

# Multipar Gebe Kadınlarda Anemi Sıklığı

## FREQUENCY OF ANEMIA AMONG MULTIPAROUS PREGNANT WOMEN

Müge HARMA\*, Mehmet HARMA\*, Şeniz YURTSEVEN\*\*, Nurettin DEMİR\*\*\*

\* Yrd.Doç.Dr., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

\*\* Arş.Gör.Dr., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,

\*\*\* Prof.Dr., Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, ŞANLIURFA

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma multipar, grand multipar ve great-grand multipar gebelerde anemi insidansını karşılaştırmak amacıyla yapıldı.

**Çalışmanın Yapıldığı Yer:** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa.

**Yöntemler:** Çalışmaya 789 multipar, 154 grand multipar ve 70 great-grand multipar gebe katıldı. Tam kan sayımları otomatik hücre sayım cihazında Coulter metodu kullanılarak yapıldı. Anemi için hemoglobin sınır değeri 11g/dL olarak alındı.

**Bulgular:** Olguların genelinde anemi görülme sıklığı %28.8 olarak bulundu. Multipar, grand multipar ve great-grand multipar gebelerde bu sıklık sırasıyla; %20.6, %25.3 ve %39.7 olarak saptandı.

**Sonuçlar:** Multipar gebeler arasında anemi, en sık olarak, obstetrik komplikasyonlar yönünden de yüksek risk grubunu oluşturan great-grand multipar alt grubunda görülmektedir. Doğum öncesi ve sonrası yapılacak etkin bir izlem, multipar gebe kadınlarda gelişebilecek olası obstetrik komplikasyonları azaltacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Anemi, Gebelik, Multiparite, Great-grand multiparite

T Klin Jinekoloj Obst 2004, 14:12-15

### Summary

**Objective:** The aim of this study was to compare the anemia incidence among great-grand multiparous, grand multiparous, and multiparous pregnant women.

**Institution:** Harran University, Medical Faculty, Obstetrics and Gynecology Department.

**Methods:** This study is performed on 789 multiparas, 154 grand multiparas and 70 great-grand multiparas. Complete Blood Count (CBC) was measured by automated cell counter with Coulter method. Accepted hemoglobin reference range for anemia was lower than 11g/dL.

**Results:** Overall anemia incidence was 28.8%. The frequency of anemia in multiparas, grand multiparas and great-grand multiparas were; 20.6%, 25.3% and 39.7% respectively.

**Conclusions:** Anemia rates between multiparous pregnant women occurred more frequently in great-grand multiparous subgroup which it was also associated with high complication rates. Effective antenatal and postnatal care will prevent the possible obstetrics complications.

**Key Words:** Anemia, Pregnancy, Multiparity, Great-grand multiparity

T Klin J Gynecol Obst 2004, 14:12-15

Dünya nüfusunun (5.5 milyar) yaklaşık olarak üçte biri, gebe kadınların da %51'i anemiktir (1). Bu durum ülkemiz için de önemli bir halk sağlığı sorunudur (2). Türkiye'de 0-5 yaş grubu çocukların ortalama %50'si, okul çocuklarının %30'u, gebe ve emziren kadınların %50'sinin anemik olduğu saptanmıştır (3-5). Aneminin görülme sıklığı, sosyal, ekonomik ve coğrafi özelliklerden etkilenir. Bu nedenle anemi, gelişmekte olan ülkelerin yanı sıra gelişmiş ülkeler için de bir halk sağlığı sorunudur (6).

Gebeliğin sık rastlanan komplikasyonlarından

olan anemi, hem anne hem de infant açısından sorun yaratır. Anne adayında gebelik sırasında ortaya çıkan demir eksikliği anemisi, erken doğum eylemi riskini iki kat, düşük ağırlıklı doğum yapma riskini üç kat arttırır (7).

International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) grand multiparite'yi 5-9 adet doğum yapma, great-grand multiparite'yi ise 10'un üzeri doğum yapma olarak tanımlamaktadır (8). Günümüzün ekonomik olarak kalkınmış ülkelerinde grand multiparite insidansı düşük iken, gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde veya

kontrasepsiyonun benimsenmediği kimi insan topluluklarında grand multiparite insidansı yüksektir.

