

Van Yöresinde Adolesan Gebeliklerin Analizi

Recep Yıldızhan*, Ali Kulusarı*, Tamer Edirne**, Ertan Adalı*, Şerafettin Erol*, Mertihan Kurdoğlu*, Zehra Kurdoğlu*

Özet

Amaç: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 2004-2008 yılları arasındaki adolesan gebelikleri ve gebelik sonuçlarının analizini amaçladık.

Yöntem: Hastanemizde 2004-2008 yılları arasında gerçekleşen doğumlar retrospektif olarak incelenmiş ve 102 adolesan (<19 yaş) doğum tespit edilmiştir. Adolesan gebelerin sosyodemografik ve klinik özellikleri analiz edilmiştir.

Bulgular: Kliniğimizdeki adolesan doğum oranı 1999-2003 yılları arasında 77/4072 (%1.89) iken, 2004-2008 yılları arasında 102/7788 (%1.30) olarak tespit edilmiştir. Bu oranın azalması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Adolesan doğumların yapılan analizinde; yaş ortalaması 17.36 yıl, akraba evliliği %7.83, ilköğretim okuyan %72.54, parite ortalaması 1.07, ortalama gebelik haftası 35.23 hafta, sezaryen oranları %15.68, intrauterin fetal ölüm oranı %0.98, postpartum bebeğin ölüm oranı %3.92, anomalili fetus oranı %0.98, 37. gebelik haftasından önce olan doğum oranı %52.94, Prematür membran rüptürü %1.96, Preterm prematür membran rüptürü %2.94 ve preeklampsi %1.96 görülmüştür.

Sonuç: Adolesan gebelik oranlarının önceki beş yıla göre azalmış olması sosyokültürel düzeyin artması ve/veya etkin doğum kontrolü ile açıklanabilir. Adolesan doğumların yarısından fazlasının 37 haftadan küçük olması, yenidoğan ölüm oranının adolesanlarda dört kat daha fazla olması ve sezaryen oranlarının daha düşük çıkması bu yaş grubunda doğum komplikasyonlarının fazla olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: adolesan gebelik, adolesan doğum, komplikasyon

Adolesan çağı, çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemini ifade eder. Dünya Sağlık Örgütü bu dönemi 10-19 yaşlar arasında tanımlamıştır (1). Adolesan gebeliklerin oranı sosyoekonomik nedenlere bağlı olduğu kadar kültürel değerlere de bağlıdır. Adolesan gebelikler, gelişmemiş ülkelerdeki kadar yaygın olmasa da gelişmiş ülkelerin de sorunudur. Gelişmiş ülkelerdeki adolesan gebeliklerin çoğu evlilik dışı, istenmeyen ve planlanmamış gebeliklerdir (2). Türkiye araştırmalarında nüfusun %21.6'sı adolesan olup, gebeliklerin %8-12'si adolesan çağda gerçekleşmektedir. Bu gebeliklere sıklıkla Türkiye'nin doğu ve güneydoğusunda

rastlanmaktadır (3). Adolesan gebelikler diğer gebeliklere kıyasla daha riskli kabul edilmişlerdir. Adolesan gebeliklerde; erken doğum riski, bebekte düşük doğum ağırlığı, eklampsi gibi anne ve bebeği tehdit eden sorunların daha sık yaşandığını biliyoruz. (4) Anne ölümlerinin dörtte birinin adolesan gebeliklerde gerçekleştiği bildirilmiştir (5). Bu çalışmamızda üniversitemiz hastanesine başvuran adolesan gebelerin gebelik sonuçlarını ve komplikasyonların analizini yapmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde 2004-2008 yılları arasında gerçekleşen doğumlar retrospektif olarak incelenmiş ve 102 adolesan (<19 yaş) doğum tespit edilmiştir. Adolesan gebelerin sosyodemografik ve klinik özellikleri analiz edilmiştir. Adolesan doğumların yapılan analizinde; yaş ortalamaları, akraba evliliği, eğitim düzeyi ve parite, gebelik haftası, sezaryen, intrauterin fetal ölüm, postpartum bebek ölümü, anomalili fetus, 37. gebelik haftasından önce olan doğumlar, prematür membran rüptürü, preterm

*Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Van

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Van

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr.Recep Yıldızhan
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Van
Telefon: 432 2150473
E-posta: recepyildizhan@yahoo.com

