

Gebelik anemisinin perinatal sonuçlara etkisi

M.Erdal Sak¹, Özgür Özkul², Mehmet Sıddık Evsen³, Sibel Sak⁴, Osman Evliyaoğlu⁵

¹Ergani Devlet Hastanesi Kadın-Doğum Kliniği, ²Kurtalan Devlet Hastanesi Kadın-Doğum Kliniği, ³Diyarbakır Kadın-Doğum Hastanesi, ⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın-Doğum Anabilim Dalı, ⁵Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Biyokimya Bölümü- DİYARBAKIR

ÖZET

Gebelikte tedavi edilmemiş aneminin yenidoğanda komplikasyonlar ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Çalışmamızın amacı gebelikte maternal anemi tespit edilen hastalardaki perinatal sonuçları değerlendirmektir.

Çalışmaya ikinci trimesterde hemoglobin (Hb) düzeyi 8 g/dl'nin altında olan 29 anemik gebe kadın (Grup 1) ile Hb düzeyi 10 g/dl'nin üzerinde olan 30 gebe kadın (Grup 2) dahil edildi. Her iki grup için preterm doğum, intrauterin gelişme geriliği (IUGG) ve yeni doğan ünitesine sevk edilme oranları incelendi.

Grup 1 de ortalama Hb konsantrasyonu 7.2±0.4 gr/dl, Grup 2 de 12.1±0.9 olarak saptandı (P<0.001). Preterm doğum oranı Grup 1 de %34.4 iken Grup 2 de %13.3 olarak bulundu (P=0.05). Grup 1 ile grup 2 arasında IUGG açısından anlamlı fark izlenmezken (P>0.05), yeni doğan ünitesine sevk oranı anemik grupta anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla %44.8 ve %16.6, P=0.019).

Gebelik anemisinin antenatal takipler sırasında belirlenmesi ve tedavisi perinatal komplikasyonların azaltılması bakımından önemlidir. Maternal aneminin perinatal sonuçlara etkileri açısından daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, anemi, perinatal sonuçlar

ABSTRACT

The effects of gestational anemia on perinatal outcomes

Untreated anemia during pregnancy is reported to be associated with fetal complications. The aim of present study was to investigate perinatal outcomes associated with maternal anemia during pregnancy.

Twenty-nine pregnant women with second trimester hemoglobin (Hb) levels under 8 g/dL (Group 1) and 30 over 10 g/dL (Group 2) were included. The ratios of preterm birth, intrauterine growth restriction (IUGR) and admission to neonatal intensive care unit (NICU) were recorded.

Preterm birth ratio was 34.4% in Group 1 and 13.3% in Group 2 (P=0.05). There was no significant difference in IUGR between two groups (P>0.05). Neonatal care unit admissions were significantly higher in Group 1 compared with Group 2 (44.8% vs. 16.6%, respectively, P=0.019).

Diagnosis and treatment of maternal anemia during pregnancy is important to minimize the perinatal complications. Further studies are necessary to evaluate the association of maternal anemia and perinatal outcomes more clearly.

Keywords: Pregnancy, anemia, perinatal outcomes

GİRİŞ

Gebelikte anemi özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve bölgemizde en sık karşılaşılan problemlerden birisidir.

Gebelikte anemi prevalansı farklı kaynaklarda %35-100 arasında bildirilmektedir¹. Gebelik dönemindeki aneminin perinatal etkileri konusunda farklı görüşler

