

Adolesan ve ileri yaş gebeliklerde obstetrik sonuçlar

Müjde Şekeroğlu, Alparslan Baksu, Zehra İnce, Hüseyin Gültekin,
Nimet Göker, Sibel Özsoy

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Kadın Doğum Kliniği

ÖZET:

Adolesan ve ileri yaş gebeliklerde obstetrik sonuçlar

Amaç: Adolesan gebeler, ileri yaştaki gebeler ile maternal ve fetal sonuçlar açısından karşılaştırıldı.

Gereç ve Yöntemler: 2002-2007 yılları arasında Şişli Etfal Hastanesi 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'ne başvuran adolesan gebeler ile ileri yaş gebeler retrospektif vaka kontrol çalışması ile karşılaştırıldı.

Sonuçlar: Büyük çoğunluğu nullipar olan adolesanlarda düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, preterm eylem ve prematürite oranı ileri yaş hastalara göre yüksek saptanırken, fetal distress, fetal hasar, yeni doğan yoğun bakım gereksinimi açısından fark saptanmadı. Adolesanlar ile diğer gebeler arasında doğumdaki gebelik haftası açısından fark saptanmaz iken, daha az makrosomik infant ve daha düşük sezaryen oranları izlendi. Perinatal mortalite maternal yaştan etkilenmedi. Adolesanlarda sezaryen endikasyonu ön planda baş pelvis uygunsuzluğu (CPD) ve primigravid makat geliş (PMG) iken, ileri yaş gebelerde en sık endikasyon eski sezaryendi. Fetal distress endikasyonu ile sezaryen üç grupta da benzerdi. Özellikle adolesan ve 35 yaş üstü gebelerde prenatal takip oranı düşük saptandı. Adolesanlarda nikahsız birliklilik oranı diğer gebelere göre yüksek iken, eğitim durumu yetersiz saptandı.

Tartışma: Bu çalışma göstermiştir ki; adolesan ve 35 yaş üstü gebeler yüksek riskli grubu oluşturmakta, her iki gruba da gebelik sonuçlarının düzeltilmesi için sosyal destek, eğitim ve düzenli takip ortamı sağlanmalıdır. Bu hastalarda oluşabilecek komplikasyonlar ve gebeliğin takibi konusunda özen gösterilmelidir.

Anahtar sözcükler: Adolesan gebelik, obstetrik komplikasyon

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2009;43;1-7

ABSTRACT:

Adolescent and old age pregnant's obstetric results

Objective: Adolescent pregnant's are compared with old age pregnant's in terms of maternal and fetal outcomes.

Material and Methods: Adolescent and old age pregnant's admitted to Şişli Etfal Training and Resource Hospital 1. Gynecology and obstetric clinic between 2002-2007 are compared in a retrospective case-control study.

Results: Although the rate of low birth weight infant, premature labour and prematurity are found to be higher in adolescents of whom majority're nulliparous than older patients; there is no difference in terms of fetal distress, fetal injury and the need for newborn intensive care unit. There is no difference in terms of gestational week at birth between adolescent and other pregnant's; however, there is lower rate of macrosomic infant and caesarian section (C/S). Perinatal mortality is not influenced by the maternal age. The indication for C/S in adolescents are mostly CPD and primigravida breech presentation whereas in older ones the indications mostly are previous C/S. The rate of fetal distress is similar in both groups. The rate of prenatal follow-up is low especially in adolescent pregnant's and pregnant's above 35 years old. Cohabitation rate is higher in adolescents than other pregnant's whereas educational status in adolescents is inadequate.

Discussion: This study has shown that adolescent pregnant's and pregnant's above 35 years old constitute high risk group, we should provide social support, education and regular follow-ups in order to have better pregnancy outcomes for both groups. We should take care about the possible complications and follow-up issues in those patients.

