

Grand Multipar Kadınlarıdaki Riskler

Meral ABAN, Arif GÜNGÖREN, Hakkı UYAR, Nafi YILMAZ
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı-DİİYARBAKIR

ÖZET

GRAND MULTİPAR KADINLARDAKİ RİSKLER

Amaç: Aynı yaş grubundaki grand multipar kadınlar ile kontrol multipar kadınlar arasında antepartum ve intrapartum komplikasyonları karşılaştırmak.

Yöntem: 5 yıllık süre içinde yaşları 30-35 arasında, gebelikleri 28-40 hafta arasında değişen 5 ve 5'in üzerinde doğum yapmış 300 multipar kadın ile 2-4 doğum sayısı olan 475 multipar kadın çalışma ve kontrol gruplarımızı oluşturdu. İki grup arasında antepartum komplikasyonlar (diabetes mellitus, preeklampsi, kronik hipertansiyon, anemi, intrauterin fetus ölümü, preterm doğum) ve intrapartum komplikasyonlar (postpartum hemoraji, dekolman plasenta, malprezantasyon, makrozomi) karşılaştırıldı.

Bulgular: Her iki grup arasında toplam antepartum komplikasyonlar karşılaştırıldığında, grand multipar kadınların %98.64'ünde, kontrol grubunun %50.50'sinde komplikasyon mevcuttu ve bu fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı idi ($p<0.001$). Toplam intrapartum komplikasyonlar grand multipar kadınların 947.99'unda, kontrol grubunun %24.19'unda mevcuttu ve bu fark istatistiksel olarak karşılaştırıldığında ileri derecede anlamlıydı ($p<0.001$).

Sonuç: Bulgularımıza göre grand multipar gebelerin aynı yaş grubundaki multipar gebe kadınlara göre antepartum ve intrapartum komplikasyonlar yönünden daha fazla risk taşıdıklarını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Grand multiparite, risk

SUMMARY

RISK IN GRAND MULTIPAROUS WOMEN

Objective: to compare antepartum and intrapartum complications between grand multiparous women and control multiparous women in the same age group.

Material and Method: During a 5-years period, we investigated 300 grand multiparous women who had given birth 5 or more and 475 multiparous women who had given birth 2 to 4. Ages of patients were between 30 and 35, and their pregnancy weeks ranged between 28 to 40. Antepartum complications (diabetes mellitus, preeclampsia, chronic hypertension, anemia, intrauterine fetal death, preterm delivery) and intrapartum complications (postpartum hemorrhage, decolman placenta, malpresentation, macrosomia) were compared between two groups.

Results: When antepartum complications between two groups were compared, there was a significant difference ($p<0.001$). The complication rate among grand multiparous women was 98.64% and 50.50% in the control group. Intrapartum complications were also higher statistically in the grand multiparous women group (47.99%) than control group (24.19%) ($p<0.001$).

Conclusions: In our study, we found that grand multiparous pregnant women are in higher risk for development of antepartum and intrapartum complications than multiparous pregnant women in the same age group.

Key Words: Grandmultiparity, risk.

GİRİŞ

Grand multiparitenin getireceği riskler 1934 yılında Salomons B. tarafından bildirilmiş ve daha sonra bir çok çalışmada bu riskler tartışılmıştır. Grand multiparite daha önceleri 7'nin üzerinde paritesi olan kadınlar olarak kabul edilirken son zamanlarda 5 ve 5'in üzerinde paritesi olan kadınlar olarak kabul edilmektedir (1,2). Grand multiparite ile düşük sosyo-ekonomik düzey arasında ilişki kurulmuştur (3,4). Bölgemizde grand multipar kadınların fazla görülmesi ve bu kadınların genellikle düşük sosyo-ekonomik düzeye sahip olmaları nedeni ile çalışmamızda grand multiparitenin getireceği riskleri araştırmayı amaçladık

MATERYAL VE METOD

1 Ocak 1991 ile 31 Aralık 1995 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalına doğum için başvuran, yaşları 30-35 arasında değişen, 5 ve 5'in üzerinde doğum sayısı olan 300 grand multipar kadın çalışma grubumuzu oluşturdu. Kontrol grubunu aynı yaş grubunda doğum sayısı 5'in altında olan 475 multipar kadın oluşturdu.