Bu çalışmada, ülkemizin gelişmekte olan Güneydoğu bölgesinin en büyük ili olan Şanlıurfa'da multipar, grand multipar ve great-grand multipar gebe kadınlarda anemi görülme sıklığının araştırılması amaçlandı.

### Yöntemler

Çalışmaya, Haziran 2001-Haziran 2003 tarihleri arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğinde antenatal izlemleri yapılan, 1013 sağlıklı multipar gebe dahil edildi. Olguların hiçbiri demir ve vitamin türevi ilaç kullanmıyordu.

Olgular multipar, grand multipar ve great-grand multipar olmak üzere 3 gruba ayrıldılar. Multiparite birden fazla yapılan doğum, grand multiparite 5-9 arası doğum, great-grand multiparite ise 10 ve üzerinde yapılan doğum olarak tanımlandı.

Tam kan sayımında hemoglobin (Hb), hematokrit (Hct), ortalama eritrosit hacmi (MCV), ortalama eritrosit hemoglobini (MCH), ortalama eritrosit hemoglobin konsantrasyonu (MCHC), eritrosit dağılım genişliği (RDW) değerlerine bakıldı.

Tam kan sayımı, otomatik hücre sayım cihazında Coulter metodu kullanılarak yapıldı. Anemi için hemoglobin alt sınırı 11 g/dL olarak alındı (9). Diğer hematolojik parametrelerin kendi merkezimize ait laboratuvar referans değerleri Tablo 1'de izlenmektedir.

Verilerin istatistiksel analizi, SPSS 9.0 for Windows kullanılarak yapıldı. Grupların karşılaştırılmasında bağımsız Student's t testi ve one-way ANOVA kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık sınırı  $P < 0.05$  olarak kabul edildi.

### Bulgular

Tüm gebeler için yaş ortalaması  $28.6 \pm 4.0$  (aralık: 16-45), gravida  $4.0 \pm 3.3$  (aralık: 2-16), parite  $3.1 \pm 2.4$  (aralık: 2-14), abortus  $0.4 \pm 0.8$  (aralık: 0-6), gebelik yaşı  $21.3 \pm 3.7$  (aralık: 12-28) hafta olarak bulundu. Çalışmaya katılan olguların gruplarına göre olan demografik özellikleri (Tablo 2)'de görülmektedir.

**Tablo 1.** Coulter metodu ile ölçülen hematolojik parametrelerin referans değerleri

Hematolojik parametre	Ortalama	Aralık
Hct (%)	41.5	33.0-50.0
MCV (fL)	86.3	77.0-95.5
MCH (pg)	29.3	25.0-33.5
MCHC (g/dL)	32.8	30.0-35.6
RDW (%)	13.1	11.8-14.3

**Tablo 2.** Tüm olguların demografik özellikleri

	Multipar (Ort ± SD)	Grand multipar (Ort ± SD)	Great-grand multipar (Ort ± SD)	İstatistiki Anlamlılık (P)
Yaş (yıl)	27.1 ± 2.3	32.5 ± 2.9	37.8 ± 3.2	0.001
Gravida (n)	2.4 ± 0.9	8.0 ± 0.1	13.0 ± 1.9	0.001
Parite (n)	2.1 ± 0.4	5.1 ± 0.4	11.1 ± 1.1	0.001
Abortus (n)	0.4 ± 0.7	0.4 ± 0.7	0.5 ± 0.7	AD
Gebelik yaşı (hafta)	21.3 ± 3.8	21.3 ± 3.7	21.5 ± 3.7	AD

AD: Anlamlı Değil

**Tablo 3.** Olguların hematolojik parametrelerinin paritelerine göre dağılımı

Hematolojik parametre	Multipar (Ort ± SD)	Grand multipar (Ort ± SD)	Great-grand multipar (Ort ± SD)	İstatistiki Anlamlılık (P)
Hb (g/dL)	12.2 ± 1.0	11.5 ± 1.7	10.4 ± 1.9	0.001
Hct (%)	36.7 ± 2.8	35.7 ± 3.2	35.2 ± 2.9	0.001
MCV (fL)	85.7 ± 5.1	83.9 ± 4.3	82.0 ± 5.6	AD
MCH (pg)	29.9 ± 5.6	29.3 ± 1.9	29.7 ± 3.8	AD
MCHC (g/dL)	33.6 ± 5.3	32.6 ± 5.1	31.7 ± 3.4	AD

