

Paritenin İleri Anne Yaşı Gebeliklerinde Obstetrik Sonuçlara Etkisi

Berna Aslan Çetin, Nadiye Köroğlu, Pınar Yalçın Bahat, Aysu Akça, Sibel Barut

Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZ

Amaç: Bu retrospektif çalışmanın amacı, çok ileri anne yaşında paritenin maternal ve perinatal sonuçlara etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan 16.294 hastanın kayıtları yaşa göre retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmaya 24 gebelik haftasının üzerindeki gebelikler dahil edilmiştir. Kırk yaş üzerindeki gebelikler nullipar ve multipar alt gruplarına ayrılmıştır. Alt gruplar maternal ve perinatal sonuçlar yönünden karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Kırk yaş üstü nullipar gebeliklerde preeklampsi, gestasyonel diyabet, postpartum kanama gibi maternal komplikasyonlar ve preterm doğum, erken membranrüptürü, intrauterin gelişme geriliği, plasenta previa, dekolman plasenta ve artmış sezaryen oranı gibi perinatal komplikasyonlar 40 yaş üstü multipar gebeliklere göre daha sık saptanmıştır.

Sonuç: Maternal yaştan 40'in üzerinde olduğu gebelikler artmış olumsuz maternal ve perinatal sonuçlarla ilişkilidir ve bu riskler nullipar alt grupta daha da belirgindir.

Anahtar kelimeler: ileri anne yaşı, obstetrik sonuçlar, parite

ABSTRACT

Effect of Parity on Obstetric Outcomes in Advanced Maternal Age Pregnancies

Objective: The aim of this retrospective study was to evaluate parity's impact on the maternal and perinatal outcomes in very advanced maternal age.

Material and Methods: 16.294 patients' charts who gave birth between January 2015 and January 2016 in İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Research Hospital were retrospectively evaluated according to age. Pregnancies greater than 24 weeks of gestation were included. Women ≥ 40 years old at the time of delivery were divided into nulliparous and multiparous subgroups. Maternal and perinatal outcomes are compared between the subgroups according to the parity.

Results: Nulliparous women ≥ 40 years old at the time of delivery have more maternal complications such as preeclampsia, gestational diabetes, postpartum hemorrhage, and perinatal complications such as preterm delivery, premature rupture of membranes, inutero growth retardation, placenta previa, ablatio placenta and increased cesarean section rates than multiparous women ≥ 40 years old.

Conclusion: Pregnancies of maternal age ≥ 40 years are associated with adverse maternal and perinatal outcomes and these risks are more evident in nulliparous subgroup.

Keywords: advanced maternal age, obstetric outcome, parity

GİRİŞ

Son yıllarda ileri anne yaşı gebeliklerinde artış olmaktadır. Birçok ülkede kadınlar ilk gebeliklerini ileri yaşlara ertelemektedir ^(1,2). Günümüzde eğitim süresindeki uzama, kariyer önceliği, kontraseptif yöntemlerle fertilitate kontrolü, ekonomik sorunlar ve yardımla üreme tekniklerindeki gelişmeler ileri maternal yaş gebeliklerinde artışa neden olmaktadır. Kırk yaş üstü gebelikler çok ileri maternal yaş gebelikleri ola-

rak adlandırılmaktadır. İleri maternal yaş gebelikleri gestasyonel diyabet, postpartum kanama ve preterm doğum gibi olumsuz obstetrik sonuçlara neden olabilmektedir ^(3,4).

İleri yaş gebelikler, hem anne hem de yenidoğanın mortalite ve morbiditesini artıran riskli gebelikler sınıfında yer almaktadır. Ancak iyi bir antenatal izlem ve perinatal bakım ile maternal ve neonatal mortalite ve morbidite azaltılabilir.

Alındığı Tarih: 21.11.2016

Kabul Tarihi: 08.02.2017

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Berna Aslan Çetin, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Halkalı / İstanbul

e-posta: bernaaslan14@hotmail.com

Çalışmamızın amacı, paritenin 40 yaş üzeri gebeliklerdeki olumsuz obstetrik sonuçlara etkisini araştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 2015-Ocak 2016 arasında İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünde doğum yapan 24 hafta ve üzeri 16.294 gebenin doğum kayıtları incelendi. Bu gebeliklerin 500'ü 40 yaş ve üzeri gebeliklerden oluyordu. Kırk yaş ve üzeri gebelikler de nullipar ve multipar gebelikler olmak üzere alt gruplara ayrılmıştır (Tablo 1).

Gruplar myomauteri, gestasyonel diyabet, kronik hipertansiyon, postpartum kanama, preeklampsi, preterm doğum, erken membran rüptürü, polihidroamnios, plasenta previa, dekolman plasenta, çoğul gebelik, maternal kalp hastalığı, sezaryen oranı ve intrauterin gelişme geriliği gibi değişkenler yönünden karşılaştırılmıştır.

