

GAZİANTEP KENT MERKEZİNDE 0-36 AY ÇOCUKLARINDA ANEMİ PREVALANSI

Ali İhsan BOZKURT*, Ferit KOÇOĞLU**

Anahtar Kelimeler: Anemi, Prevalans, Çocuklar

Key Words: Anemia, Prevalance, Children

ÖZET

Anemi çocukluk çağıının en yaygın sağlık problemlerinden birisidir. Ülkemizde de yaygın olarak bulunmaktadır. Bu çalışmada Gaziantep'te 0-36 ay çocuklarda anemi prevalansını saptamaya çalıştık. Çalışma Gaziantep kent merkezini sosyoekonomik açıdan temsil eden 300 hanede gerçekleştirilmiştir.

Hemoglobin(Hb) düzeyleri Sahli Hemoglobinetresi ile ölçülmüş ve çocukların % 23.7'si anemik olarak bulunmuştur. Çocukların Hb düzeyi ortalamaları 11.5 ± 1.5 gr/dl olarak saptanmıştır. İki veya daha az sayıda doğum yapan annelerin çocuklarına göre, üç ve daha fazla doğum yapmış olan annelerin çocuklarında anemiye daha fazla rastlanılmıştır($P < 0.05$).

SUMMARY

Prevalance of Anemia of 0-36 Months Old Children in Gaziantep Center

Anemia is one of the most common health problems in childhood. It is commonly seen in our country. In this study; we aimed to determine the anemia prevalance on children whose ages are 0 to 36 months old, in Gaziantep. This study was carried out on 300 households which represent socioeconomic conditions of Gaziantep center.

Hb levels are measured with Sahli Haemometer and 23.7 percent of children were found anemic. Average Hb levels were determined 11.5 ± 1.5 gr/dl for children. We have determined more anemia in the children whose mother had had three or more pregnancy in past than the children of mothers had had two or fewer pregnancy ($p < 0.005$).

GİRİŞ

Hemoglobin(Hb) düzeyinin normal değerlerden daha düşük düzeyde olması anemi olarak adlandırılır. Hemoglobin düzeyinin düşüklüğü kanda oksijen taşıma kapasitesini azaltır. Yeterli düzeyde hemoglobin özellikle kas ve beyin çalışması için gereklidir. Anemi çocuklarda hareketlerin kısıtlılığının yanısıra malnütrisyonlarda artış, beyin gelişimi ve öğrenim kapasitesinin düşmesi gibi önemli sonuçlara yol açabilmektedir (1-3). Ayrıca anemik bebek ve çocuklarda mortalite ve morbidite hızları anemik olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur(3).

* Gaziantep Univ.Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Öğr.Gör.Dr.

** Cumhuriyet Üniv. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD.Pro.Dr.

Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Araştırma Fonu tarafından desteklenmiştir.

Anemi tipleri içerisinde en sık görüleni demir eksikliği anemisidir(% 90). Demir eksikliği anemisini oluşturan nedenlerin başında ise nutrisyonel nedenler ilk sırayı almaktadır(1,2,4). Anemi tüm dünyada oldukça yaygındır. WHO raporlarına göre tüm dünyada yaklaşık 2 milyar insanın anemik olduğu belirtilmiştir(4). Bir başka deyişle dünyada anemi prevalansı yaklaşık % 30'dur. Anemi her iki cinste ve yaş grubunda görülebilir. Ancak özellikle gebe kadınlar ve 0-5 yaş grubu çocuklarda daha fazladır. 0-5 yaş grubu bebek ve çocuklarda anemi prevalansı gelişmekte olan ülkelerde % 50-60 olarak saptanmıştır. Gelişmiş ülkelerde bile bu oran % 10 dolaylarında bulunmuştur(3). Ülkemizde yapılan çeşitli araştırmalarda çocuklarda % 30-70 civarında anemi saptanmıştır(5,6). Bu rakamlar aneminin ülkemizde hala çocukluk çağının öncelikli sağlık sorunları arasında olduğunu göstermektedir.

