

**Adolesan Gebelikler**

## Adolescent Pregnancies

Ali İrfan GÜZEL, Aytekin TOKMAK, Yaprak ENGİN-ÜSTÜN

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

**ÖZ**

Adolesan gebelikler hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Adolesan gebelikler, adolesan annede ve bebeğinde uzun dönemde sosyal ve ekonomik olarak istenmeyen durumların gelişmesine yol açabilir. Bu gebeliklerde obstetrik komplikasyonlar ve perinatal mortalite oranları artmış olup plansız adolesan gebeliklerin önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması oldukça önemlidir. Adolesan gebeliklerde yeterli ve erken dönemde prenatal bakımın başlamaması bir başka önemli problemdir. Bu derlemenin amacı ülkemizdeki ve dünyadaki durum ile ilgili bilgi vermek ve klinisyenlerde adolesan gebelikler ve bu gebeliklerde gelişebilecek komplikasyonlar ile ilgili bir farkındalık yaratmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Adolesan, gebelik, risk faktörleri, gebelik komplikasyonları

**ABSTRACT**

Adolescent pregnancies continue to be a major health problem in both developed and developing countries. Adolescent pregnancies socioeconomically may lead to development of unwanted situations in the long term in mother and her infant. Obstetrical complications and the perinatal mortality rate have increased in these pregnancies, and to take the necessary precautions to prevent unplanned adolescent pregnancies is very important. Another problem is the lack of early and adequate prenatal care. The aim of this review is to provide information about the situation in our country and the world, and to create awareness among clinicians for adolescent pregnancy and pregnancy complications that may be developed.

**Keywords:** Adolescent, pregnancy, risk factors, pregnancy complications

**Giriş**

Adolesan (ergenlik) çocukluk döneminden erişkin yaş dönemine geçişin meydana geldiği süreci belirtmek için kullanılan bir terimdir ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 10-19 yaş arası olarak tanımlanmıştır. Adolesanlar dünya nüfusunun yaklaşık olarak beşte birini kapsamakta ve bunların da % 85'inin gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı bilinmektedir (1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 verilerine göre, nüfusumuzun % 19,7'sini adolesan yaş grubu oluşturmaktadır (2). Bu yaş döneminin en önemli özelliklerinden biri, ergenin gerek fiziki ve psikolojik ve gerekse de sosyal olarak hızla gelişim göstermesidir ve bu değişimin meydana getirdiği özel koşullar sağlanmadığı sürece ergenin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (3).

Adolesan dönemi sekonder seks karakterlerinin gelişmeye başladığı ve seksüel reproduktif özelliğin kazanıldığı dönem olarak da bilinmektedir. Doğurganlık çağında üreme özellikleri, korunma yöntemleri ve yolları, gebelik oluşumu ve önlenmesi hususunda yeteri kadar bilgisi olmayan adolesan dönem kişiler istenmeyen gebelik, düşük ve gebelik tahliyesi gibi olumsuz durumlar ile karşılaşabilmektedir.

**İnsidans**

Adolesan gebelikler hem gelişmiş ve hem de gelişmekte olan ülkelerin sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve İngiltere gibi gelişmiş ülkeler de bu oran azımsanmayacak kadar fazladır. ABD'de 1000 adolesanın 52'si, İngiltere'de ise 1000 adolesanın 30'unun doğum yaptığı bildirilmiştir (4). Ülkemiz 2008 TNSA verilerine göre bu oranın 1000 adolesanda 35 olduğu bilinmektedir (Tablo 1).

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:  
Aytekin Tokmak  
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
06230 Hamamönü-Altındağ-Ankara  
Tel/Phone: 0 312-3103100  
E- mail: aytekitokmak@gmail.com

Geliş Tarihi/ Received: 01/11/2014  
Kabul Tarihi/ Accepted: 04/02/2015

**Tablo 1:** 15-19 yaşlarındaki anne olmuş ya da ilk çocuğuna gebe olan adolesan kadınların temel özelliklere göre yüzdesi

