

DİYARBAKIR BAĞLAR SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE GEBE KADINLARDA ANEMİ PREVALANSI

Doç. Dr. Perran TOKSÖZ*/Prof. Dr. Ersen İLÇİN*
Dr. Mansur ÖZCAN**

Bu çalışmada, Diyarbakır'da Bağlar Sağlık Ocağına kayıtlı 347 gebe kadında anemi prevalansı araştırılmış, hemoglobinin değeri 11 g./dl nin altında bulunanlar anemik olarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonuçları incelenen gebelerin %87.9'unun anemik olduğunu göstermiştir. Gebelerin hemoglobinin değeri ortalaması 9.3 ± 0.21 g. olarak bulunmuştur. Anemi ile yaş, gebelik sayısı, son iki gebelik arasındaki süre ve gebelik ayı arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

GİRİŞ

Gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülmekle birlikte, bütün ülkeleri ilgilendiren en önemli sağlık sorunlarından biride demir eksikliği anemisi-
sidir. Bugün dünya nüfusunun yaklaşık %30 kadarının anemik olduğu tahmin edilmektedir (1). Demir eksikliği anemisinden en çok etkilenen gruplar çocuklar ile gebe kadınlardır. Dünya Sağlık Örgütü araştırmaları-

* D.Ü. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı

** Bağlar Sağlık Ocağı Hekimi

na göre (2), gelişmekte olan ülkelerdeki 0-12 yaş grubu çocukların %46-51, gebe kadınların ise %59'u anemiktir. Ülkemizin değişik yörelerinde yapılmış araştırmalar (3-5), gebelerimizin %64-74 kadarcının anemik olduğunu göstermektedir. Gebelikte anemi görülme nedenleri arasında doğum ve gebelik sayısının fazlalığı, gebelik aralığının kısa olması, beslenme yetersizliği, tekrarlayan enfeksiyonlar, düşüklerle sağlıksız doğumlarla kan kaybı gibi etmenler başta gelmektedir. Sık görülmesi ve neden olduğu kötü sonuçlar yönünden gebelikte aneminin özel bir yeri vardır. Ana ölüm hızının yüksek olduğu gelişmekte olan ülkelerde ölüm nedenlerinin %40-50'sinde temel neden anemidir (6).

Bu çalışma, Diyarbakır'ın sosyoekonomik yönden az gelişmiş bir semtindeki sağlık ocağı bölgesinde bulunan gebe kadınlarda anemi prevalansının saptanması amacıyla yapılmıştır.

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI

Araştırma, Bağlar Sağlık Ocağı bölgesinde 1989 yılının Şubat-Haziran ayları süresince yürütülmüştür. Çalışmaya, sağlık ocağına kayıtlı olup düzenli olarak izlenen 823 gebe kadın arasından örnek hacminin belirlenmesi için önerilen formülden yararlanılarak (7) belirlenmiş 347 gebe kadın dahil edilmiştir. Gebelerin seçiminde sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örnekleme oluşturan kadınlar evlerinde ziyaret edilerek Sahli yöntemi ile hemoglobin düzeylerine bakılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (8), gebe kadınlar için anemi tanısı koymada sınır kabul ettiği 11.0 g/dl nin altındaki değerler anemik olarak kabul edilmiştir. Araştırmada gebelerin hemoglobin düzeylerinin saptanması ile veri toplamada İntörn doktorlardan yararlanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımları

Yaş Grupları(yıl)	Sayı	%
15-19	38	10.9
20-24	121	34.9
25-29	88	25.4
30-34	54	15.6
35-39	33	9.5
40	13	3.7
Toplam	347	100.0

$$X=26.0\pm 0.93$$

Gebe kadınların %10.9'unun 15-19 yaş grubu, %34.9'unun 20-24 yaş grubunda bulunması bölgede evlenme yaşının çok küçük olduğunu göstermektedir. Gebelerin yaş ortalaması 26.0 ± 0.93 olarak bulunmuştur. Gebelerin öğrenim durumları incelendiğinde %63.1'inin okur yazar olmadığı, %21.3'ünün ilk ve orta okul düzeyinde öğrenim gördüğü saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2: Gebelerin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımları

Öğrenim Durumu	Sayı	%
Okur yazar değil	219	63.1
Okur yazar	54	15.6
İlkokul	61	17.6
Ortaokul ⁺	13	3.7
Toplam	347	100.0

Tablo 3'te gebelerin canlı doğum sayılarına göre dağılımları gösterilmektedir. Kadınların %32.6'sının 1 veya 2 canlı doğum yapmış oldukları, %50.1'inin ise 3 ve daha fazla sayıda doğum yapmış oldukları saptanmıştır. Ortalama canlı doğum sayısı 2.98 ± 2.41 olarak bulunmuştur.

