

SSK Ege Doğumevi'nde Maternal Mortalite Oranı

Maternal Mortality at SSK Ege Maternity Hospital in 1989-1996

Opr. Dr. Sefa Kurt Dr. Salim Şehirali Opr. Dr. Gülsen Derin

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi, Yenişehir-İzmir

Özet: Bu çalışmanın amacı, 1989-1996 yılları arasında, maternal mortalite oranlarını etiyolojileriyle birlikte saptamaktır. SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim Hastanesi Doğum Kliniği kayıtları retrospektif olarak tarandı. Ölüm bilgileri hastaların dosyalarındaki laboratuvar ve klinik verilerden alındı. Yedi yıllık süre içerisinde toplam 18 maternal mortalite olgusu saptandı. Maternal mortalite nedenleri; eklampsi (%33.33), hemoraji (%22.22), septik şok (%22.22), akciğer embolisi (%16.16) ve kalp yetmezliği (%5.55) dir. Maternal mortalite oranı 100 000 canlı doğumda 19.65 olarak saptandı. Maternal mortalite oranları ve önlenbilir nedenlerin yüksek saptanması, ülkemizde kadın sağlığı açısından konunun önemini göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Maternal mortalite, mortalite oranı

Summary: In this study, the aim is determined the ratio of maternal mortality with their etiology between 1989-1996. Archives of SSK Aegean Obstetric and Gynecology Hospital were searched as retrospective. Death knowledges were taken from laboratory and clinics data in their files. During seven years were determined as total eleven cases. Causes of maternal mortality were eclampsia (33.33%), hemorrhage (22.22%), septic shock (22.22%) and pulmoner embolism (16.16%) and cardiac deficiency (5.55%). The ratio of maternal mortality were determined by 19.65 per 100 000 births. The rates of maternal mortality and preventable causes what it was determined high, indicate the important of study about woman health in our country.

Key Words: Maternal mortality, the ratio of mortality

Maternal mortalite (MM) tüm dünyada, gelişmekte olan ülkelerde, üreme çağındaki kadınların en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Maternal mortalite oranlarını düşürmek, medikal sağaltımdaki gelişmelere ve verilen obstetrik bakımın düzeyine bağlıdır (1). Maternal mortalite ve oranı için, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şu tanımı yapmaktadır: Maternal mortalite gebelik süresince ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde gebelikle ilgili olarak annenin ölümüdür (1-3). Direkt ve indirekt maternal mortalite olarak ikiye ayrılır. Direkt maternal mortalite: Gebelik, travay, doğum ve lohusalıkta oluşan obstetrik komplikasyonlardan ya da eksik sağaltımdan kaynaklanan ölümlerdir. İndirekt maternal mortalite: Gebelik öncesi bir sağlık sorunu olan

ve gebeliğin ağırlaştığı ölümlerdir. Maternal mortalite oranı: 100 000 canlı doğuma düşen maternal mortalite sayısıdır (4).

Ülkemizde, ulaşabildiğimiz kaynaklara göre, ulusal düzeyde MM oranını belirleyen çalışmalar yoktur. Bu konudaki araştırma ve çalışmalar hastane verileri ve bölgesel kayıtlara dayanmaktadır. Amacımız, hastanemizdeki verilere göre MM oranını belirliyerek, ulusal düzeydeki araştırmalara ve bu konuda yapılacak çalışmalara bir katkıda bulunmaktır.

Araştırmamız Ege Bölgesi'nin geniş bir kesimine hizmet veren hastanemiz doğum kliniği canlı doğum ve anne ölüm dosyaları taranarak gerçekleştirildi. 1989-1996

yılları tarandı. 1991 yılı anne ölüm dosyalarına ulaşamadığından bu yıl araştırma kapsamından çıkartıldı.

Gereç ve Yöntem

SSK Ege Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Hastanesi'nde 6 yıllık sürede gebelik, doğum ve lohusalık döneminde görülen 18 MM olgusu saptandı (1 Ocak 1989-31 Aralık 1996; 1991 yılının ölüm dosyalarına ulaşamadığından kapsam dışına alındı). Ölüm olgularına ait bilgiler olguların dosyalarından çıkartıldı. ölüm nedenlerini belirlemede, hiç bir olguya otopsi yapılmadığından, klinik ve labaratuvar bulgularından yararlanıldı. 18 maternal mortalite olgusu, yıllara göre dağılım, yaş, parite, ölüm nedenleri, ölümlerin önlenebilirlikleri vb. gibi özellikler açısından incelendi.

