

Gebeliğin İndüklediği Hipertansiyon Olgularında Maternal-Perinatal Morbidite ve Mortalite

Melihat Dönmez KESİM, Murat ERDEMİR, İbrahim KAYA, İsmet KARLIK, Akın AYDEMİR
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği - İSTANBUL

OZET

GEBELİĞİN İNDÜKLEDİĞİ HİPERTANSİYON OLGULARINDA MATERNAL-PERİNATAL MORBİDİTE VE MORTALİTE

Amaç: Kliniğimizde doğum yapan gebeliğin indüklediği hipertansiyon olgularında gelişen maternal ve perinatal mortalitenin araştırılması ve perinatal mortalitenin hangi tip hipertansiyon olgularında daha fazla görüldüğünün saptanmasıdır.

Yöntem: 01.01.1996-01.04.2000 tarihleri arasında Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde gebeliğin indüklediği hipertansiyon tanısı konarak doğum yapan 180 tekiz ve 11 ikiz olmak üzere 191 gebe değerlendirildi. Kronik hipertansiyon ve süperimpoze preeklampsi olguları çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan 191 gebenin 101'i (%52.87) hafif preeklampsi, 57'si (%29.84) ağır preeklampsi, 25'i (%13.08) HELLP sendromu ve 8'i (%4.18) eklampsi olguları idi. Total perinatal mortalite %20.3 olarak belirlendi. Hafif preeklampsi, ağır preeklampsi, eklampsi ve HELLP sendromu olgularımızda perinatal mortalite sırasıyla % 12.2, % 22.0, % 55.5 ve % 35.7 olarak saptandı. Eklampsi ve HELLP sendromu olgularındaki perinatal mortalite, hafif ve ağır preeklampsi olgularına göre anlamlı derecede yüksek idi ($p < 0.01$). HELLP sendromu ve eklampsi olgularında hafif preeklampsi ve ağır preeklampsi olgularına göre prematürite oranının yüksek olması istatistiksel yönden anlamlı idi ($p < 0.01$).

Sonuç: Perinatal-Maternal, morbidite ve mortalitenin en önemli nedeni olan gebeliğin indüklediği hipertansiyon olguları, yeterli prenatal takip, zamanında ve yerinde uygun tedavi yöntemleri ile izlenmelidir. Bu hastalığın etyopatogenezinde rol alan nedenlerin ortadan kaldırılması ile hastalığın gelişiminin önlenmesi veya şiddetinin azaltılması ile daha iyi maternal ve neonatal sonuçlar elde edilecektir.

Anahtar Kelimeler: Gebeliğin indüklediği hipertansiyon, Perinatal mortalite

SUMMARY

MATERNAL AND PERINATAL MORBIDITY-MORTALITY IN PREGNANCY IN INDUCED HYPERTENSION CASES

Background and Objective: The aim of the study is to determine the maternal and perinatal mortality in cases with pregnancy induced hypertension who delivered in our clinic, and to determine in which type of hypertension cases the perinatal mortality is more commonly seen.

Materials and Methods: We researched 181 singleton and 11 twin pregnancies who were complicated by pregnancy induced hypertension (PIH) and who delivered in between 01.01.1996 and 01.04.2000. Pregnant women with chronic hypertension and superimposed preeclampsia were not included in the study.

Results: In 191 PIH cases who were included in our study, 101 (52.87 %) were mild preeclampsia, 57 (29.84 %) were severe preeclampsia, 25 (13.08 %) were HELLP syndrome and (4.18 %) were eclampsia. We determined the total perinatal mortality as 20.3 %. Perinatal mortality was 12.2 %, 22.0 %, 55.5 % and 35.7 % in mild preeclampsia, severe preeclampsia, eclampsia and HELLP syndrome cases respectively. There was a statistically significant higher rates of perinatal mortality in HELLP syndrome and eclampsia cases when compared with mild and severe preeclampsia cases ($p < 0.01$). Higher rates of prematurity in HELLP syndrome and eclampsia cases, when compared with mild and severe preeclampsia cases were statistically significant ($p < 0.01$).

