

Implicații și consecințe ale sarcinii la adolescente

Implications and consequences of teenage pregnancy

Luiza Rădulescu¹, Octavian Munteanu², Mihai I. Rădulescu³, Monica M. Cîrstoiu²

1. Catedra de Biochimie; Universitatea de Medicină și Farmacie "Carol Davila", București

2. Departamentul de Obstetrică și Ginecologie; Spitalul Universitar de Urgență București

3. Departamentul de Chirurgie Toracică, Spitalul Clinic de Pneumologie "Marius Nasta", București

Correspondență: Luiza Rădulescu
e-mail: Luiza.radulescu4@gmail.com

Disclosure:
Nici unul dintre autori nu are conflicte de interes. Toți autorii au participat în mod egal la realizarea acestui articol.

Abstract

Context. The number of teen pregnancies is constantly increasing worldwide due to social changes and sexual freedom. It is known in the literature that this group of patients associates an increased risk of adverse maternal and fetal development compared with other age groups. **Objective.** The purpose of this study was to evaluate maternal and neonatal complications associated with pregnancy and birth in teenage mothers. **Material and methods.** All mothers up to 18 years of age, who gave birth between 1 January 2010 and 31 December 2012 Bucharest Emergency University Hospital were included in this study. Data collected included information on maternal age, marital status, mode of delivery, maternal health (including pre-eclampsia, eclampsia, gestational diabetes and anemia), risk factors (placenta praevia, smoking, alcohol and drugs) and transmissible infections and neonatal status (including birth weight, gestational age, sex, health status and birth defects). We defined the duration of pregnancy prematurity as less than 37 weeks, LBW <2.500 g, VLBW as <1.500 g, IUGR was diagnosed using ultrasound biometry, maternal anemia as a hemoglobin level <12 g/dL and hematocrit <37. All neonates were examined thoroughly to rule out major and minor congenital malformations. Results Twelve percent (12%) of the mothers had developed complications during caesarean operation sixtytwo percent (62.45%) of them associated postpartum complications of whom 14.1% associated postpartum hemorrhage, 21% had inadequate lactation, 6.3% developed abdominal wound infection, 10.35% had headaches after spinal anesthesia, 10.7% had urinary tract infections. Premature birth rate was 8.21% (28/280), 94% of babies were born alive, of whom 15% required resuscitation, 10% were born dead and 5% stopped growing. One minute APGAR score at 1 min ranged from 5-7 in 15% of cases, was 8-9 in 75% and 3% had a score of <5. The APGAR score at five minutes ranged from 8-9 in 67% of cases. **Conclusions.** Teenage pregnancy is considered to be high risk due to complications resulting from a combination of physiological, anatomical and socio-economic factors. Educating teenage mothers on the importance of pre- and postnatal care can reduce perinatal poor outcomes for both mother and child.

