

Bölüm 2

ADOLESAN GEBELİKLER

Yüksel Hakan AYDOĞMUŞ¹

GİRİŞ

On ile on dokuz yaş arası kız çocuklarında oluşan gebelikler adolesan gebelikleri kapsamaktadır. Adolesan gebelikler iki alt gruba ayrılır. İlki on ile on dört yaş arası erken adolesan gebelikler, ikincisi ise on beş ile on dokuz yaş arası geç adolesan gebeliklerdir. Dünyada gelişmekte olan ülkelerde her gün yirmi bin tane adolesan doğum olmaktadır (1). Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) her on kızın dört'ü yirmi yaşından önce gebe kalmaktadır (2). Güney Afrika'da yirmi yaşın altındaki her üç kızdan birinin bebeği bulunmakta ve evliliklerin yüzde elli ikisi on altı yaşın altındaki kızlar tarafından yapılmaktadır (3).

15-19 yaş grubunda bin kadın başına düşen ortalama canlı doğan çocuk sayısı adolesan doğurganlık hızını ifade eder. 2021 yılında Birleşmiş Milletler tarafından sunulan raporda ülkemizde adolesan doğurganlık hızı, 2001 yılında binde 49 iken 2020 yılında binde 15'e düştü (4).

Türkiye'de 2021 yılında ki tüm gebeliklerin yüzde 3,63'ü adolesan gebeliklerdir. Aynı yılda ki toplam 1.079.842 doğumun; 117'si on beş yaş altında, 7.073'ü on beş ile on yedi yaş aralığında, 32.091'i ise on sekiz ile on dokuz yaş aralığındadır (4). Avrupa Birliği(AB)'ne üye 28 ülkenin adolesan doğurganlık hızlarına bakıldığında, 2018 yılında en yüksek adolesan doğurganlık hızının olduğu ülke binde 39 ile Bulgaristan, en düşük adolesan doğurganlık hızının olduğu ülke ise binde 2 ile Danimarka olmuş, adolesan doğurganlık hızı 2018 yılında binde 19 olan Türkiye ise, AB üyesi 11 ülke ile beraber AB ortalamasının üzerinde yer almıştır. Aynı zamanda ülkemizde evlenme istatistiklerine göre; 16-17 yaş grubunda olan kız çocuklarının resmi evlenmelerinin toplam resmi evlenmeler içindeki oranı 2009 yılında %8,1 iken, bu oran 2019 yılında %3,1'e düşmüştür (5).

Adolesan gebeliklerin nedenleri gelişmiş ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerde farklılıklar göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelerde korunma yöntemlerine

¹ Uzm. Dr., Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, drhakanay@gmail.com

ulaşamama veya verilen eğitimin niceliğinin ve niteliğinin yetersiz olması nedenler arasında yer alırken, gelişmiş ülkelerde ise menarş yaşının daha küçük yaşta başlaması veya adolesan dönemde korunmasız cinsel ilişkiye maruziyetin artmış olması gibi nedenler mevcuttur.

Adolesan gebeliklerde birçok gebelik komplikasyonları insidansı artmış olup, bunun asıl nedeni tahmin edilenin aksine maternal medikal hastalıklar değil; antenatal bakım, uygunsuz psikososyal ortam ve kötü sosyoekonomik durumdur. Adolesan gebeliklerin yönetimi uzman bir ekip tarafından planlanmalı ve sağlıklı anne-bebek için uzun süreçli takiplere hazırlıklı olunmalıdır. Bu ekibin içinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı mutlaka bulunmalıdır.

ADOLESAN GEBELİK KOMPLİKASYONLARI

Adolesan gebelik komplikasyonları, annede görülen komplikasyonlar ve bebekte görülen komplikasyonlar olmak üzere ikiye ayrılır.

Beslenme yetersizliği, gebelikte normalden daha az kilo alımı, anemi, gebelikte görülen hipertansiyon, preeklampsi gibi sorunlar çoğunlukla kötü sosyoekonomik durumlara bağlı olsa da normal adolesan dönemde ihtiyaç duyulan kalori ihtiyacının fazla olmasının, gebelikte de bu enerji ihtiyacının daha da artmasının literatürde adolesan gebeliklerin komplikasyonlarının bir nedeni olduğu düşünülmektedir (6-10). Postnatal bebek bakımında kendini yetersiz hissetmeye bağlı depresyon ve intihar eğilimi de gebelik sonrası annede görülen ciddi durumlardandır.

