

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 1985 - 1989 ve 1990 - 1994 Yılları Arasındaki Eklampsi Vakalarında Maternal ve Fetal Özelliklerin Karşılaştırılması

Mustafa BAŞBUĞ, Ercan AYGEN, İbrahim DEMİR, Serdar SERİN, Mehmet TAYYAR
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZET

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİNDE 1985 - 1989 VE 1990 - 1994 YILLARI ARASINDAKİ EK-LAMPSİ VAKALARINDA MATERNAL VE FETAL ÖZELLİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Amac: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 1985-1989 ve 1990 -1994 yılları arasındaki eklampsi vakalarında maternal ve fetal özellikleri karşılaştırmak ve eklampsi vakalarında daha iyi maternal ve perinatal sonuçlar için hedeflerimizi belirlemek.

Metod: 101 eklampsi vakası, 2 dönem arasında karşılaştırma yapabilmek için incelendi.

Bulgular: Eklampsi vakalarında, 1985-1989 dönemine göre 1990-1994 döneminde insidans %, 8.44'den % 12.78'e ($p<0.05$), kırsal bölgeden gelen hasta oranı % 42.86'dan % 78.79'a ($p<0.05$), sezaryen oranı % 8.57'den % 27.27'e ($p<0.05$) artarken, doğumda ortalama gebelik haftası 36.4 ± 4.3 'den 32.4 ± 4.8 'e ($p<0.05$), maternal mortalite oranı % 8.57'den % 3.03'e ($p>0.05$), perinatal mortalite oranı % 285.71'den % 242.42'e ($p>0.05$) ve bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 2850 ± 950 gramdan 2425 ± 875 grama ($p<0.05$) azaldı.

Sonuç: Eklampsi insidansının yükselmesi bölgemizde referans hastanesi konumunda olmamızdan kaynaklanıyor olabilir. Kırsal kökenli hastaların artması ve daha erken gebelik haftalarında doğum, sosyoekonomik düzeyi düşük gebelerde antenatal takiplerin yetersiz yapıldığını göstermektedir. Bölgemizin bilhassa kırsal kesimlerinde antenatal takipler daha düzenli yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eklampsi, Maternal mortalite, Perinatal mortalite.

SUMMARY

COMPARISON OF MATERNAL AND FETAL SPECIALITIES IN ECLAMPSIA CASES BETWEEN THE PERIODS OF 1985-1989 AND 1990-1994 IN MEDICAL SCHOOL HOSPITAL OF ERCİYES UNIVERSITY

Objective: To compare of maternal and fetal specialities in eclampsia cases between the periods of 1985-1989 and 1990-1994 in Medical School Hospital of Erciyes University, and to determine our aims for better maternal and perinatal outcomes in the eclampsia.

Method: 101 of eclampsia cases have been evaluated to compare between two periods.

Results: In the eclamptic cases from 1985-1989 to 1990-1994, although there were increases from 8.44 % to 12.78 % for incidence ($p<0.05$), from 42.86 % to 78.79 % for rural patients ($p<0.05$), from 8.57 % to 27.27 % for the sectio ratio ($p<0.05$), decreases from 36.4 ± 4.3 weeks to 32.4 ± 4.8 weeks for the mean gestational age in labor ($p<0.05$), from 8.57 % to 3.03 % for maternal mortality ratio ($p>0.05$), from 285.71 % to 242.42 % for perinatal mortality ratio ($p>0.05$) and from 2850 ± 950 gram to 2425 ± 875 gram for the mean birthweights of babies ($p<0.05$).

Conclusions: The increase of the eclampsia may belong to our hospital's reference position in it's field. The increase of the rural patients and labors in the earlier pregnancy weeks show us insufficient antenatal care in pregnancies of lower socioeconomic status. Antenatal care must be considered more seriously in rural area.

Key Words: Eclampsia, Maternal mortality, Perinatal mortality.

