

HASTANEMİZ ÇOCUK KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ*

Özlem BOSTAN¹, Sedat ÖKTEM¹, Gülnur TOKUÇ¹, Fatma K. NARTER¹,
Engin TUTAR¹, Nadir GİRİT¹, Kamil ESMER¹

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği'ne her hangi bir hastalık nedeniyle yatırılan 210 hasta malnütrisyon, anemi, anne sütü alım süresi, raşitizm ve aşılama durumu açısından değerlendirildi. Vakaların yaşları medyan 10.5 ay ve E/K : 3/2 idi. Bu hastaların %44.8'inin sosyal güvencesi varken, %55.2'sinin yoktu. Hastalar Gomez sınıflamasına göre %14.3'ü hafif, %16.7'si orta, %3.8'i ağır malnütrisyona idi. Anne sütü alım süresi bir yaşın üzerindeki hastalarda medyan 6 aydı. Vakalarımızın %6.2'sinde raşitizm vardı. İki aydan büyük olan hastaların %61.5'inin aşısı tam, %29.6'sının eksik, %8.9'unun hiç aşısı yoktu. Hastaların %63.8'i anemik olup; %37.6'sının anemisi hafif, %18.6'sının orta, %7.6'sının ağır idi. Bölgemizdeki hastalarda anemi ve malnütrisyonun yüksek oranda olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Anemi, malnütrisyon, raşitizm

THE SOCIODEMOGRAPHIC FEATURES OF THE PATIENTS THAT ADMITTED TO THE PEDIATRIC CLINICS OF OUR HOSPITAL

Two hundred and ten patients who admitted to Dr. Lütfi Kırdar Kartal Training and Research Hospital, Clinics of Pediatrics, due to different kinds of diseases were evaluated for malnutrition, anemia, duration of breast-feeding, rickets and immunization status. The median age of the cases was 10.5 months with a male to female ratio of 3/2. 44.8% of those patients had social insurance and the remaining 55.2% had no social insurance. According to Gomez classification 14.3% had mild, 16.7% had moderate and 3.8% had severe malnutrition. The median duration for breast-feeding for the patients older than 12 months was 6 months. 6.2% of our cases had rickets. Among the patients who were older than 2 months, 61.5% had full immunization, 29.6% had incomplete immunization and 8.9% had no immunization. 63.8% of the patients were anemic; 37.6% had mild, 18.6% had moderate and 7.6% had severe anemia. It was found that anemia and malnutrition were prevalent in the patients in our region.

Keywords: Anemia, malnutrition, rickets

Gelişmekte olan ülkelerden olan ülkemizde yeterli aşılama oranlarına ulaşamamış olup, beslenme yetersizliği, raşitizm ve anemi çocuklarımızda hala problem olmaya devam etmekte ve çocuklarımıza yeterli süre anne sütü verilememektedir. Servisimizde yatan hastalarda bu sorunların ülke genelinden daha da fazla oranda olduğunu gözlemlediğimizden, tüm yatan hastalarda bu sorunların sıklığını saptamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimize 1.1.2002-30.6.2002 tarihleri arasında herhangi bir hastalık nedeniyle yatırılan 210 hasta malnütrisyon, anemi, anne sütü alım süresi, raşitizm ve aşılama durumu açısından öykü, klinik, radyolojik ve laboratuvar yöntemleri kullanılarak değerlendirildi. Tüm hastaların yaşı, cinsiyeti, aşıları, hemogram bilgileri, beslenme durumları, raşitizm varlığı oluşturulan formlara kaydedildi.

Beslenme durumunu belirlemede oldukça yaygın olarak kullanılan Gomez sınıflaması kullanıldı. Yaşa göre ağırlık "Yaşa göre ağırlık (%) = (Çocuğun ağırlığı / Aynı yaştaki sağlıklı bir çocuğun ağırlığı) X 100" formülüne göre belirlendi. Yaşa göre ağırlığı %90-110: Beslenme durumu normal, %75-89: Hafif malnütrisyon, %60-74: Orta malnütrisyon, <%60: Ağır malnütrisyon olarak değerlendirildi.

