

# PREMATÜR DOĞUM RİSK FAKTÖRLERİ

## PREMATURE DELIVERY RISK FACTORS

Zerrin ORBAK, Nevin SAĞSÖZ, Hüseyin TAN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri (ZO, HT) Anabilim Dalı, Erzurum,  
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi (NS), İstanbul

---

### Özet

Altı yıllık bir dönemde kliniğimize prematürite olarak kabul edilen 278 olgu prematüre doğum risk faktörleri yönünden değerlendirildi ve sonuçlar literatür bilgileri ile karşılaştırıldı.

**Anahtar kelimeler:** *Prematür doğum, Maternal risk faktörleri, Fetal risk faktörleri*

---

### Summary

In a six years period, 278 premature babies admitted to the premature unit were studied for the risk factors leading premature delivery, and the literature was reviewed.

**Key words:** *Premature delivery, Maternal risk factors, Fetal risk factors*

## Giriş

Prematürite perinatal, neonatal ve postnatal dönemlerde önemli bir mortalite nedeni olması yanısıra, prematüre bebeğin oldukça güç ve masraflı olan bakım ve tedavisi nedeniyle üzerinde önemle durulan bir konudur (1). Çalışmamızda prematür doğum için önemli risk faktörlerini değerlendirmek amacıyla kliniğimize kabul edilen 378 prematüre olgu incelendi.

**Tablo 1. Olguların Doğum Ağırlığı Gruplarına Göre Dağılımı**

doğum ağırlığı grubu	sayı	%
< 1000 gram	28	10.1
1001-1500 gram	78	28.0
1501-2000 gram	144	51.8
>2001 gram	28	10.1

## Hastalar ve Yöntem

Bu çalışmaya altı yıllık bir sürede, kliniğimize prematürite olarak kabul edilen 278 olgu alındı. Gebelik yaşları son adet tarihine göre ve doğumdan sonraki 24-48 saatte Dubowitz skorlamasına göre hesaplandı (2). Çalışmaya alınan bebeklerin gestasyonel yaşları 24-42 haftalar arasında idi. Sonuçlar yüzde olarak değerlendirildi.

## Sonuçlar

Çalışmaya alınan 278 olgunun 161'i (% 57.9) erkek, 117'si (% 42.1) kızdı. Doğum ağırlıklarına göre dağılım incelendiğinde 1000 gr'ın altındaki bebeklerin tüm olguların % 10.1'ini oluşturduğu, 1001-1500 gr grubunda ise oranın % 28.0 olduğu gözlenmektedir. 1501-2000 gr grubunda ise % 51.8'lik oran ile en yüksek oran gözlemlendi. Doğum ağırlığı gruplarına göre dağılım Tablo 1'de verildi. Olgular gestasyon yaşına göre 4 gruba (24-27 hafta, 28-31 hafta, 32-35 hafta, 36-37 hafta) ayrılmıştır. Gestasyon yaşı grupları içinde 32-35 hafta grubunda en fazla sayıda olgunun bulunduğu (% 58.3), 24-27 hafta grubunda ise tüm olguların % 2.9'unun yer aldığı dikkati çekmektedir (Tablo 2). Olgular arasında preterm doğum için en az bir maternal risk faktörü bulunma oranı % 50.0 idi. Bu 139 annenin 75'i (% 53.9) iki, 25'i (% 18.0) ise üç ve daha fazla maternal risk faktörü taşıyordu. Bunlar arasında en fazla görülen önceki gebeliklerde prematüre doğum öyküsüdür (% 16.5). Bunu % 14.4'lük oran ile sık aralıklarla doğum faktörü ve %

13.6'lık oranla da önceki gebelikte düşük öyküsü izlemekte idi. Preterm olarak doğan olgularda maternal risk faktörlerinin dağılımı Tablo 3'de verildi. Bu prematür doğum yapan 278 annenin ancak 87'si (% 31.4) yüksek öğrenim yapmıştı, yine 103'ünün (% 37.1) sosyoekonomik düzeyi iyiydi. Preterm doğan olgularda fetüs ve eklerine ait bulguların bulunma oranı ise % 32.0 (n=89) idi. Bunlar içinde en sık görülen % 16.2 oranı ile erken membran rüptürüydü. Bunu % 10.1'lik oran ile çoğul gebelik izledi. Diğer bulguların dağılımı Tablo 4'de gösterildi. Olguların 36'sında (% 12.9) maternal ve fetal preterm doğum risk faktörleri birlikte idi. Yaşayan olgu sayısı 164 (% 59.0) olup sadece yaşayan olguların hastanede yatış süreleri Tablo 5'de verildi. Olguların % 49.4'ü 11-20 gün hastane bakımı görmüştür.

