

Adölesan gebelik riskleri ve sorunları

Pregnancy in adolescents, risks and problems

Serdar Kütük¹

Özet

Adölesan dönem somatik, endokrinolojik ve psikolojik gelişim ve dönüşüm ile karakterizedir. Tüm bu dönüşümlerin sonucunda menarşla beraber doğurganlık kazanan adölesan birey gebelik ve ilişkili tüm komplikasyonlar açısından risk altındadır. Adölesan gebeler anemi, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, perinatal mortalite, postpartum enfeksiyon gibi komplikasyonlar açısından erişkin gebelere göre daha fazla risk altındadır. Buna karşın sezeryan, baş pelvis uygunsuzluğu, doğum indüksiyonu gereksinimi adölesan gebelerde daha az görülmektedir. Artmış riskin adölesan gebeliğe yol açan sosyo- demografik faktörlerin mi, adölesan olmaya bağlı biyolojik etmenlerin mi yoksa her iki faktörün bileşimi sonucu mu olduğu tartışmalıdır. Uygun antenatal bakım ile bahsi geçen risklerin bir bölümü engellenebilmekte ya da erken dönemde tanınip ikincil tedavi yaklaşımlarının uygulanabileceği merkezlere yönlendirilmek sureti ile maternal- fetal morbidite azaltılabilmektedir. Bu nedenle adölesan gebelerin uygun antenatal bakımı almaları yönünde aile bireylerini de içerecek şekilde motive edilmeleri son derece önemlidir.

Anahtar sözcükler: Adölesan, gebelik, risk faktörleri, komplikasyonlar.

Summary

Adolescence is a period characterized by somatic, endocrinologic and psychological development and differentiation. These developments culminate in menarche and, thus, make adolescent girls gaining reproductive potential, vulnerable to gestational complication. Compared with pregnant adults, pregnant adolescents have a higher risk of anemia, preterm birth, postpartum infections giving birth to low birth weight infants and infant mortality. In contrast, pregnant adolescents seemingly have a lower risks for needing Caesarean section, augmentation of labour, and cephalopelvic disproportion. Whether increased risk of gestational complications result from socio-demographic factors paving the way for adolescent pregnancy or biological factors associated with adolescence or a combination of these factors are yet to be determined. It is possible to decrease maternal- fetal morbidity and mortality by the implementation of appropriate antenatal care. In addition, antenatal care can provide early recognition of these complications and also make it possible to refer these patients to appropriate centers. Because of this, it is of utmost importance to motivate pregnant adolescents along with their families to receive appropriate antenatal care.

Key words: Adolescent, pregnancy, risk factors, complications.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre adölesan, çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanır ve 10-19 yaş aralığını kapsar. Gelişmekte olan ülkelerde nüfustaki payı belirgin derecede daha yüksek olmakla beraber, adölesanların ortalama olarak dünya nüfusunun %20'sini teşkil ettiği bilinmektedir. Artmış metabolik aktivite, somatik gelişim ve psikolojik farklılaşma ile karakterize adölesan evre bu dönüşümlerin getirdiği özel ihtiyaçları sağlayacak ideal koşulların yokluğunda bireyin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Adölesan dönem, kızlarda menarş ile sonuçlanacak endokrin değişikliklerin başladığı ve doğurganlığın kazanıldığı zaman dilimidir. Üretkenliğin başladığı ancak üreme fizyolojisi, korunma yöntem ve yolları, gebelik oluşumu ve sonuçları hakkında yeterli bilgisi olmayan adölesan birey, istenmeyen gebelik, düşük, tıbbi tahliye gibi sonuçlarla bu dönemde karşılaşabilmektedir. Ülkemizde 1990'larda adölesan fertilitite oranı %0.90 civarında olarak tespit edilmiştir. Günümüzde 15-19 yaş grubundaki tüm kadınların %6'sı gebe kalmaktadır. Bu yaş grubunda doğurganlık hı-

¹⁾Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Perinatoloji Bilim Dalı, Yard. Doç. Dr., Kayseri

zı 2008 rakamlarına göre %0.35'tir. Gebeliğin anneye yüklediği metabolik, hemodinamik ve psikolojik yüklerin adölesan dönemin yarattığı benzer koşullarla çakışması adölesan gebelikleri ek problemlerin yokluğunda bile riskli gebelik kategorisine sokmaktadır. Ülkemizde 15-19 yaş evli kadınlar 15-49 yaş evli kadınların %2.5'ini oluşturduğu halde, gebeliğe bağlı ölümlerin %5.9'u 15-19 yaş grubundadır. 20-24 yaş grubunda gebeliğe bağlı ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 15.7 iken, 15-19 yaş grubunda bu oran 18.7'ye çıkmaktadır.