Keywords: pregnancy in teenagers, APGAR score, IUGR, single parent

Rezumat

Context. Numărul sarcinilor în rândul adolescentelor este în continuă creștere la nivel global, ca urmare a schimbărilor sociale și libertății sexuale. Este cunoscută în literatură asocierea acestui grup de paciente cu un risc crescut de evoluție nefavorabilă maternă și fetală comparativ cu alte grupe de vârstă. **Obiectiv.** Scopul acestui studiu a fost de a evalua complicațiile materne și neonatale asociate sarcinii și nașterii la mamele adolescente. **Material și metode.** Toate mamele cu vârsta de maximum 18 ani care au născut în perioada 1 ianuarie 2010 - 31 decembrie 2012 la Spitalul Universitar de Urgență București au fost incluse în acest studiu. Datele colectate au inclus informații despre vârsta mamei, starea civilă, tipul de naștere, sănătatea maternă (inclusiv pre-eclampsie, eclampsie, diabet gestațional și anemie), factori de risc asociați (placenta praevia, fumat, consum de alcool și droguri), infecții transmisibile și statutul neonatal (inclusiv greutatea la naștere, vârsta gestațională, sex, starea de sănătate, precum și anomalii congenitale). Am definit prematuritatea ca durată a sarcinii mai mică de 37 de săptămâni, LBW <2.500 g, VLBW ca <1.500 g, RCIU a fost diagnosticat cu ajutorul biometriei ecografice, anemia maternă ca un nivel al hemoglobinei <12 g/dL și al hematocritului <37. Toți nou-născuții au fost examinați amănunțit pentru a exclude malformații congenitale majore și minore. **Rezultate.** 12% din mame au dezvoltat complicații în timpul operației de cezariană și 62,45% din ele au asociat complicații post-partum, respectiv 14,1% au asociat hemoragie post-partum, 21% au avut lactație inadecvată, 6,3% au dezvoltat infecția plăgii abdominale, 10,35% au prezentat cefalee după anestezia rahidiană și 10,7% au prezentat infecții ale tractului urinar. Rata de naștere prematură a fost de 8,21% (28/280); 94% dintre copii s-au născut vii, dintre aceștia 15% au necesitat resuscitare, 10% s-au născut morți și 5% au fost opriți în evoluție. Scorul APGAR la un minut a variat între 5 și 7 în 15% din cazuri și a fost 8-9 la 75%, iar 3% au avut <5. Scorul APGAR la cinci minute a variat între 8 și 9 în 67% din cazuri. **Concluzii.** Sarcinile în rândul adolescentelor prezintă un risc ridicat, cu complicații care rezultă dintr-o combinație de factori fiziologici, anatomici și socio-economici. Educarea mamelor adolescente cu privire la importanța îngrijirii pre- și post-natale poate reduce rezultatele slabe perinatale atât pentru mamă, cât și pentru copil. **Cuvinte-cheie:** sarcina la adolescente, scor APGAR, RCIU, monoparentalitate

Introducere

Sarcina și nașterea în rândul adolescentelor reprezintă un fenomen răspândit atât la nivel global, cât și la nivel național, iar monoparentalitatea este din ce în ce mai des întâlnită.

Aceasta reprezintă în continuare o reală problemă de sănătate publică și prezintă consecințe medicale, emoțio-

nale și sociale semnificative pentru mama adolescentă, copil și întreaga familie.

În studiile referitoare la familia monoparentală, un accent deosebit este pus pe consecințele asupra evoluției copiilor, cum ar fi starea de sănătate și complicațiile asociate, succesul sau eșecul școlar, abandonul școlar, precum și stabilitatea familiei⁽¹⁾.

Deși societatea dezaprobă în general familiile monoparentale, evidențiindu-le prin stigmatizare și etichetare, unii sociologi le consideră o familie specială. Argumentele sunt variate, începând cu tradițiile care susțin că pentru a exista o familie este necesar cuplul soț-soție și până la studiile care atestă faptul că, datorită răspândirii în întreaga lume, acest tip de familie a fost acceptată social, devenind un nou tip de familie.

Adolescentele asociază în timpul sarcinii efecte adverse atât materne, cât și fetale, incluzând nașterea prematură, greutatea mică la naștere a fătului și mortalitatea neonatală și infantilă. Printre potențialii factori de risc se numără inițierea precoce a relațiilor sexuale, fumatul, abuzul de alcool și droguri, familiile monoparentale, interesul academic scăzut și nu în ultimul rând sărăcia. Lucrarea de față își propune o trecere în revistă a cunoștințelor actuale și o evaluare a experienței clinicii noastre.

Material și metodă

Au fost evaluate datele tuturor pacientelor care au născut în perioada 1 ianuarie 2010 - 31 decembrie 2012, respectiv 12.495 de paciente din Clinica de Obstetrică și Ginecologie a Spitalului Universitar de Urgență București. Criteriul de includere a fost vârsta biologică a mamei, de maximum 18 ani. Datele au fost obținute din foile de observație ale pacientelor și ale nou-născuților. Analiza statistică a fost realizată cu ajutorul SPSS versiunea 19 și Microsoft Excel.