**Tablo 2. Olguların Gestasyon Yaşı Gruplarına Göre Dağılımı**

gestasyon yaş grubu	sayı	%
24-27 hafta	8	2.9
28-31 hafta	58	20.8
32-35 hafta	162	58.3
36-37 hafta	50	18.0

## Tartışma

Gelişmiş ülkelerde düşük doğum tartılı yenidoğanların yaklaşık % 70'ini preterm yenidoğanlar oluşturur. Bu ülkelerde prematüre doğum insidansı % 6-7 iken, gelişmekte olan ülkelerde % 30'a kadar yükselmektedir. Olguların doğum ağırlığına göre dağılımı incelendiğinde 1000 gramın altındaki bebek sayısının düşük olduğu görülmektedir. Bu durum çok düşük doğum ağırlıklı bebeklerin hastaneye ulaşmadan ölmelerine bağlanabilir. 2000 gramın üzerindeki olgu sayısının düşüklüğü ise bunların bakımlarının evde ve diğer özel prematüre üniteleri olmayan sağlık kuruluşlarında yapılmasıyla ilgili olabilir. Gestasyon yaşına göre preterm bebek dağılımımız değerlendirildiğinde 32-35 haftalık gestasyona sahip olgu oranımız en yüksektir ve bu literatür ile uyumludur (3). Prematüre doğum düşük sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel toplumlarda daha sık görüldüğü kesin olarak bilinmesine rağmen prematür doğumu provoke eden bir çok risk faktörü de belirlenmiştir (1,4). Ülkemizde yapılan bir çalışmada maternal risk faktörü oranı % 45.9 olarak bulunmuş, bunlar arasında en fazla görülen % 19.6'lık oranla önceki gebelikte düşük öyküsü olarak saptanmıştır.

**Tablo 3. Annelerde Prematür Doğum İçin Maternal Risk Faktörü Bulunma Oranı**

risk faktörü	n	%
önceki gebeliklerde prematüre doğum öyküsü	46	16.5
sık aralıklarda doğum	40	14.3
önceki gebeliklerde düşük öyküsü	38	13.6
anne yaş faktörü (<18 yaş, >35 yaş)	28	10.1
erken doğum tehditi	25	8.9
gebelik toksemisi	25	8.9
annede enfeksiyon varlığı	23	8.3
önceki gebeliklerde ölü doğum öyküsü	22	7.9
gebelikte sigara kullanımı	20	7.2
gebelikte ilaç kullanımı	14	5.0
annede kardiyovasküler hastalık	3	1.1
annede diyabetes mellitus	2	0.7
annede nöro-psikiyatrik bozukluk	2	0.7
gebelikte radyasyona maruz kalma	1	0.4

