

İLERLEMİŞ MATERNAL YAŞIN GEBELİK PROGNOZUNA ETKİSİ

Cazip Üstün^{*}, Arif Kökçü^{**}, Şükrü Çokşemin^{***}, Mustafa Kır^{*}

The effect of advanced maternal age on the pregnancy prognosis

Özet: Prospektif çalışmamızda, 20-25 yaşları arasındaki 294 ve 35 yaş ve daha üzerindeki 58 gebe kadında; gebelik, eylem, doğum ve yeni doğan komplikasyonları karşılaştırıldı. İki grupta görülen komplikasyonlar arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptanmadı.

Summary: In this prospective study, the fetal and maternal complications during pregnancy, at labor and delivery are compared in 294 pregnant women between 20-25 ages and 58 pregnant women 35 years of age and older. No significant difference was found between the two groups.

Anahtar kelimeler: İlerlemiş yaşta gebelik, komplikasyon

Key words: Advanced maternal age, complications

Onuzbeş yaş ve daha üzerindeki gebe kadınlarda maternal ve fetal komplikasyonların daha sık görüldüğü bildirilmiştir (1,2). Gebelik, yaş arttıkça performansın azaldığı atletik bir olay gibi kabul edilmiştir. Çoğu yayınlarda ise ileri maternal yaş, gebelik için yüksek risk kriteri olarak kabul edilmektedir (3,4).

Bir çok yazar (1-5), gebelik için riskli üst yaş sınırını 35 olarak kabul ederken, bazıları (6,7) 40 yaş, daha az yazar (8) ise 44 yaş ve üzerini risk sınırı olarak bildirmişlerdir. Harger ve arkadaşları (9), ileri yaş grubundaki gebeliklerde fetal mortalite ve morbiditenin 3 kat arttığını, waters ve arkadaşları (10), 35 yaş ve üzerindeki gebeliklerde gebeliğe bağlı hipertansif hastalık ve dolaşım sistemi bozukluklarının daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir.

Gebelik için yüksek risk oluşturan yaş sınırı üzerinde henüz tam bir fikir birliği yoktur.

Çalışmamızda, 35 yaş ve daha üzerindeki gebeler ile 20-25 yaş arasındaki gebelerde, gebelik ve doğumla ilgili maternal ve fetal komplikasyonlar yönünden farklılık olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

^{*} Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti

^{**} Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Doçenti

^{***} Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Profesörü

^{****} Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Araştırma Gör. Görevlisi

MATERYAL ve METOD

Çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında; 1/1/1987-1/1/1991 tarihleri arasında, en az gebeliğin ikinci yarısından itibaren düzenli olarak antenatal takiplere gelen ve doğumu kliniğimizde gerçekleştirilen seçilmiş gebe kadınlar üzerinde prospektif olarak yapıldı. 35 yaş ve üzerindeki gebeler denek grubu (D Grubu), 20-25 yaş arasındaki gebeler ise kontrol grubu (K Grubu) olarak kabul edildi.

Çalışma kapsamına alınan gebelerin, sosyokültürel düzeyleri benzer olanlar (memur grubu) arasından seçilmesine özen gösterildi. Her iki grupta; mevcut gebelikten önce hipertansif hastalık, kardiyak hastalık, diabet, renal hastalık, tiroid hastalığı, hematolojik hastalık ve gebelik prognozuna etki edebilecek diğer sistemik bir hastalığı saptanmış olanlar çalışma kapsamına alınmadı. Ayrıca, grand multipar gebeler, daha önceki gebelikte gebeliğe bağlı

hipertansif hastalık, ölü doğum, fetal anomali, sezaryen öyküsü olanlar, metroplasti, servikal operasyon geçirmiş olanlar; boyu 150 cm den kısa, obes, kesin pelvis darlığı saptananlar, mevcut gebelikte veya daha önceden sigara, alkol veya gebeliği etkileyebilecek herhangi bir ilaç kullanımı olanlar çalışmanın dışında tutuldu.

