı yapılmış, anne ölümü gerçekleşmemiştir (16). Bir başka sistematik derlemede ise COVID-19 pozitif 51 kadının 46'sının (% 90,2) sezaryenle doğum yaptığı belirlenmiştir (27).

Tedavi ve Bakım

COVID-19'un spesifik antiviral bir tedavisi bulunmamaktadır. Gebe kadınların bakımında sıvı ve elektrolit dengesinin korunması, ateşin düşürülmesi, destekleyici ve semptomatik tedavi yapılması, hayati bulguların ve oksijen saturasyonunun yakın takibi, fetal kalp atım hızı takibi, arteriyel kan gazı analizi yapılması, tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, pıhtılaşma süresinin takibi ve gerektiğinde göğüs görüntülemesinin yapılması önerilmektedir. Şiddetli enfeksiyon geçiren gebe kadınların bakımının yeterli hidrasyon ve oksijen tedavisinin yanı sıra yoğun bakım ünitesinde negatif basınçlı izolasyon odasında, tercihen sol yan pozisyonda, multidisipliner ekibin desteğiyle yönetilmesi, erken doğum planlanmışsa, 32 haftadan küçük gebelik süresi olan ve hastalığı şiddetli geçiren gebelerin ikinci ve üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesi olan bir merkeze transfer edilmesi önerilmektedir (21).

COVID-19 pozitif kadınların doğumu sezaryen dahil, tam kişisel koruyucu ekipman kullanılarak ve negatif basınçlı havalandırılmalı odalarda solunum önlemleri alınarak yaptırılmalıdır. Yakın fiziksel temas gerektiren ve vajinal doğum gibi damlacık maruziyetini arttıran prosedürleri uygularken sağlık profesyonellerinin çapraz enfeksiyonunu en aza indirmek için özel önlemler alınması gerekmektedir (12). COVID-19 pozitif annelerde doğum sonrası emzirmenin bırakılması

önerilmemektedir. Asemptomatik ya da hafif bulguları olan kadınların emzirmeye devam etmeleri, şiddetli enfeksiyon bulguları olan kadınlarda ise anne sütünün sağılması tavsiye edilmektedir. Virüsün anne sütü yerine damlacık yoluyla bulaşabilme riski nedeniyle, emziren annelerin bebeğe dokunmadan önce ellerini yıkamaları ve üç katlı bir cerrahi maske takmaları önerilmektedir (21).

Korunma

Gebe kadınların COVID-19'dan korunmak için kalabalık ortamlardan uzak durmaları, enfekte kişilerle temas etmemeleri ve kişisel hijyene dikkat etmeleri önem taşımaktadır. Uluslararası Jinekoloji ve Obstetri Federasyonu (FIGO) tarafından gebeler, hastane personeli ve diğer hastalar arasında bulaşı önlemek amacıyla komplike olmayan düşük riskli gebe kadınlarda klinik ziyaret sayısının azaltılması, telefon veya video görüşmeleri kullanılarak sanal ziyaretler yapılması, kadınların mümkünse evde tansiyonlarını kontrol etmeleri ve ne zaman tıbbi yardım almaları gerektiği konusunda uygun tavsiyeler verilmesi önerilmektedir. Orta riskli hastalığı olan veya COVID-19 enfeksiyonunun şiddetli geçirmesine yol açabilecek diğer risk faktörlerini taşıyan kadınların fiziksel muayene, laboratuvar testi ve göğüs radyografisi dahil olmak üzere ayrıntılı değerlendirmeden geçmeleri, semptomlara, risk faktörlerine ve değerlendirmenin sonuçlarına göre gebeliğin yönetimine yönelik kişiselleştirilmiş bakım verilmesi tavsiye edilmektedir (21).

