

Postpartum kanama nedenleri, insidansı ve Türkiye mortalitesi

Dr. D. Haluk Dervişođlu

Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji
Eđitim ve Arařtırma Hastanesi



Birincil doğum sonu kanama

- gözle saptanan,
- doğumdan sonraki ilk 24 saatte olan,
- yaklaşık 500 ml ya da daha fazla kanamadır .

İkincil doğum sonu kanama

- genital sistemden,
- doğumdan sonraki 24 saat ile 6 hafta arasında meydana gelen
- “fazla miktarda kanamadır”.

Doğum sonu kanamanın birincil nedenleri

- 4 T
- Tonus (uterus atonisi)
- Tissue (Doku)
- Trauma (Travma)
- Thrombin (Pıhtılaşma bozukluğu)

Tonus

- Uterusun aşırı gerilmesi: Multiparite, polihidramnios, makrozomi
- Uterusu gevşetecek ilaçlar: Nifedipin, magnezyum, betamimetikler, indometazin, nitrik oksit vericileri
- Hızlı veya uzamış doğum eylemi Doğum eyleminin oksitosinle indüksiyonu
- Koryoamniyonit
- Halojenli anestetikler
- Uterus miyomları

Doku

- Uterusun kasılma ve toplanma yetersizliği: myomlar, plasenta retansiyonu
- Plasental anomaliler: Plasenta akreata.
- Uterusta cerrahi öyküsü: Myomektomi, klasik veya alt segment sezaryen
- Doğum distosisi
- Doğum eyleminin üçüncü evresinin uzaması
- Kordonun aşırı traksiyonu

Travma

- Vulva ve vajinada yaralanma
- Epizyotomi/yırtık
- Makrozomi
- Hızlı doğum

Pıhtılaşma Bozukluğu

- Gebelik sırasında oluşan: HELLP sendromuna bağlı trombositopeni, yaygın damar içi pıhtılaşma (eklampsi, fetus ölümü, septisemi, ablasyo plasenta, amniyotik sıvı embolisi), gebeliğe bağlı hipertansiyon, sepsis
- Ailesel: Von Willebrand hastalığı
- Antikoagülan tedavi: Yapay kalp kapağı ameliyatı, kesin yatak istirahatındaki hastalar

Doğum sonu kanamanın ikincil nedenleri

- Uterus infeksiyonu
- Plasenta artıklarının uterus içinde kalması
- Plasenta yatağının anormal involüsyonu

Uterus atonisi

- Uterus atonisi doğum sonu kanamanın en sık nedenidir ve olguların % 90'ından sorumludur.
- Normal vajinal doğum, operatif doğum ya da sezaryenle doğumdan sonra görülebilir.
- Geniş hacimli bir kohort çalışmasında birincil sezaryen sonrası uterus atonisi insidansı 1.416/23.390 (% 6) bulunmuştur.

Uterus atonisi için bağımsız risk faktörleri

- çoğul gebelik (odds oranı (OR) 2,40, % 95 CI 1,95–2,93),
- Latin kökenli olma (OR 2,21, % 95 CI 1,90–2,57),
- 18 saatten daha fazla doğum indüksiyonu alma (OR 2,23, % 95 CI 1,92– 2,60),
- doğum tartısının > 4500 g olması (OR 2,05, % 95 CI 1,53– 2,69) ve
- klinik olarak tanısı konmuş koryoamniyonit (OR 1,80, % 95 CI 1,55–2,09).

Travma

- olguların % 20'sinde doğum sonu kanamanın birincil nedeni olarak bildirilmiştir.
- Doğumda genital yolda travma meydana gelmesi 1,7'lik odds oranıyla (% 95 CI 1,4–2,1) doğum sonu kanamanın (> 1.000 ml kanama ölçülmesi) nedeni olarak bulunmuştur.
- Rotundum bağının yaralanması,
- uterus rüptürü,
- serviks ya da vajinada yırtık olması ve
- perinede yırtık olması normal vajinal doğumda artmış kan kaybıyla ilişkilidir.

Uterus İnversiyonu

- Uterus inversiyonu doğum sonu kanamanın nadir nedenlerindedir.
- İnversiyonun insidansı Pakistan'da 1/1.584 doğumken;
- ABD, Birleşik Krallık ve Norveç'te 1/25.000'dir.