Gelişmiş ülkelerde eklampsi insidansı belirgin şekilde azalmasına rağmen (1, 2) bu ülkelerde hala maternal mortalitenin en önemli sebeplerindendir (3). Gelişmekte olan ülkelere ise eklampsi insidansı, gelişmiş ülkelere göre oldukça yüksek oran-

lardadır (4-6). Ayrıca eklampsi gelişmekte olan ülkelere de maternal ve perinatal mortalitenin başta gelen sebeplerindendir (4-8). Bu nedenlerle eklampsi tüm dünya ülkelerinde hala önemli bir problem olarak görülmektedir.

Türkiye'nin Güneydoğu bölgesinde eklampsi insidansı 1000 doğumda 19 olarak bulunmuştur (9). Keza Türkiye'de bir üniversite hastanesinde tüm maternal ölümlerin (180/100.000) % 6.8'nin toksemiden dolayı

Tablo 1. 1985 - 1994 Yılları Arasında Yıllara ve Beşer Yıllık Dönemlere Göre Doğum ve Eklampsi Sayıları ile Eklampsi Oranları

Yıl	Doğum sayısı (n)	Eklampsi sayısı (n)	Eklampsi oranı (%)
1985	737	4	5.42
1986	843	6	7.11
1987	772	7	9.06
1988	836	7	8.37
1989	957	11	11.49
1985 - 89	4145	35	8.44
1990	930	10	10.75
1991	891	10	11.22
1992	1060	11	10.37
1993	1095	15	13.69
1994	1188	20	16.83
1990 - 94	5164	66	12.78 *

* 1985 - 1989 yılları arasında göre p<0.05

olduğu tespit edilmiştir (10). Hastanemizde tüm fetal mortalitenin 1985 - 1989 döneminde 1000 doğumda 10.13/5910 oranının toksemi nedeniyle olduğu saptanırken, 1990-1994 döneminde ise bu oran 9.68/34.08 olarak bulunmuştur (11). Bu veriler eklampsinin Türkiye için de çok önemli bir problem olduğunu vurgulamaktadır.

Eklampsi insidansı ve sonuçlarının ülkeler ve bölgelere göre farklılık gösterdiği bilindiği için, bu retrospektif çalışmada, hastanemizde 1985-1994 yılları arasında tedavi gören eklampstik hastaların insidansı, demografik ve klinik özellikleri, maternal ve fetal mortalite oranlarını hesaplayarak, beşer yıllık dönemler arasında bu verileri karşılaştırıp, gelecek yıllar için hedef belirlemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında 1/1/1985 tarihinden 31/12/1994 tarihine kadar tüm doğumların ve tüm yatan hastaların kayıtları eklampsi vakalarını tespit etmek amacıyla araştırıldı. Eklampstik hastaların dosyaları ve bu annelerden doğan bebeklerin kayıtları detaylı bilgileri elde etmek için incelendi. Ölen anne ve bebeklerin tespiti için hasta dosyaları ile birlikte morg kayıtları da kullanıldı. Yıllara göre eklampsi insidansı, bu vakalarda demografik ve klinik veriler, maternal, fetal, erken neonatal ve perinatal mortaliteler hesaplandı. Sonra bu parametreler 1985-1989 yılları arasında göre 1990-1994 yılları arasında içeren dönem ile karşılaştırıldı.

Eklampsi 140/90 mmHg ve üzeri hipertansiyon ve idrarda stikle en azından (+) proteinüri ile birlikte konvülsiyon olarak kabul edildi. Kayıtlara göre, doğum ağrılarının zamanıyla ilişkili olarak eklampsi nöbetlerinin başlama zamanı ante-, intra- ve post-partum dönem olarak ayrıldı. Postpartum eklampsi tanısı ile kliniğimize kabul edilmiş olan hastaların doğumda gebelik haftaları, doğum şekilleri, bebek doğum ağırlıkları ve bebeklerin canlı veya ölü oldukları hasta yakınlardan elde edilen bilgiler dahilinde dosya kayıtlarından saptandı. Perinatal mortalite hesaplanırken, fe-

