

2008 – 2013 YILLARI ARASINDA HASTANEMİZDE GERÇEKLEŞEN ADÖLESAN DOĞUMLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of the Adolescent Deliveries Between 2008 and 2013 Years: A Hospital Based Study

Hasan Onur TOPÇU¹, Nazlı AKSOY¹, Selçuk ERKİLİÇ¹, Seda TOPÇU², Sabri CAVKAYTAR¹, Nuri DANIŞMAN¹, Yaprak ÜSTÜN¹, Halil İbrahim YAKUT²

ÖZET

Adölesan dönem, 10- 19 yaşlar arasında, kişinin fiziksel, mental ve duygusal değişikliğe uğradığı, çocukluk ve yetişkinlik arasında yer alan dönemdir. Her yıl, çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere yaklaşık 16 milyon adölesan gebe doğum yapmakta ve bu ülkelerde 15-19 yaş arası kadın ölümlerinin en sık nedeni gebelik komplikasyonları ve doğum olarak kayıtlara geçmektedir. Ölü doğum ve yenidoğan ölümleri, adölesan gebeliklerde 20-29 yaş gebeliklere oranlara % 50 daha fazladır ve adölesan gebelikle birlikte maternal mortalite ve komplikasyonlu gebelikler artmaktadır. Bu nedenle adölesan gebelikler, dikkatle değerlendirilmesi gereken bir sorundur. Bu çalışmada hastanemizde 2008– 2013 yılları arasında doğum yapan adölesanların gebelik verilerinin sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: *Adölesan; Gebelik; Veri sunumu*

ABSTRACT

Adolescence is a period between childhood and adulthood that individual has physical, mental and emotional changes between 10-19 ages. Every year, most in low- and middle-income countries, about 16 million adolescent girls give birth and in these countries pregnancy complications and birth are the leading causes of death among 15-19 aged women. Stillbirths and neonatal deaths are 50 % higher among adolescent mothers than women aged 20-29 years and maternal mortality and poor pregnancy outcomes increase with adolescent pregnancy, so adolescent pregnancy is a problem that should be carefully evaluated. In this study, we aim to represent the data of the adolescents who gave birth between 2008 – 2013 years.

Key words: *Adolescent; Pregnancy; Data display*

¹Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

²Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara

Hasan Onur TOPÇU, Uzm. Dr.
Nazlı AKSOY, Uzm. Dr.
Selçuk ERKİLİÇ, Uzm. Dr.
Sabri CAVKAYTAR, Uzm. Dr.
Seda TOPÇU, Uzm. Dr.
Yaprak ÜSTÜN, Prof. Dr.
Halil İbrahim YAKUT, Doç. Dr.

İletişim:

Dr. Hasan Onur TOPÇU,
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Tel: +90 532 635 95 38

e-mail:

dronurtopcu@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 15.07.2014

Kabul tarihi/Accepted: 11.11.2014

Bozok Tıp Derg 2015;5(3):20-5
Bozok Med J 2015;5(3):20-5

GİRİŞ

Adölesan dönem, 10-19 yaşlar arasındaki dönemdir ve sıklıkla ülke nüfusunun % 20' den fazlasını oluşturmaktadır. Bu oran düşük ve orta gelirli ülkelerde artmakta ve sonuç olarak fertilitate oranlarında artışa neden olmaktadır (1). Bu dönemdeki bireyler, meydana gelen fiziksel, mental ve duygusal değişimler nedeniyle seksüel olarak aktif hale gelmektedirler. Her yıl, çoğunluğu düşük ve orta gelirli ülkelerde olmak üzere yaklaşık 16 milyon adölesan doğum yapmaktadır ve bu doğumlar tüm dünya doğumlarının yaklaşık % 11' ini oluşturmaktadır. On- on dört yaş arası gebelikler, göreceli olarak daha nadir görülmektedir. Adölesan gebeliklerin görüldüğü düşük ve orta gelirli ülkelerde 15-19 yaş arası kadın ölümünün en sık nedeni gebelik komplikasyonları ve doğum olmaktadır. Ölü doğum ve yenidoğan ölümleri, adölesan gebeliklerde 20-29 yaş gebeliklere oranlara % 50 daha fazladır ve adölesan gebelikte birlikte maternal mortalite ve kötü gebelik sonuçları artmaktadır (2). UNICEF' in 2008' de yayınladığı rapora göre her yıl yaklaşık 70,000 15-19 yaş arası kadın, gebelik ile ilişkili komplikasyonlar nedeniyle ölmektedir ve 15 yaş altı doğum yapan kadınlarda, 20'li yaşlarda doğum yapan

