

## Maternal Yaşın Gebelik Seyri ve Fetal Prognoz Üzerine Etkileri

*Yrd.Doç.Dr.Hakan KIRAN\**  
*Yrd.Doç.Dr.Gürkan KIRAN\**  
*Yrd.Doç.Dr.Melih Atahan GÜVEN\**

### ADOLESAN GEBELİK

20 yaşından genç gebelerin sayısının artması, ciddi bir sağlık sorunu olarak kabul edilen adolesan gebeliklerin önemini göstermektedir.

Adolesan gebeler, çok genç yaşta ve muhtemelen kısa aralıklarla doğum yaptıklarından dolayı, hem kendileri, hem de çocukları yüksek ölüm riski altındadırlar<sup>1</sup>. 239 olguluk bir seride anne ölümleri incelenmiştir. Olguların % 22'si adolesan gebelerdir. Adolesan grupta anne mortalitesinin en sık sebepleri; gebeliğin indüklediği hipertansiyon, puerperal sepsis ve septik abortus olarak bulunmuştur<sup>2</sup>.

Günümüzde adolesan gebeliklerin erken doğum eylemi riskinin artması ile ilişkili olduğu kabul edilmektedir. Bu görüşü destekleyen birçok çalışma mevcuttur.

19 yaş altındaki toplam 442 gebenin incelendiği bir çalışmada, en sık rastlanan obstetrik komplikasyonlar; gebeliğin indüklediği hipertansiyon, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı olarak bulunmuştur<sup>3</sup>.

22975 gebenin retrospektif olarak incelendiği bir çalışmada, 24 hafta ve üzerindeki bir dönemde doğum yapan gebeler 20 yaş altı, 20-34 yaş, 35-39 yaş, 40 yaş ve üzeri olmak üzere 4 ayrı yaş grubuna ayrılmıştır. Çalışmanın sonucunda, 20 yaş altı gebeliklerde erken doğum oranlarında belirgin bir artış saptanmıştır<sup>4</sup>.

---

\*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,  
KAHRAMANMARAŞ

Termde 2886 doğum ile 137 spontan erken doğumun karşılaştırıldığı bir çalışmada, 18 yaş altı gebelerde erken doğum oranı belirgin olarak yüksek bulunmuştur<sup>5</sup>.

Adolesan gebelikte anatomik olarak kısa serviks varlığı, erken doğum riskini arttırabilmektedir. Stevens-Simon C. ve ark. yaptıkları bir çalışmada, gebeleri erken ve geç adolesan olmak üzere iki gruba ayırmıştır. 16 yaş altındaki grup erken adolesan ve 16 yaş üzerindeki grup geç adolesan olarak tanımlanmıştır. 13-19 yaş arası midgestasyon (22.9+/-2.4 hafta) dönemdeki 46 gebede transvaginal ultrasonografi kullanılarak servikal uzunluk ölçülmüştür. 18 erken adolesanın, 28 geç adolesan gruba göre anlamlı olarak daha kısa servikse sahip oldukları bulunmuştur. Bu çalışmada, erken adolesanlarda servikal uzunluk yaklaşık olarak 25mm. veya daha kısa olarak ölçülmüş, servikal uzunluğun 25 mm. veya altında olmasının, erken doğum için bir risk faktörü olduğu saptanmıştır. Serviksi kısa olan genç grup, erken doğum semptomlarına, geç adolesan gruba kıyasla belirgin olarak daha yüksek oranda maruz kalmıştır<sup>6</sup>.

Maternal yaş ile düşük doğum ağırlığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, gebeler 15-19 ve 20-24 yaşları olmak üzere 2 gruba ayrılmıştır. Adolesan yaş grubunda düşük doğum ağırlığı belirgin olarak yüksek saptanmıştır. Araştırmacılar bu durumu adolesan grubun düzensiz prenatal takibi, düşük eğitim düzeyi, gebelik sırasındaki biyolojik ve nutrisyonel faktörlere bağlamışlardır<sup>7</sup>.

4206 gebeyi kapsayan bir çalışmada, primipar gebelikler ve erken doğumun yanı sıra, anne yaşının genç olmasının da yeni doğanda önemli bir düşük doğum ağırlığı sebebi olduğu belirtilmiştir<sup>8</sup>.

