

Grandmultiparite’de Parite Sayısının Maternal ve Sonulara Etkisi

Cetin Kilicci 1, Ezgi Darıcı 2, Evrim Bostancı 3, Cigdem Yayla Abide 4, Pınar Kumru 5

1- Cetin Kilicci, MD¹, Zeynep Kamil Maternity and Children’s Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul, Turkey

2- Ezgi Darıcı, MD¹, Zeynep Kamil Maternity and Children’s Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul, Turkey

3-Evrim Bostancı, MD¹, Zeynep Kamil Maternity and Children’s Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul, Turkey

4- Cigdem Yayla Abide, MD, Zeynep Kamil Maternity and Children’s Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul, Turkey

5- Pınar Kumru, Associate professor, Zeynep Kamil Maternity and Children’s Training and Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, Istanbul, Turkey

Corresponding author:

Evrim Bostancı, MD

E-mail: evrimbostanc6666@gmail.com Tel: +90 505 617 96 23 Fax: +90 0216 391 06 90

Adress: Zeynep Kamil Research Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology
Üsküdar/İstanbul 34668

The Effects of Parity of Grand Multiparity on Maternal and Fetal Outcomes

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to determine the risk factors associated with the number of parities of grand multiparities.

Methods: Between 2013 and 2018, 139 grandmultipar women with ≥ 7 parities and 160 grandmultipar women with between 5 and 7 parities were included in this study. Two groups were compared in terms of age, gestational week, maternal and fetal outcomes.

Results: Almost all of the grandmultipar women with between 5 and 7 parities (99.4%) were over 35 years old. There were no differences in terms of preeclampsia, EDT, EMR, neonatal intensive care need, fetal weight, low birth weight and macrosomia. However, IUGR and postterm ratios were more frequent in grandmultipar women with between 5 and 7 parities.

Conclusions: We believe that grandmultipar women with ≥ 7 parities are associated with similar risks in terms of antepartum and intrapartum complications compared to grandmultipar women with between 5 and 7 parities.

Keywords: Grandmultiparite, Maternal outcome, Neonatal outcome, Pregnancy outcome, Prenatal care, Risk

Amaç: Bu çalışmanın amacı, grand multiparların parite sayısı ile ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: 2013-2018 yılları arasında, 7 ve üzeri doğum sayısı olan 139 grandmultipar kadın ile 5 ve 5'in üzerinde doğum yapmış 160 grandmultipar kadın çalışma ve kontrol gruplarımızı oluşturdu. İki grup yaş, gestasyonel hafta,maternal ve fetal sonuçlar açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Parite sayısı 5 ile 7 arasında olan grandmultiparların hemen hemen hepsi (%99,4) 35 yaş üzerinde idi. Preeklampsi, EDT, EMR, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı, fetal ağırlık, düşük doğum ağırlığı ve makrozomi açısından fark izlenmedi. Ancak IUGR ve postterm oranları; parite sayısı 5 ile 7 arasında olan grandmultiparlar da daha sık idi.

Sonuç: Bulgularımıza göre 7 ve üzeri doğum sayısı olan grand multipar gebelerin, 5 ve 5'in üzerinde doğum yapmış multipar gebe kadınlara göre antepartum ve intrapartum komplikasyonlar yönünden benzer riskleri taşıdıklarını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Grandmultiparite, Maternal sonuç, Neonatal sonuç, Gebelik sonucu, Prenatal bakım, Risk

GİRİŞ

Grandmultiparite (GMP) daha eski literatürde 7 ve 7'den fazla doğum olarak tanımlanmıştır (1). Daha yeni literatür bunu beş veya daha fazla parite olarak tanımlar (2). Aile planlamasının ilerlemesiyle, batı ülkelerinde grand multiparlar neredeyse ortadan kalkmıştır, ancak gelişmekte olan ülkelerde hala varlığını sürdürmektedir (3). Grandmultiparite düşük sosyoekonomik toplumlarda daha yaygındır ve yeterli doğum öncesi bakımın yokluğunda fetüs ve anne için kötü sonuçlarla ilişkilidir (4). Sistemik komplikasyonlar açısından hipertansiyon, diyabet, anemi ve obezite gelişme riski altındadırlar. Obstetrik komplikasyonlar açısından ise; malprezentasyon, ilerlemeyen travay, plasenta previa, dekolman plasenta, rest plasenta, uterus rüptürü, postpartum hemoraji, sezaryen ve sezaryen histerektomisi riski yüksektir (5).

