

# Adolesan gebeliklerin neonatal sonuçlar üzerine etkileri

*Meltem Koyuncu Arslan<sup>1</sup>, Melek Akar<sup>1</sup>, Mehmet Yekta Öncel<sup>1,2</sup>*

*<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir*

*<sup>2</sup> İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, İzmir*

# Giriş

- **Dünya Sağlık Örgütü (WHO) adolesan dönemi 10-19 yaş aralığı olarak tanımlamaktadır.**
- **Adolesanlar dünya nüfusunun % 20'sini oluşturmakta ve % 85'i geliştirmekte olan ülkelerde yaşamaktadır.**
- **Hem gelişmiş hem de geliştirmekte olan ülkelerde adolesan gebelikler önemli bir sağlık sorunu yaratmaktadır.**



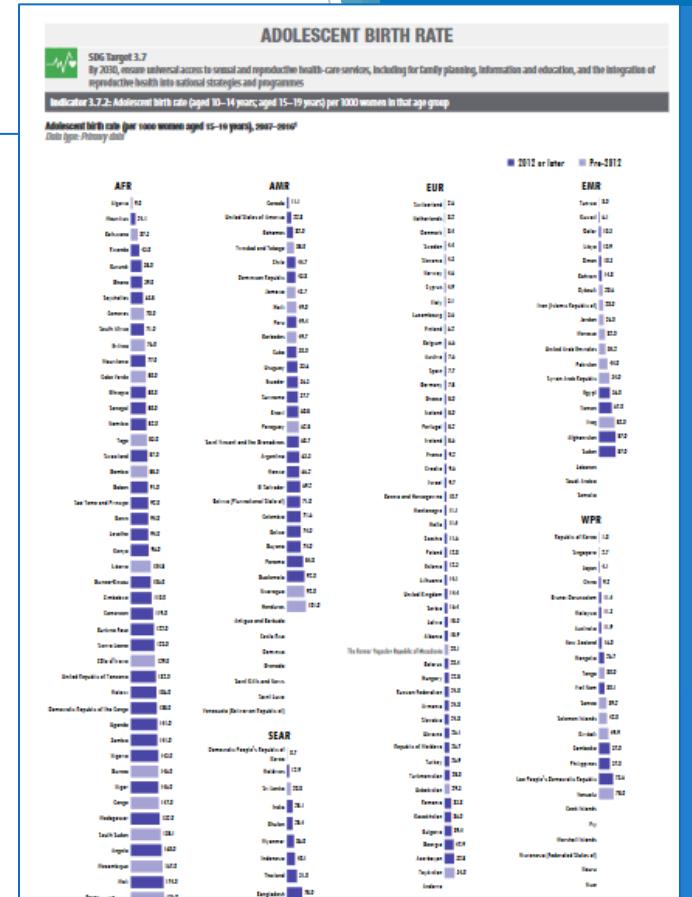
*WHO World Health Organisation (1998). The second decade:improving adolescent health and development. Programme brochure. Geneva: WHO, Department of Child and adolescent Health and Development.*

*Loaiza E, Liang M. Adolescent pregnancy : A review of the evidence UNFPA New York, 2013.*

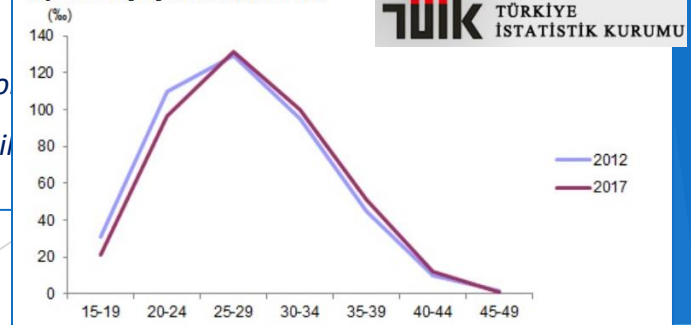
# Giriş

- **Adolesan gebeliklerin sıklığı**
  - **Dünya'da % 11**
  - **İngiltere % 14,4**
  - **Amerika'da % 22,3**
  - **Türkiye'de % 21**