Anemi toplumdaki sıklığının yanısıra kolaylıkla tesbit edilebilmesi, tedavisinin kolay olması ve koruyucu önlemlerinin fazla maliyet gerektirmemesi ile de toplum sağlığı açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle çalışmamızda anemi açısından risk gruplarından olan 0-36 aylık çocuklarda anemi prevalansı belirlenmeye çalışılmış ve ailenin ekonomik düzeyi, canlı doğum sayısı, çocuğun sadece anne sütüyle beslendiği süre, annenin eğitimi gibi özelliklerin çocuklarda anemi oluşumu üzerine etkileri araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma 15 Haziran-30 Temmuz 1994 tarihleri arasında Gaziantep kent merkezini sosyoekonomik yönden temsil eden 300 hanelik örnekleme yapılmıştır. İl merkezinde mevcut olan yaklaşık 110 bin haneden $n=Nt2.p.q/d2(N-1)t2.p.q$ formülüne ve % 25 anemi prevalansına göre 300 hanelik örneklem alınması yeterli görülmüştür. Araştırmaya alınacak hanelerin seçimi Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığınca tabakalı ve küme örnekleme yöntemleri kullanılarak belirlenmiştir. Araştırma il merkezinde 13 ayrı mahallede 300 hanede gerçekleştirilmiştir. Örnekleme alındığı halde ulaşılamayan veya bulunamayan hanelerin yerine yine DİE tarafından belirlenmiş verilere uygun olarak yedek haneler araştırmaya alınmıştır. Yedek olarak alınan hane sayısı 24'dür (% 8).

Çalışma Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerince kırsal hekimlik stajları sırasında gerçekleştirilmiştir. Hane halkına öncelikle hanehalkı ve çocuklar ile ilgili sorular içeren bir anket uygulanmış daha sonra evde varsa 0-36 aylık çocukların hemogloblin düzeyleri ölçülmüştür. Ölçümlerde Sahli Hemogloblinometresi kullanılmış, bu konudaki eğitim ve uygulamalar Sağlık Bakanlığının Çocuk Sağlığı El Kitabında belirtilen esaslar doğrultusunda yapılmıştır (7). 0-2 haftalık bebeklerde 13 gr/dl'nin altı, daha büyük yaşlarda ise 11 gr/dl'nin altı anemi olarak kabul edilmiştir (1,2). Elde edilen veriler kişisel bilgisayara yüklenerek Epi İnfö 5.0 istatistik programında analizleri yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 300 hanede 0-36 aylık çocuk sayısı 109'dur. Bu çocukların 97'sinin (% 89) hemogloblin değerleri ölçülebilmştir. Çocukların Hb düzeylerinin ortalaması 11.5 ± 1.5 gr/dl'dir. Tüm çocuklar içerisinde anemik olanların oranı % 23.7'dir ve anemiye en fazla 7-12 ay yaş grubunda rastlanılmıştır. Yaş gruplarına göre Hb düzeylerinin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir. Yaş gruplarına göre anemik çocukların oranı arasında anlamlı fark saptanamamıştır ($P>0.05$).

Tablo 1:0-36 Ay Çocuklarında Yaş Gruplarına Göre Anemi Durumu

Çocuğun Yaşı(Ay)	Hemogloblin Düzeyi Ortalaması	Çocuklarda Anemi Durumu						İst.Analiz *
		Anemi Var		Anemi Yok		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
0-3	12.8±1.8	1	9.1	10	90.9	11	100.0	X ² =4.1 SD=3 P>0.05
4-6	12.3±1.2	1	9.1	10	90.9	11	100.0	
7-12	11.0±1.5	8	32.0	17	68.0	25	100.0	
13-24	11.2±1.4	9	29.0	22	71.0	31	100.0	
25-36	11.4±1.2	4	21.0	15	79.0	19	100.0	
Toplam	11.5±1.5	23	23.7	74	76.3	97	100.0	

*İstatistiksel analiz yapılırken 0-6 yaş grubu bütün olarak alınmış ve yaş gruplarına göre çocuklarda aneminin varlığı karşılaştırılmıştır.

Ortaokul ve üzeri eğitime sahip annelerin çocuklarında anemi daha düşük orandadır (% 16.6) (Tablo 2). Annenin eğitim düzeyine göre çocuklarda anemi görülmesi arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir (P>0.05). Yine sadece anne sütü kullanım süresi ile çocuklarda anemi mevcudiyeti arasında ilişki bulunamamıştır (P>0.05) (Tablo 2). Fakir sosyoekonomik düzeye sahip ailelerin çocuklarında anemik olanların oranı % 44.8, orta ve zengin sosyoekonomik düzeyli ailelerde ise sırasıyla % 23.5 ve % 20 olarak saptanmıştır (P>0.05) (Tablo 2).