Adolesan gebeliklerle düşük doğum ağırlığı arasındaki ilişkiyi açıklayan yukarıdaki çalışmaların aksine, Okun ve ark. makrozomik yeni doğanlar üzerinde yaptıkları bir araştırmada, makrozomi gelişmesinde belirleyici faktörleri şöyle sıralamışlardır; önceki gebelikteki makrozomi öyküsü, multiparite, sigara alışkanlığının olmamasının yanı sıra maternal yaşın 17'nin altında olması<sup>9</sup>.

Mondal B. 20 yaş altı gebelerde diğer yaş gruplarına göre düşük doğum ağırlığı oranlarının yüksek olmasına rağmen, tek başına anne yaşının düşük doğum ağırlığı üzerine önemli bir etkisi olmadığını bildirmiştir<sup>10</sup>.

Wheeler ve Austin, adolesan dönemdeki erken gebelik kayıplarının, adolesanlarda gelişebilecek depressif semptomlar açısından risk oluşturabileceğini açıklamışlardır<sup>11</sup>.

Adolesan gebeler, ileri yaş gebeler kadar yüksek olmasa da, gestasyonel trofoblastik hastalık riskine maruzdurlar. 20 yaş altı gebelerde insidens, ileri yaş gebelere göre daha düşüktür. Adolesan gebelerde mol hidatiform görülme insidensi yaklaşık olarak 1,5-2 kat artmıştır<sup>12</sup>.

3734 tekil gebenin incelendiği ve plasentanın elle halası üzerine yapılan bir çalışmada, önceki gebeliklerinde plasenta retansiyonu ve erken doğum öyküsünün yanı sıra, maternal yaşın küçük olmasının da plasenta retansiyonu için bir risk faktörü olduğu saptanmıştır<sup>13</sup>.

### **İLERİ YAŞ GEBELİKLER**

Günümüzde giderek daha fazla kadın, gebelik planlarını ileri yaşlara erteleme eğilimindedir. Bunun nedenleri arasında, aile yaşamına geç başlama arzusu, kadınların artan oranda ekonomik özgürlük kazanmaları, ileri yaşlarda çocuklarını daha iyi koşullarda yetiştirebilecekleri umudu sayılabilir. Gebe kadının yaşı, gebelik seyri ve doğum prognozu bakımından çok önemli bir faktördür. Gerek adolesan, gerekse ileri yaş gebelikleri, erken doğum eylemi riskinin artması ile ilişkili olarak kabul edilmektedir.

40 yaş ve üzerinde riskin artması, kısmen hipertansiyon ve diabetes mellitus gibi tıbbi komplikasyon oranlarının artmasına bağlıdır. Adolesan gebelik ile erken doğum eylemi arasındaki ilişki çok açık değildir<sup>14</sup>.

Anne yaşının ilerlemesiyle Down Sendromu görülme riski artar. Down sendromlu bebek doğurma riski 30 yaşa kadar olan annelerde 1/800'den az iken, 40 yaşına doğru bu risk yaklaşık 1/100'e kadar artar ve 45 yaş civarında 1/32'dir. Yukarıda belirtilen oranların yaklaşık iki katı kadarı da abortus veya

ölü doğum şeklinde sonuçlanır<sup>15</sup>.

235 gebeyi kapsayan bir çalışmada, 45 yaş üzeri gebe kadınlarda, preeklampsi ve diabetes mellitus oranları, 20-29 yaş grubu gebelerden daha yüksekti. Genç gebe grubu ile karşılaştırıldığında, sezaryen oranı, plasental abruption ve plasenta previa insidensleri daha fazla idi. Bu iki grup gebe arasında, neonatal mortalite, letal malformasyonlar ve fetal ağırlık insidensi bakımından bir fark yoktu<sup>16</sup>.

Taiwan'da 4193 preeklampitik ve eklampitik gebede yapılan bir çalışmada, 35 yaş üzeri gebelerde, ileri maternal yaşın tek başına preeklampsi için önemli bir risk faktörü olduğu ve bu yaş grubunda preeklampsi görülme riskinin, 35 yaş altı gebeliklerden 4.56 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir<sup>17</sup>.

Bilinen bütün sezaryen sebeplerinin yanı sıra, tek başına ileri maternal yaş bile sezaryen için bir endikasyon oluşturabilmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte, uterin fonksiyonun azaldığı, pelvik kompliansın yetersiz kaldığı ve bunların sonucunda travayın uzadığı düşünülmektedir<sup>18</sup>.