Hemoglobin değerleri <7 g/dl olanlar ağır, 7-10 g/dl olanlar orta, 10-12 g/dl olanlar hafif anemi olarak kabul edildi. Hastalarımızda anne sütü alım süresi ile malnütrisyon,

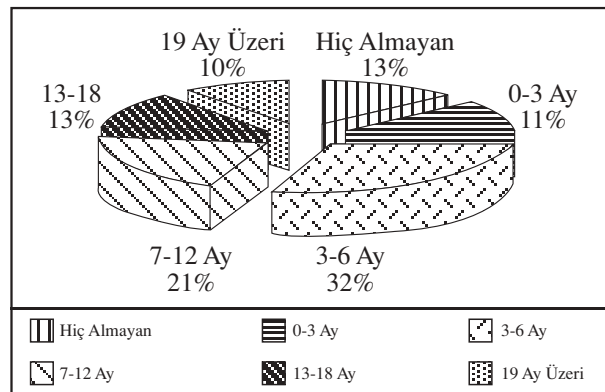
¹Dr.Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Çocuk Kliniği *46. Milli Pediatri Kongresi'nde (15-19 Ekim 2002) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

anemi ve raşitizm arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için "Spearman's korelasyon testi" kullanıldı. Sosyal güvenceye ve yaş gruplarına göre anemi, malnütrisyon, raşitizm ve aşılama durumlarını değerlendirmek için X² testi kullanıldı.

BULGULAR

Vakaların yaşları 18 gün ile 13 yaş arasında (medyan 10.5ay, 1. kartil 4 ay, 3. kartil 3 yaş) ve 126'sı (%60) erkek, 84'ü (%40) kız idi (E/K : 3/2).

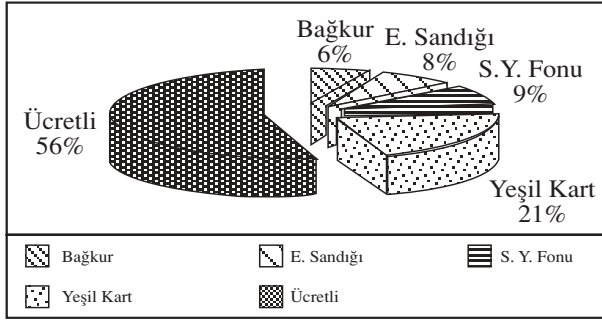
Anne sütü alım süresi 1 yaşın üzerinde olan 97 hastada 0-36 ay arasında değişmekteydi (medyan 6 ay, 1. kartil 3.5 ay, 3. kartil 12 ay) (Grafik 1).



Grafik 1. Hastaların anne sütü alma süresi

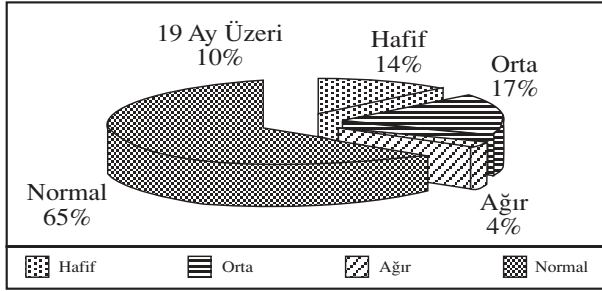


Vakalarımızın %6.2'sinin Bağ-kur, %8.1'inin Emekli Sandığı, %9'unun sosyal yardımlaşma fonu, %21.4'ünün yeşil kart gibi sosyal güvenceleri varken; %55.2'sinin sosyal güvencesi yoktu (Grafik 2).



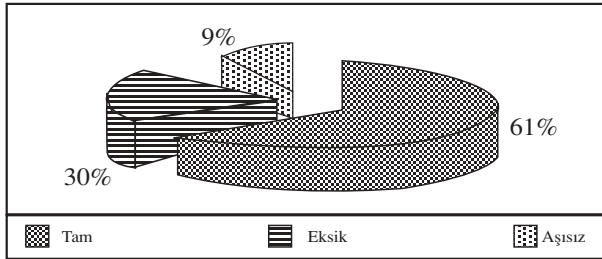
Grafik 2. Hastaların sosyal güvenceleri

Hastalar Gomez sınıflamasına göre değerlendirildiğinde %14.3'ünün hafif, %16.7'sinin orta, %3.8'inin ağır malnütrisyonu vardı (Grafik 3).



