

Ankara Zübeyde Hanım Doğumevinde 10 Yıllık (1983-1992) Maternal Mortalite

MATERNAL MORTALITY WITHIN 10 YEARS (1983-1992) AT ZÜYEBDE HANIM MATERNITY HOSPITAL

Salim ERKAYA, Tefvik SİPAHİ, İrfan KUTLAR, Fadıl KARA

Zübeyde Hanım Doğumevi, ANKARA

ÖZET

Amaç: 1983-1992 yılları arasında hastanemizden maternal mortalite sebeplerini ve maternal mortalite oranını tespit etmek.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Sağlık Bakanlığı Ankara Zübeyde Hanım Doğumevi

Materyal ve Metod: 1983-1992 yılları arasında hastanemizde görülen 17 maternal mortalite vakası incelendi. Vakalara ait bilgiler dosyalarındaki klinik ve laboratuvar bulgularına dayanmaktadır.

Bulgular: 17 maternal mortalite vakası tespit edildi. Maternal mortaliteye yol açan sebepler hemoraji (%41.18) akciğer embolisi (%35.30), eklampsi (% 11.76), septik şok (%5.88), kalp yetmezliği+akciğer ödemi (%5.88) idi. Maternal mortalite oranı 100.000 canlı doğumda 16.91 olarak tespit edildi.

Sonuç: Gelişmiş ülkelerde son yıllarda maternal mortaliteye sebep olan önlenebilir nedenler azalmakla birlikte, bizim hastanemizde 10 yıllık süre içinde halen bu oran %64.70 olarak tespit edildi. Ancak yine de maternal mortalite oranımız ülkemizdeki pekçok merkezden bildirilen değerlerin altındadır. Tüm ülke çapında antenatal bakımın yaygınlaştırılması ile maternal mortalitenin önlenebilir sebepleri azalacaktır.

Anahtar Kelimeler: Maternal mortalite, Maternal mortalite oranı

T Klin Jinekolo Obst 1994, 4: 96-99

Maternal ölümlerin önlenmesi obstetrisyenlerin en önde gelen amaçlarından biridir. Son 50 yılda maternal mortalite gelişmiş ülkelerde azalmasına rağmen, gelişmekte olan ülkelerde hala büyük bir sağlık sorunudur (1-6).

Maternal mortalite ve maternal mortalite oranını ifade etmek için çok değişik tanımlar yapılmasına karşın Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilen en son tanımlama ICD-9 (Ninth revision of the International Classification of Diseases)'un tarifidir. Yaygın olarak kullanılan bu tanıma göre (5,7):

Maternal Mortalite: Gebeliğin yerleşimi ve süresine bakılmaksızın gebelik süresince veya gebeliğin sonlanma-

Geliş Tarihi: 27.10.1993

Kabul Tarihi: 05.03.1994

Yazışma Adresi: Salim ERKAYA

Zübeyde Hanım Doğumevi, ANKARA

SUMMARY

Objective: To determine the causes of maternal mortality and the maternal mortality ratio.

Institution: Zübeyde Hanım Maternity Hospital

Material and Methods: Retrospective clinical study. Hospital records, patients files were reviewed between 1983 and 1992.

Results: 17 maternal deaths were observed. The leading causes of maternal mortality were hemorrhage (41.18%) pulmonary thromboembolism (35.30%), eclampsia (11.76%), septic shock (%.88%), heart failure and pulmonary edema (5.88%). Maternal mortality ratio was 16.91/100.000live births.

Conclusion: Although the contribution of largely preventable causes of maternal mortality are declining during the recent years in developed countries, this ratio is still 64.70% during this ten years period at our institution. However the maternal mortality ratio observed in this study is lower than the reports of most of the institutions in our country. With the employment of antenatal care extensively throughout the country, the largely preventable causes of maternal mortality will decrease.

Key Words: Maternal mortality, Maternal mortality ratio

Anatolian J Gynecol Obst 1994, 4: 96-99

sından sonraki 42 gün içinde gebelikle ilgili veya gebelik tarafından agree edilen herhangi bir nedene bağlı olarak bir kadın ölümüdür. Maternal mortalite direkt ve indirekt maternal mortalite olmak üzere ikiye ayrılır.

