

IMPLICAȚIILE MEDICO-SOCIALE ALE SARCINII LA MAME MINORE

Marioara Boia^{1,2}, E.S. Boia¹, Daniela Cioboată², Aniko Manea^{1,2}

¹Universitatea de Medicină „Victor Babeș”, Timișoara

²Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu”, Timișoara

REZUMAT

Sarcina la vârsta adolescenței reprezintă o situație specială mai ales în rândul adolescentelor care nu beneficiază de susținere familială, fiind expuse riscului de a nu primi îngrijiri prenatale corespunzătoare, cu complicații pe durata sarcinii și în timpul nașterii atât pentru mamă, cât mai ales pentru nou-născut.

Obiectiv. Scopul lucrării de față este de a prezenta patologia și complicațiile asociate nou-născuților proveniți din mame adolescente.

Material și metodă. Studiu retrospectiv cuprinzând pacienții internați în perioada ianuarie 2013-decembrie 2014, criteriul de includere în studiu fiind vârsta mamei de maximum 17 ani.

Rezultate. 66,67% dintre nou-născuții din studiu au fost prematuri și 33,33% au fost nou-născuți la termen. Complicațiile postpartum au fost mai frecvente și mai severe în grupul prematurilor comparativ cu nou-născuții la termen. Corelarea datelor obținute despre patologia, vârsta de gestație și greutatea la naștere a cazurilor cu vârsta biologică a mamei relevă că mamele cu vârsta de 13-15 ani au născut predominant prematuri comparativ cu cele cu vârsta de 16 și 17 ani. Mamele prematurilor cu greutate la naștere extrem de mică și foarte mică au vârsta cuprinsă între 13-15 ani.

Concluzii. Sarcina la adolescență se asociază cel mai frecvent cu nașterea de copii prematuri. Cu cât vârsta biologică a mamei este mai mică, cu atât riscul de a naște un prematur este mai mare, complicațiile asociate fiind mai severe cu cât vârsta de gestație și greutatea la naștere ale prematurului sunt mai mici.

Cuvinte cheie: prematuritate, sarcina la adolescente, mame minore

INTRODUCERE

Sarcina la adolescență este una dintre cele mai actuale probleme de sănătate publică în zilele noastre fiind un fenomen răspândit atât la nivel global, cât și la nivel național. În 2014 World Health Statistic arată că rata nașterilor la nivel mondial la fetele între 15-19 ani este de 49 la 1.000 de nașteri. Sarcina la adolescente reprezintă nu numai o problemă socială cât mai ales una medicală. Mamele adolescente sunt un grup de paciente cu risc crescut de complicații pe durata sarcinii și în timpul nașterii și asociază un risc crescut de complicații pentru făt și nou-născut.

Complicațiile frecvente ale sarcinii în adolescență le constituie prematuritatea și restricția de creștere intrauterină. Factorii de risc asociați acestor complicații sunt atât de ordin biologic/medical (incompleta dezvoltare staturală a mamei, nutriția

precară a acesteia, infecții transmise pe cale sexuală, absența sau insuficienta îngrijire prenatală), cât și de ordin socio-economic (consumul de tutun, alcool, droguri pe perioada sarcinii, nivel de școlarizare scăzut sau abandon școlar, statut socio-economic scăzut) (5).

Prematuritatea și restricția de creștere intrauterină sunt asociate cu morbiditate și mortalitate neonatală crescută. Lucrarea de față își propune să prezinte complicațiile asociate cu sarcina în adolescență, prematuritatea având de departe un rol major în determinarea morbidității și mortalității perinatale.