Annenin yapmış olduğu canlı doğum sayısı ile 0-36 aylık çocuklarda anemi varlığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (P<0.05). İki ve daha az canlı doğum yapmış olan annelerin çocuklarında daha fazla sayıda doğum yapan annelerin çocuklarına göre daha düşük oranda (% 14.9) anemiye rastlanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2:0-36 Ay Çocuklarda Bazı Özelliklere Göre Anemi Durumu

		Çocuklarda Anemi Durumu						İst. Analiz
		Anemi var		Anemi yok		Toplam		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Annenin Eğitim Düzeyi	OYD-OY	8	18.6	35	81.4	43	100.0	P>0.05
	İlkokul M.	14	29.8	33	70.2	47	100.0	
	Ortaokul ve +	1	16.6	6	83.4	7	100.0	
Sadece Anne Sütü Kullanım Süresi	0-3	4	33.3	8	66.7	12	100.0	P>0.05
	4-6	7	21.2	26	78.8	33	100.0	
	7-12	9	33.3	18	66.7	27	100.0	
	13+	1	33.3	2	66.7	3	100.0	
Sosyo Ekonomik Düzey	Fakir	17	29.3	41	70.7	58	100.0	P>0.05
	Orta	5	14.7	29	85.3	34	100.0	
	Zengin	1	20.0	4	80.0	5	100.0	
Annenin Yaptığı Canlı doğum Sayısı	<1	3	16.6	15	83.4	18	100.0	X ² =3.9 SD=1 p<0.05*
	2	4	13.8	25	86.2	29	100.0	
	3	8	29.6	19	70.4	27	100.0	
	4+	8	34.8	15	65.2	23	100.0	

*İstatistiksel analiz yapılırken canlı doğum sayısı iki ve altı ve üç ve üzeri olarak birleştirilmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızda bölgemizde 0-36 aylık çocuklarda anemi oldukça yaygın olarak bulunmuştur(% 23.7). En fazla anemi % 32 oranıyla 7-12 ay yaş grubunda rastlanılmıştır. En düşük oran ise % 9.1 ile 0-6 ay yaş grubundadır. Ortalama Hb değerlerine bakıldığında da doğumdan itibaren 7-12 ay yaş grubuna kadar hafif bir düşüş, bu yaş grubundan itibaren ise hafif bir yükseliş görülmektedir. Normalde doğumda yüksek olan Hb düzeyinin doğum sonrası 2.-4.haftalarda oluşan ve 8.haftaya kadar süren fizyolojik anemi nedeniyle düşmesi beklenmektedir (1,2).Yapılan araştırmalarda gebelik esnasında annenin Hb düzeyinin düşük olmasının doğan bebeğin Hb düzeyini etkilemediği belirtilmekle beraber, bebeklerde görülen fizyolojik anemiye uzattığı bildirilmektedir (8,9). Bozkurt (10) ve arkadaşlarınca aynı bölgede yapılan bir araştırmada gebelerde % 50 oranında anemiye rastlanması fizyolojik anemi süresini uzattığı veya daha uzun sürede toparlanmasına neden olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda 0-36 ay çocuklarda anemik bulunanların oranı % 23.7, çocukların Hb düzeyi ortalaması ise 11.5 gr/dl olarak tesbit edilmiştir. Turan (6) ve arkadaşlarınca Kayseri’de 0-4 yaş grubunu içeren çalışmada çocukların Hb düzeyi ortalaması 10.8 gr/dl bulunmuştur. Araştırılan yaş grupları birbirine çok yakın olmasına rağmen araştırmamızda çocukların Hb düzeyi ortalaması nisbeten daha yüksek bulunmuştur. Türkiye genelinde yapılan beslenme araştırmasında 0-60 ay çocuklarda Hb düzeyi 11 gr/dl’nin altında olanların oranı % 73 olarak belirlenmiştir (5). Aynı araştırmaya göre Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesi şehirleri için aynı oran % 78.2 olarak bulunmuştur. Yaklaşık iki kat olan farkın yaş gruplarının farklılığının yanısıra, bir Güneydoğu Anadolu ili olmasına karşın Gaziantep ilinin daha gelişmiş ve ekonomik canlılığı nedeniyle düşük olduğu sanılmaktadır. Ayrıca her iki araştırma arasındaki yaklaşık 7 yıllık zaman farkı ve zaman içerisinde oluşan sosyal ve ekonomik değişiklikler ile eğitim düzeylerinde meydana gelen artışların da etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda annenin yaptığı canlı doğum sayısının fazla olmasının da yine çocuğun Hb düzeyi üzerine etkili olduğu saptanmıştır. Üç ve üzeri doğum yapmış annelerin çocuklarında anemiye daha yüksek oranda rastlanılmıştır. Fazla sayıda doğumlarda annenin demir depoları azalacağından bebeğin Hb düzeyini etkileyebileceği ayrıca fazla doğumlar nedeniyle çocukların anne sütüyle emzirilme süresinin azalacağı dolayısıyla da çocuklarda aneminin oluşmasına neden olduğu samlmaktadır(11,12).

