

Aile Sağlığı Biriminde Kayıtlı Bebeklerin Doğum Ağırlığını Etkileyen Faktörler
Factors Affecting the Birth Weight infants that Registered Family Health Unit

¹Gülseren Oktay, ¹Muhammet Oktay

Özet

¹Uzm. Dr. Gülseren Oktay

Aile Hekimliği Uzmanı,
Altyüzevler Aile Sağlığı
Merkezi, Tokat.

Yazışma Adresi:

Uzm. Dr. Gülseren Oktay

Adres: Karşıyaka Mh. İbni

Kemal Cd. 8. Sk Göksu Evleri,

Altyüzevler Aile Sağlığı

Merkezi 60200.

Merkez/Tokat

Tel: 0356 2220022

GSM: 05058314259

e-mail: drgoktay@hotmail.com

Amaç: Sağlıklı toplumların oluşabilmesi için toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı olması gerekir. Günümüzün çocuklarının daha sağlıklı bireyler olması ise anne karnındaki gelişimlerine; doğum esnasında ve doğum sonrasındaki faktörlere bağlıdır. Bu çalışmada aile sağlığı biriminde doğum tarihi Şubat 2011-Mayıs 2013 olan bebeklerin doğum ağırlığını etkileyen faktörleri incelemeye amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Tokat Altyüzevler aile sağlığı merkezinde 60.01.011 aile hekimliği biriminde; doğum tarihi Şubat 2011-Mayıs 2013 arasında olan bebeklerin anneleri retrospektif olarak incelendi. Yüz on gebenin yaşı, öğrenim durumu, yaşadığı yer, ek hastalık varlığı, kaçınıcı doğumu olduğu, takibe gelme durumları, gestasyon süresi, doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı kaydedildi.

Bulgular: Araştırmadaki bebeklerin doğum ağırlığı 2270-4700 gr arasındaydı. Bu çalışmada doğum ağırlığı üzerine annenin yaşının, öğrenim durumunun, yaşadığı yerin, ek hastalık varlığının ve bebeğin cinsiyetinin anlamlı bir etkisi olmadığı görüldü. Takip sayısının doğum ağırlığı üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Takip sayısı artıkça doğum ağırlığının artığı görüldü. Düşük doğum ağırlıklı bebek sıklığı %5,4 olarak bulundu ve Türkiye ortalamasının (%11) çok altındaydı.

Sonuç: Bu çalışmada; yapılan düzenli gebelik takiplerinin doğum tartısı üzerine anlamlı etkisi olduğu saptandı ve yaşama birçok riskle başlayan düşük doğum ağırlıklı bebek sıklığının düzenli takiplerle azaltılabileceği görüldü.

Anahtar kelimeler: doğum ağırlığı, gebelik takibi, Aile sağlığı birimi

Abstract

Objective: Humans within a society need to be healthy for the healthy community. Healthy of today's children is depend on development of unborn, factor of during labor and after the birth. In this study we aimed to examine factors of affecting birth weight infants that born between February 2011 – May 2013.

Materials and Methods: In this study mothers of babies, born between February 2011-May 2013 in the division of 60.01.011 family medicine that connected to the Tokat Altıyüzevler family healthy center, retrospectively reviewed. One hundred and ten pregnancy's age, education level, place of residence, presence of concomitant disease, how many are born, number of patients status, gestational age, mode of delivery, the baby's sex, birth weight were recorded.

Giriş

Bebeğin doğum kilosu perinatal morbidite ve mortaliteyi etkileyen faktörlerin en önemlilerinden biridir. Doğum kilosu 2500-4000 gr arasında olan bebekler normal olarak kabul edilmekte; 2500 gr altında olanlar ise düşük doğum ağırlıklı olarak kabul edilmektedir. Düşük doğum ağırlığı (DDA); prematürite, intrauterin büyüme geriliği veya her ikisine bağlı olarak gelişebilir.

