

# SAĞLIKLI SONUÇLANMIŞ 1300 GEBELİKTE ANNELERİN HASTALIKLARI VE BEBEKLERİN DEMOGRAFİK VERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

*Fatma Hila1 Yılmaz<sup>1</sup>, Derya Arslan<sup>2\*</sup>, Hüseyin Altunhan<sup>3</sup>*

*1. Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Yenidoğan Bölümü,  
KONYA*

*2. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk  
Kardiyoloji Kliniği, KONYA*

*3. Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Yenidoğan BD, KONYA*

*\*aminederya@hotmail.com*

**GİRİŞ:** Annelerin gestasyon öncesi ya da gestasyonel dönemde yaşadıkları hastalıkların bir takım fetal ve neonatal etkileri olduğu bilinmektedir. Gestasyon dönemi hastalıklar içinde sık karşılaştığımız gestasyonel diyabet, preeklampsi, troid bozuklukları, plasental patolojiler ve otoimmün hastalıklarıdır (1). Gestasyonel hastalığı olan anne bebekleri prematürite, düşük doğum ağırlığı, hipoglisemi, elektrolit bozuklukları, solunum sıkıntısı gibi nedenlerle yenidoğan yoğun bakıma daha sık yatış gerektirmektedir. Bu çalışmada amacımız doğum sonrası yenidoğan yoğun bakım yatışı gerektirmeyen sağlıklı 1300 bebeğin annelerin hastalıklarını, bebeklerin demografik verileri ve taburculuk sürelerini ortaya koymaktır.

**GEREÇ ve YÖNTEM:** Mart 2019 ile Ocak 2020 arasında yenidoğan yoğun bakıma yatma gereği olmayan sağlıklı 1300 bebek ve annenin değerlendirildiği retrospektif bir çalışmadır. Çalışmada anne yaşı, doğum haftası, annelerin hastalıkları, bebeklerin cinsiyet, doğum kilosu, doğum boyu, baş çevresi, doğum şekli, gebelik oluşum şekilleri, APGAR skorları ve taburculuk süreleri kaydedildi. Annelerin hastalıkları gestasyonel ve gebelik öncesi tanı konulmuş DM, troid bozuklukları, preeklampsi, plasenta bozuklukları (plasenta marjinalis, plassenta previa, pleanta akreata, plasenta inkreata) ve diğerleri (Sistemik lupus eritamatozus, mystena graves, epilepsi, immuntrombositopenik purpura) şeklinde gruplara ayrıldı. Annelrinde hastalık olan bebeklerle olmayanlar tüm sonuçlar açısından karşılaştırıldı. Veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra hata kontrolleri yapıldı ve SPSS 25.0 programı kullanarak analiz edildi. Ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama  $\pm$ standart sapma şeklinde, sayımla elde edilen veriler (%) ve (n) olarak gösterildi. Veriler bilgisayar ortamına aktarıldıktan sonra hata kontrolleri yapıldı ve SPSS 25.0 programı kullanarak analiz edildi. Ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama  $\pm$ standart sapma şeklinde, sayımla elde edilen

veriler (%) ve (n) olarak gösterildi. Verilerin Kolmogorov Smirnov testi ile normallikleri değerlendirildi. Sürekli verilerin normal dağılmadığı görüldü. Bağımsız iki gruba ait ölçümsel verilerinin karşılaştırılmasında parametrik test şartları sağlanamadığından Mann Whitney-U testi kullanıldı. Birbirinden bağımsız ikiden fazla grubun bağımlı bir değişkene ilişkin ölçümlerinin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi kullanıldı. İki nümerik değişken arasındaki ilişkiyi incelemek için parametrik test şartları sağlanamadığından Spearman Korelasyon testi kullanıldı. Tüm hipotez testlerinin analizinde anlamlılık seviyesi (p değeri) 0,05 olarak alındı.

