



Türkiye Klinikleri

ÇOCUK CERRAHİSİ

ÖZEL

Cilt / Vol : 7 Sayı / No : 3 Yıl / Year : 2017

SÜNNET ÖZEL SAYISI

Sayı Editörü: Prof. Dr. Erbuğ KESKİN

- 347 Sünnet: Doğru/Yanlış Bilinenler Erbuğ KESKİN
350 Sünnetin Tarihçesi Nizamettin KILIÇ, Ahsen KARABÖZLÜ AKGÜL
355 Gelenekler mi? Tıbbi Tercihler mi? Aileler Ne Yapmalı? Emrah AYDIN
362 Sünnette Onam Alınması: Yasal ve Etik Boyut David Terence THOMAS, Serkan TULGAR
367 Yenidoğan Sünneti Egemen EROĞLU, Gökhan GÜNDOĞDU, Mehmet Ali ÖZEN
372 Sünnette Ağrı Kontrolü Sanlye EKİNCİ
376 Hemofili Çocuklarında Sünnet Başak ERGİNEL
379 Prepusilyum Hastalıklarında Sünnetin Yeri Süleyman ÇELEBİ
383 Sünnet Komplikasyonları Feryal GÜN SOYSAL
385 Sünnet Sonrası Kantaron Yağı Kullanılması Mesut KOCA



Türkiye Klinikleri

Dergiler



[Giriş](#) [Yeni Kullanıcı](#) [English](#)

[:: Ana Sayfa](#) » [Dergiler ve Kitaplar](#) » [Türkiye Klinikleri Çocuk Cerrahisi - Özel Konular](#)

Türkiye Klinikleri Çocuk Cerrahisi - Özel Konular Dergi Kimliği



DERGİ ADI	Türkiye Klinikleri Çocuk Cerrahisi - Özel Konular
KISALTILMIŞ ADI	Türkiye Klinikleri J Pediatr Surg-Special Topics
ISSN	1308-1209
ONLINE ISSN	2146-8818
YAYIN DİLİ	Türkçe, İngilizce
YAYIN PERİYODU	Yılda 3 sayı (Nisan,Ağustos,Aralık)
YAYIN TÜRÜ	Sürel elektronik yayın
YAYINA BAŞLAMA TARİHİ	2008
İNDEKSLENDİĞİ DİZİNLER	Türkiye Atıf Dizini Türkiye Klinikleri Tıp Veri Tabanı

[Dergi Kimliği](#)

[Dergi Hakkında](#)

[Özel Sayı Hazırlık](#)

[Süreci](#)

[Son Sayı](#)

[Sayı Arşivi](#)

[Yayın Kurulu](#)

[Yazım Kuralları](#)

[Yayın Hakları Devir](#)

[Formu](#)

[Yayın Gönder](#)

[Abone Satış](#)



Bu eser [Creative Commons](#)

[Atıf-GayriTicari-](#)

[Türetilemez 4.0](#)

[Uluslararası Lisansı](#) ile

lisanslanmıştır.

:: Güncel

- » Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi 2018 - 24/3 çıktı
- » Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı - Özel Konular 2018 - 4/3 çıktı
- » Türkiye Klinikleri Ağız Diş ve Çene Radyolojisi - Özel Konular 2018 - 4/3 çıktı

:: İşlem Listesi



- » Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon - Özel Konular 2018 - 11/2 çıktı
- » Türkiye Klinikleri Tıbbi Onkoloji - Özel Konular 2018 - 11/3 çıktı

[Ana Sayfa](#) [İletişim](#)

[Gizlilik Politikası](#) [Kullanım Hakları](#)



Yasal uyarı:Bu sitede yayınlanan resim, yazı ve diğer uygulamaların her hakkı Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık Turizm Eğitim İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş. 'ye aittir. Kaynak gösterilmeden kullanılamaz. Bu site hekimleri sağlık alanında bilgilendirmeye yönelik hazırlanmıştır. Sitede yer alan bilgiler tanı ve tedavi amaçlı kullanıldığında sorumluluk tamamen kullanıcıya aittir. Siteye girmekle bu şartları okumuş, anlamış ve kabul etmiş sayılırsınız.



[Giriş](#) [Yeni Kullanıcı](#) [English](#)

[:: Ana Sayfa](#) » [Dergiler ve Kitaplar](#) » [Türkiye Klinikleri Çocuk Cerrahisi - Özel Konular](#)

Türkiye Klinikleri Çocuk Cerrahisi - Özel Konular Yayın Kurulu



[Dergi Kimliği](#)

[Dergi Hakkında](#)

[Özel Sayı Hazırlık](#)

[Süreci](#)

[Son Sayı](#)

[Sayı Arşivi](#)

[Yayın Kurulu](#)

[Yazım Kuralları](#)

[Yayın Hakları Devir](#)

[Formu](#)

[Yayın Gönder](#)

[Abone Satış](#)



Bu eser [Creative Commons](#)

[Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0](#)

[Uluslararası Lisansı](#) ile lisanslanmıştır.

