

Ara tırma Makalesi

Malatya'da ki Hastanede Dük Do um A ırlıklı Bebeklerde Anneye Ait Do urganlık ve Prenatal Dönem Özelliklerinin ncelenmesi

Investigation of Fertility and Prenatal Characteristics of Mothers in Low Birth Weight Newborns in Two Hospital of Malatya City Center

Ne e KARAKA ¹, Erkan PEHL VAN²

¹ nönü Üniversitesi Sa Ğlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Malatya

² nönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sa Ğlı ı AD, Malatya

Özet

Sa Ğlıklı ya amın ön ko ulu dünyaya sa Ğlıklı olarak gelmektir. Dük do um a ırlı ını azaltmak, yalnızca bebek ölümlerini azaltmaz, ömür boyunca bireye birçok fayda sa lar. Bu ara tırma; dük do um a ırlıklı yenido an annelerinin do urganlık ve prenatal dönem özelliklerinin normal a ırlıklı bebeklere göre farklılık gösterip göstermedi ini saptamak amacıyla yapılmı tir. Bu çalı ma Malatya'da iki hastanenin kadın hastalıkları ve do um kliniklerinde do um yapan anneleri kapsamaktadır. Zamana göre kesitsel tipte planlanan bu ara tırma bir vaka-kontrol (retrospektif) çalı masıdır. Basit rastgele usulle seçilen ara tırma kapsamındaki 350 bebe in annelerine 45 soruluk anket yüz yüze görü me yöntemi ile uygulandı. Do um a ırlı ı 2500 gramın altı 123 bebek vaka, 2500 gramın üstü 227 bebek kontrol grubu olarak alındı. Verilerin de erlendirilmesinde SPSS paket programı, analizinde ise ba ımsız örneklerde Ki-Kare testi uygulanarak tahmini rölatif riskler (odds ratio) hesaplandı. Ara tırmada güven aralı ı %95, yanılma düzeyi p=0,05 seçildi. Çalı madaki annelerin %28,0'ı ilköğretim ve daha düşük eğitim düzeyinde, %28,9'ı ilköğretimden yüksek eğitim almıştı. Gebeliğ in süresi annelerden iki do um arasında bir yıldan az süre olanların 3 kat (%95 GA:1,283<OR>7,015), gebelik döneminde muayene sayısı dörtten az olanların 2,1 kat (%95 GA: 1,258<OR>3,590) gebelik esnasında anemi tanısı alanların 2 kat (%95 GA: 1,215<OR>3,200), preklampsi tanısı alanların 2 kat (%95 GA:1,110<OR>3,523), gebelikleri boyunca 10 kg ve altında kilo alanların 2,4 kat (%95 GA: 2,360<OR>4,000) ve sigara içen annelerin 2,5 kat (%95 GA:1,386<OR>4,453) daha fazla dük do um a ırlıklı bebek do urma riskine sahip oldukları bulunmu tur. Sonuç olarak, annenin do urganlık ve prenatal dönem özellikleri dük do um a ırlıklı bebek do urma riskine etki eder. Risk faktörlerini elimine edilmesi için annenin etkin prenatal takibinin ve sürekli e itiminin yapılması önerilebilir.

1.No watermark on the output documents.

2.Can operate scanned PDF files via OCR.

3.No page quantity limitations for converted PDF files.