Results: The birth weight of babies were between 2270 and 4700 g. In this study on birth weight there was no significant effect of mother's age, educational status, living place, the presence of comorbid disease, the sex of the baby. The effect of the number of follow-up on birth weight found statistically significant. Birth weight was increased when increased the follow-up. The ratio of low birth weight, lower than 2500 gr, infants was found 5,4%.also this ratio was lower than the average of Turkey (%11)

Conclusions: In this study the regular follow-up of pregnancy was found to be a significant effect on birth weight.the frequency of low birth weight infants that began with many risk in life could decrease with regular follow-up

Key words: Birth weight, follow up pregnancy, family medicine

Gestasyon süresi; annenin son adet kanamasının ilk gününden doğuma kadar geçen süredir ve normal gestasyon süresi tamamlanmış 37 hafta-42 hafta arasında değişebilir. 37 haftayı tamamlamadan doğan bebekler preterm olarak kabul edilmektedir. Gelişmiş ülkelerde düşük doğum ağırlıklı bebeklerin %70'ini preterm yenidoğanlar oluşturmaktadır (1). Lubchenco intrauterin büyüme eğrisinde doğum ağırlığı, gebelik haftasına uyan 10. persantil değerinin altındakileri Small for

Gestationel Age (SGA) bebek olarak tanımlamaktadır (2).

Düşük doğum ağırlıklı (doğumda ağırlığı <2500 gr) yenidoğanlar; ağırlığı gestasyon yaşına uygun erken doğanlar preterm ya da prematüre bebek olarak, erken doğan aynı zamanda doğum ağırlığı gestasyon yaşına göre düşük olanlar preterm SGA veya preterm intrauterin büyüme geriliği olan bebekler diye ve zamanında doğan ancak doğum ağırlığı < 2500 gr olan bebekler ise term SGA veya term intrauterin büyüme geriliği olarak sınıflandırılmaktadır.

Preterm doğumda maternal, fetal, obstetrik olmak üzere çeşitli risk faktörleri ileri sürülmektedir. Maternal faktörler olarak preeklampsi, eklampsi, annenin yaşı (<18 yaş, >35 yaş), kilosunun azlığı ve düşük sosyoekonomik düzeyi, prenatal bakım eksikliği, kötü obstetrik öykü, kronik hastalık hikayesi, enfeksiyonlar, sigara, alkol ve ilaç kullanımı (anti metabolitler, warfarin, fenitoin), aşırı fiziksel aktivite olarak belirtilmektedir. Fetal faktörler ise; kromozom anomalileri, çoğul gebelik, bebeğin cinsiyeti ve konjenital enfeksiyonlardır. Obstetrik faktörler olarak ise plesantal nedenler, uterus ve kordon anomalileri, fetal membran ile ilgili nedenler sayılmaktadır (3-5).

Intrauterin büyüme geriliğine neden olan faktörler ise; fetal faktörler (kromozom anomalileri, genetik hastalıklar ve konjenital anomaliler), maternal faktörler (annede kronik, enfeksiyonlar beslenme durumu ve madde kullanımı), plesanta (plesantal anomaliler, plesanta previa ve ablasio plesanta) ve uterin (uteroplesantal yetmezlik) faktörler, demografik faktörler (annenin boyu, kilosu, yaşı, daha önceki doğumları gibi) ve çoğul gebelikler olarak sayılabilir (6,7).

Yenidoğan bebeğin sorunlarının iyi değerlendirilmesi ve doğru tanı için gestasyon yaşının ve doğum ağırlığının mutlaka birlikte değerlendirilmesi gereklidir. Ancak saha çalışmalarında gebelik yaşını her zaman doğru belirlemenin mümkün olmaması nedeniyle ve doğum ağırlığının gestasyon süresine göre değerlendirilmesi güçlüğü sebebiyle, doğum ağırlığının gestasyon süresinden bağımsız olarak değerlendirilmesi ve 2500 gr altındaki bebeklerin DDA olarak kabul edilmesi daha yaygın bir uygulamadır (8).