BAŞ EDITÖR

Prof. Dr. Hikmet AKGÜL, İstanbul, Türkiye

SAYI EDITÖRLERİ

Yenidoğanın Cerrahi Hastalıkları Özel Sayısı-2008

Prof. Dr. Tanju AKTUĞ, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Çocuk Cerrahisinde Yoğun Bakım Özel Sayısı-2010

Prof. Dr. Recep Sinan CELAYİR, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Çocuk Cerrahisinin Değişen Yüzü Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Bebeklerin Cerrahisi Özel Sayısı-2017

Prof. Dr. Ayşenur CERRAH CELAYİR, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Hipospadias Özel Sayısı-2017

Cinsiyet Gelişim Bozuklukları Cerrahisi Özel Sayısı-2015

Prof. Dr. Ahmet Murat ÇAKMAK, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Çocuklarda Solid Tümörler Özel Sayısı-2011

Çocuklarda Travma Özel Sayısı-2008

Prof. Dr. Hüseyin DİNDAR, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

Çocuklarda Karaciğer Cerrahisi Özel Sayısı-2015

Prof. Dr. Mustafa Orkan ERGÜN, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

Yenidoğan Bebek ve Çocuklarda Kasık Skrotal ve Labiyal Yörenin Cerrahi Yöntemler Kullanılarak Sağaltılabilinecek Sorunları Özel Sayısı-2009

Prof. Dr. İsmail Haluk GÖKÇORA, Paris, Fransa

Çocuklarda Umbilikal Bölgenin Cerrahi Hastalıkları Özel Sayısı-2016

Prof. Dr. Güngör KARAGÜZEL, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya, Türkiye

Çocukluk Çağı Travmaları Özel Sayısı-2018

Prof. Dr. Ahmet KAZEZ, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ, Türkiye

Sünnet-2017

Prof. Dr. Erbuğ KESKİN, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Türkiye

Çocuk Ürolojisinde Komplikasyonlar ve Tedavileri Özel Sayısı-2016

Prof. Dr. Nizamettin KILIÇ, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bursa, Türkiye

Pediyatrik Toraks Cerrahisi Özel Sayısı-2015

Prof. Dr. Gürsu KIYAN, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Pediyatrik Toraks Cerrahisi Özel Sayısı-2015

Prof. Dr. Coşkun ÖZCAN, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, Türkiye

Pediyatrik Toraks Cerrahisi Özel Sayısı-2015

Prof. Dr. Burak TANDER, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, Türkiye

Çocuklarda Mesane Sfinkter İşlev Bozuklukları Özel Sayısı-2016

Prof. Dr. Can TANELİ, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa, Türkiye

Hepatopankreatikobilyer Çocuk Cerrahisi Özel Sayısı-2010

Prof. Dr. Recep TUNCER, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

Pediyatrik Laparoskopik Cerrahi Özel Sayısı-2009

Prof. Dr. Emin Aydın YAĞMURLU, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

..: Güncel

- » Türkiye Klinikleri Diş Hekimliği Bilimleri Dergisi 2018 - 24/3 çıktı
- » Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı - Özel Konular 2018 - 4/3 çıktı
- » Türkiye Klinikleri Ağız Diş ve Çene Radyolojisi - Özel Konular 2018 - 4/3 çıktı
- » Türkiye Klinikleri Anesteziyoloji Reanimasyon - Özel Konular 2018 - 11/2 çıktı
- » Türkiye Klinikleri Tıbbi Onkoloji - Özel Konular 2018 - 11/3 çıktı

..: İşlem Listesi



[Ana Sayfa](#) [İletişim](#)

[Gizlilik Politikası](#) [Kullanım Hakları](#)



Yasal uyarı:Bu sitede yayınlanan resim, yazı ve diğer uygulamaların her hakkı Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık Turizm Eğitim İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş. 'ye aittir. Kaynak gösterilmeden kullanılamaz. Bu site hekimleri sağlık alanında bilgilendirmeye yönelik hazırlanmıştır. Sitede yer alan bilgiler tanı ve tedavi amaçlı kullanıldığında sorumluluk tamamen kullanıcıya aittir. Siteye girmekle bu şartları okumuş, anlamış ve kabul etmiş sayılırsınız.

DERLEME REVIEW

Gelenekler mi? Tıbbi Tercihler mi? Aileler Ne Yapmalı?

Traditions? Medical Choices? What Should Parents Do?

Emrah AYDIN^a

^aÇocuk Cerrahisi Kliniği,
Bahçelievler Devlet Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 06.11.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 20.11.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Emrah AYDIN
Bahçelievler Devlet Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Kliniği,
İstanbul, TÜRKİYE
dremrahaydin@yahoo.com

ÖZET Tarihin eski dönemlerinden beri en sık uygulanan cerrahi işlemlerden biri olan sünnet, her toplumda farklı amaçlar için kendine yer edinmektedir. Çalışmamızda kliniğimize sünnet istemi ile başvuran olgular, ebeveynlerinin tercihleri ve bu olgulara yaklaşımımız ile ilimiz içerisinde yer alan sağlık kurumlarının sünnete olan yaklaşımları irdelendi. Ayrıca kliniğimizdeki güncel sağlık uygulamalarında sünnet işleminin maliyeti analiz edildi. Sonuçlar güncel literatür eşliğinde tartışılarak sünnet ile ilgili sağlık politikalarına yol göstermek amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Sünnet, erkek; stres bozuklukları, post-travmatik

ABSTRACT As being one of the most frequent surgical procedures since ancient times, circumcision has its own place in every society for different purposes. We analyzed the patients admitted to our clinic for circumcision, preferences of their parents and our management protocols. We also analyzed the approach of the medical centers to circumcision in Istanbul and the cost of it in current health practice in our clinic. The results were discussed regarding current literature to guide the health policies.

Keywords: Circumcision, male; stress disorders, post-traumatic

Sünnet işlemi kelime anlamı ile cinsel organın bir kısmının kesilmesi demektir. Kavram olarak genellikle penis başını saran derinin kesilmesini ifade etse de dünya üzerinde kadın sünnetinin varlığı da yadsınamaz. Tarih boyunca en sık uygulanan cerrahi yöntem olan sünnet her yıl 13,3 milyon erkek ve 2 milyon kız çocuğuna uygulanmaktadır.¹ PubMed sisteminde yapılan taramada 7097 yayın çıkarken, Google'da Türkçe 10,600,000 İngilizce 12,300,000 sonuç bulunmaktadır. Müslümanlarda ve Yahudilerde sünnet oranı en yüksek iken ABD dini sebeplerle olmayan sünnetin en yüksek oranda yapıldığı ülkedir. ABD merkezli Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) verilerine göre son 10 yıl içinde 15-49 yaş arası sünnet oranı %79'dan %81'e yükselirken; beyazlarda %91, siyahlarda %76 ve İspanyol kökenlilerde %44 oranında saptanmıştır.²