	Anne olmuş*	İlk çocuğuna gebe*	Çocuk doğurmaya başlayanların yüzdesi*	Adolesan kadın sayısı
<b>Yaş</b>				
15	0.4	0.0	0.4	404
16	1.7	0.5	2.2	392
17	1.3	3.1	4.4	304
18	6.6	3.1	9.7	410
19	9.4	3.5	12.9	360
<b>Yerleşim yeri</b>				
Kent	3.1	1.9	5.0	1386
Kır	6.5	2.1	8.6	476
<b>Bölge</b>				
Batı	3.8	1.8	5.5	711
Güney	3.2	1.3	4.5	265
Orta	4.2	3.3	7.5	326
Kuzey	3.1	1.5	4.6	121
Doğu	4.4	1.8	6.1	472
<b>NUTS 1 bölgesi</b>				
İstanbul	3.3	1.7	5.0	353
Batı Marmara	4.7	1.2	5.9	56
Ege	4.8	4.5	9.3	140
Doğu Marmara	2.5	1.3	3.9	224
Batı Anadolu	2.6	5.0	7.6	80
Akdeniz	3.2	1.3	4.5	265
Orta Anadolu	6.4	1.6	7.9	136
Batı Karadeniz	5.0	3.3	8.3	86
Doğu Karadeniz	2.7	0.4	3.1	84
Kuzeydoğu Anadolu	3.9	1.3	5.2	93
Ortadoğu Anadolu	7.3	3.1	10.4	91
Güneydoğu Anadolu	3.6	1.5	5.1	287
<b>Eğitim</b>				
Eğitimi yok/İlk. bitirmemiş	5.5	1.6	7.2	424
İlköğretim birinci kademe	3.4	4.2	7.6	297
İlköğretim ikinci kademe	0.7	0.3	1.0	4440
Lise ve üzeri	2.6	1.3	3.9	356
<b>Hane halkı refah düzeyi</b>				
En düşük	6.1	1.9	8.0	416
Düşük	6.8	4.3	11.1	338
Orta	3.3	1.4	4.8	448
Yüksek	2.0	2.3	4.3	291
En yüksek	1.4	0.4	1.7	300
Toplam	3.9	2.0	5.9	1871

\*Yüzde, TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) verileri, Türkiye 2008 (2)

## Etiyoloji

Adolesan gebeliklere neden olan değişik faktörler mevcuttur. Düşük ve orta düzeyli gelire sahip gelişmekte olan ülkelerde kız çocuklarının % 30'a yakını 18 yaşından önce ve % 14'ü ise 15 yaşından önce evlenmekte ve çocuk sahibi olmaktadır. Bu ülkelerin sosyal, kültürel ve dini değerleri araştırıldığında adolesan yaşta evliliğin bu toplumlarda kabul edilebilir olduğu anlaşılmaktadır. Eğitimin de bu gebelikleri önemli ölçüde azalttığı ve eğitim süresi uzadıkça erken yaşta evliliklerin azaldığı bilinmektedir. Ortaokul ve liseye devam etme oranı arttıkça adolesan gebelik oranı düşmektedir (5).

## Sosyoekonomik ve Psikolojik Etkiler

Adolesan gebelikler, hem adolesan anneye hem de doğuracağı bebeğe uzun dönemde sosyal ve ekonomik olarak istenmeyen durumlarla karşı karşıya gelmelerine neden olacaktır. ABD'de adolesan anne ve bebeklerin daha özenli bir şekilde takibi ve riskli bir grup olmaları nedeni ile her yıl sigorta şirketleri 9 milyon dolar fazla ödeme yapmaktadır (6). Adolesan gebe kalan bireyin okuldan geri kalması ve hatta okula gitmemesi nedeni ile yaklaşık olarak % 50 oranında genç kız liseden ayrılmaktadır, bu oran ABD'de gebe olmayan adolesan yaş grubu için % 90'lara çıkmaktadır. Yine ABD'de yapılan çalışmalara göre adolesan annelerden doğan bebekler büyüdüklerinde daha çok sağlık problemleri ile karşılaşmakta, okul başarıları düşük olmakta ve bu çocuklarda da adolesan gebelik sahibi olma riski artmaktadır (7, 8). Bu nedenle devletlerin bu gebelikleri önleme yolunda gerekli önlemleri almaları gerekmektedir.