MATERIAL ȘI METODĂ

S-a efectuat un studiu retrospectiv cuprinzând perioada 1 ianuarie 2013 – 31 decembrie 2014, evaluând datele pacienților internați în Secția de

Adresa de corespondență:

Dr. Daniela Cioboată, Spitalul Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu”, Str. Dr. Iosif Nemoianu nr. 2, Timișoara

E-mail: daniela.cioboata@yahoo.com

Neonatologie și Prematuri a Spitalului Clinic de Urgență pentru Copii „Louis Țurcanu“, Timișoara. Criteriul de includere în studiu a fost vârsta biologică a mamei de maximum 17 ani. Din studiu au fost excluse cazurile la care nu am avut date despre vârsta biologică a mamei. Datele au fost obținute din foile de observație ale pacienților incluzând informații despre vârsta mamei, mediul de proveniență al acesteia, gradul de dispensarizare al sarcinii, vârsta de gestație a nou-născuților, greutatea la naștere și patologia asociată nou-născuților.

Conform Organizației Mondiale a Sănătății nou-născuții prematuri sunt copii născuți înainte de 37 de săptămâni. LBW (low birth weight) sunt nou-născuții cu greutatea la naștere (GN) mai mică de 2.500 g, VLBW (very low birth weight) cei cu GN mai mică de 1.500 g, ELBW (extreme low birth weight) cei cu GN mai mică de 1.000 g. Restricția de creștere intrauterină (RCIU) sau SGA nou-născuții cu GN sub percentila 10 pentru vârsta de gestație și sex. Nou-născutul la termen și normoponderal este definit ca nou-născutul cu vârsta de gestație de 38-42 de săptămâni și GN 2.500-4.000 g (12).

REZULTATE

Din totalul de 1.399 de internări efectuate în perioada 2013-2014, au fost incluși în studiu 39 de pacienți reprezentând 2,78% din totalul internărilor.

Distribuția pacienților în funcție de vârsta biologică a mamei arată că frecvența cea mai mare o are grupul pacienților cu mame de 16 ani (46,15%), respectiv mame de 17 ani (30,77%) (Tabelul 1).

Am împărțit lotul în funcție de vârsta de gestație în două grupe: nou-născuți prematuri și la termen.

Raportat la vârsta de gestație frecvența cea mai mare au avut-o nou-născuții prematuri 26 (66,67%) iar dintre aceștia în funcție de GN cei mai frecvenți au fost LBW 16 (41,03%) (Fig. 1).

TABELUL 1. Distribuția pacienților în funcție de vârsta biologică a mamei

Vârsta biologică	Frecvența	Procent
13 ani	2	5,13
14 ani	2	5,13
15 ani	5	12,82
16 ani	18	46,15
17 ani	12	30,77
Total	39	100

În ceea ce privește gradul de dispensarizare al sarcinii, au fost mai frecvenți pacienții ce au provenit din sarcini nedispensarizate (24-61,54%) comparativ cu cei din sarcini dispensarizate (15-38,46%). S-a observat că numărul nou-născuților proveniți din sarcini dispensarizate a fost aproximativ egal, respectiv 8 prematuri și 7 nou-născuți la termen. Nou-născuții proveniți din sarcini nedispensarizate au fost mai mulți prematuri comparativ cu nou-născuții la termen. (Fig. 2)

Complicațiile postpartum ale nou-născuților au fost mai frecvente în grupul prematurilor comparativ cu nou-născuții la termen. Din punct de vedere neurologic, nou-născuții prematuri au prezentat mai frecvent hemoragii cerebrale, pe când nou-născuții la termen au avut dezvoltat encefalopatie hipoxic ischemică (EHIP). (Fig. 3)

Analizând separat cele două grupe de nou-născuți, s-a observat că cele mai severe complicații perinatale au fost în grupul prematurilor, prematuritatea însăși având un rol major în determinarea morbidității perinatale. Dintre aceștia cei mai afectați au fost prematurii cu GN extrem de mică și foarte mică (ELBW și VLBW). Detresa respiratorie neonatală, complicație precoce a prematurității de grad mare, a fost prezentă la 9 dintre cazuri, 4 dintre acestea necesitând suport ventilator mecanic: 2 fiind prematurii ELBW și 2 VLBW. O altă complicație a prematurității este retinopatia prin prematuritate

