

## DERLEME

# Gebelik Aralığı, Doğum Aralığı ve Sağlıklı Gebelik

Sebahat Atar GÜREL, Hulusi GÜREL

*Yüzüncü Yıl Ü.Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ve 1. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Perinatoloji Bilim Dalı*

## ÖZET

### GEBELİK ARALIĞI, DOĞUM ARALIĞI VE SAĞLIKLI GEBELİK

Gebelik aralığı ve doğum aralığı önemli olmakla birlikte üzerinde az tartışılmış bir konudur. Özellikle doğurganlığın fazla, kontrasepsiyon kullanımının yetersiz olduğu bölgelerde, konunun önemine inanarak, literatür ışığı altında konu tartışılmıştır.

## SUMMARY

### INTERPREGNANCY-INTERBIRTH INTERVALS

Interpregnancy interval and interbirth interval is a subject that is important and also less discussed. We believed it's importance especially in regions that, parity is high and contraception is inadequate, it is discussed with light on literature.

**Keywords:** Interpregnancy interval, Interbirth interval.

Gebelik aralığı, bir gebeliğin sonlanması ile takip eden gebeliğin başlangıcı arasındaki süreyi tanımlar. "Doğum aralığı" ise son doğum ile bunu izleyen doğum arasındaki süreyi kapsar. Özellikle kendi toplumumuz için önemli olmakla birlikte üzerinde az durulmuş bir konu olup literatür ışığı altında araştırılarak, sağlıklı bir gebelikte, gebelikler arası ve doğumlar arasındaki sürenin önemi tartışılmıştır.

### GEBELİK ARALIĞININ FETAL VE NEONATAL SAĞLIK ÜZERİNE ETKİSİ

Kısa gebelik aralığı olanlarda, perinatal ve infant mortalitesinin yüksek olduğu gösterilmiştir (1-8). Merer ve ark. (8), gebelikler arasındaki süre 12 aydan kısa olanlarda perinatal mortalitenin 3-4 misli, infant mortalitesinin ise 2 misli arttığını bildirdiler. Adaklı ve Tunçbilek(Ö), doğum aralığının 2 yıldan az olmasını kısa doğum aralığı olarak kabul ettiklerinde, doğumların % 30.7'sinin kısa doğum aralığını takiben gerçekleştiğini bildirdiler ve ülkemizde tüm doğumların uygun aralık ile yapılması halinde, bebek ölümlerinin % 27.8'inin önlenilebileceğini tahmin ettiler. Aynı araştırmacılar uzun gebelik aralığından sonra doğanlarda bebek ölüm hızının binde 65.6 iken, kısa aralıktan sonra doğanlarda bu hızın binde 111.4 olduğunu bildirdiler (3).

Gebelik aralığı 12 ayın altında olanlarda, ani infant ölümü sendromu (SIDS) riskinin anlamlı olarak yüksek olduğu gösterilmiştir (6). Greenwood ve ark. (9) ise gebelik aralığının perinatal ölüm riski üzerine etkisinin olmadığını bildirmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda kısa gebelik aralığının düşük doğum ağırlığı (LBW) ve gebelik haftasına göre düşük ağırlıklı (SGA) infant doğurma riskini arttırdığı gösterilmiştir (10-16). Lieberman ve ark. (12), SGA infant doğumu ile sonuçlanan gebeliklerde kısa gebelik aralığının en önemli risk faktörü olduğunu bildirdiler. Bu çalışmada gebelikler arası süre 18 aydan kısa olanlarda SGA infant doğurma riski 24-36 ay ile karşılaştırıldığında 2 misli yüksek olup SGA riski gebelik aralığı, 3 ay ve daha kısa olanlarda %11 ile en yüksek bulundu.

Doğum aralığını kriter olarak 420 olguda gerçekleştirildiğimiz kendi çalışmamızda da SGA için en önemli risk faktörünün kısa doğum aralığı olduğunu saptadık (14). Çalışmamızda SGA infant doğuran gebelerde önceki doğum ile bu doğum arasındaki süre 12 ayın altında olanların oranı % 18.7 iken bu oran gebelik haftasına göre uygun ağırlıklı (AGA) infant doğuranlarda % 1.6 oldu. Önceki doğum ile bu doğum arasındaki süre 25-48 ay arası olanlar ile karşılaştırıldığında 12 ayın altında olanlarda SGA riskinin 16.8 misli arttığını bulduk. 12 ayın üstü referans alındığında ise SGA infant doğurma riskinin 12 ayın altı için 13.7 misli arttığını ve gebelik aralığının 12 ayın üstüne çıkartılması ile SGA infant doğumlarının % 43'ünün önlenilebileceğini saptadık (14). Bu çalışmaların yanı sıra gebelik aralığı ile doğum ağırlığı arasında ilişki saptayamayan çalışmalar da vardır (17,18). Prematür doğumun risk faktörlerinden birisi olarak kısa gebelik aralığı bildirilmiştir (15,16,19,20). Ancak gebelik aralığı ile takip eden gebeliğin haftası arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar da

