

35 Yaş Üzeri Doğum Yapan Gebelerin Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Demographic Variables of Mothers Giving Birth Over 35 Years of Age

Öner AYNIOĞLU

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Kazım Dinç Kandıra Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kocaeli

Geliş Tarihi / Received: 02.05.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 16.07.2013

ÖZET

Amaç: Sosyoekonomik düzeyi düşük, 35 yaş üzeri doğum yapan annelerin demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: 35 yaş ve üzeri doğum yapan 150 hasta çalışmamıza dahil edildi. Bu hastaların demografik özellikleri, yaşam yerleri, gebelik takipleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda yer alan hastaların ortalama yaşı 37.32 ± 2.2 , ortalama paritesi 2.86 ± 1.1 , ortalama gravidası 3.57 ± 1.4 , ortalama yaşayan bebeği 2.45 ± 1.3 olup en küçük hasta yaşı 35, en büyük hasta yaşı 45 olarak tespit edildi. Hastanemize başvuru zamanları değerlendirildiğinde ilk trimesterde başvuranlar % 57,5 (n=86), ikinci trimesterde % 29,5 (n=44), üçüncü trimesterde ise % 13 (n=20) olduğu görüldü. Doğum haftaları göz önünde bulundurularak yapılan değerlendirmede term doğum yapan hasta oranı % 79 (n=119), preterm doğum % 10 (n=15), postterm doğum ise % 11 (n=16) idi. Doğum şekline bakıldığında normal doğum oranı % 55 (n=82), sezaryen oranı % 45 (n=68) olduğu görüldü.

Sonuç: Sosyoekonomik düzeyi düşük olan ve kırsal kesimde yaşayan hastaların ağırlıklı olarak başvurduğu ilçe hastanelerinde, ileri yaş gebelikler kontrollü takip gerekliliği doğurmaktadır. Gebelik öncesi danışmanlık ve aile planlaması yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik; ileri anne yaşı; doğum.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the demographic variables of mothers with low socio-economic status giving birth over 35 years of age.

Material and Methods: A total of 150 patients giving birth over 35 years of age were recruited in the study. A study evaluating the demographic variables, places where they live, and antenatal follow-up is organized.

Results: In our study, the mean age of the patients was 37.32 ± 2.2 , mean parity was 2.86 ± 1.1 , mean gravida was 3.57 ± 1.4 , mean number of living babies was 2.45 ± 1.3 and while the youngest patient was at 35 years of age, the oldest patient was at 45 years of age. When time of hospital admission was investigated, admission at the first trimester was 57,5 % (n=86), admission at the second trimester was 29,5 % (n=44), and at the third trimester it was 13 % (n=20). Evaluation according to gestational age revealed a term delivery of 79 % (119), a preterm delivery of 10 % (n=15), and a postterm delivery of 11 % (n=16). When mode of delivery was investigated, rate of normal spontaneous vagina delivery was 55 % (82), while rate of cesarean section was 45 % (n=68).

Conclusion: In district hospitals with admissions of patients of low socio-economic status, coming from rural areas, advanced maternal age necessities a controlled follow-up. Prenatal counselling and family-planning should be disseminated.

Keywords: Pregnancy; advanced maternal age; birth.

GİRİŞ

İleri anne yaşı, tanım olarak 35 yaş ve üzeri anneler için kullanılmaktadır. Çok ileri anne yaşı ise 40 yaş ve üzeri anneler için kullanılır (1, 2). Sosyoekonomik düzey, eğitim gerekliliği, ikinci evlilik, korunma yöntemlerini bilmeme ve iş gücü kazanım amaçlı olarak kadınlar doğurganlık yaşını 35 yaş üzerine çıkarabilir

mektedir (1- 5). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde çalışan kadın kesiminde çocuk doğurmayı ertelemek yaygınlaşmış olup, bu duruma infertilite eklendiği zaman ileri anne yaşı oranlarında artmalar gözlenmiştir (1- 3). Bu gebeler yaşa bağlı medikal sorunlar ve kronik hastalıklar daha fazla gözlenmekte olduğundan riskli gebelik sınıfına alınmaktadır (1, 2, 5). Ancak iyi bir antenatal izlem ve perinatal bakım ile genç anne popülasyonuna benzer mortalite ve morbidite elde edilebilir (1, 2).