Key words: Adolescent pregnancy, obstetric complication

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2009;43;1-7

GİRİŞ

Adolesanlar, nüfusun %20-25'ini oluşturmakta ve bu adolesanların %85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır. Adolesan dönem bireyin biyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerinin gerçekleştiği, WHO nun ta-

nımıyla 10-19 yaşları arasındaki dönemi kapsamaktadır. Adolesan gebelikler kötü maternal ve fetal sonuçlar içerebilmektedir (1,2). Adolesanlarda, gebeliğin indüklediği hipertansiyon (PIH), anemi, gebelikte düşük kilo alımı, preterm doğum, düşük doğum ağırlıklı infant ve perinatal mortalitede artış izlenmektedir (3,4). Adolesanlarda yetersiz beslenme, duygusal stress ve suboptimal prenatal bakım daha sık görülmektedir (1). Maternal yaşam biçimi olumsuzlukları ve biyolojik immatürite hem intrauterin olarak fetusta, hem de postnatal hayatta yenidoğan için pek çok olumsuzluk yaratabilir. Bununla birlikte 35 yaş üzeri gebeler yüksek abort oranları, sistemik hastalıklar (hipertansiyon, diyabet), operatif girişimler

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Müjde Şekeroğlu, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Kadın Doğum Kliniği, Şişli, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-232-2209/1116

E-posta / E-mail: mujyl@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 14 Eylül 2008 / September 14, 2008

Kabul tarihi / Date of acceptance: 5 Ocak 2009 / January 5, 2009

açısından riskli bir grubu oluşturmaktadır. Çalışmamızın amacı, toplumumuzdaki adolesan ve 35 yaş ve üstü gebelerin ve onların yenidoğanlarının karşılaştığı sorunları saptamak ve daha sağlıklı anne ve yenidoğanlar için öncelikli yapılması gerekenleri araştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Adolesan gebeler (19 yaş ve altı), ileri yaş gebeler (35 yaş üstü) ve kontrol grubu olarak 20-35 yaş gebeler retrospektif olarak incelendi. Çalışmamızda 2002-2007 yılları arasında III. Düzey obstetrik yoğun bakım hizmeti veren Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan 19 yaş ve altı ve 35 yaş üstü gebelerin prenatal muayene, doğum dosyaları incelendi. Bu yıllar arasında 1. Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde 348 tane 15-19 yaş arasında adolesan ve 182 tane 35 yaş üzeri kadın doğum yapmıştı. Buna ek olarak biz bu çalışma yıllarının ortasına düşen 2005 takvim yılı içerisinde doğum yapan 20-35 yaş 291 gebenin datalarını inceledik.

821 kadının hepsinin kayıtları demografik, klinik ve sonuç bilgileri açısından bir seri gözlemci tarafından incelendi. Anne ile ilgili olarak; maternal yaş, medeni hal, sosyoekonomik düzey, hospitalizasyon durumu, gravida, parite, doğumdaki gestasyonel durum, gebelik komplikasyonları, doğum şekli, doğum komplikasyonları incelendi. Buna ek olarak, fetal sonuçlar (canlı doğum, ölü doğum) doğum ağırlığı, APGAR skoru, yenidoğan yo-

ğun bakım gereksinimi, neonatal morbidite ve mortalite açısından değerlendirildi. Toplanan bilgiler maternal yaşa göre üç grupta kategorize edildi: 1) 19 yaş ve altı 2) 20-35 yaş 3) 35 yaş üstü İstatistiksel analizler GraphPad Prisma V.3 paket programı ile hazırlandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma) yanı sıra gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, alt grup karşılaştırmalarında Tukey çoklu karşılaştırma testi, nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanıldı. Sonuçlar, $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR

Hastaların demografik durumları üç grupta karşılaştırıldı. Serimizdeki hastalarda yaşın azalmasıyla birlikte nikahsızlık oranları artıyordu. Adolesan hastalarımızda nikahlı oranı %58,6 iken 35 yaş üzerinde nikahlı yaşama oranı %93,4'e yükseliyordu. Akraba evliliği oranı 20-35 yaş grubunda daha yüksek saptandı (%10,7). Adolesan grupta iş sahibi olma oranı diğer iki gruba göre çok düşüktü (%0,3). Genel olarak hastanemize başvuran gebelerde iş sahibi olma oranı da çok düşük saptandı (%8,3). Çalışmaya katılanların %93'ü ilkökul mezunu dahi değildi. Hastanemizde doğum yapan adolesan gebelerde düzenli prenatal takip oranı %18,1 saptanırken, 20-35 yaş grubunda %46,4, >35 yaş grubunda ise %24,7 olarak bulundu. Genel olarak hastanemize başvuran hastalar