Anne yaşının ilerlemesiyle gestasyonel diabet, hipertansiyon, plasenta previa, makat prezentasyonu, operatif vajinal doğum, sezaryen ve buna bağlı tromboz riski, postpartum hemoraji, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve ölü doğum riski artmaktadır<sup>19,20,21,22</sup>.

Olguların 35 yaş üzeri ve 20-29 yaş arası olmak üzere iki gruba ayrıldığı, gestasyonel yaşı 20 haftanın üzerindeki gebelerin dahil edildiği bir çalışmada, 35 yaş üzeri gebelerin daha yüksek oranda maternal komplikasyon ve sezaryen sıklığı gösterdikleri saptanmıştır. Ancak, maternal yaşın yeni doğan sağlığı üzerinde önemli bir risk faktörü olmadığı bildirilmiştir<sup>23</sup>.

2454 gebeyi kapsayan prospektif bir çalışmada, gebeler 35 yaş ve üzeri ve 20-29 yaş arası olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Her iki grup gebe 20. gebelik haftasından itibaren düzenli antenatal takibe alınmıştır. 35 yaş ve üzeri gebelerde sezaryen oranı, diğer gruptan iki kat fazla bulunmuştur. Bu istatistiksel anlamlı fark, 35 yaş üzeri grupta saptanan biraz daha yüksek fetal distress, plasenta previa, multipl gebelik, anormal travay veya malprezentasyon oranları ile açıklanamamıştır. İki grup arasında, kordon kanı

gaz değerleri, 5.'Apgar skorları, neonatal morbidite ve mortalite oranları bakımından bir fark yoktu<sup>24</sup>.

Transvaginal ultrasonografi ile gestasyonel 6-12. haftalar arasında, fetal kardiyak aktiviteleri müspet olan ve vaginal kanaması olmayan gebelerin çalışma kapsamına alındığı 2534 vakalık bir çalışmada gebeler, 12 ile 28. gebelik haftaları arasındaki ortalama fetal kayıp ile maternal yaş arasındaki ilişki açısından incelenmiştir. Olgular 20 yaş altı, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-45 yaşlar arası ve 45 yaş üzeri olmak üzere 6 gruba ayrılmıştır. Bu gruplarda fetal kayıp oranları sırasıyla; %2.94, %3.2, %3.39, %3.89, %7.82, %50 ve %50 bulunmuştur. Bu çalışmada, ileri maternal yaş ile fetal kayıp oranları arasında belirgin bir korelasyon olduğu görülmüştür<sup>25</sup>.

Bir başka 20.000 canlı doğumu kapsayan çalışmada, maternal yaş ile doğum ağırlığı arasındaki ilişkinin, ırklara göre farklılıklar gösterebildiği belirlenmiştir. Beyaz ırka dahil kadınların doğum ağırlığının 30 yaşına kadar arttığı, sonrasında hafif bir azalma olduğu, buna karşılık siyah ırk kadınlarının doğum ağırlığında, adolesan çağıdan başlayarak yaşla birlikte azalma eğilimi olduğu saptanmıştır<sup>26</sup>.

Molar gebelik gelişiminde rol oynayan en önemli risk faktörlerinden biri anne yaşıdır. Genel olarak erken ve geç fertil dönem gebeliklerinde mol hidatiformun daha sık görüldüğü bilinir. Bu insidens artışı, 40 yaş üzeri gebeliklerde dikkate değer şekilde belirginleşir. Yapılan çalışmaların pek çoğunda, anne yaşının 35'in üzerinde olduğu gebeliklerde mol hidatiform insidensinin 5 kat kadar arttığı ve 40 yaş üzerinde bu artışın önemli boyutlara ulaştığı saptanmıştır. Baghawe ve Mazzanti'nin yaptığı çalışmalarda 25-29 yaş gebelikleri ile kıyaslandığında, 50 yaş üzerindeki gebeliklerde mol hidatiform insidensinin 400 kat kadar arttığı bildirilmiştir<sup>12</sup>.

Gebelik kayıpları anne yaşının ilerlemesiyle artar. 35 yaşından sonra kadınlar karyotipik açıdan normal gebelik şanslarını, genç kadınlara oranla büyük ölçüde kaybederler. 40 yaşında abortus riski %50'ye yaklaşır<sup>27</sup>.