GEREÇ ve YÖNTEM

Ekim 2009 - Ekim 2012 tarihleri arasında T.C.Sağlık Bakanlığı M. Kazım Dinç Kandıra Devlet Hastanesi polikliniğinde 1620 gebelik takibi yapılmış idi. Takibi yapılan hastaların 248'inin yaşı 35 ve üzeriydi. Hastanemizde doğumu gerçekleştirilen 35 yaş ve üzeri 150 hasta çalışmamıza dahil edildi. Son adet tarihine göre 20 hafta veya doğum ağırlığı 500 gramdan az olan doğumlar abortus olarak değerlendirildi ve çalışma dışı bırakıldı. İlçe dışından gelen hastalar ve çoğul gebelikler çalışmamıza alınmadı. Bu çalışmada, hastaların demografik özellikleri, sosyal yaşam alanları, perinatal takipleri, obstetrik özellikleri, doğum ve doğum ile gelişen olayların değerlendirilmesi amaçlandı.

BULGULAR

Çalışmamızda yer alan hastaların yaş ortalaması 37.32 ± 2.2 , ortalama paritesi 2.86 ± 1.1 , ortalama gravidası 3.57 ± 1.4 , ortalama yaşayan çocuuğ 2.45 ± 1.3 olup en küçük hasta yaşı 35, en büyük hasta yaşı ise 45 olarak tespit edildi (Tablo I). İlk gebeliği olan hastaların oranı % 4 (n=6) olup, beş ve üzeri doğum yapan hastaların oranı ise % 22 (n=34) idi.

Hastanemize başvuru zamanları değerlendirildiğinde ilk trimesterde başvuran hasta oranı % 57,5 (n=86), ikinci trimesterde % 29,5 (n=44), üçüncü trimesterde ise % 13 (n=20) olduğu görüldü (Tablo II). İlk başvuru değerlendirilmesi sonucu gebelik sonlandırılmasını isteyen ve sonlandırma imkanı bulamayan hasta oranı % 23 (n=35), bu hastaların yaşayan çocuk sayılarının ortalaması 2.87 olduğu görüldü. Hastalar komorbiditeleri açasından değerlendirildiğinde % 69 (n=103) olguda ek hastalık saptanmazken, % 31 (n=47) olguda çeşitli kronik hastalıklar saptandı. Bunlardan en sık % 32 (n=15) oranında hipertansiyon ve % 32 (n=15) tiroid hastalıkları olduğu görüldü (Tablo III).

Hastalar obstetrik komplikasyonlar açasından değerlendirmeye alındığında % 69 (n=103) hastada herhangi bir komplikasyon gelişmezken, % 31 (n=47) hastada komplikasyon gelişti. Komplikasyonlardan en sık % 32 (n=15) gestasyonel diyabet, % 19 (n=9) fetal distres ve % 15 (n=7) preeklampsi görüldü (Tablo IV). Doğum haftalarına bakıldığında term doğum yapan hasta oranı % 79 (n=119), preterm doğum % 10 (n=15), postterm doğum ise % 11 (n=16) idi. Doğum şekline bakıldığında normal doğum oranı % 55 (n=82), sezaryen oranı % 45 (n=68) idi. Sezaryen endikasyonlarına bakıldığında en sık % 56 (n=38) eski

mükerrer sezaryen ve % 18 (n=12) malprezentasyon idi (Tablo V). Ortalama doğum ağırlığı 3120 gram (gr) olarak saptandı. 2500 gr altı doğum oranı % 8 (n=12), 4000 gr ve üzeri ise % 5 (n=8) olarak bulundu (Tablo VI). Yenidoğan yoğun bakım ünitesi gereksinim oranları ise % 7 (n=11) idi.