Data extracted by WHO from World Fertility Data 2017 [online database]. New York Economic and Social Affairs, Population Division; November 2017  
(<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/fertility/>)



Yaşta özel doğurganlık hızı, 2012, 2017



# Giriş

Adolesan gebelikler yüksek riskli gebeliklerdir

Maternal ve fetal kötü prognoz

Düşük doğum ağırlığı

Preterm eylem

Perinatal mortalite

Maternal anemi

PIH, Eklampsi

Maternal ölüm

# Amaç

- Bu çalışma Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde adolesan gebeliklerin neonatal sonuçlarının değerlendirilmesi amacı ile planlanmıştır.

# Yöntem

- ▶ 1 Ocak 2018-31 Aralık 2018 tarihleri arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde adolesan gebeliklerden doğan bebekler dahil edildi.
- ▶ Olguların retrospektif olarak dosya kayıtları incelenerek demografik özellikleri, hastaneye yatış oranları ve nedenleri, neonatal morbidite ve mortalite oranları değerlendirildi.

# Bulgular

- Çalışmaya toplam 196 adolesan gebeden doğan bebek dahil edildi.
- Adolesan gebelik oranı %2,4 idi.
- Adolesan gebelerin %69,8'i (n=137) Suriye etnik kökenliydi.
- Anne yaşları ortalama  $16,6 \pm 0,5$  yaş.
- Prematüre doğum oranı %47 (n=94).

# Bulgular

Tablo 1. Çalışma grubunun demografik ve klinik özellikleri

| Parametreler                        | Çalışma grubu<br>(n=196) |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Gestasyonel yaş, hafta <sup>a</sup> | 34,2±4,4                 |
| Doğum ağırlığı, g <sup>a</sup>      | 2507±946                 |
| Sezaryen <sup>b</sup>               | 51 (26)                  |
| Erkek cinsiyet <sup>b</sup>         | 101 (52)                 |
| Apgar skoru 1.dakika <sup>c</sup>   | 6 (1-7)                  |
| Apgar skoru 5.dakika <sup>c</sup>   | 7 (1-8)                  |
| Hastaneye yatış oranı <sup>b</sup>  | 57(30)                   |

<sup>a</sup> Mean± standart deviasyon, <sup>b</sup> n (%), <sup>c</sup> Median



# Bulgular

**Tablo 2. Yatışı yapılan bebeklerin klinik özellikleri**

| Parametreler                              | Çalışma grubu<br>(n=51) |
|-------------------------------------------|-------------------------|
| Neonatal sepsis <sup>b</sup>              | 18 (31)                 |
| Yenidoğanın geçici takipnesi <sup>b</sup> | 20 (35)                 |
| Prematürite <sup>b</sup>                  | 13(25)                  |
| İstenmeyen bebek oranı <sup>b</sup>       | 5 (2,5)                 |
| Hastanede yatış süresi, gün <sup>a</sup>  | 16,6±13,6               |

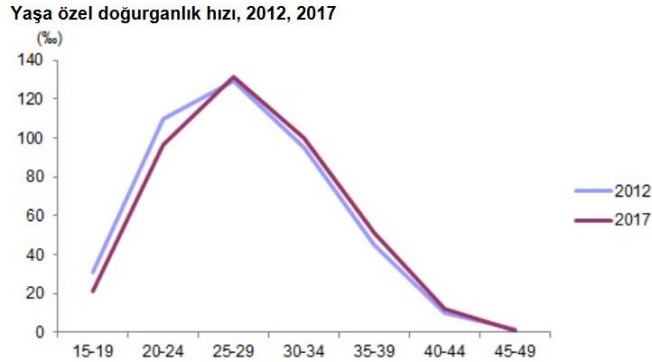
<sup>a</sup> Mean± standart deviasyon, <sup>b</sup> n (%), <sup>c</sup> Median

# Bulgular

- Kliniğimizde adolesan gebeliklerden doğan bebeklerdeki mortalite oranı % 1,5 olarak bulundu.
- 1 bebek ölü doğum, 2 bebek de ileri derece prematürite nedeniyle kaybedildi.
- Hastanemizde aynı yıl diğer gebeliklerden doğan bebeklerdeki mortalite oranı ise ‰ 2 idi.