Tablo 1'de ülkemizde 1989-1993 yılları arasındaki her 100 gebelik için

gerçekleşen ölü doğumların anne yaşı ile ilişkisi gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde, 35 yaş üzeri gebeliklerde ölü doğum oranlarının arttığı görülmektedir.

**Tablo I. Türkiye’de 1989-1993 yılları arasında her 100 gebelik için gerçekleşen ölü doğumların anne yaşı ile ilişkisi**

Anne yaşı	Ölü doğum
15-19	0,3
20-24	1,3
25-29	1,4
30-34	1
35-39	3,1
40-44	1,9
45-49	3

Demografik çalışmalar, bir kadının doğurganlık yaşı ile çocuklarının hayatta kalma şansı arasında güçlü bir ilişkinin bulunduğunu göstermektedir.

Tablo II’de ülkemizde 1983-1993 yılları arasındaki 10 yıllık dönemde, annenin doğum sırasındaki yaşı ile bebek ölümlülüğü arasındaki ilişki görülmektedir.

Tablo II’de görüldüğü gibi, annenin doğum sırasında 20-29 yaşlarında olduğu çocuklar arasında ölüm hızları en düşük düzeye inmekte, annenin 20 yaşından küçük olduğu ya da 30-39 yaşlarında olduğu durumlarda, oranlar en yüksek düzeylerine ulaşmaktadır. Annenin doğum sırasındaki yaşı, ölüm göstergeleri arasında en çok neonatal ölüm hızını etkilemektedir. Örneğin, anneleri doğum sırasında 20 yaşından küçük olan yenidoğanlar, anneleri doğumda 20-29 yaşında olanlara göre, yaşamlarının ilk bir ayı içinde yüzde 88 oranda daha fazla neonatal mortalite riskiyle karşı karşıya kalmaktadır. Annenin doğum sırasındaki yaşının 30-39 olduğu durumlarda neonatal mortalite hızı, anneleri doğum sırasında 20-29 yaşları arasında olan çocuklara göre iki kat yüksek olmaktadır<sup>1</sup>.

**Tablo II. Türkiye’de 1983-1993 yılları arasındaki 10 yıllık dönemde an-ne yaşı ile bebek ölümlülüğü arasındaki ilişki.**

Annenin doğum Sırasındaki yaşı	Neonatal Ölüm hızı	postneonatal ölüm hızı	Bebek ölüm hızı (binde)
<20	52	40.8	92.8
20-29	27.7	27.3	55
30-39	55.8	32.1	87.9

Özellikle adolesan yaş gebeliği, batı toplumlarında önemi giderek artan sosyal bir sorun haline gelmektedir. Diğer taraftan ileri yaş gebelikleri de, özellikle evlenme yaşının ileriye doğru kayma eğilimi göstermesi nedeniyle oransal olarak artmakta, bu sebeple daha dikkatli irdelenme zorunluluğu arz etmektedir. Bu sebeplerle derlemimizde de görüleceği gibi, önümüzdeki yıllarda, obstetrisyenlerin adolesan ve ileri yaş gebelikleri ile ilgili maternal ve fetal problemlerle, daha sık karşılaşma olasılıkları bulunduğu öngörülebilmektedir.

### Kaynaklar

1. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993. Sağlık Bakanlığı, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. Ankara. 1994.
2. Granja AC, Machungo F, Gomes A, Bergstrom S: Adolescent maternal mortality in Mozambique. J. Adolesc Health 2001 Apr;28(4):303-6.
3. Demir SC, Kadayıfçı O, Özgüven T, Evrücke C: Pregnancy outcomes in young Turkish women. J. Pediatr Adolesc Gynecol 2000 Nov; 13(4): 177-81.
4. Gardner M, Jacques D, Coleman S, Stanziano G: The impact of maternal age on pregnancy outcome in singleton pregnancies. Obstet. Gynecol 2001 Apr; 97(4 suppl): S71-S72.
5. Monaghan SC, Little RE, Hulchiy O, Strassner H, Gladen BC: Risk factors for spontaneous preterm birth in two urban areas of Ukraine. Paediatr Perinat Epidemiol 2001 Apr; 15(2): 123-30.
6. Stevens-Simon C, Barrett J, Mc Gregor JA, French J: Short cervix: a cause of preterm delivery in young adolescents? J Maternal Fetal Med 2000 Nov-Dec; 9(6): 342-7.