Yazışma Adresi: Uz. Dr.M.Erdal Sak, Ergani Devlet Hastanesi, Kadın-Doğum Kliniği

Ergani/Diyarbakır

Tel: 0 505 6885714 E-posta: drmesak@yahoo.com

Geliş Tarihi : 23.09.2008

Yayına Kabul Tarihi : 16.10.2008

bulunmaktadır. Gebeliğe bağlı maternal değişikliklere göz atıldığında, fetal gelişimin desteklenmesi ve plasental kan akımının sağlanması için kardiyak outputun yaklaşık %50 oranında artmasının gerektiği, bunu sağlamak için de plazma hacminin artmasının gerekliliği görülmektedir. Plazma hacmindeki bu artış gebelikte karşımıza dilüsyonel anemi olarak çıkmak-tadır^{2,3}. Anemi özellikle erken gebelik döneminde ortaya çıkmakta ve terme kadar devam etmektedir. Gebelikte maternal aneminin intrauterin gelişme geriliği, preterm doğum, düşük doğum ağırlığı gibi fetal komplikasyonlar ile ilişkili olabileceği öne sürülmüştür^{4,5}. Ancak bazı yazarlar gebelik anemisinin fetal komplikasyonlar ile ilişkili olmadığını ileri sürmektedir⁶. Çalışmamızın amacı gebelik dönemindeki aneminin preterm doğum, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği gibi perinatal sonuçlar üzerindeki etkisini araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastalar

Bu çalışma Ocak 2007–Mayıs 2008 tarihleri arasında Ergani Devlet Hastanesi Kadın Doğum Kliniğine başvuran ve takip edilen 59 gebe hastayı kapsamaktadır. Bu hastaların ikinci trimesterde hemoglobin düzeyi 8 g/dl altında olan 29'u Grup 1'i ve hemoglobin düzeyi 10 g/dl nin üzerinde olan 30'u Grup 2'yi oluşturdu. Hastaların verileri retrospektif olarak hasta takip kartları ve dosyalardan elde edildi. Gebelik öncesi herhangi bir sistemik hastalığı olanlar (hipertansiyon, diabetes mellitus vb.) çalışma dışı bırakıldı. Hastanemizde antenatal takip edilen hastalara rutin olarak ikinci trimesterde demir tedavisi başlanmaktadır. Bu nedenle her iki grup hastalara başvurudan sonra rutin demir tedavisi başlandı.

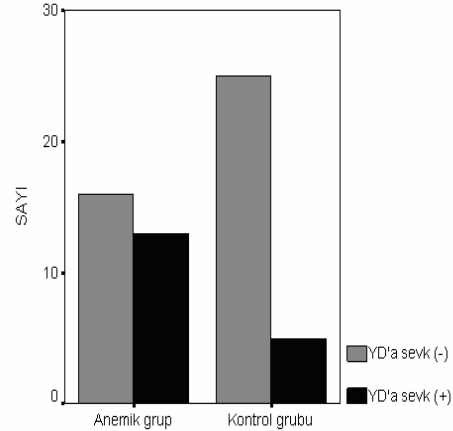
İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Tüm verilerin ortalama değer ve standart sapmaları hesaplandı. Sonuçların tablo haline getirilmesinde, istatistik analizlerin yapılmasında ve grafiklerin hazırlanmasında

SPSS 10, Microsoft Excel XP ve Microsoft Word XP bilgisayar programları kullanıldı. Gruplar arası farklarını belirlemek için Student t ve ki-kare testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $P < 0.05$ ile tanımlandı.

BULGULAR

Çalışmamızda her iki gruptaki hastaların demografik verileri ve diğer özellikleri tablo 1 de gösterilmiştir. Grup 1'in ortalama Hb konsant-rasyonu Grup 2'den anlamlı düşük bulundu (sırasıyla 7.2 ± 0.4 g/dl ve 12.1 ± 0.9 g/dl idi ($P < 0.001$). Her iki grup arasında yaş ortalaması bakımından anlamlı fark yoktu (sırasıyla 31.1 ± 6.6 yıl ve 31.3 ± 4.6 yıl, $P > 0.05$). Benzer şekilde Grup 1 ile 2 arasında sigara içme oranı, normal doğum ve sezaryen doğum oranları bakımından bir farklılık saptanmadı ($P > 0.05$), Ancak preterm doğum oranı Grup 1'de Grup 2'ye nazaran daha yüksek olmakla birlikte bu yükseklik sınırda anlamlılık göstgeriyordu (sırasıyla %34.4 ve %13.3, $P = 0.05$). Antenatal takipler sırasında grup 1 de intrauterin gelişme geriliği saptanan olgu oranı %27.5) iken grup 2 de bu oran % 16.6 idi ve anlamlı fark yoktu ($P > 0.05$). Yeni doğan ünitesinde sevk edilen bebeklerin oranı ise grup 1'de (% 44.8) grup 2'dekine (% 16.6) nazaran anlamlı yüksek bulundu ($P = 0.019$) (Tablo 1) (Şekil 1).