Tablo 3: Gebelerin Canlı Doğum Sayılarına Göre Dağılımları

Canlı Doğum	Sayı	%
Yok	60	17.3
Bir	58	16.7
İki	55	15.9
Üç	48	13.8
Dört	42	12.1
Beş ve üzeri	84	24.2
Toplam	347	100.0

Tablo 4: Gebelerin Yaşayan Çocuk Sayılarına Göre Dağılımları

Yaşayan Çocuk Sayısı	Sayı	%
Yok	63	18.2
Bir	64	18.4
İki	55	15.9
Üç	51	14.7
Dört	40	11.5
Beş ve üzeri	74	21.3
Toplam	347	100.0

$$\bar{x}=2.67 \pm 0.120 \text{ SD}=2.24$$

Gebelerin yaşayan çocuk sayılarına göre dağılımları incelendiğinde %18.1'inin yaşayan çocukların olmadığı, %47.5'inin ise 3 ve daha fazla sayıda çocuğa sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 4). Gebelerin toplam gebelik, düşük ve yaşayan çocuk sayısı ortalamaları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: Gebe Kadınların Toplam Gebelik, Düşük ve Yaşayan Çocuk Sayısı Ortalamaları

Ölçütler	Ortalama X	Standart Hata Sx	Standart sapma S _D
Toplam gebelik sayısı	3.34 ±	0.087	1.62
Düşük sayısı	0.41 ±	0.042	0.786
Yaşayan çocuk sayısı	2.67 ±	0.120	2.24

Tablo 6: Gebelerin Yaş Gruplarına Göre Hemogloblin Değerleri

Yaş	10.0 gr dan az		10-10.9 g		11.0 g.+		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
15-19	23	60.5	9	23.7	6	15.9	38
20-24	77	63.6	29	24.0	15	12.4	121
25-29	62	70.5	20	22.7	6	6.8	88
30-34	30	55.6	16	29.6	8	14.8	54
35-39	21	63.6	7	21.2	5	15.2	33
40+	7	53.8	4	30.8	2	15.4	13
Toplam	220.	63.4	85	24.5	42	12.1	347

$$\chi^2 = 5.687 \text{ p} > .05$$

Gebelerin hemoglobin değeri ortalaması:

$$X=9.3\pm 0.21 \quad S_D=1.56$$

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş gruplarına göre hemoglobin değerleri Tablo 6'da gösterilmiştir. Hemoglobin 11 g/dl'nin üstünde olanların oranı %12.1 olarak bulunmuştur. Gebelerin hemoglobin değeri ortalaması 9.3 ± 0.21 'dir.

Türkiye 1974 Beslenme araştırmasına göre gebe kadınların %73.9'unun hemoglobin değerleri 11 gramın altındadır (9). Çeşitli Bölgelerde yapılmış çalışmalarda, gebe kadınların %69-74'ünde anemi saptanmıştır (3,5,10). Araştırmamızda bulunan anemik kadın oranı, bu verilere göre daha yüksektir.

Yörede yapılmış besin tüketim araştırmaları, demir tüketiminin yetersiz olduğunu göstermektedir (11). Yüccan ve arkadaşları (12), Diyarbakır il merkezinde kadınların %62.4'ünün demiri yetersiz tükettiğini saptamışlardır. Ankara'nın Çubuk bölgesinde de yetersiz düzeyde tüketilen besin elementinin demir olduğu bulunmuştur (13). Demir gereksinimi daha çok tahıl ve sebzelerden sağlanmakta, iyi demir kaynağı sayılan et ve benzeri ise çok az tüketilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü Uzmanlar Kurulu (14), demir için tüketim standartlarının, hayvansal kaynakların tüketimi ile ilgili olduğunu ve buna göre düzenlenmesi gerektiğini bildirmektedir. Tablo 7'de gebelik sayılarına göre hemoglobin değerlerinin dağılımı gösterilmiştir. Aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Gebelik ayı ile hemoglobin değeri arasındaki ilişkide önemsiz bulunmuştur (Tablo 8). 1. ve 2. trimesterde gebelerin %60.9 ve 3. trimesterde de %65.4'ünün hemoglobini 10 gramın altındadır.