Abstract

The prerequisite for a healthy life is to be born healthy. To reduce low birth weight not only lowers infant mortality rates but also has multiple benefits over the life cycle. The purpose of this study is to find out whether the differences in terms of fertility and prenatal period characteristics of newborns' mothers with low birth weight than normal ones. This study covers to the mothers who gave birth in obstetrics and gynecology clinics of two hospitals in Malatya city center. It is a case-control (retrospective) study according to the time scheduled being a cross-sectional. The 45-item questionnaire surveyed to 350 mothers of newborns selected by random procedure was performed by the method of face-to-face interview. 123 newborns under 2500 grams as case group, 227 infants 2500 grams and over were taken as control. For evaluation of the data used SPSS program, chi-square test for independent samples was performed in analysis. 95% confidence interval, and error level of p = 0.05 was chosen. 58.3% of the mothers' ages ranged from 20 to 30 in the study included. 28.0% of the mothers' education level was primary school or less, 28.9% is with higher education. From the mothers; 3 fold in those have with less than a year between two birth (95% CI:1,283<OR>7,015); 2,1 fold of those who have the number of examinations less than four during pregnancy (95% CI:1,258<OR>3,590); 2 times of those getting diagnosis of anemia (95% CI:1,215<OR>3,200), 2 fold of those getting diagnosis of pre-eclampsia (95% CI:1,110<OR>3,523); 2,4 fold of those gain kilos less than 10 during pregnancy (95% CI: 2,360<OR>4,000), and 2,5 fold of those smoking (95% CI: 1,386<OR>4,453) were at risk of having a newborn with low birth weight more than not found. Consequently, the fertility and prenatal period characteristic of mother influences to birth weight of infants so far eliminating risk factors can be suggested prenatal follow up effectively and continuing education of mothers.

Key words: Newborn, low birth weight, risk factors.

Giri

Miadına bakılmaksızın do um a ırlı ı 2500 gram'ın altında do an bebekler dük do um a ırlıklı olarak tanımlanmaktadır. Sorun, çocu un sa Ğlı ı kadar, aile ve toplum sa Ğlı ı ile de yakından ilgilidir. DSÖ raporlarına göre dünyada her yıl 130 milyondan fazla bebek do makta ve bu bebeklerden 10 milyondan fazlası be ya ını, bunların da yakla ık 8 milyonu bir ya ını bile göremeden ölmektedir (1,2). Dük do um a ırlı ı, be ya altı ölümlerin %36,0'sından sorumlu olup, ya amın erken veya geç dönemi için morbidite ve mortalite açısından önemli risk faktörüdür (3).

Dük do um a ırlıklı bebek sorunu ile do um öncesi bakım arasında ili ki vardır. Prenatal bakımın gebeli in erken dönemlerinde ba latılması, gebeli in olumsuz sonuçlanmasını önlemekte daha yararlı ve etkili oldu u yapılan farklı çalı malarda tespit edilmi tir (4,5) Dük do um a ırlı ına ili kin risk faktörlerinin bilinmesi ve bunları önlemeye yönelik giri imlerde bulunulması, yenido anın sa Ğlı ı ve geli imi açısından büyük önem ta ımaktadır.

Bu çalı ma Malatya'daki iki hastane örne inde yeni do um yapmı annelerin prenatal dönem ve do urganlık

özelliklerinin; dü ük do um a ırlıklı bebekleri, normal a ırlıklı bebelere göre retrospektif olarak nasıl etkiledi ini saptamak amacıyla yapılmı tır.

Gereç ve Yöntem

Ara tırma, Mart ve Haziran 2010 tarihleri arasında Malatya ilinde bulunan ve ara tırma izni alınabilen nönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) ve bir özel hastane'nin kadın hastalıkları ve do um kliniklerinde yapıldı. Ara tırmanın evrenini bu zaman diliminde TÖTM'de 398, özel hastanede 160 canlı do um olu turdu. Ara tırmanın yapıldı ı dönemde kliniklerde haftanın dört günü ara tırmacı tarafından çalı ma yapıldı. Ara tırmada en küçük örneklem birimi, "Nmin = DE x z² x p x(1-p) / d²" formülü kullanılarak saptandı. Formül yardımı ile %5 yanılma payı ve 1,5 desen etkisinde 320 anneye ulaşılması gerekti i bulundu. Ara tırmanın yapıldı ı dönemde basit rastgele örnekleme yöntemi ile 350 yenido an annesi ara tırmaya dahil edildi. Annelere yüz yüze görü me yöntemi ile 45 soruluk anket uygulandı. 2500 gramın altında do an 123 bebek "vaka", 2500 gram ve üstü 227 bebek ise "kontrol" grubu olarak kabul edildi. Verilerin de erlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programı, analizinde ise Ki-Kare testi kullanıldı. % 95'lik güven aralı nda yanılma düzeyi p=0.05 seçildi.