# Tartışma

- Bölgesel farklılıklar göstermekle birlikte; ünitemizdeki % 2,4 adolesan gebelik oranı ülkemizdeki ortalama sıklık oranı ile benzer olarak bulunmuştur.



Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) 2018

# Tartışma

- Shrim ve arkadaşları adolesan gebeliklerde 34 haftadan önce doğum yapma riskini 3 kat, 28 haftadan önce doğum yapma riskini 4 kat yüksek olarak bulmuşlardır.

*Shrim A, Ates S, Mallozzi A et al. "Is young maternal age really a risk factor for adverse pregnancy outcome in a canadian tertiary referral hospital?" Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology 2011;24,218–222.*

# Tartışma

## Adölesan Gebelerin Maternal ve Fetal Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Mert Ulaş Barut<sup>1</sup>

1 Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Şanlıurfa, Türkiye ORID: 0000-0002-7008-8218

Geliş: 05.02.2018, Revizyon: 21.05.2018, Kabul Tarihi: 24.05.2018

### Öz

Amaç: Çalışmamızda adölesan gebelerin maternal ve fetal sonuçlarını karşılaştırmayı amaçladık.

Yöntemler: Bu çalışmada, Ocak 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında doğum yapmış, 15-19 yaş aralığında 68 adölesan gebe ve kontrol grubu 20-23 yaş aralığında 168 gebe retrospektif olarak değerlendirildi. Toplam 236 gebenin kayıtları incelendi. Mevcut kayıtlarda gebelerin demografik özellikleri, doğum şekli ve fetal sonuçları rapor incelendi. Adölesan gebeler ile kontrol grubu gebelerin maternal ve fetal sonuçları karşılaştırıldı.

Bulgular: Ocak 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında toplam doğum sayısı 1601 olarak tespit edildi. Bunların 68'inin (%4,2) 15-19 yaş adölesan gebe grubunda iken, 168'i (%10,4) 20-23 yaş adölesan olmayan gebe grubunda olduğu tespit edildi. Adölesan gebelerin 16'sının (%23,5) kan transfüzyonu yapılırken, kontrol grubundakilerin 4'üne (%2,4) kan transfüzyonu yapıldığı saptandı ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $P=0.00$ ). Çalışma grubunda 9 hasta (%13,2) yoğun bakıma alınırken, kontrol grubunda ise 2 hasta (%1,2) yoğun bakıma alındığı ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $P=0.00$ ). İki grup sezaryene endikasyonları açısından karşılaştırıldığında; adölesan gebelerin %10,3'ünün plasenta previa, %8,8'inde mükerrer sezaryen saptanırken, adölesan olmayan grupta %3'ünün plasenta previa, %31,5'inde mükerrer sezaryen bulundu ( $P$  değerleri sırasıyla;  $P=0.020$ ,  $P=0.000$ ). Çalışma grubunda 26 (%38,2) preterm doğum eylemi tespit edilirken kontrol grubunda ise 15 (%8,9) hastada preterm doğum eylemi tespit edildi ( $P=0.00$ ).

Sonuç: Adölesan gebelerde maternal kan transfüzyonu, yoğun bakım ihtiyacı ve preterm eylem sıklığı daha yüksek bulunduğundan, adölesan gebelerin yüksek riskli gebelikler olarak değerlendirilmelidir. Dolayısıyla adölesan gebeliklerin antenatal ve peripartum takipleri yüksek riskli gebelikler kategorisinde olması, istenmeyen sonuçlarını azaltabilir.