SÜNNET TEKNİĞİ

Kliniğimizde sünnet işlemi Sleeve yöntemi ile yapılmaktadır. Olgulara işlemden yarım saat önce penis ve pubik bölgeye EMLA krem sürülmektedir. Anestezi esnasında indüksiyon için propofol 2 mg/kg, fentanil 0,5-1 mcg/kg ve rocuronium 0,6-1 mg/kg kullanılmaktadır. İşlem esnasında 0,05 mcg/kg/dak remifentanil ve inhalasyon içinde 2 MAC sevofloran kullanılmaktadır. Sünnet kesisine başlamadan

rektal parasetamol verilmekte ve 0,5-1cc %0,1 Bupivacaine ile dorsal penil sinir bloğu uygulanmaktadır. Pansuman için klorheksidin glukonat örtü (Tegaderm®) kullanılmaktadır. İşlem sonrasında analjezi için gereklilik halinde parasetamol 10-20 mgr/kg/doz intravenöz olarak uygulanmaktadır. Herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmayan olgular idrarlarını yaptıktan ve normal oral beslenmeye geçildikten sonra taburcu edilmektedirler. Olgulara post operatif 2. günde ılık suda oturma banyosu yapmaları önerilmekte ve bir gün sonra da pansumanları açılmaktadır. Pansuman açıldıktan sonra da 3 gün mupirocin topikal krem uygulanmaktadır.

AİLE TERCİHLERİNİN ORTAYA KONULMASI

Kliniğimizde Ekim 2014 ve Haziran 2016 tarihleri arasında sünnet hizmeti alan hastalar arasından rasgele seçilen her 4 olgudan birinin ailelerine sünnet öncesinde tercih nedenlerini ortaya koymak için 4 soruluk anket uygulandı. Operasyon günü ve operasyondan 3 gün sonra kontrol muayenesi esnasında yüz yüze ve operasyondan 1 ay sonra telefon ile aranarak 9 soruluk bir anket ile sünnet konusundaki fikirleri alındı ve Likert skalası ile memnuniyetleri soruldu. Ayrıca olguların hastaneye olan birim maliyetleri geriye dönük olarak incelendi.

Aynı dönem içinde sünnet hizmeti için kliniğimize başvuran ancak çeşitli nedenlerle sünnet edilmeyen 100 olgu rasgele seçilerek telefon ile arandı. Ailelere sünnet sonrası değerlendirme anketine ek olarak sünnetin neden hastanemizde yapılmadığı, dış merkezde sünnet yapılıp yapılmadığı, yapıldı ise herhangi bir ücret ödenip ödenmediği bilgileri alındı.

İlimizde yer alan sağlık kurumlarından rasgele seçilen 25 tanesi gizli müşteri yöntemi ile aranarak sünnet hizmeti veriliyor mu, isteğe bağlı sünnet yapılıyor mu ve tıbbi zorunluluk halinde sünnet yapılıyor mu diye soruldu.

Tüm işlemler ve anket uygulamaları için yerel etik komitesinden uygunluk ve ailelerden yazılı onam alındı.

İstatistiksel inceleme için IBM SPSS Statistics 20.0.0 kullanıldı. Normal dağılımı belirlemek için Kolmogorov Smirnov testi; değişkenlerin homojenliği için One-Way Anova testi; parametrik veriler için T testi ve Pearson korelasyonu; parametrik olmayan veriler için Mann-Whitney U, Wilcoxon ve Kruskal-Wallis testleri ve Spearman korelasyonu kullanıldı.

MEVCUT DURUM

Hastanemize Ekim 2014-Haziran 2016 tarihleri arasında 4251 olguya sünnet ile ilgili tanı kodu girilirken, 1753 olgu sünnet olmak amacıyla tekil başvuruda bulundu. Olguların 618'i (%35,2) sünnet edildi. Bu olguların 237'sinde (%38) sünnet ikincil operasyon olarak yapıldı. 642 (%37) olgu farklı klinik ya da hekimlere tekrarlayan başvurularda bulundu. Bu olguların 224'üne (%13) sünnet yapılırken 418'ine (%24) sünnet yapılmadı. Sünnet yapılan olguların ortalama yaşı 5,5 (ortanca 5 yıl), ortalama yatış süresi ise 0,8 gün bulundu. Bu gruptaki olguların 5'i (%0,8) yenidoğan döneminde yer almaktaydı. Sünnet yapılmayan olguların yaş ortalaması 3,8 yıl (ortanca 3 yıl) bulundu. Olguların 315'i (%51) tıbbi sebepler ile sünnet olurken 183 olguya (%30) dini, 75 (%12) olguya geleneksel sebepler ve 45 (%7) olguya ise aile tercihi nedeni ile sünnet işlemi uygulanmıştır. İlk başvuru anında 440 (%71) olgunun ebeveynleri genel anestezi altında sünneti tercih ettiklerini beyan ettiler. 270 (%44) olguda hekimlerin yönlendirmesi ile sünnet işlemi yapılırken, 75 (%12) olguda annenin, 180 (%29) olguda babanın ve 93 (%15) olguda aile büyüklerinin isteği ile sünnet işlemine karar verildiği görüldü. Sünnet sonrası değerlendirmede başka çocuğunu sünnet ettirmesi gerektiğinde genel anestezi altında yapılmasını tercih edeceklerin sayısı operasyon günü 590, pansumanı açıldığı gün 605 kişi iken bir ay sonra sorulduğunda ise tüm hasta yakınları genel anestezi altında yapılmasını tercih edeceklerini beyan ettiler. Hiçbir hasta yakını sünnet tercihi nedeni ile ya da genel anestezi altında yapıldığı için pişmanlık duyduğunu belirtmedi. Hasta yakınlarının sünnet ile ilgili memnuniyet değerleri operasyon günü 8,5/10, pansumanın açıldığı gün 9,5/10, 1 ay sonra 9,9/10 oldu.

