

## Samsun İl Merkezi 2004 Yılı İleri Yaş Gebelik Prevalansının Saptanması Ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Erhan Ç.Çetinoğlu\*, Sevgi Canbaz\*, Zafer Ağlan\*, Yıldız Peşken\*

\*Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD. Samsun

**Amaç:** Yüksek riskli gebelik; anne, fetüs veya yenidoğanın doğumdan önce veya sonra artmış morbidite veya mortalite riskine sahip olmasıdır. Annenin 35 yaş ve üzerinde gebe kalması, ileri yaş gebelik (İYG) olarak isimlendirilmekte ve yüksek riskli gebelikler arasında sayılmaktadır. Bu çalışmada, anne ve bebek sağlığı üzerine olumsuz etkileri olan İYG'lerinin, Samsun il merkezindeki prevalans hızının saptanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma, 1-31 Ocak 2005 tarihinde yapılmıştır. Samsun ili merkezindeki, kadın hastalıkları ve doğum kliniği olan üç hastanenin kayıtları incelenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare testi uygulanmıştır.

**Bulgular:** Tüm doğumlar içinde 35 yaş ve üzeri doğum hızı %7.8 olarak bulunmuştur. Araştırma popülasyonunda çoğul gebelik sayısı 17 (%2.2)'dir. Konjenital malformasyona rastlanmamıştır. Sezaryen hızı %65.4 olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Sonuç olarak İYG'nin, anne ve fetüs için yüksek risk taşıdığı bilinmektedir. Bu nedenle İYG'nin azaltılması için aile planlaması ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik stratejiler geliştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** İleri yaş gebeliği, Prevalans

### Determination of Prevalance of Advanced Age Pregnancies in Samsun

**Aim:** The high risk pregnancies are defined as the pregnancies in which the mother or baby is more likely to become ill or die than usual or complications before or after delivery are more likely to occur than expected. Advanced age pregnancies (AAP) have traditionally been defined as age > 35 years at delivery and have been regarded as high risk pregnancies. The aim of this study is to determine the prevalence of AAP in Samsun.

**Material and Methods:** In this cross-sectional records of 10.100 deliveries occurred between 01 January- 31 December 2004 at three hospitals with obstetrics and gynecology departments in Samsun were investigated. Statistical analysis was done by using the Chi -square test.

**Results:** The prevalence of AAP was found to be 7.8% (787). There were 17(%2.2) multifetal pregnancies, 90 (%11.4) small for gestational age (SGA) babies among AAP. There were no statistical significance in the rate of stillbirths, cesarean sections, multifetal pregnancies and SGA between mothers aged 35-39 years and aged 40 years and above.

**Conclusion:** It is known that AAP are risky for mother and fetus. Therefore strategies should be developed for improving the family planning services to decrease the AAP.

**Key Words:** Advanced age pregnancies, Prevalance

Gebelikler “çok erken yaşta, çok geç yaşta, çok sayıda ve çok yakın aralıklı” olduğunda yüksek riskli gebelik olarak nitelendirilmektedir.<sup>1</sup> Yüksek riskli gebelikler; anne, fetüs ve yenidoğanın doğumdan önce, doğum sırasında ve sonrasında artmış morbidite veya mortalite riskine sahip olması nedeniyle özel bir öneme sahiptir. Annenin 35 yaş ve üzerinde gebe kalması, ileri yaş gebelik (İYG) olarak isimlendirilmekte ve yüksek riskli gebelikler arasında sayılmaktadır.<sup>2</sup>

İleri yaş gebeliklerinin, anne ve fetüs için yüksek risk taşıdığı bilinmektedir.<sup>3</sup> İngiltere’de yapılan bir çalışmada İYG prevalansı %12.6 olarak bulunmuştur.<sup>4</sup> Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)-2003 verilerine göre ülkemizde İYG prevalansı %8.6 olarak bulunmuştur.<sup>5</sup> T.C Nüfus Vatandaşlık İşleri Genel Müdürlüğüne göre bu hız %11.8’dir.<sup>6</sup>