Hastaların eğitim seviyeleri değerlendirildiğinde % 83'ü (n=124) ilkokul mezunu olduğu veya tamamlayamadığı, % 11'i (n=17) ortaokul, % 6'sı (n=9) ise lise mezunuydu. Hastaların yaşam yerleri incelendiğinde % 87'si (n=131) köyde, % 13'ü (n=19) ise ilçede yaşamaktaydı.

Çalışmamızda primigravid altı hasta incelendiğinde, bu hastaların eğitim düzeyleri üçü ilkokul, ikisi ortaokul, biri ise lise mezunu idi. Yaşam yeri sorgulandığında biri köyde, diğer beş hasta ise ilçede yaşamaktaydı. Bu hastalardan bir tanesi çalışmaktayken diğerleri ise çalışmamaktaydı. Grandmultipar 34 hasta incelendiğinde ise, 32 hasta ilkokul, iki hasta ise ortaokul mezunu idi. Bunlardan 30 hasta köyde, dört hasta ise ilçede yaşamaktaydı, yine bu hastaların dördü çalışırken, 30 hasta ise çalışmamaktaydı.

Tablo I: Hastaların demografik özellikleri.

Demografik özellikler	Ortalama
Yaş	37.32±2.2
Gravida	3.57±1.4
Parite	2.86±1.1
Yaşayan	2.45±1.3
Doğum haftası	38.5±1.2
Doğum ağırlığı	3120

Tablo II: Gebelerin ilk kontrole geliş dönemi.

İlk kontrole geliş dönemi	%	(n)
1.Trimester	57.5	(86)
2.Trimester	29.5	(44)
3.Trimester	13.0	(20)
Toplam	100	(150)

Tablo III: Maternal komorbiditeler.

Maternal komorbiditeler	%	(n)
Hipertansiyon	32	(15)
Tiroid hastalıkları	32	(15)
Myom uteri	17	(8)
Habitüel abortus	11	(5)
Kalp hastalıkları	4	(2)
DM	4	(2)
Toplam	100	(47)

35 Yaş Üzeri Doğum Yapan Kadınların Demografik Özellikleri
Demographic Characteristics of Labored Women Over 35 Years Old

Tablo IV: Obstetrik komplikasyonlar.

Obstetrik komplikasyonlar	%	(n)
Gestasyonel DM	32.0	(15)
Fetal distres	19.0	(9)
Preklampsi	15.0	(7)
Postpartum kanama	13.0	(6)
İntrauterin gelişme geriliği	11.0	(5)
Plesenta dekolmanı	4.5	(2)
Plesenta previa	4.5	(2)
Fetal anomali	1.0	(1)
Toplam	100	(47)

Tablo V: Sezaryen endikasyonları.

Sezaryen endikasyonu	%	(n)
Eski-mükerrer sezaryen	56	(38)
Malprezentasyon	18	(12)
Fetal distres	12	(8)
İlerlemeyen eylem	7	(5)
Makrozomi	6	(4)
Plesenta previa	1	(1)
Toplam	100	(68)

Tablo VI: Doğum ağırlıkları.

Ağırlık (gr)	%	(n)
2500 altı	8	(12)
2500-3999	87	(130)
4000 ve üzeri	5	(8)
Toplam	100	(150)

TARTIŞMA

Son yıllarda ileri yaşlarda gebelik isteği giderek artmaktadır. Sosyoekonomik durum, eğitim, ikinci evlilik, özellikle kırsal kesimlerde olduğu gibi korunma yöntemlerini bilememe ve iş gücü kazanımı doğurganlık yaşını 35 yaş üzerine çıkarabilmektedir (1- 5). Üreme teknolojilerindeki gelişmeler ile hamile kalma güçlüğü yaşayan kadınlarda başarılı gebelik sayısını artırmıştır (6). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde ileri yaş gebeliklerin ve bununla beraber ortaya çıkan sorunlarında arttığı gözlenmektedir. İleri yaş gebeliklerin, hem anne hemde yenidoğanın mortalite ve morbiditesini artıran riskli gebelikler sınıfında yerini almakta olduğu belirtilmektedir (1, 3, 7). Tüm dünyada genel insidansa bakıldığında gebeliklerin % 10- 16'sı 35 yaş ve üzerinde meydana

gelmektedir (1, 5). Ülkemizde ise bu oran % 8,6- 11,8 olarak belirtilmiştir (5). Başka bir çalışmada ise doğum yapan hastaların % 4,2'si 35 yaşın üzerinde olduğu belirtilmiştir (3). Bizim çalışmamıza bakıldığında polikliniğimize gelen 1620 gebenin % 15 (n=248)'i 35 yaş ve üzeriydi.