Hastanemizde sünnet yapılmayan olguların nedenleri araştırıldığında 62 olguda yaş aralığının, 19 olguda anestezi tercihinin, 11 olguda randevu süresi ya da zamanının uygunsuzluğunun ve 8 olguda ise aile tercihinin rol oynadığı görüldü. Bu olguların 78'i dış merkezde sünnet işlemini yaptırırken 65 (%83) olguda bu işlem için ücret ödendiği öğrenildi. 21 (%27) olguda hasta yakınları sünnet ile ilgili fikirlerinin değiştiğini belirtirken 17 (%22) olgunun ebeveynleri tercihleri nedeni ile pişmanlık duyduğunu belirttiler. Olguların genel anlamda memnuniyet değerleri 8,9/10 oldu.

Gizli müşteri yöntemi ile 6 devlet hastanesi, 5 eğitim araştırma hastanesi, 6 üniversite hastanesi ve 8 özel sağlık kurumu arandı. Tüm kurumlar sünnet hizmeti

verdiklerini belirtirken 13 (%52) kurum isteğe bağlı sünnet yapıldığını belirtti. Üniversite hastanelerinin tamamı tıbbi sebepler dışında sünnet yapılmadığını belirtirken 3 devlet hastanesi ve 3 eğitim araştırma hastanesi de tıbbi sebepler dışında sünnet işlemi yapılmadığını belirttiler. Özel hastanelerin tamamında sünnetin her koşulda yapıldığı belirtildi.

Sünnet işlemi Sağlık Bakanlığı girişimsel işlemler listesinde D grubu işlem sınıfındadır ve 175 performans puanına sahiptir. Bu işlemin hekimin maaşına yansımaları brüt 48-58TL aralığında olurken, %15 vergi diliminde olduğu dönem net 41-49TL aralığında olmaktadır. Sünnetin devlet tarafından sağlık kurumlarına ödenmek üzere belirlenen paket fiyatı 50TL, hizmet başı fiyatlandırıldığında ise 60-80TL aralığındadır. Genel anestezi altında yapılan sünnetin hastaneye operasyon birim maliyeti ise 276,75TL'dir. Bu hesaplama hastanın işlem öncesi ve sonrası poliklinik girişleri dahil değildir.

TARTIŞMA

Tarihin eski dönemlerinden beri yapılagelen sünnet işlemi zamana, ırka, etnik kökene, coğrafik alana, kültürel ve dini öğelere göre uygulanma yaşı ve şekli konusunda farklılıklar göstermektedir. Dünya üzerinde erkeklerin yaklaşık %25'i ülkemizde ise tamamına yakını sünnetlidir.³ Sünnetle ilgili ilk bilgiler 6000 yıl önce Mısır'a dayanmakta, 4000 yıl önce eski Ahit'te, doğumun 8. gününde yapılan sünnete atıf bulunmaktadır. Dini referans göstererek yapılan sünnet Yahudi ve Müslüman toplumlarında oldukça yaygın bir uygulamadır. Yahudilerde sünnet doğum sonrası 8. günde yapılırken İslamiyet'te bu konuda emredici bir hüküm bulunmamakla birlikte kimi yorumculara göre ideal yaş olarak 7-12 yaş aralığı bildirilmekte ve ergenlik öncesi mutlaka yapılması önerilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri dünya üzerinde sünnetin dini sebepler dışında en sık yapıldığı ülke konumundadır. Sadece 2010 yılında 2 milyon yenidoğanın %58,3'üne sünnet yapılmıştır.⁴ Ülkemizde uzunca bir dönem sünnetçi olarak tabir edilen, kimi sağlık personeli dahi olmayan kişilerce yapılan sünnet işleminin 2007 yılı itibarı ile sadece belli branş hekimlerince yapılması yasal zorunluluk haline gelmiş ve sünnet işlemi sosyal güvence kapsamına alınmıştır. Karma toplum yapısı ve dış ülkelerden alınan göç ile değişen nüfus yapısı nedeni ile farklı geleneklerin artık daha fazla bir arada olduğu ülkemizde hastanelere sünnet talebi ile her yaşta başvuru olabilmektedir. Bu karma yapı ailelerin sünnet tercihlerine de yansımaktadır. Kliniğimize yaklaşık 1,5 yıl içinde başvuran 1753 hastanın 36 (%2) ta-

nesi yenidoğan dönemindeydi. Bu hastalardan sadece ek inguinal bölge cerrahi patolojisi olan 5 tanesine sünnet işlemi uygulanmıştır. Tıbbi dışı nedenler ile sünnet olanlar olguların yarısını oluştururken bu grup kendi içinde dini sebepler, gelenekler ve aile tercihi olarak ayrılmıştır.

