

## Van Yöresinde Maternal Mortalite Nedenleri ve Oranları

### Causes and Rates of Maternal Mortality in Van Region

Dr. Ali KOLUSARI,<sup>a</sup>  
Dr. Şahin ZETEROĞLU,<sup>b</sup>  
Dr. Ramazan SÜRÜCÜ,<sup>c</sup>  
Dr. Muzaffer ŞENGÜL,<sup>d</sup>  
Dr. H. Güler ŞAHİN,<sup>a</sup>  
Dr. Mansur KAMACI<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
VAN

<sup>b</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,  
Bursa Acıbadem Hastanesi,  
BURSA

<sup>c</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,  
Gaziantep Amerikan Hastanesi,  
GAZİANTEP

<sup>d</sup>Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,  
Özel Adana Universale Hastanesi,  
ADANA

Geliş Tarihi/Received: 29.01.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 15.03.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Ali KOLUSARI  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD,  
65100 VAN  
dralikolusari@yahoo.com

**ÖZET Amaç:** Van yöresindeki anne ölümlerinin oranını ve etiyolojisini incelemeyi amaçladık. **Ge-reç ve Yöntemler:** Bu retrospektif çalışma Ocak 1995 ile Aralık 2004 tarihleri arasında tüm Van ili ve ilçelerinde yer alan hastane ve sağlık ocaklarındaki “Anne ölümleri” kayıt formları incelenerek yapıldı. Maternal mortalite oranı 100 000 canlı doğumdaki anne ölümü olarak belirlendi. **Bulgular:** Belirtilen tarihler arasında tüm Van ili ve ilçelerindeki hastane ve sağlık ocaklarında toplam 158 270 adet canlı doğum, 227 anne ölümü olduğu saptandı. Anne ölüm oranı 100 000 de 143.42 olarak belirlendi. Ölen annelerin ortalama yaşları 32.50+12.64 yıl, gravidaları 5.66+3.01, pariteleri 4.33+2.41 olarak saptandı. Anne ölümü nedenlerine bakıldığında, %32.28’ini kanama (plasental nedenler, postpartum kanama ve uterus rüptürü), %29.92’sini gebeliğin indüklediği hipertansif hastalıklar (eklampsi-preeklampsi), %6.30’unu enfeksiyon, %3.94’ünü pulmoner emboli oluşturmakta idi. **Sonuç:** Maternal mortalite, ülkemizde önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Maternal ölümlerin önlenmesi için, öncelikle ölümlerin tüm detayı ile irdelenerek, nedenlerinin belirlenmesi ve risk faktörlerinin ortaya konması gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** Etiyoloji; anne ölümü

**ABSTRACT Objective:** We aimed to evaluate maternal mortality rates and etiology in Van region **Material and Methods:** This study was done between January 1995 and December 2004 by retrospectively reviewing “maternal mortality” registration forms from medical records of Van region’s hospitals and health centers. Maternal mortality rate was defined as the number of maternal deaths per 100,000 live births. **Results:** Between January 1995 and December 2004 there were 158 270 live births and 227 maternal died in all Van region’s hospitals and health centers. Maternal mortality rate was 143.42 per 100 000. The mean ages of death mothers were 32.50+12.64 years, the mean gravidas was 5.66+3.01 and the mean parity were 4.33+2.41. According to maternal mortality causes 32.28% was due to bleeding (placental causes, postpartum bleeding and uterine rupture), 29.92% was due to hypertensive disorders induced by pregnancy (eclampsia-preeclampsia), 6.29% was due to infections and 3.93 percent was due to pulmonary embolism. **Conclusion:** Maternal mortality continues to be an important health problem in our country. To prevent maternal mortality, all death must be evaluated in detail, causes and risk factors must be determined.

**Key Words:** Etiology; maternal mortality

Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2008, 18:93-97

**M**aternal mortalite, gebelik süresince veya doğum sonra 42 gün içerisinde, gebeliğin süresi ve lokalizasyonuna bağlı olmaksızın, gebeliğe bağlı veya gebeliğin ağırlaştırdığı bir hastalık nedeniyle veya onun tedavisi esnasında meydana gelen ölümler olarak tanımlanmaktadır, bu tanım içerisinde kaza sonucu veya tesadüfen meydana gelen ölümler dahil değildir.<sup>1</sup>

TABLO 1: Van ilinde anne ölüm oranları.