Plasenta retansiyonu

- Plasenta retansiyonu tüm doğum sonu kanamaların yaklaşık % 10'una neden olmaktadır.
- Hemostaza yardım için gerekli olan etkin uterus kontraksiyonunun elde edilebilmesi için plasentanın tamamının atılması gerekir.
- Plasenta retansiyonlarında çoğu kez kalan plasentayı elle çıkartmak mümkündür.
- Ancak nadiren de olsa retansiyonun nedeni altta yatan plasenta akreata, inkreata veya perkreata olabilir.

Plasenta retansiyonu

- Plasenta retansiyonu doğumların % 0,5-3'ünde görülür.
- Plasenta akreata tüm doğumların % 0,001–0,05'inde görülen nadir, ama ciddi bir komplikasyondur.
- plasenta akreata riskinin sezaryen sayısına paralel şekilde artmaktadır.

Plasenta retansiyonu

- Kastner ve arkadaşları acil histerektomi gerektiren olguların % 49'unun nedeni olarak plasenta akreatayı göstermişlerdir.
- Zaki ve arkadaşları 23.000'lik bir kadın toplumundan plasenta akreata insidansını % 0,05 olarak bulmuşlardır.

Trombin

- Pıhtılaşma zincirinde ya da trombosit işlevlerinde bozukluğa bağlı kanama doğum sonu kanamaların % 1'inden sorumludur.
- Ayrıca ablasyo plasenta, preeklampsi, septisemi, intra uterin sepsis, ölü fetus, amniyotik sıvı embolisi, uygunsuz kan transfüzyonu, hipertonic serum fizyolojikle düşük yaptırmak ve var olan koagülasyon bozuklukları da pıhtılaşma işlevlerinde aksaklık yaratır.

BİRİNCİL DOĞUM SONU KANAMA İÇİN DOĞUM ÖNCESİNDEN GELEN RİSKLER

- Yaş
- Irk Etnisite
- Vücut kütle indeksi (VKİ)
- Parite
- Diğer tıbbi durumlar (DM)
- Uzamış gebelik
- Fetusun makrozomik olması
- Çoğul gebelikler
- Myomlar
- Doğum öncesi kanama
- Doğum sonu kanama öyküsü
- Sezaryenle doğum öyküsü

BİRİNCİL DOĞUM SONU KANAMA İÇİN DOĞUM SIRASINDA MEYDANA GELEN RİSKLER

- Doğum indüksiyonu
- Eylemin süresi
- Analjezi
- Doğum şekli
- Epizyotomi
- Koryoamniyonit

Postpartum Kanama Sebepleri

- %90 sebebi uterus atonisidir.
- %7 sebebi genital kanal travmasıdır.
- %3 sebebi plasenta retansiyonu ve pıhtılaşma sistemi anormallikleridir.
- Plasenta retansiyonu, enfeksiyon ve trofoblastik tümörler geç postpartum kanama sebepleridir.
- Dünya Sağlık Örgütü'ne göre PPK'dan ölüm riski anemisi olan hastada daha yüksektir.

İnsidans

- WHO'ya göre tüm canlı doğumlarda % 10,5 oranında obstetrik kanama görülür.
- 2000 yılında yaklaşık olarak 13.795.000 kadın bu sorunla mücadele etmek zorunda kalmıştır.
- Yaklaşık 132.000 anne ölümü doğrudan kanamaya bağlı meydana gelmiştir ve bu doğrudan anne ölümlerinin % 28'idir.
- Ölüme neden olan diğer koşullarla karşılaştırıldığında sepsise bağlı 79.000, preeklampsi/eklampsiye bağlı 63.000, düşüğe bağlı 69.000 ve doğum distosisine bağlı 42.000 ölüm meydana gelmiştir.

PPK-Mortalite İlişkisi

- Ülkemizde maternal mortalitenin önemli bir sebebidir.
- Tüm dünyada yılda 125.000 ölümün sebebidir.
- Postpartum kanamadan ölme riski her onbin doğumda 1'dir.
- PPK prevelansı yaklaşık %6 (ilk 24 saatteki 500 ml'den fazla kanama)
- Ciddi PPK prevelansı yaklaşık %1.8 (1000 ml'den fazla kanama=ciddi)
- Dünyanın farklı bölgelerinde farklı PPK oranları bildirilmiştir¹.