Bunu % 14.1 ile ölü doğum öyküsü, % 11.5 ile de anne yaşı faktörü izlemekteydi (3). Biz maternal risk faktörü oranını % 50.0 olarak bulduk ve maternal risk faktörleri içinde ilk sırayı % 16.5 oranıyla önceki gebeliklerde preterm doğum öyküsü aldı. Bu risk faktörü İngiltere'de yapılan bir araştırmada da % 26.2'lik oranla ilk sırayı teşkil etmekteydi (5). Çalışmamızda % 14.4 oranıyla sık aralıklarla doğum yapma faktörü ikinci sırayı alıyordu. Prematüre doğum için risk faktörü olan bu durum anne sağlığı açısından da önemlidir (4,5). Annede enfeksiyon varlığı prematüre doğum oranını artırmaktadır. Çalışmamızda bu oranı % 8.3 olarak bulduk. Annelerimizdeki enfeksiyonlar üriner enfeksiyonlardı. Millik ve arkadaşlarının (3) yaptığı çalışmada gebelikte enfeksiyon oranı % 4.7 olarak verilmiştir. Hiller ve ark. (6) üriner enfeksiyon sıklığını % 6.1 olarak bulmuşlardır. Bizim çalışmamızdaki bu oranın % 8.3 gibi daha yüksek oranda olması düşük sosyokültürel düzeyle ve düzenli gebelik takibinin yapılmamasıyla ilişkili olabilir. Gardner ve ark. (7) asendan enfeksiyona sekonder subklinik koryoamniyotisin preterm doğum ve prematür membran rüptürü ile birlikte olduğunu gösterdiler. Fraser ve ark. (8) 18 yaşından küçük annelerde prematür doğum oranını % 10 olarak buldular. Keza 18 yaşından küçük annelerde düşük doğum ağırlıklı ve SGA'lı bebek doğumu için de artmış risk söz konusudur. Bütün bunlarda infant için artmış mortalite ve morbidite nedenidir. Uterus ve serviks kanlanması immatür olması adolesan annelerde subklinik enfeksiyon, artmış prostaglandin oluşumu ve

sonuçta artmış prematür doğum için predispozan risk faktörü olduğu ileri sürülmektedir (9,10). Gebelikte sigara kullanımını % 7.2 oranında, ilaç kullanımını ise % 5.0 oranında bulduk. Alkol kullanımı hiç bir vakamızda yoktu. Bu oranlar literatüre göre düşüktü (4-6). Kronik hastalık (kalp hastalığı, diyabet, hipertroidi, böbrek hastalıkları, akciğer ve karaciğer hastalıkları) ve maternal genital anomaliler artmış prematür doğum riski taşırlar. Önceki sezeryan doğum hikayesi bulunması ile preterm doğum arasında ilişki yoktur (11). Çalışmamızda düşük sosyoekonomik ve sosyokültürel durum ile prematür doğum ilişkiliydi. Yapılan bir çalışmada preterm doğum yapan olgular arasında yüksek okul eğitimi olan hasta oranı % 20.1 ve düşük sosyoekonomik duruma sahip hasta oranı da % 78.9 idi (12). Preterm doğum için fetüs ve eklerine ait risk faktörü oranını % 32.0 olarak bulduk ve en sık rastlanan faktörü % 16.2 oranı ile erken membran rüptürü (EMR) olarak saptadık. Millik ve ark. (3) fetüs ve eklerine ait risk faktörü oranını % 39.9 olarak bulmuş ve bunlar içinde ilk sırayı % 16.4 oranı ile EMR almıştır. Yapılan başka bir çalışmada ise EMR prematürelerin % 34'ünde termlerin ise % 24'ünde gözlenmiştir (11). Çeşitli etiyolojilere bağlı polihidramniyözlü hastalarda uterus aşırı gerginliği (overdistention) preterm doğum oluşumunu hazırlayıcı faktör olarak kabul edilmektedir. Polihidramniyözlü hastalarda preterm doğum prevalansı % 11.1 ile % 29.4 olarak bildirilmektedir (13,14). Yine çoğul gebeliklerde preterm doğuma neden olan uterus overdistansiyonuna örnektir (13).

Bununla birlikte Hashimoto ve ark. (15) ikiz gebeliklerde yaptıkları çalışmada artmış amniyöz sıvı volümünün tek başına preterm doğum yüzdesini artırdığını gösteremediler. Gardner ve ark (7) ikiz doğum oranını tüm doğumlarda % 1.3 olarak buldular ve bu ikiz doğumların % 54'ünün preterm olduğunu preterm ikizlerin preterm tekil gebeliklere göre anlamlı olarak daha erken doğma eğiliminde olduğunu saptadılar. Preterm bebeklerin % 11.7'i konjenital anomalili iken tüm infantların ancak % 4'ünde konjenital malformasyon mevcuttur (11). Yine fetal malformasyonlu gebeliklerin amniyöz sıvı miktarına bakılmaksızın prematür doğum insidansını artırdığı gösterilmiştir (13). Mortalite oranı oldukça yüksek olan prematüreliliğin hastanede kalma süresi ve özel bakım ünitelerinde kalma süreleri ve bu bakımın maliyeti de oldukça yüksektir. Olgularımızın % 49.4'ü 11-20 gün % 73.2'si ise 10 günden daha uzun süre bakım görmüştür.