Yıl	Canlı Doğum Sayısı	Gebelik Döneminde		Doğum Anında		Puerperal Dönemde		Toplam	
		Sayı	Oran	Sayı	Oran	Sayı	Oran	Sayı	Oran
1995	10140	7	69.03	0	0	2	19.72	9	88.75
1996	9554	4	41.86	2	20.93	1	10.46	7	73.26
1997	16390	6	36.61	0	0	7	42.71	13	79.32
1998	15927	16	100.46	1	6.28	6	37.67	23	144.41
1999	16830	37	219.85	2	11.88	17	101.01	56	332.74
2000	17210	16	92.97	0	0	6	34.86	22	127.83
2001	19256	9	46.74	4	20.77	3	15.58	16	83.09
2002	16318	16	98.05	2	12.26	17	104.18	35	214.49
2003	19692	14	71.09	2	10.15	4	20.31	20	101.56
2004	19961	18	90.17	3	15.02	5	25.04	26	130.25
Toplam	158270	143	90.35	16	10.10	68	42.96	227	143.42

Dünyada her yıl bir milyona yakın kadın gebelik veya doğum nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Yaklaşık sekiz milyon kadın ise yaşadıkları doğum tecrübesi nedeniyle hayatlarının geri kalan dönemlerinde ciddi sakatlıklarla yaşamak zorunda kalmaktadır.<sup>2</sup>

Ölen kadınlar çoğunlukla yaşamlarının başındadırlar. Çocuklarının sağlığından, eğitiminden, ailenin bakımından sorumludur, çalışan üreten genç insanlardır. Ölümleri, hem aile, hem de toplum için bütün bu açılardan önemli bir sorundur. Maternal mortalitenin diğer bir yönü de cins ayrımı götürmesidir. Anne ve babanın eşit haklara sahip olduğu çocuğun dünyaya getirilmesinde bütün riskler kadının üzerindedir. Hekimler ve sağlık sisteminden sorumlu kişiler, maternal mortaliteyi azaltmak için gerekli bütün çabaları göstermek zorundadır.

Maternal mortalite gelişmiş ülkelerde oldukça düşük olmasına karşın, gelişmekte olan ülkelere halen önemli bir sağlık problemidir. İngiltere’de yüz binde 7 iken, Hollanda’da 8.8, Amerika’da 9.1 (genel olarak gelişmiş olan ülkelere yüz binde 30) iken, Latin Amerika’da 270, Asya ülkelerinde 420, Afrika ülkelerinde 640 olarak verilmektedir.<sup>3</sup> Biz de bu bölgedeki anne ölümlerinin oranını ve etiolojisindeki faktörleri incelemeyi amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma Ocak 1995 ile Aralık 2004 tarihleri arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van Devlet Hastanesi, Van İpekyolu Devlet Hastanesi, Van Doğumevi, Van Askeri Hastane, Van ili Merkez Sağlık Ocakları ve Van’ın ilçe ve köylerindeki Sağlık Ocakları’ndaki “Anne ölümleri” kayıt formları incelenerek yapıldı. Kayıtlardan olgularla ilgili yaş, gravida, parite, anne ölümünün gerçekleştiği gebelik zaman dilimi (anteartum, intrapartum, postpartum), canlı doğum sayısı ve ölüm sebebi yıllara göre kaydedildi. Maternal mortalite oranı 100 000 canlı doğumdaki anne ölümü olarak belirlendi. Anne ölümüne neden olan hastalıkların oranları belirlenip en sık maternal mortalite oranı nedeni tespit edildi. Elde edilen veriler SPSS istatistik programında kaydedilip değerlendirildi.

## BULGULAR

Ocak 1995 ile Aralık 2004 tarihleri arasında tüm Van ili merkez hastane ve sağlık ocaklarında toplam 158 270 adet canlı doğum, 227 anne ölümü olduğu saptandı. Anne ölüm hızı 100 000 de 143.42 olarak belirlendi. Ölen annelerin ortalama yaşlarının 32.50+12.64 yıl, gravidalarının 5.66+3.01, paritelerinin ise 4.33+2.41 olduğu saptandı. Anne ölümlerinin %000 90.35’inin (143 olgu) gebelik döneminde, %000 10.10’sinin (16) doğum anında, %000 42.96’sinin de (68) puerperal dönemde olduğu saptandı. Anne ölümünün yıllara göre sıklığı incelendiğinde ise en sık 1999 yılı ile 2002 yıllarında anne ölümlerinin gerçekleştiği tespit edildi (Tablo 1).

