

AĞRI İLİNDEKİ 40 YAŞ ÜZERİ GEBELERİN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Mustafa KARA, Ercan YILMAZ, Emrah TÖZ

Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

ÖZET

Amaç: 35 yaş ve üzeri gebeliklerde “ileri anne yaşı” ifadesi kullanılmaktadır. 40 yaş ve üstü gebelikler için ise “çok ileri anne yaşı” ifadesi kullanılmaktadır. Bu çalışmamızda Ağrı ilindeki 40 yaş üzerindeki gebelerin demografik özelliklerini tartışmayı amaçladık.

Ortam: Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk hastalıkları Hastanesi.

Gereç ve yöntemler: Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 2004-2007 yılları arasında doğum yapmış 40 yaş ve üzerindeki toplam 960 gebe değerlendirmeye alındı. Hasta grubunda bulunan toplam 960 gebe, perinatal ölüm, erken doğum, preeklampsi ve eklampsi varlığı, doğum sırasında gebelik haftaları, doğum şekli, doğum ağırlığı açısından incelenmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda yer alan hastaların 114'ü sezaryen (% 12) ile doğum yaparken, 846'sı (% 88) spontan vajinal yolla doğum yaptı. Antenatal ve obstetrik komplikasyonlar değerlendirildiğinde, 26 hastada ablasyo plasenta (%2), 12 hastada preeklampsi (%1), 26 hastada fetal distres (%2) ve 94 hastada intrauterin gelişme geriliği (%10) saptanmıştır. Kliniğimizde doğum yapan ileri maternal yaşta 92 hastada intrauterin fetal kayıp saptandı.

Tartışma: Sonuç olarak ileri anne yaşı ,gebeliği komplike eden risk faktörlerinden birisidir ve operatif doğum riskini artırmaktadır. Fakat bizim çalışmamızda operatif doğum riski literatüre oranla daha düşük saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: doğum, gebelik, ileri anne yaşı

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (TJOD Derg), 2010; Cilt: 7 Sayı: 2 Sayfa: 113- 6

SUMMARY

DEMOGRAPHIC FEATURES OF PREGNANTS WHO ARE MORE THAN 40 YEARS OLD IN AGRI

Objective: The term "advanced maternal age " is used for 35 and older pregnant. For 40 years old and older pregnant "extremely advanced maternal age" term is used. We aimed to discuss the demographic features of the pregnant who are older than 40 years old.

Setting: Agri Maternity and Children Hospital

Materials and methods: Total 960 pregnant patients who are older than 40 years old and who delivered in Agri Maternity and Children Hospital between 2004 to 2007 years were assessed. These 960 patients were assessed according to intrapartum fetal demise, preterm labor, existence of preeclampsia and eclampsia, gestational week, mode of delivery and birth weight.

Results: 114 patients (%12) delivered by caesarian section and 846 patients delivered by vaginally (%88). It was detected respectively ; ablatio placenta in 26 patient (%2), preeclampsia in 12 patient (%1), fetal distress in 26 patient (%2) and intrauterin growth restriction in 94 patient (%10). Intrauterin ex fetus was detected in 92 advanced maternal

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Mustafa Kara, Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Ağrı

Tel.: (0533) 622 65 01

e-posta: ozlemozturk34@hotmail.com

Alındığı tarih: 06.07.2009, revizyon sonrası alınma: 12.11.2009, kabul tarihi: 25.12.2009

aged patients who delivered in our clinic.

Discussion: Finally, advanced maternal age is one of the risk factors which complicates pregnancy and it increase the risk of operative delivery. But in our study , operative delivery risk is detected lower in comparison with literature.

Key words: advanced maternal age, delivery, pregnancy

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2010; Vol: 7 Issue: 2 Pages: 113- 6

GİRİŞ

Özellikle gelişmiş toplumlarda sosyoekonomik nedenlerle kadınların dördüncü ya da beşinci dekatlarda çocuk sahibi olmaları sık görülmektedir. 1970'li yılların sonunda genel olarak doğum sayısında ve 40 yaş üzeri gebelik oranları düşük iken, son 30 yılda özellikle çalışan kadınlar arasında çocuk doğurmayı ertelemeye yönelik bir eğilim gelişmiştir⁽²⁾.