Am folosit analiza descriptivă (medie, mediană, maxim, minim, deviația standard, varianta) pentru verificarea frecvenței scorului APGAR în eșantionul nostru.

Rezultate

Dintre toate pacientele care au născut în perioada 2010-2012 au fost incluse în studiu 281 de adolescente.

Datele colectate au inclus informații despre vârsta mamei, starea civilă, tipul de naștere, sănătatea maternă (inclusiv pre-eclampsie, eclampsie, diabet gestațional

și anemie), factori de risc asociați (placenta praevia, fumat, consum de alcool și droguri), infecții transmisele și statutul neonatal (inclusiv greutatea la naștere, vârsta gestațională, sex, starea de sănătate, precum și anomalii congenitale). Am definit prematuritatea ca durată a sarcinii mai mică de 37 de săptămâni, LBW <2.500 g, VLBW ca <1.500 g, RCIU (restricție de creștere intrauterină) a fost diagnosticată cu ajutorul biometriei ecografice, anemia maternală a fost considerată a fi un nivel al hemoglobinei <12 g/dL și al hematocritului sub valoarea de 37. Toți nou-născuții au fost examinați amănunțit pentru a exclude malformații congenitale majore și minore.

Eșantionul analizat a arătat ca incidența nașterilor în rândul adolescentelor este în creștere (figura 1).

Am împărțit pacientele în două grupe de vârstă, 12-15 ani și respectiv 16-18 ani, și am observat o creștere a incidenței sarcinii și implicit a nașterilor în special la grupa de vârstă 12-15 ani (figura 2).

Distribuția nașterii în funcție de vârsta biologică a mamei arată că frecvența cea mai mare a nașterii de 39,29% (110/280) a fost în grupul pacientelor cu vârsta de 18 ani (tabelul 1).

Media scorului APGAR la 1 minut în anul 2010 a fost de $8,37 \pm 1,52$ și $8,71 \pm 1,54$ la 5 minute, spre deosebire de anul 2011, unde media a fost de $8,61 \pm 0,86$ pentru scorul APGAR de 1 minut și de $9,13 \pm 0,59$ la 5 minute, și de anul 2012, unde mediile au fost $8,32 \pm 1,44$ pentru scorul APGAR la 1 minut și de $8,83 \pm 1,34$ la 5 minute (tabelul 2).

Aproximativ 59% din cazuri au avut un scor APGAR de 9 la 1 minut, iar 57,14% au avut un scor APGAR de 9 la 5 minute. Am determinat o creștere a valorilor scorului APGAR de la 1 minut la 5 minute pentru toate categoriile (tabelele 3 și 4).

Grupa de vârstă 16-18 ani a prezentat o incidență mai mare a complicațiilor, atât intra-partum, cât și post-partum (figura 3).