# Tartışma

## BÖLGEMİZDEKİ ADÖLESAN GEBELİKLERİN MATERNAL VE PERİNATAL SONUÇLAR ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of the Effects of Adolescent Pregnancies on Maternal and Perinatal Outcomes in Our Region

Emine Yasemin İnalöz<sup>1</sup>, Metin İnceç<sup>2</sup>, Emsal Pınar Topdağı Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nene Hatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, ERZURUM

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, ERZURUM

### ÖZET

### ABSTRACT

Tablo 1: Ortalama Gebelik Haftası ve Doğum Ağırlığı Ortalamasının Karşılaştırılması

|                               | Maternal Yaş Grupları (yıl) |              |               |               | P      |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------|---------------|---------------|--------|
|                               | Çalışma Grubu               |              | Kontrol Grubu |               |        |
|                               | 17 ve altı (n:78)           | 18 (n:64)    | 19 (n:114)    | 20-29 (n:772) |        |
| Gebelik haftası (ort±SD)      | 33.8±5.3                    | 35.5±4.2     | 35.3±4.0      | 35.7±4.2      | < 0.05 |
| Doğum ağırlığı (gr) (ort± SD) | 2276.7±928.3                | 2511.0±839.4 | 2491.71±844.2 | 2667.7±871.8  | < 0.05 |

35.71±4.25 gebelik haftasında doğum yaptığı tespit edildi (p<0.05). Adölesan grupta eklampsi gelişiminin daha fazla olduğu görüldü (p<0.05). Adölesan olanlarda çoğunlukla doğum şekli vajinal, adölesan olmayanlarda ise sezaryen idi. (p<0.05). Bebek ağırlığının anne yaşındaki küçülmeye birlikte azaldığı tespit edildi (p<0.05). Fetal anormali gelişimi açısından fark olmadığı gözlemlendi (p<0.05).

Adolescent women who gave birth in an average of 34.92±4.59 pregnancy week and non-adolescent women gave birth in an average of 35.71±4.25 pregnancy week (p<0.05). Eclampsia development was more common in the adolescent group (p<0.05). In adolescent group, vaginal birth ratio was higher than the caesarean section (p<0.05). The weight of babies was significantly decreasing with the decreased ages (p<0.05). There was no difference in the

# Tartışma

- ▶ Şekeroğlu ve arkadaşları adolesan gebeliklerde düşük doğum ağırlıklı bebek oranını %16,8 olarak saptamışlardır.
- ▶ Malabarey ve arkadaşları ise 300627 kişilik 15 yaş altı erken adolesan yaş grubunda çok düşük doğum ağırlığı görülme oranını %2,3, düşük doğum ağırlığı görülme oranını ise %9,2 olarak saptamışlardır.

*Şekeroğlu M, Baksu A, İnce Z, Gültekin H, Göker N, Özsoy S. Adolescent and old age pregnant's obstetric results. Şişli Etfal Tıp Bülteni 2009; 43: 1-7.*

*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: 98-102.*

# Tartışma

- ▶ Biz de çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak adolesan gebeliklerde prematür doğum oranını artmış olarak saptadık (% 47).
- ▶ Düşük doğum ağırlıklı bebek doğum oranı da benzer şekilde %18,8 (n=37) ,çok düşük doğum ağırlıklı bebek doğum oranı ise %3 (n=6) olarak bulundu.



# Tartışma

- Ağaçayak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada adolesan gebeliklerden doğan bebeklerde yenidoğan yoğun bakım yatış oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir.

## Adölesan Gebelerin Maternal ve Fetal Sonuçlarının Değerlendirilmesi

### *Evaluation of Maternal and Fetal Outcomes in the Adolescents Pregnancy*

Elif Ağaçayak<sup>1</sup>, Bircan Alan<sup>2</sup>, Abdülkadir Turgut<sup>1</sup>, Müsemma Karabel<sup>3</sup>, Senem Yaman Tunç<sup>1</sup>, Yasemin Çeter<sup>1</sup>, Necmi Arslan<sup>4</sup>, Ahmet Yalınkaya<sup>1</sup>

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada amacımız hastanede karşılaştığımız adölesan gebeliklerdeki maternal ve fetal sonuçları ile karşılaştırmaktır.