Tablo 1: Demografik özellikler

	<19 Yaş		20-35 Yaş		>35 Yaş		
Medeni Hal							
Bekar	144	%41,4	24	%8,2	12	%6,6	$\chi^2:133,7$ $p=0,0001$
Evli	204	%58,6	267	%91,8	170	%93,4	
Akraba Evliliği							
Yok	329	%94,5	260	%89,3	170	%93,4	$\chi^2:6,43$ $p=0,04$
Var	19	%5,5	31	%10,7	12	%6,6	
Çalışma Durumu							
Ev Hanımı	347	%99,7	274	%94,2	178	%97,8	$\chi^2:18,9$ $p=0,0001$
Çalışıyor	1	%0,3	17	%5,8	4	%2,2	
Eğitim Durumu							
Okur yazar değil	304	%87,4	282	%96,9	150	%82,4	$\chi^2:41,4$ $p=0,0001$
İlkokul	37	%10,6	6	%2,1	26	%14,3	
Orta okul	5	%1,4	0	%0,0	0	%0,0	
Lise	1	%0,3	1	%0,3	4	%2,2	
Üniversite	1	%0,3	2	%0,7	2	%1,1	
Antenatal takip							
Yok	285	%81,9	156	%53,6	137	%75,3	$\chi^2:63,5$ $p=0,0001$
Var	63	%18,1	135	%46,4	45	%24,7	

düzenli prenatal takiplerine uymamakta ve takipsizlik oranı en yüksek adolesan ve 35 yaş üstü gebelerde görülmektedir.

Adolesanların büyük çoğunluğu nulliparlardan oluşuyordu. Yaş ile birlikte gravida, parite, abort ve D&C oranları artarken, hastanede kalış süresi adolesanlarda diğer gruplara göre daha kısa saptandı.

Maternal karşılaştırmalı analizlerin sonuçları, bütün yaş gruplarında doğumdaki gestasyonel yaşları ve fetal prezantasyon açısından benzer değerler gösterdi. Her üç grupta prezantasyon %94 baş geliştirdi. Adolesan gebelerde normal spontan doğum oranı diğer iki gruba göre

yüksek olup %81,9 olarak saptandı. (2.grup: %59,8 ve 3.grup: %60,8) Kliniğimizdeki doğumların %69,7'si normal spontan doğum, %29,1'i sezaryen ile olmakla birlikte, yaş ilerledikçe sezaryen oranlarında artış izlenmektedir. Adolesanlarda sezaryen oranı %16,1 iken 35 yaş ve üstü grupta %38,7 ye çıkmaktadır. Doğum ağırlığı ilerleyen maternal yaş ile artıyordu ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğan oranı azalıyordu. Çalışma serimizdeki adolesanlarda doğum ağırlığı 400-4500 gr arasında değişirken, ileri yaş gebelerin yenidoğanlarında maksimum doğum ağırlığı 5300 gr saptanmış olup adolesanlarda kilo ortalaması ileri yaş gebelerden düşük bulun-

Tablo 2: Maternal obstetrik özellikler

	<19 Yaş (n:348)	20-35 Yaş (n:291)	>35 Yaş (n:182)	F	p
Gravida	1,33±0,64	2,66±1,73	5,16±2,73	303,51	0,0001
Parite	1,06±0,54	2,2±1,36	3,91±2	292,71	0,0001
Abort	0,11±0,34	0,22±0,54	0,45±0,84	21,46	0,0001
D&C	0,04±0,23	0,23±0,69	0,85±1,48	59,00	0,0001
Travay Süresi	4,3±3,19	3,56±2,87	4,13±3,61	2,37	0,095

Tablo 3: Maternal sistemik hastalıklar

	<19 Yaş		20-35 Yaş		>35 Yaş		
Sistemik Hastalık							
Yok	335	%96,3	266	%91,6	163	%89,6	
DM	0	%0,0	2	%0,7	3	%1,6	p=0,047
HT	3	%0,9	11	%3,8	8	%4,4	p=0,012
DM+HT	0	%0,0	1	%0,3	2	%1,1	p=0,106
Guatr	10	%2,9	11	%3,8	6	%3,3	P=0,715