TABLO 2: Anne ölüm nedenleri.

Anne Ölüm nedeni	n=127	Anne Ölüm nedeni	n=127
Eklampsi	30 (% 23.62)	Preeklampsi	8 (% 6.30)
Dekolman Plasenta	16 (% 12.60)	Plasenta Previa	5 (% 3.94)
Plasenta Acreata	4 (% 3.15)	Plasenta Retansiyonu	4 (% 3.15)
Postpartum Sepsis	8 (% 6.30)	Postpartum Kanama	5 (% 3.94)
Pulmoner Emboli	5 (% 3.94)	Serebral Emboli	3 (% 2.36)
HELLP Sendromu	6 (% 4.72)	DİC	5 (% 3.94)
Uterus Rüptürü	7 (% 5.51)	Ani Solunum Arresti	8 (% 6.30)
İntrakranial Kanama	5 (% 3.94)	Beyin Apsesi	1 (% 0.79)
Akut Yağlı Karaciğer	2 (% 1.57)	Abortus	1 (% 0.79)
Kalp Hastalığı	3 (% 2.36)	Servikal Miyom ve Gebelik	1 (% 0.79)

Anne ölümlerinin nedenleri incelendiğinde 227 olgudan sadece %55.95'inde (127) en az bir neden mevcuttu. Diğer %44.05 olgunun kayıtlarından ölüm sebebi olabilecek herhangi bir veriye rastlanmadı. Anne ölümü nedeni olarak gösterilen hastalıklardan kanama %32.28'ini (plasental nedenler, postpartum kanama ve uterus rüptürü), gebeliğin indüklediği hipertansif hastalıklar (eklampsi-preeklampsi) ise %29.92'sini oluşturuyordu. Enfeksiyon anne ölümlerinin %6.30'una neden olurken pulmoner emboliye %3.94 olguda rastlandı (Tablo 2).

## TARTIŞMA

Van ili yöresinde maternal mortalite oranı 100 000 doğumda 143.42 olarak saptandı. Bu oran ülkemizin geneli için bildirilen orana benzerdir ve gelişmiş ülkelerdeki oranlardan yüksektir.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nin 1991 ile 1996 yılları arasında maternal mortalite oranı ise 100 000 doğumda 80'dir.<sup>4</sup> Bu oran bizim çalışmamıza göre düşük bir değerdir.

Preeklampside maternal mortalite oranını bölgesel, sosyoekonomik ve medikal yaklaşım farklılıkları etkilemektedir. Preeklampside mortalitenin başlıca nedeni, serebro-vasküler atak ve kardiopulmoner yetmezliktir.<sup>5</sup> Moodley,<sup>6</sup> ağır preeklampside maternal komplikasyon oranını %66 olarak vermektedir. Hastaneye kabul esnasında mevcut olan maternal komplikasyonları hariç tuttuğunda ise %19.7 olarak bildirmektedir. Ayrıca preeklampside

maternal mortalite, bölgelere ve merkezlere göre yüz binde 52 ile 520 arasında değişmektedir.<sup>7</sup>

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve Türkiye geneline bakıldığında anne ölümlerinde en önde gelen nedenin preeklampsi-eklampsi (%62.5) olduğu görülmektedir.<sup>4</sup> Bizim çalışma grubumuzda preeklampsi ve eklampsiye rastlanma oranı %29.92 idi. En sık maternal mortalite sebebi ise kanama yapan nedenler (%32.28) idi.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasına göre 1993 yılı esas alındığında, son 5 yıllık dönemde doğum öncesi yeterli bakım alanların oranı %24.8'dir. Bu oran batı bölgelerinde yarı yarıya iken diğer bölgelerde giderek düşmektedir.<sup>8</sup> Antenatal kontrollerin eksikliği, maternal mortalite üzerine dikkati çeken bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda; %75-100'ünde antenatal kontrollerin yapılmamış olduğu belirtilmektedir.<sup>9-11</sup> Kanamalar, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, özellikle sağlık hizmetinin yeterince verilemediği kırsal alanlarda önemli bir anne ölüm nedenidir. Maternal mortalitenin, gelişmekte olan ülkelerde %50'sinin, Yugoslavya'da %32'sinin ve ABD'de %25'inin nedeni kanamalar olarak bildirilmektedir.<sup>12</sup> Anne ölümlerine neden olan kanamalar çoğunlukla plasenta dekolmanı, plasenta previa, postpartum atoni ve dış gebelik rüptürüne bağlıdır. Daha seyrek rastlanan nedenleri ise uterus rüptürü, plasenta yapışma anomalileri, serviks ve vagina yırtıklarındır.<sup>3</sup> Van yöresinde maternal mortalitesinin %32.28'inin

nedeninin kanama olduğu saptandı. Dekolman plasenta, uterus rüptürü ve plasenta previa en sık kanamaya neden olan patolojilerdi.