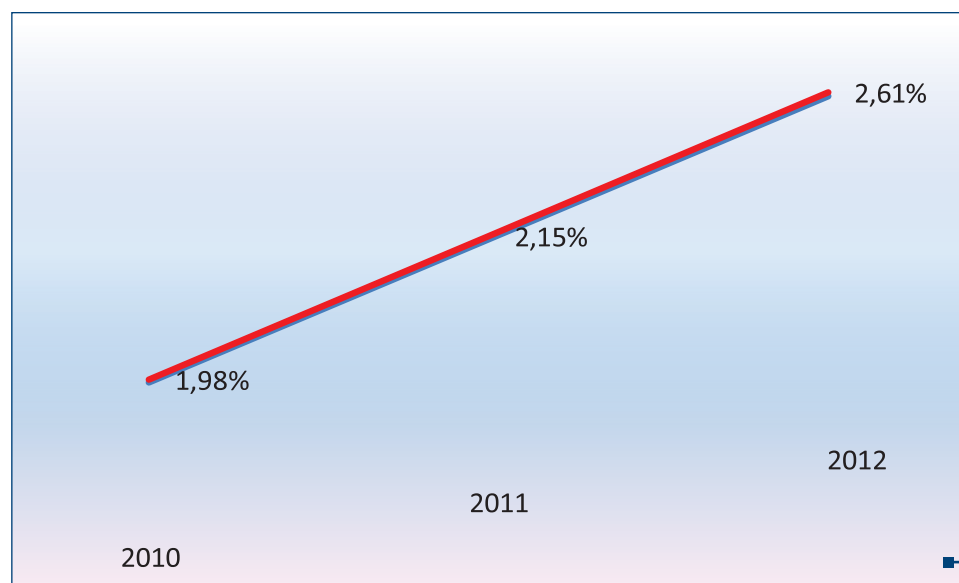


Figura 1. Incidența nașterilor în rândul adolescentelor în perioada 2010-2012

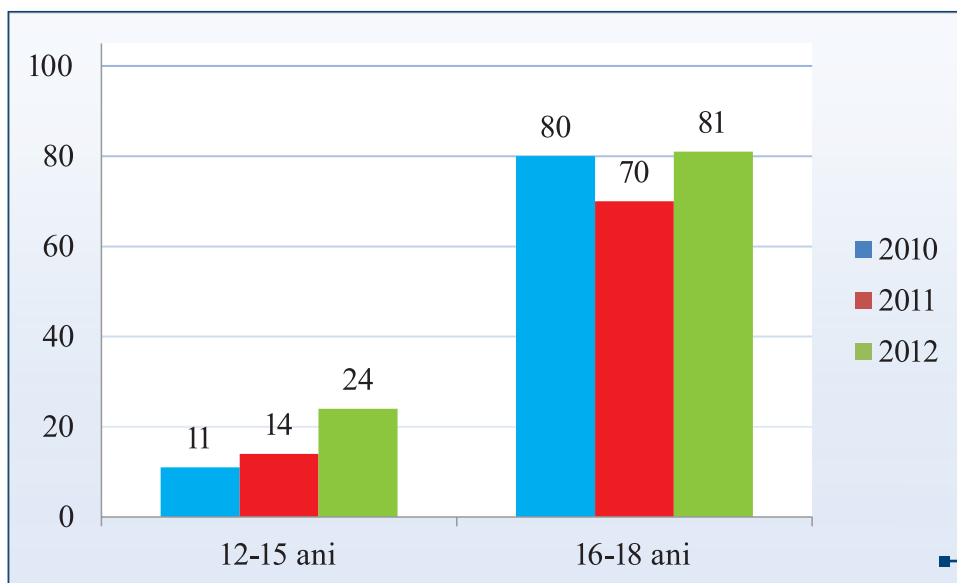


Figura 2. Frecvența nașterilor în grupele de vârstă selectate

Tabelul 1 Distribuția nașterilor în funcție de vârsta biologică a mamei

Vârsta biologică	Frecvență	Procent
12 ani	3	1.07
13 ani	3	1.07
14 ani	13	4.64
15 ani	31	11.07
16 ani	40	14.29
17 ani	80	28.57
18 ani	110	39.29
Total	280	100.00

Tabelul 2 Frecvența scorului APGAR

Anul	Scor APGAR	N	Minimum	Maximum	Medie	Dev.Std
2010	APGAR 1 min	91	3	10	8.37	1.52
	APGAR 5 min	91	2	10	8.71	1.54
2011	APGAR 1 min	84	5	10	8.61	0.86
	APGAR 5 min	84	7	10	9.13	0.59
2012	APGAR 1 min	106	1	10	8.32	1.44
	APGAR 5 min	106	1	10	8.83	1.34

De asemenea, în cazul nou-născuților, o frecvență semnificativ mai mare a complicațiilor a fost observată în grupa de vârstă 16-18 ani (figura 4).

