

Sakarya Bölgesindeki Adölesan Gebeliklerin İncelenmesi

Investigation of Obstetric Outcomes of Adolescent Pregnancies in Sakarya Region

**Nermin Akdemir, Filizi Bilir, Arif Serhan Cevrioğlu, Selçuk Özden,
Sühha Bostancı**

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum AD. Sakarya, Türkiye

Yazışma Adresi / Corresponding to:

Yrd. Doç. Dr. Nermin Akdemir. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Abd, Korucuk Sakarya - Türkiye
GSM: 05336020700 e-mail: drnerminakdemir@yahoo.com

Özet

Başvuru Tarihi: 17.03.2013 **Kabul Tarihi:** 05.06.2013

Amaç: Bu çalışmamızda eğitim ve araştırma hastanemize başvuran adölesan gebelerin gebelik sonuçlarını ve komplikasyonların analizini yapmayı amaçladık.
Materyal ve Metod: Adölesan gebeler (19 yaş ve altı) ve kontrol grubu olarak 20-35 yaş gebeler retrospektif olarak incelendi. Çalışmamızda 2010-2012 yılları arasında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğum yapan 19 yaş ve altı gebelerin prenatal muayene ve doğum dosyaları incelendi.
Bulgular: Çalışma grubunda 20-35 yaş arası gebe sayısı 1220 olup 77 gebe adölesan dönemeydi. Adölesan grupta doğan çocukların ortalama doğum ağırlığı 2850 gr iken kontrol grubunda 3350 gr saptandı ($p=0.0001$) ayrıca adölesan grupta %23 oranda düşük doğum ağırlıklı bebek, kontrol grubunda ise %2.7 oranda düşük doğum ağırlıklı bebek mevcuttu ($p=0.001$). Adölesan gebelerde sefalopelvik uygunsuzluk %16.8 oranda mevcut iken kontrol grubunda ise %3.6 oranda saptandı ($p=0.0042$). Ayrıca sezeryan oranları, intrauterin fetal ölüm, postpartum bebek ölüm oranları, preterm doğum ve eklampsi oranları bizim gebe popülasyonumuzda da istatistiksel anlamlı olarak daha fazla bulundu.
Sonuç: Bu çalışmada; sefalopelvik uyumsuzluk, sezaryen oranları, intrauterin fetal ölüm oranları, preterm doğum eylemi, preklampsi ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğumlarının adölesan gebelerde adölesan olmayan gebeliklere göre daha sık olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: adölesan gebelik, obstetrik komplikasyonlar

Abstract

Application: 17.03.2013 **Accepted:** 05.06.2013

Objectives: In this study, we aimed to analyze pregnancy outcomes and complications in adolescent pregnant women admitted to our hospital.
Materials and Methods: Adolescent pregnancies (19 years old and under) and 20-35 years of age pregnant women as a control group, were retrospectively analyzed. In our study, prenatal examinations and patient files of 19 years and under pregnant women who gave birth in Sakarya University, Faculty of Medicine, Obstetrics and Gynecology Department between the years 2010-2012, were retrospectively evaluated.
Results: There were 1220 pregnant women between the ages of 20-35 and 77 adolescent pregnant women in the study group. Mean birth weight of babies born in adolescent group is 2850g and 3350 in the control group ($p=0.0001$) as well as the rate of low birth weight is 23% and 2.7% in the control group ($p=0.001$). The rate of cephalopelvic disproportion was 16.8% in adolescent group and 3.6% in control group ($p=0.0042$). In addition, high rates of caesarean section, intrauterine fetal death, postpartum infant mortality, preterm birth and eclampsia were statistically significant in our adolescent group.
Conclusion: In this study; cephalopelvic disproportion, cesarean section rates, rates of intrauterine fetal death, preterm delivery, and low birth weight births and preeclampsia were more common in adolescent pregnancies than the another age pregnancies.