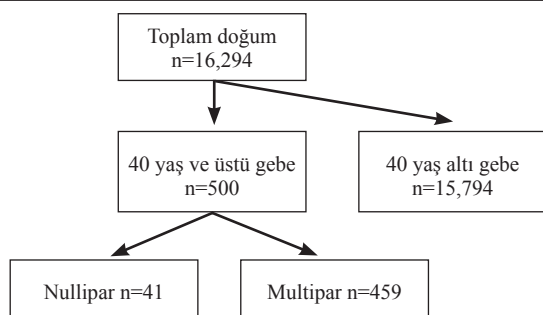
Çalışmamızın Etik Kurul onayı Medipol Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır.

İstatistiksel analizler NCSS (NumberCruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama ve standart sapma, iki grubun karşılaştırmasında bağımsız t-testi ve nitel verilerin karşılaştırmasında ki-kare testi kullanılmıştır. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızda, 500 (%3,2) 40 yaş ve üzeri gebelik belirlenmiştir. Bu gebelerin 41'i nullipar, 459'u multipardı. Gebelerin alt gruplara göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların alt gruplara göre dağılımı.



Gestasyonel diyabet, postpartum kanama, preeklampsi, preterm doğum, polihidroamnios, plasenta previa, dekolman plasenta, çoğul gebelik, maternal kalp hastalığı ve intrauterin gelişme geriliği oranları nullipar grubunda multipar grubuna göre daha fazla bulunmuş fakat istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. Tablo 2'de nullipar ve multipar gebelerin demografik verilerinin ve obstetrik sonuçlarının karşılaştırması gösterilmiştir. Kronik hipertansiyon oranı multipar grubunda nullipar grubuna göre daha fazla saptanmış fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 2).

Çalışmamızda, nullipar grubunda multiparlara göre daha fazla gözlenen obstetrik komplikasyon erken membran rüptürüdür. Myoma uteri, erken membran rüptürü ve sezaryen oranı nullipar grubunda multipar grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Kırk yaş üstü gebeliklerin nullipar ve multipar alt gruplar olarak karşılaştırılması.

	Nullipar (n=41)	Multipar (n=459)	p
Yaş	40,8±1,12	41,2±1,23	0,827
VKİ (kg/m ²)	29,19±3,90	29,70±3,84	0,897
Myoma Uteri	3 (%7,3)	1 (%0,2)	0,001
Çoğul Gebelik	1 (%2,4)	6 (%1,3)	0,555
Kalp Hastalığı	1 (%2,4)	4 (%0,8)	0,502
Kronik Hipertansiyon	1 (%2,4)	40 (%8,7)	0,632
Gestasyonel Diyabet	9 (%21,9)	83 (%12)	0,688
Tip 2 Diyabet	1 (%2,4)	6 (%1,3)	0,555
Preeklampsi	7 (%17)	45 (%9,8)	0,144
Preterm Doğum	4 (%9,7)	35 (%7,6)	0,626
Erken Membran Rüptürü	2 (%4,8)	4 (%0,8)	0,024
Polihidroamnios	2 (%4,8)	11 (%2,3)	0,275
Intrauterin Gelişme Geriliği	3 (%7,3)	31 (%6,8)	0,891
Plasenta Previa	2 (%4,8)	8 (%1,7)	0,834
Dekolman Plasenta	2 (%4,8)	4 (%0,8)	0,461
Postpartum Kanama	2 (%4,8)	7 (%1,5)	0,122
Sezaryen Oranı	31 (%75,6)	22 (%6,8)	0,001
Anemi	2 (%4,8)	4 (%0,8)	0,447
YÜT ile gebelik	21 (%51,2)	4 (%0,8)	0,001

YÜT: Yardımlı üreme teknikleri

Tablo 3. Nullipar ve multipar gebelerde primer sezaryen endikasyonlarının karşılaştırılması.

	Nullipar (n=31)	Multipar (n=22)	p
Fetaldistres	14 (%45,1)	4 (%18,2)	0,041
Makat geliş	5 (%16,1)	3 (%13,6)	0,803
Baş-Pelvis Uygunsuzluğu	5 (%16,1)	2 (%9,1)	0,456
Çoğul gebelik	2 (%6,5)	2 (%9,1)	0,720
Makrozomi	1 (%3,2)	1 (%4,5)	0,804
İlerlemeyen Travay	4 (%12,9)	10 (%45,5)	0,008

Çalışmamızdaki 2 grubun sezaryen endikasyonlarının dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir. Multipar grubunda en sık sezaryen endikasyonu yineleyen sezaryen olarak saptanmıştır (99/121, %81,8). Nullipar grubunda ise en sık sezaryen endikasyonu fetal distres olarak bulunmuştur ve multipar grubundan istatistiksel olarak anlamlı olarak fazladır. Multipar grubunda ise ilerlemeyen travay en sık primer sezaryen endikasyonu olarak saptanmış ve nullipar grubundan anlamlı olarak fazla bulunmuştur (Tablo 3).