Bulgular

Bu dönemde hastanemizde 91 557 canlı doğum olmuştur. Aynı süre içindeki maternal mortalite sayısı ise 18 dir. 100 000 canlı doğumda mortalite oranı 19.65 dir. Yıllara göre; canlı doğum sayısı, maternal mortalite sayısı, maternal mortalite nedenleri, yaşa göre ölüm oranları Tablo I-III' te gösterildi. Dizideki olguların yaşı 17 ile 34 arasındadır. Olguların parite sayısına göre dağılımı, ölümlerin önlenebilirlik durumu Tablo IV ve V' te gösterildi.

Maternal mortalite en sık 30-38 yaş kümesinde izlendi. Ölüm, nedenleri ise genelde önlenbilir nedenler olarak belirlendi (Tablo V)

Tablo I. Yıllara göre canlı doğum, maternal mortalite sayısı, maternal mortalite oranları

Yıl	Canlı Doğum Sayısı	Maternal Mortalite Sayısı	Maternal Mortalite Oranı
1989	11091	4	36.06
1990	11721	2	7.06
1991*	14012	?	?
1992	12155	1	8.22
1993	13223	1	7.56
1994	14032	2	14.25
1995	14494	3	20.69
1996	14841	5	33.69
7 yıl	91557	18	19.65

*1991 yılı dışında.

Tablo II. Maternal mortalitenin nedenlerine göre dağılımı.

Klinik Ölüm Nedeni	Mortalite Sayısı	%
Eklampsi	6	33.33
Hemoraji	4	22.22
Septik şok	4	22.22
Akciğer embolisi	3	16.16
Kalp yetmezliği	1	5.55
Toplam	18	100.00

Tablo III. Yaşa göre maternal mortalite sayısı.

Yaş Grupları	Maternal mortalite	% oran
15-19	2	11.11
20-24	3	16.16
25-29	4	22.22
30-34	7	38.38
35-39	2	11.11
Toplam	18	100.00

Tablo IV. Maternal mortalitenin parite sayısına göre dağılımı

Parite sayısı	Maternal mortalite sayısı.	% oranı
1	9	50.00
2	3	16.66
3	3	16.66
4	2	11.11
5 ve üstü	1	5.55
	18	100.00

Tablo V. Maternal mortalitenin önlenebilirlik durumu

Önlenebilirlik durumu	Sayı	% oranı
* Düzenli prenatal bakım ve erken hospitalizasyonla önlenbilirdi(eklampsi)	6	33.33
* Zamanında etkin sağaltımla önlenbilirdi(hemoraji, kalp yetmezliği)	5	27.77
* Etkin sağaltımla önlenbilirdi (septik şok)	4	22.22
* Bilimsel olarak önlenmesi güçtü (emboliden ölenler)	3	16.66
Toplam	18	100

Tartışma

Gelişmekte olan ülkelerde 100 000 canlı doğumda 108-2200 arasında değişen maternal mortalite oranları, gelişmiş ülkelerde 10-15 dolayındadır (5-7). İsveçte MM oranı(1980-1988) ICD-9 a göre 100 000 canlı doğumda 7.4'tür (1). Kendi araştırmamızda (1989-1996), 100 000 canlı doğumda 19.65 dir. Bu oran gelişmiş ülkelerin düzeyine yakın olmakla birlikte, önlenebilir ölüm nedenlerinin % 83.34 olması, bu sayıların daha da aşağılara çekilebileceğini düşündürmektedir. Elde ettiğimiz bu oran ülkemiz genelini yansıtmaktan çok uzaktır.

Mortalite oranlarını araştırırken karşılaştığımız en önemli sorun, düzenli kayıtların olmayışı nedeniyle sorunun gerçek boyutlarının bilinmemesidir.

Türkiye geneli için şu ana kadar yapılan en kapsamlı araştırma 1974-1975 nüfus araştırmasının ölümlerle ilgili değerlendirme sonuçlarıdır. Bu oran 100 000 canlı doğumda 208 anne ölümüdür(8). Dr. Ayşe AKIN ve ark. tarafından, Ankara dolaylarında yapılan bu araştırmada 100 000 canlı doğumda 119 olarak bildirilmiştir (8). 1982-84 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin oranları; 100 000 canlı doğumda 763, 1986-89 İstanbul Zeynep Kamil Hastanesi'nin oranlarıysa, 100 000 canlı doğumda 22.88'dir (9-10). Söz edilen araştırmalardan da anlaşılacağı gibi maternal mortalite oranları batıya doğru azalmaktadır (Tablo VI).