Keywords: adolescent pregnancy, obstetric complications

Giriş:

Erken veya ileri yaşta gebelikler düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma ve prematürite gibi kötü doğum sonuçlarıyla sonlanabilmektedir¹. Erken yaşta gebelikler büyük bir toplum sorunudur. Çoğu gelişmiş ülkeler adölesan gebelikleri azaltmak için çeşitli sağlık politikaları üretmektedir². İleri yaş gebelik sonuçları adölesan gebelik sonuçlarıyla karşılaştırıldığında önemsenmeyecek düzeydedir çünkü adölesanlara göre yüksek sosyoekonomik düzeye sahiplerdir³. Bazı araştırmacılara göre ileri yaş anneler adölesan annelere göre daha az düşük doğum ağırlıklı bebek veya prematürite riskine sahiplerdir. Düşük doğum ağırlıklı bebek ve prematürite için risk faktörleri arasında hipertansiyon, astım, plasenta previa, ve aşırı kilo alımı vardır⁴. Otuz beş yaş ve üzeri ilk gebeliği olan kadınlarda gestasyonel diyabet, plasenta previa, gebeliğine bağlı hipertansiyon ve sezeryanla doğum gereksinimi gibi riskler sağlıklı gebelere oranla daha fazladır⁵. Aynı zamanda ileri yaş annelerde hipertansiyon, diyabetes mellitus ve diğer kronik hastalıklar sıkça görülür. Adölesanlar, genel toplumda nüfusun %20-25'ini oluşturmakta ve bu adölesanların %85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Adölesan dönem bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerinin gerçekleştiği, Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımıyla 10-19 yaşları arasındaki dönemi kapsamaktadır⁶. Adölesan gebeler ise gebeliği boyunca kötü maternal kilo alımı, yetersiz prenatal bakım, gebeliğine bağlı hipertansiyon ve preeklampsi için yüksek risk faktörüne sahiplerdir³. Bu çalışmamızda eğitim ve araştırma hastanemize başvuran adölesan gebelerin gebelik sonuçlarını ve komplikasyonların analizini yapmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

2010-2012 yılları arasında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde doğum yapan tüm hasta dosyaları incelendi. 10-19 yaş gebelikler adölesan gebelik olarak kabul edildi. Tüm doğum verileri, adölesan gebeler ve kontrol (20-35 yaş) grubu olarak gebeler retrospektif olarak incelendi. Bu yıllar içerisinde toplam doğum sayısı yaklaşık 1700 olup 77 tane adölesan gebenin doğumu gerçekleştiği saptandı. Kontrol grubu ve adölesan grupta hastaların demografik, klinik ve sonuç bilgileri incelendi. Anneye ait verilerden; maternal yaş, sosyoekonomik düzey, hastaneye yatış gereksinimi, gravida, parite, gebelik komplikasyonları, doğum şekli, doğum komplikasyonları ve

bebeğe ait; canlı doğum, ölü doğum, doğum ağırlığı, APGAR skoru, yenidoğan yoğun bakım gereksinimi, neonatal morbidite ve mortalite verileri değerlendirildi. 2500 gram ve altında olan yenidoğanlar düşük doğum ağırlıklı olarak kabul edildi. APGAR skorunun 7'nin altında olması kötü olarak değerlendirildi.

İstatistik

Sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma olarak ifade edilirken, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler için yüzde değerlerin karşılaştırılmasında Chi-Kare testi kullanılmış ve istatistik anlamlılık düzeyi <0.05 olarak alınmıştır. Hesaplamalar için SPSS (ver: 18) istatistik paket programı kullanılmıştır.

Tablo 1: Demografik özellikler

| | Adölesan Grup, n:77 | Kontrol Grubu, n: 1220 | P |
|---------------------------------|---------------------|------------------------|--------|
| Yaş(yıl) | 18 (15-19) | 26.8 (20-35) | 0.0001 |
| Parite | 0.09(0-1) | 1.99(1-5) | 0.0001 |
| Gebelik Süresi(Hafta) | 38(24.5-41) | 39.7(29-41.5) | 0.001 |
| Doğum Şekli | | | |
| Normal Doğum Oranı | %54 | %76 | 0.0019 |
| Sezaryen Oranı | %46 | %24 | 0.005 |
| Akraba Evliliği Oranı | %7 | %8,5 | 0.8 |
| Medeni Hali / Evli Oranı | %86 | %98 | 0.0007 |
| Eğitim Duru / Okuma Bilen Oranı | %95 | %92 | 0.7 |
| İntrauterin Fetal Ölüm | %9 | %0.2 | 0.0001 |
| Postpartum Bebek Ölüm Oranı | %2.5 | %0.1 | 0.001 |
| Anomalili Fetus Oranı | %5 | %1 | 0.1 |
| Preterm Doğum Oranı | %16 | %1.8 | 0.0005 |
| Erken Membran Ruptürü Oranı | %8 | %4.5 | 0.7 |
| Preeklampsi Oranı | %3 | %2.7 | 0.9 |
| Eklampsi Oranı | %2.5 | %0.25 | 0.02 |