Tablo 4: Maternal obstetrik sonuçlar

	<19 Yaş		20-35 Yaş		>35 Yaş		
Gebelik Haftası							
< 37 Hafta	86	%25,2	55	%18,9	43	%23,6	
37-42 Hafta	250	%73,3	230	%79,0	137	%75,3	χ ² :4,28
>42 Hafta	5	%1,5	6	%2,1	2	%1,1	p=0,369
Fetal Prezantasyon							
Baş Geliş	326	%94,2	263	%93,9	172	%94,5	
Makat Geliş	18	%5,2	13	%4,6	7	%3,8	χ ² :2,08
Diğer	2	%0,6	4	%1,4	3	%1,6	p=0,721
Doğum Şekli							
NSD	285	%81,9	174	%59,8	110	%60,8	
C/S	56	%16,1	114	%39,2	70	%38,7	
İkiz GebelikBG+MD	2	%0,6	1	%0,3		%0,0	χ ² :55,7
Makadi Doğum	5	%1,4	2	%0,7	1	%0,6	p=0,0001
Vakum							
Yok	343	%98,6	288	%99,0	182	%100,0	χ ² :2,57
Var	5	%1,4	3	%1,0		%0,0	P=0,276

muştur.

Adolesanlarda preterm eylem, düşük doğum ağırlıklı yenidoğan oranı diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek saptanırken, erken membran rüptürü, fetal distress, fetal anomali, fetal hasar, bebek yoğun bakım ihtiyaracı ve IUMF açısından fark saptanmadı. Preeklampsi ileri yaş gebelerde daha yüksek saptandı. İntrauterin gelişme geriliği olan bebek oranı 2. grupta daha fazla izlendi ve

fark anlamlıydı. Geçmişteki çalışmalarda adolesanların yenidoğanlarında gelişme geriliği saptanırken (1), biz 20-35 yaş gebelerde IUGR oranını yüksek bulmamızı açıklayamadık. Preeklampsi daha önceki bazı çalışmalarda adolesanlarda daha yüksek saptanmış olmasına karşın (3,4,7,10), biz ileri yaş gebelerde yüksek olarak saptadık. İleri yaş gebelerde yüksek preeklampsi oranını ise süperempoze preeklampsi olarak düşündük.

Tablo 5: Maternal obstetrik sonuçlar

	<19 Yaş		20-35 Yaş		>35 Yaş		
Laserasyon							
Yok	335	96,3%	259	89,0%	174	95,6%	$\chi^2:15,4$ $p=0,0001$
Var	13	3,7%	32	11,0%	8	4,4%	
Atoni							
Yok	345	99,1%	290	99,7%	180	98,9%	$\chi^2:1,02$ $p=0,599$
Var	3	0,9%	1	0,3%	2	1,1%	
Ateş							
Yok	334	96,0%	284	97,6%	175	96,2%	$\chi^2:1,39$ $p=0,498$
Var	14	4,0%	7	2,4%	7	3,8%	
EMR							
Yok	326	93,7%	269	92,4%	165	90,7%	$\chi^2:3,43$ $p=0,488$
Var	22	6,3%	22	7,5%	17	9,3%	
Preeklampsi							
Yok	338	97,1%	271	93,1%	167	91,8%	$\chi^2:8,33$ $p=0,016$
Var	10	2,9%	20	6,9%	15	8,2%	
Preter eylem							
Yok	305	87,6%	272	93,5%	174	95,6%	$\chi^2:12$ $p=0,002$
Var	43	12,4%	19	6,5%	8	4,4%	
Transfüzyon							
Yok	344	98,9%	278	95,5%	178	97,8%	$\chi^2:8,99$ $p=0,174$
Var	4	1,2%	13	4,5%	4	2,2%	