Ara tırma nönü Üniversitesi tıp fakültesinde 2011-2012 E itim ve Ö retim yılında devam eden ö rencilerin, TUS tercihleri ve etkileyen faktörlerin ara tırılması amacıyla yapılan "kesitsel" (cross- sectional) tipte bir ara tırmadır.

Bulgular

Ara tırma kapsamına giren 350 bebe in %35,1'i (123) dü ük do um a ırlıklı, %64,9'u (227) normal do um a ırlıklıdır. Bebeklerin %35,7'si (125) özel hastane, % 64,3'ü (225) TÖTM' de do mu lardır.. TÖTM ' de do an 225 bebe in %49,3'ü dü ük do um a ırlıklı iken, özel hastanede do an 125 bebe in % 10,4 'ü dü ük do um a ırlıklıdır.

Ara tırma kapsamındaki annelerin %58,3'ü 20 ile 30 ya ları arasındadır. Annelerin %28,0'i ilkökul ve altı, %34,0'ü lise ve %28,9'u ise yüksekö renim düzeyinde e itim görmü lerdir. Annelerin e lerinin %75,0'i lise ve üzeri düzeyde e itim almı lardır. Ara tırma kapsamındaki bebeklerin %36,6'sının her iki ebeveynde lise ve üzerinde e itim almı tır. Annelerin %57,4'ü ev hanımıdır. Annelerin ailelerinin %26,9'u 1000 TL ve altında aylık gelire sahiptir ve %72,9'u il merkezinde ya amaktadır. Ara tırma kapsamına giren bebeklerin annelerinin do urganlık özelliklerine ili kin bulgular Tablo 1'de sunulmu tur.

This is a watermark for the trial version, register to get the full one!

Tablo 1. Tercih edilen bran ların sosyo-demografik özelliklere göre da ılımı

Benefits for registered users:

- 1.No watermark on the output documents.
- 2.Can operate scanned PDF files via OCR.
- 3.No page quantity limitations for converted PDF files.

Do um Sayısı (n=350)	<2500 gr n (%) ¹	2500 gr n (%) ¹	p	²	OR	Güven Aralı ı %95
1	63 (51,2)	111 (48,9)	0,059	5,657		
2	34 (27,6)	86 (37,9)				
3 ve üzeri	26 (21,2)	30 (13,2)				
Ölü Do um Öyküsü (n=350)						
Var	13 (10,6)	16 (7,0)	0,254	1,301		
Yok	110 (89,4)	211 (93,0)				
Dü ük (Abortus) (n=350)						
Var	32(26,0)	30 (13,2)	0,003	8,697	2,0	1,323– 4,029
Yok	91(74,0)	197(86,8)				
Kürtaj (n=350)						
Var	16 (7,0)	41 (18,1)	0,222	1,494		
Yok	107 (93,0)	186 (71,9)				
Do um Aralı ı (n=176)						
1 yıl ve altı	14 (30,4)	12 (10,0)	0,009	6,823	3,0	1,283-7,015
1 yıl üzeri	32 (69,6)	108 (90,0)				

T: p<0.05

Buna göre ara tırma kapsamına giren bebeklerin annelerinin 174'ü (%49,7) bir do um,120'sinin (%34,3) iki, 56'sı (%14,9) üç ve üzerinde do um yapmı lardır. Üç ve üzeri do um yapan annelerin daha az sayıda do um yapan annelere göre daha fazla dü ük do um a ırlıklı bebe e sahip olmalarına ra men, vaka ve

kontrol grubunda do um a ırlıklarına göre annelerinin canlı do um sayısı da ılımı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamı tır (p>0,05). Daha önceden ölü do um ve kürtaj öyküsü olanlarla dü ük do um a ırlıklı bebek görü lme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamı ken, annelerin daha önce dü ük yapma

durumlarına göre bebeklerin doğum ağırlıklarının da ılımlı farklılık göstermektedir (p<0,05).