Çalışmamızın amacı, grand multipar kadınlarda parite sayısına göre obstetrik komplikasyonları, doğum şekilleri ve doğum sonrası komplikasyonları açısından değerlendirmektir.

MATERYAL ve METOD

Çalışmamıza retrospektif olarak 2013-2018 tarihleri arasında, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran, tekil, 24 hafta ve üzeri çocuk doğurmuş grandmultipar gebeler dahil edildi. Konjenital anormalliği olan, çoğul gebelikleri olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma için hastane başhekimlik onayı alındı. 7 ve üzeri doğum sayısı olan 139 grandmultipar kadın ile 5 ve 5'in üzerinde doğum yapmış 160 grandmultipar kadın çalışma ve kontrol gruplarımızı oluşturdu. Değerlendirme ayrıntılı öykü, genel fizik muayene, abdominal ve vajinal muayene ve obstetrik ultrason ile yapıldı. Değerlendirdiğimiz maternal değişkenler; gebelikte hipertansif bozukluklar, prematüre membran rüptürü (EMR), erken doğum tehtidi (EDT), dekolman plasenta, plasenta previa, medikal problemler (astım, epilepsi ve hipotiroidizm gibi), postpartum kanama, doğum sonrası vajinal laserasyonlar, preterm eylem, doğum şekli (normal spontan vajinal doğum(NSVD) ve sezeryan (C/S)) ve gūnaşımıdır. Değerlendirdiğimiz fetal değişkenler ise, intrauterin gelişme geriliği(IUGR), fetal ölüm, Apgar skoru, fetal ağırlık, doğumda gestasyon yaşı, cinsiyet, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı(YDYB) ve makrozomi idi.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel Analizler SPSS 17.0 (The Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc., version 17; Chicago, IL, USA) yazılımı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler ortalama \pm standart sapma ve oran değerleri olarak verildi. Değişkenlerin normal dağılıma

uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov) incelendi. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin ikili gruplar olarak karşılaştırılmasında ise bağımsız örneklem t testi ve normal dağılım göstermeyen parametrelerin ikili gruplar arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi kullanılarak karşılaştırıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi veya test koşulları sağlanamadığı durumlarda Fisher'sExact Ki-Kare testi kullanıldı. Çok değişkenli analizlerde lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Analiz sonuçları odds oranı (OR) ve% 95 güven aralığı (% 95 CI) olarak sunulmuştur.

SONUÇLAR

Parite sayısı 5 ile 7 arasında olan grandmultiparlar ile ileri grandmultiparların(parite sayısı 7 ve üzeri) özellikleri Tablo 1'de karşılaştırıldı. Grandmultiparların, ileri grandmultiparlardan daha yaşlı olduğu saptandı ve parite sayısı 5 ile 7 arasında olan grandmultiparların hemen hemen hepsi (%99,4) 35 yaş üzerinde idi. İntrauterin ölü bebek oranları, doğum şekilleri ve epizyotomi açısından istatistiksel farklılık saptanmadı. Antepartum, intrapartum ve neonatal komplikasyonları açısından karşılaştırmalar ise Tablo 2'de özetlendi. Preeklampsi, EDT, EMR, yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı, fetal ağırlık, düşük doğum ağırlığı ve makrozomi açısından fark izlenmedi. Ancak IUGR ve postterm oranları; parite sayısı 5 ile 7 arasında olan grandmultiparlar da daha sık idi. IUGR için ileri grandmultiparite bağımsız bir etken mi anlamak için; lojistik regresyon analizi yaptık. Karıştırıcı faktör olarak anne yaşı, preeklampsi ve fetal cinsiyet alınarak yapılan analizde; ileri grandmultiparitenin IUGR için bağımsız bir etken olmadığı saptandı. Postterm için yapılan lojistik regresyon analizinde ise; grandmultiparitenin postterm için bağımsız bir etken olmadığı saptandı.