kadınlara oranlara ölüm riski 5 kat artmaktadır (3). Ülkemizde de 15-19 yaş arası doğumlar, tüm doğumların yaklaşık % 8' ini oluşturmaktadır ve bu oran kırsal kesimde daha yüksektir (4). Biz de bu çalışmamızda 2008-2013 yılları arasında hastanemizde gerçekleşen adölesan doğumlarını genel özellikleriyle incelemeye çalıştık.

MATERYAL VE METOT

2008-2013 yılları arasında hastanemizde doğum yapan toplam 621 adölesan gebe incelenmiş ve yaş, obstetrik öykü, doğum anındaki gebelik haftası ve neonatal doğum ağırlıklarının ortalaması sunulmuştur. Bilgiler, poliklinik kayıtları, hasta yatış dosyaları ve doğum belgelerinden elde edilmiştir.

SONUÇLAR

Toplam başvuru, yaş, gravida, parite, doğum sırasında gebelik haftası ve doğum ağırlığı değerleri Tablo 1' de gösterilmiştir.

Tablo 1: Adölesan doğumlarının yaş, gravida, parite, doğum sırasında gebelik haftası ve doğum ağırlığı değerleri

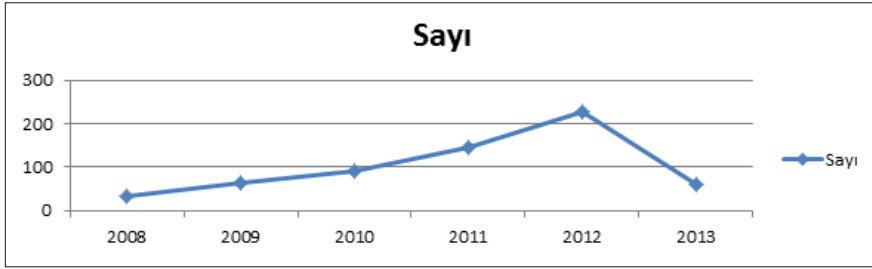
	2008	2009	2010	2011	2012	2013
n	32	64	90	147	227	61
Yaş (yıl)	19.5±1.2	19.7±0.6	19.7±0.5	19.5±0.6	19.3±0.9	18.8±1.3
Gebelik haftası	38.3±2.4	38±2.8	38.0±2.0	37.9±2.7	37.7±3.8	38.3±6.5
Gravida	1.25±1.0	1.0±0.2	1.2±0.4	1.2±0.4	1.3±0.6	1.3±0.7
Parite	0.1±0.4	0.05±0.2	0.1±0.3	0.1±0.3	0.1±0.4	0.1±0.4
Doğum ağırlığı	3145±572	3003±584	3089±557	3014±592	3011±641	2996±772

Değerlerler ortalama ± standart sapma olarak verildi.

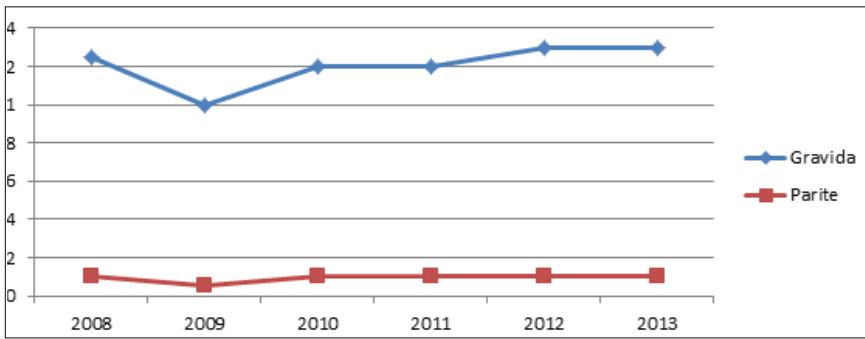
Bu verilere göre; 2008-2013 yılları arasında hastanemizde toplam 621 adölesan gebe doğum yapmıştır. En fazla doğum 227 ile 2012 yılında, en az doğum ise 32 ile 2008 yılında olmuştur. Yıllık doğum sayısı, 2008 yılından 2012 yılına kadar artış göstermiş ve dört yılda

toplam yedi kat artmış, 2012 yılından sonra ise 2012 yılı toplam doğum sayısının yaklaşık 2/ 3' ünden fazlası düşmüştür. Gerçekleşen doğum sayısının yıllara göre değişimi Grafik 1' de gösterilmiştir.