Tablo 6: Fetal sonuçlar

	<19 Yaş		20-35 Yaş		>35 Yaş		
Bebek kilo							
<2500 gr	59	16,8%	42	14,3%	26	14,0%	$\chi^2:21,6$ $p=0,0001$
2500-4000 gr	287	81,8%	236	80,5%	141	75,8%	
>4000 gr	5	1,4%	15	5,1%	19	10,2%	
Bebek yoğun bakım ihtiyaracı							
Yok	322	91,7%	261	89,1%	168	90,3%	$\chi^2:1,31$ $p=0,517$
Var	29	8,3%	32	10,9%	18	9,7%	
Fetal Anomali							
Yok	335	96,3%	286	97,9%	175	96,2%	$\chi^2:1,82$ $p=0,402$
Var	13	3,7%	6	2,1%	7	3,8%	
Fetal Hasar							
Yok	343	98,6%	290	99,7%	180	98,9%	$\chi^2:2$ $p=0,368$
Var	5	1,4%	1	0,3%	2	1,1%	
IUGR							
Yok	324	93,1%	256	88,0%	174	95,6%	$\chi^2:14,6$ $p=0,006$
Var	24	6,9%	35	12,0%	8	4,3%	
IUMF							
Yok	342	98,3%	287	98,6%	179	98,4%	$\chi^2:0,131$ $p=0,937$
Var	6	1,7%	4	1,4%	3	1,6%	

Tablo 7: Preoperatif ve postoperatif hemogram ve hematokrit sonuçları

	<19 Yaş (n:348)	20-35 Yaş (n:291)	>35 Yaş (n:182)	F	p
Pre Hemoglobin	11,37±1,48	11,56±1,61	11,45±1,72	1,14	0,322
Post Hemoglobin	10,03±1,5	10,55±2,9	9,79±1,5	3,81	0,023
Pre Hematokrit	34,72±4,16	34,4±4,17	34,86±4,18	0,80	0,451
Post Hematokrit	30,43±4,42	31,16±4,74	29,66±4,55	3,07	0,047

Tablo 8: Sezaryen endikasyonları

	<19 Yaş		20-35 Yaş		>35 Yaş		
Sectio Endikasyonu							
CPD	8	%15,4	6	%5,9	7	%11,9	
Fetal distress	17	%32,7	24	%23,8	20	%33,9	
İllerlemeyen eylem	3	%5,8	7	%6,9	4	%6,8	
PMG	12	%23,1	5	%5,0	1	%1,7	
Eski Sectio	5	%9,6	42	%41,6	19	%32,2	
Preeklampsi	7	%13,5	14	%13,9	7	%11,9	χ ² :35,9
Plasenta Previa	0	%0,0	3	%3,0	1	%1,7	p=0,0001

Prenatal takip oranı düşük olan adolesanlar ve diğer gebelerde anemi oranları ve transfüzyon gereksinimi açısından fark saptanmadı Postpartum atoni, ateş açısından fark saptanmaz iken, vakum ile doğum oranında da fark izlenmedi. İkinci grupta laserasyon oranı anlamlı olarak yüksekti. Laserasyonun ikinci grupta yüksek saptanmasını ise epizyotomi açılmama oranının yüksek olmasına bağladık.

Adolesan gebelerde tam olmayan gelişme nedeniyle pelvik genişlik ve kapasite henüz erişkin şekline sahip olmadığından, bunlar anormal doğum ve sezaryen ile sonuçlanan baş pelvis uygunsuzluğu (CPD)'na daha fazla sahipti. Önceki çalışmalarda adolesanlar arasındaki sezaryen ile doğum oranlarında artış gösterilmesine rağmen (6) biz artış saptamadık (1). Çalışmamızda adolesanlarda normal doğum oranlarının operatif doğumlara göre daha fazla olduğunu, sezaryenlerin ise en sık pelvik immatürite ve fetal distrese bağlı olduğunu gördük. Fakat fetal distress oranları üç grupta da yaklaşık olarak aynıydı. Biz çalışmamızda daha önceki raporlarda (12) belirtilen, perinatal mortalite ve morbiditedeki artışı saptamadık. İleri yaş gruplarında sezaryen ile doğum oranları daha önce çeşitli nedenlere bağlı yapılmış olan sezaryenler nedeniyle yüksekti. Çünkü kliniğimizde eski sezaryenli hastalara rutin sezaryen ile doğum endikasyonu verilmektedir.