Tablo 2. 1985-1989 ve 1990-1994 Yılları Arasında Göre Eklampstik Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

	1985-1989		1990-1994	
	n	%	n	%
Yaş				
≤ 20	11	31.43	27	40.91
21-30	20	57.14	32	48.48
≥ 31	4	11.43	7	10.61
Parite				
Primigravida	20	57.14	42	63.64
Multigravida	12	34.29	18	27.27
1-4	3	8.57	6	9.09
≥ 5				
Geliş Yerleri				
Kırsal Bölge	15	42.86	52	78.79*
Kentsel Bölge	20	57.14	14	21.21*
Doğumda Gebelik Haftası				
≤ 28	2	5.71	3	4.55
29-32	4	11.43	12	18.18
33-36	9	25.72	33	50.00*
37-42	18	51.43	16	24.24*
Bilinmeyen	2	5.71	2	3.03

* 1985 - 1989 yılları arasında göre p<0.05

** 1985-1989 yılları arasında göre p<0.01

tal mortalite ile birlikte doğumdan sonraki ilk 7 günü kapsayan erken neonatal mortalite oranı hesaplandı.

İstatistiksel analizde karşılaştırmalar için Student's t ve Ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Kliniğimizde 1985-1994 yılları arasında kapsayan 10 yıllık dönemde yıllara ve beşer yıllık dönemlere göre, doğum ve tedavi gören eklampsi sayıları ile eklampsi insidansları Tablo 1'de görülmektedir. 1985-1989 yılları arasında eklampsi insidansı %0 8.44 (35 vaka) iken, 1990-1994 yılları arasında bu oran %0 12.78 (66 vaka)'e yükselmiştir (p<0.05). En düşük insidans %0 5.42 oranı ile 1985 yılında saptanırken, en yüksek insidans %0 16.83 oranı ile 1994 yılında elde edilmiştir. Eklampstik hastalardan ilk beş yılda bir olgunun, ikinci beş yılda ise iki olgunun hastanemizde antenatal takip altında olduğu tespit edildi (p>0.05). Fakat bu hastalarında antenatal takiplere düzenli gelmedikleri ve eklampsi nöbeti sonrası direkt hastanemize getirildikleri saptandı. Tüm postpartum hastaların vajinal doğum sonrası, diğer ante-ve intra-partum eklampstik hastaların ise doğum yapmadan diğer sağlık kurumlarındaki ilk müdahalelerinden sonra kliniğimize sevk edildikleri belirlendi. Sevk edilen bu hastaların dosyalarına kayıtlı bilgilerinden hepsinin gebelikleri süresince bulundukları bölgelerdeki sağlık kuruluşlarında düzenli olmasa da gebeliklerinin çeşitli aylarında antenatal takip altında oldukları saptandı. Böylece tüm hastaların ilk konvülsiyonlarını hastanemize gelmeden önce geçirdikleri belirlendi.

Beşer yıllık periyodlara göre eklampstik hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 2'de gösterilmiştir. Her iki beşer yıllık dönemde postpartum eklampsi tanısıyla tedavi edilen ikişer hastanın doğumda gebelik haftası ile ilgili sağlıklı bilgiye dosyalarının in-

Tablo 3. 1985 - 1989 ve 1990 - 1994 Yılları Arasına Göre Doğum Ağrısıyla İlişkili Olarak Eklampsi Nöbetlerinin Başlama Zamanı *

	1985 - 1989		1990 - 1994	
	n	%	n	%
Antepartum	21	60.00	36	54.54
Intrapartum	12	34.29	26	39.39
Postpartum	2	5.71	4	6.06