Anneleri daha önceden düşük yapan bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olma riski, annelerinde düşük öyküsü olmayanlara göre 2.3 kat daha fazladır (p<0.05; % 95 GA: 1,3<OR<4,0). Ara tırma kapsamındaki annelerin % 14,9'unun bir önceki doğumlarıyla imdiki doğumları arasında geçen süre bir yıl veya daha azdı. Doğum aralığı bir yıl ve az olan annelerin doğumlarına oranla 3 kat daha fazla oranda düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olmuşturlardır (p<0.05; 95% GA:1,2 <OR>7,0).

Ara tırma kapsamına giren bebeklerin annelerinin prenatal dönem özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 2'de sunulmuştur: Buna göre ara tırma kapsamındaki 350 annenin 336'sı doğum öncesi bakım almıştır. Doğum öncesi bakım alan 336 annenin, 299'u (%89,0)

gebeliklerinin ilk üç ayında ilk muayenelerini olurken, 37'si (%11,0) ilk muayenelerini dördüncü ay ve sonrasında olmuşturlardır. Gebeliklerinin dördüncü ay ve sonrasında ilk muayenelerini olan annelerin, ilk muayenelerini gebeliklerinin ilk üç ayında olanlara oranla 2,5 kat daha fazla oranda düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip oldukları bulunmuştur (p<0.05; 95% GA:1,3<OR<5,0). Ara tırma kapsamındaki annelerin 277'si (%79,1) gebelikleri boyunca Be ve üzerinde, 73'ü (%20,9) dört ve altında muayene olmuşturlardır. Annelerin gebelikleri boyunca toplam muayene sayılarına göre sınıflandırdığında bebeklerin doğum ağırlıklarının da ılımları farklılık göstermektedir (p<0,05). Gebelikleri boyunca dört kez ve altında muayene olan kadınların, be kez ve üzerinde muayene olanlara göre 2,1 kat daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olmuşturlardır (95% GA:1,3<OR<3,6).

Tablo 2. Bebeklerin doğum ağırlıklarının annelerin prenatal dönem özelliklerine göre dağılımı

	<2500 gr n (%)	2500 gr n (%)	p	X ²	OR	Güven Aralığı (%95)
İlk muayene zamanı						
İlk ay	95 (82,6)	204 (92,3)	0,007	7,261	2,5	1,266-5,041
Dördüncü ay ve sonrası	20 (17,4)	17 (7,7)				
Muayene sayısı						
5 ve üzeri	87 (70,7)	190 (83,7)	0,004	8,128	2,7	1,258-3,590
5 ve üzeri	87 (70,7)	190 (83,7)				
Anemi						
Var	76 (68,5)	109 (52,4)	0,006	7,667	2,0	1,215-3,200
Yok	35 (31,5)	99 (47,6)				
Preeklampsi						
Var	28 (23,0)	29 (12,9)	0,017	5,745	2,0	1,110-3,533
Yok	94 (77,0)	195 (87,1)				
Sigara çeme						
çmeyen	92 (74,8)	202 (89,0)	0,002	9,933	2,5	1,386-4,453
çen	31(25,2)	25 (44,6)				
Gebelikleri Esnasında Aldığı Kilo						
10 kg altı	27 (60,0)	18 (7,9)	0,001	10,497	2,4	1,393-4,000
10 kg ve üstü	96 (78,0)	209 (92,1)				

¹ Kolon yüzdeleri

Ara tırma kapsamındaki annelerin 319'u gebelikleri esnasında kan tahlili yaptırmışlardır. Annelerinin gebelikleri esnasında anemi tanısı alma durumlarına göre vaka ve kontrol grubundaki bebeklerin doğum ağırlıklarının da ılımlı istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir (p<0,05). Gebelikleri esnasında anemi tanısı alan anneler 2 kat daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olmuşturlardır (95% GA:1,2<OR<3,2).