İncelenen bütün kadınlar 28-40 gebelik haftalarında idi. Çalışma ve kontrol grubu olguları antepartum komplikasyonların (diabetes mellitus, preeklampsi

Tablo 1. Grand multipar ve kontrol multiparların yaş, parite, gebelik haftası ve hematokrit ortalamaları

	Grand Multipar n: 300 Ort±SD	Kontrol Multipar n: 475 Ort ±SD	p
Yaş	32.6±4.6	32.8±3.6	>0.05
Parite	6.7±1.68	2.81±1.26	<0.001
Gebelik Haftası	37.53±4.2	38.07±3.4	>0.05
Ortalama Htc	32.87±5.48	33.49±4.41	>0.05

Tablo 2. Antepartum komplikasyonların görülme oranları

Antepartum Komplikasyon	Grand Multipar n: 300 %	Kontrol Multipar n:475 %	p
Diabet	8.33	4.21	<0.05
Preeklampsi	23.66	12.00	<0.001
Kronik Hipertansiyon	3.00	1.47	>0.05
Anemi (Htc<%30)	26.66	15.78	<0.001
Preterm Doğum	21.33	10.94	<0.001
Intrauterin fetus ölümü	15.66	6.10	<0.001

kronik hipertansiyon, anemi, intrauterin fetus ölümü, preterm doğum) ve intrapartum komplikasyonların (postpartum hemoraji, dekolman plasenta, malprezentasyon, makrozomi) görülme sıklığı açısından karşılaştırıldı. Ayrıca her iki grupta doğum şekilleri karşılaştırıldı. Çalışmanın istatistik hesaplaması 2 bağımsız ortalamayı ve 2 oranı karşılaştıran student's t testleri ile yapıldı.

BULGULAR

Gruplar arasında istatistiksel olarak yaş farkı yoktu. Grand multipar grubun ortalama gebelik haftası (37.53±4.2) ve kontrol grubunun ortalama gebelik haftası (38±3.4) olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermedi.

Grand multipar kadınlar parite ortalaması 6.7 ± 1.68, kontrol grubunun ise 2.81 ± 1.26 idi (p<0.001).

Grand multipar kadınların ortalama hematokrit değerleri kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık bulunmadı. Fakat her iki grup arasında anemi görülme oranları karşılaştırıldığında grand multiparlar da anlamlı olarak anemi daha fazlaydı (p<0.001). Her iki grubun yaş, parite, gebelik haftaları ve hematokrit ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir. Antepartum komplikasyonlardan, preeklampsi görülme oranı grand multipar kadınlarda anlamlı olarak daha yüksek iken (p<0.001), kronik hipertansiyon görülme oranı açısından anlamlı bir farklılık bulunamadı. Diabetes mellitus, intrauterin fetus ölümü preterm doğum görülme sıklığı açısından her iki grup karşılaştırıldığında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olacak şekilde üç komplikasyon da grand multiparlar da daha fazla idi (p<0.001).

Postpartum komplikasyonlardan postpartum hemoraji, dekolman plasenta grand multiparlarda anlamlı olarak daha fazla idi (p<0.001, p<0.01).

Her iki grubun toplam antepartum komplikasyonları karşılaştırıldığında grand multipar kadınların %98.64'ünde, kontrol grubunun %50.50'sinde komplikasyon mevcuttu ve bu fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı idi (p<0.001).

Toplam intrapartum komplikasyonlar karşılaştırıldığında grand multipar kadınların %47.99'unda kontrol grubunun ise %24.19'unda komplikasyon mevcuttu ve bu fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı idi (p<0.001). Her iki grubun antepartum komplikasyonlarının görülme oranları tablo II'de, intrapartum komplikasyonların görülme oranları tablo IU'de gösterilmiştir.

Toplam antepartum ve toplam intrapartum komplikasyonların görülme oranları tablo IV'de gösterilmiştir.

Grand multipar kadınların vajinal doğum ve operatif doğum oranları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, grand multipar kadınların %33.66'sı kontrol grubunun ise %36.63'ü sezeryan ile doğum yapmış ve burada istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Doğum müdahalesi açısından karşılaştırıldığında vakum ve forseps uygulama yüzdeleri, grand multiparlarda %1.66, kontrol multiparlarda ise %21 olarak bulunmuştur ve parite sayıları arttığında doğum müdahalesinde bir *azalma* saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).