Conclusions: Pregnancy induced hypertension cases which are the most important causes of perinatal-maternal morbidity and mortality, should be followed by adequate prenatal visits and convenient treatment regimens. By pre-

venting the factors involved in the etiopathogenesis and the occurrence of this disease or decreasing the intensity of this disease, better maternal and neonatal results can be reached.

Key Words: Pregnancy induced hypertension, Perinatal mortality

Perinatal ve maternal mortalite oranı bir toplumun sağlık düzeyini gösteren güvenilir bir ölçümdür. Bu mortalite oranları ülkeden ülkeye ve aynı ülke içinde bölgeden bölgeye önemli farklılıklar gösterebilir. Aynı sağlık kurumunda verilen sağlık hizmetlerinin kalitesine paralel olarak perinatal ve maternal mortalite oranları yıllar içinde önemli değişiklikler gösterebilir (1).

Gebelikte en sık görülen medikal komplikasyon olan hipertansiyon perinatal-maternal morbidite ve mortalitenin en önemli nedenidir. Tüm perinatal ölümlerin %20-25'inin gebeliğin indüklediği hipertansiyona bağlı olduğu bildirilmektedir. Bilindiği gibi bu hastalıkta oluşabilen plasenta yetersizliği ve dekolman plasentanın yanısıra, prematürite de fetal sağlığı olumsuz etkilemektedir (2-4).

Çalışmamızdaki amacımız, gebeliğin indüklediği hipertansiyon tanısıyla kliniğimizde doğumunu gerçekleştirdiğimiz olgularda ortaya çıkan fetal ve maternal komplikasyonlara dikkat çekerek, bu olguların erken dönemde tanınması ile uygun yaklaşımın hızla sağlanmasının anne ve bebek sağlığı için önemini vurgulamaktır.

YÖNTEM

01.01.1996-01.04.2000 tarihleri arasında Şişli Etfal Hastanesi 3. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde preeklampsi tanısı konarak doğum yapan 180 tekiz ve 11 ikiz olmak üzere 191 gebe çalışma kapsamına alındı. Çalışma prospektif olarak yapıldı.

Tüm olguların fizik muayeneleri ve laboratuvar değerlendirmeleri yapılarak, hafif preeklampsi, ağır preeklampsi, HELLP sendromu ve eklampsi olarak dört gruba ayrıldı. Bu şekilde perinatal ve maternal sonuçları kapsamlı olarak değerlendirildi.

24. haftanın üzerindeki ölü doğumlar ve ilk 7 gün içindeki neonatal ölümler perinatal mortalite kapsamına alındı. Fetal mortalite oranı, 1000 doğumda 24 hafta ve üzerindeki ölü doğum sayısı ; erken neonatal mortalite oranı, 1000 canlı doğumda ilk 7 gün içinde olan bebek ölüm sayısı ve perinatal mortalite oranı, 1000 doğumda fetal ve erken neonatal mortalitenin toplamı olarak tanımlandı.

İstatistiksel hesaplamalar % 95 güven aralığında ki-kare testi ile yapıldı. P değeri <0.05 anlamlı olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmamızda incelenen 191 preeklampsi gebenin % 52.87'si (101/191) hafif preeklampsi, % 29.84'ü (57/191) ağır preeklampsi, % 4.18'i (8/191) eklampsi, % 13.08'i (25/191) HELLP sendromu idi.

Olgularımız içinde maternal ölüm görülmedi. Maternal mortalite olmadığı için, maternal morbidite yönünden tüm gruplar kendi aralarında ayrı ayrı kıyaslandı (Tablo 1).