7. Gama SG, Szwarcwald CL, Leal Md M, Theme Filha MM: The pregnancy during adolescence as a risk factor for low birth weight, Brazil. *Rev Saude Publica* 2001 Feb; 35(1): 74-80.
8. Feleke Y, Enquoselassie F: Maternal age, parity and gestational age on the size of the newborn in Addis Ababa. *East Afr. Med J* 1999 Aug; 76(8): 468-71.
9. Okun N, Verma A, Mitchell BF, Flowerdew G: Relative importance of maternal constitutional factors and glucose intolerance of pregnancy in the development of newborn macrosomia. *J Matern Fetal Med* 1997 Sep-Oct; 6(5): 285-90.
10. Mondal B: Low birth weight in relation to sex of baby, maternal age and parity; a hospital based study on Tangsa tribe from Arunachal Pradesh. *J Indian Med Assoc* 1998 12,96:12, 362-4.
11. Wheeler SR, Austin JK: The impact of early pregnancy loss on adolescents. *Am J Matern Child Nurs* 2001 May-Jun; 26(3): 154-9.
12. Özalp S, Sinan: Gestasyonel Trofoblastik Hastalıklar. Anadolu Üniv. Basımevi. Eskişehir. 1997.
13. Titiz H, Wallace A, Voaklander DC: Manual removal of the placenta- a case control study. *Aust. NZJ Obstet Gynaecol* 2001 Feb; 41(1): 41-4.
14. Erez S: Obstetrik ve Jinekoloji(Danforth's Obstetrics and Gynecology-1990 baskısının çevirisi). Alemdar ofset. İstanbul. 1992.
15. Cunningham F. Gary, Mac Donald Paul C, Norman F. Gant; Congenital Malformations and Inherited Disorders. Editor: Lin Paterson. Williams Obstetrics. 18<sup>th</sup> edition. Connecticut, Appleton&Lange. 1989: 571.
16. Abu-Heija AT, Jallad MF, Abukteish F: Maternal and perinatal outcome of pregnancies after the age of 45. *J Obstet Gynaecol Res* 2000 Feb; 26(1): 27-30.
17. Chen CL, Cheng Y, Wang PH, Juang CM: Review of pre-eclampsia in Taiwan: a multi-institutional study. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi(Taipei)* 2000 Dec; 63(12):869-75.
18. Jacqueline S Bell, Doris M Campbell, Wendy J Graham: Do obstetric complications explain high caesarean section rates among women over 30? A retrospective analysis. *BMJ* 2001; 322:894-895.
19. Jolly M, Sebire N, Harris J, Robinson S: The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Hum Reprod* 2000 Nov; 15(11):2433-7.
20. Lagrew DC Jr, Morgan MA, Nakamoto K, Lagrew N: Advanced maternal age: perinatal outcome when controlling for physician selection. *J Perinatol* 1996 Jul-Aug; 16(4): 256-60.



21. Lindqvist P, Dahlback B, Marsal K: Thrombotic risk during pregnancy: a population study. J Obstet Gynaecol Res 2000 Feb; 26(1):27-30.
22. Lira Plascencia J, D Gutierrez G, A Gonzalez P, C Soto I: Advanced maternal age and pregnancy: how much is too much? Ginecol Obstet Mex 1997 Sep; 65:373-8.
23. Chiechi LM, Fanelli M, Lobascio A, Serio G: Pregnancy in women over 35 years of age. What risk? Minerva Ginecol 1996 Oct; 48(10): 391-6.
24. Edge V, Laros RK Jr: Pregnancy outcome in nulliparous women aged 35 or older. Am J Obstet Gynecol 1993 Jun; 168(6Pt1): 1881-4.
25. Hoesli IM, Walter-Gobel I, Tercanli S, Holzgreve W: Spontaneous fetal loss rates in a non-selected population. Am J Med Genet 2001 Apr22; 100(2): 106-9.
26. Shmueli A, Cullen MR: Birth weight, maternal age, and education: new observations from Connecticut and Virginia. Yale J Biol Med 2000 Jul-Aug; 72(4): 245-58.
27. Güner H: Yüksek Riskli Gebeliklerde Tanı ve Tedavi Protokolleri(Protocols For High Risk Pregnancies-1996 baskısının çevirisi). Zirve Ofset Ltd. Şti. Ankara. 1998.

**Yazışma Adresi:**

Yrd.Doç.Dr.Hakan KIRAN  
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD  
46050/ KAHRAMANMARAŞ  
e-mail: hakankiran01@yahoo.com