- Direkt maternal mortalite: Gebelik, travay, doğum ve lohusalıkta oluşan obstetrik komplikasyonlardan, girişimlerden, ihmaller ve yanlış tedavilerden kaynaklanan ölümlerdir.

- İndirekt maternal mortalite: Gebelik öncesi mevcut olan ve gebelik tarafından agree edilen hastalara bağlı ölümdür.

Maternal mortalite oranı: 100.000 canlı doğuma düşen maternal mortalite sayısıdır (3).

Gelişmekte olan diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de maternal mortalite oranını gösteren ülkemiz geneli için yapılmış çalışmalar mevcut değildir. Sadece hastane kayıtlarına dayalı olarak yapılan hastane maternal mortalite oranlarını gösteren yayınlar vardır.

Biz de bu çalışmamızda 1983-1992 yılları arasındaki 10 yıllık dönemde hastanemizdeki maternel mortaliteyi retrospektif olarak inceledik ve konu ile ilgili olarak gelişmekte olan ve gelişmiş ülkelerdeki durumu araştırdık.

MATERYAL VE METOT

1 Ocak 1983 - 31 Aralık 1992 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ankara Zübejde Hanım Doğumevinde gebelik, doğum ve lohusalık döneminde görülen 17 maternel mortalite vakası incelendi. Maternel mortalite ve maternel mortalite oranı tanımında ICD-9 (Ninth Revision of the International Classification of Diseases) tarafından yapılan tanımlama kullanıldı.

Vakalara ait bilgiler dosyalarındaki klinik ve laboratuvar bulgularına dayanmaktadır. Vakaların hiçbirinde otopsi için hasta yakınlarından izin alınamadığı için otopsi bulguları verilememiştir.

17 maternel mortalite vakasının yıllara, yaş ve parite sayısına, ölüm sebeplerine göre dağılımı tablolar halinde gösterildi. Ölümlerin önlenabilirlik durumu araştırıldı.

BULGULAR

1983-1992 yılları arasındaki 10 yıllık dönemde hastanemizde 100.531 canlı doğum olmuştur. Aynı süre içinde maternel mortalite sayısı ise 17 dir. Buna göre maternel mortalite oranı 100.000 canlı doğumda 16.91 dir.

Yıllara göre meydana gelen canlı doğum sayısı, maternel mortalite sayısı ve oranı Tablo 1 "de gösterilmiştir.

Maternel mortalite sebeplerine göre vakaların dağılımı Tablo 2 de gösterilmiştir.

Tablo 2'den de görüldüğü gibi önde gelen nedenler sırasıyla obstetrik kanama, emboli, eklampsi olarak tespit edildi.

Yaşa göre maternel mortalite dağılımı ise Tablo 3'de gösterilmiştir.

En genç vakamız 18, en yaşlı vakamız 38 yaşında idi.

Vakaların parite sayısına göre dağılımı Tablo 4'de gösterilmiştir.

Mortalite 3 ve daha fazla doğum yapan grupta çoğunlukta idi (%58.82).

10 yıllık dönemde meydana gelen ölümler önlenbilirlik yönünden incelendiğinde Tablo 5'de görülen bir sonuçla karşılaştık.

Tablo 5'de de görüldüğü gibi ölümlerin %64.70'i önlenbilir olarak kabul edildi.

TARTIŞMA

Gebelik ve doğumla ilgili anne ölümleri diğer ölüm nedenleri arasında oran olarak çok fazla yer tutmamasına rağmen iki nedenden dolayı önemlidir. Birincisi; bu ölümlerin büyük çoğunluğunu genç yaşta, topluma ve ailelerine katkıda bulunma kapasitesine sahip kadınlar oluşturmaktadır, ikincisi; büyük ölçüde önlenbilir ölümler olmasıdır (8).