Bu çalışmada aile hekimliği biriminde doğum tarihi Şubat 2011-Mayıs 2013 olan bebeklerin doğum ağırlığını etkileyen faktörleri incelemeyi amaçladık

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmada doğum tarihi Şubat 2011-Mayıs 2013 dönemleri arasında olan

110 bebeğin annelerin gebelik dosyaları retrospektif olarak tarandı. Gebe-bebek kartlarından annenin yaşı, öğrenim durumu, yaşadığı yer, ek hastalık varlığı, paritesi, takibe gelme durumları, doğumun şekli, bebeğin cinsiyeti, gestasyon süresi ve bebeğin doğum ağırlığı kaydedildi.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS 15.0 programında yapıldı. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 110 gebenin yaş ortalaması 28.8 yıl olarak bulundu (minimum:18-maksimum:46). Vakaların 15 (%13,6)'i köyde ve 95 (%86,4)'i merkezde yaşamaktaydı. Öğrenim durumları; ilkokul mezunu %37, ortaokul mezunu %30, lise mezunu %15,5, lisans ve yüksek okul mezunu ise %17,2 idi. Okur-yazar olmayan yoktu.

Yüz on gebeden 100'ünde ek hastalık yoktu. 6 gebede hipotroidi vardı; diyabet, kronik hepatit, astım ve migreni olan birer vaka mevcuttu. Bir hasta tek böbrekliydi.

Doğum şekli incelendiğinde, 67 gebenin normal doğum ile 43 gebeninse

sezaryen ile doğum yaptığı görüldü. Gestasyon süresine bakıldığında ise 10 gebe 37 haftayı (minimum:34) tamamlamadan doğum yapmıştı.

Doğan bebeklerin 59'u erkek (%53), 51'i (%46,4) kızdı. Doğum ağırlığı 2500 gr altında olan bebek sayısı 6 (minimum: 2270 gr), 100 bebeğin de doğum ağırlığı 2500-4000 gr arasında idi. 4000 gr üstünde olan bebek sayısı 4'tü (maksimum:4700 gr). DDA bebeklerin 4'ü (%66,6) 37 haftayı tamamlamadan önce doğmuştu.

Araştırma grubunda çeşitli faktörlerin doğum ağırlığına etkisi Tablo 1 de gösterilmiştir. Annenin yaşının, yaşadığın yerin, eğitim düzeyinin, kronik hastalık varlığının, bebeğin cinsiyetinin doğum ağırlığı üzerine etkisi olmadığı görüldü ($p > 0.005$).

Takip sayısının doğum ağırlığı üzerine etkili olduğu ($p < 0.000$, $r = 0.851$), takip sayısı arttıkça doğum ağırlığının arttığı görüldü.

Tablo1. Araştırma grubunda çeşitli faktörlerin doğum ağırlığına etkisi

Özellikler	Gruplar	n	2500 gr altı Sayı ve %	2500 gr üstü Sayı ve %	P
Anne yaşı	15-24	27	2 (%7,4)	25(%92,6)	>0.05
	25-34	65	3(%4,6)	62(%95,4)	
	35-49	18	1(%5,5)	17(%94,5)	
Toplam gebelik sayısı	1	34	1(%2,9)	33(%97,1)	>0.05
	2-4	65	5(%7,6)	60(%92,4)	
	5+	9	0(%0)	9(%100)	
Annenin öğrenim durumu	İlkokul	41	2(%4,8)	39(%95,2)	>0.05
	İlkokul üstü	64	4(%6,2)	60(%93,8)	
Kronik hastalık varlığı	Var	11	0(%0)	11(%100)	>0.05
	Yok	99	6(%6)	93(%94)	
Bebeğin cinsiyeti	Kız	51	4(%7,8)	47(%92,2)	>0.05
	Erkek	59	2(%3,3)	57(96,7)	
Yaşadığı yer	Köy	15	1(%6,6)	14(%93,4)	>0.05
	Merkez	95	5(%5,2)	90(%94,8)	
Takip sayısı	0-1-2	6	2(%33,3)	4(%66,7)	<0.05
	3-4	104	4(%3,8)	100(96,2)	
Toplam		110	6(%5,4)	104(%94,6)	

Tartışma

Düşük doğum ağırlığıyla dünyaya gelen bebekler mortalite açısından normal doğum ağırlıklı bebeklere göre daha büyük risk altındadır. Düşük doğum ağırlığı sıklığı 2008 TNSA verilerine göre Türkiye de %11 dolayında olduğunu göstermektedir (9). Bu çalışmada ise DDA bebek oranı %5.4 olarak bulundu. Bu oran, Türkiye ortalamasının çok altındadır. Yüz on doğumdan 6'sı 2500 gr altında bulundu. Bunların ise 4 ü preterm olarak dünyaya geldi.

