

ARAŞTIRMA MAKALESİ

**Elif Bilge Yıldırım
Hasan Hüseyin Mutlu
Zuhal Aydan Sağlam**

İstanbul Medeniyet
Üniversitesi Göztepe Eğitim
Araştırma Hastanesi,
Aile Hekimliği Kliniği,
İstanbul

Yazışma Adresi:

*Dr. Elif Bilge Yıldırım
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Göztepe Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği,
İstanbul
E-mail: elifbilgekarakoc@gmail.com*

*Bu çalışma 2013 Aile Hekimliği
Güz Okulu'nda poster bildirisi
olarak sunulmuştur.*

*Geliş Tarihi:29.04.2014
Kabul Tarihi:30.05.2015*

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Aile Hekimliği Polikliniğine Evlilik Raporu İçin Başvuran Bireylerin Değerlendirilmesi

ÖZ

Evlilik, iki kişinin ruhen ve bedenen bir ömür boyu sürecek şekilde bir araya gelmesidir. Ülkemizde Türk Medeni Kanunu'nun 136. Maddesi gereği evlenecek çiftlerin sağlık raporu alması zorunlu tutulmuştur. Bu bağlamda, bölgeden bölgeye farklılık gösterebilmekle birlikte başvuru sırasında çiftlerden çeşitli laboratuvar testleri istenmektedir. Bu çalışmamızda 2012–2013 yılları arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne evlilik raporu almak için başvuran kişiler ve laboratuvar sonuçları değerlendirildi. Başvuran 290 kişinin 148'i kadın idi. VDRL, Anti HCV pozitifliğine ve akciğer grafilerinde tüberküloz şüphesi oluşturacak lezyon bulgusuna rastlanmadı. Başvuran 2 kişide AntiHIV pozitif iken HBsAg pozitifliği 7 kişide tespit edildi. Bu bulgular doğrultusunda başvuran çiftlerin sadece sağlık durumlarının değerlendirilmesinden çok, kişilere sağlık danışmanlığı verilmesinin önemi de aşıkardır. Etkin danışmanlık hizmeti verilmesi çiftleri genetik ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan koruyarak sağlıklı toplumların gelişmesini sağlayacağı kesindir. Bu nedenle, doğmamış bebekleri koruyarak daha sağlıklı bir nesile ulaşmak birinci basamak sisteminin ve hekiminin hem sorumluluğu, hem de 'şansı'dır.

Anahtar Kelimeler: Evlilik Raporu, Evlilik Danışmanlığı, Sağlık Raporu

The Evaluation of Individuals who applied to Family Medicine Center for Medical Marriage Report

ABSTRACT

Marriage is a spiritual and physical union of two people, supposed to last for a lifetime. According to Turkish Civil Law article 136, couples are obliged by municipal authorities to get a medical report in order to get permission to marry. In this context, although it varies among regions, some biochemical evaluations are required from couples at the time of admission. This study evaluates the laboratory parameters of the couples who admitted to outpatient clinic of Family Medicine at İstanbul Medeniyet University Göztepe Training and Research Hospital between years 2012-2013 in order to get medical report. Among 290 applicants—evaluated 148 were women. There was no clinical or laboratory finding for VDRL, AntiHCV or radiological tuberculosis positivity. Two applicants had positivity for AntiHIV and 7 applicants had positive HBsAg. In accordance with these findings, the importance of giving counseling is obvious rather than only evaluating the health situations of these couples. It is obvious that efficient counseling provides the generation of a healthy population by helping the couples avoid genetically or sexually transmitted diseases. Therefore 'to protect the unborn offspring and achieve a healthier population' is both the responsibility and the 'chance' of the primary care system and the physician.

Keywords: Marriage Reports, Marriage Counseling, Medical Reports

GİRİŞ

Evlilik iki kişinin aile kurmak üzere kanunların uygun gördüğü şekilde ruhen ve bedenen bir ömür boyu sürecek bir şekilde bir araya gelmesidir. Evlilik hazırlıklarından belki de en önemlisi çiftlerin evlenmeden önce almaları beklenen tarama testlerini kapsayan sağlık raporlarıdır. Bu bağlamda, bireylerin muayene edilerek, danışmanlık verilmesi ve evlilik sağlık raporu düzenlenmesi aile hekimlerinin görev tanımları arasında bulunmaktadır. Başvuruları sırasında eşlerin Hepatit B, Hepatit C ve AIDS başta olmak üzere cinsel yolla bulaşan hastalıklar hakkında uyarılması ve bilgilendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca akraba evliliklerinin son derece yaygın olduğu ülkemizde çiftlerin gelecekteki çocuklarının sağlığı için risk oluşturabilecek genetik geçişli hastalıklar hakkında uyarılması ve danışmanlık verilmesi önemlidir.