Discuții și concluzii

Sarcina la adolescente reprezintă o reală problemă de sănătate publică și obiectul multor programe sociale, fiind un fenomen social care afectează și țările dezvoltate din vestul Europei.

Datele Institutului Național de Statistică și Ministerului Muncii atestă faptul că în perioada 2009-2012 aproximativ 90.000 de fete cu vârsta cuprinsă între 12 și 18 ani au

născut, iar aproximativ 39.000 au făcut întrerupere de sarcină. Dintre acestea, 3.024 aveau mai puțin de 15 ani la data nașterii, iar 87.203 aveau vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani.

Când o adolescentă devine gravidă, prezentul și viitorul ei suferă schimbări radicale, și rareori în bine. Educația ei se poate termina, perspectivele ei pentru un loc de muncă se evaporă, iar vulnerabilitatea ei la sărăcie, excludere socială și dependență de substanțe se multiplică.

Situația populației lumii din 2013, publicată de către UNFPA, ONU pentru Populație evidențiază că, deși sarcina la adolescente apare atât în țările în curs de dezvoltare,

Tabelul 3 Frecvența scorului APGAR la 1 minut în grupul selectat

Scor APGAR la 1 minut	Frecvența	Procent
1	3	1.07%
2	1	0.35%
3	2	0.71%
4	3	1.07%
5	8	2.85%
6	11	3.92%
7	21	7.5%
8	49	17.5%
9	165	58.92%
10	17	6.07%
Total	280	100 %

Tabelul 4 Frecvența scorului APGAR la 5 minute în grupul selectat

Scor APGAR la 5 minute	Frecvența	Procent
1	1	0.35%
2	1	0.35%
3	1	0.35%
4	2	0.71%
5	3	1.07%
6	5	1.78%
7	14	5.03%
8	27	9.64%
9	160	57.14%
10	66	23.57%
Total	280	100%