¹Carroli G, Cuesta C, Abalos E, Gulmezoglu AM. Epidemiology of postpartum haemorrhage: a systematic review. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2008 Dec;22(6):999-1012. Epub 2008 Sep 25. Review

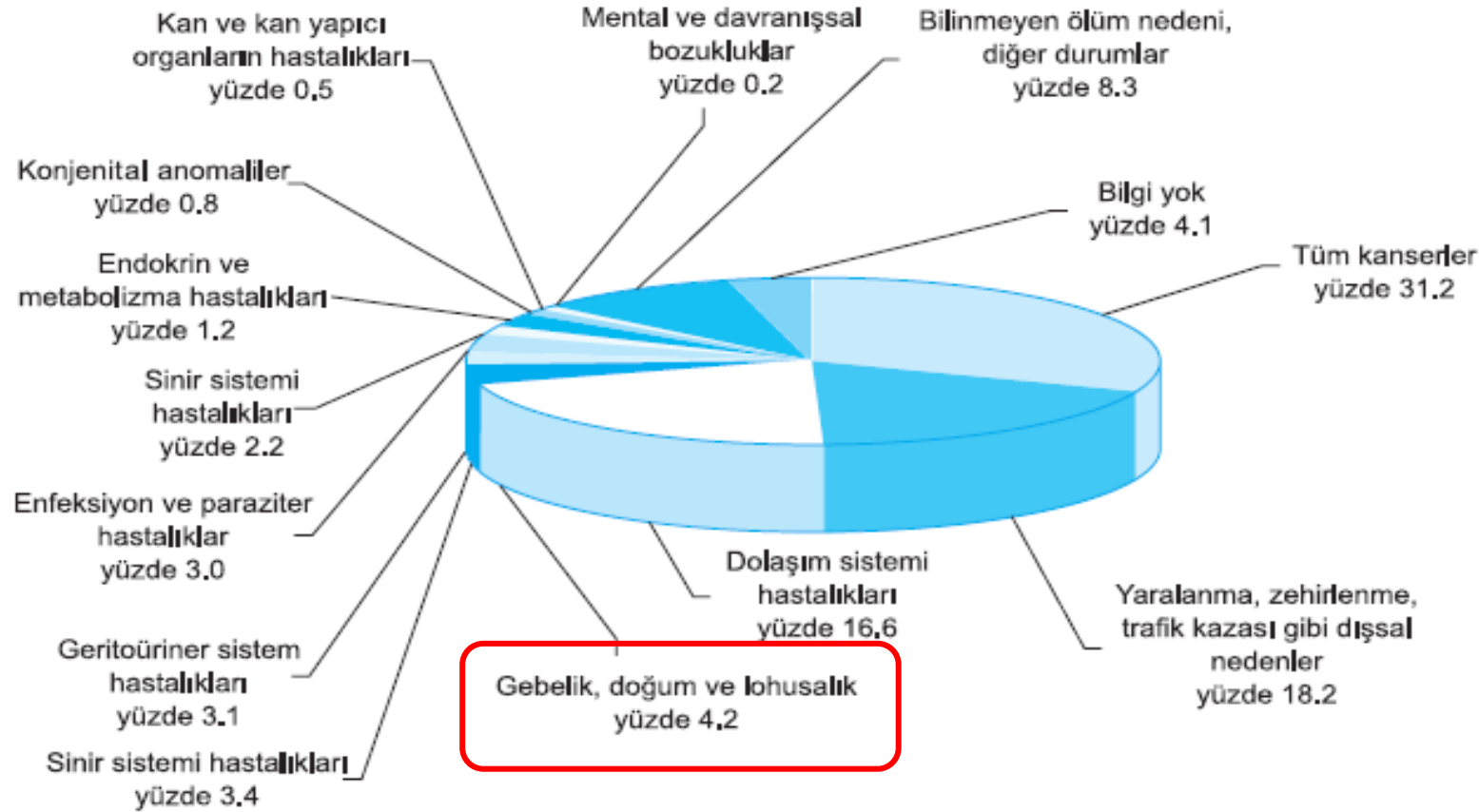
PPK-Mortalite İlişkisi

- Postpartum kanama, vajinal veya sezaryen doğumu takiben oluşabilecek acil müdahale gerektiren, tüm doğumların %1 ila 5'inde görülen bir durumdur.
- Postpartum kanama, maternal mortalite nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır.
- Postpartum kanamaya bağlı anne ölümleri,
- gelişmiş ülkelerde üçüncü sırada yer alırken,
- az gelişmiş ülkelerde postpartum kanama anne ölümlerinin en sık nedenidir.