Çalışmamızda, evlenmek üzere başvuran çiftlerin hangi sağlık incelemelerinden geçtiğini ve karşılaşılan özel durumlardaki uygulamalarımızı aktarmak istedik. Amaçlarımızdan biri de uygulamadaki belirsizliklere işaret ederek eksiklik veya yanlışlıkların hukuki bakış açısıyla değerlendirilmesini sağlamaktır.

YÖNTEM

Çalışmamızda 2012-2013 yılları arasında Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine evlilik raporu almak için başvuran kişilerin hemogram, AntiHCV, AntiHBs, AntiHIV, VDRL, HBsAg, kan grubu tayini ve akciğer filmi ile olası tüberküloz taraması sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Akciğer grafileri radyoloji ünitesinin verdiği rapora göre kaydedildi. Kadınlarda <12gr Hb, erkeklerde <13gr/dl anemi kabul edildi. Verilerin değerlendirilmesi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, frekans) kullanılarak "SPSS for Windows V.16" bilgisayar yazılımı ile yapıldı.

BULGULAR

2012-2013 yılları arasında Aile Hekimliği polikliniğe evlilik raporu almak üzere başvuran 290 (E/K: 142/148; ort. yaş: 28.2±7.4; min:17, max: 68) kişinin sonuçları değerlendirildi (Tablo 1). Kadınların yaş ortalamaları 26.81±6.42 yıl iken, erkeklerin yaş ortalaması 29.68±7.97 yıl idi.

Dağılımı etkileyen en küçük ve en büyük yaşlar incelendiğinde 17 yaşındaki 6 başvurunun hepsi kadın iken; 55 yaş üstü başvurularında 5 kişinin 4'ü erkek idi. Kadınlarda en sık evlilik başvurusu yaşı 24, erkeklerde ise 26 olup; her iki cinste toplamda en sık başvuru yaşı 26 idi.

Başvurular arasında VDRL, AntiHCV pozitifliğine ve akciğer grafisinde akut/kronik tüberküloz enfeksiyonu bulgusuna rastlanmadı. AntiHIV, HBsAg, AntiHBs pozitifliği sırasıyla 2 (%0.7), 7(%2.4), 84 (%29) kişide saptandı. AntiHIV pozitifliği olan iki kişi de erkekti (ort. yaş: 27.5±0.7 yıl). HBsAg pozitifliği saptanan 7 kişinin

5'i erkek olup yaş ortalamaları 30.2±5.16 iken 2'si kadın olup yaş ortalamaları 23.5±0.7 idi. AntiHBs pozitif olan 84 kişiye (E/K:29/55; ort. yaş sırasıyla: 30.17±8.69/ 26.07±7.07 yıl) bağışıklığın aşı yoluyla mı yoksa geçirilmiş enfeksiyon doğrultusunda mı kazandıkları sorulmamıştı. Başvuranların 174'ünde Anti HBs negatifliği (E/K:97/77; ort. yaş sırasıyla: 29.47±7.68/27.29±6.00 yıl). Bağışıklığı olmadığı tespit edilen bu kişilere Hepatit B virüsü ve hastalığı ve bulaş yolları hakkında danışmanlık verilmiştir. Çalışmamızın kısıtlılıklarından biri de başvuruların bir bölümünün tahlil sonuçlarının dosyalanmamış olmasıydı. Dosyadan kaydedilen 241 hemogram tetkikinde tamamı kadın olan 15 kişide anemi saptandı (%6.2). Tüm başvurularda kaydı bulunan en sık kan grubu A (+) iken (%39.3; n=114), en nadir bulunan kan grubu 2 kişi ile AB(-) oldu (%0.7). 148 kadından 18'i Rh (-) kan grubuna sahipti (Tablo 2).

Çalışmanın yapıldığı dönemde hemoglobin elektroforezi yapılması zorunlu tutulmadığından kayıtlarda bununla ilgili veri bulunmamaktadır.