COVID-19 ve Aile Planlaması Hizmetleri

Pandemiler, koruyucu ve üreme sağlığı hizmetleri başta olmak üzere sağlık hizmetine erişimi sınırlayabilmektedir. Pandemi döneminde kadın sağlığı açısından doğum hizmetlerinin önemi vurgulanırken diğer önemli bir konuda aile planlaması hizmetlerine erişimin sağlanmasıdır (2). Dünya genelinde 270 milyon kadının gebelik istememesine rağmen modern kontraseptif yöntem kullanmadığı bildirilmektedir. Dünyada her yıl ortalama 73,3 milyon isteyerek düşük gerçekleşmekte olup bu düşüklerin %45'i az güvenli veya tehlikeli koşullarda gerçekleşmektedir (28). Bu veriler, COVID-19

krizi öncesinde de, karşılanmamış doğum kontrol ihtiyacı olan yüksek bir kadın oranına işaret etmektedir. COVID-19 pandemisinin halihazırda bu savunmasız popülasyon üzerindeki etkilerinin daha fazla olacağı ve dünya çapında cinsel sağlık ve üreme sağlığı ile ilgili eşitsizlikleri şiddetlendireceği düşünülmektedir (29). Son 20 yılda, gelişmekte olan ülkelerde artan kontraseptif kullanımı, istenmeyen gebeliklerdeki azalma yoluyla anne ölümlerini %40 oranında azaltmıştır. COVID-19 salgını sırasında sınırlı kontrasepsiyon erişimi, bu ilerlemeyi tersine çevirme potansiyeline sahiptir. Kontrasepsiyon erişimindeki sorunlar istenmeyen gebeliklere, güvensiz düşüklere, gebelik komplikasyonlarına, HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlarda artışa ve ayrıca travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, intihar ve partner şiddeti insidansında artışa yol açabilmektedir (29). Önceki yıllardaki salgın deneyimleri, yaşanan sorunların cinsel ve üreme sağlığını etkilediğini göstermektedir. Batı Afrika'da 2013-2016 Ebola Virüsü salgını cinsel ve üreme sağlığı hizmetlerini olumsuz yönde etkilemiş; Gine, Sierre Leona ve Liberyada kontraseptif kullanımı ve aile planlaması hizmetine erişim sayısı azalmıştır. Sierre Leone'da aksayan sağlık hizmetleri tahminen 3600 anne ölümüne, yenidoğan ölümüne ve ölü bebek doğumuna yol açmıştır (11).

Pandemi dönemindeki önemli sorunlardan biri kontraseptif yöntemlerin tedarik zincirinin bozulmasıdır (29). COVID-19 pandemisi kontraseptiflerin temel farmasötik bileşenlerinin ve/veya kendilerinin üretimini olumsuz etkilemiştir (11). Dünyanın en büyük ilaç üreticilerinden ve ihracatçılarından biri olan Hindistan'da 26 farmasötik bileşen ve ilacın ihracatına sınır koyulmuştur. Kısıtlanan bu ilaçlar arasında doğum kontrol hapı ve RİA'larda kullanılan progesteron da bulunmaktadır. Dünyanın prezervatif ihtiyacının 1/5'ini üreten Malezya'da üretim durmuş ve sonrasında %50 kapasiteyle çalışılmıştır. Diğer taraftan salgına yönelik öncelikli sağlık hizmetlerinin yerine getirilebilmesi için cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri bu yöne aktarılmak durumunda kalmıştır. Nepal ve Hindistan'da sağlık sisteminde yaşanan kilitlenmeler kamu dışında aile

planlaması hizmeti veren kliniklerin kapatılmasını zorunlu kılmıştır. Virüsün yayılmasını önlemek için insan hareketlerinin kısıtlanması, zamana duyarlı kürtaj gibi önemli bir sağlık durumunu olumsuz etkilemiştir (11, 29). Sağlık sisteminde COVID-19'a bağlı yaşanan aksaklıklar nedeniyle orta ve düşük gelir grubu 132 ülkede kısa ve uzun etkili kontraseptif kullanımında meydana gelecek %10'luk azalmanın modern kontraseptif yöntem erişimi karşılanmayan 49 milyon ek kadına ve 15 milyon istenmeyen gebeliğe yol açacağı tahmin edilmektedir (11). Sağlık hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde, istenmeyen gebelikler, güvenli olmayan kürtaja ve anne-bebek ölümlerinin artmasına yol açabilmektedir (30). Pandemi döneminde yaşanan aksaklıklar ve kısıtlanmalar nedeniyle güvenli kürtajların %10'unun güvensiz koşullarda gerçekleşmesinin, 3,3 milyon güvensiz kürtaj ve ek 1000 anne ölümüyle sonuçlanacağı tahmin edilmektedir (11).