Pek çok çalışmada belirtildiği gibi ileri anne yaşı ile sistemik hastalık ve obstetrik patolojilerde artış görülmektedir (1- 6). Preklampsi, gestasyonel diyabet, malprezentasyon, plasenta dekolmanı, fetal distres, düşük doğum ağırlığı, preterm doğum, fetal anomali, intrauterin gelişme geriliği, intrauterin fetal ölüm, plasentanın yapışma anomalileri ve kanama bunlardan bazılarıdır (1- 3, 7, 8). Bazı çalışmalarda ise kronik hastalık ve düşük sosyoekonomik yaşam olmadıkça bu komplikasyonların 35 yaş altı gebelikler ile benzer oranda olduğu belirtilmektedir (1, 9). Benzer şekilde gebelik öncesi danışmanlık hizmeti verildikten sonra kontrollü bir gebelik takibi ile komplikasyonların engellenebildiği belirtilmektedir (3, 10, 11). Bu çalışmada 47 (% 31) hastada yukarıda bahsi geçen obstetrik komplikasyonlar görülmüş olup bunun nedeninin hastalarımızın 131 (% 87)'inin kırsal kesimde yaşaması ve sosyoekonomik düzeylerin düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı zamanda bu hastaların 64 (% 43)'ü gebelik takibine ilk olarak, 2 ve 3. trimesterde gelmiş olup risk değerlendirilmesi erken gebelik döneminde yapılamamıştır.

İlk başvuru değerlendirilmesinde gebelik sonlandırılmasını istemesine rağmen sonlandırılmayan hasta oranı % 23,3 (n=35) olarak bulunmuştur. Bu hastaların istenmeyen bir gebelik elde etmelerindeki neden doğum kontrol yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmamaları, yanlış kullanımlar ve korunma yöntemlerini kullanılmayan aile yapısıdır (5). Ayrıca gebeliği sonlandırmak istemelerine rağmen bunu gerçekleştirememelerinin nedeni bu hastaların ilk başvurularını geç yapmaları, hastaların dini inançları ve maddi yetersizlik olarak sayılabilir. Aile planlamasından yararlanamayan veya bilmeyen ileri yaş kadınlarda, ortalama gebelik ve doğum sayılarının yüksek, ilk gebelik oranlarında düşük olmasının ileri yaşlara kadar doğurganlığın devam etmesinden kaynaklandığı düşünülmüştür (12).

Çalışmamızda primigravid altı hasta incelendiğinde, bu hastaların yüksek öğrenim mezunu olmaları ve çalışmalarına rağmen, 35 yaş üzeri doğum yaptıkları görülmüştür. Bu durum literatürden

farklı olarak gebeliklerin 35 yaş üzerinde olmasına sebep olarak, eğitim ve çalışma hayatının gösterilmesine uymamaktadır. Aynı şekilde grandmultipar hastalar değerlendirildiğinde çoğunluğun eğitim düzeyinin düşük olduğu, kırsal alanda yaşadığı ve çalışmadığı gözlemlenmiştir. Bu durum literatürde belirtilen ileri anne yaşı gebelik nedenleri ile uyumlu olarak görülmüştür (1- 4).