Tablo 1. Evlilik raporu almak için başvuran bireylerin yaş ve bazı biyokimyasal özellikleri

| | Anti-HIV(+) | Anti-HBs(+) | HBsAg (+) | Anti-HCV(+) | VDRL (+) | Anti-HBs ve HBsAg (-) |
|--------------------|-------------|-------------|-----------|-------------|----------|-----------------------|
| Kadın N=148 | 0 | 55 | 2 | 0 | 0 | 77 |
| Erkek N=142 | 2 | 29 | 5 | 0 | 0 | 97 |

Tablo 2. Kan grupları ve Rh faktörünün dağılımı

| | Rh(+) | | | | Rh(-) | | | |
|--------------------|-------|----|----|----|-------|---|---|----|
| | 0 | A | B | AB | 0 | A | B | AB |
| Kadın N=148 | 49 | 58 | 20 | 3 | 7 | 7 | 4 | 0 |
| Erkek N=140 | 35 | 56 | 19 | 12 | 5 | 7 | 4 | 2 |

TARTIŞMA

Türk Medeni Kanunu'nun 4721 Sayılı 136.maddesi ile evlenecek kişilerden "**Sağlık Raporu**" istenmesi zorunlu tutulmuştur (1). İstenen bu raporlar bölgesel değişiklik gösterebilmekle birlikte, çiftlerin evlilik öncesi sağlık taramasından geçmelerini sağlamak, mevcut bulaşıcı hastalıkların tespiti, gerekirse bilgilendirilmeleri ve tedavi edilmeleri, ileride sahip olabilecekleri çocuklarının sağlığı için alınması gereken önlemlerin erkenden alınması için belirlenmiş testler içermektedir. Belediyelerin evlendireceği kişilere sağlık raporlarını verme yetkisi 28539 sayılı Aile

Hekimliği Uygulama Yönetmeliği 4L bendinde belirtildiği üzere aile hekimlerine verilmiş olsa da bunun nasıl yapılacağı hakkında yeni bir düzenleme yapılmamıştır (2).

17.08.1931 tarih 11682 sayılı Evlenme Muayenesi Hakkında Nizamnamede evlilikle ilgili sağlık kontrolünden bahsedilse de ülkemizde evlilik öncesi sağlık kontrolü ve sağlık raporu ile ilgili ilk mevzuat düzenlenmesi olan 24.04.1930 tarih 1593 sayılı Umumi Hıfzı-sıhha Kanunu'nun 122. 123. ve 124 üncü maddelerinde evlenme başvurusunda bulunan bireylerin önceden tıbbi muayene zorunluluğu vurgulanmış ve bel soğukluğu, yumuşak şankır, cüzzam hastalığı olanların hastalıklarının tedavisi sonrasında evlenmeye izin verilebileceği ve ayrıca akli dengesizliği olanların evlenmesi yasaklanmıştır (3).

Bu nizamnameye göre ilerlemiş akciğer tüberkülozu olanların ise nikahının altı ay ertelenerek tedavi başlanması şart koşulmuş, bu süre zarfında iyileşme görülmemesi halinde altı ay daha ertelenmesi zorunlu kılınmıştır. Bu eski kanuna göre adı geçen hastalıkların tedavisinden sonra evlilik ile ilgili rapor verileceği söylenmekle birlikte günümüzde konunun yasal tek atfı Türk Medeni Kanunu'nda da belirtildiği üzere ayırt etme yeteneği olmayan akıl hastalarının evlenmesinin kısıtlanmasına yönelik uygulamadır (4). 1219 sayılı ve 1928 tarihli Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunu'nun Sağlık ve Tabipler ile ilgili kısmında da bu raporların nasıl düzenlenmesi gerektiğine dair bilgi verilmemiştir. Yukarıda sözü geçen kanun ve nizamnameler dönemin hastalıkları ile ilgili olup güncel hastalıkların (AIDS, hepatit B ve C gibi) varlığında sağlık raporunun verilme koşullarına açıklık getirilmemiştir. Bu belirsizliğin yanısıra, eş adaylarından birinin, örneğin HIV virüsü taşıması halinde diğer eş adayının bilgilendirilmesi konusu vicdani sorumluluk gereği gerekli görülse de hukuka aykırılık teşkil etmektedir. T.C. Anayasasının 20. maddesi: 'Herkes, özel hayatına ve aile hayatına saygı gösterilmesini isteme hakkına sahiptir. Özel hayatın ve aile hayatının gizliliğine dokunulamaz' demektir (5,6). Bu durumda kişiye ait sağlık bilgilerinin eş adayının yanı sıra belediye çalışanları tarafından bile açıkça görülmesinde anayasal haklara aykırılık söz konusu olabilmektedir.