Son yıllarda gelişmekte olan ülkelerdeki maternel mortalite sorunu üzerinde büyük bir ilgi oluşmasının nedeni de bu noktalarda yatmaktadır. 1987 de Dünya Sağlık Örgütü tarafından Kenya Nairobi'de, 1988 de Fi-

Tablo 1. Yıllara göre canlı doğum, maternel mortalite sayısı, maternel mortalite oranları

Table 1. Total number of live births, maternal mortality number and maternal mortality ratio for each year.

Yıl	Canlı Doğum Sayısı	Maternel mortalite sayısı	Maternel mortalite oranı (100.000 canlı doğumda)
1983	10.996	3	27.28
1984	11.048	3	27.15
1985	10.690	1	9.35
1986	10.420	1	9.59
1987	10.995	2	18.19
1988	10.192	2	19.62
1989	10.662	2	18.75
1990	9.910	0	0
1991	8.127	2	24.60
1992	7491	1	13.34
Toplam	100.531	17	16.91

Tablo 2. Maternel mortalitenin sebeplerine göre dağılımı.

Table 2. The distribution of maternal mortality causes.

Ölüm Sebepleri	Maternel Mortalite Sayısı	% Oranı
Hemoraji	7	41.18
Akciğer embolisi	8	35.30
Eklampsi	2	11.76
Septik şok	1	5.88
Kalp yetmezliği+akciğer ödemi	1	5.88
Toplam	17	100

Tablo 3. Yaşa göre maternel mortalite sayısı

Table 3. The distribution of maternal mortality anal maternal age.

Yaş Gruplar	Maternel Mortalite Sayısı	%
15-19	2	11.76
20-24	3	17.64
25-29	5	29.42
30-34	6	35.30
35-39	1	5.88
Toplam	17	100

go (The International Federation of Gynecology and Obstetric) tarafından Brezilya'da Rio de Janeiro'da organize edilen kongrelerde gebelik süresince ve doğurma sırasında her yıl 500.000 den fazla anne ölümünün meydana geleceği, bu sayıyı azaltmak için gerekli önlemler alınması gerektiği anne ölümlerinin %98 den fazlasının üçüncü dünya ülkelerinde meydana geldiği ve bu ölümlerin büyük çoğunluğunun önlenbilir olduğuna dikkat çekilmiştir (3,7,9).

Gelişmekte olan ülkelerde 100.000 canlı doğumda 108-2200 arasında değişen maternel mortalite oranları, gelişmiş ülkelerde 10-15 arasında değişmektedir. Gelişmiş ülkeler ikibinli yıllara kadar bu oranı 3'e kadar

Tablo 4. Maternal mortalitenin parite sayısına göre dağılımı.

Table 4. The distribution of maternal mortality versus parity.

Parite Sayısı	Maternal Mortalite Sayısı	%
1	4	23.53
2	3	17.64
3	5	29.42
4	3	17.74
5 ve yukarı	2	11.76
Toplam	17	100

Tablo 5. Maternal mortalitenin önenebilirlik durumu.

Table 5. The Status of preventability in maternal mortality.

Önenebilirlik Durumu	Sayı	%
Zamanında hızlı ve yeterli kan transfüzyonu ile önenebilirdi (Hemorajiden ölen anneler)	7	41.17
Düzenli prenatal bakım ve hastaneye erken müracaatla önenebilirdi (eklampsi, septik şok, kalp yetmezliğinden ölen anneler)	4	23.53
Bilimsel olarak önlenmesi güçtü (emboliden ölen anneler)	6	35.30
Toplam	17	100

düşürmeyi hedeflemiştir (4,10-14). Gelişmiş ülkelerde son 50 yıl içinde maternel mortalitedeki bu azalmanın başlıca nedenleri (15):

- Kan transfüzyonlarının güvenilirliğinin artması ve modern, yeterli kan bankalarının kurulması.
- Yeni antimikrobik ajanların bulunması ve kullanımının artması,
- Preeklampsideki en ciddi komplikasyonları kontrol altına alma yöntemlerinin gelişmesi,
- Anestezi tekniklerinin gelişmesi,
- Maternal mortalite nedenlerini araştırıp yayınlayan maternel mortalite komitelerinin yaygın çalışmalarıdır.