* Her bir eklampsi dönemi için beşer yıllık periyodların karşılaştırılmasında p>0.05

celenmesinde rastlanılmadı. Hastaların ortalama yaşı 1985-1989 döneminde 23.8±4.9 yıl iken 1990-1994 döneminde 22.2±4.6 yıl olarak bulundu (p>0.05). Yaş alt gruplarının ve paritelerinin incelenmesinde de anlamlı fark saptanamadı. Eklampitik hastalar geldikleri bölgelere göre incelendiğinde 1985-1989 dönemine göre 1990-1994 yılları arasını kapsayan dönemde kırsal bölgelerden gelen hastalarda belirgin artış varken (p<0.05), kent kökenliler arasında ise istatistiksel olarak anlamlı azalma saptandı (p<0.05). Doğumda ortalama gebelik haftası 1985-1989 döneminde 36.4±4.3 hafta iken 1990-1994 döneminde 34.2±4.8 hafta olarak bulundu (p<0.05). Doğumda gebelik haftası alt gruplarının incelenmesinde ise iki beşer yıllık dönem arasında, 33-36. gebelik haftalarında doğum yapan hastalar % 25.72 oranından % 50.00 oranına yükseldi (p<0.05). Buna karşılık 37-42. gebelik haftalarında doğum yapanların oranı ise % 51.43'den % 24.24'e azaldı (p<0.01).

Tablo 3'de 1985-1989 ve 1990-1994 yıllarını kapsayan dönemlere göre doğum ağrılarıyla ilişkili olarak eklampsi nöbetlerinin başlama zamanları gösterilmiştir. Her iki beşer yıllık periyotta antepartum döneminde başlayan eklampsi oranları diğer dönemlerden fazla olarak saptanmıştır. Fakat iki beşer yıllık periyotta ante-, intra- ve post-partum dönemde eklampsi nöbetlerinin başlama oranları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.

Eklampitik hastaların hepsinde tek gebelik mevcuttu. Tablo 4'de beşer yıllık dönemlere göre eklampitik hastalarda maternal, fetal, erken neonatal ve perinatal mortalite oranları görülmektedir. İlk 5 yıllık dönemde % 8.57 (3/35) olan maternal mortalite oranı, ikinci 5 yıllık dönemde % 3.03 (2/66)'e azalmıştır (p>0.05). Perinatal mortalite oranı ise % 285.71 (10/35)'den % 242.42 (16/66) oranına inmiştir (p>0.05). 1985-1989 döneminde kardiyak yetmezlik, renal yetmezlik ve serebrovasküler hadiseden dolayı birer, 1990-1994 döneminde ise renal yetmezlik ve akut pulmoner yetmezlikten dolayı birer eklampitik annenin öldüğü tespit edilmiştir.

Eklampitik hastaların 1985-1989 ve 1990-1994 yıllarına göre gebelik haftalarıyla ilişkili olarak doğum şekilleri Tablo 5'dedir. 1985-1989 döneminde % 8.57 (3/35) olan sezaryen ile doğum oranı, 1990-1994 döneminde % 27.27 (18/48)'e yükselmiştir (p<0.05). Doğumda gebelik haftası alt gruplarının incelenmesinde ise 33-36 gebelik haftası alt grubunda ilk beş yılda % 11,11 (1/9) olan sezaryen oranı % 39.39 (13/33)'a

Tablo 4. 1985-1989 ve 1990 - 1994 Yılları Arasına Göre Eklampitik Hastalarda Maternal, Fetal, Erken Neonatal ve Perinatal Mortalite Oranları *

	1985 - 1989		1990 - 1994	
	n	oran	n	oran
Maternal mortalite	3	% 8.57	2	% 3.03
Fetal mortalite	8	% 228.57	13	% 196.96
Erken neonatal mortalite	2	% 74.07	3	% 56.60
Perinatal mortalite	10	% 285.71	16	% 242.42