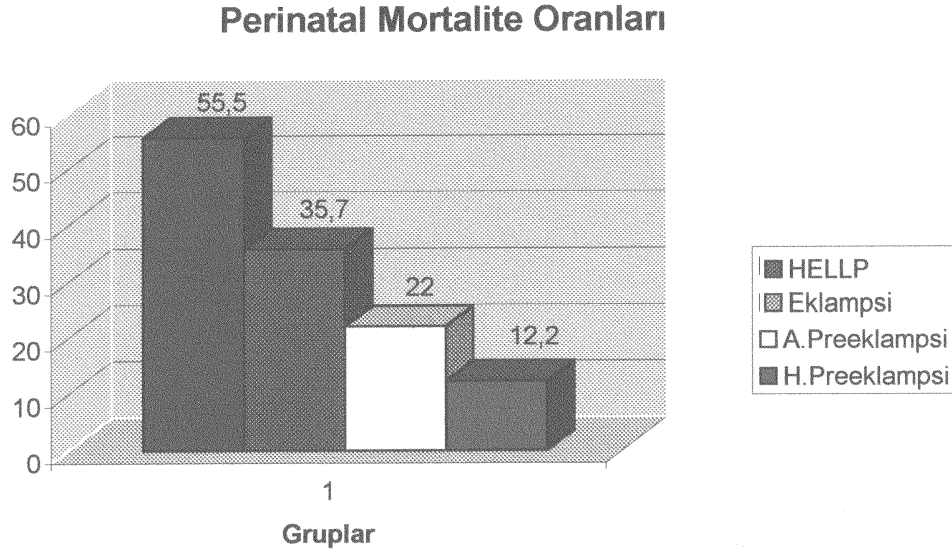
Eklampsi ve HELLP sendromu olgularında dekolman plasenta ve DIC görülme oranı, hafif preeklampsi ve ağır preeklampsi olgularına göre anlamlı derecede yüksekti (p<0.05).

Total perinatal mortalite %20.3 olarak belirlendi. Hafif preeklampsi, ağır preeklampsi, eklampsi ve HELLP sendromu olgularımızda perinatal mortalite sırasıyla %12.2, %22.0, %55.5 ve %35.7 olarak saptandı (Grafik 1, Tablo 2). Eklampsi ve HELLP sendromu olgularındaki perinatal mortalite, hafif ve ağır preeklampsi olgularına göre anlamlı derecede yüksek idi (p< 0.01).

Tablo 1: Tüm Grupların Maternal Mortalite ve Morbidite Yönünden Dağılımı

Özellik	Preeklampsi										P
	Hafif (n=101)		Ağır (n=57)		Eklampsi (n=8)		Hellp (n=25)		Toplam(n=191)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Maternal Morbidite											
Dekolman Plasenta	7	6,9	6	10,5	3	37,5	8	32,0	24	12,5	0,001
DIC	1	0,9	4	7,0	2	25,0	4	16,0	11	5,7	0,003
Pulmoner Ödem	-	-	2	3,5	1	12,5	1	4,0	4	2,1	0,508
Böbrek Yetmezliği	-	-	1	1,8	-	-	2	8,0	3	1,5	0,219
Postpartum Psikoz	1	0,9	2	3,5	1	12,5	2	8,0	6	3,1	0,106
Postpartum Kanama	2	1,9	4	7,0	2	25,0	2	8,0	10	5,2	0,026
Görme Kaybı	-	-	-	-	2	25,0	2	8,0	4	2,1	0,241

DIC: Dissemine İntravasküler Koagülopati.



Grafik 1. Gebeliğin indüklediği hipertansiyon olgularında perinatal mortalite oranları.

Tablo 2. Tüm Yeni Doğanların Perinatal Mortalite ve Morbidite Dağılımı

Özellik	Preeklampsi										
	Hafif (n=106)		Ağır (n=59)		Eklampsi (n=9)		Hellp (n=28)		Toplam (n=202)		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Perinatal Mortalite	13	12,2	13	22,0	5	55,5	10	35,7	41	20,3	0,0014
Perinatal Morbidite:											
Prematürite	29	27,3	20	33,8	4	44,4	19	67,8	72	35,6	0,0002
IUGR	15	14,1	22	37,2	3	33,3	9	32,1	49	24,2	0,0210
Mekonyum Aspirasyonu	5	4,7	4	6,7	1	11,1	4	14,2	14	6,9	0,3340
Fetal Anomali	2	1,9	1	1,7	-	-	1	3,5	4	1,9	0,8310
Doğum Travması	1	0,9	1	1,7	-	-	-	-	2	0,9	0,5886
Toplam	52	36,8	48	34	8	5,6	33	23,4	141	100	

Perinatal morbidite nedenleri Tablo 2'de gösterildi. HELLP sendromu ve eklampsi olgularında hafif preeklampsi ve ağır preeklampsi olgularına göre prematürite oranının yüksek olması istatistiksel yönden anlamlı idi ($p < 0.01$). Hafif preeklampsi olgularındaki IUGR oranının diğer gruplara göre düşük olması istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.05$).

