



ODÜ Tıp Dergisi / *ODU Journal of Medicine*
http://otd.odu.edu.tr

Araştırma yazısı

Research Article

Odu Tıp Derg
(2014) 2: 68-71

Odu J Med
(2014) 2: 68-71

Hatay ilinde Adölesan Gebeliklerinin Maternal ve Fetal Sonuçları *Maternal and Fetal Outcomes of Adolescent Pregnancies in Hatay Province*

Raziye Keskin Kurt¹, Atilla Karateke², Zinnur Aras², Ayhan Gül², Defne Özkaya², Mehmet Dede²

¹ Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

² Hatay Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Yazının geliş tarihi / Received: 26 Mayıs 2014 / May 26, 2014

Düzeltilme / Revised: 8 Haziran 2014 / Jun 8, 2014

Kabul tarihi / Accepted: 7 Ağustos 2014 / Aug 7, 2014

Özet

Amaç: Çalışmamızın amacı Hatay ilinde adölesan gebeliklerde fetal ve maternal sonuçları araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 300 adölesan gebe ve kontrol grubu olarak 300 gebe dahil edilmiştir. Yaş, gravide, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzeyi, prepartum hemoglobinin düzeyleri, gebelik haftası, doğum şekli, postpartum kanama, kan transfüzyonu, intrauterin ya da postpartum bebek ölümü, anomalili fetüs, preterm doğum, bebek doğum ağırlığı ve preeklampsi insidansları not edilmiştir.

Bulgular: Adölesan gebelerde en sık Sezaryen endikasyonunun sefalopelvik uyumsuzluk idi. Fetal doğum ağırlığı adölesan grupta 2350 ± 564 iken, kontrol grubunda 2900 ± 348 idi ($p:0.03$). Hastaların doğum öncesi hemoglobin değerleri adölesan grupta (9.8 ± 2.1 g/dL) kontrol grubuna (11.1 ± 2.7 g/dL) göre istatistiksel olarak anlamlı düşüktü ($p:0.001$). Preterm eylem insidansı adölesan grupta ($n=25$) kontrol grubuna ($n=13$) göre daha fazla gözlenmiştir ($p:0.003$).

Sonuç: Adölesan gebeliklerinin bazı perinatal ve maternal kötü sonuçlarla ilişkili olduğu gözlenmiştir. Adölesan gebeliklerin anatomik ve fizyolojik immatüriteden dolayı maternal ve fetal komplikasyonlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: adölesan gebelik, anneye ait sonuçlar, fetal sonuçlar

Abstract

Purpose: In the present study, we investigated fetal and maternal outcomes of the adolescent pregnancies in Hatay province.

Material method: The study consisted of 300 adolescent pregnancies and 300 control pregnancies. Age, gravida, education status, socioeconomic status, peripartum hemoglobin levels, gestational week, delivery route, postpartum fetal death, fetal anomalies, preterm birth, infant birth weight, and incidence of preeclampsia were recorded.

Results: Cephalo-pelvic mismatch is the most common indications for cesarean section in adolescent pregnancies. While the fetal birth weight in the adolescent pregnancies was 2350 ± 564 , it was 2900 ± 348 ($p:0.03$) in the control group. There was a significant difference in the hemoglobin levels before birth in the adolescent pregnancies (9.8 ± 2.1 g/dL) when compared to the control group (11.1 ± 2.7 g/dL) ($p: 0.001$). Preterm birth incidence was significantly higher in the adolescent pregnancies ($n=25$) when compared to the control group ($n=13$) ($p: 0.003$).

Conclusion: Our study results revealed that adolescent pregnancies were associated with some of worse and maternal outcomes. We proposed that anatomic and physiologic immaturity might be associated with these maternal and fetal outcomes.