Tablo 1. Adolesan gebelerin sosyodemografik özellikleri ve doğum sonuçları

	Adolesan gebelik (n:102)
Yaş (yıl) *	17.36 ± 1.30
Parite*	1.07 ± 0.27
Gebelik süresi (hafta) *	35.02 ± 3.51
Akraba evliliği**	8/102 (%7.83)
Eğitim düzeyi**	
Sadece okuryazar	28/102 (27.46)
İlköğretim	74/102 (%72.54)
Sezaryen oranı**	16/102 (%15.68)
İntrauterin fetal ölüm**	1/102 (%0.98)
Postpartum bebek ölümü**	4/102 (%3.92)
Anomalili fetüs**	1/102 (%0.98)
Preterm doğum**	54/102 (%52.94)
Prematür membran rüptürü**	2/102 (%1.96)
Preterm prematür membran rüptürü**	3/102 (%2.94)
Preeklampsi**	2/102 (%1.96)

* Ortalama değer ± standart sapma

** Oran (yüzde)

prematür membran rüptürü ve preeklampsi oranları hesaplanmıştır.

Çalışmaya konu olan değişkenlerden sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma olarak ifade edilirken, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Kategorik değişkenler için yüzde değerlerin karşılaştırılmasında Z testi kullanılmış ve istatistik anlamlılık düzeyi <0.05 olarak alınmıştır. Hesaplamalar için SPSS (ver: 13) istatistik paket programı kullanılmıştır.

Bulgular

2004-2008 yılları arasında 102/7788 (%1.30) olarak tespit edilmiştir. Oysa bu oran 1999-2003 yılları arasında 77/4072 (%1.89) idi. Bu oranın azalması istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.05). Adolesan doğumların yapılan analizinde; yaş ortalaması 17.36 yıl, akraba evliliği %7.83, ilköğretim okuyan %72.54, parite ortalaması 1.07, ortalama gebelik haftası 35.23 hafta, intrauterin fetal ölüm oranı %0.98, postpartum bebeğin ölüm oranı %3.92, anomalili fetus oranı %0.98, 37. gebelik haftasından önce olan doğum oranı %52.94, prematür membran rüptürü %1.96, preterm prematür membran rüptürü %2.94 ve preeklampsi %1.96 görülmüştür. Sezaryen oranlarının 1999-2003 yılları arasında %12.99 iken, son beş yılda %15.68'e çıkması istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı (p>0.05) (Tablo 1).

Tartışma

Evlilik öncesi cinsel ilişki adolesanlar arasında önemli bir sorundur. Gelişmekte olan ülkelerde evlilik yaşı artmakta ve gençlerin evlilik öncesi seksüel tutum ve davranışları değişmektedir. Günümüzde cinsellik özellikle adolesanlar arasında daha kolay konuşulabilmektedir. Cinsel olgunluğa erken yaşta ulaşmakta ve menarş erken başladığından, kızlar küçük yaşta gebe kalabilmektedirler (6). Adet dönemlerini çok iyi takip edemeyen adolesanların gebeliklerini farketmeleri de geç olacaktır. Özellikle menarştan sonraki anovuluar siklusların fazlalığı ve adeti taklit eden desidual implantasyon kanamaları sonucunda adolesan gebeliğini fark ettiğinde tahliye sınırlarını aşmış olabilecektir.

1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre, 25-49 yaş arasındaki kadınların ilk evlenme yaşı ortalaması 19.5'tur. En düşük ilk evlenme yaşı Doğu Anadolu Bölgesi'nde 18.1 iken, Batı Anadolu'da bu yaş 19.9'dur (7).

20-29 yaş arası kadınlarla karşılaştırıldığında, 18 yaş altındaki kadınlarda maternal mortalite ve morbidite riski daha büyüktür. 15 yaş altı gebelerde mortalite oranı % 60'tır. Adolesanlarda hem antenatal bakım eksikliği, hem doğum ve ebeveynlik için iyi hazırlık yapılmamasından dolayı, doğum ve doğum sonrası komplikasyon oranı yüksektir (6). Türkiye'deki adolesan

gebelik oranları Avrupa ülkeleri ile benzerlik göstermektedir (8). Gökçe ve ark. Türkiye'deki adolesan gebeliklerin oranını binde 46 olarak belirtmişlerdir (9). Zeteroğlu ve ark. yaptığı çalışmada adolesan gebelikler 1999-2003 yıllarında Van yöresinde %1.89 iken, Ankara bölgesinde %7.91 olarak belirtilmiştir (10).