TARTIŞMA

Gebelikte en çok görülen medikal komplikasyon olan hipertansif bozukluklar, maternal ve perinatal mortaliteyi anlamlı olarak artırır. Gebelikte hipertansif bozuklukların sınıflanması, hastalığın prognozunu belirlemesi, yükselmiş kan basıncının ve gebeliğin yönetimi, maternal ve fetal riskin tesbiti açısından son derece önemlidir.

Xiong ve ark. gebeliğin indüklediği hipertan-

siyon oranını %9 olarak bularak, tüm olguların %75'lik kısmına hafif preeklampsi, %19.4'lük kısmına şiddetli preeklampsi ve %5.5'lik kısmına eklampsi tanısı koyduklarını bildirmektedirler (5). Hauth ve ark. hafif ve ağır preeklampsi oranını %24.9 olarak saptamışlardır (6). Ülkemizde yapılan çalışmalarda Sofuoğlu ve ark.(7) preeklampitik gebelerin %63.4'ünü hafif, %29.7'sini ağır, %2.8'ini HELLP ve %4.1'ini eklampsi olarak tesbit etmişlerdir. Kesim ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada preeklampitik gebelerin %33.7'sinin hafif, %60.8'inin ağır ve %5.4'ünün eklampsi olduğu tespit etmişlerdir (8). Çalışmamızda toplam 191 gebenin %52.8'i hafif preeklampsi, %29.8'i ağır preeklampsi, %4,1'i eklampsi, %13,8'i ise HELLP sendromu olarak saptanmıştır. Materyal metodun belirlenmesinde ve tanımlamadaki farklılıklar preeklampitik olguların ağırlık derecelerine göre sınıflandırılmasında farklılıklara yol açmaktadır. Bu nedenle lite-

ratürdeki veriler farklılıklar arz etmektedir.

Ülkemizde yapılmış çalışmalarda tüm anne ölümleri içinde gebeliğin hipertansif hastalığına bağlı ölüm oranı % 25 düzeylerindedir. Gebeliğin hipertansif hastalığında maternal mortalite oranı ise % 0-5.2 arasında bulunmuştur (2,9). Ağır preeklampitiklerde Başer maternal mortalite saptamazken, Altınbaş 266 olguda 7 maternal mortalite bildirmiştir. Pritchard ve ark. 245 eklampitik olguda yalnızca bir maternal ölüm bildirmişlerdir (10). Bizim çalışmamızda maternal mortalite saptanmamıştır. Preeklampsinin şiddeti arttıkça maternal morbiditede artış görülmektedir Maternal morbiditeye yol açan en ciddi faktör olan DIC'in preeklampsideki rolü tartışmalıdır. Matter 399 eklampitik olguda %10 dekolman plasenta, % 6 DIC, % 5 pulmoner ödem, % 3 akut böbrek yetmezliği (ABY) tesbit etmiştir (11). Murphy ise %15 dekolman plasenta, %13 ABY bildirmiştir(12). Sibai 442 HELLP sendromu olgusunda %21 DIC, %16 dekolman plasenta, %7.7 ABY, % 6 pulmoner ödem saptamıştır (13). Bizim çalışmamızda tüm preeklampitik gebelerde %12.5 dekolman plasenta, %5.7 DIC tesbit edilmiştir. Eklampside %37.5 dekolman plasenta, %25 DIC, HELLP'li olgularda ise %32 dekolman plasenta, %16 DIC görülmüştür. Hafif ve ağır preeklampsi grubu dikkate alındığında bu sonuçlar HELLP ile kıyaslandığında istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Bulunan bu sonuçlar literatürle uyumluluk içerisindedir.