D Grubu ve K Grubu gebeler; gebelik, doğum eylemi, doğum şekli ve yeni doğan komplikasyonları yönünden karşılaştırıldı. İstatistiksel değerlendirme yüzdeler arası farkın önemlilik testi ile yapıldı.

BULGULAR

D grubunda 58 (10 nullipar, 48 multipar) ; K grubunda 294 (146 multipar, 148 nullipar) olmak üzere toplam 352 gebe çalışma kapsamına alındı. İki grubun takibi esnasında görülen gebelik komplikasyonları arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmadı (Tablo I)

Tablo I- D ve K Grubunda görülen gebelik komplikasyonlarının karşılaştırılması

Komplikasyon	D Grubu (n: 58)		K Grubu (n:294)		P
	sayı	%	sayı	%	
Hiperemzis	—	—	2	0.7	> 0.05
Preeklampsi	4	6.9	6	2.0	> 0.05
Eklampsi	—	—	5	1.7	> 0.05
EMR*	6	10.3	10	3.4	> 0.05
üriner enfeksiyon	4	6.9	23	7.8	> 0.05
Gün aşımı	5	8.6	25	8.5	> 0.05
Ablatio plasenta	—	—	2	0.7	> 0.05
Toplam Komplikasyon	19	32.7	75	25.5	> 0.05

*EMR: Erken Membran Ruptürü
Doğum eylemi esnasında görülen komplikasyonlar yönünden iki grup arasında farklılık yoktu (Tablo II).

D ve K Grubunun doğum şekilleri arasında önemli farklılık olmadığı görüldü (Tablo III).

Düşük apgar skor, iri bebek, düşük doğum ağırlıklı bebek ve konjenital anomali görülmelerinden dolayı yönünden iki grub arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık saptan-
madı (Tablo IV).

Tablo II- D ve K grubunda doğum eylemi esnasında görülen komplikasyonların karşılaştırılması

Komplikasyon	D Grubu (n: 58)		K Grubu (n: 294)		P
	sayı	%	sayı	%	
Mekonyumlu Amnion Sıvısı	4	6.9	26	8.8	>0.05
Fetal distres	1	1.7	25	8.5	>0.05
Postpartum uterin atoni	1	1.7	3	1.0	>0.05
Toplam Komplikasyon	6	10.3	54	18.3	>0.05

Tablo III- D ve K Grubun doğum şekillerinin karşılaştırılması

Doğum Şekli	D Grubu (n: 58)		K Grubu (n: 294)		P
	sayı	%	sayı	%	
NSPD	33	56.9	185	62.9	>0.05
Vakum ekstraksiyon	3	5.2	16	5.5	>0.05
Çıkımda forseps	-	-	1	0.3	>0.05
Makadi doğum	2	3.4	9	3.0	>0.05
Sezaryen	22	37.9	92	31.3	>0.05

Tablo IV- D ve K Grubunda görülen yeni doğan komplikasyonlarının karşılaştırılması

Komplikasyon	D Grubu (n: 58)		K Grubu (n: 294)		P
	sayı	%	sayı	%	
Düşük Apgar (<8)	5	8.6	19	6.5	>0.05
İri bebek (>4000 gr)	3	5.1	30	10.2	>0.05
Düşük doğum ağırlıklı Bebek (<2500 gr)	4	6.9	24	8.1	>0.05
Fetal Anomali	2	3.2	4	1.4	>0.05

TARTIŞMA

Çalışma grubuna aldığımız gebelerde görülen gebelik ile ilgili komplikasyonların görülme sıklığı literatürde; hiperemesis gravidarum için %0.3-0.5; preeklampsi için %6-7; eklampsi için %7-12, ablatio plasente için %0.5-1.3 olarak rapor edilmektedir (11-17). Çalışmamızda, toplam olgularda bu komplikasyonların görülme sıklığı literatürdeki oranlarla benzerlik göstermektedir. Ayrıca, bu komplikasyonların görülme sıklığı bakımından D ve K grubu arasında önemli bir istatistiksel farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo I).