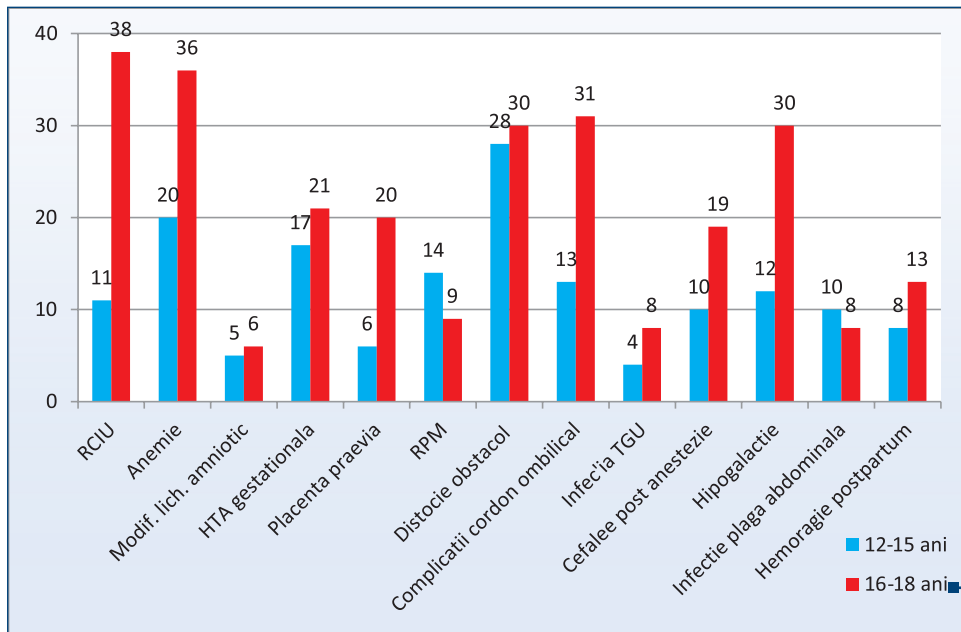


Figura 3. Complicații intra- și post-partum ale mamelor

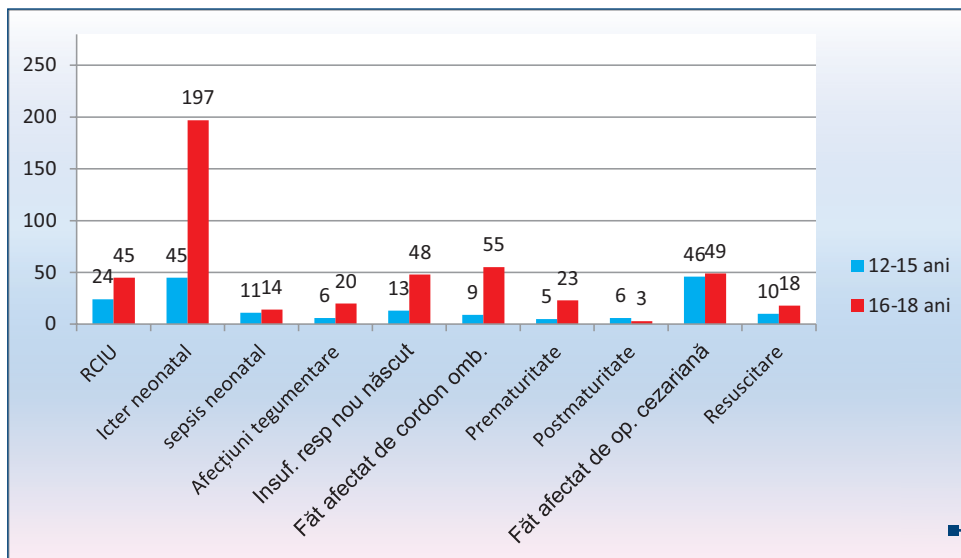


Figura 4. Complicații post-partum nou-născuți

cât și în țările dezvoltate, nivelul diferă foarte mult, iar factorii determinanți sunt similari. Din cele 13,1 milioane de nașteri anuale pentru grupa de vârstă 15-19 care apar la nivel mondial, 680.000 au loc în țările dezvoltate. Statele Unite au cea mai mare rată a natalității la adolescente. Conform informațiilor oficiale ale centrelor pentru controlul și prevenția bolilor, 329.772 de nașteri au fost înregistrate în rândul adolescentelor cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 în 2011.

Între statele membre ale Organizației pentru Cooperare Economică și Dezvoltare (OCDE), care include un număr de țări cu venituri medii, Mexicul are cea mai mare rată a natalității (64,2 la 1.000 de nașteri) în rândul adolescentelor cu vârsta între 15 și 19, în timp ce Elveția ocupă locul cel mai mic, cu 4,3⁽²⁾.

Unele studii evidențiază că mai mult de jumătate din adolescentele căsătorite din Niger au unul sau chiar doi copii înainte de a împlini 18 ani. Incidența crește odată cu scăderea ratei de școlarizare⁽⁴⁾.

Statisticile iau în considerare vârsta mamei la momentul nașterii, nu la momentul concepției.

Incidența la nivel mondial a nașterii premature și greutatea mică la naștere pentru vârsta gestațională pentru mamele adolescente este mai mare decât în cazul adulților⁽⁵⁾.

Cercetările arată faptul că adolescentele gravide au mai puține șanse să primească îngrijiri prenatale, de multe ori fie sunt tardive, în trimestrul 3 de sarcină, sau primesc îngrijiri direct la naștere⁽⁶⁾.