1995 ve 2000 yılları arasında her yıl yaklaşık 14 milyon 15-19 yaş grubu genç kadın doğum yapmıştır. Erken adolesan gebelik dediğimiz 15 yaşın altındaki annelikler Bangladeş, Kamerun, Liberya, Malawi, Mali, Nijer ve Nijerya gibi gelişmekte olan ülkelerde %8-15 oranında görülmektedir. Gelişmiş ülkeler arasında sayılan İngiltere'de bu oran %3 civarındadır (11). Dünyada yılda yaklaşık 4 milyon adolesan gebelik abortus ile sonuçlanmaktadır (12). Perinatal ve neonatal mortalitenin en önemli nedenlerinden biri de preterm doğumlardır. 37 haftanın altındaki doğumlar adolesan gebelerde yetişkin gebelere oranla daha fazla görülür (13). Adolesan gebelerde baş pelvis uygunsuzluğu %5.9 oranında olup (14), sezaryen oranları %17.12 (10)'dir. Adolesan gebelerde hipertansif hastalık ve preeklampsi yetişkin gebelere oranla daha sık görülmektedir (15). Nöral tüp defektleri başta olmak üzere kas iskelet sistem anomalileri ve gastrointestinal sistem anomalilerinin adolesan gebeliklerde daha sık görüldüğünü (16) veya bunun aksini savunarak adolesan gebeliğin bu anomalilerin görülme sıklığını artırmadığını (14) ortaya koyan çalışmalar literatürde görülmektedir. Düşük doğum ağırlıklı bebeklerin adolesan doğumlarda sık rastlandığı, buna karşın bebek Apgar skorlarının yetişkin doğumlardakine benzer olduğu izlenmiştir (17). Amsterdam'da göçmenler üzerinde yapılan araştırmada Türkiye'den gelenlerin Gana, Surinam gibi ülkelere gelenlerden anlamlı olarak daha düşük adolesan gebeliğe sahip olduğu, bunun da geldikleri yerin kültürüne bağlı olduğu tespit edilmiştir (18).

Kadınlara Karşı Her Türü Ayrımcılığın Yok edilmesi Uluslararası Sözleşmesi'nin (CEDAW) 16. Maddesi şöyle demektedir: Çocuğun erken yaşta nişanlanması veya evlenmesi hiçbir şekilde yasal sayılmayacak ve evlenme asgari yaşının belirlenmesi ve evlenmelerin resmi sicile kaydının mecburi olması için, yasama dahil gerekli tüm önlemler alınacaktır (19). Türkiye Cumhuriyeti evlendirme yönetmeliğinin 14. maddesine göre kadın veya erkek en erken 16 yaşını doldurmuşsa hakimnin izni ile evlilik gerçekleşebilir. Günümüzde İngiltere gibi Avrupa ülkelerinde artış gösteren adolesan gebeliği önlemek için bu yaş sınırının 21'lere çıkarılması planlanmaktadır. Sağlık

personeli adolesanlara yargılayıcı tutum ve davranış içine girmemeli, onların korku ve endişelerini gidermeye çalışmalı ve onların çekinmeden bu kurumlardan faydalanmasını sağlamalıdır (20).

Gebeliğin ve doğumun getirebileceği olası sorunların adolesan gebelerde sık rastlanması kadının yaşından kaynaklanan biyolojik eksiklik ile mi, yoksa içinde bulunduğu sosyoekonomik ortamın düşüklüğü ve eğitim yetersizliği ile mi yapılacak ileri araştırmalarla daha da netleşecektir. Adolesan gebeliği önlemeye çalışmak veya oluşan gebeliklerin sağlıklı sonuçlanması için birinci basamak sağlık hizmetinin etkin verilmesi gerekmektedir. Özellikle okullarda verilen cinsel eğitime ebeveynlerin de katkısı sağlanmalıdır.

Analysis of Adolescent Pregnancy at the District of Van

Abstract

Aim: We aimed to analyze the adolescent pregnancies and their outcomes at the Department of Obstetrics and Gynecology Yuzuncu Yil University School of Medicine between the years 2004-2008.