Grafik 1: Adölesan doğumların yıllara göre değişimi



Grafik 2: Başvuranların obstetrik öykülerinin yıllara göre değişimi

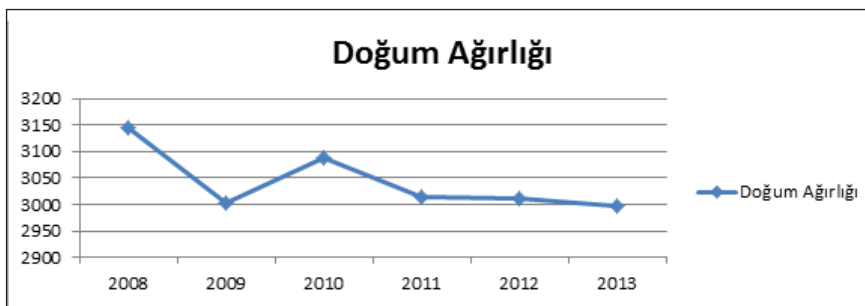


Doğum sırasında ortalama yaş yıllar arasında benzerlik göstermekle birlikte en yüksek 19.7 yaş ile 2009 ve 2010 yıllarında, en düşük 18.8 yaş ile 2013 yılında olmuştur. Başvuran gebelerin obstetrik öyküleri benzerdir ve en yüksek gravida sayısı ortalama 1.3 ile 2012 ve 2013 yıllarında, en düşük gravida sayısı 1 ile 2009 yılında olmuştur. Gravida sayısı 2009 yılından 2013 yılına kadar artış göstermiştir. Ortalama parite sayısı ortalama 0.05 ile en düşük 2009 yılında olmuştur ve 2009' dan sonra aynı düzeyde seyretmiştir. Başvuranların obstetrik öykülerinin yıllara göre değişimi Grafik 2' de görülmektedir.

Doğum anında gebelik haftası ortalama 38.3 hafta ile en yüksekte 2008 ve 2013 yıllarında, ortalama 37.7 hafta ile de en düşük 2012 yılında olmuştur. Ortalama gebelik haftası 2009-2010 yıllarında sabit kalıp 2012 yılına kadar düşüş göstermiş, ardından 2013 yılında tekrar artmıştır.

Doğum ağırlığı ortalama 3145gr ile en yüksek 2008 yılında olurken ortalama 2996 gr ile en düşük 2013 yılında olmuştur. Ortalama doğum ağırlığı 2010 yılından 2013 yılına kadar azalma göstermiştir. Doğum ağırlığı ortalamasının yıllara göre değişimi Grafik 3' te görülmektedir.

Grafik 3: Doğum ağırlığı ortalamasının yıllara göre değişimi



TARTIŞMA

Adölesan gebelikler, anne ve bebek açısından artmış kötü sonuçlar nedeniyle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sorun teşkil etmektedir. Adölesan yaş grubunda artan riskli davranışlar sonucu istenmeyen gebelikler görülmektedir ve gebelik oranları etnik gruplar ve yaş grupları arasında farklılıklar göstermektedir (8).

Adölesan gebelik oranları, dünya genelinde 1990 yılında binde 60' tan 2007 yılında binde 48' e düşmüştür. Adölesan gebelik oranları düşmesine rağmen birçok ülkede ileri yaştaki kadınlarda fertilité azalması nedeniyle adölesan gebelik sayısı rölatif artış göstermektedir (2). On beş- on dokuz yaş arası doğum sayısı dünyada 1000 kadın başına 54 doğumken, az gelişmiş ülkelerde 121 ve gelişmekte olan ülkelerde ise 58' dir. En yüksek 15- 19 yaş arası doğum sayısı Sahra altı Afrika ülkelerinde görülmekte, ardından Latin Amerika/ Karayipler ve Güney Asya gelmektedir (3). Bununla beraber Çin' de yapılan bir araştırma, adölesan seks işçilerinin % 50' sinin hayatında bir ya da daha fazla tıbbi ya da kaçak şekilde düşük yaptığını göstermiştir (20).