Gebelikte karşılanması en güç olan besin ögesi demirdir. Gebe annenin vücuduna her gün 3 mg demir alması gerekmektedir. Bu miktardaki demirin emilebilmesi için günlük düzeydeki demir miktarınının 30-60 mg olması ve demir emilimini engelleyen faktörlerin bulunması gerekmektedir (15). Demir ihtiyacı gebeliğin son ayında 5 mg kadar bir miktara varabilmektedir. Bu kadar yüksek düzeydeki demir ihtiyacını karşılamak güç olabileceği için gebelere 2. yarıda demir preparatları verilmesinin kansızlığı önlemek açısından yararlı olduğu bildirilmektedir (16,17). Köksal ve Kayakınılmaz (13), tarafından yapılan çalışmada gebe annelere demir

preperatları verilmesi sonunda, hemoglobin 11 gramdan düşük olan kadın oranı 21.7 olarak bulunmuştur.

Tablo 7: Gebelik Sayılarına Göre Hemoglobin Değerleri

Gebelik Sayısı	10g ve az		10-10.9 g		11 g ve +		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-	36	60.0	16	26.7	8	13.3	60	
2-	34	68.0	13	26.0	3	6.0	50	
3-	35	63.6	10	18.2	10	18.2	55	
4- ve üzeri	115	63.2	46	25.3	21	11.5	182	
Toplam	220	63.4	85	24.5	42	12.1	347	

$$\chi^2 = 4.721 \text{ p} > 0.005$$

Tablo 8: Gebelik Aylarına Göre Hemoglobin Değerleri

Gebelik Ayı	10 g ve az		10-10.9 g.		11g. ve+		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
1. ve 2. Trimester	95	60.9	44	28.2	17	10.9	156
3. Trimester	125	65.4	41	21.5	25	13.1	191
Toplam	220	63.4	85	24.5	42	12.1	347

$$\chi^2 = 2.212 \text{ p} > 0.005$$

Tablo 9: Son İki Gebelik Arasındaki Süreye Göre Hemoglobin Değerleri Dağılımı

Gebelikler Arası Süre	10 g ve altı		10-10.9 g.		11.0 g. ve+		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
12 ay ve az	113	66.5	38	22.4	19	11.2	170
13-24 ay	82	62.6	35	26.7	14	10.7	131
25 ay+	25	54.3	12	26.1	9	19.6	46

$$\chi^2 = 3.945 \text{ p} > 0.05$$

Tablo 9'da gebelerin son iki gebelikleri arasındaki süreye göre hemoglobin değerleri dağılımı verilmiştir. Gebelikleri arasında 12 ay ve daha az süre olanların %11.2'si, 13-24 ay süre olan %10.7'sinin hemoglobinleri 11 gramın üzerinde iken 24 ay ve daha fazla ara verenlerin %19.6'sının hemoglobinleri 11 gramın üzerinde bulunmuştur. Aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir.

SONUÇ

Diyarbakır'ın Bağlar Sağlık Ocağı bölgesinde 347 gebe kadın üzerinde yürütülen bu çalışmada gebelerin %63.4'ünün hemoglobinleri 10.0 gram, %24.5'inin ise 10-10.9 gram arasında bulunmuştur.

Hemoglobin değerleri, Dünya Sağlık Örgütü'nün anemi tanımı için sınır kabul ettiği 11 gram üstünde olan kadın oranı %12.1'dir. Gebelerde hemoglobin ortalama değeri 9.3 ± 0.21 gram olarak bulunmuştur. Hemoglobin değerleri ile gebelik sayısı, gebelik ayı ve son iki gebelik arasında geçen süre arasındaki ilişki, istatistiksel yöntemlerle test edilmiş, değişkenler arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Doğurgan çağıdaki kadınlar için önemli bir sağlık sorunu olan anemi sorununun çözümlenmesi için kadınlara yönelik beslenme eğitimi programlarına ağırlık verilmesi, gebelere demir preparatları sağlanması ve halkın temel gıdası olan besinlerin demir yönünden zenginleştirilmesi gibi önlemlerden büyük fayda sağlanacağı söylenebilir.