İleri anne yaşı spontan düşük, ektopik gebelik, ölü doğum, kromozomal anomaliler, ikiz gebelik, uterin fibroidler, hipertansif hastalıklar, gestasyonel diabet, uzamış eylem, sefalopelvik uygunsuzluk, operatif doğum gerekliliği, plasenta previa gibi kanama rahatsızlıkları, düşük doğum ağırlığı, antepartum ve intrapartum fetal kayıp, neonatal mortalite gibi birçok gebelik komplikasyonları için tek başına önemli bir risk faktörüdür^(3,4).

35 yaş ve üzeri gebeliklerde “ileri anne yaşı” ifadesi kullanılmaktadır⁽¹⁾. 40 yaş ve üzeri gebelikler için ise “çok ileri anne yaşı” ifadesi kullanılmaktadır⁽⁵⁾. Bu gruba ,özellikle gelişmiş toplumlarda ileri yaşta gebe kalan infertil olgular girmektedir⁽⁶⁾. Bu gebelerde yaşa bağlı medikal sorunlar ve kronik hastalıklar daha sık gözlenmekte olup, yüksek riskli gebelikler grubunu oluştururlar. Ancak yaşlı ve genç hastalar arasında bu komplikasyonlar açısından farklılık olmadığını savunan kaynaklar da bulunmaktadır⁽⁷⁾.

Bu çalışmamızda Ağrı ilindeki 40 yaş üzeri gebelerin demografik özelliklerini tartışmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ağrı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde 2004-2007 yılları arasında doğum yapmış, 40 yaş ve üzerindeki toplam 960 gebe değerlendirmeye alındı. 20.gebelik haftasından küçük ve 500 gr altı düşükler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Yardımcı üreme teknikleri veya doğal yollarla oluşmuş çoğul gebelikler çalışmaya dahil

edilmemiştir. Hasta grubunda bulunan toplam 960 gebe, perinatal ölüm ,erken doğum, preeklampsi ve eklampsi varlığı, doğum sırasında gebelik haftaları, doğum şekli,doğum ağırlığı açısından incelenmiştir. İstatistiksel değerlendirmede student t testi kullanılmıştır.

SONUÇLAR

Çalışmamızda yer alan hastaların ortalama yaşı 43.72±4.31 , ortalama paritesi 4.09±2.91, ortalama gravidası 3.88±2.44, ortalama doğum haftası 36.55± 3.14, ortalama doğum ağırlığı 3385.75±1255.24 olarak saptandı (Tablo I). Cinsiyet dağılımı 563'ü erkek, 397'si kız bebek şeklindeydi. 114 hasta sezaryen ile doğum yaparken (%12), 846'sı spontan vajinal yolla doğum yaptı (%88).

Tablo I: Hastaların demografik özellikleri.

Demografik özellik	Ortalama
Yaş	43.72 ± 4.31
Parite	4.09 ± 1.91
Gravida	3.88 ± 2.44
Doğum haftası	36.55 ± 3.14
Doğum ağırlığı	3385.75 ± 1255.24

Sezaryen ile doğum endikasyonları Tablo II' de belirtilmiştir. Hastalar doğum haftalarına göre değerlendirildiğinde 322'sinin (%33) 37. gebelik haftasının altında, 638'inin de (%67) 37. gebelik haftasının üzerinde doğum yaptığı saptanmıştır. Doğum ağırlığına göre değerlendirildiğinde 107'sinin (%11) 2500 gram altında, 183'ünün (%19) 4000 gram üzerinde doğum yaptığı saptanmıştır.

Tablo II: Sezaryen endikasyonları.

Sezaryen endikasyonları	Sayı	Yüzde (%)
Sefalopelvik uygunsuzluk	28	24
Plasenta dekolmanı	26	23
Fetal distres	26	23
Mükerrer sezaryen	21	18
Preeklampsi	13	12

Antenatal ve obstetrik komplikasyonlar değerlendirildiğinde, 26 hastada ablasyo plasenta (%2), 12 hastada preeklampsi (%1), 26 hastada fetal distres (%2) ve 94 hastada intrauterin gelişme geriliği (%10) saptanmıştır. Klinikte doğum yapan 40 yaş üzerindeki gebelerin 92'sinde intrauterin fetal kayıp saptanmıştır (Tablo III).

Tablo III: Maternal ve fetal komplikasyonlar.