Studiile arată că o treime din adolescentele gravide primesc îngrijiri prenatale insuficiente, iar copiii lor prezintă

riscuri crescute de a dezvolta probleme de sănătate sau de a suferi internări prelungite față de copiii femeilor ajunse la vârsta adultă. Tinerele mame care primesc îngrijiri de calitate în maternitate au copii mai sănătoși⁽⁷⁾.

Multe dintre adolescente prezintă un risc crescut de malnutriție sau proastă alimentație, fie din cauza obiceiurilor nesănătoase alimentare, inclusiv încercări de a pierde în greutate prin dietă, fie din cauza sărăciei.

Complicațiile sarcinii conduc la moartea a aproximativ 70.000 de fete adolescente în țările în curs de dezvoltare în fiecare an. Mamele tinere și copiii lor prezintă, de asemenea, un risc mai mare de contractare a HIV.

Organizația Mondială a Sănătății estimează că riscul de deces în urma sarcinii este de patru până la cinci ori mai mare pentru fetele cu vârsta cuprinsă între 10 și 14 ani decât pentru femeile de aproximativ 20 de ani și de două ori mai mare pentru fetele cu vârsta cuprinsă între 15 și 19 ani decât pentru cele cu vârsta cuprinsă între 20 și 24 de ani.

Riscurile de a dezvolta complicații sunt mai mari în cazul adolescentelor din grupa de vârstă 12-15 ani, din cauza pelvisului subdezvoltat, care poate conduce la dificultăți la naștere. Distocia de obstacol este în mod normal rezolvată prin operație cezariană, dar în țările în curs de dezvoltare sau în zonele subdezvoltate, aceasta poate conduce la eclampsie, fistulă obstetricală, mortalitate infantilă sau maternă⁽⁸⁾.

În cazul adolescentelor cu vârstă mai mare, rezultatele slabe sunt datorate mai degrabă statutului socio-economic decât statutului biologic. Multe studii au analizat impactul sarcinii și nașterii din punct de vedere socio-economic, medical și psihologic asupra adolescentelor. Rezultatele variază foarte mult în funcție de suportul și susținerea familiei și a comunității, cele care beneficiază de aceste avantaje au șanse mai mari să-și continue educația și să se angajeze.

De asemenea, studiile arată că este mai puțin probabil ca adolescentele mame care sunt angajate să își lovească copiii ca pedeapsă, și mai degrabă își vor stimula copilul prin zâmbet, atingere sau comunicare verbală, conducând astfel la scăderea dezvoltării modificărilor de comportament al acestor copii⁽⁹⁾.

Chiar dacă metodele diferă în mod semnificativ, majoritatea studiilor au demonstrat o asociere între sarcina la adolescente și efectele adverse. Unele studii din țările

dezvoltate au raportat un risc crescut de naștere prematură, greutate mică la naștere pentru vârsta gestațională și talie mică pentru vârsta gestațională^(10,11). Alții au legat sarcina la adolescente de pre-eclampsie, internare prelungită în secția de terapie intensivă pentru nou-născuți și decesul neonatal^(12,13).

Complicațiile dezvoltate în timpul sarcinii și la naștere sunt principalele cauze ale mortalității în rândul pacienților cu vârsta cuprinsă între 15 și 18 ani în țările în curs de dezvoltare⁽¹⁴⁾.

Complicațiile materne asociate includ nașterea prematură, eclampsie, anemie, distocie de obstacol la naștere, modificări ale cantității lichidului amniotic și infecții ale tractului urogenital post-partum.

Complicațiile fetale și neonatale asociate cel mai frecvent întâlnite sunt restricția de creștere intrauterină, prematuritatea și riscurile asociate și nu în ultimul rând decesul.

S-a constatat că o mare parte a riscului de greutate mică la naștere pentru vârsta gestațională se datorează, în cazul adolescentelor, factorilor sociali și comportamentali, și mai puțin celor biologici⁽¹⁵⁾.