TARTIŞMA

Son yıllarda özellikle kariyer fırsatları olan sağlıklı ve eğitilmiş kadınlar arasında çocuk doğurmayı ertelemeye yönelik bir eğilim gelişmiştir. Zaman içinde hem sosyoekonomik koşullar hem de yaşlı kadın popülasyonunun niteliği değişmiştir. Eskiden, 40 yaş ve üzeri kadınlar pek çok plansız çocuğa sahip olmaya meyilli iken, bugün ileri yaşlarda ilk doğum yapan kadınların oranı artmaktadır. İleri anne yaşı maternal ve perinatal risklerde artışa neden olmaktadır^(5,6).

Alshami ve ark.⁽⁷⁾ ve Jolly ve ark.⁽⁸⁾ yalnızca artan anne yaşına bağlı olarak preterm doğum riskinin artmadığını, beraberinde eklenen hipertansiyon, antepartum kanama gibi nedenlerle erken doğum eyleminin gerçekleştiğinin bildirmişlerdir. Çalışmamızda, preterm doğum oranı, 40 yaş ve üstü nullipar grubunda daha fazla görülmüş fakat istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Preterm doğumu tetikleyen erken membran rüptürü oranı ise 40 yaş ve üstü nulliparlarda multiparlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Hoffman ve ark.⁽⁹⁾ ve Bahia ve ark.⁽¹⁰⁾ çalışmalarında, kronik hipertansiyon, preeklampsi ve gestasyonel hipertansiyon gibi kardiyovasküler sistem hastalıklarının ileri yaş gebeliklerinde, yaşla birlikte arttığını ileri sürmüşlerdir. Çalışmamızda, 40 yaş üzerinde parite sayısına göre karşılaştırıldığında, nulliparlarda preeklampsi ve gestasyonel hipertansiyon oranlarının multiparlardan daha fazla olduğu belirlendi, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Kronik hipertansiyonun ise multipar grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha fazla olduğu saptandı. İleri anne yaşı preeklampsi, gestasyonel hipertansiyon ve kronik hipertansiyon için risk faktörü olsa da bu durum pariteden bağımsızdır.

Benli ve ark.⁽¹¹⁾ ve Carolan ve ark.⁽¹²⁾ çalışmalarında, 40 yaş üzeri gebelerde sezaryenle doğum oranlarının fazla olduğunu göstermişlerdir.

Çalışmamızda da, nulliparlarda sezaryenle doğum oranının multiparlara göre istatistiksel olarak daha fazla olduğu saptandı. Bunun nedenleri arasında yardımcı üreme teknikleriyle gebeliklerin ileri yaşta daha fazla olması, uterin aktivitenin yaşla birlikte değişmesi, ilerleyen yaşla birlikte gestasyonel diyabet ve preeklampsi gibi olumsuz obstetrik sonuçların artması yer almaktadır. Multipar grubunda en sık sezaryen nedeni yineleyen sezaryen iken, en sık primer sezaryen nedeni ilerlemeyen travaydır. Nullipar gebelerde ise en sık sezaryen nedeni fetal distrestir. Bunun nedenleri arasında ileri anne yaş nullipar gebeliklerde “değerli bebek” algısıyla sezaryen için eşik değerin düşük tutulması da yer almaktadır.

Papapetros⁽¹³⁾ çalışmasında, “değerli bebek sendromu” nedeniyle sezaryen kararının 40 yaş üzeri nullipar gebelerde daha fazla alındığını bildirmiştir.

Diejomaohve ark.⁽¹⁴⁾, Scholzve ark.⁽¹⁵⁾ ve Miller⁽¹⁶⁾ çalışmalarında, yaş ilerledikçe insülin duyarlılığı azaldığı için gestasyonel diyabet oranının arttığını göstermişlerdir. Çalışmamızda, gestasyonel diyabet sıklığı açısından parite sayılarına göre istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır. İleri yaş gestasyonel diyabet için risk faktörü olmasına rağmen, parite sayısı risk faktörü değildir.

Salem ve ark.⁽¹⁷⁾ yaptıkları çalışmada, ileri yaş gebeliklerde dekolman plasenta, polihidroamnios, plasenta previa, intrauterin gelişme geriliği ve postpartum kanama oranlarını daha fazla bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda da, bu risk faktörleri nullipar 40 yaş üstü gebelerde multiparlara göre daha yüksek olmasına rağmen, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Gebelik döneminde östrojen düzeyleri düşük olduğu için myom oluşumu multiparlarda nulliparlara göre daha az görülmektedir⁽¹⁸⁾.