Maternal ve fetal komplikasyon	Sayı	Yüzde (%)
Intrauterin gelişme geriliği	94	10
Intrauterin ex fetus	92	9
Plasenta dekolmanı	26	2
Fetal distres	26	2
Preeklampsi	12	1

TARTIŞMA

Gebelik, kadın hayatının fizyolojik bir dönemi olarak değerlendirilmelidir. Bununla birlikte annenin ya da fetusun önceden varolan veya beklenmeyen bir hastalığı gebeliği komplike bir hale getirebilir. İleri anne yaşı bu risk faktörlerinden sadece bir tanesidir ve bu çalışmada kliniğimizdeki verilerin ışığında maternal yaşın gebeliğe etkilerini tartışmayı amaçladık.

Birçok çalışmada ileri anne yaşının operatif doğum riskini artırdığı gösterilmiştir. Hastaların yaşı arttıkça operatif doğum oranları da artmaktadır. İleri yaştaki annelerde, özellikle uzamış infertilite öyküsünün bulunması, ebeveynlerin mükemmel obstetrik sonuç arzu etmesi ile sonuçlanmakta ve bu durum sezaryen ile doğum eğilimini artırmaktadır⁽⁹⁾. Benzer şekilde ileri yaş gebeliklerinde, gebelikle beraber olan sistemik sorunlar (hipertansiyon, diabetes mellitus, preeklampsi, eklampsi), obstetrik patolojiler (malprezentasyon, ablasyo plasenta) anne ve yenidoğanın sağlığı için sezaryen ile doğumu zorunlu kılmaktadır⁽⁹⁾. Literatürdeki bir çok çalışma 40 yaş üzeri gebeliklerde sezaryen ile doğum oranının arttığını göstermektedir. Bianco ve ark. 40 yaş üzeri 607 hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada sezaryen ile doğum oranını %39 olarak saptamışlardır⁽¹⁰⁾. Edge ve ark.'nın yaptığı benzer bir çalışmada 40 yaş üzeri gebelerde sezaryen ile doğum oranı %40⁽¹¹⁾, Prysak ve ark.'nın 890 hasta üzerinde yaptıkları bir diğer çalışmada sezaryen ile doğum oranı %44 olarak rapor edilmiştir⁽⁴⁾. Bizim çalışmamızda ise sezaryen ile doğum oranı %12 olarak saptanmıştır.

Ablasyo plasenta normal yerleşimli plasentanın erken ayrılması sonucu oluşan bir obstetrik komplikasyondur ve genel olarak sıklığı % 0.49-1.8 arasında değişmektedir⁽¹²⁾. Ablasyo plasentanın etyolojisi vakaların çoğunda belirsizdir ve birçok vakada çeşitli risk faktörleri ile ilişkilendirilmiştir. İleri maternal yaş önemli bir risk faktörü gibi görünse de, risk faktöründeki bu artış temel olarak artmış pariteye bağlanmaktadır⁽¹³⁾. Cnattingius ve ark. yaptığı 40 yaş ve üzeri gebeleri kapsayan bir çalışmada ablasyo plasenta görülme oranının 40 yaş altı gebelere oranla daha yüksek olduğu gösterilmiştir⁽¹⁴⁾. Bizim çalışmamızda da plasenta dekolmanı oranı %2 olarak saptandı. Bu durum hastaların ileri maternal yaşından ziyade yüksek parite oranları ile ilişkilendirildi, çünkü ablasyo plasenta saptanan olguların parite oranları ortalama 3.12±1.04 olarak tespit edildi.

Preterm eylem, 37. gebelik haftasından önce doğum eyleminin başlaması olarak değerlendirilmektedir⁽³⁾. 2001 yılında yapılan geniş çaplı araştırmalar sonucunda preterm doğum oranı %8.1 olarak bildirilmiştir⁽¹⁵⁾. Son üç dekat boyunca preterm doğum oranının %5-10 seviyelerinde sabit kaldığı saptanmıştır⁽¹⁶⁾. İleri yaştaki gebelerde preterm doğumun sıklığında artış olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Ancak bu çalışmaların ortak sonucu; sadece artan anne yaşına bağlı olarak preterm doğum riskinin artmadığı beraberinde eklenen hipertansiyon, antepartum hemoraji gibi nedenlerle erken doğum eyleminin gerçekleştiğidir⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