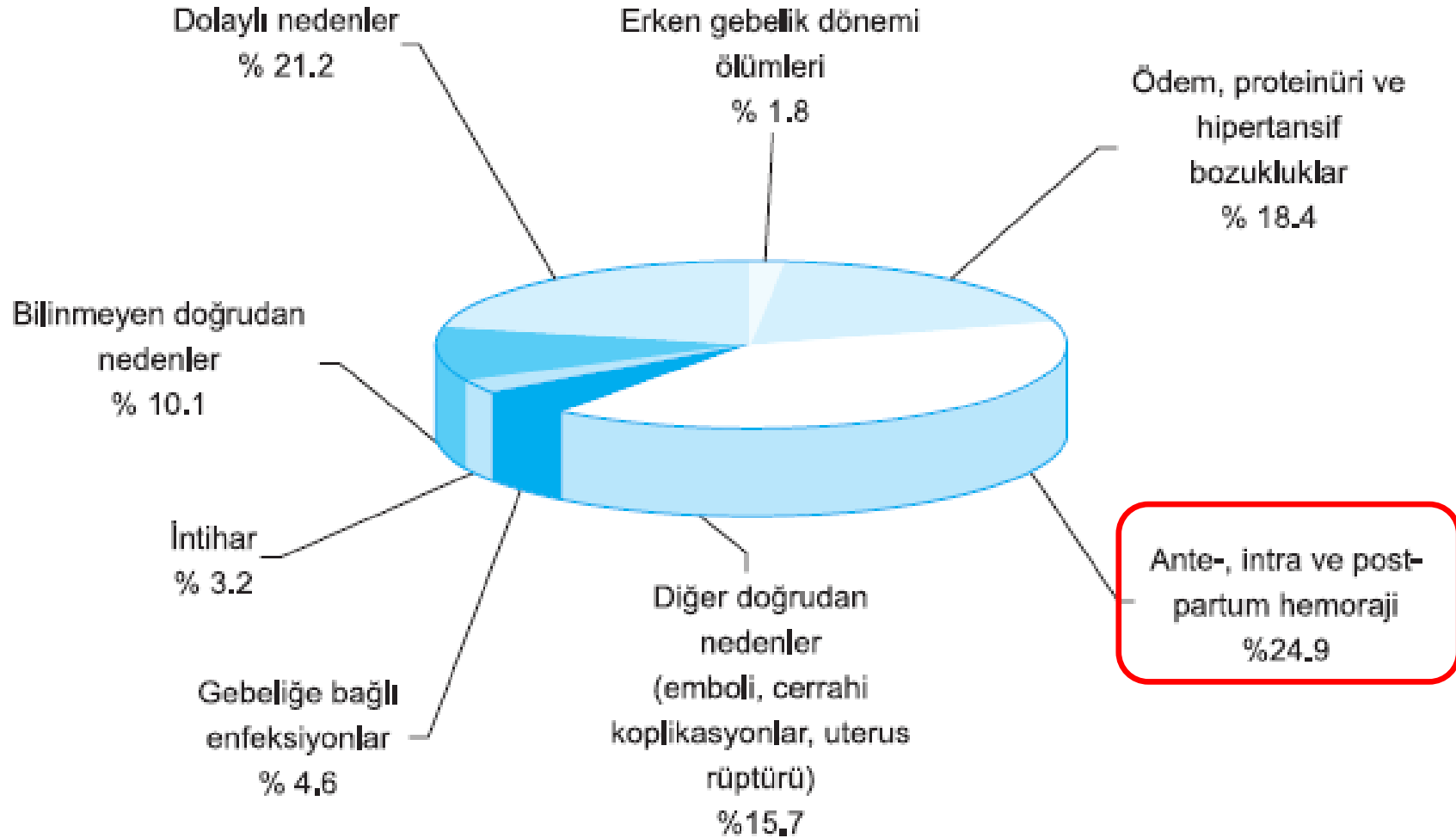
15-49 YAŞ GRUBUNDAKİ KADINLARIN ÖLÜM NEDENLERİ

UAÖÇ'nda kapsanan ve Türkiye nüfusunun yüzde 54'üne denk gelen 39 milyonluk nüfus arasında 12 aylık veri toplama süresi boyunca 6,887 kadın (15-49 yaş) ölümü tesbit edilmiştir.