Tüm perinatal ölümlerin %20-25'inin gebeliğin indüklediği hipertansiyona bağlı olduğu bildirilmektedir (3). Bilindiği gibi bu hastalıkta oluşabilen plasenta yetersizliği ve dekolmanla birlikte prematürite de fetal sağlığı olumsuz etkilemektedir Ülkemizde gebeliğin hipertansif hastalığına bağlı perinatal mortalite oranını Sofuoğlu %0 102, Kesim ve ark. %0 260, Kal ve ark. %0 156, Yıldırım ve ark. %0 219, Erden ve ark. %0 320 olarak tesbit etmişlerdir (7, 8, 14-16). HELLP sendromlu olgularda perinatal mortalite oranını Martin ve ark. %0 113, Van Bogaert %0 270 olarak bulmuşlardır (17,18). Bizim çalışmamızda perinatal mortalite oranı %0 203 olarak bulunmuştur. Eklampsi ve özellikle HELLP sendromu olgularında perinatal mortalite oranı diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.01). Yukarıda belirttiğimiz gibi sonuçlarımız ülkemizde yapılan diğer çalışmalardaki sonuçların sınırları içindedir (7,14-16).

Yapılan çalışmalarda preeklampside prematürite oranını Osmanoğlu %52.3, Kesim %55.4 bulmuşlardır (3, 8). Hafif preeklampitiklerde Yıldırım %21.8 prematürite oranı bildirmiştir (15). Ağır preeklampitiklerde ise Osmanoğlu %52.6, Bulut %66.6, Abramovici %39.7 olarak bildirmişlerdir (3, 19, 20). HELLP olgularında Erden %66.6 Sibai %21, Yücel

%60.3, eklampitik olgularda ise Başbuğ %62.3 prematürite oranı bildirmekte dirler (16, 20-23). Çalışmamızda %35.6 prematürite oranı tesbit edilmiştir. Literatürlerle paralellik gösteren sonuçlarımızdaki HELLP ve eklampsi olgularındaki prematürite oranı hafif ve ağır preeklampsi gruplarına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0.05).

IUGR oranını Gardesi %25.9, Bulut %30.1, olarak bildirmişlerdir (24, 18). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ağır preeklampside %18-50, eklampside %25-80 arasında IUGR bildirilmiştir (2). Bizim çalışmamızda preeklampitik yeni doğanların %24.2'sinde IUGR tespit edilmiştir. Bulduğumuz bu değerler literatürlerle benzerlik göstermektedir.

SONUÇ: Gebeliğin indüklediği hipertansiyona bağlı olarak maternal-perinatal mortalite morbidite ve IUGR oranları artış göstermektedir. Bu olguların yeterli prenatal takiple erken dönemde tanınması ve uygun tedavi yöntemlerinin zamanında uygulanması ile anne ve bebek mortalite oranları düşürülebilir.