TARTIŞMA

Literatürde adolesanların maruz kaldığı düşük doğum ağırlığı (4,6), premature doğum (6,7,8-11) ve peri-

natal mortalite (12) de artış gibi kötü perinatal sonuçlar ile ilgili iyi dökümantasyon mevcuttur. Genç adolesanlarda bu riskler daha fazla olmakla birlikte (4,5,6) ,adolesanların yaşı artıkça bu oranlarda da azalma olmaktadır. Bizim çalışmamızda ağırlıklı olarak 16 yaş üzeri adolesanlar bulunduğu düşük doğum ağırlığı ve preterm eylem dışında kötü sonuçlar ile karşılaşmadık.

Günümüzde gelişmiş toplumlarda kontrasepsiyonun yaygın kullanımı ve yasal küretajın serbestleşmesi gebelik korkusunu azaltmıştır. Bununla beraber dergi, televizyon ve sinemada seksüel görsellik artışı, gelişmemiş toplumlarda ise aile baskısı nedeniyle genç kızlar erken evliliğe zorlanmakta ve dolayısıyla adolesan çağda gebelik oranları artmaktadır.

Adolesanlar arasındaki biyolojik immatürite ve sosyoekonomik düzeylerdeki yetersizlikler nedeniyle prematürite ve düşük doğum ağırlıklı yenidoğan oranlarında artış olduğu daha önceki çalışmalarda ileri sürülmüştü (7,10). Bu durum, prenatal bakımdaki yetersizlik ve eğitimsizlik nedeniyle olabilir (6,7). Geçmişte yapılan çalışmalar göstermiştir ki adolesanlardaki yetersiz prenatal bakım, gebelik sonuçlarını, prematürite ve düşük doğum ağırlığındaki artışı etkiler (14). Adolesan olgularımızda düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma oranı daha yüksek iken aynı zamanda makrosomik infant doğurma oranı da daha düşüktü. Tüm bunlar, immatür pelvik gelişimin küçük fetal boyutlar ile dengelenmiş olabileceğini gösterdi.

Adolesan dönemde büyüme devam ettiğinden adole-

san gebelerin ileri yaş gebelere oranla daha fazla nütrisyonel desteğe ihtiyarcı vardır (22). Buna karşın düşük eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey ve özellikle gelişmekte olan toplumlarda aile içi baskı ve isteğini ifade etme güçlüğü nedeniyle adolesan gebeler yeterli antenatal bakıma ulaşamamaktadır.

Çalışmamızda, adolesan gebelerde ileri yaşlara göre daha düşük doğum ağırlıklı yenidoğanlar ve prematürütede artış saptadık. Bu bulgular literatür ile uyumluydu. Fakat bu olumsuz bulgulara rağmen perinatal mortalitede artış izlemedik. Perinatal mortalitede ki bu iyileşmenin hastanemizdeki III. Düzey neonatal yoğun bakım koşullarına bağlı olabileceğini düşündük.

Adolesanlarda normal vajinal doğum oranı ileri yaş gebelere göre daha fazla izlenirken, en sık sezaryen endikasyonları pelvik immatüritenin neden olduğu baş pelvis uygunsuzluğu (CPD) olarak izlendi. Sonuç olarak, adolesanlarında normal doğumda ileri yaş gebeler kadar iyi performans gösterebileceğini saptadık. Literatürde 16 yaş altı adolesanlarda daha fazla pelvik immatüriteye rastlandığından daha fazla olumsuz sonuç bildirilmiştir (1,6). Bizim sonuçlarımızın daha iyimser çıkma nedeni serimizin büyük çoğunluğunu 16-19 yaş grubundaki adolesan gebelerin oluşturması olabilir.

Burada gebe adolesanların yoğun ve tam bir prenatal bakıma ihtiyacı olduğunun vurgulanması esastır. Prenatal bakımdaki yetersizlik, anne ve fetusa zarar verici olabilir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olan adolesanların yeterli prenatal bakım alma, yeterli beslenme ve sosyal destek servislerinden yararlanma fırsatı olmayabilir. Kendisi ve bebeği için kötü sonuçlara neden olabilecek komplikasyonların erken teşhis ve tedavisinden yararlanamayabilir. Bu nedenle adolesanlar için düzenli prenatal takip ve eğitim verilmesi anne ve fetus sağlığı için önemlidir.