Gebelikleri esnasında en az bir kez muayene olan 346 annenin 57'si (%16,5) preeklampsi tanısı almıştır. Preeklampsi tanısı alanların 28'i (%49,1), preeklampsi tanısı olmayanların 94'ü(%32,5) düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu olmuşturlardır (p<0.05). Gebelikleri esnasında

preeklampsi tanısı alan anneler preeklampsi tanısı olmayanlara göre 2 kat daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olmuşturlardır (95% GA:1,2<OR<3,5).

Ara tırma kapsamındaki bebeklerin annelerinin 56'sı (%16) gebelikleri esnasında sigara içmişlerdir. Annelerinin gebelikleri esnasında sigara içme durumlarına göre ara tırma kapsamındaki bebeklerinin doğum ağırlıklarının da ılımlı istatistiksel olarak farklılık göstermektedir (p<0,05). Ara tırma kapsamındaki gebelikleri esnasında sigara içen anneler içmeyenlere göre 2,5 kat daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebeğe sahip olmuşturlardır (95% GA:1,5<OR<4,5).

Tartı ma

Bu ara tırmada ilk do umlarda dü ük do um a ırlıklı bebek görölme yüzdesi ikinci ve üçüncü do umlara oranla daha yüksektir. Ancak vaka ve kontrol grubunda do um sırasına göre dü ük do um a ırlıklı görölme durumu benzer bulunmu tur ($p>0,05$). Türkiye Nüfus ve Sa lık Ara tırması (TNSA) 2008 sonuçlarına göre annenin paritesi arttıkça dü ük do um a ırlıklı bebek görölme oranı artmaktadır (4). İlk do umları olan annelerin bebeklerinde dü ük do um a ırlıklı bebek görölme oranı % 9,8 iken , 2 ve ya 3. do umda %10,2 , do um sırası 4 veya 5 olunca dü ük do um a ırlıklı bebek görölme oranı %17,3 bildirilmiştir (6). Bu çalı mada annelerin e itim düzeylerinin yüksek olmasına karşın, daha yüksek oranda dü ük do um a ırlıklı bebek sıklığı, riskli gebeliklerinin takibi için üçüncü basamak hastaneyi tercih etmelerinden kaynaklanabilir.

Bu çalı mada kadınlardan önceki gebeliklerinde spontan dü ük öyküsü olanları olmayanlara göre 2,3 kat daha fazla dü ük do um a ırlıklı bebe e sahip oldukları tespit edildi ($p<0,05$). Negi ve arkadaşlarının dü ük do um a ırlıklı ma neden olan epidemiyolojik faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalı mada önceki gebeliklerinde dü ük ve ölü do um öyküsü olanlarda dü ük do um a ırlıklı bebek görölme oranının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildirmişlerdir (7). Buna karşılık, bu çalı mada dü ük do um a ırlıklı bebek görölme olasılığı yüksek bulunmamıştır ($p>0,05$). Aynı durum küretaj yaptırmış kadınlara için de geçerlidir.

Benefits for registered users:

- 1.No watermark on the output documents
- 2.Can operate scanned PDF files via OCR
- 3.No page quantity limitations for converted PDF files.