Un factor de risc semnificativ pentru rezultatele slabe în timpul sarcinii la adolescente este o istorie maternă a reacțiilor adverse din copilărie, cum ar fi abuzul emoțional, fizic, sexual sau violența partenerului intim, conlocuirea cu cineva care abuzează de substanțe sau prezintă boli psihice ori este implicat în activități criminale. De asemenea, adolescentele care au părinți care sunt divorțați sau separați prezintă un risc mai mare de a dezvolta complicații în timpul sarcinii. Aceste experiențe sunt asociate cu comportamente ulterioare de sex neprotejat, fumat, consum de alcool și probleme de sănătate mintală, cum ar fi depresie sau alte tulburări de personalitate⁽¹⁶⁾.

Cu toate acestea, nu toți copiii expuși acestor condiții au rezultate negative. Factorii de protecție, cum ar fi sentimentele de autovaloare și de realizare, precum și legăturile puternice cu familia, școala, comunitatea pot modula efectele experiențelor negative.

În concluzie, sarcina la adolescente reprezintă sarcină cu risc crescut, ce necesită atenție crescută atât în perioada prenatală, cât și post-natală, atât medical, cât și din punct de vedere psihologic. ■

Bibliografie

1. Iluț, Petru, coord, 2009, "Familia monoparentală în România și fenomene conexe", Editura Presa Universitară Clujeană, Cluj-Napoca, 2009.
2. Mayor S. "Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries". *BMJ* 2004; 328 (7449): 1152.
3. Treffers P.E. "Teenage pregnancy, a worldwide problem". *Ned Tijdschr Geneesk* 2003; 147 (47): 2320-5. PMID 14669537.
4. Locoh, Therese 2000. "Early Marriage And Motherhood In Sub-Saharan Africa." *WIN News.* Retrieved July 7, 2006.
5. Live births by age of mother and sex of child, general and age-specific fertility rates: latest available year, 2000 - 2009 - United Nations Statistics Division - Demographic and Social Statistics.
6. Stepp, G. 2009. Teen Pregnancy: The Tangled Web.
7. Day, N.L.; et al. "Body Size and Intelligence In 6 -Year - Olds: are Offspring of Teenage Mothers at Risk". *Maternal and Child Health Journal* 2009; 13(6).
8. Mayor, S. (2004). Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries. *BMJ* 328 (7449):1152; doi:10.1136/bmj.328.7449.1152-a. PMID 15142897.
9. U.N.F.P.A. - State of World Population 2013; Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy.
10. Abu-Heija A., Ali A.M., Al-Dakheil S. Obstetrics and perinatal outcome of adolescent nulliparous pregnant women. *Gynecol Obstet Invest* 2002;53:90-2.
11. Chen X.K., Wen S.W., Fleming N., Demissie K., Rhoads G.G., Walker M. Teenage pregnancy and adverse birth outcomes: a large population based retrospective cohort study. *Int J Epidemiol* 2007;36:368-73.
12. Fraser A.M., Brockert J.E., Ward R.H. Association of young maternal age with adverse reproductive outcomes. *N Engl J Med* 1995;332:1113-7.
13. Jolly M.C., Sebire N., Harris J., Robinson S., Regan L. Obstetric risks of pregnancy in women less than 18 years old. *Obstet Gynecol* 2000;96:962-6.
14. Van der Klis K.A., Westenberg L., Chan A., Dekker G., Keane R.J. Teenage pregnancy: trends, characteristics and outcomes in South Australia and Australia. *Aust N Z J Public Health* 2002;26:125-31.
15. Hillis S.D., Anda R.F., Dube S.R., Felitti V.J., Marchbanks P.A., Marks J.S. The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial consequences, and fetal death. *Pediatrics*. 2004;113:320-7.
16. Tonmyr L., Jamieson E., Mery L.S., MacMillan H.L. The relation between childhood adverse experiences and disability due to mental health problems in a community sample of women. *Can J Psychiatry*. 2005;50:778-83.