Bu durumda, öncelikli olarak toplumumuzdaki daha fazla risk teşkil eden adolesanlar ve 35 yaş üstü hastalara özen gösterilmeli, prenatal takiplerine düzenli devam etmeleri önerilmeli, oluşabilecek komplikasyonlar hakkında uyarılmalı ve gebelikleri süresince eğitim programları düzenlenmelidir.

Gelişmiş ülkelerde kadınların kariyer hedefleri, gelişmemiş ve gelişmekte olan toplumlarda ise aile planlaması yöntemlerinin uygulanmaması veya yetersiz uygu-

lanması nedeniyle ileri yaş gebeliklere sık rastlanmaktadır. İleri yaş gebeliklerin fertilitate ve fekundite üzerine, maternal ve perinatal mortalite ve morbidite üzerine olumsuz etkileri mevcuttur (23). İleri yaş gebeliklerde maternal ölüm riski 20'li yaşlara göre kat kat fazla olmakla beraber, ileri yaşta hamile kalan kadınlar hipertansiyon ve diyabet gibi ek sağlık sorunlarıyla karşılaşabilirler ve bu da devam etmekte olan gebeliklerini olumsuz etkileyebilir. Bizim serimizde de ileri yaş gebelerde hipertansiyon (HT) ve diyabet (DM) oranları yüksek saptanmıştır. Bunun dışında ileri yaşlarda oosit kalitesinde azalma ve plasental yatak oluşumunun zayıf olması nedeniyle maternal yaş arttıkça erken gebelik kayıpları daha fazla görülmektedir (23). Bizim serimizde de yaşla birlikte abortus sayısında arttığı izlenmiştir.

Düzenli takibine uyan ileri yaş gebelerde karyotip analizini gerektirecek anormal tarama testleri nedeniyle invaziv girişim oranları da artmaktadır.

İleri yaş gebelerdeki daha önce çeşitli nedenlerle uygulanmış olan sezaryen operasyonları nedeniyle operatif doğum oranları artmakta bu durum adolesan gebeler ile karşılaştırıldığında sezaryen ile doğum oranları ileri yaş gebelerde daha fazla izlenmektedir.

Bu durumda, ileri yaş gebelerde sezaryen oranlarının azaltılması yoluna gidilerek operatif doğum sayılarımızı azaltmamız mümkün olabilir. Prenatal takip aşamasında eski sezaryenli hastalara oluşabilecek komplikasyonlar anlatılarak normal doğum seçeneğini önerebilir ve böylece operatif doğum sayımızı da azaltabiliriz.

Serimizdeki adolesan gebeler ile ileri yaş gebelerin prepartum ve preoperatif hemoglobin ve hematokrit değerleri arasında fark saptanmaz iken, doğum sonrası transfüzyon ihtiyacı gerektirmemekle birlikte ileri yaş gebelerde kan kaybı ve hemogram değerlerinde daha fazla değişiklik izlenmektedir. Bu durum ileri yaş gebelerdeki grand multiparite ile ilgili olabilir.