45 yaş ve üzerindeki gebeliklerin perinatal sonuçlarıyla ilgili olarak daha önce yayınlanan Dildy ve ark çalışması kendi hastanelerindeki 79 vaka ile birlikte 1948 ile 1996 yılları arasındaki literatürün bir özetini sunuyordu⁽²⁰⁾. Dulitzki ve ark. ise 109 vakalık bir vaka-kontrol çalışması sunmuşlardır⁽²¹⁾. Ancak hastanede yapılan her iki çalışmada da hasta sayıları perinatal mortaliteyi değerlendirmede yetersiz kalmıştır. Bizim çalışmamız daha fazla sayıda hastayı kapsadığı için perinatal mortaliteyi değerlendirmede bize daha yararlı bilgiler sunmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ziadeh S, Yahaya A. Pregnancy outcome at age 40 and older. Arch Gynecol Obstet, 2001; 265: 30- 3.
2. Chan BC, Lao TT. Influence of parity on the obstetric perfor-

- mance of mothers aged 40 years and above. *Human Reprod*, 1999; 14: 833- 7.
3. Hansen JP. Older maternal age and pregnancy outcome: A review of the literature. *Obstet Gynecol Surv*, 1986; 41: 726-42.
 4. Prysak M, Lorenz RP, Kisly A. Pregnancy outcome in nulliparous women 35 years and older. *Obstet Gynecol*, 1995; 85: 65- 70.
 5. Jacobsson B, Ladfors L, Milsom I, MD. Advanced maternal age and adverse perinatal outcome. *Obstet Gynecol*, 2004; 104: 727- 33.
 6. Sauer MV, Paulson RJ, Lobo RA. Pregnancy in women 50 or more years of age: outcomes of 22 consecutively established pregnancies from oocyte donation. *Fertil Steril*, 1995; 64: 11- 5.
 7. Berkowitz GS, Skovron ML , Lapinski RH , Berkowitz RL. Delayed childbearing and the outcome of pregnancy. *N England Journal of medicine*, 1990; 322: 659- 64.
 8. Gilbert WM, Thomas SN, Danielsen B. Childbearing Beyond Age 40: Pregnancy outcome in 24.032 Cases. *Obstet Gynecol*, 1999; 93: 1, 9- 14.
 9. Lehmann DK, Chism J. Pregnancy outcome in medically complicated and uncomplicated patients aged 40 years or older. *Am J Obstet Gynecol*, 1987; 157: 738- 42.
 10. Bianco A, Stone J, Lynch L, Lapinski R, Berkowitz G, Berkowitz RL. Pregnancy outcome at age 40 and older. *Obstet Gynecol*, 1996; 87: 917- 22.
 11. Edge V, Laros RK. Pregnancy outcome in nulliparous women aged 35 or older. *Am J Obstet Gynecol*, 1993; 168: 1881- 5.
 12. Rasmussen S, Irdrens KM, Dalaker K. The occurrence of placental abruption in Norway 1967-1991. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 1996; 75: 222- 8.
 13. Paterson MEL. The aetiology and outcome of abruption placentae. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 1979; 58: 31- 5.
 14. Cnattingius S, Forman MR, Berendes HW, Isotalo L. Delayed childbearing and risk of adverse perinatal outcome: a population-based study. *JAMA* 1992; 268: 886- 90.
 15. Chan AM, Scott J, Nguyen AM, Keen R. Pregnancy outcome in South Australia 2001. Annual report of the Pregnancy Outcome Unit, Epidemiology Branch, South Australian Health Commission, 2002.
 16. Mittendorf R, Dambrosia J, Pryole PG et al. Association between the use of antenatal magnesium sulphate in preterm labor and adverse health outcomes in infants. *Am J Obstet Gynecol*, 2002; 186: 1111- 8.
 17. Gonik B, Creasy RK. Preterm labor: Its diagnosis and managemnt. *Am J Obstet Gynaecol*, 1986; 154: 3- 9.
 18. İtil İ M, Özşaran AA, Kazandı M, Terek MC, Askar N. Assesment of pregnancies which is more than 40 years old, *Turkish Clinics of J Gynecol Obst* 2000; 10(1): 21- 4.
 19. Salihoglu MS, Saygılı M, Sevilen F, Amuzade H. The Maternal Complications in Pregnants which is more than 35 years old, *Turkish Clinics of J Gynecol Obst* 1992, 2: 170- 3.
 20. Dildy GA, Jackson GM, Fowers GK, Oshiro BT, Varner MW, Clark SL. Very advanced maternal age: pregnancy after age 45. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175: 668- 74.
 21. Dulitzki M, Soriano D, Schiff E, Chetrit A, Mashiach S, Seidman DS. Effect of very advanced maternal age on pregnancy outcome and rate of cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 1998; 92: 935- 9.