7-36 aylık çocuklarda sadece anne sütü ile beslenme süresi ile çocuklarda anemi varlığı arasında ilişki bulunamamıştır($P>0.05$). Aslında yapılan bir çok çalışmada anne sütü kullanımının kan Hb düzeyi üzerine olumlu etkisi belirtilmiştir(1,3,13). Ancak çalışmamızda bebeğin sadece anne sütü alarak beslendiği süre araştırıldığından bu şekilde bir sonuç doğmuştur. Bölgemizde anne sütü kullanım oranının % 99 olduğu ve bebeklerin yaşı arttıkça anemi oranının düştüğü dikkate alınırsa anne sütü kullanımının anemi üzerine önleyici etkisi ortaya çıkarılmış olacaktır (9).

Annenin eğitim düzeyi ve ailenin sosyoekonomik düzeyi ile çocuklarda anemi görülmesi arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır($P>0.05$). Çocuklardaki aneminin sosyoekonomik düzeye göre farklılık göstermemesi anemi oluşumunda yetersiz

beslenmeden daha çok dengesiz beslenmenin rol oynadığını düşündürmekte, pekmez, kurubaklagiller gibi Fe içeriği yüksek besinlerin her seviyede tüketildiği sanılmaktadır.

Anemi gelişme çağındaki çocuklarda oldukça yaygın görüldüğünden ve önlem alınmadığı takdirde başta psikomotor gelişim olmak üzere çeşitli olumsuz etkileri olduğundan dolayı bu yaş grubuna yönelik koruyucu önlemler alınmalıdır. Öncelikle bu yaş gruplarının periyodik izlemlerinin daha dikkatli yapılması ve mutlaka Hb izlemlerinin yapılması gerekmektedir. Bebeklerde anne sütü kullanımı bölgemizde yeterince yaygındır. Ancak anne sütü alınımını ve anne sütünün biyolojik yararlılığını azalttığından bebeklerde ek gıdalara erken başlama önlenmeye çalışılmalıdır. Diğer yandan 6. aydan itibaren anne sütüne ek olarak diğer gıdalara mutlaka başlanması gerekmektedir. Yine gebelere yönelik çalışmalarla gebeliklerde anemilerin önüne geçilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Olcay N, Ertuğrul T, Koç L:Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları. Cilt 3, Bayda Yayınları, İstanbul, 1984;216-228.
- 2- Altay Ç:Çocukluk Çağı Anemileri Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. Cilt 1/7 1992; 212-215.
- 3- Bailey KV:Anemia, The Prescriber (UNICEF). No:11, Geneva, 1994.
- 4- WHO; Diet Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. WHO Technical Report Series. Geneva, 1990; 797-799.
- 5- Köksal O:Türkiye 1974 Beslenme-Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması. Ankara, 1977.
- 6- Turan Ü, Öztürk A,Öztürk O:Kayseri SSK Hastanesi Pediatri Servisine Kabul Edilen 0-4 Yaş Grubu Çocukların Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. İzmir, 1994.
- 7- Sağlık Bakanlığı:Çocuk Sağlığı El Kitabı. 5.baskı. Ankara, 1992.
- 8- Mete Z, Göçmen İ, Karademir F, Saraoğlu E:Annelerdeki Demir Eksikliğinin Bebek ve Kan Değerleri Üzerine Etkisi. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 5: 172-177, 1994.
- 9- Ayer Y:Gebelerde, Annelerde ve Yenidoğanlarda Demir Peremetreleri ve serum Ferritin Düzeyleri. Uzmanlık Tezi. İstanbul, 1980.
- 10- Bozkurt A:Gaziantep Kent Merkezinde Sağlık Düzeyi. Doktora Tezi. Gaziantep, 1994.
- 11- Öztürk Y, Günay O:Aile Sağlığı El Kitabı. Erciyes Üniversitesi yayınları. No:18, Kayseri, 1995; 318-321.
- 12- Köksal O:Toplum Beslenmesi Ders Notları. Ankara, 1986;55-56.
- 13- Sağlık Bakanlığı, H.Ü.Sağlık Teknolojisi Yüksek Okulu:Beslenme Eğitimi El Kitabı, Ankara, 1992.