Bu ara tırmada en az iki do umı yanan 176 annenin iki do umu arasında bir yıl veya az süre bulunan 26 annenin (%14) dü ük do um a ırlıklı bebe e sahip oldukları tespit edilmiştir. Dü ük do um a ırlıklı bebekten bir yıldan az süre bulunma durumu % 30,4 iken normal do um a ırlıklı bebeklerde bu durum %10 olarak görülmektedir. Sonuç olarak iki do um arasında bir yıldan daha az süre bulunan annelerin, bir yıldan daha fazla süre bulunanlara göre 3 kat daha fazla dü ük do um a ırlıklı bebe e sahip oldukları bulunmu tur ($p<0,05$). Türkiye yanında dünyada yapılan birçok çalı mada do um a ırlıklı mın iki gebelik arasında geçen süreden etkilendi ini, özellikle bu sürenin 24 aydan kısa olduğu durumlarda etkinin ortaya çıktığı bildirilmektedir (8).

TNSA 2008 sonuçlarına göre Türkiye’de kadınların yaklaşık dörtte üçü, dört veya daha fazla sayıda do um öncesi bakım almışlardır(5). Do um öncesi bakımın zamanlamasına göre bakıldığında, ara tırma tarihinden önceki be yıl içinde yapılan do umların sonucunda kadınların yüzde 87’si gebeli in altıncı ayından önce do um öncesi bakım almışlardır (5). Bizim ara tırmamızdaki annelerin % 79,2’si 4’ün üzerinde bir sayıda ve annelerin % 83,0’ü gebeliklerin ilk üç ayında ilk do um öncesi bakımlarını almışlardır. Ara tırma kapsamındaki annelerde gebelikleri boyunca 4’ün altındaki bir sayıda muayene olanlarla, ilk do um öncesi bakımlarının gebeliklerinin üçüncü ayından sonra alanlarda dü ük do um a ırlıklı bebek görölme oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmu tur ($p<0,05$).

Do um öncesi bakımın gebeli in erken dönemlerinde başlatılması, gebeli in olumsuz sonuçlanmasını önlemekte daha yararlı ve etkili olmaktadır. Do um öncesi bakım için ilk ziyaret, gebeli in üçüncü ayından önce yapılmalıdır. Gebeli in erken belirlenmesi, kadının genel sa lık durumunun değerlendirilmesi ve normal olmayan herhangi bir durumun daha kolay ve erken te his edilmesi açısından yararlıdır. Do um öncesi bakımların toplam sayısı da, do um öncesi bakımın yeterlili ini değerlendirme açısından önemli bir göstergedir. Tavsiye edilen önleyici bakım programı, gebeli in 7. ayına kadar (ilk 28 hafta boyunca) her ay, daha sonra 36. haftaya kadar iki haftada bir ve daha sonra 40. haftaya veya do uma kadar her hafta eklindedir. Bu da gebelik süresince en az 10 do um öncesi bakım anlamına gelmektedir (5). Yapılan çalı malar düzenli prenatal bakım almayan kadınların çocuklarında dü ük do um a ırlıklı mın daha fazla oranda görüldü ünü göstermektedir (9).

Ara tırma örnekleminde kan tahlili yaptıran 319 annenin %58,0’i anemiktir. Bu oran dü ük do um a ırlıklı bebeklerin annelerinde %68,5, normal kilolu annelerin bebeklerinde ise %52,4’tür. Levy ve arkadaşlarının yaptığı ve 153,396 do umu kapsayan retrospektif topluluğa temel bir çalı mada, anemik olanlarda dü ük do um a ırlıklı bebek görölme oranının normalden %1,2 kat daha fazla olduğu, 1,2 kat daha fazla erken do uma yol açtığı ve anemiklerde 2 kat daha fazla sezeryan do umlarının olduğunu bulmuşlardır. Bu çalı mada anemik olmanın tahmini rölatif riski 2 kat ile daha yüksek bulunmu tur. Bu durum üçüncü daha çok riskli gebelikleri içeren basamak hastane örnekleminde kaynaklanabilir (10).