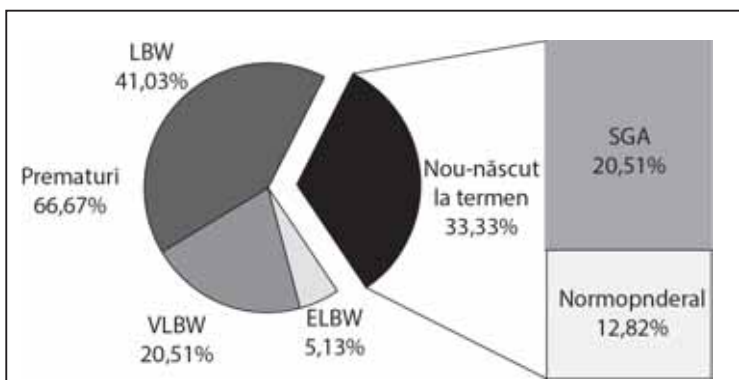


FIGURA 1. Distribuția pacienților în funcție de greutatea la naștere și vârsta de gestație

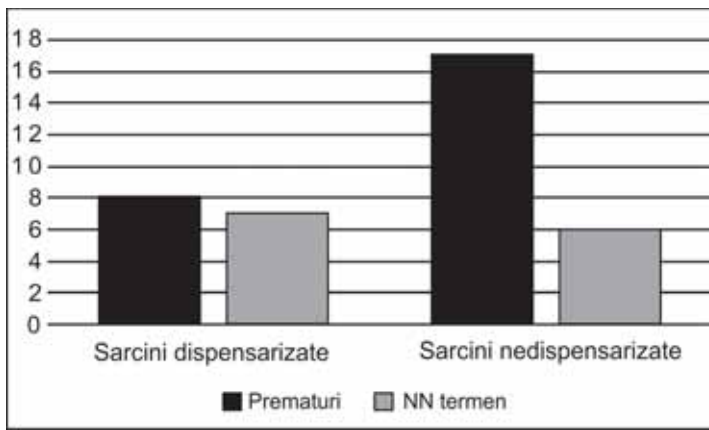


FIGURA 2. Distribuția sarcinilor în funcție de gradul de dispensarizare

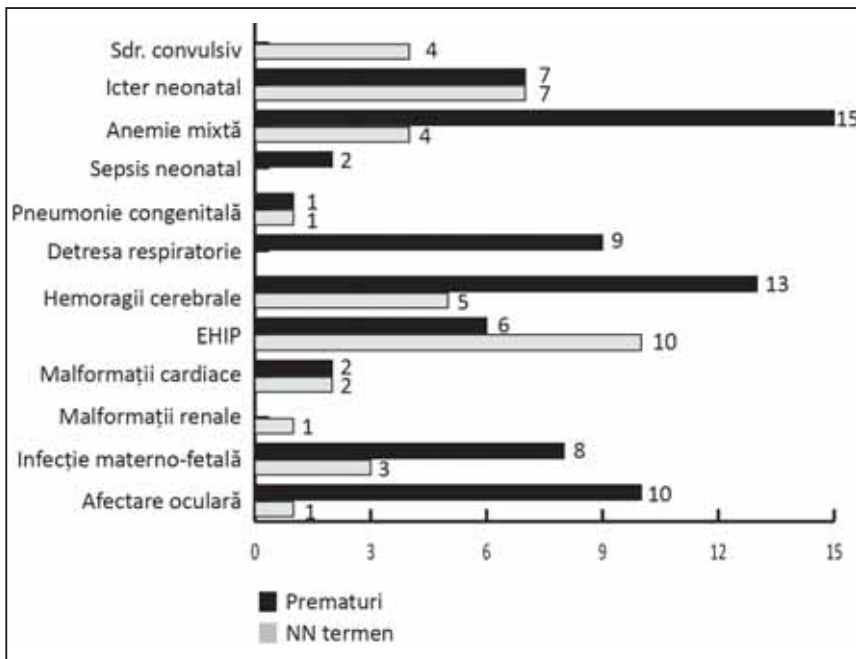


FIGURA 3. Complicațiile postpartum ale nou-născuților

prezentă la 10 cazuri. Dintre acestea 4 au necesitat ablație cu laser evoluția fiind nefavorabilă în trei

dintre cazuri cu dezlipire de retină, în special la cei cu GN extrem de mică. (Fig. 4).