Sünnet işlemi tıpkı çocukluk çağı aşı uygulamalarında olduğu gibi koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri kapsamına mı alınmalıdır? Bunu değerlendirmede sünnetin maliyeti önemli bir etkidir. Maliyet tanımına sünnetin aileye, kuruma ve devlete maliyeti olarak bakılmalıdır. Ülkemizde sünnet sosyal güvenlik kapsamına alındıktan sonra işlemin aile üzerindeki maliyeti kısmen azalırken sağlık kurumuna ve sosyal güvenlik kurumuna maliyetleri ise artmaktadır. Yapılan maliyet analizinde sosyal güvenlik kurumunun sağlık kurumlarına yapmış olduğu geri ödeme güncel maliyetlerin yaklaşık ¼'üne denk gelmektedir. Çalışmamızın hastaneler ayağında ulaşılan sağlık kurumlarının yarısı isteğe bağlı sünnet yapmadıklarını belirtmişlerdir. Bunun muhtemel nedenlerinden biri de maliyet analizidir. Ancak örneklemin küçük olması nedeni ile ülkenin tamamını yansıttığını söylemek mümkün değildir. Ayrıca isteğe bağlı sünnet işleminin daha az yapıldığı yerlerin eğitim klinikleri olduğu düşünüldüğünde, bu kliniklerde daha kapsamlı ve büyük cerrahi işlemlerin öncelikli yapılıyor olması gününbirlik cerrahi olarak tabir edilen işlemlerin sayıca daha az olmasına neden olmaktadır. İlk basamak sağlık kurumlarından olan devlet hastanelerinde de isteğe bağlı sünnet yapılmama oranı eğitim klinikleri ile benzer bulunmuştur. Örneklemin yetersizliğinin yanında maliyet analizi ve sağlık uygulama tebliğinde girişimsel işlem puanının düşük olması gibi sebepler ön planda düşünülmüştür. Ayrıca kliniğimizde sünnet edilmeyen ancak dış merkezde sünnet edilen olguların büyük kısmının özel sağlık kurumlarını tercih etmesi bu düşüncemizi pekiştirmektedir.

Amerikan Pediatri Akademisinin yıllar içinde sünnete yönelik bakışı olumsuzdan olumluya dönmüştür. En son bildirisinde sünnetten kaynaklanan yararın zardan daha fazla olduğu, talep eden ebeveyn ya da kişilere sünnet işleminin uygulanması gerektiği, etkin ağrı ve enfeksiyon kontrolünün sağlanması gerektiği ve sünnet işleminin sosyal güvenlik kapsamında olması gerektiği vurgulanmıştır. ABD'de sünnetin sosyal güvenlik kapsamına alınmasının ardından her yaş grubunda 1 yıllık yaklaşık maliyetin 4,856,000\$ olduğu hesaplanmıştır. Sünnet sosyal güvenlik kapsamından çıkarıldıktan sonra bunun sisteme her yıl 100 yeni HIV (+) hasta kattığı ve

bunlarında maliyetinin 30 milyon \$ olduğu bildirilmiştir.⁴ Florida'da sünnet işlemi sosyal güvenlik kapsamından çıkarıldıktan sonra yapılan retrospektif bir çalışmada toplam sünnet maliyetinin 14,9 milyon \$'dan 33,6 milyon \$'a yükseldiği bulunmuştur. Buna sebep olarak ise sosyal güvenlik kapsamından çıkarıldıktan sonra yapılan yenidoğan sünnet sayısının azalması ve genel anestezi altında yapılan sünnet sayısının artması olduğu öne sürülmüştür.⁵ Kliniğimizde yapılan sünnetlerin genel anestezi altında olması aynı şekilde maliyeti yükselten etkenlerden biridir. Sünnetin fayda zarar dengesini değerlendiren bir çalışmada erkek sünneti oranlarının %10 seviyesine düşmesi durumunda sadece yenidoğan idrar yolu enfeksiyonu ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar göz önüne alınsa bile 10 yıllık maliyetin 4,4 milyar \$'ı geçeceği öngörülmektedir.⁴ Çalışmada bu hesaplama sünnetin engellediği diğer hastalıklar ve dolaylı masraflar dahil edilmemişlerdir. Yapılan çalışmalarda erkek sünnetinin HIV enfeksiyonundan koruyuculukta fayda etkin değeri en yüksek önleme aracı olduğu saptanmıştır.⁶ Sünnetin HIV (+) kadınlar ile cinsel ilişki sonrasında HIV enfeksiyonu bulaşma riskini %50'den fazla düşürdüğü bildirilmiştir.⁷ İdrar yolu enfeksiyonu geçirme riskini 0-1 yaş aralığında 10 kat, 1-16 yaş aralığında 7 kat ve hayat boyu 3,5 kat azalttığı gösterilmiştir.⁸ Sünnetin riskini azalttığı prostat kanseri, penil enfeksiyonlar, kadınlarda HPV ve cinsel yolla bulaşan diğer hastalıklar da değerlendirildiğinde fayda zarar dengesinin fayda yönünde 100 kat fazla olduğu görülmüştür.⁹ Maliyet ve yarar-zarar dengesi açısından bakıldığında sünnet tıpkı diğer koruyucu ve önleyici hekimlik uygulamaları gibi kabul edilmelidir. Bu yönde bir politika ortaya konulması sağlık merkezlerinin, hekimlerin ve ailelerin maddi kaygılarını ortadan kaldıracığı gibi uzun vadede toplum sağlığını olumlu yönde etkileyeceği aşıkardır.

Sünnet işlemi aslında cerrahi bir işlem olmasının yanında her dini ya da kültürel toplulukta farklı ritüelleri olan bir sosyal olgudur. Aileler tıbbi sebepler olmadan da sünnet kararı verebilmektedirler. Brown ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada kendisi sünnet olan babaların %90'ının çocuklarını sünnet ettirdiğini, kendisi sünnetli olmayan babaların ise %23'ünün çocuklarını sünnet ettirdiğini bildirmişlerdir.¹⁰ Çalışmamızda ise benzer bir durum anestezi tercihleri için ortaya konuldu. Sünnet için başvuran olgulardan babaları genel anestezi altında yapılmasını tercih edenler buna gerekçe olarak kendi sünnetlerine dair olumsuz hatıralar olduğunu belirtirken, lokal anestezi altında yapılmasını tercih edenler ise kendilerinin de sünnet