AD: Anlamlı Değil

Great-grand multipar olguların %45'ini, grand multiparların %19.3'ünü, multiparların da %17.6'sını 40 yaşın üzerindeki olgular oluşturmaktadır. Bu farklılık great-grand multipar gebelerde anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p < 0.001$ ).

Tüm gebeler için ortalama Hb, Hct, MCV, MCH, MCHC, RDW değerleri sırası ile;  $12.0 \pm 1.4$  g/dL,  $35.5 \pm 4.0$ ,  $84.9 \pm 7.6$  fL,  $28.9 \pm 2.7$  pg,  $33.5 \pm 2.2$ ,  $14.2 \pm 2.4$  olarak bulundu. Multipar, grand multipar ve great-grand multipar gebe gruplarında anemi görülme sıklığı sırası ile; %20.6, %25.3 ve %39.7 olarak bulundu ( $p < 0.001$ ). Gruplara göre hematolojik parametrelerin değerleri

Tablo 3'de görülmektedir.

Anemi taraması sonrası tüm olgulara demir (60-120 mg/gün) ve multivitamin tedavisine başlandı.

### Tartışma

Çalışmamızda multipar, grand multipar ve great grand-multipar gebelerde doğum sayısının arttıkça anemi görülme sıklığının arttığını saptadık.

Grand multipar kadınların gebelikleri, sıklıkla hipertansiyon, diyabet, anemi, postpartum kanama, plasental komplikasyonlar, malprezentasyon, makrozomi ve erken doğum eylemi gibi durumların oluşturduğu riskler altındadır (10, 11). Ancak günümüzün modern obstetrik uygulamalarında grand multiparitenin sıkı antenatal takip ile riskli bir durum olmaktan uzaklaştığı sonucuna varılmaktadır (12-14).

Türkiye'de kaba doğum hızı ortalama %23.6'dır. 2002 yılı istatistiklerine göre Şanlıurfa ilinde kaba doğum hızı %17.5'dir (15). Toplam doğurganlık hızı kadın başına 2.61 çocuk olan Türkiye ortalaması, Güneydoğu Anadolu'da 2.55'dir. Bu hız 4.19 ile Doğu Anadolu'da en yüksek, 2.03 ile Batı Anadolu'da en düşüktür (16).

Dünya genelinde anne ölümleri, benzer nedenlerle meydana gelmektedir. Bunlar kanama, enfeksiyon, hipertansiyon, zor ve uzamış doğum eylemi ve düşüklerdir. Toplam anne ölümlerinin %20'sini anemi veya gebeliğin etkisiyle şiddetlenen diğer hastalıklar oluşturmaktadır (17).

Gebelikle birlikte olan anemilerin büyük çoğunluğu (%85) fizyolojik (dilüsyonel) ve demir eksikliğine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Sık olmamakla beraber diğer anemi nedenleri; folik asit eksikliği, hemoglobinopatiler, vitamin B 12 eksikliği, kronik hemolitik hastalıklar, hematolojik maligniteler ve gastrointestinal kanamadır (18).

Kanamalar, obstetrik nedenli ölümler arasında büyük bir oran oluşturmaktadırlar. Kanama nedeni ile olan maternal ölümlerde kuşkusuz annenin daha önce anemik olup olmaması önemlidir. Ancak ölüm olgularında 'aneminin varlığı' bilgisi tam olarak alınmadığından, bu konuda kesin bir sonu-

ca varmak zordur. Tüm anne ölümlerinin %52.5'inin, gebenin doğum yaptığı yöredeki mevcut koşullarda, %20.4 sinin ise gelişmiş hastane koşullarında, önlenebilir olduğu saptanmıştır (17).