Düşük doğum ağırlıklı bebek sıklığını etkileyen faktörlerin tespiti için yapılan çeşitli araştırmalarda; anne yaşının doğum ağırlığı üzerine etkisi değişken olduğu saptanmıştır. Araştırmacılar, maternal yaş ve preterm doğum arasındaki ilişkinin 20-24 yaşlar arasında en az olduğunu açıklamışlardır(10). Yirmi yaş altı gebelerde (16-20 yaş) obstetrik riskler, maternal yaştan ziyade o çağda görülen kötü beslenme, düşük sosyoekonomik düzey ve kötü sağlık koşulları gibi sosyal nedenlere bağlıdır. Fizyolojik immatüriteye bağlı olarak 15 yaş ve altındaki kadınlarda en sık karşılaşılan komplikasyonlar preterm doğum, düşük doğum ağırlığı ve preeklampsidir. Kronik hastalıkların yaş ilerledikçe ortaya çıkması nedeniyle yaşlı gebelerde (35 yaş üstü) medikal komplikasyonlar oldukça sık

görülür. Hipertansif hastalığı olan gebelerin çocuklarında %45.4 oranında intauterin gelişme geriliği çalışmalar sonucunda saptanmıştır (11). Bu çalışmada hipertansiyonu olan gebe yoktu. Kronik hastalık olan gebe sayısı da 10 (%9) du. Ek hastalık varlığının doğum üzerine anlamlı bir etkisi saptanmadı ($p>0,05$). Bunun nedeni, çalışmaya katılan hastalarda kronik hastalığa sahip gebe sayısının az olması etkili olabilir.

Ertogan ve arkadaşları ortalama anne yaşını 24.2 ve ortalama bebek doğum ağırlığını 3305 gram bulmuşlar; anne yaşı ve bebek doğum ağırlığı arasındaki anlamlı ilişki saptamışlardır ($p<0.05$). Dougherty ve Jones bu etkiyi 18-20 yaş grubu annelerin 89 gram daha az, 36 yaş ve üzeri annelerin 124 gram daha ağır bebekler doğurduklarını vurgularken, Viegos optimal yaşın 28 olduğunu ve yaşın doğum ağırlığı üzerine etkisinin değişken olduğunu genç ve yaşlı annelerin orta yaş grubundaki annelere göre daha hafif bebekler doğurduklarını saptamıştır. Bu çalışmada annenin yaşının doğum ağırlığı üzerine anlamlı bir etkisi saptanamamıştır ($p>0.05$); bunun nedeni 18-20 yaş grubunda 7 gebenin (%6,3) ve 35 yaş üstünde de 18 gebenin (%16,3) olması etkili olabilir.

Doğum ağırlığını etkileyen faktörlerden bir tanesi de paritedir. İlk doğumlar sonrakilere göre daha risklidir.

Yapılan bazı araştırmalarda anne yaşı ve paritenin düşük doğum ağırlığı sıklığını önemli ölçüde etkilediği tespit edilmiştir (12,13). Parite ile doğum ağırlığı arasında doğrudan bir ilişki olduğu; parite artıkça doğum kilosunun artması anne organizmasının gebeliğe adaptasyonu ile açıklanabilir. Ancak doğum sayısı beşin üstüne çıktıktan sonra bebek doğum ağırlığının aksine düşme gösterdiği belirlenmiştir (14). Bu çalışmada paritesi yüksek kadın sayısının az olması nedeniyle pariteyle doğum kilosu arasında anlamlı bir etki saptanamamıştır ($p>0,05$).

Bu çalışmada annenin eğitim düzeyi ve yaşadığı yerle doğum ağırlığı arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır ($p>0,05$). Bu duruma; farklı öğrenim düzeylerinde yeterli sayıda annenin olmaması ve köyde yaşayan kişi sayısının az olması neden olmuş olabilir.