**Tablo 5. Yaşayan Preterm Bebeklerin Hastanede Yatış Süreleri**

yatış süresi	n	%
<10 gün	44	26.8
11-20 gün	81	49.4
21-30 gün	25	15.3
> 31 gün	14	8.5

Sonuç olarak, prematüre doğumlar tümüyle önlenemez. Ancak daha iyi beslenme, sık doğumların önlenmesi, anne sağlığının düzeltilmesi, sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel yapının iyileştirilmesi, gebelik süresince çok iyi izleme ile mortalite-morbiditesi yüksek olan uzun süre yüksek maliyetli bakım gerektiren prematüreliliğin oranı azaltılabilir.

## Kaynaklar

1. Kliegman RA: Prematurity and intrauterine growth retardation. Nelson Textbook of Pediatrics, 15 Edition (Eds: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM), Philadelphia, WB Saunders Company 1996: 454-463
2. Pritchard JA, MacDonald PC, Gant NF: Williams Obstetrics 7 Ed, Norwalk: Appleton-Centry-Crotts 1985: 245
3. Millik L, Çınan G, Bak M: 1000 prematüre olgunun retrospektif incelenmesi. İzmir Çocuk Hastanesi Tıp Bülteni 1991; 7(2): 69-79
4. Sorri ALH, Sorri M: Occupational and sociomedical factors in preterm birth. Obstet Gynecol 1989; 74:13-16
5. Wen SW, Goldenberg RL, Cutter GR, Hoffman HJ, Cliver SP: Intrauterine growth retardation and preterm delivery; prenatal risk factors in an indigent population. Am J Obstet Gynecol 1990;162:213-218
6. Hiller SL, Nugent RP, Eschenbach DA, et al: Association between bacterial vaginosis and preterm delivery of a low-birth weight infant. N Engl J Med 1995; 333: 1737-1742
7. Gardner MO, Goldenberg RL, Cliver SP, Tucker JM, Nelson KG, Copper RL: The origin and outcome of preterm twin pregnancies. Obstet Gynecol 85: 1 S: Epidemiology of preterm delivery. Clin Obstet Gynecol 1980; 23(1): 17-31
8. Fraser AM, Brockert JE, Wart RH: Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. N Engl J Med 1995; 332: 1113-1117
9. Haiek L, Lederman SA: The relationship between maternal weight for height and term birth weight in teens and adult women. J Adolesc Health Care 1989; 10: 16-22
10. Hediger ML, Scholl TO, Belsky DH, Ances IG, Salmon RW: Patterns of weight gain in adolescent pregnancy: effects on birth weight and preterm delivery. Obstet Gynecol 1989; 74: 6-12
11. Kaltreider DF, Kohl S: Epidemiology of preterm delivery. Clin Obstet Gynecol 1980; 23(1): 17-31
12. Msall ME, Buck GM, Rogers BT, Duffy LC, Mallen SR, Catanzaro NL: Predictors of mortality, morbidity, and disability in a cohort of infants < 28 weeks' gestation. Clin Pediatr 1993; 16: 521-527
13. Many A, Hill LM, Lazebnik N, Martin JG: The association between polyhydramnios and preterm delivery. Obstet Gynecol 1995; 86: 389-391
14. Phelan JP, Park YW, Ahn MO, Rutherford SE: Polyhydramnios and perinatal outcome. J Perinatol 1990; 10: 347-350
15. Hashimoto B, Callen PW, Filly RA, Laros RK: Ultrasound evaluation of polyhydramnios and twin pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1986; 154: 1069-1072

## Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr.Zerrin ORBAK  
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Pediatri Anabilim Dalı, Erzurum

**Tablo 4. Fetus ve Eklerine Ait Bulguların Oranı**

risk faktörü	n	%
erken membran rüptürü	45	16.2
çoğul gebelik	28	10.1
plasenta anomalisi	26	9.4
konjenital malformasyon	8	2.9
kromozom anomalisi	2	0.7
polihidramniyöz	2	0.7