

OBEZİTENİN DOĞUM ŞEKLİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF OBESITY ON DELIVERY OUTCOMES

Ayla AKTULAY, Özlem YÖRÜK, Yaprak ENGİN ÜSTÜN, Elif Gül YAPAR EYİ, Leyla MOLLAMAHMUTOĞLU
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara - TÜRKİYE

Geliş Tarihi:10.11.2011 Kabul Tarihi: 17.12.2011

Özet

Amaç: Çalışmanın amacı obezitenin doğum şekline etkisini incelemektir.

Yöntem ve Gereçler: 2010 Ocak-2010 Haziran ayları arasında hastanemize normal doğum için başvuran 5472 hasta retrospektif olarak incelendi. Yüksek riskli gebeler çalışma dışı bırakıldı. Hastalar vücut kitle indeksi (VKİ) <30 kg/m² ve 30-34.9 kg/ m² olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar doğum şekli açısından karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Çalışmaya 5472 hasta dahil edildi. VKİ < 30 kg/m² olan 4615 hasta kontrol grubunu, 857 hasta (VKİ = 30-34.9 kg/ m²) ise çalışma grubunu oluşturdu. Çalışma grubumuzda obezite %15 oranında tespit edildi. Sezaryen oranı kontrol grubunda %24.4 iken obez hastalarda %47 olarak tespit edildi (p<0.05).

Sonuç: Obezite artmış sezaryen oranlarıyla birliktelik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, sezaryen doğum.

Abstract

Aim: Our aim is to evaluate the effect of obesity on delivery outcomes.

Material And Methods: During an 18 month period, 5472 pregnant women admitted to our clinic for labor were evaluated retrospectively. High risk patients were excluded. Patients were grouped based on body mass index as <30 kg/m² and 30-34.9 kg/ m². Two groups were evaluated for delivery outcomes.

Results: 5472 patients were included. 4615 women with BMI < 30 kg/m² constituted the control group and 857 women with BMI 30-34.9 kg/ m² the study group. Obesity was reported to be 15% in the study group. Cesarean section rate was 24.4% in the control group versus 47% in the study group (p<0.05).

Conclusion: Obesity is associated with high cesarean section rates.

Keywords: Obesity, cesarean section.

Obezite tüm dünyada olduğu gibi bizim ülkemizde de sıklığı giderek artan bir sağlık sorunudur. Obezitenin değerlendirilmesinde vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile elde edilen vücut kitle indeksi (VKİ) kullanılır. Son 20 yılda, modern batı ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de, sosyoekonomik durum ve yiyecek alışkanlıklarının değişmesi ile birlikte obezite oranlarında artış görülmüştür. Yaş, sosyoekonomik durum ve

ırka bağlı olarak farklılık görülse bile, 20 – 55 yaş grubu arasındaki kadınlarda obezite oranlarında 2 kat artış görülmektedir. Bu artış özellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınlarda, gelir düzeyi yüksek olan gruptakilere göre 2,5 kat daha fazla olmuştur. Yapılan araştırmalara göre 20-39 yaş grubu arasında obez kadınların oranı, % 20 ile %35 arasında değişmektedir ve üreme çağındaki kadınlarda obezite oranlarında artış görülmektedir. Gebe

kadınların % 28'i kilolu iken % 11'de obez olarak bildirilmiştir (1).

Maternal obezite ve aşırı kilo alımının gebelerde preeklampsi, gestasyonel diyabet, fetal makrozomi, artmış doğum indüksiyonu ve artmış sezaryen oranı gibi obstetrik komplikasyonlarla ilişkili olduğu bulunmuştur (2-5). Sezaryen ile doğum için DSÖ %10-15'lik bir oranı önerir. %17'nin üstündeki oranlar ise yüksek kabul edilir. İstenilen sezaryen hızı %15 olarak benimsenmiştir. Bunun altına inildiğinde veya üzerine çıkıldığında maternal ve perinatal mortalite ve morbitidenin yükseleceği kabul edilen bir rakamdır.

Dünya'da sezaryen ortalaması %15 olarak rapor edilmektedir. En yüksek oran Karayip ve Latin Amerika'da, en düşük oran ise Afrika'da bildirilmiştir (3-5) (Tablo-1).