Dünyanın birçok bölgesinde düşük komplikasyonları hala önemli bir sağlık problemine yol açmaktadır. Her yıl ortalama 26-31 milyon legal elektif, 10-12 milyon da illegal elektif düşük yapıldığı tahmin ediliyor.<sup>13</sup> Yıllık yaklaşık 125 000 anne ölümü güvenli olmayan düşük operasyonları sonrası ortaya çıkmaktadır. Dünya Sağlık örgütünün tahminlerine göre, dünyada yıllık 500 000 anne ölümünün %99'u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmekte ve bunun 115-204 000'i deneyimsiz tıbbi personel tarafından yapılan illegal düşükler sonrası oluşmaktadır.<sup>14</sup> Ayrıca elektif düşüğe bağlı ölümler en çok güneydoğu Asya'da ve subsahra Afrikada görülmektedir. Bu çalışmada düşüğe bağlı anne ölüm oranı 1/127 olarak saptandı. Ölen anneler ile ilgili bütün verilere ulaşılamadığı için bu oranın daha yüksek olabileceğini tahmin etmekteyiz.

1992'de A.B.D'de gebeliklerin %2'si dış gebelik olduğu halde dış gebeliğe bağlı anne ölümleri tüm ölümlerin %10'undan sorumludur.<sup>15</sup> Dış gebeliğe bağlı anne ölümü sıklığı son yıllarda belirgin olarak azalmasına rağmen hala A.B.D'de her yıl yaklaşık 34 kadın ölmektedir.<sup>16</sup> Dorfman ve ark. 1979-1980 yılları arasında dış gebelikten ölen hastaları incelediler ve olguların yaklaşık yarısında yanlış veya geç tanı olduğunu saptadılar.<sup>17</sup> Bu çalışmada dış gebelik tespit edilmedi. Nedeni bilinmeyen anne ölümlerinin araştırılmasının bu konuya ışık tutacağı kanısındayız.

Pulmoner emboli diğer bir önemli maternal mortalite nedenidir. Gelişmiş ülkelerde anne ölüm nedenleri olarak kanama, toksemi ve enfeksiyonlar eski önemini yitirmiş, bunların yerine emboli, kalp yetmezliği ve anestezi komplikasyonları ön

plana çıkmıştır.<sup>18</sup> Tromboemboli, İngiltere'de %27 ile en önde gelen maternal mortalite oranı olarak bildirilmektedir.<sup>19</sup> Ölüme neden olan pulmoner emboli olgularının yaklaşık 1/3'ü antepartum ve 2/3'ü ise puerperal dönemde meydana gelmektedir.<sup>3</sup> İleri yaş, parite, obezite, tromboemboli anamnezi ve sezaryen ile doğum emboli riskini arttıran koşullardır.<sup>20</sup> Bizim çalışma grubumuzda tanısı konulan 5 pulmoner emboli olgusu mevcuttu. Gelişmiş ülkelerin aksine pulmoner emboli bizim olgularımızda daha az oranda saptandı.

Emboli ve hemorajiden sonra en sık maternal mortalite nedeni enfeksiyondur.<sup>21</sup> Antimikrobiyal tedavi ve obstetrikte sağlanan önemli gelişmelere rağmen gebelik ile ilgili enfeksiyonlar hala mortalitenin önemli bir sebebi olarak görülmektedir. Enfeksiyonların önceden saptanması ve uygun tedavi edilmesi enfeksiyona bağlı mortalite oranlarını aşağı çekebilir. İlgili hekimler gebelik ile ilgili enfeksiyonları ciddiye almalı ve hastalık düzeline kadar gebe veya lohusanın takibine devam etmelidir. Bu çalışmada tespit edilen 8 enfeksiyon olgusunun postpartum dönemde olduğu saptandı.