Adolesan gebeliklerde; anemi, prematürite, düşük doğum ağırlığı, perinatal mortalite ve artmış müdahaleli doğum ve sezaryen oranı gibi istenmeyen durumların da görülme olasılığı mevcuttur (9,10). Adolesan döneminde gebe kalan bireylerin genellikle sosyal ve ekonomik olarak mahrum olduğu, istenmeyen veya planlanmamış gebeliği olduğu, ailevi ve çevresel desteklerinin düşük olduğu bilindiğinden gebelik komplikasyonlarına açık olmaları da şaşırtıcı değildir (10).

Adolesan gebeliklerde de yeterli ve erken dönemde prenatal bakımın başlamaması önemli bir problemdir. 2002-2004 yılları arasında "Hastalık Kontrol Merkezi (CDC)" verilerine göre adolesan gebeliklerin sadece % 65,4'ü ilk trimesterde prenatal bakım hizmeti almıştır. Bu oran Afro-Amerikan kökenli adolesan gebelerde % 58,6'ya kadar düşmektedir. Adolesan gebelerin sosyoekonomik ve kültürel açıdan daha düşük düzeyli bireyler olması da bu bireylerde prenatal bakım hizmetlerinin aksamasına neden olmaktadır (11). Ülkemizde ise diğer ülkelerden farklı olarak adolesan gebeliklerin büyük çoğunluğunun evli çiftlerden olduğu, ailelerinin desteklediği ve gebeliklerin planlı ve istenen gebelikler olduğu bildirilmiştir (12).

## Gebelik Komplikasyonları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre adolesan gebeliklerde en önemli sonuçlardan birisi de güvenli olmayan düşüklüdür. Her yıl yaklaşık 3 milyon güvenli olmayan düşük meydana gelmektedir ve bu duruma bağlı olarak anne ölümleri bile görülebilmektedir. Düşük gelir düzeyi olan ülkelerde, 15-19 yaş grubu gebelikleri sonrasında meydana gelen gebeliklere bağlı ölümler çok siktir. Bu yaş grubunda anne ve bebek ölümleri 20-29 yaş grubu kadınlara göre % 50 daha fazladır (5).

Adolesan gebeliklerinde erken dönemlerinde kanamaların (düşük) oranı yaklaşık olarak yılda 2,2-4 milyon arasındadır ve bunların birçoğu sağlıksız koşullarda ve deneyimsiz kimseler tarafından gerçekleştirilmektedir (13,14).

Her yıl yaklaşık 3 milyon güvenli olmayan düşük meydana gelmektedir ve bazı düşük gelir düzeyli ülkelerde bu duruma bağlı olarak anne ölümleri de görülebilmektedir (5).

Anemi adolesan gebelikleri komplike edebilen diğer bir durumdur. Değişik çalışmalar da bu gebeliklerde anemi oranının % 76'lara çıktığı bildirilmiştir (15,16). Adolesan birey henüz kendi gelişimini tamamlanmamış olduğundan, kendi vücudu için demir ve diğer vitamin mineral ihtiyacı mevcut iken meydana gelen gebeliğin ihtiyacı ile tablo daha da ağırlaşmaktadır. Ayrıca demirin yanında folik asit, kalsiyum, magnezyum, vitamin E ve B<sub>12</sub> alınma oranı adolesanlarda daha düşük olduğundan bu maddelerin eksikliği de sık görülmektedir (17, 18).