Amnion sıvısına mekonyum geçici, miada erişinceye kadar gebeliklerin %3-5 inde, miadındaki gebeliklerin %10-12 sinde gün aşımı olan gebeliklerin ise %40-44 ünde görülür. Makat gelişi olan doğumlarda bu oranlar çok daha yüksektir. Amnion sıvısına mekonyum geçişi fetal distres yönünden uyarıcı bir belirti olarak kabul edilmişse de, bu şekilde doğan bebeklerin %90 ında daha fazlasında Apgar skorun 7 ve daha fazla olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle, anormal kalp hızı değişimleri ve fetal kan pH sınır ölçümü olmaksızın, tek başına mekonyumlu amnion sıvısının fetal distres tanısı için yeterli olmadığı belirtilmektedir. Ancak, mekonyumlu amnion sıvısı ile doğan bebeklerde, mekonyum aspirasyon sendromu görülebilmekte, bu da postnatal morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. Fetal kan pH ölçümleri ve elektronik fetal monitor ile izlendiğinde tüm obstetrik hastaların %20 kadarında fetal distres saptanabildiği bildirilmiştir (17,18). Çalışmaya dahil ettiğimiz toplam olgularda mekonyumlu amnion sıvısı oranı %8.5, eylem esnasında saptanan akut fetal distres oranı ise %7.4 olarak bulunmuştur. Mekonyumlu amnion sıvısı oranı literatürde belirtilenden daha düşük bulunması, çalışma grubuna aldığımız gebelerin seçilmiş gebeler olması ve de eylem esnasında bütün gebelere elektronik

fetal monitor uygulamamış olmamızdan kaynaklanabilir. Çalışmamızda, mekonyumlu amnion sıvısı ve fetal distres görülme oranı yönünden D ve K grubu olgular arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır (Tablo II).

Bütün vajinal doğumların %5-8 inde postpartum kanama görülmekte, postpartum kanamaların %50 sinin nedenini ise uterin atoni teşkil etmektedir. Uterin atoniye predispozisyon hazırlayan başlıca faktörler; aşırı uterin maniplasyon, genel anestezi, uterusun aşırı gergin olması (çoğul gebelik, polihidramnios gibi), uzamış eylem, grand multiparite, operatif doğum, uterin enfeksiyon, oksitosin indüksiyonu, partus presipitatus, mesanenin dolu olması ve intrinsek myometrial faktörlerdir (17). Çalışmamızda, toplam olgularda uterin atoni oranı %1.1 olarak bulunmuştur. Atoni görülme oranının literatürde belirtilenden düşük olması, çalışmaya aldığımız olgularda atoni oluşumuna predispozisyon hazırlayan faktörlerin minimal olmasından kaynaklanabilir. D ve K grubu olgular arasında atoni görülme oranı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmadığı görülmüştür (Tablo II).

35 yaş ve daha üzerindeki gebelerde sezaryen ile doğum oranının, bu yaşın altındakilere göre belirgin derecede daha yüksek olduğu bildirilmiştir (1-9). Ayrıca primipar makat gelişi ve kıymetli bebek makat gelişi olan gebeliklerde sezaryen uygulanması yaygınlaşmaktadır. Makat gelişi miadındaki gebeliklerde %3-4 oranında görülmektedir (17). Çalışmamızda, toplam olgularda makat gelişi sıklığı %3.1 olarak saptanmış olup D ve K grubu olgularda makat gelişi sıklığında farklılık görülmemiştir. Ayrıca, sezaryenle doğum, vakum ve forseps uygulanması ile doğum sıklığı yönünden iki grup arasında belirgin bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Tablo III).