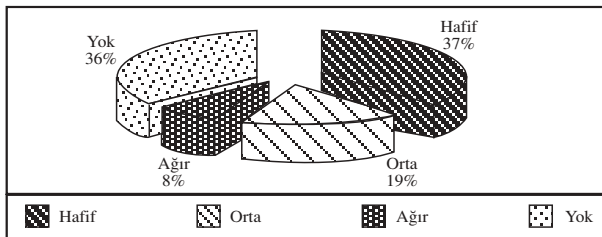
Grafik 3. Hastaların malnütrisyon derecesi

Vakalarımızın %6.2'sinde raşitizm saptandı. İki aydan büyük olan 169 hastanın %61.5'inin aşısı tam, %29.6'sının eksik olup, %8.9'unun hiç aşısı yoktu (Grafik 4).



Grafik 4. Hastaların aşılanma oranları

Hastaların %63.8'i anemikti ve %37,6'sının anemisi hafif, %18,6'sının orta, %7,6'sının ağır idi (Grafik 5).



Grafik 5. Hastaların anemilerinin şiddeti

Hastalarımızda anne sütü alım süresi ile malnütrisyon, anemi ve raşitizm arasında istatistiksel bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Bir yaşın altındaki hastalarda bir yaşın üstündeki hastalara oranla, malnütrisyon ve raşitizm anlamlı derecede fazla iken, anemi bir yaşın üstündeki hastalarda fazla idi ($p<0.001$) (Tablo I, II, III).

Tablo I. Hastaların yaş gruplarına göre anemi varlığı

	Anemisi olan hasta sayısı	Anemisi olmayan hasta sayısı	Toplam hasta sayısı
1 yaş altı	74	45	119
1 yaş üstü	60	31	91

Tablo II. Hastaların yaş gruplarına göre malnütrisyon varlığı

	Malnütrisyonu olan hasta sayısı	Malnütrisyonu olmayan hasta sayısı	Toplam hasta sayısı
1 yaş altı	47	72	119
1 yaş üstü	26	65	91

Tablo III. Hastaların yaş gruplarına göre raşitizm varlığı

	Raşitizmi olan hasta sayısı	Raşitizmi olmayan hasta sayısı	Toplam hasta sayısı
1 yaş altı	8	111	119
1 yaş üstü	5	86	91

Aşılanma oranı bir yaşın üstündeki hastalarda, bir yaşın altındaki hastalara oranla anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.001$) (Tablo IV).

Tablo IV. Hastaların yaş gruplarına göre aşılanmalarını tamamlama durumları

	Aşılanması tamamlanan hasta sayısı	Aşılanması tamamlanmayan hasta sayısı	Toplam hasta sayısı
1 yaş altı	57	62	119
1 yaş üstü	44	47	91

Yeşil kartlı, sosyal yardımlaşma fonlu ve ücretli hastalarda, Bağ-kurlu ve Emekli Sandığı'na bağlı hastalara oranla anemi (Tablo V), raşitizm (Tablo VI), malnütrisyon (Tablo VII) varlığı açısından istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptandı ($p<0.001$).

Tablo V. Hastaların sosyal güvencelerine göre anemi varlığı

Sosyal Güvence	Anemisi olan hasta sayısı	Anemisi olmayan hasta sayısı	Toplam hasta sayısı
Yeşil kart S.Y. Fonu Ücretli	122	58	180
Emekli Sandığı Bağ-kur	12	18	30

**Tablo VI.** Hastaların sosyal güvencelerine göre raşitizm varlığı

	Raşitizmi olan hasta sayısı	Raşitizmi olmayan hasta sayısı	Toplam hasta sayısı
Yeşil kart S.Y. Fonu Ücretli	13	167	180
Emekli Sandığı Bağ-kur	-	30	30

Tablo VII. Hastaların sosyal güvencelerine göre malnütrisyon varlığı

	Malnütrisyonu olan hasta sayısı	Malnütrisyonu olmayan hasta sayısı	Toplam hasta sayısı
Yeşil kart S.Y. Fonu Ücretli	63	117	180
Emekli Sandığı Bağ-kur	10	20	30

Yeşil kartlı, sosyal yardımlaşma fonlu ve ücretli hastalarda, Bağ-kurlu ve Emekli Sandığı'na bağlı hastalara oranla aşılamanın tamamlanıp tamamlanmaması açısından fark saptanmazken ($p>0.05$) (Tablo VIII); hiç aşı yaptırmama yeşil kartlı, sosyal yardımlaşma fonlu ve ücretli hastalarda çok daha yüksekti ($p<0.001$) (Tablo IX).