Methods: Labors between the years 2004-2008 at our department were evaluated retrospectively and 102 adolescent labors (<19 years) were detected. The sociodemographic and clinical characteristics of these pregnancies were analyzed.

Results: While the adolescent pregnancy rate in our clinic in 1999-2003 was 77/4072 (1.89%), it was determined as 102/7788 (1.30%) in 2004-2008. Decrease in this ratio was statistically significant ($p<0.05$). By the analysis of adolescent labor; mean age was 17.36 years, consanguineous marriage 7.83%, graduated elementary school 72.54%, mean parity 1.07, mean pregnancy term 35.23 weeks, cesarean ratio 15.68%, intrauterine fetal death ratio 0.98%, preterm labor ratio 52.94%, premature membrane rupture 1.96%, preterm premature membrane rupture 2.94% and preeclampsia 1.96% were determined.

Conclusion: Decline of adolescent pregnancy ratio compared with previous five years can be explained by increased sociocultural level and/or effective contraception. More than half of the adolescent labor being preterm and neonatal mortality rates four times higher in this young patient group, we can conclude that the complications of labor and delivery are higher among adolescent pregnancies.

Key words: adolescent pregnancy, adolescent labor, complication

Kaynaklar

1. Adolescent Pregnancy. Issues in Adolescent Health and Development. Department of

- Child and Adolescent Health and development, WHO, Geneva, 2005.
2. Jolly MC, Sebire N, Harris J, Robinson S, Regan L. Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. *Obstet Gynecol* 2000; 96:962-6.
 3. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, 2003.
 4. Demir SC, Kadayifci O, Ozgunen T et al. Pregnancy outcomes in young Turkish women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2000; 13:177-81.
 5. The World Health Report 1998. Life in the 21. Century: a vision for all. Geneva: WHO, 1998; 97.
 6. Adolescence Education: Sex Roles-Module Three, UNESCO Principal Regional Office for Asia and the Pacific, Bangkok, 1991.
 7. Sağlık Bakanlığı, H.Ü.N.E.E., Macro International Inc. (1999) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Ankara, Sağlık Bakanlığı AÇS ve AP Genel Müdürlüğü, 1998.
 8. Yildirim Y, Inal MM, Tinar S. Reproductive and obstetric characteristics of adolescent pregnancies in Turkish women. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 2005; 18:249-53.
 9. Gokce B, Ozsahin A, Zencir M. Determinant of adolescent pregnancy in an urban area in Turkey: a population-based case-control study. *J Biosoc Sci* 2007; 39:301-11.
 10. Zeteroglu S, Sahin I, Gol K. Cesarean delivery rates in adolescent pregnancy. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2005; 10:119-22.
 11. United Nations. World Population Monitoring 2002—reproductive rights and reproductive health: selected aspects. ESA/P/WP.171, 2002.
 12. Olukoya AA, Kaya A, Ferguson BJ, Abou Zahr C. Unsafe abortion in adolescents. *Int J Gynaecol Obstet* 2001; 75:137-47.
 13. Trivedi SS, Pasrija S. Teenage pregnancies and their obstetric outcomes. *Trop Doct* 2007; 37:85-8.
 14. Canbaz S, Sunter AT, Cetinoglu CE, Peksen Y. Obstetric outcomes of adolescent pregnancies in Turkey. *Adv Ther*. 2005; 22(6):636-41.
 15. Phupong V, Suebnukarn K. Obstetric outcomes in nulliparous young adolescents. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2007; 38:141-5.
 16. Chen XK, Wen SW, Fleming N, Yang Q, Walker MC. Teenage pregnancy and congenital anomalies: which system is vulnerable? *Hum Reprod* 2007; 22:1730-5.
 17. Bozkaya H, Mocan H, Usluca H, Beser E, Gumustekin D. A retrospective analysis of adolescent pregnancies. *Gynecol Obstet Invest*. 1996; 42(3):146-50.
 18. Stuart MA, van der Wal MF, Schilthuis W. Births and abortions among Amsterdam teenagers according to ethnicity, 1996-1998. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2002; 146(6):263-7.
 19. Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok edilmesi Uluslararası Sözleşmesi, http://www.unicef.org/turkey/gl/_gl4.html#cedaw
 20. Demirgoz M, Canbulat N. Adolesan Gebelik. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008; 28(6):947-52.