Bizim 10 yıllık hastane serimizde tespit ettiğimiz 100.531 canlı doğumda 16.91'lik maternel mortalite oranını geliştirmekte olan diğer ülkelerin oranlarından hayli düşüktür. Ülkemizdeki bazı hastanelerimizin oranlarına baktığımızda bizdeki oranın bu oranların altında olduğunu görüyoruz (Tablo 6).

10 Yıllık dönemde hastanemiz için tespit ettiğimiz 16.91'lik maternel mortalite oranı ülkemiz geneli için ne ölçüde bilgi verir bunu söylemek zordur. Şöyleki: Ülkemiz için maternel mortalite konusunu değerlendiren karşılaşılan en önemli konu, sorunun gerçek neden ve boyutlarının bilinmemesidir. Bunun da nedeni anne ölümleri ile ilgili kayıtların sadece il ve ilçe merkezleri için mevcut olmasıdır.

Tablo 6. Bazı hastanelerimizde maternal mortalite oranları.

Table 6. Maternal mortality ratios in some of our hospitals.

Hastane Adı	Yıl	Maternal Mortalite Oranı (100.000 canlı doğumda)
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi (16)	1982-1984	763
SSK İstanbul Bakırköy Doğumevi (17)	1974-1983	44.84
İstanbul Şişli Etfal Hastanesi (18)	1985-1990	42.28
İstanbul Zeynep-Kamil Hastanesi (19)	1961-1965	100.44
	1966-1970	82.60
	1971-1975	78.60
	1976-1980	48.98
	1981-1985	26.13
	1986-1989	22.88

Kırsal kesimde ölen anne sayısı ve nedenleri sağlıklı olarak bilinmemektedir. Türkiye genelinde şimdiye kadar sunulan en doğru veri, 1974-1975 nüfus araştırmasının ölümlerle ilgili verilerinin değerlendirilmesi sonucu hesaplanan 100.000 canlı doğumda 208 anne ölümdür (20). Hastane verileri ise güvenilir olarak kabul edilebilir. Fakat evde doğumların halen yüksek oranda olduğu ülkemizde hastanelere ulaşmadan kırsal kesimde ölen anneleri hastanelerde tutulan istatistiklerin içermemesi nedeniyle Türkiye'deki gerçek maternal mortalite oranını bilmek mümkün değildir.

Dr.Ayşe AKIN ve ekibi tarafından 1975-1983 yılları arasında Ankara Etimesgut ve 1977-1983 yılları arasında Ankara Çubuk ilçe merkezi ve köylerini kapsayan bir çalışmada maternal mortalite oranı 100.000 canlı doğumda 119 olarak bildirilmiştir (20). Başkent'in iki ilçe ve köylerinde tespit edilen bu oran bize ülkemiz genelinde maternal mortalite oranının bu sayının hayli üzerinde olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 2 de de görüldüğü gibi hastanemizde 10 yıllık dönemde meydana gelen maternal mortalite nedenleri arasında hemoraji ilk sırada yer almaktadır (Ölümlerin %41.76'sı). Gelişmekte olan ülkelerde ilk sırada yer alan hemoraji, gelişmiş ülkelerde ise 3.-4. sırada yer almaktadır (3,6,8,13,21-23). Bunda en önemli faktör zamanında müdahale ve hızlı, yeterli kan transfüzyonu yapılmasıdır. Hemorajiden ölen 7 anneyi incelediğimizde 4 annenin evde doğumu takiben kanama dolayısıyla hastanemize terminal safhada (3 vaka postpartum afonti, 1 vaka uterus rüptürü) getirildiğini görüyoruz. Bu da bize ülkemizde hemorajiden ölümlerin hızlı ve yeterli kan transfüzyonu olanakları sağlanmış olsa bile, evde doğumların azalmadığı sürece ölüm nedenleri arasında birinci sırayı almaya devam edeceği göstermektedir.

Gelişmiş ülkelerde hemorajiye bağlı anne ölümlerinin %70'ini oluşturan ektrauterin gebelik nedeniyle meydana gelen hemorajiye (12) bağlı anne ölümüne, 10 yıllık serimizde rastlamadık.