Günümüzde çeşitli sosyo-ekonomik, kültürel ve geleneksel nedenlerden dolayı kadınların bir kısmı etkili aile planlaması yöntemleri kullanarak gebelik yaşını ertelemekte; bir kısmı da bu yöntemlerden yararlanamadığı ya da engellendiği için üreme çağı sonuna dek gebe kalabilmektedir.<sup>3</sup> İYG'leri, anne-fetüs, aile ve hatta toplum için çok yönlü sorunlar oluşturmaktadır. Hamileliğe bağlı ölüm riski 35-39 yaş arası kadınlarda yirmili yaştaki kadınlara göre 2-3 kat fazla olup, 40 yaş ve üzeri kadınlarda risk dramatik olarak artmaktadır.<sup>7</sup> Yaşla birlikte ortaya çıkmaya eğilimi artan diabetes mellitus ve hipertansiyon en sık karşılaşılan sorunlardır. Bunlara bağlı olarak doğum ile ilgili tıbbi komplikasyonların oranı da artmaktadır.<sup>3</sup> İngiltere'de yapılan bir çalışmada 35-40 yaş arası hamilelerde gestasyonel diabet, plasenta previa, makat geliş, operatif vaginal doğum, elektif sezaryen, acil sezaryen, postpartum kanama, 32. haftadan önce doğum, 5. persentil altında doğum ağırlığı ve ölü doğum risklerinin artmış olduğu saptanmıştır.<sup>4</sup>

Bu çalışmada, anne ve bebek sağlığı üzerine olumsuz etkileri olan İYG'lerinin, Samsun il merkezindeki prevalans hızının saptanması ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışmada, 1-31 Ocak 2005 tarihleri arasında, Samsun il merkezindeki, kadın hastalıkları ve doğum kliniği olan 3 hastanenin kayıtları incelenmiştir.

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi (OMÜ), Samsun Gazi Devlet Hastanesi (SGDH) ve Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi (SDCBH)'nde 01.01.2004-31.12.2004 tarihleri arasında gerçekleşen 10.100 doğumun tamamı incelenmiştir. 35 yaş ve üzeri doğum yapan 787(%7.8) kadın, doğumun şekli, bebeğin doğum ağırlığı, boyu, cinsiyeti ve konjenital malformasyonu yönünden araştırılmıştır.

Gebelik haftası ne olursa olsun doğum ağırlığı 2500gr'ın altında olan bebekler, düşük doğum ağırlıklı bebek (DDAB) olarak değerlendirilmiştir.<sup>8</sup> Hız hesaplamalarında aşağıdaki formüller kullanılmıştır.<sup>9</sup>

$$\text{Ölü doğum hızı} = \frac{\text{Bir yıl içinde ölü doğan bebek sayısı}}{\text{Bu yılda ölü ve canlı doğan bebek sayısı}} \times 100$$

$$\text{Sezaryen hızı} = \frac{\text{Bir yıl içinde yapılan sezaryen sayısı}}{\text{Bir yılda doğum yapan kadın sayısı}} \times 100$$

Verilerin tanımlayıcı özellikleri ortalama  $\pm$  standart sapma, olgu sayısı ve yüzdeler şeklinde ifade edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare testi uygulanmış olup,  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

2004 yılında gerçekleşen 10.100 doğum içinde, 35 yaş ve üzeri doğum prevalans hızı %7.8 (787 kişi) olarak bulunmuştur. 35 yaş üzeri doğum yapan kadınların yaş ortalaması  $37.6 \pm 2.4$  yıl, canlı doğan bebeklerin ağırlıkları ve boy ortalamaları sırasıyla  $3217.0 \pm 651.5$  gr. ve  $49.8 \pm 2.6$  cm olarak bulunmuştur. İncelemeye dayalı değerlendirme sonuçlarına göre konjenital malformasyona rastlanmamıştır.

Doğum sayılarının hastanelere ve yaşa göre dağılımı Tablo:1'de gösterilmiştir.

Tablo-1: İleri yaş gebeliklerin hastanelere göre dağılımı.