Tablo VIII. Hastaların sosyal güvencelerine göre aşılarını tamamlama durumları

	Aşılanması tamamlanan hasta sayısı	Aşılanması tamamlanmayan hasta sayısı	Toplam hasta sayısı
Yeşil kart S.Y. Fonu Ücretli	89	91	180
Emekli Sandığı Bağ-kur	15	15	30

Tablo IX. Hastaların sosyal güvencelerine göre hiç aşı yaptırmama durumları

	En az bir aşı yaptıran hasta sayısı	Hiç aşı yaptırmayan hasta sayısı	Toplam hasta sayısı
Yeşil kart S.Y. Fonu Ücretli	140	40	180
Emekli Sandığı Bağ-kur	21	9	30

TARTIŞMA

Ülkemizde anne sütünün yetersiz veya hatalı verilmesi süt çocukluğu döneminde malnütrisyonun en önemli nedenlerinden biridir¹. Annelerin emzirmeye geç başlamaları, gerekli olmadığı halde ek besinlere erken başlamaları, emzirmenin korunması, özendirilmesi ve desteklenmesi konusunda sağlık personelinin yetersiz desteği gibi sebeplerle anne sütü başlanamamakta veya erken kesilmektedir. 1998 yılında yapılan Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda, 0-3 aylık bebeklerin emzirme oranı %92.7, 4-6 aylık bebeklerin ise %77.4 olarak saptanmış ve bu oranın ilk yılın sonunda %55'lere düştüğü, ortalama emzirme süresinin 12 ay olduğu belirlenmiştir². Bizim çalışmamızda da 0-3 aylık bebeklerin emzirme oranı %87, 4-6 aylık bebeklerin ise %76 olarak saptanmış; ancak bu oranın ilk yılın sonunda %23'lere düştüğü gözlenmiştir. Bölgemize göçlerin fazla olması, ekonomik ve sosyal problemler anne sütü verilmesinde devamlılığın sağlanamayışının sebepleri arasında sayılabilir. Bu durum annelerin anne sütünü daha uzun süre vermeleri açısından eğitilmeleri ve desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Türk Tabipler Birliği'nin Sağlık İstatistikleri 2000 araştırmasına göre, aşılama oranı Marmara Bölgesi'nde %87.6, Doğu Anadolu Bölgesi'nde %67.7, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde %52.6 bulunmuştur³. Kliniğimizde 1999 yılında yapılan bir çalışmada, hastaların zamanında aşılarını yaptırmadığı ancak geç de olsa %82.1'inin aşılama oranını tamamladığı saptanmıştır⁴. Çalışmamızda hastaların aşılama takvimine göre %61.5'inin aşılama oranını tamamladığı, %29.6'sının aşılama oranının eksik olduğu, %8.9'unun hiç aşısının olmadığı tespit edildi. Ayrıca aşılarını tamamlama oranının bir yaşın üstündeki hastalarda, bir yaşın altındaki hastalara oranla anlamlı olarak daha yüksek olması hastaların aşılarını geciktirme eğilimi ile açıklanabilir.