TMK'de evliliğe engel olduğu kabul edilen tek hastalık akıl hastalığıdır (7). Bu nedenle tetkiklerdeki pozitifliğe istinaden evliliğin engellenmesi halinde 2010 yılında imzalamış olduğumuz Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 12. maddesi (Evlenmek Hakkının Engellenmesi) nedeniyle Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi'nde Türkiye Cumhuriyeti aleyhine bir dava açılması söz konusu olabilir. Bu durumda çiftlerden herhangi birinde HIV, HBsAg veya HCV pozitifliğinin bulunması doğal olarak evlenmeye yasal engel

teşkil etmemektedir. Ancak yasa maddesi açık olmadığından merkezler birbirinden farklı davranabilmektedir. Bildirimi zorunlu hastalıklar arasında bulunan özellikle HIV pozitifliği olan bireyin eş adayına bilgi verilmesi konusunda hem kişinin haklarının ihlali (5) hem de bildirim zorunluluğu arasında yasal bir karmaşa yaşanmaktadır. Diğer eş adayına HIV pozitifliğini bildirmek konusunda hekimin seçimi, virüsü taşıyan kişinin hakkının ihlaliyle eş adayının vicdani bilgilendirme gerekliliği arasında gidip gelebilmekte ancak konuyla ilgili netleşmiş bir yasal düzenleme bulunmamaktadır. Böyle bir durumda hasta olan birey bilgilendirilmekte, ancak rızası olmazsa eş adayına bu konuda bilgi verilememektedir. Sağlıklı olan eş adayının raporu istediği hekim tarafından bilgilendirilmemesinin de dava konusu olabileceği açıktır. Bizim başvuru örneğimizde HIV taşıyıcısı özel görüşmeye alınarak durumu ile ilgili bilgilendirildi. Eşinin bilgilendirilmesi için rızası sorulan hastanın 'yazılı' rıza göstermesi üzerine çift olarak danışmanlık hizmeti verildi. Evlilik raporunun poliklinikte kalan nüshasına sağlık durumuyla ilgili not düşülerek kişilerin danışmanlık hizmeti ve onayına dair imzaları alındı. Kendilerine ise evliliğe engel bir durum olmadığına dair diğer nüsha verildi. Kişi Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları polikliniğine gönderilerek tedavisine başlandı. Polikliniğimizde HBsAg ve anti HCV pozitifliği bulunan kişilere de aynı işlem uygulanmaktadır.

Evlilik raporlarında istenen tetkiklerden biri de tam kan sayımıdır. 28.12.1993 tarih ve 3960 sayılı "Kalıtsal Hastalıklarla Mücadele Kanunu"nun 1. maddesine göre talasemi ve orak hücreli anemi dahil tüm kalıtsal kan hastalıklarının saptanmasını ve danışmanlık hizmeti verilmesini amaçlayan bu işlemin sonucu sadece anne-baba olmak isteyen çiftleri ilgilendirdiğinden evliliğe engel bir durum teşkil etmemektedir. Hemoglobopatilerin endemik olarak görüldüğü örneğin Akdeniz bölgesinde hemoglobin elektroforezinin rutin ve zorunlu olarak istenmesi hukuksal tartışma konusu olmaktadır. Bu pahalı tetkikin yapılması son dönemlerde de başta Ankara ve İstanbul'da olmak üzere zorunlu tutulmakta ve evlilik raporunda hemoglobin elektroforezinin yapılmış olduğuna dair notun eklenmemiş olması halinde bazı belediyelerde işlem yapılmamaktadır (8).

Ancak, birinci basamakta yapılan tüm muayene ve tetkikler anayasal hak olan sağlıklı yaşama hakkının bir parçası olup evlilikle ilgili testler birinci basamak sağlık kurumlarında ücretsiz yapılabilmektedir. Bu testin sonucunun tüm diğer testler gibi evlilik işlemine engel olmadığı gibi çiftlere verilmesi beklenen danışmanlık dışında istatistiksel veri tabanı oluşturup oluşturmadığı konusu ise bilinmemektedir.

Evlilik raporu için başvuran bireylerden istenen tetkiklerden bir diğeri de kan grubu

tetkikidir. Bu tetkik sonucu Rh (-) kan grubuna sahip olduğu tespit edilen kadınların eğer eşleri Rh(+) kan grubuna sahip ise, bu çiftler gelecekte gelişebilecek gebelik durumlarında ortaya çıkabilecek Rh uyuşmazlığı konusunda bilgilendirilmeli, Rh izoimmunizasyo-nuna karşı annenin alması gereken tedbirler anlatılmalıdır. Evlilik raporu başvurusuna eş adayları birlikte gelebildiği gibi ayrı ayrı farklı yerlerden de başvurabilmektedir. Çalışmamızda Rh negatifliği bulunan 18 kadına eşiyile uyuşmazlığı bulunması halinde gebeliklerinde karşılaşılabileceği sorunlar ve alması gereken önlemler tarafımızdan anlatıldı.