olduğunu ve herhangi bir olumsuzluk yaşamadıklarını belirtmektedirler. Çoğu zaman dini gereklilik ve gelenekler sünnet konusunda bireyleri motive eden bir kavram haline gelmektedir. ABD'de yaşayan Kenyan Kikuyu kabilesinin tarih boyunca devam ettirdikleri geleneklerine göre sünnet öncesinde günler süren eğlenceler yapılmakta, sünnet günü ise sünnet olacak birey soğuk bir nehirde anestezi amacıyla bekletilmekte, ardından da sünnetçi olarak atfedilebilecek bir kişi tarafından sünnet işlemi yapılmaktadır. Sünnet derisi penisin dorsal yüzünde kısmi olarak kesilmekte ve penisten tam olarak çıkarılmamaktadır.¹¹ Somali toplumunda yapılan araştırmalarda ise ailelerin sünnet öncesinde ya da sonrasında herhangi özel bir tutumda olmadığı, bunu sadece dini gerekler gereği yaptıkları gösterilmiştir. Genellikle ergen çağa gelen erkek çocuklarında sünnet işlemi kendileri tarafından yapılmaktadır. Her ne kadar, özellikle kanama ve enfeksiyona bağlı komplikasyon oranları çok yüksek olsa da ya da bireyler erişkin yaşa geldikleri dönemde yaşadıkları deneyimi korkunç ve korkutucu olarak betimleseler de günümüzde de çocuklar aileleri tarafından bu doğrultuda desteklenmekte ve bu gelenek İsveç'te yaşayan Somalilerde dahi sürdürülmektedir.¹² Yahudi toplumunda sünnet genellikle geleneklere uygun olarak evde ve annesinin yanında Mohel tarafından doğumunun 8. günü yapılmaktadır. Bu töreni erteletebilecek tek durum bebeğin sağlığının elvermemesidir. Yahudi inancına göre Tanrı ile olan sözleşme gereği kan akıtmak esas olduğundan işlem esnasında herhangi bir anestezi uygulanmamaktadır.¹³ Türkiye toplumunda ise sünnet öncesinde çocukların dini anlamda kutsal atfedilen yerlere götürülmesi, sünnet sonrasında Kuran okutulması ya da sünnet düğünü adı altında çeşitli eğlenceler düzenlenmesi ve çocuğa hediyeler verilmesi yaygın olarak uygulanmaktadır.

Sünnet sonrası bildirilen komplikasyonların sıklığı yapıldığı ülkeye, coğrafik alana, yapan kişiye göre değişmekle birlikte cerrahiye ve anesteziye bağlı komplikasyonlar ve psikolojik sorunlar olarak incelenebilir. Cerrahi komplikasyonlar arasında kontrol edilemeyen kanama, tekrarlayan cerrahi işlem ihtiyacı, sünnet derisinin yetersiz ya da fazla kesilmesi, inklüzyon kisti, meadarlığı, mukozal yapışıklıklar ve organ kaybı bulunurken anesteziye bağlı komplikasyonlar ise sıklıkla apne, pnömoni, hipoksi, laringeal spazm, konvülsiyon, malin hipertermi, kardiyak arrest, methemoglobünemi olarak bildirilmektedir. 1980'lerin ortasına kadar yenidoğanlarda yapılan cerrahi işlemlerde anestezi, olguların ağrı hissi olmadığı gerekçesi ile kullanılmamaktaydı. Zaman içinde yapılan birçok çalışmada yenidoğanların ağrı his-

sinin olduğu bildirilmiştir. Ancak bu seferde ilaçların yenidoğan grubunda güvenirliliği tartışmaları nedeni ile uygulamaya girmeleri zaman almıştır. Genel anestezinin uygulanmadığı olgularda emzik vermenin bebeği susturduğu ancak hormonal olarak etkisinin olmadığı, yenidoğan sünneti esnasında analjezi uygulanmayan olgularda kalp tepe atımının 1,5 kat arttığı gösterilmiştir. Ayrıca kan kortizon düzeyleri sünnet öncesi değerlerinin 3-4 katına çıkmıştır.¹³ Kliniğimizde yapılan sünnetlerin hepsinde işlem öncesinde, sırasında ve sonrasında ağrı kontrolüne önem verilmektedir. Sünnet işleminin genel anestezi altında yapılıyor olması ve anesteziye bağlı komplikasyon riskinin ebeveynleri en tedirgin eden konu olduğu görüldü. Hastanemizde sünnet yaptırmayan olguların %20'si sebep olarak anestezi tercihini belirtmişlerdir. Bu olguların yarısına yakını başka bir sağlık kurumunda lokal anestezi ile sünnet işlemini yaptırırken, yaklaşık 1/3'ü pişmanlık duyduklarını ya da anestezi tercihleri ile ilgili fikirlerinin değiştiğini bildirmişlerdir. Her iki grupta da ebeveynlerin sünnete dair memnuniyetlerinin en önemli sebebi olguların çok büyük kısmının sünnet günü dahil olmak üzere yakınmasız olması olarak bildirilirken, sünnet sonrası penisin görünümü ikinci en sık memnuniyet sebebi olmuştur. Kliniğimizde sünnet olan olguların ebeveynlerinin memnuniyet derecesinin operasyon gününden uzaklaştıkça artmasında bunun en önemli faktör olduğu düşünülmüştür.

Freud'un fallik-oidipal dönem olarak tanımladığı yaşamın 3-5. yılları arasındaki dönemde bireylerin ilgisi cinsel bölgeye yoğunlaşmakta, temel anatomik farklılıkları keşfetmekte ve cinsel kimliğinin temelleri oluşmaktadır. Aynı dönemde erkek çocukları babalarını en büyük rakipleri olarak görmekte ve bu dönemde yapılan sünnet işlemini kendisine karşı yapılmış bir cezalandırma aracı olarak değerlendirip, derin bir hadım edilme korkusu taşımaktadırlar. Kliniğimize bu yaş grubunda başvuran 486 olguya tıbbi gereklilik olmaması ve Freud'un fallik-oidipal teorisi nedeni ile sünnet işlemi uygulanmamış iken 160 olguya tıbbi gereklilik dahilinde ya da eşlik eden inguinal bölge cerrahisi esnasında sünnet işlemi uygulanmıştır. Kliniğimizde sünnet işlemi yapılmayan ve bu yaş grubunda olan 62 olgudan 50'si (%81) başka bir merkezde sünnet işlemini yaptırmıştır. Bu olguların ebeveynlerinden 13'ü (%26) anestezi veya sünnet tercihi nedeni ile pişman olduklarını bildirmişlerdir.