Tablo 1- Bazı Avrupa ülkeleri ve ABD'nin sezaryen oranları

| Ülke | 1990 | 1995 | 2002 | 2003 |
|----------------|------|------|------|------|
| İngiltere (%) | 11.2 | 14.1 | 21.6 | |
| Danimarka (%) | 12.5 | 15.5 | | 19.1 |
| Fransa (%) | 13.9 | 14.9 | | 18.7 |
| Almanya (%) | 15.7 | 17.2 | | 24.8 |
| Yunanistan (%) | 24 | | | |
| İtalya (%) | 20.7 | 26 | 36 | |
| Norveç (%) | 12.7 | 12.6 | | 16 |
| Romanya (%) | 7.2 | 10 | | 17.7 |
| İspanya (%) | 14.2 | 18.8 | 23.4 | |
| ABD (%) | | 20 | 21 | 27.6 |

Sezaryen ile doğum 1970-1980 yılından bu yana dünyada daha sık hale gelmiştir. 1965 ve 1986 yılları arasında, Amerika Birleşik Devletleri'nde sezaryen doğum oranı %4.5 'ten %24.1'e yükselmiş, 1984'den 1993'e kadar sezaryen, ABD'de en sık majör cerrahi işlem olmuştur.

Ülkemizde sezaryen ile gerçekleşen doğumlar hakkında kesin bir veri bulunmamaktadır. 1998 Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması verilerine göre bölgeler arasında büyük farklar olmakla birlikte genel olarak %13.9 oranında sezaryen ile doğum olduğu bildirilmektedir (6). Bu oran yapılan çalışmalarda 2003'de %21.4'e, 2006'nın ilk aylarında %40'lara kadar çıktığı gözlenmiştir.

Bu çalışmanın amacı obezitenin doğum şekline etkisini incelemektir.

Yöntem ve Gereçler

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesine 2010 Ocak-2010 Haziran ayları arasında normal doğum için başvuran ≥ 37 hafta, verteks prezentasyonu olan 5472 hasta retrospektif olarak incelendi. Yüksek riskli gebeler (Gestasyonel diyabet, gebeliğin indüklediği hipertansiyon, preeklampsi ve çoğul gebelikler), sistemik hastalığı olan olgular, makadî geliş ve daha önce sezaryen olmuş gebeler çalışma dışı bırakıldı. Vücut kitle indeksi (VKİ) vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile hesaplandı. VKİ > 30 kg/m² olan hastalar obez olarak kabul edildi. Morbid obez olgular (VKİ > 30 kg/m²) çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar VKİ < 30 kg/m² olan 4615 hasta ve 30-34.9 kg/m² olan 857 hasta olmak üzere iki gruba ayrıldı. Gruplar yaş, gravida, parite, ortalama gebelik süreleri ve ortalama doğum kiloları ve doğum şekli açısından karşılaştırıldı.

Bulgular

Çalışmaya toplam 5472 hasta dahil edildi. Çalışma grubumuzda obezite %15 oranında tespit edildi. VKİ < 30 kg/m² olan 4615 hasta kontrol grubunu, VKİ 30-34.9 kg/m² olan 857 hasta ise çalışma grubunu oluşturdu. Gruplar arasında yaş, gravide, parite, ortalama gebelik süreleri ve ortalama doğum kiloları açısından farklılık saptanmadı $p > 0.05$ (Tablo 2).

Tablo 2- Demografik ve klinik özellikler

| | VKİ<30 kg/m ² (n=4615) | VKİ=30-34.9 kg/m ² (n=857) | p |
|------------------|--------------------------------------|--|------|
| Yaş | 25,23±3,4 | 28,72±4,6 | 0,08 |
| Gravida | 1,6±0,9 | 1,9±1,1 | 0,09 |
| Parite | 0,5±0,8 | 1,2±1,0 | 0,06 |
| C/S oranı (%) | 24,4 | 47 | 0,01 |
| Doğum kilosu (g) | 3261,5±522,95 | 3387±864,6 | 0,07 |

Grupların doğum şekilleri karşılaştırıldığında sezaryen oranı VKİ < 30 kg/m² olan 4615 hasta grubunda (kontrol grubu) %24.4 iken VKİ 30-34.9 kg/m² olan 857 hasta grubunda %47 olarak tespit edildi. VKİ arttıkça sezaryen oranları istatistiksel olarak anlamlı ölçüde artmaktaydı ($p < 0.05$).