Çalışmamızda, nullipar gebelerde myoma uteri oranı multiparlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha fazla bulundu. Bunun nedeni myomların gebeliğin oluşmasını güçleştirmesine bağlanabilir. Ayrıca reproduktif çağda uzun süre gebeliği erteleyenlerde

östrojen etkisiyle myom oluşması nedeniyle myoma uteri daha fazla görülebilmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, ileri maternal yaş hem maternal hem neonatal mortalite ve morbiditeye neden olan komplikasyonlarla ilişkilidir. Bu riskler özellikle 40 yaş üzerindeki nullipar gebeliklerde daha belirgindir. Bu yüzden bu gebeliklerin takibi olası komplikasyonlar yönünden daha dikkatli yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Krieg SA, Henne MB, Westphal LM. Obstetric outcomes in donorocyte pregnancies compared with advanced maternal age in in vitro fertilization pregnancies. *Fertil Steril* 2008;90(1):65-70. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2007.06.014>
2. Yogev Y, Melamed N, Bardin R, et al. Pregnancy outcome at extremely advanced maternal age. *Am J Obstet Gynecol* 2010;203(6):558.e1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.07.039>
3. Cleary-Goldman J, Mlone FD, Vidaver J, et al. Impact of maternal age on obstetric outcome. *Obstet Gynecol* 2005;105(5):983-90. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000158118.75532.51>
4. Wong-Taylor LA, Lawrence A, Cowen S, et al. Maternal and neonatal outcomes of spontaneously conceived pregnancies in mother over 45 years: a review of the literature. *Arch Gynecol Obstet* 2012;285(4):1161-6. <https://doi.org/10.1007/s00404-012-2219-4>
5. Ilse D, Hans V, Sylvie G, et al. Pregnancy outcome in primiparae of advanced maternal age. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2007;135(1):41-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2006.10.030>
6. Laopaiboon M, Lumbiganon P, Intarut N, et al. On behalf of the WHO Multicountry Survey on Maternal-Newborn Health Research Network. Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. *BJOG* 2014;121(1):49-56. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12659>
7. Alshami HA, Kadasne AR, Khalfan M, et al. Pregnancy outcome in late maternal age in a high-income developing country. *Arch Gynecol Obstet* 2011;284(5):1113-6. <https://doi.org/10.1007/s00404-010-1821-6>
8. Jolly M, Sebire N, Harris J, et al. The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Human Reproduction* 2000;15(11):2433-7. <https://doi.org/10.1093/humrep/15.11.2433>
9. Hoffman MC, Jeffers S, Carter J, et al. Pregnancy at or beyond age 40 years is associated with an increased risk of fetal death and other adverse outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2007;196(5):e11-3. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2006.10.862>
10. Bahiamavar J, Zahra H. Pregnancy outcome at maternal age 40 and older. Taiwan. *J Obstet Gynecol* 2008;47(3):318-21.
11. Benli AR, Benli NÇ, Usta AT, et al. Effect of maternal age on pregnancy outcome and cesarean delivery rate. *J Clin Med Res* 2015;7(2):97-102. <https://doi.org/10.14740/jocmr1904w>
12. Carolan M. The graying of the obstetric population: implications for the older mother. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2003;32(1):19-27. <https://doi.org/10.1177/0884217502239797>
13. Papapetros I. Obstetric intervention among private and public patients in Australia. Intervention relates more to age than to having private insurance. *BMJ* 2001;322(7283):430-1. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7283.430>
14. Diejomaoh MFE, Al-Shamali IA, Al-Kandari F, et al. The reproductive performance of women at 40 years and over. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2006;126(1):33-8. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2005.07.014>
15. Scholz HS, Haas J, Petru E. Do primiparas aged 40 years or older carry an increased obstetric risk? *Prev Med* 1999;29(4):263-6. <https://doi.org/10.1006/pmed.1999.0536>
16. Miller DA. Is advanced maternal age an independent risk factor for uteroplacental insufficiency? *Am J Obstet Gynecol* 2005;192(6):1974-82. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2005.02.050>
17. Salem YS, Levy A, Wiznitzer A, et al. A significant linear association exists between advanced maternal age and adverse perinatal outcome. *Arch Gynecol Obstet* 2011;283(4):755-9. <https://doi.org/10.1007/s00404-010-1459-4>
18. Donna DB, Dunson DD. Why is parity protective for uterine fibroids? *Epidemiology* 2003;14:247-50. <https://doi.org/10.1097/01.EDE.0000054360.61254.27>