vardır (10,13,21,22). Bu çalışmalardan anlaşıldığı gibi kısa gebelik aralığının prematür doğum riski üzerine etkisi tartışmalı olmakla birlikte perinatal mortalite, infant mortalitesi ve SGA infant doğumu için önemli bir risk oluşturmaktadır. Ülkemiz için halen bir sağlık sorunu teşkil eden bebek ölümlerinin azaltılmasında kısa gebelik aralıklarının önlenmesi önem taşımaktadır.

### GEBELİK ARALIĞININ ANNE SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİSİ

Gebelik aralığı annede hemoglobin düzeyini etkilemektedir. Sık aralıklarla doğum yapanlarda anemi daha fazla görülürken, gebelik aralığı 12 aydan daha uzun olan multipar kadınlarda hemotokrit düzeyi nullipar kadınlardan anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (23).

Gebelik aralığı 10 yıl ve üzerinde olanlar olgularında gerçekleştirilen bir çalışmada doğum eylemi açısından gruplar arasında bir farklılık bulunamamış ve gebelik aralığı 10 yıldan daha uzun olanlar için kullanılan "fizyolojik primigravida" teriminin kullanılması önerilmiştir (24).

Düşüğü takip eden gebelikte düşük riskini azaltmak için düşükten 3-4 ay geçtikten sonra gebeliğin oluşmasını önerenler vardır (25,26). Hebert ve ark. (27) ise sadece gebeliğin oluşması 1 yıldan daha uzun sürede gerçekleşen subfertil kadınlarda, gebelik aralığı ile spontan abortus arasında anlamlı ilişki saptamışlardır. Abortus veya ölü, malforme doğum sonrası, bunların tekrarlamasını önleme açısından uzun gebelik aralığının koruyucu bir etkisinin olmadığını bildiren çalışmalar da vardır (28,29).

Çalışmalardan görüldüğü gibi kısa gebelik aralığının abortus riskini arttırdığı net olarak ortaya konulamamış olup, gebelik aralığının uzaması ile riskte bir azalma olacağı tartışmalıdır. Bu nedenle düşükten sonra gebe kalmayı planlayan çiftlere önerilerde bulunurken esnek olunmalı, gebeliği olumsuz etkileyecek başka bir risk faktörü mevcut değil ise gebe kalma süresini kesin sınırlar ile kısıtlamaktan kaçınılmalıdır.

İki veya daha fazla çocuğu olup, 45 aydan kısa gebelik aralığı olan kadınlarda aynı parkedeki diğer kadınlara nazaran tiroid kanser riski daha yüksek bulunmuştur (30). Gebelik aralığının anne sağlığı üzerine etkisi ile ilgili yapılmış yeterli çalışma bulunmayıp, özellikle doğurganlığın yüksek olduğu bölgelerde bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

### GEBELİK ARALIĞINI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Majinge ve Lema (3D), gebelikler arasındaki süreyi etkileyen faktörleri anne yaşı, emzirme süresi, postpartum amenore, postpartum koital abstinens, kontrasepsiyon ve gebeliğin sonucu olarak bildirdiler. Emzirme süresi uzadıkça gebelik aralığının da uzadığı gösterilmiştir (31-34). Bu sonuçtan laktasyon olmaması nedeniyle ovulatur siklusların daha erken başlaması sorumlu olabilir. Gelişmekte olan ülkelerde gi-

derek kısalan laktasyon süresinin gebelik aralığında kısaltmaya neden olabileceği ileri sürülmüştür (33). Vanzo ve Starbird çalışmalarında gebenin eğitim düzeyinin artmasının emzirme süresi ile negatif, kontrasepsiyon kullanımı ile pozitif ilişkili olmakla birlikte gebelik aralığının 15 ayın altında olması üzerine anlamlı bir etkisinin olmadığını bildirdiler (35).

Genç kadınlarda gebelik aralığı daha kısa iken, yaşlı kadınlarda daha uzun olmaktadır (31,36). Genç kadınların cinsel açıdan daha aktif olmaları, kontraseptif kullanımının genç kadınlarda daha az olması, yaşlı kadınların yeterli çocuğa sahip olmaları nedeniyle çocuk istememeleri ve yaşlı kadınlarda giderek fertilite yeteneklerinde azalma olması bu sonuçtan sorumlu tutulmuştur (31). Klebanoff (37), kısa gebelik aralığı olan kadınların daha genç ve zayıf olduğunu, ayrıca eğitim ve sosyoekonomik düzeylerinin daha düşük olduğunu saptamıştır.