Tablo 2 de de görüldüğü gibi hastanemizde anne ölümleri nedenleri arasında ikinci sıklığı emboliye bağlı ölümler oluşturmaktadır (Ölümlerin %35.29'u). Vakalarımızın hiçbirinde otopsi yaptırılmadığı için emboli tanısı klinik olarak yapılmıştır. Dolayısıyla %35.29'luk bu oran bir miktar yüksek bulunmuş olabilir.

Gelişmekte olan ülkelerde maternal mortalite nedenleri arasında emboli belli başlı neden olarak belirtilmezken, gelişmiş ülkelerde son yıllarda ilk sırayı embolizm almaktadır. Bunun da iki faktörle ilişkili olabileceği belirtilmiştir. Birinci faktör olarak embolik fenomenin önlenmesi, tanısı ve tedavisinin hemoraji, infeksiyon ve gebeliğin hipertansif hastalığından daha zor olabileceği, ikinci faktör olarak ölüm sertifikalarında aşırı rapor edilmesinin mümkün olabileceğidir (6). Üçüncü sıklıkta tespit ettiğimiz anne ölüm nedeni eklampsiye bağlı ölümlerdir (Ölümlerin %11.76'sı). Bu nedenle ölen iki hastamız 34 ve 35 yaşlanıyordu. Eklampsinin 30 yaş ve üzerinde daha sıklıkla öldürücü olduğu bilinmektedir (6). Vakalanımızdaki ileri yaş faktörü ve gebelik süresince hiç takibe gelmemiş olmalarının bu ölümleri hazırladığını görüyoruz. Düzenli yapılacak prenatal bakım ile en aza indirilebilecek olan bu ölümler halen önemini korumaktadır.

Çalışmamızda dikkatimizi çeken bir nokta da bir vaka dışında kriminal abortusa bağlı ölüme rastlanmamasıydı. Diğer gelişmekte olan ülkelerde yüksek oranda görülen bu ölümlerin bizde azalmasını 1983 yılında ülkemizde yürürlüğe giren gebelik tahliyesi ile ilgili yasanın yansması olarak kabul ediyoruz.

Tartışmamızın başında da belirttiğimiz gibi gebelik ve doğuma bağlı anne ölümlerinin özelliklerinden biri de bu ölümlerin önlenabilirlik oranının yüksek olmasıdır. Maternal mortalite oranını düşürebilmeyi başarmış gelişmiş ülkelerde bu ölümlerin önlenabilirlik oranı gittikçe azalmaktadır. Ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde ise bu oranlar hayli yüksektir. ABD de New Jersey'de 1975-1989 yılları arasında yapılan bir çalışmada maternal mortalite oranı 20.3 bulunmuş ve bu ölümlerin %44'ünün önlenbilir olduğu anlaşılmıştır (10). Ülkemizde Dr.Ayşe AKIN'ın çalışmasında bu oran %80 civarındadır (20). Tablo 5 de de görüldüğü gibi 10 yıllık dönemde hastanemizde görülen ölümlerin %64.70 inin önlenbilir olabileceği görülmüştür. Diğer gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi bu oran hayli yüksektir.

Vakalanımızdaki yaş ve parite dağılımına baktığımızda (Tablo 3 ve 4) klasik obstetrik görüşle uyumlu olarak yaş ve parite sayısı arttıkça maternal mortalitenin arttığını görüyoruz.

Gebelik riskinin değerlendirilmesi, tıbbi bakım, sosyal hizmetler, beslenme danışmanlığı, hasta eğitimi ve psikolojik desteği de kapsamı gereken bugünkü prenatal bakım anlayışı (4) ülkemiz genelinde yaygınlaştığı ölçüde önlenbilir anne ölümleri oranı düşecektir.