Kadın Ölümlerinin (15-49) Nedenlerine Göre Dağılımı



Anne ölümlerinin nedenlere göre dağılımı



Türkiye Halk Sağlığı Kurumu verilerine göre son 5 yıllık anne ölümleri:

Yıl	Canlı Doğum Sayısı	100.000 Canlı Doğumda Anne Ölüm Oranı	Anne Ölüm Sayısı
2010	1.297.300	% 16,3	211
2011	1.291.700	% 15,4	199
2012	1.290.387	% 15,3	197
2013	1.291.217	% 15,8	204
2014	1.337.504	% 15,1	201

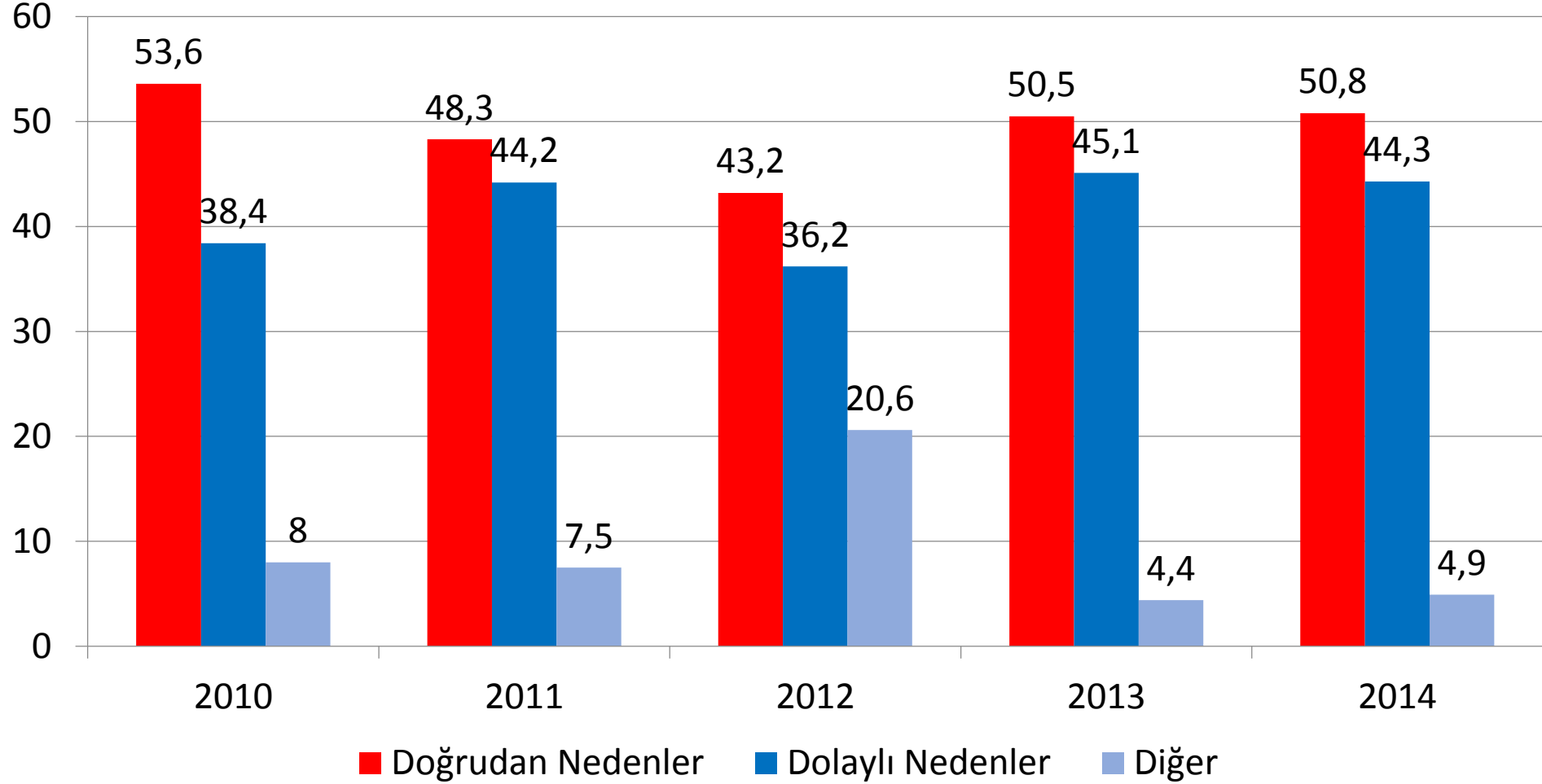
Anne ölümlerindeki **doğrudan** nedenler