Adolesan gebeliklerin preterm doğumlar için bağımsız bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (19, 20). Bir çalışmada 54,447 doğum lojistik regresyon analizi ile değerlendirildiğinde adolesan gebelerin, yirmili yaşlardaki gebelere oranla 3-4 kat daha fazla preterm doğum yaptığını ortaya koymaktadır (19). Ayrıca bu konuda yapılan bir meta-analize göre hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde adolesan gebeliklerin preterm doğum açısından riskli olduğu belirtilmiştir (21). Sonuç olarak, prematürite adolesan gebeliklerde, reproduktif çağ gebeliklerine göre daha sık görülen bir komplikasyondur. Bu durumun muhtemel nedenlerinin anemi, malnutrisyon, gebeliğin indüklediği hipertansiyon ve yetersiz veya olmayan prenatal bakım olduğu bildirilmiştir (22). Kırbas ve ark (23) tarafından yapılan ve 3502 gebeyi içeren çalışmada adolesanlarda gebelik komplikasyonu ortaya çıkma riski 2 kat fazla bulunmuş ve preterm doğumun en sık karşılaşılan perinatal sonuç olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde kırsal kesimde yapılan bir çalışmada ise adolesan gebeliklerde preterm doğum oranının % 44 olduğu ve bu oranında normal gebelik grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (24). Prematüriteye bağlı olarak düşük doğum ağırlıklı bebek oranının da adolesan gebeliklerde artmış olduğu bilinmektedir (16, 25). 16,857 gebeyi içeren geniş bir retrospektif çalışmada, adolesan gebelerde düşük doğum ağırlığı relatif riskinin 1,7 kat arttığı rapor edilmiştir (26). Yine Meydanlı ve ark (27) çalışmalarında adolesan yaş grubunda erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek oranının normal yaş grubundaki gebelere oranla daha fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Adolesan gebeliklerde görülebilen diğer bir komplikasyon da gebeliğin indüklediği hipertansiyondur (28). Geç kalınmış ve etkili tedavi edilmeyen adolesan gebelikler preeklampsi, maternal mortalite oranlarını % 15 arttırabilmektedir. Hafif ve orta şiddetli preeklampside, perinatal mortalite oranı % 1'den % 8'e yükselmekte, şiddetli preeklampside ise % 15'e kadar çıkmaktadır (29). Son zamanlarda yapılan bir çalışmada adolesan gebeliklere sahip bireylerin daha çok kırsal kesimde yaşadığı, sigara kullandığı ve madde bağımlısı olduğu ve eklampsi gibi komplikasyonların da daha sık görüldüğü bildirilmiştir (30). Ülkemizde yapılan bir çalışmada adolesan gebelerde anemi, preterm doğum, preeklampsi, konjenital anomali ve fetal distressin daha sık görüldüğü ve bu gebelerde maternal ve perinatal morbidite ve mortalitenin arttığı bulunmuştur (31).

Adolesan gebeliklerde doğum şekli konusunda değişik veriler mevcuttur. Bazı çalışmalarda artmış müdahaleli doğum riski olduğu bildirilmiş (10, 28), bazı çalışmalarda ise müdahaleli doğum oranının düşük olduğu bildirilmiştir (32, 33). Sezaryen oranının bu gebeliklerde diğer gebeliklere oranla daha az olduğu bilinmektedir (10, 31).

## Sonuç

Adolesan yaş döneminde meydana gelen gebelikler, reproduktif yaş dönemi gebeliklerine göre daha riskli gebelikler olduğundan bu yaş grubundaki gebeliklerin önlenmesine yönelik tedbirlerin artırılması ve mevcut adolesan gebelerin de daha dikkatli ve özenli değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