KAYNAKLAR

- Rosenfield A, Main D. Maternal Mortality: A neglected tragedy. *Lancet* 1985; ii:83-5.
- World Bank. Preventing the tragedy of maternal deaths: A report on the international safe motherhood conference, Nairobi, Kenya. *Lancet* 1987; i:868-70.
- Rosenfield A. Maternal Mortality in Developing Countries, *JAMA* 1989; 262:376-9.
- Sfokoe U. Determinants of Maternal mortality in the developing world. *Aust NZ J Obstet Gynaecol* 1991 ; 31:8-17.
- Smith JC, Hughes JM, Pekow PS, Rochat RW. An assessment of the incidence of maternal mortality in the United States. *Am J Public Health* 1984; 74:780-3.
- Kaunitz AM, Hughes JM, Grimes DA, Smith JC, Rochat RW, Kaffissen ME. Causes of maternal mortality in the United States. *Obstet Gynecol* 1985; 85:605.
- LaGuardia KD, Rotholz MV, Beifort P. A 10 year Review of Maternal Mortality in a Municipal Hospital in Rio de Janeiro: A cause for concern. *Obstet Gynecol* 1990; 75:27-32.
- Rosenfield A, Main D. Maternal mortality-A neglected tragedy: Where is the M in MCH? *Lancet* 1983; 2:83-7.
- Rubin G, McCarthy B, Sneron J, Rochat RW, Terry J. The risk of childbearing reevaluated. *Am J Public Health* 1981; 71:712.
- Merz KJ, Parker AL, Halpin GJ. Pregnancy-Related Mortality in New Jersey 1975 to 1979 *Am J Public Health* 1992; 82:1085-88.
- Dye TD, Gordon H, Held B, Tolliver NJ, Holmes AP. Retrospective maternal mortality case ascertainment in West Virginia 1985 to 1989 *Am J Obstet Gynecol* 1992; 157:72-6.
- Mav WJ, Greiss FC. Maternal mortality in North Carolina: a forty-year experience. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 161:555-60.
- Atrash HK, Koonin LM, Laqson HW, Franks AL, Smith JC. Maternal mortality in the United States 1979-1986. *Obstet Gynecol* 1990; 76:1055-60.
- Moses V, De Persic SR, Lorenz D, Olberle MV, Rochat R, Ferme A. A thirty-year review of maternal mortality in Oklahoma, 1950 through 1979, *Am J Obstet Gynecol* 1987; 157:1189-94.
- Scott JR, DiSaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN. Danforth's Obstetrics and Gynecology, Sixth edition, JB Lippincott Company, Philadelphia, 1990:124-5.
- Erman O, İlcayto C, Öner F. 1982-1984 yılları arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde görülen maternal mortalite ve değerlendirilmesi, 5. Ulusal Obstetrik ve Jinekoloji Kongresi Kitabı 1984; 117-130.
- Benhabib M, Nurluoğlu M, Buçukoğlu N. SSK Bakırköy Doğumhane'nin 10 yıllık materyalinde maternal mortalite. 5. Ulusal Obstetrik ve Jinekoloji Kongresi Kitabı 1984:169-77.
- Karabey Ö, Yazıcıoğlu F, Kavas T, Yıldız N, Esmer AR, Kalyoncuoğlu D. Şişli Etil Hastanesi I. Kadın Doğum Kliniği 5 Yıllık Maternal mortalite hızı. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 1990; 22(2) 877-80.
- Yücesoy i, Baysal C, İnan A, Karaosmanoğlu S. Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Perinatal Maternal Mortalite. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 1990; 22(2):625-32.
- Akın A. Türkiye ve dünyada ana ölümleri. 5. Ulusal Obstetrik ve Jinekoloji Kongresi Kitabı 1984; 191-220.
- Kwasi BF, Stevens JA. Vira! hepatitis as a major cause of maternal mortality in Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Gynaecol Obstet* 1984; 19:155-64.
- Kimball AM, Cisse S, Fayemi G et al. Preliminary report of an identification mission for safe motherhood. Senegal putting the M back in MCH *Int J Gynaecol Obstet* 1988; 26:181-7.
- Walker 6JA, Ashley DEC, McCaw AM, Bernard GW. Maternal mortality in Jamaica. *Lancet* 1988; 1:486-8.