İleri yaş gebeliklerde tüm gebelik yaşlarında olduğu gibi sezaryen oranının arttığı görülmektedir (1- 4). Bunun nedeni olarak hasta ve doktor korkusu ile elektif şartlarda sezaryen yapılması, obstetrik komplikasyonlar değerlendirilerek risk alınmaması ve 35 yaş altında artan sezaryen oranları ile tekrarlayan sezaryen girişimleri sayılabilir (1, 2). Bizim çalışmamızda sezaryen oranı % 45 (n=68) olarak bulundu. Bu oranın yüksek olmasındaki sebep, önceki doğumları sezaryen olan hastaların çoğunluğu oluşturmamasından ileri gelmektedir (Tablo V). Hastanemizde son yıllarda sezaryen oranının azaltılması için hastalar bilgilendirilerek normal doğuma yönlendirilmekte ve elektif sezaryen isteği kabul edilmemektedir. Tüp ligasyonu isteyen hiç sezaryen olmamış hastalara doğum sonrası ligasyon önerilmektedir.

Sonuç olarak sosyoekonomik düzeyi düşük, kırsal kesimde yaşayan hasta ağırlıklı başvuruların olduğu ilçe hastanesi olmamız ileri yaş gebeliklerini daha kontrollü takip gerekliliği doğurmaktadır. Bu nedenle gebelik öncesi danışmanlık yetersizliği giderilmelidir. Danışmanlık hizmeti verilirken doğurganlığını 35 yaş üzerinde de devam ettirmek isteyen veya primigravid olup gebeliği 35 yaş üzerinde planlayan hasta gruplarında riskler anlatılarak çocuk sahibi olmalarını erken döneme almaları tavsiye edilmelidir. Aile planlama yöntemleri yaygınlaştırılarak ileri yaşlarda istenmeyen gebeliklerin önüne geçilebilir. Aile hekimlerinin kırsal kesimde saptadıkları hastaları hastanelere yönlendirmeleri, erken gebelik döneminde komplikasyonların belirti ve bulgularının takibi ile hasta risklerinin belirlenmesinde etkili olabilir. İleride bu tür riskli hastalara danışmanlık, takip ve tedavi verebilecek bilgili ve deneyimli merkezler kurulmasının faydalı olacağı kanısına varılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Akyol A, Gedikbaşı A, Mağar V, Ark C, Ceylan Y. 40 yaş üstü gebeliklerin perinatal sonuçları. *Perinatoloji Dergisi* 2006;14(1):1-6.
2. Kara M, Yılmaz E, Töz E. Ağrı ilindeki 40 yaş üzeri gebelerin demografik özellikleri. *J Turk Soc Obstet Gynecol* 2010;7(2):113-6.
3. Tamay AG, Güvenal T, Özgür N, Koltan SO, Koyuncu FM. Retrospective analysis of advanced maternal age pregnancies. *Gynecol Obstet Reprod Med* 2011;17(2):83-6.
4. İtil İM, Özşaran AA, Kazandı M, Terek MC, Askar N. 40 yaş üstü gebeliklerin değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2000;10(1):21-4.
5. Çetinoğlu EÇ, Canbaz S, Ağlan Z, Peşken Y. Samsun il merkezi 2004 yılı ileri yaş gebelik prevalansının saptanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *Journal of Inonu University Medical Faculty* 2006;13(3):167-70.
6. Gravena AA, Sass A, Marcon SS, Pelloso SM. Outcomes in late-age pregnancies. *Rev Esc Enferm USP* 2012;46(1):15-21.
7. Wang Y, Tanbo T, Abyholm T, Henriksen T. The impact of advanced maternal age and parity on obstetric and perinatal outcomes in singleton gestations. *Arch Gynecol Obstet* 2011;284(1):31-7.
8. Ojule JD, Ibe VC, Fiebai PO. Pregnancy outcome in elderly primigravide. *Ann Afr Med* 2011;10(3):204-8.
9. Berkowitz GS, Skovron ML, Lapinski RH, Berkowitz RL. Delayed childbearing and the outcome of pregnancy. *N England Journal of medicine* 1990;322(10):659-64.
10. Amarin VN, Akasheh HF. Advanced maternal age and pregnancy outcome. *East Mediterr Health J* 2001;7(4-5):646-51.
11. Ales KL, Druzin ML, Santini DL. Impact of advanced maternal age on the outcome of pregnancy. *Surg Gynecol Obstet* 1990;171(3):209-16.
12. Jolly M, Sebire N, Harris J, Robinson S, Regan L. The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Hum Reprod* 2000;15(11):2433-7.