* Her bir parametre için beşer yıllık periyodların karşılaştırılmasında p>0.05

yükselmesine rağmen, bu grubu da içeren diğer tüm gruplarda anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Eklampitik hastaların bebeklerinde doğum ağırlıklarıyla ilişkili olarak fetal, erken neonatal ve perinatal ölümlerin sayıları Tablo 6'da belirtilmiştir. Her iki beşer yıllık dönemde postpartum eklampsi tanısıyla hastanemize kabul edilen ikişer hastanın bebek doğum ağırlıkları ile ilgili sağlıklı bilgiye dosyalarının incelenmesinde rastlanılmadı. 1985-1989 döneminde eklampitik hasta bebeklerinin ortalama doğum ağırlığı 2850±950 gram iken 1990-1994 döneminde 2425±875 gram olarak bulunmuştur (p<0.05). 1500-2499 gram grubundaki bebeklerde ilk beş yılda % 444.44 (4/9) olan perinatal mortalite oranı % 264.70 (9/34)'e ve 2500-3999 gram grubunda ise % 150.00 (3/20) olan perinatal mortalite oranı ikinci beş yılda % 47.61 (1/21)'e azalmasına rağmen her iki ağırlık grubundaki azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Hastanemizde elde edilen eklampsi insidansı 1985 yılında % 5.42 oranından 1994 yılında % 16.83 oranına yükselmiştir. Eklampsi insidansındaki bu yükselme hastanemizin bölgemizde giderek artan referans konumu nedeniyle oluşmuş olabilir diye düşünmekteyiz. Gelişmekte olan diğer ülkelerde de eklampsi insidansında artış bildiren hastaneler mevcut (5) olmasına rağmen, bu artışların bir hastanenin bölgesindeki eklampsi insidansındaki artışı yansıtmayacağı kesindir. Bu nedenle bölgemizin tüm hastane ve ev doğumlarını içeren eklampsi insidansının saptanması gerekmektedir. Yine de eklampsi insidansının 1990-1994 döneminde % 12.78'e ulaşması çok yüksek bir orandır. Çünkü gelişmiş ülkelerde bu insidans % 0.29 - 0.74 olarak bildirilmektedir (1, 2, 11, 12). Bizim de hastanemizde böyle düşük oranlarda eklampsi insidansı elde edebilmemiz için, tüm bölge sağlık kuruluşlarında daha düzenli antenatal takiplerin yapılması, yüksek riskli gebelerde preeklampsiyi önleyici medikal tedavilere başvurulması ve preeklampitik hastaların erken dönemde takip-tedavi altına alınmaları gerektiğine inanıyoruz.

Hastanemizdeki eklampsi insidansı Türkiye'de Dicle Üniversitesi Hastanesi'nde 1986 yılında elde edilen % 19 oranından (8) biraz daha düşüktür. Bu farklılığı bölgemizin Doğu Anadolu Bölgesi'nin sosyoekonomik düzeyine göre daha iyi durumda olmasıyla açıklayabiliriz kanısındayız. Çünkü eklampsi ve pre-

Tablo 5. Eklampitik Hastaların 1985-1989 ve 1990-1994 Yılları Arasına Göre Gebelik Haftalarıyla İlişkili Olarak Doğum Şekilleri

Doğumda Gebelik Haftası	1985-1989		1990-1994	
	C/S n	Vajinal n	C/S n	Vajinal n
≤ 28	-	2	-	3
29-32	1	3	2	10
33-36	1	8	13	20
37-42	1	17	3	13
Bilinmeyen	-	2	-	2
Toplam	3	32	18*	48*

* 1985-1989 yılları arasında göre p<0.05

Tablo 6. 1985-1989 ve 1990-1994 Yılları Arasına Göre Eklampitik Hastaların Bebeklerinde Doğum Ağırlıklarıyla İlişkili Olarak Fetal, Erken Neonatal ve Perinatal Ölümler*

Doğum Ağırlığı (gram)	Doğum Sayısı		Fetal Ölüm		Neonatal Ölüm		Perinatal Ölüm	
	1985-89 n	1990-94 n	1985-89 n	1990-94 n	1985-89 n	1990-94 n	1985-89 n	1990-94 n
< 1500	3	8	2	4	1	2	3	6
1500-2499	9	34	3	8	1	1	4	9
2500-3999	20	21	3	1	-	-	3	1
≥ 4000	1	1	-	-	-	-	-	-
Bilinmeyen	2	2	-	-	-	-	-	-
Toplam	35	66	8	13	2	3	10	16