Ülkemizde yapılan nüfus çalışmasında da, 15-19 yaş arası doğumlar, tüm doğumların yaklaşık % 8' ini oluşturmaktadır ve bu oran kırsal kesimde daha yüksektir. Bu oran 1978 yılına kıyasla, 2008 yılında %50' den fazla bir düşüş göstermiştir. Yine bu çalışmaya göre, 15- 19 yaş arası kadınların % 3.9' u anne olmuş ve % 2' si de ilk çocuğuna gebedir ve adölesan gebeliklerin en sık görüldüğü bölge Orta Doğu Anadolu' dur (4). Hastanemiz verilerinde adölesan doğumlarının 2012 yılına kadar artış göstermiştir. Bu artış kolay ulaşım ve yıllar içinde artan göçe bağlı olarak daha fazla sayıda insanın sağlık hizmetine ulaşabilmesine bağlı olabilir. Hastanemizde bu altı senelik dönemde yaklaşık 67.000 doğum olduğu düşünülürse adölesan doğum oranımız yaklaşık 9 / 1000' dir. Bu oran Türkiye ortalamasına göre düşüktür. Hastanemizin 3. Basamak bir Hastane olması ve Türkiye' nin başkentinde olması bu düşük oranı açıklayabilir. Van' da yapılan bir çalışmada 19 yaş altı gebelik oranları % 11.3 bulunmuştur ve bu kadınlarda eğitim düzeyi, resmi nikah oranı ve prenatal bakım oranı daha düşük, aile içi şiddet oranları, düşük doğum ağırlığı ve preterm

doğum oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (5). Ege Bölgesi' nde bir hastanede yapılan çalışmada, tüm adölesan gebeliklerin % 76' sının planlı olduğu, adölesan annelerin % 77' sinin yeterli prenatal bakım almadığı, ortalama doğum haftasının 36 hafta olduğu ve en sık komplikasyonun % 28.2 ile düşük doğum ağırlığı olduğu görülmüştür (6). İzmir' de yapılan bir başka çalışmada, tüm doğumların % 11.8' inin adölesan doğum olduğu, bu gebelerin de % 81.5 oranında nullipar olduğu görülmüştür. Yine bu çalışmada 17 yaş altı gebelerin, tüm adölesan gebelerin %23.6' sını oluşturduğu ve bu grupta eğitim düzeyi ve resmi nikah oranının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmaya dahil olan adölesan gebelerin % 18.2' si preterm doğum, % 13.7' si de ölü doğum yapmıştır. Adölesan doğumlar içinde görülen en sık komplikasyon mekonyum aspirasyon sendromudur ve ardından respiratuar distress sendromu gelmektedir. Ortalama doğum ağırlığı, 17 yaş altı grupta 3.085gr, 18-19 yaş grubunda 3.107gramdır (7). Bizim verilerimizde, ortalama gebelik haftası çalışmalardan farklı olarak 37 haftanın üzerindedir ancak doğum ağırlığı benzerdir ve yaş ortalamasının 19 altına düştüğü 2013 yılında en düşük düzeydedir.

Ortalama gebelik haftasının bu kadar yüksek olması, hastanemizin merkezi yerleşimli olması ve ulaşımının kolay olmasına bağlı olabilir. Adölesan gebelikler için risk faktörleri; kötü okul performansı, düşük ekonomik düzey, tek ebeveyne sahip olmak, ailede adölesan gebelik öyküsü, alkol ve diğer madde kullanımı ve gebeliğin olumlu bir sosyal değer olarak görülmesiyle koruyucu faktörler; okul başarısı, yüksek sosyoekonomik düzey, aile bütünlüğü ve dinsel aktivitelerle meşguliyettir (8). Yine Türkiye' de yapılan bir çalışmada adölesan gebelik için risk faktörleri düşük sosyoekonomik düzey, aile içi şiddet, adölesan evliliğe karşı olmayan aileye sahip olmak, ortaokul ve altında eğitim düzeyine sahip olmak, sosyal güvenliği olmamak, oda başına 1 kişiden fazla insanın yaşadığı evlerde yaşamak, iş sahibi olmak ve adölesan gebeliği olan kız kardeşe sahip olmak olarak belirlenmiştir (21).