Cinsiyetin doğum ağırlığına etkisine baktığımızda ise kız bebeklerin doğum ağırlıkları erkeklerden ortalama 118-121 gram daha az olarak bildirilmektedir (15). Bu çalışmada cinsiyetin doğum ağırlığı üzerine etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0,05$).

Birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile sağlığı birimlerimizin temel görevlerinden biri anne ve bebek

sağlığıdır. Doğum öncesi bakım yönetim rehberine göre; normal gebe takibi 0-14 hafta arasından 1.takip, 18-24 haftada 2.takip, 30-32 hafta 3 takip, 36-38 hafta arasında 4.takip olarak yapılmaktadır. Yapılan bu takipler ile gebede oluşabilecek problemler erken dönemde tespit edilmekte anne- bebek sağlığı korunmaya çalışılmaktadır. Bu çalışmada takip sayısının bebeğin ağırlığı üzerine pozitif bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Takip sayısı artıkça doğum ağırlığının arttığı görüldü. ($p<0.000$, $r=0.851$).

Sonuç olarak, bu çalışmada aile sağlığı biriminde Şubat 2011- Mayıs 2013 tarihleri arasında doğan bebekler arasında DDA bebek oranı %5.4 olarak bulundu. Türkiye ortalamasının altındaydı. Doğum ağırlığı üzerine annenin yaşının, öğrenim durumunun, yaşadığı yerin, gebelik sayısının, ek hastalık varlığının ve bebeğin cinsiyetinin anlamlı bir etkisi olmadığı görüldü ($p>0.05$). Takip sayısı ile doğum ağırlığı arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.000$, $r=0.851$).

Kaynaklar

1. Can G, Çoban A, İnce Z. Yenidoğan ve Hastalıkları. ‘O. Neyzi, T. Ertuğrul (eds).’ Pediatri cilt I ‘Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. 2002;296-431.
2. Lubchenco LO, Sealis DT. Neonatal mortality rate. Relationship to birth

- weight and gestational age. J Pediatr. 1972;81(4):814-22.
3. Neyzi Olcay, Pediatri 1. cilt, 3. baskı, Nobel, 2002, 326-340.
 4. Toesch HW, Roberta A. Ballard, Christine A. Gleason, Avery's diseases of the newborn. 8 th edition, Elsevier sounders, 2005;4:139-46.
 5. Sayers S, Powers J. Risk factors for aboriginal lowbirth weight intrauterin growth retardation and preterm birth in the darwin health region, Ausr N Z J. Publik Health. 1997;21(5):524-30.
 6. Diamond FB. Fetal growth programs future health: causes and consequences of intrauterine growth retardation. Adv Pediatr. 2001;48,245.
 7. Resnik, R. İntrauterine growth restriction. Obstet Gynecol. 2002;99:490.
 8. 8-UNICEF. Ana ve Çocuk Sağlığında Temel Bilgiler. Ankara. 1992;158-204.
 9. 9-Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008 Ana Rapor:159.
 10. Ekwo EE, Moawad A. Maternal age and preterm births in a black population. ediatr Perinat Epidemiol. 2000;14(2):145-51.
 11. McCowan LM, Buist RG, North RA, Gamble G. Perinatal morbidity in chronic hypertension. Br J Obstet Gynaecol. 1996;103(2):123-964.
 12. Kaya E, Aykut M, İpekcan H ve ark. Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Eğitim ve araştırma Hastanesi'nde doğan bebeklerin doğum ağırlıklarının anne yaşı ve parite yönünden değerlendirilmesi. Erciyes Tıp Dergisi. 1990;12:530-6.
 13. Öztürk Y, Çetinkaya F, Günay O ve ark. Kayseri Doğumevinde gerçekleşen doğumların değerlendirilmesi. Jinekoloji ve Obstetride Yeni Görüş ve Gelişmeler. 1991,2:11-20.
 14. Ko YL, Wu YC, Chang PC. Physical and social predictors for preterm births and low birth weight infants in Taiwan. J Nurs Res. 2002;10:839.
 15. Görgüç A. Doğum Bilgisi.Ar Basım, İstanbul. 1986;13-15.