Toplum sağlığı için gebe sağlığına ön planda önem vermemiz ve sağlıklı yenidoğanlar hedeflememiz gerekmektedir. Bu nedenle hastalarımıza üreme sağlığı eğitimi vermemiz ve seksüel aktif ergenler için aile planlaması merkezlerine kolay ulaşabilmelerini sağlamamız, adolesan poliklinikleri açmamız gerekmektedir. Adolesan ve ileri yaş gebelere düzenli prenatal bakım sağlamamız fetal ve maternal sonuçlarda önemli iyileşme sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Chandra PC, Schiavello HJ, Ravi B, Weinstein AG, Hook FB. Pregnancy outcomes in urban teenagers. *Int J Gynaecol Obstet.* 2002 Nov;79(2):117-22.
2. Ventura SJ, Curtin SC, Mathews TJ. Variations in teenage birth rates, 1991-98: national and state trends. *Natl Vital Stat Rep.* 2000 Apr 24;48(6):1-13.
3. Stevens-Simon C, McAnarney ER. Adolescent pregnancy. Gestational weight gain and maternal and infant outcomes. *Am J Dis Child.* 1992 Nov;146(11):1359-64.
4. Hoekelman RA. Teenage pregnancy--one of our nation's most challenging dilemmas. *Pediatr Ann.* 1993 Feb;22(2):81-2. No abstract available.
5. DuPlessis HM, Bell R, Richards T. Adolescent pregnancy: understanding the impact of age and race on outcomes. *J Adolesc Health.* 1997 Mar;20(3):187-97.
6. Amini SB, Catalano PM, Dierker LJ, Mann LI. Births to teenagers: trends and obstetric outcomes. *Obstet Gynecol.* 1996 May;87(5 Pt 1):668-74.
7. Yoder BA, Young MK. 1: Miller FC. Impact of adolescent pregnancy as we approach the new millennium. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2000 Feb;13(1):5-8.
8. Neonatal outcomes of teenage pregnancy in a military population. *Obstet Gynecol.* 1997 Oct;90(4 Pt 1):500-6.
9. Forman SF, Aruda MM, Emans SJ, Woods ER. Follow-up of pregnant teens at a hospital-based clinic. *J Adolesc Health.* 1995 Sep;17(3):193-7.
10. Hediger ML, Scholl TO, Schall JI, Krueger PM. Young maternal age and preterm labor. *Ann Epidemiol.* 1997 Aug;7(6):400-6.
11. English PB, Kharrazi M, Guendelman S. Pregnancy outcomes and risk factors in Mexican Americans: the effect of language use and mother's birthplace. *Ethn Dis.* 1997 Autumn;7(3):229-40.
12. Williams RL, Binkin NJ, Clingman EJ. Pregnancy outcomes among Spanish-surname women in California. *Am J Public Health.* 1986 Apr;76(4):387-91.
13. Creatas GC. Adolescent pregnancy in Europe. *Int J Fertil Menopausal Stud.* 1995;40 Suppl 2:80-4.
14. Wasunna A, Mohammed K. Low birthweight babies: socio-demographic and obstetric characteristics of adolescent mothers at Kenyatta National Hospital, Nairobi. *East Afr Med J.* 2002 Oct;79(10):543-6.
15. Norbeck JS, Anderson NJ. Psychosocial predictors of pregnancy outcomes in low-income black, Hispanic, and white women. *Nurs Res.* 1989 Jul-Aug;38(4):204-9.
16. Chang SC, O'Brien KO, Nathanson MS, Mancini J, Witter FR. Characteristics and risk factors for adverse birth outcomes in pregnant black adolescents. *J Pediatr.* 2003 Aug;143(2):250-7.
17. Engel T, Alexander GR, Leland NL. Pregnancy outcomes of U.S.-born Puerto Ricans: the role of maternal nativity status. *Am J Prev Med.* 1995 Jan-Feb;11(1):34-9.
18. Balcazar H, Cole G, Hartner J. Mexican-Americans' use of prenatal care and its relationship to maternal risk factors and pregnancy outcome. *Am J Prev Med.* 1992 Jan-Feb;8(1):1-7.
19. Hack M, Flannery DJ, Schluchter M, Cartar L, Borawski E, Klein N. Outcomes in young adulthood for very-low-birth-weight infants. *N Engl J Med.* 2002 Jan 17;346(3):149-57.
20. Soll RF, Andruscavage L. The principles and practice of evidence-based neonatology. *Pediatrics.* 1999 Jan;103(1 Suppl E):215-24.
21. Paranka MS, Yoder BA, Brehm W. Improved outcome of extremely premature infants in the 1990s. *Mil Med.* 1999 Aug;164(8):568-71.
22. Olausson PO, Cnattingius S, Haglund B. Teenage pregnancies and risk of late fetal death and infant mortality. *Br J Obstet Gynaecol.* 1999 Feb;106(2):116-21.
23. Ozalp S, Tanir HM, Sener T, Yazan S, Keskin AE. Health risks for early (< or =19) and late (> or =35) childbearing. *Arch Gynecol Obstet.* 2003 Aug;268(3):172-4. Epub 2002 Oct 29.