**BULGULAR:** Mart 2019 ile Ocak 2020 Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi hastanesinde 3700 doğum oldu. Bu hastaların 1300 tanesi doğum sonrası herhangi bir sorun yaşamadan anne yanından taburcu edilen hastalardı. Annelerin yaş ortalaması 28.9±6 yıl (17-51), bebeklerin 663'ü (%48.7) kız, 667'si (%51.3) erkek cinsiyetti. Ortalama gestasyonel haftası 38.1±2.28 (34-42) hafta, ortalama doğum kilosu 3221.4±911 (1820-5000) gr, boy ortalaması 49.58±2.56 (40-58)cm, baş çevresi ortalaması 34.3±1.95 cm, bebeklerin 137'si (%10.6) normal vajinal yol ile, 1163'ü (%89.4) sezaryen ile dünyaya gelmişti. Gebeliklerin 61'i (%4.7) yardımcı üreme teknikleri ile 1239'u(%95.3) spontan oluşmuştu. 1.dk Apgar ortalaması 6.62±0.8, 5.dk Apgar ortalaması 7.69±0.69 idi. Bebeklerin 966 (%74.3) tanesinin annesinde herhangi bir hastalık yoktu. Ortalama taburculuk süresi 25.5±8.1 saat (7-96) idi. Annelerin 96'sında (%7.4) DM vardı. Bunların 6'sı gebelik öncesi tanı almış, 90 tanesi gestasyonel diyabet idi. Kırkdokuzu (%3.8) preeklampsi, 67 (%5.2) annede troid bozuklukları, 132 (%10.2) annede diğerleri (Sistemik lupus eritamatozus, mystena graves, epilepsi, immuntrombositopenik purpura) olarak sınıfladığımız hastalıklardan vardı. Yirmibir (%1.6) annede ise plasental bozukluklar (plasenta marjinalis, plassenta previa, plasenta akreata, plasenta inkreata) vardı. 31 annede ise hastalıkların bazıları birlikte bulunuyordu. Annesinde hastalığı olan bebeklerle olmayanlar arasında doğum haftası ve hastanede kaldıkları süre açısından anlamlı fark vardı (sırayla p=0.000, p=0.001). Kilo, boy, baş çevresi ve apgarlarında anlamlı fark tespit edilememiştir (p>0,05).

**TARTIŞMA/SONUÇ:** Günümüzde eğitim süresindeki uzama, kariyer önceliği, kontraseptif yöntemlerle fertilitite kontrolü, ekonomik sorunlar ve yardımla üreme tekniklerindeki gelişmeler ileri maternal yaş gebeliklerinde artışa neden olmaktadır. Kırk yaş üstü gebelikler çok ileri maternal yaş gebelikleri olarak adlandırılmaktadır. İleri maternal yaş gebelikleri gestasyonel diyabet, postpartum kanama ve preterm doğum gibi olumsuz obstetrik sonuçlara neden olabilmektedir (2). Çalışmamızda ortalama doğum haftası term sınırlar içindeydi. Fakat