Hastane	Doğum Sayısı	İYG	
		Sayı	%*
SDCBH <sup>1</sup>	7559	493	6.5
SGDH <sup>2</sup>	1731	165	9.5
OMÜ <sup>3</sup>	810	129	15.9
<b>Toplam</b>	<b>10100</b>	<b>787</b>	<b>7.8</b>

<sup>1</sup> Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi

<sup>2</sup> Samsun Gazi Devlet Hastanesi

<sup>3</sup> Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

\* Satır yüzdesi

Araştırma grubunda 515 (%65.4) gebenin sezaryenle doğum yaptığı bulunmuştur. Hastanelere göre sezaryen ve normal doğum sayılarının karşılaştırıldığında; SDCBH'deki sezaryen hızının diğer hastanelerdeki hızına göre, istatistiksel olarak anlamlı düşük olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). 35 yaş ve üzeri doğumların hastanelere ve şekillerine göre dağılımı Tablo-2'de gösterilmiştir.

Sezaryen hızı, ölü doğum hızı, çoğul gebelik hızı ve DADB hızı yönünden 35-39 yaşları arası ile 40 yaş ve üzeri karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Doğum özelliklerinin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo-3 de gösterilmiştir.

## TARTIŞMA

İleri yaş gebeliklerinin sebebi, toplumun gelişmişlik düzeyine bağlı olarak değişkenlik gösterir. Son yıllarda özellikle gelişmiş veya tıbbi olanaklardan yeterince yararlanabilen toplumlarda, güvenilir doğum kontrol

Samsun İl Merkezi 2004 Yılı İleri Yaş Gebelik Prevalansının Saptanması Ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Tablo-2: 35 Yaş ve üzeri doğumların hastanelere ve şekline göre dağılımı \*

Hastane	Doğum şekli				Toplam	
	Normal doğum		Sezaryen		sayı	%**
	sayı	%	sayı	%	sayı	%**
SDCBH <sup>1</sup>	195	39.6	298	60.4	493	100
SGDH <sup>2</sup>	50	30.3	115	69.7	165	100
OMÜ <sup>3</sup>	27	20.9	102	79.1	129	100
<b>Toplam</b>	<b>272</b>	<b>34.6</b>	<b>515</b>	<b>65.4</b>	<b>787</b>	<b>100</b>

\*p< 0.05

\*\* satır yüzdesi

<sup>1</sup> Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi

<sup>2</sup> Samsun Gazi Devlet Hastanesi

<sup>3</sup> Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Tablo-3: Doğum özelliklerinin yaş gruplarına göre dağılımı\*

Parametreler	35-39 yaş		≥40 yaş		Toplam	
	sayı	%	sayı	%	sayı	%
<b>Doğum şekli</b>						
Normal doğum	224	35.0	48	32.7	272	34.6
Sezaryen	416	65.0	99	67.3	515	65.4
Ölü doğum	25	4.1	6	4.3	31	3.9
<b>Çoğul gebelik</b>						
DADB	16	2.5	1	0.7	17	2.2
	75	11.7	15	10.2	90	11.4

\*p> 0.05

yöntemleri ve kadının sosyal rolünün değişmesi sonucunda, çok sayıda doğum ileri yaşlara ertelenmiştir. Bunda geç ve ikinci evlilikler, öğretim süresinin uzaması, kariyer çalışmaları ve ekonomik zorunluluklar rol oynamaktadır.<sup>10</sup> Aile planlaması olanaklarından yeterli düzeyde yararlanılmadığı toplumlarda, ileri yaştaki gebelik olgularında, ortalama gebelik ve doğum sayısının yüksek, ilk gebelik oranının ise düşük olmasından ileri yaşlara kadar doğurganlığın devam ettiği sonucu çıkarılabilir.<sup>3</sup> TNSA-2003 verilerine göre Türkiye’de 15-49 yaş evli kadınların %71’i herhangi bir gebeliği önleyici yöntem kullanmakta, modern yöntem kullananların oranı ise %43 olarak ifade edilmektedir. Bu oranlar Doğu Karadeniz Bölgesinde sırasıyla %70.7 ve %26.2’dir.<sup>5</sup> Bu çalışmada da ileri yaş gebeliklerinin sebebi yeterli aile planlaması hizmetine ulaşamaması olabilir.

Çoğul gebelik insidansı tüm yaş gruplarında %0,8-1,2 arasındadır.<sup>11</sup> Ancak artan anne yaşı ve parite ile çoğul gebelik insidansı yükselir.<sup>12</sup> Bu çalışmada bulunan çoğul gebelik oranı kaynaklarla uyumlu olarak yüksektir.