Key Words: adolescent pregnancy, maternal results, fetal results

Giriş

Adölesan dönem mental ve fiziksel gelişimin geçiş fazıdır. Adölesan gebeliği 10-19 yaş arası kız çocuklarında oluşan gebeliği kapsamaktadır. Tüm dünyadaki doğumların %11'inin adölesan gebelikler sonucu geliştiği tahmin edilmektedir. Ayrıca bu gebeliklerin %90'ından fazlasının orta- düşük gelirli ülkelerde olduğu bilinmektedir (1). Ülkemizde adölesan gebelik insidansı %8-12'dir (2). Adölesan gebeliklerinin maternal ve fetal kötü sonuçları olduğu bilinmektedir. Düşük doğum ağırlığı, preterm eylem, perinatal ölüm, sefalopelvik uygunsuzluk ve maternal ölüm ile karşılaşabilmektedir (3,4). Bu sonuçların adölesanın biyolojik immatüresine ya da düşük sosyoekonomik gelir düzeyine bağlı olarak gelişebileceğine dair tartışmalar mevcuttur (5,6). Çalışmamızın amacı Hatay ilinde adölesan gebeliklerde fetal ve maternal sonuçları araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Ocak 2010- Ocak 2014 yılları arasında Hatay Doğumevinde doğumu gerçekleşmiş 300 adölesan gebe (10-19 yaş arası) ve kontrol grubu olarak yine aynı yıllar arasında doğum yapmış rastgele seçilen 300 gebe kadın (20-24 yaş) dahil edilmiştir. Tüm kadınların yaş, gravide, eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzeyi, prepartum hemoglobin düzeyleri, gebelik haftası, doğum şekli, postpartum kanama, kan transfüzyonu, intrauterin ya da postpartum bebek ölümü, anomalili fetüs, preterm doğum, bebek doğum ağırlığı ve preeklampsi insidansları not edilmiştir.

İstatistik

Verilerin analizi SPSS for Windows 16.0 paket programında yapıldı. Sürekli değişkenlerin dağılımının normale yakın olup olmadığı Shapiro Wilk testi ile araştırıldı. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma veya ortanca (minimum-maksimum) şeklinde, nominal değişkenler ise vaka sayısı ve (%) olarak gösterildi. Gruplar arasında ortalamalar yönünden farkın önemliliği Student's t testi ile ortanca değerler

yönünden, gruplar arasında anlamlı farkın olup olmadığı ise Mann Whitney U testi ile araştırıldı. Nominal değişkenler Ki-Kare testi ile değerlendirildi. $P < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Sonuçlar

Adölesan gebeliklerin ortalama yaşı 16.7 ± 1.2 iken, kontrol grubunun yaşı ise 21.8 ± 4.3 idi (tablo 1). İki grubun sosyoekonomik düzeyi ve eğitim düzeyi arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu. Adölesan gebelerin %83'ünün ilk gebeliği, %16'sının 2. gebeliği, %1'nin ise 3. gebeliği idi. Kontrol grubunun ise %79'unun ilk gebeliği, %19'unun 2. gebeliği, %2'sinin 3. gebeliği idi. Adölesan gebelerin 242'sinde vajinal doğum gerçekleştirmiş, 58'inde ise sezaryen ile doğum gerçekleştirmiştir. Kontrol grubunda ise 248 vajinal doğum, 52 sezaryen ile doğum gerçekleştirmiştir (tablo 2). Sezaryen oranları her iki grup arasında benzerdi ($p:0,24$). Sezaryen endikasyonları adölesan gebelerde sefalopelvik uyumsuzluk ($n=42$), fetal stres ($n=8$) ve sosyal endikasyon ($n=8$) iken kontrol grubunda geçirilmiş sezaryen ($n=21$), sefalopelvik uyumsuzluk ($n=14$), fetal stres ($n=10$), uzamış eylem ($n=5$) ve makat geliş ($n=2$) idi. Fetal doğum ağırlığı adölesan grupta 2350 ± 564 iken, kontrol grubunda 2900 ± 348 idi. Gruplar arasında doğum ağırlığı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p: 0.03$). APGAR 1. ve 5. dakikaları her iki grupta benzerdi. Hastaların doğum öncesi hemoglobin değerleri adölesan grupta 9.8 ± 2.1 g/dL iken kontrol grubunda ise 11.1 ± 2.7 g/dL saptandı ve gruplar arasında anlamlı fark vardı ($p:0,001$). Adölesan gebelerin 12'si, kontrol grubunun ise 4'ü peripartum eritrosit transfüzyonu almıştır ($p:0,001$). Her iki grupta da maternal ölüm, anomalili bebek ya da ölü doğum olmamıştır. Preeklampsi insidansları adölesan grupta ($n=3$) ve kontrol grubunda ($n=2$) benzerdi. Adölesan grubunda bir gebede eklampsi izlenmiştir. Preterm eylem insidansı adölesan grupta 25 gebede (8.3%), kontrol grubunda ise 13 gebede (4.3%) izlenmiş olup gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p:0,003$) (tablo 3).