Evlilik raporu verilirken karşılaşılan özel durumlardan biri de başvuru anında kadının gebe olması ve bu nedenle radyolojik tetkik yapılamamasıdır. Bu durumda poliklinikte kalan formda kişinin radyolojik tetkikinin yapılamadığı belirtilmekte ve çifte verilen forma ise evlenebilir onayı not düşülmektedir. Bu konuda yasa veya yönetmelikle açıkça bildirilen bir tutum bulunmamaktadır.

2010 yılı TÜRKHEP sonuçlarına göre, Hepatit B taşıyıcılığı ortalama %4, Hepatit C virusu taşıyıcılığı ise %0.95 olarak bulunmuştur (9). Çalışmamız öncelikle bir prevalans çalışması olmamakla birlikte biz %2.8 oranında HBsAg pozitifliği saptadık ve TÜRKHEP çalışmasında da vurgulandığı gibi erkeklerde sıklık daha fazlaydı. Çalışmamızda HBsAg (+)'liği sıklığının farklı

olması evlilik başvurusu yapan bireylerin genel olarak genç olması ve TÜRKHEP çalışmasının örneklemini toplumun genelinin oluşturmasıyla açıklanabilir. Türk toplumunda anti-HBs pozitif kişilerin oranı %32'dir (9). Çalışmamızda bu oran %28'di. Evlilik raporlarına yönelik testlerin değerlendirildiği bir makalede de çalışmamızda olduğu gibi AntiHCV ve VDRL(+)'liği saptanmamıştır. Ancak o çalışmada bizden farklı olarak HBsAg pozitifliği %4.2 oranında bulunmuş olup HIV pozitifliği görülmemiştir (10).

SONUÇ

Evlilik için istenen sağlık raporu günümüzde önemi artan bulaşıcı hastalıklar ve genetik geçişli hastalıklarla ilgili danışmanlık hizmeti verilmesi için fırsat olarak değerlendirilmeli ve eş adayları olası riskler, hastalıkların sonuçları ve korunma yolları konusunda bilinçlendirilmelidir. Bu konuda en önemli görev aile hekimlerine düşmektedir. Ancak toplanan bilgilerin sahada veri tabanı oluşturma, tedavi planlama ve izleme ilgili olarak değerlendirilip değerlendirilmediği bilinmemekte bu durumda önemli bir kaynak sarfiyatı gündeme gelmektedir. Elde edilen verilerin 'kişilerin hakları korunarak' bir veri havuzunda toplanması, gereği halinde danışmanlık hizmetinin güncellenmesi, varsa tedavinin izlenmesi sağlıklı toplum oluşturma yolunda en gerekli ve çağdaş yaklaşımlardan biridir.

KAYNAKLAR

1. Türk Medeni Kanunu Kanun no:4721 Tarih:22.11.2001 Md: 136.
2. Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, Tarih: 25.01.2013 Sayı: 28539, Bölüm 2; Md:4 bend:L.
3. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, 24.04.1930 Sayısı:1593 R.G. Tarihi:06.05.1930 R.G. Sayısı:1489, İkinci Bap, Yedinci Fasil. Md: 123, 124.
4. Türk Medeni Kanunu, Kanun no:4721 Tarih:22.11.2001 Md: 133.
5. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Kanun No: 2709 Kabul Tarihi: 7.11.1982 İkinci Kısım; İkinci Bölüm Madde:20-(Ek fıkra: 12/9/2010-5982/2 Md).
6. Yücel Ö. Evlilik öncesi Muayene ve Testlerin Hukuksal Niteliği. Adli Bilimler Dergisi 2009;8(4):37-47.
7. Türk Medeni Kanunu Kanun no:4721 Tarih:22.11.2001 md: 133.
8. Balseven A, Özdemir Ç, Bilge Y. Olgu Sunumu: Talasemi Taşıyıcılığının Belirlenmesi Sorunu. STED 2002;11(10):378.
9. Özdoğan OC. Türk Karaciğer Araştırmaları Derneği Ulusal Hepatit Sıklığı Çalışması. TÜRKHEP 2010.
10. Özer TT, Yula E, Devci Ö, Yanık K, Durmaz S, Tekin A. Evlilik öncesi yapılan tarama testi sonuçlarının değerlendirilmesi. Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2011;2(3):292-4.