



ULUSAL JİNEKOLOJİ ve OBSTETRİK KONGRESİ

14-19 Mayıs 2009

Acapulco Resort Otel,
Girne, KKTC

PROGRAM ve
KONUŞMACI ÖZETLERİ
KİTABI

Salon C

08.30-10.30	OTURUM 37- GENEL JİNEKOLOJİ ANNE ÖLÜMLERİ Oturum Başkanları : Ali BALOĞLU, Kadir SAVAN	
08.30-08.50	Türkiye’de anne ölümleri	Selçuk ÖZDEN
08.50-09.10	Anne ölümleri: WHO klasifikasyonu	Mertihan KURTOĞLU
09.10-09.30	Anne ölümleri: Önlenebilir nedenler için neler yapılabilir?	Semih TUĞRUL
09.30-09.50	Perinatal bebek ölümleri : Ne yapabiliriz?	Birtan BORAN
09.50-10.30	Tartışma	
10.30-11.00	Kahve Molası	
11.00-13.00	OTURUM 38- GENEL JİNEKOLOJİ HORMONAL KONTRASEPSİYON Oturum Başkanları : İnci DAVAS, Sadiye EREN	
11.00-11.20	Uzun etkili hormonal kontrasepsiyon	Semra ORUÇ KOLTAN
11.20-11.40	Adölesanda hormonal kontrasepsiyon	Aslı SOMUNKIRAN
11.40-12.00	Hormonal kontraseptif ajanların metabolik etkileri ve nonkontraseptif yararları	Oğuz YÜCEL
12.00-12.20	Hormonal kontraseptif ajanlar ve kanser ilişkisi	Sadiye EREN
12.20-13.00	Tartışma	
14.00-16.00	OTURUM 39- GENEL OBSTETRİK Oturum Başkanları : Kadir SAVAN, Nimet GÖKER	
14.00-14.20	Erken doğum risk faktörlerinin önlenmesi	Umut DİLEK
14.20-14.40	Erken membran rüptürü	Gürkan YAZICI
14.40-15.00	Mekonyumun fetal – plasental etkileri	Kadir SAVAN
15.00-15.20	Neonatal ensefalopati ve serebral palsi	Asiye NUHOĞLU
15.20-16.00	Tartışma	
16.00-16.30	Kahve Molası	
16.30-18.30	OTURUM 40- İNFERTİLİTE YARDIMLA ÜREME TEKNİKLERİ - IV Oturum Başkanları : Ruşen AYTAÇ, Ahmet Zeki IŞIK	
16.30-16.50	IUI’ da prognoza etki eden faktörler	Mehmet ERDEM
16.50-17.10	Her hastaya IUI yapalım mı?	Koray ELTER
17.10-17.30	Kötü over yanıtı olgularda tedavi seçenekleri	Ahmet Zeki IŞIK
17.30-17.50	Açıklanamayan inferitiltede IUI	Hüseyin GÖRKEMLİ
17.50-18.30	Tartışma	

Her Hastaya IUI Yapalım mı?

Koray Elter

Eurofertil Üreme Sağlığı Merkezi, İstanbul

İnfertil bir çiftte yaklaşırken seçilecek tedavi şeklini etkileyen faktörler; [1] tedavinin başarısı, [2] tedavinin maliyeti, ve [3] tedavinin muhtemel yan etkileridir. Hafif erkek faktöründe ve açıklanamayan infertilite olgularında 4 - 6 defa IUI tedavisi önerilmektedir. Bundan sonraki basamak ise IVF'dir. Erkek faktöründe sadece IUI daha uygunken, açıklanamayan infertilitesi olan olgularda overyen stimülasyonunun IUI'a eklenmesi başarıyı arttırmaktayken çoğul gebelik riskini de arttırmaktadır. Ülkemizde uygulanan pratikte kadına öncelikle 4 - 6 siklus klomifen sitrat + planlanmış ilişki uygulanmakta, sonrasında KOH + IUI protokolüne geçilmektedir. Erkek faktöründe IUI başarısı %7 - 9 iken, açıklanamayan infertilite olgularında KOH + IUI başarısı %10 - 15'tir. Bu oranlar yıllar içinde değişmemişken IVF başarısı her yıl küçük de olsa artmaktadır. Ki IVF başarısından bahsederken IVF olgularının daha basit tedavilerle gebe kalamayan olgular olduğunu unutmamak gerekir. IUI olgularına direkt IVF yapıldığında başarının klasik IVF olgularından daha yüksek olabileceği unutulmamalıdır. Dolayısıyla maliyet - yararlılık açısından öyle bir nokta gelecektir ki IVF, IUI'ın yerini alacaktır. İşte bu nokta neresidir ve bu yolda şu anda neredeyiz acaba ?

Pashayan ve arkadaşları (*Pashayan N et al., BMC Health Serv Res 2006; 6: 80*) İngiltere Klinik Uygulama rehberleri doğrultusunda direkt IVF ile gonadotropinler ile stimüle IUI (S-IUI), unstimüle IUI (U-IUI) ve klomifen sitrat ile stimülasyon sonrası IUI (C-IUI) maliyet - yararlılık açısından karşılaştırmışlardır. Literatürdeki geniş serilere dayanarak S-IUI başarısını (siklus başına canlı doğum oranı) %7 olarak almışlardır. Altıncı sıklusa kadar ilk denemeden itibaren başarı oranları %10 - %6 - %4 - %4 - %2 ve %2 olarak kabul edilmiştir. C-IUI başarısı, S-IUI'ının %60'ı olarak alınmış, U-IUI için ise S-IUI'ın yarısı kadar bir başarı kabul edilmiştir. 100 olguluk hayali infertil bir grupta;

IUI + 1.IVF (taze + donmuş) maliyeti – direkt 1 IVF (taze + donmuş) maliyeti

Maliyet yararlılık oranı =

Canlı doğum oranları farkı

hesaplanmıştır. Açıklanamayan infertilitede ve hafif erkek faktöründe bir - altı siklus IUI uygulamasının direkt IVF uygulamasından daha pahalı olduğu bildirilmiştir. IUI uygulamalarını tamamen kaldırılması tabi ki mümkün değildir. Ancak, zaman içinde IUI için aday hastalara direkt IVF yapılması ve belli bir zaman sonra IUI uygulamalarının iyice azalması kaçınılmazdır.