SUMMARY

ANAEMIA OF PREGNANT WOMEN IN DISTRICT OF BAĞLAR HEALTH CENTER IN DIYARBAKIR

Toksöz, P., İlçin, E., Özcan, M.

This study was carried out on 347 pregnant women who lived in district of Bağlar Health Center of Diyarbakır. Anaemia had been diagnosed when the hemoglobin concentration was under 11.0g/dl. The results of this research had indicated that 87.9% of pregnant women were anaemic. Average hemoglobin levels of these women had been found as 9.3 ± 0.21 g. It was found that the correlations between anaemia and age,

number of pregnancy interval of last two pregnancy and months of pregnancy were statistically nonsignificant.

KAYNAKLAR

- 1) De Mayer, E.M., Adiels, Tegmen, M.: The Prevalance of Anaemia in the World. World Health Statistics Quarterly, 38:302-316, 1985.
- 2) De Mayer, E., Preventing and Controlling Iron Deficiency Anaemia Through Primary Health Care, World Health Organization, Geneva, 1989.
- 3) Aykut, M., Öztürk, Y.: Kayseri Sağlık Grup Başkanlığına Bağlı Gezi Sağlık Ocağı Bölgelerinde 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Anemi Prevalansı, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 45:23-31, 1988.
- 4) Atilla, B., Bozkurt, N.: Gebe Kadınların Beslenme Durumları ile Hemogloblin Düzeyleri ve Bebek Doğum Ağırlığı Arasındaki İlişkiler, Beslenme ve Diyet Dergisi, 13: 7-20, 1984.
- 5) Bilgel, N. ve ark.: Gemlik Bölgesindeki Gebelerde Anemi Prevalansı "Halk Sağlığı Günleri 1" de bildiri olarak sunulmuştur. 20-22 Haziran 1989, Sivas.
- 6) Akın A., Kutluay, T.: Gebe ve Emzikli Kadınların Beslenme Sorunları. Beslenme ve Diyet Dergisi, 1C: 26-36, 1981.
- 7) Sümbüloğlu, V., Sümbüloğlu, K.: Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1988.
- 8) WHO Technical Report Series, No: 503, (Nutritional Anemias: Report of an WHO Group of Experts), No: 503, 1972.
- 9) Köksal, O.: Türkiye'de Beslenme, Türkiye 1974 Beslenme Sağlık ve Gıda Tüketimi Araştırması, Ankara, 1977.
- 10) Pekcan, H.: Kazan Sağlık Ocağı Bölgesinde Demir Yetersizliği Anemisi, Görülme Sıklığı, Belirtileri ve Tedavi ile olan ilişkisi, Uzmanlık Tezi, Hacettepe üniversitesi, 1974.
- 11) Toksöz, P., Baysal, A.: A vitamini Tüketim ile Trahom Arasındaki Etkileşimler, Beslenme ve Diyet Dergisi, 6: 52-67, 1977.
- 12) Yücecan, S., Taşçı, N., Tayfur, M., Başoğlu, S.: Diyarbakır, Kahramanmaraş, Adıyaman, Şanlıurfa Yörelerinin Beslenme Durumları Üzerine Bir Araştırma, Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi, 44:203-211, 1987.
- 13) Köksal, O., Kayakırılmaz, K.: Gebelikte Beslenme Anne Sütü-Büyüme ve Gelişme Arasındaki İlişkiler, 1. Doğa, 11: 359-367, 1987.
- 14) WHO Technical Report Series, Requirements of Ascorbicacid, Vitamin D, Vitamin B₁₂, Folate and Iron: Report of Joint FAO/WHO expert Group, No 452, 1970.
- 15) Baysal, A.: Beslenme, H.Ü. Yayınları A: 13, Ankara, 1984.
- 16) Layrisse, M., Roche, M., J.J. Nutritional Anaemias, In: Nutrition and Preventive Medicine, WHO Monograph Series: No: 62, 1976.
- 17) WHO, Nutritional Anaemias, Techical Report Series, Genova, No: 405, 1968.