

ERKEN DOĞUM BELİRTİLERİ VE AİLE HEKİMİNİN ALACAĞI TEDBİRLER

Op. Dr. Halit ATAÇ¹

GİRİŞ

ERKEN DOĞUM VE ÖNEMİ

Erken Doğum (Preterm Doğum) doğum ağırlığı dikkate alınmaksızın, gebenin son adet tarihinden(SAT) itibaren 20 haftanın üstü(diğer bazı kaynaklarda 22) ve 37. Gebelik haftasından önce doğum eylemine girmesi olarak tanımlanmaktadır.

Erken Doğum, tüm dünyada ve ülkemizde perinatal mortalite ve morbiditenin en sık nedenidir. (1-4). Erken Doğum oranları Avrupa Ülkelerinde%5-7, Amerika Birleşik Devletleri'nde %12.3 olarak rapor edilmiştir.(5,6)

Erken Doğum ve buna bağlı neonatal bakım masrafları ülke ekonomileri için büyük yük oluşturmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yıllık maliyet (2006 yılı) en az 26,2 milyar dolar olarak rapor edilmiş ve gittikçe artmakta olduğu öngörülmüştür (7). Bu harcamaların oransal olarak ülkemizde de benzer olduğu söylenebilir.

Prematürite ve prematüriteye bağlı düşük doğum ağırlığı neonatal morbidite ve mortalitenin büyük bir bölümünü oluşturur.

Preterm olarak doğan yenidoğanlar, birden fazla organ sisteminin olgunlaşmamışlığına atfedilen kısa vadeli komplikasyonların yanı sıra serebral palsi, zihinsel engelliler ve görme / işitme bozuklukları gibi nörogelişimsel bozukluklar açısından yüksek risk altındadır (8).

¹ Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı, Batman Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, halitatac@hotmail.com

SONUÇ

Sahada çalışan aile hekimlerinden beklenen erken doğumun tedavisi değildir. Aile Hekimleri gebelik takiplerinde riskli hastaları tespit etmelidir. Riskli hastaları uyarmalı , bilgilendirmeli ve bir üst merkezle konsülte ederek raporlamalıdır.

Rutin Gebelik takiplerinde yaptıkları laboratuvar testleri ve muayeneler ile olası enfeksiyonları tespit ederek tedavi etmelidir. Gebelerin vital bulguları kaydedilmeli , olası riskli bulgularda hasta bir üst merkeze epikriz yazılarak sevk edilmelisi önerilir.

Acil durumlarda ise hasta 112 koordinasyonu ile ambulans ile bir üst merkeze sevk edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Tucker JM, Goldenberg RL, Davis RO, Copper RL, Winkler CL, Hauth JC. Etiologies of preterm birth in an indigent population: is prevention a logical expectation? *ObstetGynecol* 1991;77:343-7. (Level II-3)
2. Savitz DA, Blackmore CA, Thorp JM. Epidemiologic characteristics of preterm delivery: etiologic heterogeneity. *Am J ObstetGynecol* 1991;164:467-71. (Level III)
3. Kramer MS. Preventing preterm birth: are we making any progress? *Yale J BiolMed* 1997;70:227-32. (Level III)
4. Martin JA, Hamilton BE, Sutton PD, Ventura SJ, Mathews TJ, Osterman MJ. Births: final data for 2008. *Natl Vital Stat Rep* 2010;59(1):1-72. Available at http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr59/nvsr59_01.pdf. Retrieved June 28, 2011. (Level II-3)
5. Berkman ND, Thorp JM, Lohr KN, et al. Tocolytic treatment for the management of preterm labor: A review of the evidence. *Am J ObstetGynecol* 2003;188:1648-59.
6. Goldenberg RL. The management of preterm labor. *ObstetGynecol* 2002;100:1020-37.
7. Behrman RE, Butler AS, editors. *Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention*. Washington (DC): 2007.
8. Mwaniki MK, Atieno M, Lawn JE, Newton CR. *Lancet*. 2012; 379 : 445.
9. Volpe JJ. Overview: perinatal and neonatal brain injury. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev* 1997;3:1-2.
10. Mathews TJ, MacDorman MF. Infant mortality statistics from the 2006 period linked birth/infant death data set. *Natl Vital Stat Rep* 2010;58(17):1-31.
11. MacDorman MF, Callaghan WM, Mathews TJ, Hoyert DL, Kochanek KD. Trends in preterm-related infant mortality by race and ethnicity: United States, 1999-2004. NCHS Health E-Stat. Hyattsville (MD): National Center for Health Statistics; 2007. Available at: <http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/infantmort99-04/infantmort99-04.htm>. Retrieved July 25, 2011.
12. Mercer BM, Goldenberg RL, Moawad AH, et al. The preterm prediction study: effect of gestational age and cause of preterm birth on subsequent obstetric outcome. National Institute of Child Health and Human Development Maternal-Fetal Medicine Units Network. *Am J Obstet Gynecol*. 1999;181(5 pt 1):1216-1221.
13. Adams MM, Elam-Evans LD, Wilson HG, Gilbertz DA. Rates of and factors associated with recurrence of preterm delivery. *JAMA*. 2000;283(12):1591-1596.
14. Mercer BM, Arheart KL. Antimicrobial therapy in expectant management of preterm premature rupture of the membranes. *Lancet*. 1995;346:1271-9.
15. American College of Obstetricians and Gynecologists. Premature rupture of membranes. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. ACOG practice bulletin no. 1. *Int J Gynaecol Obstet*. 1998;63:75-84.

16. Gonen R, Hannah ME, Milligan JE. Does prolonged preterm premature rupture of the membranes predispose to abruptio placentae?. *Obstet Gynecol.* 1989;74(3 pt 1):347–50.
17. Jakobsson M, Gissler M, Sainio S, Paavonen J, Tapper AM. Preterm delivery after surgical treatment for cervical intraepithelial neoplasia [published correction appears in *Obstet Gynecol.* 2008;112(4):945]. *Obstet Gynecol.* 2007;109(2 pt 1):309–313.
18. Brabant G.J *Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2016 Dec;45(10):1247-1260. doi: 10.1016/j.jgyn.2016.09.014. Epub 2016 Oct 26.