Sünnetin psikolojik etkilerini değerlendirirken ağrı ve travmanın çocuk üzerindeki etkisi, vücut bütünlüğünün kaybının yol açtığı üzüntü, aile ve çocuk arasındaki ilişki, toplumun etkisi ve aile ve hekimleri sünnet kara-

rına yönlendiren etkenleri bir arada ele almak gerekir. Sünnetten sonra en sık atlanan olgulardan biride travma sonrası stres bozukluğudur. Sünnet olan bireylerde davranışsal değişikliklerin 6 ay sonra da görülebileceğini bildiren yayınların yanında Sancar ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada belirttiği gibi sünnet korkusunun operasyondan sonraki 10 gün içinde azaldığını bildiren yayınlarda mevcuttur.¹⁴ Amerikan Psikiyatri Derneğinin yayınlamış olduğu DSM-4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) bildirisine göre travmanın tanımı bireyin fiziksel bütünlüğüne yönelik her türlü saldırı, işkence ve tehdit olarak yapılmaktadır.¹⁵ Ayrıca sünnet işlemi esnasında ve sonrasında psikolojik olarak değerlendirirken çocuğun ve ailenin psikolojisi birlikte ele alınmalıdır. Çocuklarının sünnet işlemi esnasında yanında bulunan Yahudi annelerine yönelik yapılan incelemelerde, annelerin o güne dair bildirimleri büyük çoğunlukla olumsuz olmaktadır.^{16,17} Tam olarak mutabakata varılamasa da sünnet sonrası penis başının keratinleştiğini gösteren yayınlar literatürde mevcuttur. Sünnet derisinin sinir yoğunluğu göz önüne alınarak penisteki en duyarlı bölge olduğu gösterilmiştir. Erişkin dönemde sünnet bilgilendirme merkezlerine başvuran, yenidoğan döneminde sünnet olmuş olan erkeklerin büyük çoğunluğunda utanma, korku, özgüven kaybı ve kıskançlık duygularının baskın olduğu gözlenmiştir.¹⁸ Bu farkındalık ancak karma toplumlarda mümkün olabilmektedir. Örneğin Müslüman bir birey sünnetten kaynaklanan doku kaybının farkındalığına ancak başka bir toplumun içinde iken varabilir. Binder-Finnema ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada araştırmacılar sünnet olmuş erkek bireylere kendilerinin ve eşlerinin cinsel tatmini ve penisin kozmetik görünümü ile ilgili sorular sormuşlardır. Katılımcıların bir kısmı doğrudan memnuniyetsizliklerini bildirirken bazı katılımcılar bu durumun bireyin kendi içinde halletmesi gereken bir olgu olduğunu, birçoğu hali hazırda çocuk sahibi olduğunu ve bunun yeterli olduğunu belirtmişlerdir. Penisin nasıl görüldüğünün kendileri için bir anlam ifade etmediğini, kendisinin bunun farkını bilmediğini, aynı şekilde eşlerinin de bu farkı bilmediğini söylemişlerdir.¹²

Sünnet derisinin kesilmesinin vücudun bütünlüğü ilkesine aykırı olduğunu savunan görüşlerde mevcuttur. Sünnet işleminin çocuğun kendi kararlarını verebileceği yaşa kadar bekletilmesini savunan yazarlara göre kişinin kendi vücudu üzerinde karar verebilme hakkı olduğu görüşü ön plandadır. Hatta kimi yazarlar ve sivil toplum örgütleri yenidoğan sünnetini insan hakkı ihlali olarak değerlendirmektedir. Sünnet işlemi doku çıkarılması an-

lamında geri dönüşümü olmayan bir işlemdir. Toplumda ve literatürde sünnete karşı eleştirel birçok görüş olmasına rağmen kozmetik amaçlı ortodonti tedavisi, dil bağı, cücelikte büyüme hormonu tedavisi, polidaktili ve tavşan dudak gibi girişimsel müdahale gerektiren ancak müdahaleden sağlanan yarar zarar dengesinin tıbbi olarak sorgulanabileceği diğer hastalıklara aynı şekilde itiraz edilmemektedir.

Yapılan herhangi bir işlem patolojik, kozmetik ya da ruhsal bir bozukluğu ortadan kaldırmayı amaçlıyorsa tedavi edici kabul edilmektedir. Buradan yola çıkarak sünnetin etik olmadığı yönünde de görüşler bildirilmektedir. Sünnetin özellikle çocuğun kendi vücudu üzerinde karar veremediği bir dönemde yapıyor olmasının aileden alınan aydınlatılmış onamı tartışmaya açmaktadır. Kimi yazarlar 1948 tarihli Cenevre Deklarasyonunun *"Bir doktor birincil olarak hastalarının sağlığını düşünmelidir; ırk, din, uyruk gibi unsurların mesleği ile arasına girmesine izin vermemelidir, aksi halde tıbbi bilgisini kanunlara karşı kullanmış olur."* maddesine dayanarak; hekimlerin eğer hastaları çocuk ise sadece çocuğa karşı yükümlü olduğunu belirtmektedirler.¹⁹ Amerikan Pediatri Derneği Biyoetik Komitesi'nin bu konuda 1995 yılında yayınlamış olduğu açıklamada *"Vekâleten olun her ne kadar iyi çalıştığı görülse de bazı özellikli durumlarda sağlık çalışanları için sorun teşkil etmektedir. Sağlık çalışanlarının hastanın neye ihtiyacı olduğuna bağlı olarak yeterli tıbbi bakımı sağlamak için yasal ve etik sorumlulukları vardır. Hekimin çocuğa karşı sorumlulukları ebeveyn isteklerinden ya da vekâleten olurdan bağımsızdır."* demektedir. Buradan yola çıkarak hekimlerin acil tıbbi durumlar dışında çocukların işleme onay verebileceği yaşa kadar beklemesi gerektiğini bildirmişlerdir.²⁰