annelerinde hastalığı olan bebeklerin olmayanlarla kıyaslandığında istatistiki olarak anlamlı şekilde daha erken doğdukları görüldü. Buna annelerin sağlık problemlerinin hekim ve hastada oluşturduğu kaygı nedeniyle elektif sezaryen haftalarının öne çekilmesinin neden olduğunu düşünüyoruz. Çalışmamızda ortalama anne yaşı ideal doğurgan sınırları içindeydi. Gebelikte ve gebelik öncesi görülen diyabetes mellitus, perinatal morbidite ve mortaliteyi artıran, spontan abortus, ölü doğum, konjenital anomali gibi çeşitli komplikasyonlara neden olabilen bir hastalıktır (3). Gebelikte diyabetes mellitus görülme sıklığı %1-10 arasında değişmektedir (3). Gestasyonel DM görülen annelerde preeklampsi, polihidramniyoz gözlenirken fetüste makrozomi, intrauterin büyüme kısıtlılığı görülebilir. Yenidoğan bebekte ise hipoglisemi, hipokalsemi, hiperbilirubinemi ve polisitemi görülmesi muhtemel komplikasyonlardandır (4). Bu çalışmada annelerin hastalıkları içinde en sık rastlanılanı %7.4 oranla gestasyonel DM olmuştur. Bu bebeklerde postnatal herhangi bir sorun yaşanmamasının temelinde annelerin gebelik süreleri boyunca sıkı bir takip altında olduklarına işaret ettiğini düşünüyoruz. İnce ve ark.'ı da çalışmalarında diyabetik anne bebeklerinde uygun medikal yaklaşım, obstetrik bakım ve neonatal yaklaşım ile komplikasyonlar önlenebileceğini vurgulamışlardır. Ayrıca gestasyonel diyabetin tanımlanması, hipergliseminin kontrol altına alınması, risk faktörlerinin belirlenmesi ve yenidoğan yoğun bakımda izlem ihtiyacı olmayan bebeklerin doğumdan sonra ilk saatlerde anne yanına verilmesinin ve anne yanında yakın takibi ile morbiditenin azaltılması mümkün olduğu sonucunu ortaya koymuşlardır (5). Gebelikte hipertansiyonla giden hastalıklar, hem anne hem de bebek sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Preeklampsi, gebeliklerin %2-8'inde görülen hipertansif bir hastalıktır. Sıklıkla hafiftir ve çoğunlukla anne, fetus veya yenidoğan üzerinde olumsuz etkileri görülmez. Ancak gebeliklerin %0.5'inde, anne ve bebeğin hayatını tehdit eden ağır preeklampsi gelişir. Preeklampside fetus ve yenidoğanlar için morbidite ve mortalitenin başlıca nedenlerinin uteroplasental yetmezlik, ablasyo plasenta ve prematürelilik olduğu bilinmektedir (6,7). Bizim çalışmamızda yenidoğan yoğun bakım ihtiyacı gerektirmemiş bebeklerde ikinci en sık görülen hastalık preeklampsiydi. Annelerin gebelik süresinde takiplerinin düzenli olması ve gerekli durumda medikal yaklaşımlarla bu bebeklerin pretermliklerinin ve onun beraberinde getireceği komplikasyonların önüne geçilebilmektedir. Üreme çağındaki kadınlarda, ikinci sıklıkta gözlenen endokrinolojik bozukluk tiroid hastalıklarıdır (9). Gebeliklerin yaklaşık %2.5'inde görülen hipotiroidizm genellikle artmış TSH değeri ile karakterize bir durumdur (10). Hipotiroidizm, neonatal ve çocukluk çağında nörolojik gelişim bozukluklarına neden olabilmektedir (11). Hipertiroidizm, 1000 gebelikte 1-4 oranında görülmektedir. Gebelerde görülen hipertiroidizmin en sık sebebi %80-85 oranında

görülen Graves hastalığıdır. Diğer hipertiroidizm nedenleri arasında fonksiyonel adenoma, tiroiditis ve fazla miktarda tiroid hormonu alımı sayılabilir.15 Hipertiroidizmi olan gebelerde düşük, pre-eklampsi, erken doğum, fetal gelişim geriliği ve ölü doğum gibi komplikasyonlarda artış olduğu bildirilmiştir (12). Fetus ve yenidoğanda tiroid fonksiyonları bebek sağlığı ve merkezi sinir sisteminin gelişimi açısından önem taşımaktadır. Annede iyot eksikliği, iyoda maruziyet, tiroid hastalıkları (Hashimoto tiroiditi, Graves' hastalığı), annenin kullandığı ilaçlar fetusun tiroid işlevlerini etkiler. Doğumdan hemen sonra da bu etkilerin yansımaları görülür. Bu çalışmada %5.2 ile en sık üçüncü sıklıkta tiroid bozuklukları karşımıza çıkmıştır. Hastalar topuk kanı ile tarandıkları ve gerekli hallerde venöz kan ile değerlendirildikleri için bu bebeklerde ciddi bir sağlık sorunuyla karşılaşılmamıştır. Gebelikte annenin tiroid hastalıkları açısından incelenmesi gereken hallerin tanınması ve sağlıklı değerlendirilmesi, tüm yenidoğanların yaşamın ilk günlerinde konjenital hipotiroidi için taranması, tarama sonuçlarının zamanında ve sağlıklı değerlendirilmesi, konjenital hipotiroidili olguların erken tanısı, erken ve yeterli tedavisi, geçici tiroid hormon bozukluklarının değerlendirilmesi ve yönetimi, hipotiroidi tanısı ile tedavi başlanan hastaların tiroid fonksiyon ve gelişimlerinin yaşamın ilk yıllarında yakın izlemi bu dönemde tiroid fonksiyon bozuklukları ya da hipotiroidisi olan bebeklerin gelişimsel sonuçları açısından son derece önemlidir. Anne hastalıkları içinde otoimmün, nörolojik ve hematolojik grubun çalışmada fazla sayıda yer almasını merkezin 3. Basamak sağlık hizmeti veren bir üniversite hastanesi olması nedeniyle özellikle hasta sevkleriyle açıklayabiliriz. Bu bebeklerde biz bir sağlık sorunu görmedik ama yine özellikle antikor geçişli hastalıklarda vakaların 6 aya kadar izlenmesi önemlidir. Plasental bozukluklar doğum sırasında anne bebeğin yaşamını tehdit edebilmesinden bebeğin düşük doğum ağırlığıyla doğmasına kadar çeşitli sonuçlarla beraber olabilmektedir.