Adölesan gebelerin % 30' u 2 yıl içinde tekrar gebe kalmaktadır (8).

Nitekim 2009 yılı hariç diğer yıllarda ortalama gravida oranları 1' in üzerindedir ve bu bize başvuran gebelerin içinde daha önce de gebelik yaşayanların olduğunu göstermektedir. Adölesan gebeliklerde kötü sonuçlar artmıştır. Utah' ta 134 bin kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, tüm gebeliklerin % 26' sı adölesan gebelik bulunmuştur. Bu çalışmada, düşük doğum ağırlığı oranları ve preterm doğum oranları % 7 ve % 10 ile en yüksek 17 yaş altı grupta bulunmuştur ve düşük doğum ağırlığı (SGA) ve prematürite, neden oldukları kötü neonatal sonuçlar ve tıbbi komplikasyonlar nedeniyle önemlidir (9). İsviçre' de 62 bin kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, % 12 oranında adölesan gebelik saptanmıştır. SGA ve preterm doğum oranları en yüksek 17 yaş altı grupta görülmüş, en yüksek geç fetal ölüm oranları, fetal mortalite, SGA oranları ise 18-19 yaş grubunda görülmüştür. Yirmi- yirmi dört yaş gebeliklerle karşılaştırıldığında, adölesan gebeliklerde düşük eğitim düzeyi, sigara içme oranları ve düşük sosyoekonomik düzey daha sık görülmüştür (10). Amerika Birleşik Devletleri' nde ikizler üzerinde yapılan bir çalışmada, adölesan anne bebeklerinin genç yetişkin anne bebeklerine oranla daha düşük doğum ağırlığına sahip olduğu, yine bu anne bebeklerinde mortalite riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (11). New Jersey' de yapılan ve beyaz ve zenci ırkı kapsayan bir çalışmada hem beyaz hem de zenci ırkta, bebek ölümü ile anne yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna rağmen beyazlar arasında adölesan gebelikte düşük doğum ağırlığı riski artmış ve bu risk artışı en yüksek 15 yaş altı beyaz annelerde görülmüştür (12). 2004 yılında sonlanan bir çalışmada, 15 yaş altı gebeliklerde düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği (IUGR), prematür doğum, ölü doğum, neonatal ölüm oranları 15 yaş ve üstü gebeliklere göre daha sık görülmüştür. Bu çalışmada 1995- 2004 yılları arasındaki erken adölesan gebelik sayılarında azalma görülmüştür (13). Kötü sonuçlar sadece bunlarla kalmamakta, erken adölesan annelerin bebeklerinde postnatal ölüm oranı daha fazla görülmektedir (14). Adölesan gebelerde anemi daha sık görülmekte (15, 16, 17), gebeliğin indüklediği hipertansiyon riski ve müdahaleli doğum oranları artmaktadır (16). Yapılan retrospektif bir çalışmada, 18 yaş altı adölesan gebelerde, preeklampsi,

düşük doğum ağırlıklı bebek ve preterm doğum oranları yüksek bulunmuştur (19). Samsun' da yapılan bir yıllık bir çalışmada, 18 yaş altı doğumlar toplam doğumların % 3.5' ini oluşturmuş, düşük doğum ağırlıklı bebek, preterm eylem, preeklampsi/ eklampsi prevalansları ve ölü doğum oranı sırasıyla % 12.3, % 9.5 ve % 8.4, % 1.7 olarak bulunmuştur (22). İlk doğumunu 20-24 yaşlarında ve 18- 19 yaşlarında yapanlarla karşılaştırıldığında, 17 yaş ve altında doğuran kadınlarda erken ölüm riski sırasıyla % 75 ve % 50 yüksek bulunmuştur (18).