Kontraseptif yöntemlere erişim ve kullanmaya devam edebilme durumu, kadınların üreme özerkliğini geliştirmekte, istenmeyen gebelikleri azaltmakta, hem kadınların hem de ailenin yaşamını, sağlığını, güçlenmesini ve refahını önemli ölçüde etkilemektedir (30). Ancak pandemi sürecinde yaşanan ekonomik, kurumsal ve sosyal yaşam değişiklikleri insanların doğurganlık tercihlerini ve/veya kontraseptif kullanımını etkilemiştir. Hindistan sağlık verilerine göre pandemi sürecinde kontraseptif kullanımı ortalama %28 azalmıştır. Yöntemlerin kullanım oranlarına bakıldığında, enjekte edilebilir kontrasepsif kullanımı %36, RİA %21, kombine oral kontraseptif kullanımı %15 ve prezervatif kullanımı %23 azalmıştır (31). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada kadınların %40'ından fazlası, COVID-19 salgını nedeniyle ne zaman çocuk sahibi olacaklarına veya kaç çocuk sahibi olacaklarına ilişkin planlarını değiştirdiklerini, %33'ü pandemi nedeniyle cinsel ve üreme sağlığı için bir sağlık kuruluşuna gitmeyi ertelediklerini, %23'ü pandemi nedeniyle daha uzun süre etkili bir kontraseptif yöntem (RİA, implant, enjeksiyon vb.) almayı düşündüklerini bildirmişlerdir (3).

Pandemi sürecinde rutin muayeneler ve acil olmayan randevular iptal edilmiş olsa dahi kontrasepsiyon ihtiyacını karşılamak üzere cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetlerine erişimin sürekliliğinin sağlanması istenmeyen gebelikler ve anne ölümlerini azaltmada anahtar rol oynamaktadır. Bu nedenle pandemi sürecinde çeşitli iletişim yöntemlerini kullanılarak (kısa mesaj/SMS, WhatsApp, video konferans görüşmeleri veya telefon görüşmeleri) doğum kontrolü talep eden bireylere danışmanlık yapılması, uzun etkili geri dönüşebilir kontraseptiflerin önerilmesi, kontraseptif yöntemlere nasıl erişileceği ve acil kontrasepsiyon konusunda bilgi verilmesi ve çeşitli nedenlerle (gebelik, doğum vd.) sağlık kuruluşuna başvuran kadınlara aile planlaması danışmanlığı verilmesi önem taşımaktadır (30).

Sonuç

Dünya çapında COVID-19 vakaları artmaya devam etmekte, çok sayıda kadın bu hastalıktan etkilenmekte ve acil olarak daha kapsamlı ve doğru tedaviye gereksinim duymaktadır. Diğer taraftan COVID-19 pandemisi öncesinde de milyonlarca kadının kaliteli anne sağlığı hizmetlerine erişiminin sınırlı olduğu düşünüldüğünde pandeminin kadın sağlığı üzerindeki etkilerinin derinliği ortaya çıkmaktadır. Bu nedenlerle COVID-19'un gebe kadınlar ve fetüs üzerindeki riskleri dikkate alınmalı, teşhisi ve yönetiminde gebe kadınlara ve yenidoğanlara özel bir grup olarak davranılmalıdır. Ayrıca istenmeyen gebeliklerin ve olumsuz sağlık sonuçlarının önlenmesi amacıyla bireylerin aile planlaması gereksinimleri özel bir dikkat gösterilerek karşılanmalıdır.

İletişim: Öğr. Gör. Elif Keten Edis
E-Posta: elifketen05@gmail.com

Kaynaklar

1. Pollard CA, Morran MP, Nestor-Kalinoski AL. The COVID-19 pandemic: a global health crisis. *Physiol Genomics*. 2020;52(11):549-57.
2. Connor J, Madhavan S, Mokashi M, Amanuel H, Johnson NR, Pace LE, et al. Health risks and outcomes that disproportionately affect women during the Covid-19 pandemic: A review. *Soc Sci Med*. 2020:113364.