Sağlıklı bebeklerin 48 saat izlendikten sonra taburcu edilmeleri uygun olur. Son yıllarda doğumdan sonra anne ve bebeğin sağlık durumu iyi ise, erken taburcu edilmeleri şeklinde bir eğilim vardır. Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Komitesi ve AAP 48 saat içinde erken taburcu olmuş bebek ve annenin ilk hafta içinde tekrar muayenesini önermektedir (13). Bu çalışmada ortalama taburculuk süresi erken taburculuk denilebilecek süreye denk geliyordu. Bununla birlikte annelerinde hastalık olan bebeklerin diğerlerine kıyasla anlamlı şekilde daha uzun sürede taburcu edilmiş olduklarını gördük. Bunun temelinde annelerin sağlık durumlarının stabil edilmesi olduğunu düşünüyoruz.

Sonuç olarak bu çalışmada ile vurgu yapmak istediğimiz gestasyonel hastalığı olan annelerin gebelik boyunca iyi bir takip ve postnatal dönemde bebeklerin yakın izlemi ile komplikasyonların önüne geçilip, bebeklerin sağlıklı bir şekilde taburculuğu mümkündür.

**Anahtar Kelimeler:** Gestasyonel hastalıklar, yenidoğan, sağkalım

**Kaynaklar:**

1. Oelsner G, Shaskar D. Adnexal Torsion. Clin Obstet Gynecol 2006;49(3):459-63
2. Wong-Taylor LA, Lawrence A, Cowen S, et al. Maternal and neonatal outcomes of spontaneously conceived pregnancies in mother over 45 years: a review of the literature. Arch Gynecol Obstet 2012;285(4):1161-6
3. Nold JL, Georgieff MK. Infants of diabetic mothers. Pediatr Clin North Am 2004;51:619-37.
4. Topaloğlu N, Yıldırım S, Tekin M, et al. Mean Platelet Volume and Ischemia Modified Albumin Levels in Cord Blood of Infants of Diabetic Mothers. Pediatr Neonatol 2014;14:61-8.
5. İnce DA, Takçı Ş, Gümüşer R. Diyabetik Anne Bebeklerinin Yenidoğan Dönemi Sorunları. Journal of Contemporary Medicine 2014;4(3): 115-120
6. WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-eclampsia and Eclampsia. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2011.
7. Magee LA, Pels A, Helewa M, Rey E, von Dadelszen P. Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy: executive summary. J Obstet Gynaecol Can 2014; 36: 416-441.
8. Çelik HT, Yiğit Ş, Turgal M, Deren Ö. Yüksek riskli gebeliklerden doğan bebekler. İçinde: Yurdakök M, Deren Ö, Yiğit Ş, Özyüncü Ö, Korkmaz A (ed). Prenatal Pediatri. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2012: 33-48.
9. American College of Obstetrics and Gynecology.ACOG practice bulletin. Thyroid disease in pregnancy. Number 37, August 2002. American College of Obstetrics and Gynecology.Int J Gynaecol Obstet 2002;79(2):171-80.
10. Andersen S, Bruun NH, Pedersen KM, Laurberg P. Biologic variation is important for interpretation of thyroid function tests. Thyroid 2003;13(11):1069-78.
11. Casey BM, Dashe JS, Wells CE, McIntire DD, Byrd W, Leveno KJ, Cunningham FG. Subclinical hypothyroidism and pregnancy outcomes. Obstet Gynecol 2005;105(2):239-45.

12. Neale D, Burrow G. Thyroid disease in pregnancy. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2004;31(4):893-905.
13. Fink AM. Early hospital discharge in maternal and newborn care. *JOGNN* 2011; 40: 149-56.