Gebelik aralığına etkili önemli faktörlerden birisi de önceki gebeliğin sonucudur. Önceki gebelik sağlıklı bebek ile sonlandığında gebelik aralığı uzamakta, abortus, ölü doğum, erken neonatal ölüm gibi kötü sonuçlandığında ise gebelik aralığı kısaltılmaktadır (31-38).

İstemediği gebeliklerde kadının gerçekte arzuladığı gebelik aralığının gerçekleşen gebelik aralığından anlamlı olarak uzun olduğu bildirilmiştir (39-40).

Sonuç olarak hem anne hem fetal ve neonatal sağlık açısından gebelikler arasındaki süre önem arz etmektedir. Bu konuda danışmanlık yaparken rutin 2-3 yıl gibi süre söylemektense çok sayıda parametre dikkate alınarak, bireysel olarak tavsiyede bulunulmalıdır. Gebelik aralığı ile ilgili tavsiyede bulunurken dikkate alınması gereken parametreler annenin yaşı, eğitimi, genel sağlık durumu, ailenin ekonomik gücü, önceki gebeliğin sonucu ve üzerinde çok az durulan kadının en son olarak ne kadar süre ile emzirdiği olmalıdır. Ülkemiz için gebelik aralığının ideal aralığı uzaması anne ve bebek sağlığı üzerindeki önemli etkilerinin yanı sıra etkili aile planlaması ile genel ülke ekonomisi üzerine de önemli faydalar sağlayacaktır.

### KAYNAKLAR

1. Delgado HL, Martorell R, Klein RE: Nutrition, Lactation and in terval component in rural Guatemala, Am J Clin Nutr 35: 1465-1476, 1982.
2. Bodur S, Eröktem E, Demireli O: Konya bölgesindeannenin gestasyonel özellikleriyle bebek ve çocuk ölümleri arasındaki ilişkisinin araştırılması. S. Ü. Tıp Fak Dergisi 8: 187-192, 1992.
3. Akadlı B, Tunçbilek E: An evaluation on the relation between birth spacing and infant mortality in turkey, Nüfusbilim Dergisi 9: 27-38, 1987.
4. Ulusoy M: Türkiye'de çocuk ölümlerini etkileyen faktörlerin regresyon analizi ile irdelenmesi, Nüfusbilim Dergisi 10: 5-20, 1988.
5. Bilir Ş, Mağden D, Güneysu S, San NP, Artan İ: Bursa il merke zinde taranan bebek ve çocuk ölümlerinin anneye ilişkin özellikler açısından incelenmesi, Sağlık Dergisi 60: 69-78, 1990.
6. Spiers P, Wang L: Short pregnancy interval, lowbirthweight, and sdden infant death syndrome, Am J Epidemiol 104: 15-19, 1981.
7. Fedrick J, Adelstein P: Influence of pregnancy spacing on outco me of pregnancy, Br Med J 4: 753-756, 1973.
8. De Meer K, Bergman R, Kusner JS: Socio-cultural determinants

of child mortality in Southern Peru: including some methodological considerations, *Soc Sci Med* 36: 371-331, 1993.