Adölesan gebeliğe yol açan faktörler ülkeler arasında ve hatta aynı ülke içerisindeki değişik etnik gruplar arasında farklılık göstermektedir. Bu nedenle adölesan gebelerde gestasyonel komplikasyonları inceleyen çalışmalarda, adölesan olmanın yaratmış olduğu biyolojik etkilerin, dezavantajlı sosyal gruba ait olmanın getirdiği risklerden ayırt edilmesi gerekmektedir. Son yıllarda bu gerçekliğin benimsenmesinden sonra yapılan çalışmalar adölesan gebeliğe ait riskler ile ilgili bilgimizi önemli ölçüde değiştirmiştir. Ayrıca adölesan gebeliğin 15 yaşından küçük "genç adölesan" ve 15-19 yaş arası "adölesan" gruplarının farklı sosyal altyapı ve gestasyonel risk profili gösterdiği kavramı oluşmaya başlamıştır. Adölesan gebelik ve gebelik komplikasyonlarını inceleyen çalışmalar adölesan gebeliğin, düşük, in utero mort fetus (IUMF), erken doğum, erken membran rüptürü, intra uterin gelişme geriliği (IUGR), artmış sezeryan oranı, artmış doğum sonu kanama ve enfeksiyon riski, artmış anemi ve idrar yolu enfeksiyonu riskleri ile ilişkilendirmiş ancak son yıllarda gebeliği etkileyen diğer faktörlerin eşlendiği çalışmalarda bu ilişkilerin en azından bir kısmı sorgulanmaya başlanmıştır. Malabarey ve arkadaşları genç adölesan gebelerin obstetrik sonuçlarını incelemişler ve 15 yaşından küçük gebelerde IUGR, çok düşük doğum ağırlıklı infant (VLBW), düşük doğum ağırlıklı infant (LBW), erken doğum ve neonatal ölüm riskinin 15 yaş üzerindeki gebelerle kıyaslandığında anlamlı derecede artmış olduğunu gözlemişlerdir.^[1] Yine Eure ve arkadaşları adölesan gebelerde preeklampsi, eklampsi ve IUGR oranlarının fazla olduğunu göstermişlerdir.^[2] Buna karşılık Thaitae ve ark. Tayland'da yaklaşık 11.000 adölesan gebenin verilerini incelemişler ve adölesan gebelerde preeklampsi ve erken doğum riskinin erişkinlerle aynı oranda izlendiğini göstermişlerdir.^[3] Yine aynı çalışmada VLBW, erken doğum ve IUGR riskinin adölesan gebelerde arttığı ve bu artışın özellikle 11-15 yaş arası genç adölesanlarda daha belirgin olduğunu ortaya koymuşlardır. Sivas'ta yapılan bir çalışmada erken membran rüptürünün adölesan gebelerde erişkinlerden 2 kat daha sık görüldüğünün ortaya koymaktadır.^[4] Görünen o ki adölesan gebelik erken doğum, düşük doğum ağırlığı için bir risk grubu oluşturmakta ve özellikle 15 yaş altındaki ge-

beler bu komplikasyonlar açısından artmış riske sahip görünmektedir.