## Kaynaklar

- World Health Organization. The second decade: improving adolescent health and development. WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, Programme Brochure. Geneva; 1998. Accessed 1 November 2014. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/frh\\_adh\\_98\\_18/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/frh_adh_98_18/en/)
- Turkey Demographic and Health Survey Results in 2008. Accessed 1 November 2014. Available from: [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008\\_ana\\_Rapor-tr.pdf2008](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf2008)
- Montesero C, Blixen CE. Public policy and adolescent pregnancy: a reexamination of the issues. *Nurs Outlook* 1996; 44:31-6.
- Kmietowicz Z. US and UK are top in teenage pregnancy rate. *BMJ* 2002;324:1354.
- World Health Organization. Adolescent pregnancy. Accessed 1 November 2014. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/>
- Hoffman SD. By the Numbers: The Public Costs of Teen Childbearing. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2006. Accessed 1 November 2014. Available from: [https://thenationalcampaign.org/sites/default/.../btn\\_national\\_report.pdf](https://thenationalcampaign.org/sites/default/.../btn_national_report.pdf)
- Perper K, Peterson K, Manlove J. Diploma attainment among teen mothers. Washington, DC: Child Trends, Fact Sheet, 2010. Accessed 1 November 2014. Available from: [http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2010/01/child\\_trends-2010\\_01\\_22\\_FS\\_diplomaattainment.pdf](http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2010/01/child_trends-2010_01_22_FS_diplomaattainment.pdf)
- Hoffman SD, Maynard R. Kids having kids: Economic costs and social consequences of teen pregnancy. 2nd ed. Washington, DC: Urban Institute Press, 2008.
- Raatikainen K, Heiskanen N, Verkasalo PK, Heinonen S. Good outcome of teenage pregnancies in high-quality maternity care. *Eur J Public Health* 2006;16:157-61.
- Lao TT, Ho LF. The obstetric implications of teenage pregnancy. *Hum Reprod* 1997; 12:2303-5.
- Tilghman J, Lovette A. Prenatal Care: The Adolescent's Perspective. *J Perinat Educ* 2008;17:50-3.
- Yildirim Y, Inal MM, Tinar S. Reproductive and Obstetric Characteristics of Adolescent Pregnancies in Turkish Women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005;18: 249-53.
- Olukoya AA, Kaya A, Ferguson BJ, AbouZahr C. Unsafe abortion in adolescents. *Int J Gynaecol Obstet* 2001;75:137-47.
- Mathers CD, Bernard C, Iburg KM, et al. Global burden of disease in 2002: data sources, methods and results. Geneva: World Health Organization, 2003. Accessed 1 November 2014. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/paper54.pdf>
- Programming for Adolescent Health and Development. WHO Technical Report Series 886. 1999:1-217.
- Chahande MS, Jadho AR, Wadhva SK, Udhade S. Study of some epidemiological factors in teenage pregnancy hospital based case comparison study. *Indian J Community Med* 2002;27:106-9.
- Moran VH. A systematic review of dietary assessments of pregnant adolescents in industrialised countries. *Br J Nutr* 2007;97:411-25.
- Pathak P, Singh P, Kapil U, Raghuvanshi RS. Prevalence of iron, vitamin A, and iodine deficiencies amongst adolescent pregnant mothers. *Indian J Pediatr* 2003;70:299-301.
- DuPlessis HM, Bell R, Richards T. Adolescent pregnancy: understanding the impact of age and race on outcomes. *J Adolesc Health* 1997;20:187-197.
- Van Enk WJ, Gorissen WH, van Enk A. Teenage pregnancy and ethnicity in The Netherlands: frequency and obstetric outcome. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2000;5:77- 84.
- Scholl TO, Hediger ML, Belsky DH. Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy: a review and meta-analysis. *J Adolesc Health* 1994;15:444-56.
- Banerjee B, Pandey G, Dutt D, Sengupta B, Mondal M, Deb S. Teenage pregnancy: a socially inflicted health hazard. *Indian J Community Med.* 2009 ;34:227-31.
- Kırbaş A, Gülerman HC, Yüksel N. Evaluation of Adolescent Pregnancy Outcomes. *Turkish Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology* 2011;8:1271-1273
- Kuyumcuoglu U, Guzel AI, Celik Y. Comparison of the risk factors for adverse perinatal outcomes in adolescent age pregnancies and advanced age pregnancies. *Ginekol Pol* 2012;83:33-7.
- Sarkar CS, Giri AK, Sarkar B. Outcome of teenage pregnancy and labour: A retrospective study. *J Ind Med Assoc* 1991;89:197-9
- Miller HS, Lesser KB, Reed KL. Adolescence and very low birth weight infants: a disproportionate association. *Obstet Gynecol* 1996; 87:83-8.
- Meydanlı MM, Çalışkan E, Ecemiş T, et al. Adölesanlarda Gebelik Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Journal of Gynecology and Obstetrics* 2000; 10:98-103.
- Trivedi SS, Pasrija S. Teenage pregnancies and their obstetric outcomes. *Trop Doct* 2007;37:85-8.
- Gilbert ES, Harmon JS. Hipertansif Bozukluklar. Çev. ed. Taşkın L. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı 2.baskı. Palme Yayıncılık (Basımevi) Ankara. 2002:497-501.
- Leppälähti S, Gissler M, Mentula M, Heikinheimo O. Is teenage pregnancy an obstetric risk in a welfare society? A population-based study in Finland, from 2006 to 2011. *BMJ Open* 2013;19:3:003225.
- Melekoğlu R, Evrücke C, Kafadar T, et al. Adölesan gebeliklerin perinatal sonuçları. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology* 2013;10: 213-9.
- Jolly MC, Sebire N, Harris J, et al. Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. *Obstet Gynecol* 2000;96:962-8.
- van der Klis KA, Westenberg L, Chan A, et al. Teenage pregnancy: trends, characteristics and outcomes in South Australia and Australia. *Aust N Z J Public Health* 2002;26:125-31.