9. **Greenwood R, Samms-Vaughan M, Golding J, Ashley D:** Past obstetric history and risk of perinatal death in Jamaica, *Pediatr Perinat Epidemiol* 8: 40-53, 1994.
10. **Kalian JE:** Effects of interpregnancy intervals on preterm birth, intrauterine growth retardation and fetal loss: *Soc Biol* 39: 231-245, 1992.
11. **Eisner V, Braize JV, Partt MW, Hexter AC:** The risk of low birthweight: *Am J Public Health* 69: 887-893, 1979.
12. **Liberman E, Lang JM, Ryan KJ, Manson RR, Schoenbaum SC:** The association of inter-pregnancy interval with small for gestational age births, *Obstet Gynecol* 74: 1-5, 1989.
13. **Brody DJ, Bracken MB:** Short interpregnancy interval: a risk factor for low birthweight, *Am J Perinatol* 4: 50-54, 1987.
14. **Atar Gürel S:** Gebelik yaşına göre düşük ağırlıklı infantların teşhisi için standart eğrilerin çıkartılması, risk faktörlerinin belirlenmesi ve teşhiste klinik yöntemler ile ultrasonografinin tanılma değerinin karşılaştırılması, *Uzmanlık Tezi, Eskişehir*, 1991.
15. **Mavalankar DV, Gray RH, Trivedi CR:** Risk factors for preterm and term low birthweight in Ahmedabad, India, *Int J Epidemiol* 21: 263-272, 1992.
16. **Rawlings JS, Rawlings VB, Read JA:** Prevalence of low birth weight and preterm delivery in relation to the interval between pregnancies among white and black women. *N Engl J Med* 332: 69-73, 1995.
17. **Santelli JS, Jacobson MS:** Birth weight outcomes for repeat teenage pregnancy, *J Adolesc Health Care* 11: 240-247, 1990.
18. **Raine T, Powell S, Krohn MA:** The risk of repeating low birth weight and the role of prenatal care, *Obstet Gynecol* 84: 485-489, 1994.
19. **Al'Eissa YA, Ba'Ageel HS:** Risk factors for spontaneous preterm birth in a Saudi population. *Eur J Epidemiol* 132: 304-309, 1990.
20. **Lang JM, Lieberman E, Ryan KJ, Monson RR:** Interpregnancy interval and risk of preterm labor, *Am J Epidemiol* 132: 304-309, 1990.
21. **Ferraz EM, Gray RH, Fleming PL, Maia TM:** Interpregnancy interval and low birth weight: findings from a case-control study, *Am J Epidemiol* 128: 1111-1116, 1988.
22. **Palo P, Erkkola R:** Risk factors and deliveries associated with preterm, severely small for gestational age fetuses. *Am J Perinatol* 10: 88-91, 1993.
23. **Mashburn J, Graves BW, Gillmar-Kahn M:** Hematocrit values during pregnancy in a nurse-midwifery caseload, *J Nurse-Midwifery* 37: 404-410, 1992.
24. **Brooks GG, Lewis DF, Gallsapy JW, Thompson H, Dunnihoo DR:** Labor in the gravida with 10 or more years between pregnancies, *J Reprod Med* 37: 336-338, 1992.
25. **Wyss P, Biedermann K, Huch A:** Relevance of the miscarriage/new pregnancy interval, *J Perinat Med* 22: 235-240, 1994.
26. **Gardiner AG, Clarke C, Cowen J, Finn R, Machendirek OM:** Spontaneous abortion and fetal abnormality in subsequent pregnancy, *Br Med J* 1: 1016-1018, 1978.
27. **Hebert CC, Bouyer J, Collin D, Mengerl I:** Spontaneous abortion and interpregnancy interval, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 22: 125-132, 1986.
28. **Wlaanderen W, Fabriek LM, van Tayll van Serooskerken C:** Abortion risk and pregnancy interval, *Acta Obstet Gynecol Scand* 67: 139-140, 1988.
29. **Hathout H, Kasrawi R, Moussa MA, Saleh AK:** Influence of pregnancy outcome on subsequent pregnancy, *Int J Gynaecol Obstet* 20: 145-147, 1982.
30. **Kraval O, Glatte E, Haldorsen T:** Positive correlation between parity and incidence of thyroid cancer: new evidence based on complete Norwegian birth cohorts, *Int J Cancer* 49: 831-836, 1991.
31. **Majinge CR, Lema VM:** Pregnancy intervals: their determinants and foetal outcome at the KCMC, Moshi Tanzania, *East Afr Med J* 70: 544-549, 1993.
32. **Peret AL, Vela P, Masnick GS, Patter RG:** First ovulation after child birth. The effect of breastfeeding. *Am J Obstet Gynecol* 114: 1041-1047, 1972.
33. **Prema K, Naidu AN, Kumar SN:** Lactation and fertility, *Am J Clin Nutr* 32: 1298-1303, 1979.
34. **Lankaran VH, Minikoff B:** Contraceptive use, amenorrhoea and breastfeeding in postpartum women, *Stud Fam Plann* 16: 293-301, 1985.
35. **Da Vanzo J, Starbird EH:** Correlates of short interbirth intervals in Peninsular Malaysia: their pathways for influence through breastfeeding and contraceptive use, *Stud Fam Plann* 22: 241-254, 1991.
36. **Day RL:** Factors influencing offspring: Number of children, interval between pregnancies, age of parents, *Am J Dis Child* 113: 179-183, 1976.
37. **Klebanoff MA:** Short interpregnancy interval and the risk of low birthweight, *Am J Public Health* 78: 677-670, 1988.
38. **Juntunen K, Kirkinen P, Kauppila A:** Natural interpregnancy intervals of fertile couples: a longitudinal survey of grand grand multiparous women, *Fertil Steril* 62: 722-725, 1994.
39. **Haile A:** Unintended conception and unwanted fertility in Gondar, Ethiopia, *East Afr Med J* 69: 355-359, 1992.
40. **Denton AB, Chase WM, Scott K:** Unintended and unwanted pregnancy in St. Lucia, *West Indian Med J* 43: 93-97, 1994.