TARTIŞMA

Bu çalışma, grandmultiparite ile ilişkili farklı parite gruplarında maternal ve neonatal sonuçlarını karşılaştırmayı hedeflemiştir. Çalışmamızda, parite sayısı 7 ve üzerindeki grandmultiparite ve olumsuz gebelik sonuçları (sezaryen doğum, fetal makrozomi, preeklapsi, EDT, EMR gibi) arasında, parite sayısı 5 ile 7 arasında olan grandmultiparlar ile karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki olmadığını saptadık.

Literatürdeki çalışmaların çoğunda multipar ve grandmultiparlar karşılaştırılırken, grandmultipar ve great grandmultiparların değerlendirildiği çalışmalar nadirdir. Çalışmamızda

EDT, makrozomi, malprezentasyon gibi komplikasyonların doğum sayısı ile paralel artmadığını saptadık. Ancak çalışmamızın tersine bu komplikasyonların lineer şekilde doğum sayısına paralel olarak arttığı bazı çalışmalarda saptanmıştır (6,7). Bu durum hasta sayımızın azlığı ve hastanemizde grandmultiparların antepartum takibine özellikle önem verilmesi ile ilişkili olabilir.

Rizk ve ark. ve Vasvani ve ark. yaptıkları çalışmalarında doğum indüksiyonu ihtiyacı ve yumuşak dolu hasarının doğum sayısı ile lineer olarak azaldığını belirtmişlerdir(6,7). Bizim serimizde ise epizyotomi oranları benzer saptandı.

Mevcut çalışmada, parite sayısı ile C/S oranları arasında anlamlı fark saptanmazken, bazı çalışmalar benzer sonuçlar sunmuş(2), bazısında CS hızında hafif bir artış görülmüştür (8).

Çalışmamızda; parite sayısı 5 ile 7 arasında olan grandmultiparlar da, IUGR ve postterm sayısı parite sayısı 7 ve üzerindeki grandmultiparlara göre anlamlı saptandı. Olumsuz gebelik sonuçları (sezaryen doğum, fetal makrozomi, preeklapsi, EDT, EMR gibi) açısından karşılaştırıldığında anlamlı bir ilişki saptamadık. Literatürde bu konu grandmultipar ve multipar karşılaştırılması şeklindedir. Mgaya ve ark. 265 grandmultipar 760 multiparla yaptıkları çalışmalarında; yaşa göre ayarlanmış olsa bile, grandmultiparlarda malpresentasyon, EDT, düşük Apgar skorlu bebekler, mekonyum ile boyanmış amnion ve plasenta previa gibi maternal ve neonatal komplikasyonların daha yüksek riskini göstermiştir (9). Grandmultipar kadınlarda preterm doğum sıklığında artış Tai & Urquhart ve ark. çalışmalarında saptanmıştır (10). Nassar ve arkadaşları antepartum kanamada, intrauterin gelişme kısıtlılığında ve ölü doğum oranlarında anlamlı bir farklılık gözlemlemedi (11). Bununla birlikte, Rayamajhi ve ark., grandmultiparitenin preterm doğum, anemi, doğum sonu kanama ve gebeliğin hipertansif hastalıkları ile güçlü birlikteliğini bildirmişlerdir (12).

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar ışığında, grandmultiparite de parite sayısının maternal ve fetal sonuçlara olan etkisini ortaya koymak için geniş hasta sayılı çalışmalara ihtiyaç vardır. Grandmultiparitenin modern obstetrik bakımda bile gebelik sonuçları için ek risk oluşturmaya devam ettiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