TNSA-1998’e <sup>13</sup> göre tüm yaş gruplarında sezaryen hızı %14 bulunmuş olup, TNSA-2003 ‘e göre ise tüm yaş gruplarında sezaryen hızı %21’dir. Yine aynı çalışmaya göre Karadeniz Bölgesinde sezaryen hızı %30.9 olarak bulunmuştur. Ecker ve ark’nın yaptıkları çalışmada 40 yaş ve üzeri gebeliklerde sezaryen hızı %43.1’dir.<sup>14</sup> Bu çalışmada sezaryen hızı kaynaklara

göre yüksek bulunmuştur. Ortaya çıkan bu fark; sezaryen hızındaki artış eğilimi ve ileri yaş gebeliklerindeki mükerrer sezaryen vakalarının artması ile açıklanabilir.

Özçelik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada,<sup>3</sup> 35-39 yaş ile 40 yaş ve üzeri gruplarda, DADB hızı açısından fark gözlenmemiştir. Bu çalışmada da her iki grup arasında DADB hızı açısından fark gözlenmemiştir.

Ölü doğum hızı TNSA-2003’e göre %1.3 dür. İleri yaş gebeliklerde ölü doğum hızının %12.2 bulunduğu çalışmayla <sup>3</sup> uyumlu olarak, bu çalışmada da ölü doğum hızı yüksek bulunmuştur.

Aile planlaması hizmetlerinin etkinleştirilmesi ile ileri yaş gebeliklerinin hızı düşürülebilir. İstenmeyen ileri yaş gebeliklerinin azaltılması ile anne ve bebek mortalite-morbidite hızları da düşecektir. Ancak sosyal nedenlerle ertelenen gebeliklerde, doğum öncesi bakım hizmetinin geliştirilmesi gereklidir.

Sonuç olarak 35 yaş ve üzeri kadınlar için aile planlaması ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik stratejiler geliştirilmelidir.

## KAYNAKLAR

- Özvarış Ş.B. Aile Planlamasında Temel Bilgiler İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı 1997:8
- Martin L, Pernoll MD. Current Obstetric and Gynecology 1994:322-24
- Özçelik S, Kale O. Kırk Yaş ve Üzeri Gebeliklerin On Yıllık Retrospektif Analizi. Perinatoloji Dergisi, 2004:Cilt: 12, Sayı:4

## Çetinoğlu ve ark

3. Jolly M, Sebire N. The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. Hum Reprod 2000; 15:2433-7
4. TNSA-2003
5. [http://www.nvi.gov.tr/content/attached/nvi/istatistik\\_2003/dogum\\_ist/dogum\\_excel/2003sonbiryleandogyapkadysgruturkiye.xls](http://www.nvi.gov.tr/content/attached/nvi/istatistik_2003/dogum_ist/dogum_excel/2003sonbiryleandogyapkadysgruturkiye.xls) 01.03.2005 tarihli erişim
6. Callaghan W.M, Berg C.J. Pregnancy-Related Mortality Among Women Aged 35 Years and Older, United States, 1991-1997. Obstet Gynecol 2003;102:1015-21
7. Tunçbilek E. Çocuk Sağlığı Propödetik. Güneş Kitapevi. 1992 S:251
8. Sümübulođlu K. Sağlık Alanına Özel İstatistiksel Yöntemler. Özdemir Yayıncılık. 1994
9. Kirz DS, Dorchester W, Freeman RK. Advanced maternal age: the mature gravida. Am J Obstet Gynecol 1985;152: 7-12
10. Timor-Tritsch I.E. The Multifetal Pregnancy: Sonographic Aspects. Obstetrik ve Jinekoloji Sürekli Eğitim Dergisi 1999 Sayı:1 S:148-53
11. Cunningham F.G. Multifetal Pregnancy. William Obstetrics. 21.st Edition 2001. S:770
12. TNSA-1998

13. Ecker JL, Chen KT, Cohen AP, Riley LE, Lieberman ES. Increased risk of cesarean delivery with advancing maternal age: indications and associated factors in nulliparous women. Am J Obstet Gynecol 2001; 185: 883-7.

### Yazışma Adresi:

Dr. Erhan Çetin Çetinoğlu  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Halk Sağlığı AD, 55139 Kurupelit/Samsun  
Faks : 362 457 6041  
Tel : 362 312 1919-2726  
E-Posta : cetinogluerha@yahoo.com