Grafik 1. Anemik ve kontrol grubu kadınların çocuklarında yenidoğan ünitesine (YD) sevk oranları ($P = 0.019$).

Tablo 1. Anemik olan ve olmayan kadınlarda incelenen özellikler

	Anemik Grup	Kontrol Grubu	P
Yaş, yıl	31.1±6.6	31.3±4.6	AD
Hemoglobin, g/dl	7.2±0.4	12.1±0.9	<0.001
Sigara içen	6/29	8/30	AD
Sezaryen olan	9/29	10/30	AD
Vajinal doğum	20/29	20/30	AD
Preterm doğum	10/29	4/30	0.05
IUGG	8/29	5/30	AD
YD ünitesine sevk	13/29	5/30	0.019

TARTIŞMA

Yaptığımız çalışmada özellikle bölgemizde sık görülen gebelik dönemi anemisinin, perinatal sonuçlara etkileri değerlendirildi. Gebelik döneminde anemi tespit edilen ve edilmeyen hasta grubunda yaş, sezaryen ve normal doğum oranları arasında anlamlı farkın olmaması her iki gruptaki hastaların perinatal sonuçlarını tartışmak için önemliydi. Gebelikte anemi tespit edilen hasta grubunda preterm doğum oranı anemik olmayan gruba göre daha yüksek olduğu izlenmiştir. Ancak çalışma gruplarındaki hasta sayılarının yüksek olmaması nedeniyle bu farklılık sınırdadır. Yeni doğan ünitesinde sevk edilen bebeklerin oranı anemik grupta anemik olmayan gruba göre anlamlı yüksekti. Bunun yanı sıra IUGG açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamakla birlikte IUGG oranı anemik grupta daha yüksekti. Bondevik ve ark. yaptıkları vaka-kontrol çalışmasında, hematokrit değeri % 24'ün altında olan ciddi anemili hastalarda düşük doğum ağırlığı ve preterm doğum oranının anlamlı derecede fazla olduğunu ortaya koymuşlardır. Çalışmalarında, bizim yaptığımız gibi, maternal anemi düzeyi için her hastanın ilk vizitinde elde edilen parametreler kullanılmıştı⁷. Lone ve ark. tarafından yapılan çalışmada, anemi saptanan ve saptanmayan gebelerde preterm doğum, düşük doğum ağırlığı, IUGG, perinatal ölüm oranları

karşılaştırılmış ve preterm doğum riski 4 kat, düşük doğum ağırlığı riski 1.9 kat, düşük APGAR skoru

oranı 1.8 kat, intrauterin ölüm oranı 3.7 kat fazla bulunmuştu⁸. Levy A ve ark. ise, retrospektif olarak dizayn ettikleri çalışmada yaklaşık 15 yıllık süre içerisinde anemi nedeni ile takip edilen gebelerin preterm doğum ve doğum ağırlıklarını incelemiş, ve yaptıkları lojistik regresyon analizleri sonucunda, maternal anemiyi, preterm doğum ve düşük doğum ağırlığında bağımsız risk faktörü olarak belirlemişlerdir. Fakat kötü perinatal sonuçlar ile ilişki saptamamışlardı⁶. Murphy ve ark ise daha yüksek seviyedeki hemoglobin seviyeleri ile preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı arasında ilişkiyi ortaya koymuştu⁹.