* Her bir doğum ağırlığı grubu için beşer yıllık periyodların karşılaştırılmasında p>0.05

eklampsinin en fazla sosyoekonomik düzeyi düşük kadınlarda bulunduğu gösterilmiştir (13). Ayrıca sosyoekonomik düzeyi Türkiye'den daha düşük olan ülkelerde ise %0 13-22'lere ulaşan oranlar bildirilmektedir (7, 15). Bu çalışmada ise 1985-1989 dönemine göre 1990-1994 yılları arasında kırsal kesimden gelen eklampitik hastaların oranı anlamlı şekilde artarken, kent kökenlilerde anlamlı azalma olması eklampitik hastaların etyolojilerinde sosyoekonomik düzeyin önemini vurgulamaktadır.

Eklampsisi için en büyük risk gruplarından birisi de primigravitedir (14, 16, 17). Bizim çalışmamızda tüm eklampitik hastaların ilk 5 yıllık dönemde % 57.14'ünün ve ikinci 5 yıllık dönemde % 63.64'ünün primigravidlerden oluşması bu sonucu desteklemektedir. Eklampsisi özellikle adolesan gebeliklerde ve daha genç yaş gruplarında görülmektedir (6, 14, 15, 17, 18). Çalışmamızda eklampitik hastaların yaş ortalamasının her iki beşer yıllık dönemde sırasıyla 23.8±4.9 yıl ve 22.2±4.6 yıl olarak tespit edilmesi daha genç yaş gruplarına dikkati yöneltmektedir.

Eklampsinin en erken 20. haftada olduğu kabul edilir (19). Fakat 16. haftaya kadar erken dönemlerde de olduğu bildirilmiştir (17). Bizim serimizde ise eklampsisi en erken 23. haftada 1990 yılında görülmüştür. Postpartum eklampsinin ise postpartum 6. haftaya kadar görülebileceği kabul edilmektedir (19). Serimizde en geç görülen postpartum eklampsisi ise 1993 yılında, postpartum 7. günde oluşan vakadır.

Tüm eklampsilerin yaklaşık % 50'sinin antepartum, % 25'inin intrapartum ve % 25'inin ise postpartum dönemde geliştiği belirtilmektedir (19, 20). Çalışmamızda ise postpartum vakalar 1985-1989 döneminde %

5.71 ve 1990-1994 döneminde ise % 6.06 oranında iken, ante- ve intra-partum oranlarımız oldukça fazladır. Bunların nedenini bölgesel farklılıklara ve perifer sağlık kurumlarında postpartum eklampsisi tanısının daha az konulmasına bağlamaktayız.

Serimizde maternal mortalite oranlarında gözle görülen bir azalma olmasına rağmen, bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Maternal mortalite oranındaki bu azalmayı, kliniğimizin eklampsili hastaların takibinde son yıllarda bir standarta kavuşmasıyla ve ek-lampitik hastaların çevre sağlık kuruluşlarında ilk müdahaleler yapıldıktan sonra erken dönemlerde kliniğimize gönderilmesiyle ilişkili görmekteyiz. Çünkü gelişmiş ülkelerde eklampside maternal mortalite oranı % 0.01 düzeylerine (2) azalmasına rağmen, eklampside maternal mortalitenin 2/3 nedeninin standartı olmayan hastanelerde hastaların tutulmasından kaynaklandığı bildirilmektedir (3). Gelişmekte olan ülkelerde ise % 12'lere varan maternal mortalite oranı, hastaların uzun mesafelerden geç dönemde ve daha kötü durumda kliniklere gönderilmesine bağlanmaktadır (4, 5).