Adolesan gebeliklerde prenatal mortalite ve morbiditenin artması, düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği ve prematurite gibi bebekte görülen komplikasyonlar erişkin gebelerden daha sık görülmektedir (7,8). Yukarıda da belirtildiği gibi adolesan gebelikler iyi planlanır ve yeterli prenatal takipleri yapılırsa, bu gebeliklerin yüksek riskli gebelik olarak değerlendirilmekten çıkacağı çoğu yayında belirtilmiştir (11, 12). Sık aralıklarla yapılması gereken gebelik takiplerinin yanısıra postnatal bebek takiplerinin uzun süreçli devam etmesi hayati önem arz etmektedir. Çünkü, literatürde bu bebeklerin öğrenme kapasitelerinin daha düşük olduğu, bilişsel fonksiyonlarının ile gelişimlerinin daha geri olduğu ve çocukluk çağında davranış problemlerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (13, 14).

SONUÇ

Adolesan dönemde gerçekleşen gebelikler gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir sorundur. Ülkelerin gelişmişlik düzeyleri farklı nedenlere bağlı olarak adolesan gebelik sıklığını artırmakla birlikte adolesan gebeliklerin nedenlerini multifaktöriyel durumlar oluşturmaktadır. Bireysel ve toplumsal birçok risk etmeni bulunmakta olup sonuç olarak bu gebelikler anne ve bebek için olumsuz etkilere neden olmaktadır. Adolesan dönem tek başına birey için zorlu bir süreç iken, gebelikte bu sürece eklendiğinde hem anne hem de bebek için aşılması zor bir durum haline gelecektir. Adolesan gebeliklerin önlenmesi ancak bireysel, toplumsal ve devlet tarafından desteklenen eğitim programlarıyla mümkün olacaktır. Ayrıca adolesan gebeliklerin profesyonel ekipler tarafından izlemine yapılması, eğitimlerinin verilmesi ve doğum sonrasında da uzun süreli takiplerin yapılması anne ve bebek sağlığını etkileyecek olumsuz durumların önlenmesinde etkili olacaktır.

KAYNAKÇA

1. UNPF. Adolescent pregnancy 2017. (06/04/2022 tarihinde <http://unfpa.org/adolescent-pregnancy> adresinden ulaşılmıştır).
2. Henshaw SK, Feivelson DJ. Teenage abortion and pregnancy statistics by state, 1996. *Fam Plann Perspect.* 2000 Nov-Dec;32(6):272-80. PMID: 11138863.
3. UNHCR. IRIN Africa 2010. (06/04/2022 tarihinde <http://refworld.org/south-africa> adresinden ulaşılmıştır).
4. TÜİK. Doğum İstatistikleri 2021. Z(19/09/2022 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2021-45547> adresinden ulaşılmıştır).
5. TÜİK. Dünya Nüfus Günü 2020. (06/04/2022 tarihinde <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2020-33707> adresinden ulaşılmıştır).
6. Malamitsi-Puchner A, Boutsikou T. Adolescent pregnancy and perinatal outcome. *Pediatr Endocrinol Rev* 2006;3 Suppl 1:170-171.
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 Biol* 2009;147:151-156.
8. Keskinoglu P, Bilgic N, Picakiefe M et al. Perinatal outcomes and risk factors of Turkish adolescent mothers. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2007;20:19-24.
9. Coruh M, Topal I. Pregnancy and pregnancy outcome in Ankara (gecekondu) adolescents. *J Adolesc Health Care* 1981;1:232-235.
10. Sukanich AC, Rogers KD, McDonald NM. Physical maturity and outcome of pregnancy in primiparous women younger than 16 years of age. *Pediatrics* 1986;78:31-36.
11. Geist RR, Beyth Y, Shashar D et al. Perinatal outcome of teenage pregnancies in a selected group of patients. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2006;19:189-193.
12. Bukulmez O, Deren O. Perinatal outcome in adolescent pregnancies: a case-control study from a Turkish university hospital. *Eur Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2000;88:207-212.
13. Maehr JC, Lizarraga JL, Wingard DL et al. A comparative study of adolescent and adult mothers who intend to breastfeed. *J Adolesc Health* 1993;14:453-457.
14. Davis S. Pregnancy in adolescents. *Pediatr Clin North Am* 1989;36:665-680.