Bazı çalışmalarda ise, artmış hematokrit seviyelerine sahip kadınlarda fetal gelişim geriliği ve preterm doğum oranının artmış olduğu saptanmıştır^{10,11}. Patra ve ark.¹², maternal hemoglobin seviyesi 5 g/dl' den daha düşük seviyede olan 130 ciddi anemili gebenin maternal ve perinatal sonuçlarını rapor etmişlerdi. Bu grupta maternal hemoglobin seviyeleri 3. trimesterde elde edilmişti ve hastaların yaklaşık % 81'i multipar hastalardı. Preterm doğum oranı % 69.2, düşük doğum ağırlığı % 24.6 ve neonatal ölüm oranı %35 olarak bildirilmişti¹². Özellikle gebelik aralıkları yakın olan multipar hastalarda, nutrisyonel destek yetersizse, gebeliğe bağlı

aneminin daha belirgin olarak ortaya çıktığını öne sürmüşlerdir.

Özellikle bölgemizde sık görülen gebelik anemisinin antenatal takipler sırasında tespiti ve tedavisi perinatal komplikasyonların en aza indirilmesi için önemlidir. Çalışmamızda gebelik döneminde anemisi olan hastalarla preterm doğum ve yeni doğan bebeklerin üst merkeze sevk açısından anlamlı ilişki olduğu tespit ettik. Gebelik dönemindeki maternal aneminin perinatal sonuçlara etkilerini daha iyi değerlendirebilmek için daha büyük sayıda hasta içeren gruplara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The prevalence of anemia in women: a tabulation of available information. 2nd ed. Geneva, Switzerland, WHO, 1992.
2. Hytten F, Paintin DB. Increase in plasma volume during normal pregnancy. J Obstet Gynaecol 1963;70:402-427.
3. Steer PJ. Maternal hemoglobin concentration and birth weight. Am J Clin Nutr 2000;71:1285-1287.
4. Huisman A, Aarnoudse JG. Increased 2nd trimester hemoglobin concentration in pregnancies later complicated by hypertension and growth retardation. Early evidence of a reduced plasma volume. Acta Obstet Gynecol Scand 1986;65:605-608.
5. Stephansson O, Dickman PW, Johansson A, Cnattingius S. Maternal hemoglobin concentration during pregnancy and risk of stillbirth. JAMA 2000;284:2611-2617.
6. 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. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2005;122:182-186.
7. Bondevik GT, Lie RT, Ulstein M, Kvale G. Maternal hematological status and risk of low birth weight and preterm delivery in Nepal. Acta Obstet Gynecol Scand 2001;80: 402-408.
8. Lone FW, Qureshi RN, Emmanuel F. Maternal anaemia and its impact on perinatal outcome in a tertiary care hospital in Pakistan. East Mediterr Health J 2004;10:801-807.
9. Malhotra M, Sharma JB, Batra S, Sharma S, Murthy NS, Arora R. Maternal and perinatal outcome in varying degrees of anemia. Int J Gynaecol Obstet 2002;79:93-100.
10. Murphy JF, O'Riordan J, Newcombe RG, Coles EC, Pearson JF. Relation of haemoglobin levels in first and second trimesters to outcome of pregnancy. Lancet 1986;1:992-995.
11. Lu ZM, Goldenberg RL, Cliver SP, Cutter G, Blankson M. The relationship between maternal hematocrit and pregnancy outcome. Obstet Gynecol 1991;77:190-194.
12. Blankson ML, Goldenberg RL, Cutter G, Cliver SP. The relationship between maternal hematocrit and pregnancy outcome: blackwhite differences. J Natl Med Assoc 1993;85:130-134.
13. Patra S, Pasrija S, Trivedi S, Puri M. Maternal and perinatal outcome in patients with severe anemia in pregnancy. Int J Gynecol Obstet 2005;91:164-165.