Tartışma

Obezite günümüz için önemli bir toplum sağlığı sorununu teşkil etmektedir. Gebelik öncesi ve gebelik süresince obezite hem maternal hem fetal komplikasyonlar aç-

sından major bir risk faktörüdür. VKİ artmış sezaryen oranı ile birlikte, perinatal komplikasyon riskinin artması ile ilişkilidir. Kominiarek ve ark. elektronik obstetrik veritabanlarının çok merkezli bir çalışmada sezaryen ile doğum oranlarının artmış VKİ olanlarda daha yüksek olduğunu göstermiştir (7). Gebelikte önerilen kilo artışı 11.5-16 kg'dır. Obez gebelerde kilo alımının kısıtlanması şiddetle önerilmektedir. Cedergren ve ark'ın (8) çalışmasında fazla kilo alımı olan obez ve morbit obez gebelerde sezaryen doğum oranında artış olduğu ve fazla kilolu gebelerde ise operatif doğum riskinin arttığı görülmektedir. Vahratian ve ark'ının (9) çalışmasında plansız sezaryen oranının obez ve fazla kilolu gebelerde normal VKİ sahip gebelere oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Fazla kilolu gebelerde 1.2 kat ve obez gebelerde ise 1.5 kat daha fazla sezaryen ile doğum gerçekleştiğini göstermişlerdir. Seligman ve ark'nın (10) ile Weiss ve ark'nın (11) yaptığı çalışmada da obezite ile sezaryen oranının arttığı gösterilmiştir (Tablo 3).

Tablo 3- Çalışmalarda verilen obezite ve sezaryen oranları

| Yazar | Obezite oranı (%) | Sezaryen oranı (%) |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| Sebire ve ark (2) | 9.6 | 20 |
| Baeten ve ark (5) | 10.1 | 23 |
| Seligman ve ark (10) | 6.9 | 53.2 |
| Weiss ve ark (11) | 9 | 33.8 |
| Aktulay ve ark. | 15 | 47 |

Bu çalışmanın sonuçları, VKİ fazla olan gebelerde sezaryen oranının yükseldiğini göstermiştir.

Sonuç

Obesite artmış sezaryen oranlarıyla birliktelik göstermektedir. Gebelik öncesi dönemde ve gebelik sürecinde kilo alımına dikkat etmek hem kişisel hem de toplum sağlığı açısından önemli bir husustur.

Kaynaklar

- 1.Sohinee Bhattacharya, Doris M Campbell, William A liston, Siladitya bhattacharya. Effect of BMI on pregnancy outcomes in nulliparous women delivering singleton babies BMC Public Health 2007; 7:168.
- 2.Sebire NJ Jolly M et al. Maternal obesity and pregnancy outcome: a study of 287,213 pregnancies in London. Int J Obesity 2001;25:1175-82.
- 3.Stotland Ne, Hopkins LM, Caughey AB. Gestational weight gain, macrosomia and risk of cesarean birth in nondiabetic nulliparas. Obstet Gynecol 2004;104:671-7.

- 4.Edwards LE, Hellerstedt WL, Alton IR, Himes JH. Pregnancy complications and birth outcomes in obese and normal-weight women; effects of gestational weight change. Obstet Gynecol 1996;7:389-94.
- 5.Beaten JM, Bukusi EA, Lambe M. Pregnancy complications and outcomes among overweight and obese nulliparous women. Am J Public Health 2001;91:436-40.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Araştırmaları Enstitüsü, Macro II. "Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 1998", Ankara, 1999.
7. Kominiarek MA, VanVeldhuisen P, Hibbard J, Landy H, Haberman S et al. The Consortium on Safe Labor The maternal body mass index: A strong association with delivery route. Am J Obstet Gynecol. 2010 203(3): 264.e1-264.e7
8. Cedergren M. Effects of gestational weight gain and body mass index on obstetric outcome in Sweden. Int J Gynecol Obstet 2006;93(3):269-74.
9. Vahratian A. Siega-riz AM. Savitz DA. Zhang J. Maternal pre-pregnancy overweight and obesity and the risk of cesarean delivery in nulliparous women. Ann Epidemiol 2005;15(7):467-74.
10. Seligman LC, Duncan BB, Branchtein L, Gaio SM, Mengue SS, Schmidt MI. Obesity and gestational weight gain: cesarean delivery and labor complications. Rev Saude Publica 2006;40(3):457-65.
11. Weiss JL, Malone FD, Emig D, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, Saade G, Eddleman K, Carter SM, Craigo SD, Carr SR, D'Alton ME; FASTER Research Consortium. Obesity, obstetric complications and cesarean delivery rate—a population-based screening study. Am J Obstet Gynecol. 2004 Apr;190(4):1091-7.

Sorumlu Yazar: Op. Dr. Ayla AKTULAY

Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Gsm:0 532 445 44 93

E-mail:aaktulay@yahoo.com