KAYNAKLAR

1. Kepkep K, Yener C, Topçu L. SSK Okmeydanı hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde beş yıllık perinatal mortalite oranları ve nedenleri. Perinatoloji Dergisi 1994; 2: 108-11
2. Erden AC, Yayla M. Preeklampsi ve eklampside maternal fetal morbidite ve mortalite. Perinatoloji Dergisi 1993; 1: 24-30
3. Osmanağaoğlu T, Cengizoğlu B, Ünsal M, Varol S, Ünal O. Gebelik ve hipertansiyonda maternal ve perinatal mortalite ve morbidite. Perinatoloji Dergisi 1995; 3: 44-6
4. Yayla M, Bayhan G, Elbey M, Uysal E, Erden AC. On yıllık dönemde 287 hafif ve ağır preeklampsi olgusunun retrospektif analizi. Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi 1999; 13: 57-61
5. Xiong X, Mayes D, Demianczuk N, Olson MD, Davidge SD, Cook CN et al. Impact of pregnancy - induced hypertension on fetal growth. Am J Obstet Gynecol 1999; 180: 208-13
6. Hauth JC, Ewell MG, Levine RJ, Esterlitz JR, Sibai B, Curet LB et al. Pregnancy outcomes in healthy nulliparas who developed hypertension. Calcium for Preeclampsia Prevention Study Group. Obstet Gynecol 2000; 95: 24-8
7. Sofuoğlu K, Kuyumcuoğlu U, İnmez A, Ayas S. Preeklampsi ve eklampside takip ve tedavi: 182 Olgu Analizi. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 1998; 30: 145-8
8. Kesim M., Karlık I, Erdoğan H. Gebeliğin oluşturduğu hipertansiyon olgularının değerlendirilmesi. Perinatoloji Dergisi 1994; 2: 234-19
9. Şen C. Preeklampside maternal mortalite ve morbidite. In: Aksu FM (ed). Maternal mortalite ve morbidite. Deonta Medya Reklam ve Yayıncılık Hizmetleri, İstanbul, 1999; 17-41
10. Pritchard JA, Cunningham FG, Pritchard SA. The Parkland Memorial Hospital protocol for treatment of eclampsia: evaluation of 245 cases. Am J Obstet Gynecol 1984; 148: 951-6
11. Matter FM, Usta I, Sibai BM. Eclampsia risk factors for maternal mortality and morbidity. Am J Obstet Gynecol 1999; 1: 48
12. Murphy DJ, Stirrat GM. The mortality and morbidity associated with very preterm preeclampsia. Br J Obstet Gynaecol 1998; 105: 39

13. Sibai BM, Mohammed K, Ramadan MD, Usta I, Salama M, Mercer BM. Maternal morbidity and mortality in 442 pregnancies with hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets (HELLP Syndrome). *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169: 1001-6
14. Kal U, Tekirdağ Aİ, Ceylan Y, Arsan B. Gebelikte hipertansif hastalıkta perinatal mortalite. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 1992; 24: 152-61
15. Yıldırım A, Şener T, Özalp S, Hassa A, Karagöz R. Gebelik toksikozu olgularının retrospektif analizi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 1990; 22: 855-61
16. Erden AC, Özler İH, Özel N. Gestesyonel hipertansiyonlu hastalarda klinik tablonun fetal ve maternal sonuca etkisi. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 1990; 22: 537-41
17. Martin JN, Perry KG, Miles JF, Blake PG, Magann EF, Roberts WE et al. The interrelationship of eclampsia, HELLP syndrome and prematurity: cofactors for significant maternal and perinatal risk. *Br J Obstet Gynaecol* 1993; 100: 1095-100
18. Van Bogaert LJ. Perinatal mortality and preeclampsia/eclampsia: influence of HELLP syndrome on the primigravida. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 1995; 24: 323-6
19. Bulut S, Osmanağaoğlu T, Ünal O, Ünsal M. Gebelikte ve hipertansiyonda perinatal mortalite. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni* 1992; 24: 162-6
20. Abramovici D, Friedman SA, Mercer BM, Audibert F, Kao L, Sibai BM. Neonatal outcome in severe preeclampsia at 24 to 36 weeks gestation: Does the HELLP(hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet count) syndrome matter?. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 180: 221-6
21. Sibai BM, Ramadan MK, Chari RS, Friedman SA. Pregnancies complicated by HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes and low platelets): Subsequent pregnancy outcome and long term prognosis. *Am J Obstet Gynecol* 1995; 172: 125-9
22. Yücel MA, Pakdemir S, Erarslan S. HELLP sendromunda primer tedavi. *Jinekoloji ve Obstetrik Dergisi* 1997; 11: 92-5
23. Başbuğ M, Aygen E, Demir İ, Serin S, Tayyar M. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 1985-1989 ve 1990-1994 yılları arasındaki eklampsi vakalarında maternal ve fetal özelliklerin karşılaştırılması. *Perinataloji Dergisi* 1996; 4: 236-40
24. Gardesi J, Soule L. The effect of smoking and preeclampsia on fetal growth. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 180: 47