1996 yılında, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğünün, Türkiye nüfusunun %80'ini içeren 53 ili kapsayan çalışmasında, hastane kayıtlarından elde edilen verilere göre anne ölüm oranı 100 bin canlı doğumda 43.9'dur (17). Şanlıurfa'da ise bu oran 2002 istatistiklerine göre 100 binde 9'dur (15). Son yıllarda anne ölüm hızında düşüş olsa da bu sonuçlar, veri toplama sisteminin yeterli olmadığını veya mevcut kayıt sistemindeki bilgilerin yeterince değerlendirilmediğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, gebe kadınlara verilecek etkili bir doğum öncesi ve doğum sonrası bakım ile sağlıklı doğum yapma şartlarının sağlanmasının yanı sıra gebeliklerin planlanarak doğum aralıklarının düzenlenmesi, 40 yaş üzeri gebelik, grand multiparite, great-grand multiparite sıklığının azaltılması, anne ve bebek ölüm hızlarını düşürmede önemli birer etken olacaktır.

### KAYNAKLAR

1. DeMaeyer E, Adiels-Tegman M. The prevalence of anemia in the world. *World Health Stat Q* 1985; 38: 302-16.
2. T.C Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu. DPT:2670, Mart 2003.
3. Pekcan G, Karaagaoglu N. State of nutrition in Turkey. *Nutr Health* 2000; 14: 41-52.
4. Wetherilt H, Ackurt F, Brubacher G, Okan B, Aktas S, Turdu S. Blood vitamin and mineral levels in 7-17 years old Turkish children. *Int J Vitam Nutr Res* 1992; 62: 21-9.
5. Ackurt F, Wetherilt H, Loker M, Hacibekiroglu M. Biochemical assessment of nutritional status in pre- and post-natal Turkish women and outcome of pregnancy. *Eur J Clin Nutr* 1995; 49: 613-22.
6. Dugdale M. Anemia. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2001; 28: 363-81.
7. Scholl TO, Hediger ML, Fischer RL, Shearer JW. Anemia vs iron deficiency: increased risk of preterm delivery in a prospective study. *Am J Clin Nutr* 1992; 55: 985-8.
8. Babinszki A, Kerenyi T, Torok O, Grazi V, Lapinski RH, Berkowitz RL. Perinatal outcome in grand and great-grand multiparity: effects of parity on obstetric risk factors. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 181: 669-74.
9. Baker WF, Jr. Iron deficiency in pregnancy, obstetrics, and gynecology. *Hematol Oncol Clin North Am* 2000; 14: 1061-77.

10. Toohey JS, Keegan KA, Jr., Morgan MA, Francis J, Task S, deVeciana M. The "dangerous multipara": fact or fiction? *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172: 683-6.
11. Eidelman AI, Kamar R, Schimmel MS, Bar-On E. The grandmultipara: is she still a risk? *Am J Obstet Gynecol* 1988; 158: 389-92.
12. Babinszki A, Kerenyi T, Torok O, Grazi V, Lapinski RH, Berkowitz RL. Perinatal outcome in grand and great-grand multiparity: effects of parity on obstetric risk factors. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 181: 669-74.
13. Mwambingu FT, Al Meshari AA, Akiel A. The problem of grandmultiparity in current obstetric practice. *Int J Gynaecol Obstet* 1988; 26: 355-9.
14. Ewaldson GR. The grand multipara in modern obstetrics. *Gynecol Obstet Invest* 1990; 30: 217-23.
15. Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması AÇSAP İstatistikleri, 2002.
16. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması,1998. In. Ankara:

HÜNEE, 1999.

17. Sağlık Bakanlığı Ana ve Çocuk Ölümlerini Önleme Projesi. DSÖ Türkiye İrtibat Ofisi Bülten 7, 2002.
18. Samuels P. Hematologic complications of pregnancy. In: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, eds. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. Philadelphia: Churchill Livingstone, 4th ed., 2002: 1169-93.

---

**Geliş Tarihi:** 25.06.2003

**Yazışma Adresi:** Dr.Müge HARMA

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD  
ŞANLIURFA  
harmam@ixir.com