Neden olabileceği ölü doğum, neonatal ölüm oranlarında artış, düşük doğum ağırlığı, preterm doğumda artış, SGA bebek doğum oranında artış, IUGR, gebeliğin indüklediği hipertansiyon, müdahaleli doğum oranlarında artış, anne ölümünde artış nedeniyle adölesan gebelikler dikkatli değerlendirilmelidir. Adölesanlara seks, kontrasepsiyon, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, alkol ve diğer keyif verici maddeler, prenatal bakım ve gebelik hakkında eğitimler verilmeli, adölesan gebelik saptandığında gerekli sağlık önlemleri alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. WHO World Health Organization (2014). Health for the world's adolescents : A Second Chance In The Second Decade. Online report. Link : <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>
2. WHO World Health Organization (2012). Early marriages, adolescent and young pregnancies: Report by the Secretariat. SIXTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY. Provisional agenda item 13.4. 16 March 2012.
3. United Nations International Children's Emergency Fund [home page on the Internet] (2008). Progress For Children. A Report Card On Maternal Mortality. Number 7, September 2008.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2008). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.
5. Edirne T, Can M, Kulusari A, Yildizhan R, Adali E, Akdag B. Trends, characteristics, and outcomes of adolescent pregnancy in eastern Turkey. Int J Gynaecol Obstet. 2010;110(2):105-8
6. Yildirim Y, Inal MM, Tinar S. Reproductive and obstetric characteristics of adolescent pregnancies in Turkish women. J Pediatr Adolesc Gynecol 2005;18(4); 249-53.

7. Keskinoglu P, Bilgic N, Picakciefe M, Giray H, Karakus N, Gunay T. Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2007; 20(1):19-24
8. Eifenbein DS, Felice ME. Adolescent pregnancy. *Pediatr Clin North Am.* 2003;50(4):781-800.
9. Fraser AM, Brockert JE, Ward RH. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med.* 1995. 27;332(17):1113-7.
10. Olausson PM, Cnattingius S, Goldenberg RL. Determinants of poor pregnancy outcomes among teenagers in Sweden. *Obstet Gynecol.* 1997;89(3):451-7.
11. Salihu HM, Emusu D, Aliyu MH, Kirby RS, Alexander GR. Low maternal age and neonatal survival of extremely preterm twins (20-28 weeks of gestation). *Obstet Gynecol.* 2004;103(6):1246-54.
12. Reichman NE, Pagnini DL. Maternal age and birth outcomes: data from New Jersey. *Fam Plann Perspect.* 1997;29(6):268-72, 295.
13. Malabarey OT, Balayla J, Klam SL, Shrim A, Abenhaim HA. Pregnancies in young adolescent mothers: a population-based study on 37 million births. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2012;25(2):98-102
14. Phipps MG, Blume JD, DeMonner SM. Young maternal age associated with increased risk of postneonatal death. *Obstet Gynecol.* 2002;100(3):481-6.
15. Jolly MC, Sebire N, Harris J, et al. Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. *J Obstet Gynecol.* 2000;96:962-6.
16. Konje JC, Palmer A, Watson A, et al. Early teenage pregnancy in Hull. *Br J Obstet Gynaecol.* 1992;99:969-73.
17. Briggs M, Hopman W, Jamieson MA. Comparing pregnancy in adolescents and adults. Obstetric outcomes and prevalence of anaemia. *J Obstet Gynaecol Can* 2005;29:546-55.
18. Olausson PO, Haugland B, Weitoft GR, et al. Premature death among teenagers. *Int J Obstet Gynaecol* 2004;111:793-9.
19. Bozkaya H, Mocan H, Usluca H, Beşer E, Gümüştekin D. A retrospective analysis of adolescent pregnancies. *Gynecol. Obstet. Invest.* 1996; 42(3); 146-50.
20. Zhang XD, Kennedy E, Temmerman M, Li Y, Zhang WH, Luchters S. High rates of abortion and low levels of contraceptive use among adolescent female sex workers in Kunming, China: A cross-sectional analysis. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2014; 1(5):1-11.
21. Gökçe B, Ozşahin A, Zencir M. Determinants of adolescent pregnancy in an urban area in Turkey: a population-based case-control study. *J Biosoc Sci.* 2007;39(2):301-11.
22. Canbaz S, Sunter AT, Cetinoglu CE, Peksen Y. Obstetric outcomes of adolescent pregnancies in Turkey. *Adv Ther.* 2005;22(6):636-41.