Bu ara tırmada annelerin %16,5’inde muayeneleri sırasında preeklamsi tanısı konmu tur. Bu oran dü ük do um a ırlıklı bebeklerin annelerinde %23,0 iken normal kilolu bebeklerin annelerinde %12,9’dur. Preeklamsi geli mi ülkelerde aynı zamanda gebelikte anne ölümlerinin major nedenidir (%15-%20) (11). rion ve arkadaşlarının yaptığı bir çalı mada preeklamsinin 26 haftalık öncesi gebeliklerde gestasyonel geli me gerili ine yol açtığı ve %7 oranında dü ük do um a ırlıklı ma sebep olduğunu bulmuşlardır.(12).Chappel ve arkadaşlarının 822 gebe üzerinde yaptıkları prospektif bir ara tırmada preeklamsi tanısı almış olanlarda dü ük do um a ırlıklı bebek görölme oranı %44, almamışlarda ise % 13 olarak bulunmu tur. Ara tırmada tahmini rölatif risk 3,3 kat olarak elde edilmiştir: Bu sonuç ara tırmamızda elde ettiğimiz rölatif riskten daha büyüktür(13).

Bu ara tırmadaki annelerin %16,0’sı gebelikleri esnasında sigara içmişlerdir. Ara tırma kapsamındaki hiç sigara içmeyen annelerin %31,3’ü, günde 1 ile 3 adet sigara içenlerin %56,8, üç ve daha fazla sayıda sigara içenlerin %52,6’sının bebekleri dü ük do um a ırlıklıdır. Ara tırma kapsamındaki annelerde gebelikleri esnasında sigara içenler içmeyenlere oranla daha fazla oranda dü ük do um a ırlıklı bebe e sahip olmuşlardır ($p<0,05$). DSÖ’nün verilerine göre geli mi

ülkelerdeki kadınların yaklaşık %20'si sigara içerken, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların yaklaşık %9,0'u sigara içmektedir (14). Bu kadınların çoğu sigara içmeye gebe kaldıklarında da devam etmektedirler. TNSA 2008 sonuçlarına göre evlenmiş kadınların %30,0'u daha önce sigara kullanmıştır, kadınların %22,0'si ise halen sigara kullanmaktadır. Malatya'nın içinde yer aldığı doğu bölgesinde ise bu oran %17,8 olarak bildirilmiştir. TNSA 2008 verilerine göre doğum organlık durumu göz önüne alındığında, halen gebe olan her on kadından biri sigara kullanmaktadır (5) Backe ve arkadaşları gebelik döneminde sigara içen annelerin bebeklerinde erken doğum, daha az kilo alma (SGA), düşük doğum ağırlıklı (LBW) ve intrauterin Gelişme Geriliği (IUGR) riskini arttırdığı çalışmalarında göstermişlerdir (15). Wisborg ve arkadaşları ikiz gebeliklerde, sigara gebelik süresini kısaltmakta ve erken doğuma neden olduğunu bildirmişlerdir (14).

Gebelikleri boyunca 10 kg. altında kilo alanlarda düşük doğum ağırlıklı bebek görülme oranı %60,0, 10-15 kg. arasında kilo alanlarda %31,3 iken 15 kg. üstünde kilo alanlarda ise bu oran %40,7'dir. Gebelikleri esnasında 10 kg. altında kilo alan annelerde diğer gruplara göre düşük doğum ağırlıklı bebek görülme oranı anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Vücut kitle indeksi normal (BMI=19,8-25,0) olan gebelerin, gebelikte kilo alan bebeklerin çocukları, fazla kilo alan gebelerin çocuklarından daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olmaktadır (16). Ayrıca Molina ve arkadaşları gebelikte kilo alan ve sonraki maternal obezitenin, (gebelikte 20 kg'dan fazla kilo alınması) gebelikte doğum zamanının uzaması ve prematüre doğum riskini arttırdığını bildirmişlerdir (17).