Yapılan birçok çalışmada, 35 yaş ve üzerindeki gebeliklerde perinatal mortalitenin arttığı rapor edilmiştir (6-15). Grimes ve arkadaşları (1), ileri maternal yaşın yeni doğan Apgar skorunu etkilemediğini rapor etmişlerdir. Diabetik gebeler kapsam dışı bırakılsa bile, ileri maternal yaşın, iri bebek doğumuna neden olduğu rapor edilmiştir (1,2). Bütün yeni doğan bebeklerin %3-5 inde tanımlanabilir konjenital anomali görüldüğü bildirilmektedir (17). Çalışmamızda konjenital anomali sıklığı, toplam olgularda %1.7, D grubunda %3.4, K grubunda %1.4 olarak bulunmuştur. D grubundaki anomali oranı K grubundakinin yaklaşık 2.4 katı olmasına karşın, iki grubun anomali görülme yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. İri bebek, düşük Apgarlı bebek görülme sıklığı bakımından da iki grup arasında önemli bir farklılık saptanmamıştır (Tablo IV).

Sonuç olarak; gebelik prognozu üzerine etki gösterebilecek herhangi bir maternal hastalık bulunmadığını, sadece ileri maternal yaş faktörünün; gebelik komplikasyonları, eylem komplikasyonları, doğum şekli ve yenidoğan komplikasyonların sıklığı üzerinde önemli bir etki göstermediği görülmüştür. Her ne kadar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamışsa da 35 ve daha ileri yaştaki gebeliklerde konjenital anomali oranının, daha genç yaştaki gebeliklerdekinin 2.4 katı olduğu görülmüştür. D grubu olgularımızın K grubuna göre sayısal azlığının çalışmamızın sonuçlarını etkilemiş olabileceğini; bu konuda daha kapsamlı vaka grupları üzerinde çalışmaların yapılmasının gerekliliğine inanıyoruz.

Kaynaklar

1. Grimes D, Gross G: Pregnancy outcomes in black women aged 35 and older. *Obstet Gynecol* 58:614-620, 1981.

2. Kessler I, Lancet M, Borenstein R: The problem of the older primipara. *Obstet Gynecol* 56: 165-169, 1980.
3. Higdan AL: Pregnancy in the women over forty. *Am J Obstet Gynecol* 80: 38-42, 1960.
4. Hobel CJ, Hyvarinen MA, Okada DM, et al: Prenatal and intrapartum high-risk screening. Prediction of the high-risk neonate. *Am J Obstet Gynecol* 117: 1-5, 1973.
5. Stein A: Pregnancy in gravidas over 35 years. *Nurse Midwife* 26: 1720-1726, 1983.
6. Harger E: Pregnancy in women over forty. *Obstet Gynecol* 49: 251-254, 1979.
7. Karen Z: Pregnancy and delivery after forty. *Obstet Gynecol* 21: 165-169, 1963.
8. Stanton E: Pregnancy after forty-four. *Am J Obstet Gynecol* 71: 270-284, 1956.
9. Harger EO, Smythe AR: Pregnancy in women over forty. *Obstet Gynecol* 49: 257-261, 1977.
10. Waters EG, Wagner HP: Pregnancy and labor experiences of elderly primipara. *Am J Obstet Gynecol* 59: 296-299, 1950.
11. Sibai BM: Preeclampsia-Eclampsia. In Sciarra JJ (ed): *Gynecology and Obstetrics*. Vol.2, Chap.51 J B Lippincott Company, Philadelphia, 1989, pp 1-11.

12. Resnik R: Post-term pregnancy in creassy RK, Resnik R (eds): **Maternal-fetal Medicine: Principles and Practice**. W B Saunders Company, Philadelphia, 1989, pp 505-509.
13. Lo Bue C: **Manuel of Obstetrics**. Little Brown and Company, Boston 1987, pp 249-256.
14. Morrison I: The elderly primigravida. **Am J Obstet Gynecol** 121: 465-469, 1975.
15. Kanoja P, Widholm O: Pregnancy and delivery in women aged 40 and over. **Obstet Gynecol** 51: 265-268, 1978.
16. Kriz D, Dorchester W: Advanced maternal age: The mature gravide. **Am J Obstet Gynecol** 152: 7-12, 1985.
17. Pernoll MI, Benson RC: **Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment**. Appleton and Lange, London, 1987, pp 452-455.
18. Knuppel RA, Drukker JE: **High-Risk Pregnancy**. W B Saunders Company, Philadelphia 1986, pp 290-334.