Biyolojik immatürasyon ve buna bağlı olarak gelişen baş-pelvis uygunsuzluğu adölesan gebelik ile ilişkilendirilmiştir. Son yıllarda diğer faktörlerin kontrol edildiği çalışmalarda adölesanlarda baş pelvis uyumsuzluğunun yetişkinlerden daha az görüldüğü, buna bağlı olarak da doğum travması, operatif doğum ve sezaryen gereksiniminin erişkinlerden daha az olduğunu ortaya koyan çalışmalar yapılmıştır.^[3,5] Bilindiği üzere normal vaginal doğumda maternal enfeksiyon, kanama komplikasyonları daha az olmakta, laktasyon daha erken başlayıp anne ve fetus arasındaki ilişki daha sağlıklı şekilde kurulabilmektedir. Bu nedenlerle adölesan gebelerde tek kriter olarak anne yaşını dikkate alarak yetersiz normal doğum performansını öngörmek sezaryen oranlarını artıracak ve bu genç gebeleri artmış postpartum komplikasyon risklerine maruz bırakacaktır. Adölesan gebelerde doğumun şekline karar verirken erişkin gebelerde kullanılan kriterler dikkate alınmalıdır.

Adölesan gebelerde artmış riskler neonatal riskler ve erken doğum ile ilişkili komplikasyonlarla sınırlı kalmakta, doğum sonrası komplikasyonları da kapsamaktadır. Pereira ve ark. Adölesan gebelerde postpartum endometrit, cerrahi yara dehisansı ve pyelonefrit riskinin erişkinlerden fazla olduğunu göstermişlerdir.^[6] Benzer şekilde Thaitae ve ark adölesan gebelerde postpartum ateş, perineal enfeksiyon ve meme angorjmanının yetişkinlerden daha sık görüldüğünü ortaya koymuşlar, artan prevalansın 15 yaş altı grupta daha belirgin olduğunu vurgulamışlardır.^[3] Postpartum dönemde yetersiz laktasyon performansı, kalabalık ailelerde ikamet etmekten kaynaklanan yetersiz yaşam alanı ve hijyen koşulları, adölesan pelvisindeki dolaşımın yetersiz olması^[7] gibi nedenler subklinik enfeksiyona meyil hazırlamakta ve doğuma/laktasyona bağlı travma alanlarının infekte olmasını kolaylaştırmaktadır. Buna karşın, adölesan gebelerde daha fazla fonksiyonel myometrium dokusu olması, oksitosin ile doğum indüksiyonuna daha az gereksinim duyulması,^[3] ortalama doğum ağırlığının ve doğum sayısının daha düşük olması nedeni ile postpartum kanama daha az görülmektedir.

Geç postpartum dönemde adölesan annelerin yüzleşmesi gereken en önemli sorun laktasyonun başlatılması ve yegâne besin kaynağı olarak devam edilmesidir. Malesef mevcut literatürde adölesan annelerin emzirme davranışlarını ve performanslarını inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu konuda yapılan en kapsamlı çalışma Tucker ve ark.'nın Kuzey Carolina'daki adölesan gebeler üzerinde yaptıkları retrospektif çalışmadır. Çalışmanın sonuçları sorunun büyüklüğünü göstermesi açı-

sından dikkat çekicidir. 389 adölesan gebenin değerlendirildiği çalışmada %52'sinin emzirmeye başladığı, ancak bunların yarısının 1. ayda emzirmeye son verdiği, siyah annelerin ancak %16'sının, beyaz annelerin ise %26'sının 4 haftadan daha uzun süre emzirdiği belirlenmiştir.^[8] Konuyla ilgili ülkemizde Şahin M. yaptığı araştırmada adölesanların %30.6'sının emzirme ile ilgili problem yaşadığı saptanmış ancak orta ve uzun vadedeki emzirme performansları hakkında veri sunulmamıştır.^[9] Yine Tucker ve ark. çalışmasında antepartum ve postpartum erken dönemde annenin laktasyonun gerekliliği ve laktasyon yöntemi konusunda bilgilendirilmesinin laktasyon performansını artıracaklarını savlamışlardır.^[8]