TARTIŞMA

Grand multiparitenin getireceği riskler ilk defa 1934 yılında Saloman B tarafından ortaya atılmıştır ve daha sonraki çalışmalarda grand multipar kadınların maternal ve neonatal risk taşıdıkları bildirilmiştir (3,4). Çalışmamızda, bölgemizde grand multipar kadınlarla oldukça sık karşılaşmamız nedeni ile, aynı yaş grubundaki grand multipar kadınlar ve 2-4 doğum yapan multipar kadınlarda oluşabilen antepartum ve intrapartum komplikasyonları karşılaştırmayı amaçladık.

Kronik hipertansiyon görülme sıklığında iki grup arasında fark yoktu. Eidelman ve Toohey (1,5) tarafından yapılan çalışmalarda da grand multiparlar ile multipar kadınlar arasında kronik hipertansiyon görülme oranı açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Başka bir çalışmada ise hipertansiyon 10 ve daha fazla doğum yapmış grand multiparlarda az doğum yapmış multipar kadınlara göre daha çok bulunmuş fakat bu çalışmada 35 yaş üzeri kadınlar da çalışmaya alındığı için ileri yaş nedeni ile hipertansiyon sıklığının etkileyeceği belirtilmiştir (6).

Diabetes mellitus görülme oranını grand multiparlarda daha fazla bulduk ve bu fark istatistiki olarak hafif derecede anlamlı idi (p<0.05). Toohey ve Fayed di-

Tablo 3. İntrapartum komplikasyonların görülme oranları

İntrapartum Komplikasyon	Grand Multipar n: 300 %	Kontrol Multipar n: 475 %	p
Postpartum Hemoraji	5.00	23.73	<0.05
Dekolman Plasenta	7.66	3.36	<0.01
Malprezantasyon	17.00	8.00	<0.001
Makrozomi (4000 gr≥)	18.33	10.10	<0.01

Tablo 4. Toplam antepartum ve toplam intrapartum komplikasyonların görülme oranları

	Grand Multipar n:300 %	Kontrol n:475 %	P
toplam Antepartum Komplikasyon	%98.64	%50.50	<0.001
Toplam intrapartum Komplikasyon	%47.99	%24.19	<0.001

abet yönünden çalışmalarında anlamlı farklılık bulamadıklarını belirtmişlerdir (5,6).

Antepartum komplikasyonlardan preeklampsi, anemi, intra uterin fetus ölümü ve prematür doğum görülme sıklığı grand multipar kadınlarda, kontrol multipar kadınlara göre ileri düzeyde anlamlı olarak daha fazla idi ($p<0.001$). Yapılmış olan bazı çalışmalarda antepartum komplikasyonların görülme sıklığı açısından anlamlı farklılık olmadığı belirtilirken (1,5,7) bazılarında ise grand multiparite ile düşük sosyo-ekonomik düzey arasında ilişki olduğu vurgulanmıştır (3,4).

Bölgemizde kliniğimiz riskli gebeler için bir referans hastanesi konumundadır. Bu nedenle preeklampsi oranımız kontrol multipar kadınlarda %12 oranındadır. Sibai'ye göre preeklampsi, gebeliklerin %6 ile %8'inde görülür (8). Grand multipar kadınlarda preeklampsi görülme oranını %23.66 bulduk ve bu oran kontrol multiparlardan iki kat daha fazla idi. Grand multiparlarda preeklampsi görülme sıklığının artması ve kliniğimizin bu tür hastalar için referans hastanesi konumunda olmasının preeklampsi oranımızı artırdığı düşüncesindeyiz. Toohey (5) çalışmasında preeklampsi görülme sıklığı açısından fark olmadığını belirtmiştir.

Çalışmamızda anemi görülme oranı grand multipar kadınlarda %26.66 idi ve bu oran kontrol multiparlardan iki kat daha fazla idi. Fuchs (3) ve Fayed (6) un çalışmalarında grand multipar kadınların anemik oldukları ve bu kadınların sosyoekonomik düzeylerinin düşük olduğu vurgulanmıştır.