Tablo 1. Çalışma grubunun bazal karakteristikleri

	Adölesan Grup (n:300)	Kontrol grup (n:300)	P değeri
Yaş (yıl)	16.7 ± 1.2	21.8 ± 4.3	<0,001
Gravida (%)			0,54
1	83	79	
2	16	19	
≥ 3	3	2	
Hemoglobin (g/dL)	9.8 ± 2.1	11.1 ± 2.7	0,001
Doğum ağırlığı (g)	2350 ± 564	2900 ± 348	0,03
APGAR 1. dakika	7.5 ± 1.3	8.2 ± 0.5	0,42
APGAR 5. dakika	8.7 ± 1.5	8.9 ± 1.0	0,27

Tablo 2. Çalışma grubunun normal doğum ve sezaryen oranları

	Adölesan Grup (n:300)	Kontrol grup (n:300)	P değeri
Normal Doğum, n (%)	242 (80.7%)	248 (82.7%)	0,32
Sezaryen, n (%)	58 (19.3%)	52 (17.3)	0,24

Tablo 3. Obstetrik komplikasyonların gruplara göre dağılımı

	Adölesan Grup (n:300)	Kontrol grup (n:300)	P değeri
Preterm eylem, n (%)	25 (8.3%)	13 (4.3%)	0.003
Erken membran rüptürü, n (%)	13 (4.3)	12 (4%)	0,56
Preeklampsi, n (%)	3 (1%)	2 (0.6%)	0,32
Eklampsi, n (%)	1 (0.3%)	0 (0%)	0,45

Tartışma

Çalışmamız sonucunda seksiy oranlarının adölesan grupta artmadığı fakat sefalopelvik uygunsuzluk nedeniyle yapılan seksiyoların daha fazla olduğu görülmüştür. Adölesan gebelerin fetal doğum ağırlıklarının daha düşük olduğu, preterm eylem insidansının daha fazla olduğu, maternal aneminin daha sık gözleendiği bulunmuştur. Preeklampsi insidansları her iki grupta benzer olmasına rağmen adölesan grupta bir kişide eklampsi gözlenmiştir.

Adölesan gebeliklerinin perinatal ve maternal kötü sonuçlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Bunun yanında adölesan gebeler genelde sosyal olarak mahrum, fakir, daha az eğitilmiş ve yaşça büyük gebelere göre daha az antenatal vizite gelmektedir (6). Bu elverişsiz sosyodemografik nedenlerden dolayı adölesan gebeliklerin sonucunun tamamı genç yaşa bağlanamaz (7). Bunun yanında sosyodemografik faktörler dışlanarak yapılan çalışmalarda adölesan gebeliğin bağımsız olarak perinatal ve maternal kötü sonuçlarla ilişkili olduğu vurgulanmıştır (7). Çalışmamızda iki grup gebenin sosyodemografik özellikleri benzerliğine rağmen, adölesan gebeliklerde daha fazla düşük doğum ağırlığı, preterm eylem, sefalopelvik uyumsuzluğa bağlı seksiy ve maternal anemi gözlenmiştir. Çalışmamız ile paralel olarak bazı yayınlarda adölesan gebeliklerde sefalopelvik uyumsuzluk nedeniyle sezaryen insidansının yüksek olduğu, düşük doğum ağırlığı ve preterm eylem riskinin yüksek olduğu saptanmıştır (8).