- 1-** King PA, Duthie SJ, Ma HK. Grand multiparity: a reappraisal of the risks. *Int J Gynaecol Obstet.* 1991;36:13–6.
- 2-** Kaplan B, Harel L, Neri A, Rabinerson D, Goldman GA, Chayen B. Great Grand multiparity–beyond the 10th delivery. *Int J Gynaecol Obstet.* 1995;50:17–9.
- 3-** Eidelamn AI, Kamar R, Schimmel MS, Bar-On E. The grand multipara: is she still at risk? *Am J Ovstet Gynaecol* 1998; 158:389-92.
- 4-** Simonsen SM, Lyon JL, Alder SC, Varner MW. Effect of grand multiparity on intrapartum and newborn complications in young. *Obstet Gynecol* 2005; 106:454-60.
- 5-** Alsammani MA, Ahmed SR. Grand Multiparity: Risk Factors and Outcome in a Tertiary Hospital: a Comparative Study. *Mater Sociomed* 2015; 27:244-7.
- 6-** Rizk DEEE, Khalfan M, Ezimokhai M. Obstetric outcome in grand multipara in the United Arab Emirates: a case control study. *Arch Gynecol Obstet.* 2001;264:194–8.
- 7-** Vaswani Pooja R. Sabharwal Sangeeta. Trends in the Occurrence of Antenatal and Perinatal Complications with Increasing Parity. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India* (July–August 2013) 63(4):260–267.
- 8-** Shechter Y, Levy A, Wiznitzer A, Zlotnik A, Sheiner E. Obstetric complications in grand and great grand multiparous women. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2010;23:1211–7.
- 9-** Mgya AH, Massawe SN, Kidanto HL, Mgya HN. Grand multiparity: is it stil a risk in pregnancy? *Bmc Pregnancy Childb.* 2013;13:241.
- 10-** Tai C, Urquhart R. Grandmultiparity in Malaysian women. *Asia Oceania J Obstet Gynaecol.* 1991;17:327–34.
- 11-** Nassar AH, Fayyummy R, Saab W, Mehio G, Usta IM. Grandmultiparas in modern obstetrics. *Am J Perinatol.* 2006; 23: 345-349.
- 12-** Rayamajhi R, Thapa M, Pande S. The Challenge of Grandmultiparity in obstetric practice. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ).* 2006; 4:70-74.

Tablo 1. Grandmultipar ve ileri grandmultipar hastaların özellikleri.

	İleri grandmultipar (parite ≥ 7) (n=139)	Grandmultipar (parite 5-7) (n=160)	p değeri
Yaş	39,1 \pm 5,1	43,5 \pm 2,2	<0,001*
≤ 35 yaş	29 (%20,9)	1 (%0,6)	<0,001*
>35 yaş	110 (%79,1)	159(%99,4)	
Doğum sayısı	7,8 \pm 1,2	5,3 \pm 0,5	<0,001*
Doğumdaki gebelik haftası	37,5 \pm 3,4	37,8 \pm 3,2	0,391
İntrauterin ölü doğum	8 (%5,8)	7 (%4,4)	0,585
Doğum şekli			0,919
NSVD	71 (%51,1)	84 (%52,5)	
C/S	66 (%47,5)	73 (%45,6)	
Müdahaleli doğum	2 (%1,4)	3 (%1,9)	
Epizyotomi	6 (%8,5)	9 (%10,7)	0,635
C/S endikasyonu			0,221
Eski C/S	33 (%50)	38 (%52,1)	
Fetal distress	7 (%10,6)	14 (%19,2)	
Makrozomi	4 (%6,1)	6 (%8,2)	
malprezentasyon	6 (%9,1)	5 (%6,8)	
Uzamış eylem	3 (%4,5)	5 (%6,8)	
Plasenta previa	5 (%7,6)	2 (%2,7)	
preeklempsi	1 (%1,5)	2 (%2,7)	
diğer	7 (%10,6)	1 (%1,4)	

Tablo 2- Grupların antepartum, intrapartum ve yenidoğan komplikasyonları.

	İleri grandmultipar (parite ≥7) (n=139)	Grandmultipar (parite 5-7) (n=160)	p değeri
Erken doğum tehtidi	1 (%0,7)	7 (%14,4)	0,072
Preeklampsi	16 (%11,5)	14 (%8,8)	0,428
IUGR	3 (%2,2)	13 (%8,1)	0,022*
EMR	4 (%2,9)	7 (%4,4)	0,493
Postterm	5 (%3,6)	15 (%9,4)	0,046*
Preterm doğum(≤37gh)	33 (%23,7)	26 (%16,3)	0,105
Makrozomi	19 (%13,7)	13 (%8,1)	0,122
Düşük doğum ağırlığı(<2500gr)	31 (%22,3)	28 (%17,5)	0,298
Yenidoğan yoğun bakım gereksinimi	22 (%16,8)	30 (%18,8)	0,665
Fetal ağırlık	3163,8±984,9	3136±818,8	0,106
Cinsiyet			
Kız	64 (%46)	68 (%42,5)	0,538
Erkek	75 (%54)	92 (%57,5)	
1. dk Apgar skoru	7±2,5	7,2±2,1	0,808
5. dk Apgar skoru	7,9±2,9	8,2±2,2	0,980