Malnütrisyon ülkemizin de en önemli çocuk sağlığı sorunlarından biridir. Baysal ve Köksal'ın 1971 ve 1972 yıllarında yaptıkları çalışmada, aralarında farklılıklar olmakla birlikte genelde tüm bölgelerde malnütrisyon sıklığının yüksek oranda olduğu saptanmıştır⁵. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nda, kronik beslenme yetersizliği olan 5 yaş altındaki çocukların oranı %16 olup; çocuklarda büyüme ve gelişme bozukluğu kırsal alanlardan kente, doğudan batıya doğru 1.6 kez, eğitimsiz veya az eğitilmiş ailelerde ise eğitilmiş ailelere kıyasla 1.5 kez yüksek görülmektedir². Çalışmamızda bu oran %34.8 olarak bulunmuştur. Türkiye Ulusal Beslenme-Sağlık Araştırması verilerine göre, 0-5 yaş grubu çocukların %17.6'sı orta ve hafif, %2.4'ü de daha ağır derecede malnütrisyonludur⁵. Bu oranlar Marmara ve Ege Bölgesi'nde sırasıyla %24.8 ve %3.8'dir. Bizim çalışmamızda hastalarımızın %31'inde orta ve hafif, %4'ünde ağır derecede malnütrisyon saptadık.



Demir eksikliği anemisi önemli bir halk sağlığı sorunudur⁶. Ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerde en önemli neden demir alımının azalmasıdır. Süt çocukluğu ve çocukluk çağının en yaygın hematolojik hastalığıdır⁷. 0-5 yaş grubu çocukların ortalama %50'si anemiktir⁸. Bizim çalışmamızda ise bu oran %63.8 idi. Ayrıca çalışmamızda bir yaşın üstündeki hastalarda anemi oranını daha yüksek bulduk. Diyetle yetersiz alım, demir profilaksisinin yapılmaması ve verilen demir tedavilerinin erken kesilmesi bu duruma neden olabilir.

Çocuklarda protein-enerji malnütrisyonundan sonra görülen önemli beslenme sorunlarından birisi de raşitizmdir. Ulusal ve bölgesel çalışmalar ülkemizde raşitizm görülme sıklığının %7.9-20 arasında olduğunu göstermektedir⁹. Türkiye'de raşitizmin bu kadar sık görülmesinin nedeni adetler, gelenekler ve halkın eğitimsizliğidir. Ülkemizde bebekler ev içinde ve cam arkasında büyütülmektedir. Bunun yanında kundak yapma ve bebeklerin yüzlerini örtme adetleri, kapalı annelerin osteomalazik olmaları raşitizmin yaygınlaşmasına neden olmaktadır¹⁰. Bizim hastalarımızda raşitizm diğer sorunların aksine, Türkiye geneline göre daha düşük olup %6.2 oranında saptanmıştır.

Sonuç olarak; aşılama ve anne sütü alımını desteklemek için düzenlenen kampanyalara rağmen hastalarımızda aşılama oranı ve anne sütü alım süresi düşük iken anemi, raşitizm ve malnütrisyon halen ciddi bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu konularda halkın eğitiminin ve profilaktik D vitamini ve demir kullanımının daha yaygınlaştırılması gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Hüner G. Hafif orta malnütrisyona yaklaşım. Çocuk Dergisi 2002; 2(3): 144-50.
2. Türkiye Sağlık ve Nüfus Araştırması, TNSA-1998. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Macro International Inc, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı-Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 1999, Ankara.
3. Türk Tabipler Birliği Araştırması, Sağlık İstatistikleri 2000.
4. Öktem S, Ögetman A, Tokuç G, Akın Y, Vitriuel A. Kartal ve çevresinde aşılama oranlarının değerlendirilmesi. Kartal Eğitim ve Araştırma Klinikleri 1999; 10: 737-9.
5. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalarında Beslenme Tedavisi. Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2000: 206.
6. Arslan P, Pekcan G, Yurttagül M, Karaağaoğlu N. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı Beslenme Çalışma Grubu Raporu. Ankara, 2000.
7. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalarında Beslenme Tedavisi. Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2000: 164.
8. Çetin E, Aydın A. İstanbul'da yaşayan çocuk ve adolesanlarda anemi prevalansı ve anemilerin morfolojik dağılımı: Çocukların yaş, cinsiyet ve beslenme durumu ile anne-babaların ekonomik ve öğrenim durumunun anemi prevalansı üzerine etkileri. Türk Pediatri Arşivi 1999; 34: 29-38.
9. Köksal O. 1974-Türkiye'de Beslenme. Ankara, Aydın Matbaası, 1977: 35-42.
10. Köksal G, Gökmen H. Çocuk Hastalarında Beslenme Tedavisi. Ankara, Hatiboğlu Yayınları, 2000: 175.