Gebelik ve doğumla ilgili anne ölümleri, diğer ölüm nedenleriyle karşılaştırıldığında oransal olarak çok yer tutmaz. Ancak iki açıdan çok önemlidir. Birincisi; bu

ölümlerin çoğunluğu genç, topluma ve ailelerine en çok katkıda bulunabilecek kadınlardan oluşmaktadır. İkincisi; bu ölümler büyük ölçüde önlenebilir nedenlerden kaynaklanmaktadır.

Bulgularımıza göre anne ölümlerinin % 83.34'ü önlenebilir nedenlerden kaynaklanmaktadır. Ankara Zübeyde Hanım Doğumevi (1983-92)'nin bulgularına göre ölümlerin % 64.70'i önlenebilir nedenlerdendir (11). Dr. Ayşe AKIN'ın çalışmasındaysa bu oran % 80 dolayındadır (8). ABD'de New Jersey de 1975-1989 yılları arasında yapılan bir çalışmada, maternal mortalite oranı 20.3 bulunmuş ve bu ölümlerin % 44'ünün önlenebilir olduğu anlaşılmıştır (6).

Gelişmiş ülkelerde en sık maternal mortalite nedeni emboli iken, ülkemizde hemoraji, eklampsi, gibi yeterli prenatal bakım ve etkin sağaltımla, önlenebilecek nedenlerdir.

Araştırmada çarpıcı olan bir sonuç da (Tablo IV) ilk gebeliklerde, maternal mortalitenin yüksek oluşudur. Ancak bunların hepsinde ilk gebelik 30 yaş üzerinde gerçekleşmiştir. % 16.66 olarak saptanan akciğer embolisi, klinik olarak konmuş bir tanıdır. Önemli bir eksiklik olguların hiç birine otopsi yapılmamış olmasıdır.

Prenatal bakımın yaygınlaşması, medikal sağaltım olanaklarının artırılması, hasta eğitimi ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi, ülke genelinde anne ölümleri ve önlenebilir nedenleri azaltacaktır.

Sonuç olarak, önlenebilir anne ölüm nedenlerinin etkin sağaltımı yapılabilir ise MM oranları daha düşük seviyelere çekilebilir.

Kaynaklar

1. Högberg U, Innala E, Sandström A. Maternal mortality in Sweden, 1980-1988. *Obstet Gynecol* 1994; 84: 240-44.
2. Smith JC, Hughes JM, Pekow PS, Rochat RW. An assesment of the incidence of maternal mortality in the United States. *Am J Publ Health* 1984; 74: 780-83.
3. Laguardia KD, Rotholz MV, Belfort P. A 10 year review of maternal mortality in a Municipal Hospital in Rio de Janerio: A cause for concern. *Obstet Gynecol* 1990; 75: 27-32.
4. Scott JR, DiSaia PJ, Hammound CB, Spellacy WN. *Danforth's Obstetrics and Gynecology, Sixth Edition*, Philedelphia: Lippincott Company, 1990; 124-5.
5. Stokoe U. Determinants of maternal mortality in the developing world. *Aust NZJ Obstet Gynaecol* 1991; 31: 8-17.
6. Merz KJ, Parker AL, Halpin GJ. Pregnancy related mortality in New Jersey 1975 to 1979. *Am J Publ Health* 1992; 82: 1085-88.
7. Moses V, De Persio SR, Lorenz D, Olberle MV, Rochat R, Fermo A. A Thirty-year review of maternal mortality in Oklahoma, 1950 through 1979. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 57: 1189-94.
8. Akın A. Türkiye ve Dünya'da ana ölümleri. 5. Ulusal Obstetrik ve Jinekoloji Kongresi (Ankara 4-8 Kasım 1984) Kitabı. 1984; 191-220.
9. Erman O, Olcayto C, Öner F. 1982-1984 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde maternal mortalite ve değerlendirilmesi. 5. Ulusal Obstetrik ve Jinekoloji Kongresi (Ankara 4-8 Kasım 1984) Kitabı. 1984; 117: 130.
10. Yücesoy I, Baysal C, İnan A, Karaosmanoğlu S. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde perinatal maternal mortalite. *Zeynep Kamil Tıp Bült* 1990; 22(2): 625-32.
11. Erkaya S, Sipahi T, Kutlar I, Kana F. Ankara Zübeyde Hanım Doğumevi'nde on yıllık (1983-1992) maternal mortalite. *Jinekoloj Obstet* 1994; 4(2): 96-99.