İki beşer yıllık dönemin karşılaştırılmasında eklampitik hastalarda perinatal mortalitede görülen %0 43.29 oranındaki azalma esas olarak 1500-2499 ve 2500-3999 gram ağırlığındaki gruplardan kaynaklanmaktadır. Eklampitik hastalarda perinatal mortalite oranında az da olsa elde edilen azalmanın en önemli sebebi olarak, 1988 yılından sonra kardiyotokografi ve ultrasonografinin kliniğimizde rutine girmesi ile sezaryen endikasyonu olan vakaların tanısının erken dönemde konulabilmesini görmekteyiz. Çünkü iki beşer yıllık dönemde bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 2850±950 gram'dan 2425±875 grama azalmasına rağmen, perinatal mortalitede azda olsa azalma elde edilmiştir.

Gelişmiş ülkelerde eklampitik hastalarda perinatal mortalite oranı %0 100 civarında iken (20, 21), gelişmekte olan ülkelerde bu oran %0 300'ün üzerine çıkabilmektedir (7, 8). Türkiye'de Dicle Üniversitesinde bir yıllık eklampitik vakalarda bu sayı %0 600 olarak bildirilmiştir (9). Bu üniversitedeki otörler, bu kadar yüksek perinatal mortalite oranını, çalışmanın yapıldığı 1986 yılında üniversitelerinde ideal prematüre servisi ve neonatal bakım ünitesinin bulunmamasına bağlamışlardır. Kliniğimizin tüm doğumları incelendiğinde elde edilen perinatal mortalite oranlarımızdaki anlamlı azalmada (11) olduğu gibi, daha düzenli antenatal ve yenidoğan takibi yapılarak, prematüre bebeklere özel önem verilerek, eklampitik hastalardaki perinatal mortalite oranlarımızın önümüzdeki yıllarda daha da azaltılabileceği kanısındayız.

Eklampitik hastalarda sezaryen hızı ilk 5 yılda % 8.57 iken, ikinci 5 yılda % 27.27 olarak bulunmuştur.

Son 5 yıldaki sezaryen oranı bile gelişmiş ülkelerde eklampitik hastalarda uygulanan, % 33'lere ulaşan sezaryen oranlarından (22) daha azdır. Gelişmekte olan ülkelerde ise eklampsi vakalarında % 56.00 (6) ve % 78.50 (5)'lere ulaşan oranlar bildirilmektedir. Hatta eklampitik vakalarda sezaryen için uygun zamanlamanın maternal sonuçları düzeltereğini savunan otörler (7) yanında sezaryen endikasyonunun geniş tutulması ile fetal sonuçların düzeltereğini savununlar da vardır (23).

Sonuç olarak, eklampitik hastalarda 1985-1989 dönemine göre 1990-1994 döneminde görülen artış bölgemizde referans hastanesi konumunda olmamızdan kaynaklanıyor olabilir. İkinci beş yıldaki eklampitik hastaların daha fazla kırsal kökenli olması sosyoekonomik durumun önemini ve daha erken gebelik haftalarında doğum ile sonlanma, sosyoekonomik durumu düşük gebelerde antenatal takibin daha yetersiz yapıldığını göstermektedir. Bölgemizde sosyoekonomik düzeyin yükseltilmesi, çevre sağlık kuruluşlarında daha düzenli antenatal takiplerin yapılması, yüksek riskli gebelerde preeklampsiyi önleyici medikal tedavilere başvurulması ve preeklampitik gebelerin erken dönemde saptanarak kontrol altına alınmaları Üe hastanemizde eklampsi vakalarında maternal ve perinatal mortalite oranlarının daha da aşağılara indirilebileceği kanısındayız.