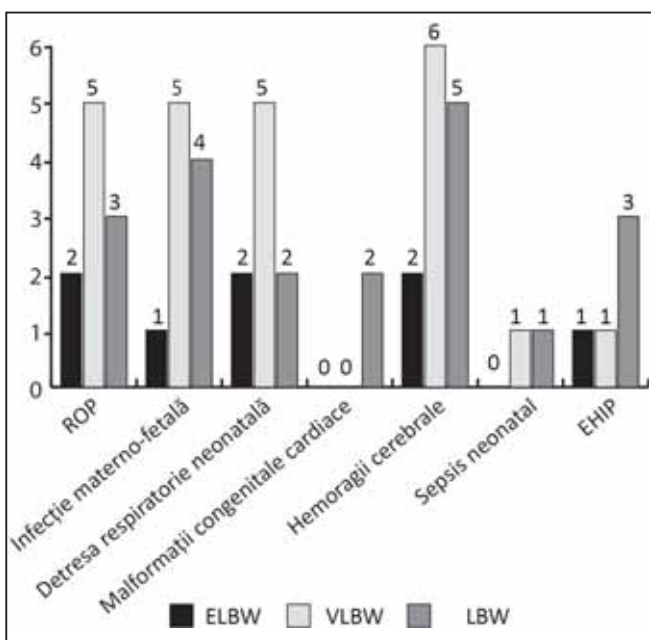


FIGURA 4. Complicațiile prematurilor în funcție de gradul de prematuritate

În grupul nou-născuților la termen cele mai frecvente complicații le-au prezentat cei cu RCIU comparativ cu nou-născuții normoponderali, un caz prezentând afectare oculară – atrofie optică și un caz pneumonie congenitală necesitând suport ventilator mecanic. (Fig. 5)

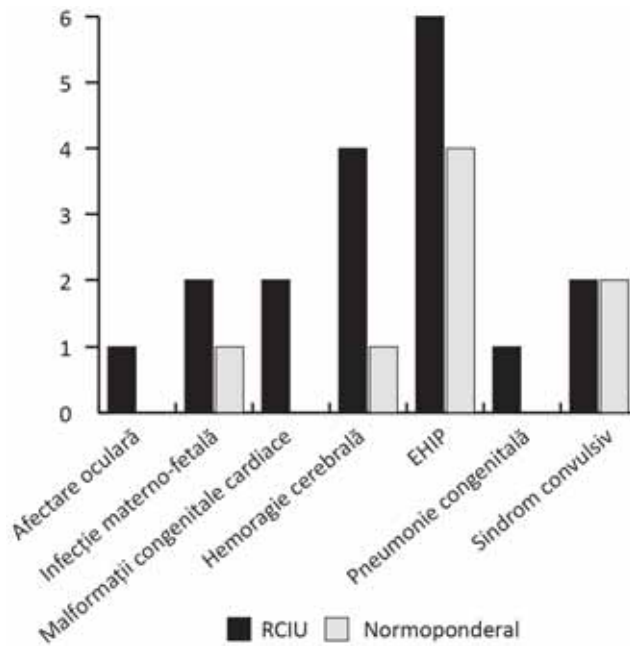


FIGURA 5. Complicațiile postpartum ale nou-născuților la termen

Corelând datele obținute despre patologia, vârsta de gestație și greutatea la naștere a cazurilor studiate cu vârsta biologică a mamei, a reieșit că mamele cu vârsta cuprinsă între 13 și 15 ani au născut predominant prematuri comparativ cu mamele cu vârsta de 16 și 17 ani. Mamele prematurilor cu GN extrem de mică și foarte mică au avut vârsta cuprinsă între 13 și 15 ani. (Tabelul 2)

TABELUL 2. Distribuția nou-născuților în funcție de vârsta de gestație, greutatea la naștere și vârsta biologică a mamei