İntrauterin fetus ölümü ve prematür doğum görülme oranını kontrol multiparlardan anlamlı olarak daha fazla bulduk. Bazı çalışmalarda grand multipar kadınların antenatal takipleri yeterli olursa multiparitenin riskli olmadığı belirtilmiştir (5,7). Kliniğimize müracaat eden gebe kadınların genellikle antenatal takibinin

olmaması ve bölgemizde grandmultipar kadınların sosyo ekonomik düzeylerinin düşük olması nedeni ile Fuchs'un (3) çalışmasında da belirttiği gibi bu komplikasyonların fazla görüldüğünü düşünmekteyiz.

intrapartum komplikasyonlardan dekolman plasenta, postpartum hemoraji ve makrozomi görülme oranı grand multiparlarda daha fazla idi. Malprezantasyon oranı da grand multiparlarda daha fazlaydı. Toohey (5) çalışmasında grand multiparlarda makrozomi oranını daha fazla bulmuş, fakat postpartum hemoraji, dekolman plasenta, malprezantasyon görülme oranında anlamlı fark bulamadıklarını belirtmiştir. Eidelman (1) ve Seidman (7) ise postpartum hemoraji ve aneminin grand multipar kadınlarda daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Fuchs (3) postpartum hemoraji, malprezantasyon, uterin ruptür ve sezeryan oranında artış belirtmişlerdir. Samueloff (9) obstetrik komplikasyonların grand multiparlarda daha fazla olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda grand multipar kadınların vajinal doğum ve operatif doğum oranları kontrol grubu ile karşılaştırıldığında grand multipar kadınların %33.66'sı kontrol grubunun ise %36.63'ü sezeryan ile doğum yapmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Doğum müdahalesi açısından karşılaştırıldıklarında ise vakum ve forseps uygulama yüzdeleri açısından karşılaştırıldıklarında ise vakum ve forseps uygulama yüzdeleri grand multiparlarda %1.66, kontrol multiparlarda ise %21 olarak bulunmuştur ve parite arttığında doğum müdahalesinde bir azalma saptanmıştır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Seidman (7) operatif vaginal doğumun az doğum yapmış multiparlara göre daha az olduğunu vurgulamıştır.

Birçok çalışmada antenatal takibi iyi yapılan sosyo-ekonomik düzeyi yüksek grand multipar kadınların az doğum yapmış multipar kadınlara göre fazla risk taşımayacakları vurgulanmıştır (1,2,5). Biz çalışmamızda grand multipar kadınlarda iki kat daha fazla komplikasyon saptadık ve bunu bu kadınların iyi bir antenatal takiplerinin olmayışına ve sosyoekonomik düzeylerinin düşük oluşuna bağladık. Antenatal takibi yeterli olmayan grand multipar kadınların aynı yaş grubundaki az doğum yapmış kadınlara göre antepartum ve intrapartum komplikasyonlar bakımından daha riskli bir grubu oluşturabileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Eidelman A, Kamar R, Schimmel MS, Eichenan B. The grand-multipara: Is she still a risk? Am J Obstet Gynecol 158: 389-392, 1988.
2. King P, Duthie S, ma H. Grandmultiparity: a reappraisal of the risks. Int J Gynecol Obstet 36: 13-16, 1991.
3. Fuchs K, Peretz BA, Marcovici R, Paldi E, Timor-Tritsch I. The "grand-multipara"-is it a problem? A review of 5785 cases. Int J Gynecol Obstet 23: 321-325, 1985.
4. Aziz FA. pregnancy and labor of grand multiparous Sudanese women. Int J Gynecol Obstet 18: 144-146, 1980.
5. Toohey JS, Keegan KA, Morgan MA, Francis J, Task S,

- deVeciana M. The "dangerous multipara": fact or fiction? Am J Obstet Gynecol 172: 683-686, 1995.
6. Fayed HM, Abid SF, Stevens B. Risk factors in extreme grand multiparity. Int J Gynecol Obstet 41: 17-22, 1993.
 7. Seidman DS, Armon Y, Roll D, Stevenson DK, Gale R. Grand-multiparity: an obstetric or neonatal risk factor? Am J Obstet Gynecol 158: 1034-1039, 1988.
 8. Zuspan F.P. New concepts in the understanding of hypertensive disease during pregnancy: An overview. In Sibai BM. Clinics in Perinatology, Hypertension and Pregnancy. W.B. Saunders Company, Philadelphia. 18:653-659, 1991.
 9. Samueloff A, Mor-Yosef S, Seidman D, Rabinowitz R, Simon A, Schenker J. Grand multiparity-a nationwide survey. Isr J Med Sci. 25: 625-629, 1989.