Sonuç olarak, bu çalışmada annenin doğum organlık ve preterm bakım özelliklerinden; önceki gebeliklerindeki düşük öyküsü, iki doğum arasında verilen süre, ilk muayene zamanı, gebelikleri sırasında muayene sayıları, anemi ve preeklamsi öyküsü, sigara içme durumu ve gebelikte aldığı kilo durumu düşük doğum ağırlıklı bebek görülme riskini arttırdığı tespit edilmiştir. Bu sebeple annelerin sağlıklı bir gebelik dönemi geçirebilmeleri için iki doğum arasında yeterli süre verilmesi ve yeterli sayıda ve nitelikli bir prenatal bakım verilmesi düşük doğum ağırlıklı bebek görülme sıklığının azaltılmasında etkili olabilir.

Kaynaklar

1. World Health Organization International Statistical Classification of Diseases And Related Health Problems 2004. Access Date: 06 Mart 2011 http://www.who.int/classifications/icd/ICD-10_2nd_ed_volume2.pdf
2. Kaya S. Sağlık bakım hizmetlerinin kullanılabilirliği. Toplum ve Hekim 1995; 66: 101-6.
3. Singh LT, Chouhan CR, Sidhu MK. Maternal factors for low birth weight babies. MJAFI 2009; 65 (1):10-2.

4. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları. Hacettepe Üniversitesi Basım Evi 2008; 24-160.
5. Ergöçmen BA, Coşkun Y. Doğum öncesi bakım ve doğuma yardım. içinde: TNSA 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. AÇSAP, DPT Ve Avrupa Birliği. Ankara. 2004; 119-129.
6. Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Sahin E, Karaca, Yüksel S, Özkır F. Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6(2):91-7.
7. Negi KS, Kandpal SD, Kukreti M. Epidemiological factors affecting low birth weight. JK Science. January-March 2006;8(1): 31-33.
8. Zhu B P, Rolfs R T, Nangle B E, Hora, J M. Effect of the interval between pregnancies on perinatal outcomes. N Engl J Med 1999; 340: 589-94.
9. Shore R, Shore B. Kids Count: Indicator brief preventing low birth weight. Annie E. Casey Foundation. Baltimore 2005; 2-17.
10. Levy A, Fraser D, Katz M, Mazor M, Sheiner E. Maternal anemia during pregnancy is an independent risk factor for low birthweight and preterm delivery. European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology. 2005; 122: 182-186. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2005.02.015
11. Sibai B, Dekker G, Kupferminc M. Pre-eclampsia. The Lancet. 2005; 365 (9471): 795-991.
12. Irion, O., Massé, J., Forest, J.-C. and Moutquin, J.-M. (1998), Prediction of pre-eclampsia, low birthweight for gestation and prematurity by uterine artery blood flow velocity waveforms analysis in low risk nulliparous women. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 105: 122-129. DOI: 10.1111/j.1471-0528.1998.tb10128.x
13. Chappell L, Enye S, Seed P, Briley AL, Pooston L, Shennan AH. Adverse perinatal outcomes and risk factors for preeclampsia in women with chronic hypertension: A prospective study. Hypertension - AHA. 2008; 51: 1002-1009. DOI: 10.1661/Hypertensionaha.107.107565
14. Wisborg K, Henriksen T, Secher N. Maternal smoking and gestational age in twin pregnancies. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001; 80 (10) : 926-30.
15. Backe B. Maternal smoking and age. Effect on birthweight and risk for small-for-gestational age births. Acta Obstet Gynecol Scand. 1993;72 (3):172-6.
16. Shapiro C, Sutija V, Bush J. Effect of Maternal Weight Gain on Infant Birth Weight. J Perinat Med 2000; 28(6):428-31.
17. Molina M, Casanueva V, Perez R, Ferrada C, Cisternas J, Cid L, Saez K. Impact of hypertensive disease of pregnancy on intrauterine growth retardation. Rev Med Chil 1998; 126 (4): 375-82.

İletişim

Erkan PEHLİVAN
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD, Malatya
erkan.pehlivan@inonu.edu.tr