Bulgular

Çalışma grubunda 20-35 yaş arası gebe sayısı 1220 olup 77 gebe adölesan dönemdeydi. Adölesan grupta doğan %44 erkek çocuk, %56 kız çocuk varken, kontrol grubunda %47 erkek ve %53 kız çocuk mevcut olup her 2 grup arasında anlamlı fark yoktu (p= 0.7). Adölesan grupta doğan çocukların

ortalama doğum ağırlığı 2850 gr iken kontrol grubunda 3350 gr saptandı ($p=0.0001$) ayrıca adölesan grupta %23 oranda düşük doğum ağırlıklı bebek, kontrol grubunda ise %2.7 oranda düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebek mevcuttu ($p=0.001$). Adölesan gebelerde sefalopelvik uygunsuzluk %16.8 oranda mevcut iken kontrol grubunda ise %3.6 oranında saptandı ($p=0.0042$). Adölesan grupta hemogloblin değeri 11.1 gr/dl iken kontrol grubunda 11.4 gr/dl olarak bulundu ($p=0.1$). Adölesan grupta hastanede kalış süresi 2.3 gün iken kontrol grubunda 1.59 gün olarak bulundu ($p=0.0001$).

Hastaların diğer demografik özellikleri tablo 1 de özetlenmiştir.

Tartışma

Adölesan gebe sonuçlarımızın incelendiği çalışmamızda, hastanede yatış süresinde, düşük doğum ağırlıklı bebek doğum oranı, sefalopelvik uygunsuzluk, sezaryen oranları, intrauterin fetal ölüm, postpartum bebek ölüm oranları, preterm doğum ve eklampsi oranları, bizim gebe popülasyonumuzda da istatistiksel anlamlı olarak daha fazla bulundu.

Tüm dünyada her yıl 15-19 yaş arası 16 milyon kız, 15 yaş altı 2 milyon kız çocuğu doğum yapmakta ve tüm dünyadaki her 5 doğumdan biri 18 yaş öncesi anneler tarafından gerçekleştirilmektedir⁷. Ülkemizde ise Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008 verilerinde eğitimsiz kadınların % 7'si adölesan dönemde çocuk doğurmaya başladığını; bu oran en az lise mezunu kadınlar arasında ise % 4 düzeyinde olduğunu göstermiştir. Sosyoekonomik düzeye göre bakıldığında ise yüksek sosyoekonomik düzeye sahip olan kadınlar arasında % 2 olan adölesan gebelik, sosyoekonomik düzeyi düşük olan yerlerde ise % 8-11 oranlarına kadar ulaşmaktadır⁸.

Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin adölesan doğumlarda daha sık rastlandığı, buna karşın bebek Apgar skorlarının yetişkin doğumlardakine benzer olduğu belirtilmiştir⁹. Adölesanlarda düşük doğum ağırlığı, prematüre doğum ve perinatal mortalite

te de artış gibi kötü perinatal sonuçlar literatürde bildirilmiştir. Genç adölesanlarda bu riskler daha fazla olmakla birlikte, adölesanların yaşı artıkça bu oranlarda da azalma olmaktadır¹⁰. Bizim çalışmamızda da DDA bebek oranı %23 oranında saptanmış olup APGAR skorları arasında ise istatistiksel anlamlı fark yoktu. Sefalopelvik uygunsuzluk ise %16.8 oranında saptanmış olup buda sezeryan oranlarımızı ve doğum maliyetlerini arttırmaktadır. Adölesan gebelerin hastane yatış süresi anlamlı olarak daha uzun bulunmuştu (2.3 güne karşın 1.5 gün), bu da adölesan gebelerin sosyal güvenlik açısından daha yüksek sağlık harcamalarına yol açtığını desteklemektedir.