3. Lindberg LD, VandeVusse A, Mueller J, Kirstein M. Early impacts of the COVID-19 pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences. New York, NY: Guttmacher Institute. 2020;(10.2020.31482.).
4. Stein D, Ward K, Cantelmo C. Estimating the potential impact of COVID-19 on mothers and newborns in low-and middle-income countries. *Heal Policy Plus*. <http://www.healthpolicyplus.com/covid-mnh-impacts.cfm>. 2020
5. World Health Organization (WHO). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. *Interim Report*. 2020a.
6. Hall KS, Samari G, Garbers S, Casey SE, Diallo DD, Orcutt M, et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet*. 2020;395(10231):1175-7.
7. Kingsley JP, Vijay PK, Kumaresan J, Sathiakumar N. The Changing Aspects of Motherhood in Face of the COVID-19 Pandemic in Low-and Middle-Income Countries. *Matern Child Health J*. 2021;25(1):15-21.
8. World Health Organization (WHO). Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic. Geneva. 2020b.
9. Kotlar B, Gerson E, Petrillo S, Langer A, Tiemeier H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reprod Health*. 2021;18(1):1-39.
10. World Health Organization (WHO). Trends in maternal mortality: 1990-2015: estimates from WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. 2015.
11. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low-and middle-income countries. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 2020;46:73-6.
12. Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(6):521-31.
13. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(5):415-26.
14. Rasmussen SA, Kissin DM, Yeung LF, MacFarlane K, Chu SY, Turcios-Ruiz RM, et al. Preparing for

- influenza after 2009 H1N1: special considerations for pregnant women and newborns. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;204(6):S13-S20.
15. Dang D, Wang L, Zhang C, Li Z, Wu H. Potential effects of SARS-CoV-2 infection during pregnancy on fetuses and newborns are worthy of attention. *J Obstet Gynaecol Res*. 2020;46(10):1951-7.
 16. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(7):823-9.
 17. Lam CM, Wong SF, Leung TN, Chow KM, Yu WC, Wong TY, et al. A case-controlled study comparing clinical course and outcomes of pregnant and non-pregnant women with severe acute respiratory syndrome. *BJOG*. 2004;111(8):771-4.
 18. Wong SF, Chow KM, Leung TN, Ng WF, Ng TK, Shek CC, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol*. 2004;191(1):292-7.
 19. hen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020;395(10226):809-15.
 20. Ellington S, Strid P, Tong VT, Woodworth K, Galang RR, Zambrano LD, et al. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status—United States, January 22–June 7, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(25):769.
 21. Poon LC, Yang H, Kapur A, Melamed N, Dao B, Divakar H, et al. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;149(3):273-86.
 22. Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, et al. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2020;2(2):100107.
 23. Botto LD, Panichello JD, Browne ML, Krikov S, Feldkamp ML, Lammer E, et al. Congenital heart defects after maternal fever. *Am J Obstet Gynecol*. 2014;210(4):359. e1-. e11.
 24. Edwards MJ. Hyperthermia and fever during pregnancy. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 2006;76(7):507-16.
 25. Zhang L, Dong L, Ming L, Wei M, Li J, Hu R, et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection during late pregnancy: a report of 18 patients from Wuhan, China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):1-7.
 26. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*. 2020;9(1):51.
 27. Della Gatta A, Rizzo R, Pilu G, Simonazzi G. COVID19 du-ring pregnancy: a systematic review of reported cases. *Am J Obstet Gynecol*. 2020.
 28. World Health Organization (WHO). Preventing unsafe abortion. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>. 2020c
 29. Aly J, Haeger KO, Christy AY, Johnson AM. Contraception access during the COVID-19 pandemic. *Contracept Reprod Med*. 2020;5(17):1-9
 30. Nanda K, Lebetkin E, Steiner MJ, Yacobson I, Dorflinger LJ. Contraception in the Era of COVID-19. *Glob Health Sci Pract*. 2020;8(2):166-8.
 31. Vora KS, Saiyed S, Natesan S. Impact of COVID-19 on family planning services in India. *Sex Reprod Health Matters*. 2020;28(1):1785378.