- Kanama
- Eklampsi – Preeklampsi
- Emboli
- Gebeliğe bağlı enfeksiyonlar

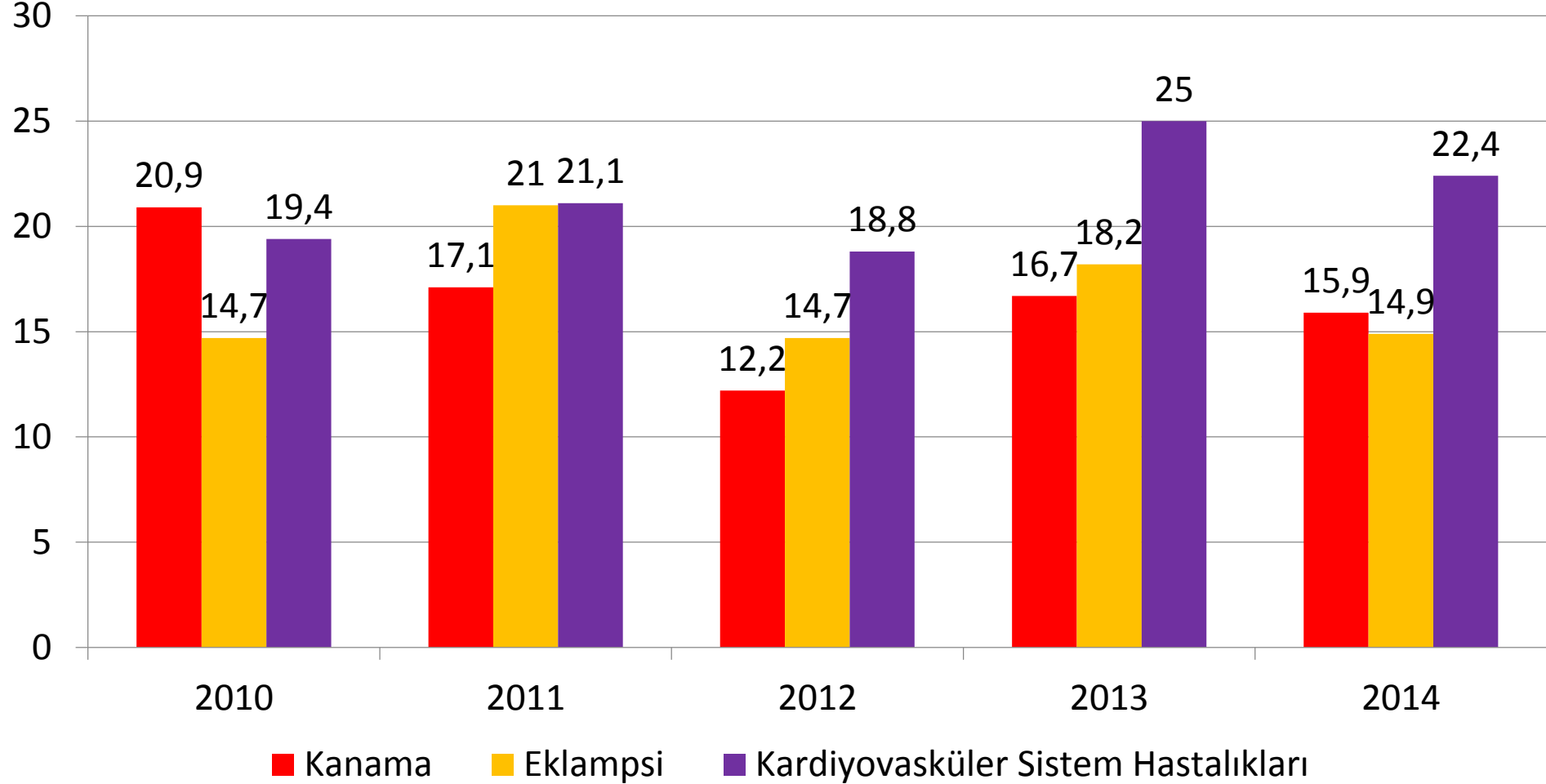
Anne ölümlerindeki **dolaylı** nedenler

- Kardiyovasküler sistem hastalıkları
- Serebrovasküler sistem hastalıkları
- Sistemik enfeksiyonlar
- Neoplazmlar

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu verilerine göre son 5 yıllık anne ölümlerinin doğrudan ve dolaylı nedenlere göre dağılımı:



Türkiye Halk Sağlığı Kurumu verilerine göre son 5 yıllık anne ölümlerine sebep olan ilk üç neden:



Teşekkürler...

ANKARA ONKOLOJİ HASTANESİ

ANKARA ONKOLOJİ HASTANESİ

POLİKLİNİK