#### Yöntem

Yöntem: Bu çalışmada amacımız hastanede karşılaştığımız adölesan gebeliklerdeki maternal ve fetal sonuçları ile karşılaştırmaktır.

#### Bulgular

Bulgular: Bu çalışmada amacımız hastanede karşılaştığımız adölesan gebeliklerdeki maternal ve fetal sonuçları ile karşılaştırmaktır.

adölesan yaş grubunda olduğu izlendi. Maternal kan transfüzyonu ihtiyacı adölesan grupta anlamlı olarak yüksek tespit edildi (p: 0,004). Fetal anomali ve fetal yoğun bakım ihtiyacı adölesan grupta anlamlı olarak yüksek tespit edildi (p değerleri sırasıyla p:0,014 p:0,018).

**Sonuç:** Adölesan gebelikler, özellikle maternal anemi ve kan transfüzyonu ihtiyacı açısından artmış risk ve kötü

#### ABSTRACT

**Objective:** In this study, our aim is to compare discussing maternal and fetal problems for adolescent pregnancy

|                         | Adölesan gebeler<br>(15-19 yaş) | Adölesan olmayan gebeler<br>(20-23 yaş) | p            |
|-------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|--------------|
| Bebeğin ağırlığı (gram) | 2605,3 ± 931,1                  | 2546,7 ± 713,3                          | 0,698        |
| 1.dakika APGAR          | 5,44 ± 2,23                     | 5,52 ± 2,08                             | 0,494        |
| 5.dakika APGAR          | 6,72 ± 2,46                     | 7,63 ± 1,88                             | <b>0,044</b> |
| Amnion mayide           | Var 2 (%4)                      | 3 (%3,1)                                | 0,783        |
| mekonyum                | Yok 48 (%96)                    | 93 (%97)                                |              |
| Fetal anomali           | Var 7 (%14)                     | 3 (%3,1)                                | <b>0,014</b> |
|                         | Yok 43 (%86)                    | 93 (%97)                                |              |
| Yoğun bakım             | Var 17 (%34)                    | 16 (%17)                                | <b>0,018</b> |
|                         | Yok 33 (%66)                    | 80 (% 83,3)                             |              |

higher in the adolescent group (p=0.004). Fetal abnormalities and fetal intensive care needs were found to be significantly higher in the adolescent group (p=0.014, p=0.018).

**Conclusion:** Adolescent pregnancies were high-risk pregnancies in terms of maternal anemia and blood transfusion requirements and because of adverse perina-

# Tartışma

- ▶ Bu bebeklerin izlemlerinde sıklıkla beslenme bozukluğu, büyüme geriliğine ek olarak bilişsel fonksiyonlarının ve öğrenme kapasitelerinin de geri olduğu saptanmıştır.
- ▶ Bulgular sadece kısa dönemde değil, uzun dönemde de olumsuz etkilerini göstermektedir.

*Maehr JC, Lizarraga JL, Wingard DL et al. A comparative study of adolescent and adult mothers who intend to breastfeed. J Adolesc Health 1993;14:453-457.*

*Davis S. Pregnancy in adolescents. Pediatr Clin North Am 1989;36:665-680.*

# Sonuç

- Sadece sağlık problemlerini değil sosyal sonuçlarını da beraberinde getiren adolesan gebeliklerin önlenmesine yönelik olarak; erken evliliklerin önlenmesi, eğitim fırsatlarının arttırılması ve sosyoekonomik desteğin sağlanmasına yönelik yeni politikalar belirlenmelidir.

# Sonuç

- **Kötü maternal ve fetal sonuçlarla birliktelik göstermesi nedeniyle adolesan gebelikler yüksek riskli gebelik olarak değerlendirilmelidir.**
- **Perinatal komplikasyonların önlemesi için gebelik öncesi ve sonrası danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, düzenli takiplerin, antenatal ve neonatal bakım olanaklarının sağlanması önem arz etmektedir.**

# Teşekkürler