## SONUÇ

Maternal mortalite, ülkemizde önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Maternal ölümlerin önlenmesi için, öncelikle ölümlerin tüm detayı ile irdelenerek, nedenlerinin belirlenmesi ve risk faktörlerinin ortaya konması gerekir. Antepartum ve intrapartum bakımın daha iyi anlaşılması ve faydalarının bilinmesi, maternal ölümlerin azaltılması yönünde geliştirilecek stratejilerin belirlenmesinde yol gösterici olacaktır. Bu konudaki çalışmalar anne ölümlerini azaltmak amacıyla geliştirilecek stratejiler için alt yapı oluşturacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Ellerbrock TV, Atrash HK, Hogue CJR, Smith JC. Pregnancy mortality surveillance: a new initiative. *Contemp Obstet Gynecol* 1988; 31: 23-34.
2. Weinstein D. Maternal Mortality and Morbidity. Weinstein D, Chervenak F (eds). *The First World Congress on Maternal Mortality*. Monduzzi Editore, 1997, pp 3-8.
3. Fox H. Pathology of maternal death. In Fox H, Wells M, eds. *Obstetrical and Gynecological Pathology*. Churchill Livingstone, London, 1995. p.1837-51.
4. Aksu MF, Madazlı R, Özgön M, Budak E, Köse Y. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ve Yoğun Bakım Ünitesi'nde maternal mortalite. *Cerrahpaşa Tıp Fak Derg* 1998; 29: 14-7.
5. Govan ADT. The pathogenesis of eclamptic lesions. *Pathol Microbiol* 1961;24:561-75.
6. Moodley J, Rajagopal M. Maternal and perinatal outcome associated with hypertensive crises of pregnancy. *Hyper Preg* 1998; 17: 43-53.

7. Erden AC, Yayla M. Preeklampside ve eklampside maternal fetal morbidite-mortalite. *Perinat Derg* 1993; 1: 24-30.
8. Akın A, Bertan M. 1993 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçları: Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. Sağlık Bakanlığı, 1996: 133-51.
9. Arıdoğan N, Köker İ, Altıntaş A, Gümürdülü B, Özden A. 108 Eklampsi olgusunun retrospektif incelenmesi. *Anadolu Tıp Derg* 1984;6:133-42.
10. Ayhan A, Bıyıklı S, Kişnişçi H, Erdoğan M. Gebelik toksikozlarında perinatal ve maternal mortalite. *Hacettepe Tıp Cer Bül* 1980; 13: 407-9.
11. Aydemir V, Mocan H, İleri İ, Karateke A, Gökmen O. Gebelik toksikozlarında perinatal ve maternal mortalite. *Ondokuzmayıs Üniv Tıp Derg* 1991; 8: 267-70.
12. Andjelic S, Djukic M, Mikovic Z, Jurisic A, Karadzov N. Maternal Mortality Rate in Yugoslavia 1988-1995. In: Weinstein D, Chervenak F (eds). *The First World Congress on Maternal Mortality*. Monduzzi Editore; 1997. p.99-103.
13. Henshaw SK. How safe is therapeutic abortion? In: Teoh ES, Ratnam SS, Macnaughton M, eds. *Pregnancy Termination and Labour*. Camforth, Parthenon Publishing; 1993. p.31-41.
14. Royston E, Armstrong S. Preventing maternal deaths. Geneva, WHO, 1989; 107-36.
15. Berg CJ, Atrash HK, Koonin LM, Tucker M. Pregnancy-related mortality in the United States, 1987-1990. *Obstet Gynecol* 1996; 88: 161-7.
16. Center for Disease Control: Ectopic pregnancies-United States, 1988-1989. *MMWR*. 1992; 41: 591-4.
17. Dorfman SF, Grimes DA, Cates W Jr, Binkin NJ, Kafriksen ME, O'Reilly KR. Ectopic pregnancy mortality, United States, 1979 to 1980: clinical aspects. *Obstet Gynecol* 1984; 64: 386-90.
18. Atrash HK, Koonin LM, Lawson HW, Franks AL, Smith JC. Maternal mortality in the United States, 1979-1986. *Obstet Gynecol* 1990; 76: 1055-60.
19. Report on Confidential Enquiry into Maternal Deaths in the United Kingdom 1991-1993. London: HMSO; 1996.
20. Girling JC, Swiet M: Tromboembolizm in pregnancy: an overview. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1996; 8: 458-63.
21. Jacob S, Bloebaum L, Shah G, Varner MW. Maternal mortality in Utah. *Obstet Gynecol* 1998;91:187-91.