Adölesanlar arasındaki biyolojik immatürite ve sosyoekonomik düzeylerdeki yetersizlikler nedeniyle prematürite ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğan oranlarında artışa yol açtığı bilinmektedir¹¹. Bu durum, prenatal bakımdaki yetersizlik ve eğitimsizlik nedeniyle olabilir¹². Ancak bizim popülasyonumuzda okuma yazma oranı kontrol grubu ile benzer olmakla birlikte eğitim düzeyleri ayrıntılı olarak bakılmamış olması da bir eksiklikti.

Adölesan grupta preterm doğum, intrauterin gelişme geriliği, düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum oranı daha fazla bulunmuştu¹³⁻¹⁴. Bizim çalışmamızda da intrauterin fetal ölüm, postpartum bebek ölüm oranları kontrol grubuna göre daha fazla saptandı. Ancak erken membran rüptürü ve preeklampsi açısından her 2 grup arasında anlamlı fark bulunamadı.

Sonuç olarak; gebeliğin ve doğumun getirebileceği muhtemel sorunların adölesanlarda kadının yaşından kaynaklanan biyolojik gelişim yetersizliklerinden mi, yoksa içinde bulunduğu sosyoekonomik durumdan mı veya eğitim yetersizliğinden mi olduğunu saptamak için daha fazla epidemiyolojik çalışmalar gerekmektedir. Ancak adölesan gebelerin gebelik takipleri daha yakından olmalıdır çünkü çalışmamızda gösterdi ki Sakarya bölgesinde de literatür ile uyumlu olarak komplike doğum, cerrahi oranları ve hastanede yatış süreleri daha fazla bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Nabukera S, Wingate M, Alexander G, Saliu HM. First-time births among women 30 years and older in the United States: patterns and risk of adverse outcomes. *J Reprod Med* 2006; 51:676-82.
2. Lawlor D, Shaw M. Too much too young? Teenage pregnancy is not a public health problem. *Int J Epidemiol* 2002; 31: 552-4.
3. Wang SC, Wang L, Lee MC. Adolescent mothers and older mothers: Who is at higher risk for adverse birth outcomes? *Public health* 2012;126:1038-1043.
4. Ozalp S, Tanir H, Sener T, Yazan S, Keskin AE. Health risks for early (< or =19) and late (> or =35) childbearing. *Arch Gynecol Obstet* 2003;268:172-4.
5. Cleary-Goldman J, Malone F, Vidaver J, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, et al. Impact of maternal age on obstetric outcome. *Obstet Gynecol* 2005;105:983-90.
6. Chandra PC, Schiavello HJ, Ravi B, Weinstein AG, Hook FB. Pregnancy outcomes in urban teenagers. *Int J Gynaecol Obstet* 2002; 79:117-22.
7. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html>. Dünya Sağlık Örgütü Mayıs 2012.
8. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008; TNSA 2008 Sonuçları.
9. Bozkaya H, Mocan H, Usluca H, Beser E, Gumustekin D. A retrospective analysis of adolescent pregnancies. *Gynecol Obstet Invest* 1996; 42: 146-50.
10. Fikiroğlu M, Baksu A, İnce Z, Gültekin H, Göker N, Özsoy S. Adölesan ve ileri yaş gebeliklerde obstetrik sonuçlar. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni*, 2009; 43;1-7.
11. Hediger ML, Scholl TO, Schall JI, Krueger PM. Young maternal age and preterm labor. *Ann Epidemiol.* 1997;7:400-6.
12. Amini SB, Catalano PM, Dierker LJ, Mann LI. Births to teenagers:trends and obstetric outcomes. *Obstet Gynecol.* 1996;87:668-74.
13. Arkan DC, Kaplanoğlu M, Kran H, Ozer A, Coşkun H, Turgut E. Adolescent pregnancies and obstetric outcomes in southeast Turkey: data from two regional centers. *Clin Exp Obstet Gynecol* 2010; 37:144-7.
14. Yıldızhan R, Kulusarı A, Edirne T, Adalı E, Erol Ş, Kurdoğlu M, Kurdoğlu Z. Van Yöresinde Adölesan Gebeliklerin Analizi. *Van Tıp Dergisi* 2009; 16 (4):124-127.