KAYNAKLAR

- Möller B, Lindmark G: Eclampsia in Sweden 1976-1980. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 65: 307-14, 1986.
- Geirsson RT, Arngrimsson R, Apalset E, Einarsson A, Snpedol G: Falling population incidence of eclampsia. A case-control study of short term outcome. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 73: 465-67, 1994.
- Department of Health, Welsh Office, Scottish Home and Health Department, DHSS Northern Ireland. Report on Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom 1985-87. London HMSO, 1991.
- Ozumbia BC, Ibe AI: Eclampsia in Enugu, Eastern Nigeria. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 72: 189-92, 1993.
- Moodley J, Daya P: Eclampsia a continuing problem in developing countries. *Int J Gynaecol Obstet*, 44: 9-14, 1993.
- Obed SA, Wilson JB, Elkins TE: Eclampsia: 134 consecutive cases. *Int J Gynaecol Obstet*, 45: 97-103, 1994.
- Swain S, Ojka KN, Pradash A, Bhatia BD: Maternal and perinatal mortality due to eclampsia. *Indian Pediatr*, 30: 771-73, 1993.
- Chaudhuri N, Dasgupta P, Pan NR: Perinatal mortality in eclampsia in relation to drug therapy. *Indian J Public Health*, 38: 3-7, 1994.
- Sumnu I, ildeniz M, Ozcl N: The incidence of pregnancy induced hypertension in southeast Turkey. *Int J Gynaecol Obstet*, 28: 211-15, 1989.
- Ayhan A, Bilgin F, Tuncer ZS, Tuncer R, Yanık A, et al: Trends in maternal mortality at a university hospital in Turkey. *Int J Gynaecol Obstet*, 44: 223-28, 1994.
- Başbuğ M, Aygen E, Narin N, Üzer N, Demir İ, et al: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 1985-1989 ve 1990 - 1994 yılları arasındaki perinatal mortalitenin karşılaştırılması. *Kadın Doğum Dergisi*, 11: 195-99, 1996.
- Safflas AE, Olson DR, Franks A, Atrash HK, Pokras R: Epidemiology of preeclampsia and eclampsia in the United States, 1979-1986. *Am J Obstet Gynecol*, 163: 460-65, 1990.
- Douglas KA, Redman CWG: Eclampsia in the United Kingdom. The "BEST" way forward. *Br J Obstet Gynaecol*, 99: 355-56, 1992.
- Roberts JM: Pregnancy-related hypertension. In Creasy RK, Resnik R (eds): *Maternal-Fetal Medicine, Principles and Practice*. Philadelphia: WB Saunders Company, 804-43, 1994.
- Agobe JT, Good W, Hancock KW: Meteorological relations of eclampsia in Lagos, Nigeria. *Br J Obstet Gynaecol*, 88: 706-10, 1981.
- Hernandez C, Cunningham FG: Eclampsia. *Clin Obstet Gynecol*, 33: 460-66, 1990.
- Konje JC, Obisesan KA, Odukoya OA, Ladipo OA: Presentation and management of eclampsia. *Int J Gynaecol Obstet*, 38: 31-5, 1992.
- Sibai BM, Abdella TN, Spinnata JA, Anderson GD: Eclampsia. The incidence of nonpreventable eclampsia. *Am J Obstet Gynecol*, 154: 581-86, 1986.
- Mabie WC, Sibai BM: Hypertensive states of pregnancy. In DeC-herney AH, Pernoll ML (eds): *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment*. Connecticut: Appelton and Lange, 380-97, 1994.
- Villar MA, Sibai BM: Eclampsia. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 15: 355-77, 1988.
- Sibai BM: Eclampsia. Maternal-perinatal outcome in 254 consecutive cases. *Am J Obstet Gynecol*, 163: 1049-55, 1990.
- Pritchard JA, Cunningham FG, Pritchard SA: The Parkland Memorial Hospital protocol for treatment of eclampsia: Evaluation of 245 cases. *Am J Obstet Gynecol*, 148: 951-60, 1984.
- Dao B, Cisse CT, Diadhiou F, Martin IJA: Perinatal mortality and eclampsia at C.H.U. of Dakar Apropos of 49 cases. *Dakar Med*, 36: 120-26, 1991.