Düşük ve orta gelir düzeyli ülkelerde adölesan kız çocuklarının önde gelen ölüm nedeni gebelik ve doğumdur (9). Adölesan gebeliklerin anatomik ve fizyolojik immatüriteden dolayı maternal ve fetal

komplikasyonlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca adölesan gebeliğin annenin ve bebeğin gelecekteki yaşamını da etkileyeceği unutulmamalıdır (10).

Gebelik komplikasyonlarının yanı sıra adölesan gebelikleri anne, bebek ve çocuğun sosyoekonomik hayatını ciddi olarak etkilemektedir (11). Adölesan gebeler ileriki hayatlarında eğitim ve iş hayatından mahrum kalmakta, partnerinden şiddet görmekte, doğan bebekler ise daha çok ihmal edilmekte ve şiddete maruz kalmaktadırlar (12). Adölesan gebelikleri önlemek için eğitim kurumlarında, öğrencilere henüz adölesan çağa gelmeden üreme sağlığı ile ilgili temel bilgileri içeren eğitim verilmelidir. Ayrıca gençlerin eğitim-öğrenim olanaklarının artırılması, eğitim ve öğrenim gerektiren mesleklere yönelmelerinin sağlanması adölesan evlilik ve dolayısıyla adölesan gebeliklerin önlenmesine katkı sağlayabilir. İlgili kanunlarda gerekli değişiklikler yapılarak evlilik yaşı, üreme sağlığını olumsuz etkilemeyecek yaşlara çıkarılmalıdır. Yerel yönetimler tarafından resmi nikâhla yapılan evlilikler teşvik edilmelidir. Adölesan gebelikler oluşabilecek maternal ve fetal kötü sonuçlar yönünden yakın takip edilmelidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcome Among Adolescents in Developing Countries. Geneva: WHO; 2011.
2. Keskinoglu P, Bilgic N, Picakciefe M, Giray H, Karakus N, Gunay T. Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*. 2007;20(1):19-24. Epub 2007/02/10.
3. Chen CW, Tsai CY, Sung FC, Lee YY, Lu TH, Li CY, et al. Adverse birth outcomes among pregnancies of teen mothers: age-

specific analysis of national data in Taiwan. *Child: care, health and development*. 2010;36(2):232-40. Epub 2010/01/06.

4. de Vienne CM, Creveuil C, Dreyfus M. Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes: a cohort study. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*. 2009;147(2):151-6. Epub 2009/09/08.

5. Chen XK, Wen SW, Fleming N, Demissie K, Rhoads GG, Walker M. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. *International journal of epidemiology*. 2007;36(2):368-73. Epub 2007/01/11.

6. Conde -Agudelo A, Belizan JM, Lammers C. Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2005;192(2):342-9. Epub 2005/02/08.

7. Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *The New England journal of medicine*. 1995;332(17):1113-7. Epub 1995/04/27.

8. Ganchimeg T, Mori R, Ota E, Koyanagi A, Gilmour S, Shibuya K, et al. Maternal and perinatal outcomes among nulliparous adolescents in low- and middle-income countries: a multi-country study. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2013;120(13):1622-30; discussion 30. Epub 2013/08/09.

9. World Health Organization. *Pregnant Adolescents – Delivering on Global Promises of Hope*. 2006.

10. Olausson PO, Haglund B, Weitoft GR, Cnattingius S. Teenage childbearing and long-term socioeconomic consequences: a case study in Sweden. *Family planning perspectives*. 2001;33(2):70-4. Epub 2001/05/02.

11. Moffitt TE. Teen-aged mothers in contemporary Britain. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2002;43(6):727-42. Epub 2002/09/19.

12. Harrykisson SD, Rickert VI, Wiemann CM. Prevalence and patterns of intimate partner violence among adolescent mothers during the postpartum period. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2002;156(4):325-30. Epub 2002/04/04.