Yazının başında da belirtildiği gibi adölesan gebelik düşük sosyoekonomik seviye, kırsal yerleşim, düşük okula devam ve temel sağlık göstergeleri ile yakın ilişki göstermektedir. Son yıllarda doğum öncesi bakımın (DÖB) adölesanlar başta olmak üzere gebeliklerdeki maternal ve perinatal komplikasyonlar üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar bize adölesan gebeliğin biyolojik etkileri ve risk faktörlerinin modifikasyonu konusunda önemli ipuçları sunmuştur. Yapılan çalışmaların bir bölümü adölesanlığın tek başına biyolojik bir riski temsil ettiğini öne sürerken,^[7,10] bir kısmı sosyo-ekonomik ve davranışsal etmenler ile biyolojik etmenlerin bir bileşimi sonucu oluştuğunu savunmaktadır.^[5,11,12] Malabarey ve arkadaşları temel riskler ve antenatal izlem parametreleri açısından eşleştirdikleri adölesan gebelerde artmış neonatal ve perinatal risk olduğunu saptamışlar ve adölesanlığın kendi başına artmış riski temsil ettiğini öne sürmüşlerdir.^[1] Benzer şekilde Orvos ve arkadaşları adölesanların %65'inin normal antenatal bakım aldığı halde %18'inin 37 haftanın altında doğum yaptığını ve %16'sının bebeklerinde İUGR izlendiğini tesbit etmişlerdir.^[13] Young ve arkadaşlarının 2007'de Jamaika'da 175 adölesan üzerinde yaptıkları prospektif kontrollü çalışmada eşdeğer antenatal bakım alan gebelerde neonatal komplikasyonlar açısından adölesanlar ve erişkinler arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermişlerdir.^[14] Çalışmada sadece idrar yolu enfeksiyonu açısından adölesanların artmış prevalansa sahip olduğu izlenmiştir. Çetin ve arkadaşlarının Malatya'da yaptıkları çalışmada adölesan annelerin %50'sinin yeterli antenatal bakım almadığını ve yetersiz antenatal bakımın düşük sosyoekonomik seviye ve kırsal yerleşim ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir.^[15] Yukarıda verilen literatür bulguları farklı sonuçları işaret etse de yeterli perinatal bakım adölesan gebelerde neonatal komplikasyonları azaltmakta ya da bu komplikasyonlara yol açabilecek minör faktörleri düzeltebilmekte, gebenin bu komplikasyonları gerekli şekilde yönetebilecek bir sağlık merkezine uygun zamanda naklini planlayarak maternal/ fetal morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır.

Adölesan dönem yüksek büyüme hızı ve buna bağlı artmış vitamin ve mineral gereksinimi ile karakterizedir. Bu nedenle adölesan gebelerde demir ve kalsiyum gereksinimi önemli derecede artış gösterir. Bu artışın karşılanamaması kemik kitlesi kaybı ve anemi gibi durumlara neden olabilir. Adölesan ve gebelik ve anemi arasındaki ilişki çok iyi bilinmesine karşın^[3,10,16] gebelik ve osteoporoz arasındaki ilişki nisbeten daha geç çalışılmaya başlanmıştır. Cho ve ark. adölesan gebelerde postmenapozal kemik kaybının adölesan gebeliği olan kadınlarda anlamlı derecede arttığını ortaya koymuştur.^[17] Adölesan gebeliğin postmenapozal osteoporoz şiddetini nasıl etkilediği ve bu gebelerde ilave kalsiyum takviyesinin gerekliliği henüz bilimsel bir tabana oturmamıştır. Ancak yine de yetersiz beslenen, düşük sosyoekonomik kesimden gelen gebelerde bu ilişkinin bilinmesi ve gerekli takviyenin yapılması şu an için uygun görünmektedir.

Adölesan gebeliğin anne ve fetusun hayatını hangi açılardan ve ne derece etkileyeceği, biyolojik faktörlerin sosyal etmenlerden ayrılması, sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesinin süreci ne derece katkı yapacağı, adölesan cinselliği, evliliği ve korunma yöntemleri özellikle gelişmekte olan ülkelerde hararetle tartışılmakta, çözümlere dair farklı görüşler öne sürülmektedir. Tüm bu veriler ışığında ortaya çıkan sonuçlar ana hatlarıyla şu şekilde özetlenebilir:

Sonuçlar

1. Adölesan gebelerde anemi, erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, erken membran rüptürü, preeklampsi daha sık görülmekte. Artmış prevelans özellikle 15 yaş altındaki gebelerde daha belirgin olmaktadır.
2. Adölesan gebelerde baş- pelvis uygunsuzluğu ve bağıntılı olarak artmış sezeryan riski sanılanın aksine artmamıştır. Bu gebelerde artmış enfeksiyon ve postpartum komplikasyon eğilimi de dikkate alındığında normal doğumun tercih edilmesi önerilmektedir.
3. Adölesan gebelerde postpartum endometrit, üriner sistem enfeksiyonu ve meme angorjmanı artmış sıklıkta görülmektedir. Bu gebelerin postpartum bakımı özellikle bu komplikasyonların erken tespiti ve tedavisinin yapılabilmesini sağlayacak şekilde planlanmalıdır.
4. Adölesan gebelerde emzirmeye başlama ve idame performansları düşüktür ve bu performansın doğum öncesi ve sonrasında anne ve yakınları ile yapılan bilgilendirme toplantılarıyla artırılabilirliği gösterilmiştir.
5. Antenatal düzenli kontrol edilmiş adölesan gebelerde konjenital anomali sıklığının arttığını gösteren deliller bulunmamaktadır.

6. Adölesan gebelerde uygun antenatal izlenme neonatal komplikasyonları azaltmakta ya da erken tanınip doğru şekilde yönetilmesini sağlamaktadır. Bu nedenle adölesan gebelerin tespiti, kaydı ve aile bireyleri ile birlikte uygun takibi alması yönünde motive edilmeleri son derece önemlidir.

Kaynaklar

1. Malabarey OT, Balayla J, Klam SL, Shrim A, Abenhaim HA. Pregnancies in young adolescent mothers: Population-based study on 37 million births. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2012;25:98-102.
2. Eure CR, Lindsay MK, Graves WL. Risk of adverse pregnancy outcomes in young adolescent parturients in an inner-city hospital. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186:918-20.
3. Thaithae S, Thato R. Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnancies in Thailand. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2011;24:342-6.
4. Başer M C.Ü. Adölesan cinselliği ve gebelik. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2000;4:50-4.
5. Keskinoglu P, Bilgic N, Picakciefe M, Giray H, Karakus N, Gunay T. Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007;20:19-24.
6. Pereira LS, Lira Plascencia J, Ahued R ve ark. Maternal morbidity in adolescent pregnancy. *Ginecol Obstet Mex* 2002;70:270-4.
7. de Vienne CM, Creveuil C, Dreyfus M. Does young maternal age increase the risk of adverse obstetric, fetal and neonatal outcomes: a cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2009;147:151-6.
8. Tucker CM, Wilson EK, Samandari G. Infant feeding experiences among teen mothers in North Carolina: Findings from a mixed-methods study. *Int Breastfeed J* 2011;28:6:14.
9. Şahin M. Gebelik yaşının anne ve yenidoğan sağlığına etkilerinin değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık bilimleri enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı, Yüksek lisans Tezi 2011, Mersin.
10. Chen XK, Wen SW, Fleming N, Demissie K, Rhoads GG, Walker M. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2007;36:368-73.
11. Amini SB, Catalano PM, Mann LI. Effect of prenatal care on obstetrical outcome. *J Matern Fetal Med* 1996;5:142-50.
12. Cunnington AJ. What's so bad about teenage pregnancy? *J Fam Plann Reprod Health Care* 2001;27:36-41.
13. Orvos H, Nyirati I, Hajdu J ve ark. Is adolescent pregnancy associated with adverse perinatal outcome? *J Perinat Med* 1999;27:199.
14. Young J, Trotman H, Thame M. The impact of antenatal care on pregnancy performance between adolescent girls and older women. *West Indian Med J* 2007;56:414-20.
15. Çetin F, Karaoğlu L, Üstün Y. Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;12:247-52.
16. Sawchuk LA, Burke SD, Benady S. Assessing the impact of adolescent pregnancy and the premarital conception stress complex on birth weight among young mothers in Gibraltar's civilian community. *J Adolesc Health* 1997;21: 259-66.
17. Cho GJ, Shin JH, Yi KW ve ark. Adolescent pregnancy is associated with osteoporosis in postmenopausal women. *Menopause* 2012;19:456-60.

Geliş tarihi: 23.02.2012

Kabul tarihi: 16.05.2012

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Serdar Küçük
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Perinatoloji Bilim Dalı, Kayseri
Tel: (0542) 472 28 07
e-posta: serdar1908@hotmail.com