

Gebelik sırasında fetusta yaşamla bağdaşmayan ciddi fiziksel ya da zihinsel bir anormallik olduğunda, gebeliğin sonlandırılması isteniyorsa ve bebek viabilite (anne rahmi dışında yaşayabilirlik) sınırının ötesindeyse (24 haftadan büyük ise) doğmadan önce fetosit uygulanır.

Fetosit bebeğin kalbine yada göbek kordonuna potasyum klorür (KCL) enjeksiyonu ile yapılır. KCL verilmesini takiben bebek kalp atımlarının durduğu görülene kadar USG ile takip edilir ve içerideki iğne bu sırada çekilmez. Eğer işlem başarısız ise yeniden KCL verilir. Bir saat sonra yeniden USG ile kalp atımı kontrol edilir.

Fetosid işlemini takiben doğum ağrıları vajinal yoldan uygulanan prostoglandin tablet uygulaması ile başlatılarak ölü bebek doğurtulur. Bu işlemin anne sağlığı üzerine bilinen olumsuz etkisi yoktur. Çoğul gebeliklerde ise ikizlerden birinde yaşamla bağdaşmayacak ya da ciddi fiziksel ya da zihinsel engele yol açabilecek anormalliklerde, ya takip edilir ya da anormallik olan fetusa fetosid uygulanır. İkiz gebeliklerde fetosid uygulanabilmesi için fetusların iki ayrı plasentası olması gerekir. Aksi takdirde diğer fetus da ölebilir ya da ciddi nörolojik hasarları olabilir. Fetosid uygulanması sonrası sağlam olan fetüs de işleme bağlı olarak düşebilir ya da erken doğabilir. 16. haftadan önce düşük ihtimali %5 iken, 16.haftadan sonra %15'tir.

Erken gebelik haftalarında yapılan fetosid işleminin amacı preterm doğumu engellemek ve diğer fetusun yaşama şansını arttırmaktır. Ancak bu olgularda bekleyici yaklaşım mı ,yoksa erken dönemde fetosidin mi daha iyi olduğu konusu net değildir ve daha çok araştırmaya ihtiyaç vardır. Tek plasentayı paylaşan ikizlerde ise KCL enjeksiyonu diğer bebeğin de ölümüne neden olabileceğinden yapılmamalıdır. Bu durumda anormallikler olan bebeğin göbek kordon damarlarının kesilmesi bir seçenek olabilir, ancak henüz deneysel aşamadır ve sonuçları ile ilgili yeterli veri yoktur.

İkiz eşlerinden birinde anensefali olması durumunda, anensefali bebekte gelişmesi muhtemel polihidramniyos (suyun normalden fazla olması), diğer ikiz eşini de preterm doğum sonucu yenidoğan döneminde tehlikeye sokabilmektedir. Bu durumda bekleyici yaklaşım denenerek ilerleyen gebelik haftalarında artan sıvı amiyodrenaj (sıvının ultrason eşliğinde bir iğne ile boşaltılması) ile boşaltılabilir. Bir çalışmada anensefali saptanan 24 ikiz gebelik olgusundan 13'ünde çift, 11'inde tek plasenta saptanmıştır. Çift plasenta saptanan 13 bebeğin 5'ine 17-21. gebelik haftaları arasında selektif fetosid uygulanmış, bu bebeklerin 1'i düşükle sonuçlanmış, diğerleri ise 37. haftada sağlıklı bebekler olarak doğmuşlardır. Diğer 6 bebeğe bekleyici yaklaşım uygulanmış, ancak 4'ünde 26-30. haftalar arasında polihidramniyos gelişmiş, bunlarda ortalama doğum haftası 35 olarak belirlenmiştir. 11 tek plasentalı gebeliğe bekleyici yaklaşım uygulanmış, 3'ünde her iki bebek birden ölmüş, diğer 8 olguda gebelikler ortalama 34. haftada sonlanmış, 4 gebelikte polihidramniyos ortaya çıkmıştır. Anensefali olgularında sıklıkla 32.haftadan önce preterm doğum gerçekleşmektedir.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavinin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabilmesi bana anlatıldı. Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla "okudum, anladım ve kabul ediyorum" yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının

Adı- Soyadı :
Tarih-Saat : ___/___/____ ___/___
İmza :
Yakınlık Derecesi:

Ben "Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin" içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım.

İŞLEMİ YAPAN (Hekim)

Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat : ___/___/____ ___/___