Her ne kadar çalışmamızda sünnet işlemi uygulanan olguların yarısına yakını tıbbi gerekçeler ile sünnet edilmiş olsalar da ülkemizdeki durumu göz önüne aldığımızda olguların büyük bir çoğunluğu tıbbi dışı sebepler ile sünnet edilmektedir. Aileler bunu kimi zaman dini, kimi zaman geleneksel, kimi zaman da ebeveyn tercihi olarak tanımlamaktadırlar. Ancak çoğunlukla bu üç olgu iç içe geçmektedir. Toplumsal ve dini motivasyon bireylerin ve ebeveynlerin kaygı ve korku düzeylerini azaltan önemli bir faktördür. Sünnet işleminin yaygın olduğu diğer toplumlarda da olduğu gibi işlemin geç yaşta yapılması da olgular üzerinde olumsuz baskıya dönüşebilmektedir. Etik kurallarla ilgili çekinceler ve kişinin kendi vücudu üzerinde söz sahibi olma hakkı cinsiyet anomalileri başta olmak üzere bir kısım çocukluk çağı hastalıklarında da gündemdedir. Sünnet söz konusu olduğunda ise dini öğelerin de işe dahil olması çok bilinmeyenli bu denklemdeki bilinmeyen sayısını artırmaktadır.

SONUÇ

Sünnet, bireylerin kararı vermesine neden olan faktörler değişken de olsa günümüzde de tarih boyunca olduğu gibi en sık uygulanan ameliyatlardan biridir. Erken çocukluk çağında yapılan sünnetin bireyleri birçok hastalık riskinden korumasına ve maliyet analizi olumlu olmasına rağmen etik kurallarla ve kişinin kendi vücudu hakkında söz sahibi olma hakkı kavramları konusunda mutabakata varılamamıştır. Ülkemiz gibi dini ve geleneksel sebepler ile sünnet işleminin rutine yakın uygulandığı toplumlarda maliyeti azaltmak ve toplum sağlığı üzerinde olumlu etkilerinin olması için koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri kapsamına alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yavuz M, Demir T, Doğançün B. Sünnetin çocuk ruh sağlığı üzerine etkisi: Gözden geçirme çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012; 23(1):63-70.
2. Morris BJ, Bailis SA, Wiswell TE. Circumcision rates in the United States: Rising or Falling? What Effect Might the New Affirmative Pediatric Policy Statement Have? *Mayo Clin Proc* 2014;89(5):677-86.
3. Kinkade S, Meadovs S, Gracia, Trujilla J. Clinical inquiries, does neonatal circumcision decrease morbidity? *J Fam Pract* 2005;54:81-2.
4. Kacker S, Frick KD, Gaydos CA, Tobian AA. Costs and effectiveness of neonatal male circumcision. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2012;166(10):910-8.
5. Otto R, Evans G, Boniquit C, Peppas D, Leslie J. Why Desired Newborn Circumcision Are Not Performed: A Survey. *Urology* 2016. pii: S0090-4295(16)30415-0.
6. Thornton R, Godlonton S. Medical male circumcision: How does price affect the risk-profile of take-up? *Prev Med* 2016 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.06.003>
7. Niang CI, Boiro H. "You can also cut my finger!" Social construction of male circumcision in West Africa, A case study of Senegal and Guinea-Bissau. *Reproductive Health Matters* 2007;15(29):22-32.
8. Morris BJ, Wiswell TE. Circumcision and lifetime risk of urinary tract infections: a systematic review and meta-analysis. *J Urol* 2013;189(6):2118-24.
9. Morris BJ, Bailis SA, Wiswell TE. Circumcision rates in United States: Rising or falling? What effect might the new affirmative pediatric policy statement have? *Mayo Clin Proc* 2014;89(5):677-86.

10. Brown M, Brown C. Circumcision decision: prominence of social concerns. *Pediatrics* 1987;80:219.
11. Mbiti MN, Malia JA. Transfer of the Kenyan Kikuyu male circumcision ritual to future generations living in the United States. *Journal of Adolescence* 2009;32:39-53.
12. Binder-Finnema P, Mahmud AO, Johnsdotter S, Essen B. "I have made children, so what's the problem?" Retrospective self-circumcision and the sexual and urological health needs of some Somali men in Sweden. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2016; doi: 10.1016/j.srhc.2016.09.004
13. Goldman R. The psychological impact of circumcision. *BJU Int* 1999;83(1):93-103.
14. Sancar S, Demirci H, Guzelsoy M, Coban S, Askin R, Uzun ME, et al. Fear of Circumcision in Boys Considerably Vanishes within Ten Days of Procedure. *Ped Urology* 2016;13(1): 2541-5.
15. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC; 1994. p.424.
16. O'Mara P. Circumcision: The Rest of the Story. Santa Fe, NM: Mothering; 1993. p.75-6.
17. Goldman R. *Circumcision: The Hidden Trauma* Boston: Vanguard Publications; 1997. p.134.
18. Hammond T. Long-term consequences of neonatal circumcision: a preliminary poll of circumcised males. In: Denniston G, Milo M, eds. *Sexual Mutilations: A Human Tragedy* New York: Plenum Press; 1997: 125-9
19. Price C. Male non-therapeutic circumcision. The legal and ethical issues. *Male and Female Circumcision. Medical, Legal and Ethical Considerations in Pediatric Practice*. Denniston GC, Hodges FM, Milos MF; 1999. p.425-55.
20. Committee on Bioethics. Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. *Pediatrics* 1995;95:314-7.