Vârsta biologică a mamei	Nou-născuți prematuri (n = 26) n(%)			Nou-născuți la termen (n = 13) n(%)	
	ELBW	VLBW	LBW	RCIU	Normoponderal
13-15 ani	2 (5,13)	3 (7,70)	3 (7,70)	–	1 (2,56)
16-17 ani	–	5 (12,82)	13 (33,33)	8 (20,51)	4 (10,25)

DISCUȚII

Sarcina la adolescență trebuie privită ca un fenomen global, cu unele diferențe pe arii geografice sau culturale dar cu implicații sociale și medicale importante. Potrivit datelor UNICEF cu privire la situația lumii în 2013, s-au înregistrat aproximativ

13 milioane de copii născuți de mame cu vârsta sub 19 ani. În România, conform Institutului Național de Statistică, în perioada 2009-2012 au născut aproximativ 90.000 de fete cu vârsta cuprinsă între 12-18 ani (11).

Incidența nou-născuților prematuri și a celor cu greutate mică pentru vârsta de gestație este mai mare la cei proveniți din mame adolescente și în special cele cu vârsta sub 16 ani comparativ cu mamele adulte. Într-un studiu retrospectiv efectuat în Statele Unite ale Americii în perioada 1995-2000 s-a evidențiat că cel mai mare risc de nou-născuți VLBW, LBW sau SGA l-au avut mamele cu vârsta sub 18 ani comparativ cu grupul mamelor cu vârsta de 20-24 ani (2).

În studiul nostru ponderea cea mai mare au avut-o nou-născuții prematuri proveniți din mame cu vârsta de 16-17 ani, dar prematurii ELBW și VLBW au provenit mai frecvent din grupul de mame de 13-15 ani. Deși numărul acestora a fost mai mic comparativ cu nou-născuții din grupul mamelor de 16 și 17 ani, datorită vârstei de gestație și greutății la naștere mici, complicațiile nou-născuților au fost mai severe, necesitând o perioadă lungă de spitalizare și tehnici medicale laborioase și costisitoare. Rata mortalității în perioada neonatală este de trei ori mai crescută la nou-născuții cu mame sub 16 ani comparativ cu mamele adulte (6,7). Raportul Organizației Salvați Copiii – State of the World's Mother din 2004 prezintă consecințele apariției unui copil la adolescență și riscurile asociate atât în timpul sarcinii, cât și perinatale. Copiii sub un an născuți de mame adolescente prezintă un risc de mortalitate de 50 de ori mai crescut decât copiii născuți de mame cu vârsta peste 20 de ani (10). În studiul nostru nici unul dintre pacienți nu a decedat în perioada neonatală sau postnatală. Dizabilități neuro-somatice, malnutriția proteincalorică, anemia carențială sunt în schimb complicații tardive pe care le-au dezvoltat mare parte din pacienții lotului studiat, fiind factori predictorii pentru morbiditatea și mortalitatea din perioada de sugar și copil mic.

Factorii de risc de ordin medical/biologic și socio-economic ce vizează mama adolescentă, responsabili de complicațiile din timpul sarcinii sau postpartum, la adolescentele cu vârsta cuprinsă între 12-15 ani, țin mai mult de imaturitatea dezvoltării fizice – pelvis subdezvoltat cu dificultăți la naștere, malnutriției sau altor factori medicali. La adolescentele cu vârsta mai mare factorii de risc sunt mai mult de ordin socio-economic decât de ordin biologic (1). Datorită datelor incomplete cu privire la posibii factori de risc de ordin matern,

nu s-a putut face o corelație între aceștia și complicațiile asociate pacienților noștri. Singurul factor de risc luat în calcul a fost gradul de dispensarizare al sarcinii. Diverse studii arată că o treime din adolescentele însărcinate primesc îngrijire parenterală insuficientă, tardivă sau direct în timpul nașterii (3).

CONCLUZII

Adolescentele însărcinate au un risc mult mai crescut de a naște prematuri și în special prematuri

cu greutate mică și foarte mică pentru vârsta de gestație, supraviețuirea acestor copii ducând la o nevoie crescută de resurse umane și financiare. Complicațiile postpartum sunt severe, cu prognostic pe termen lung rezemat.