

Original Article / Orijinal Araştırma

Devlet Hastanesine Başvuran Gebelerde Anemi Görülme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler
Anemia prevalence and related factors in pregnant women admitted to state hospitalRıza Çıtıl¹, Semra Yakıştıran Barut², Mücahit Eğri¹, Yalçın Önder¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışma hastaneye izlem için başvuran gebelerde anemi görülme sıklığı ile anemiyi etkileyen beslenme ve diğer risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışmaya Devlet Hastanesine normal gebelik takibi için başvuran 311 gebe katılmıştır. Veriler gebelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik bilgileri ve beslenme alışkanlıklarının sorgulandığı bir anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Gebelerde anemiyi belirlemek için hastane laboratuvar kayıtlarındaki rutin gebelik muayenesi sırasında yapılan hemogloblin (Hb) analiz değerleri kullanılmıştır. Hb değeri <11 g/dl "anemi" olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel analizde Ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 25.7±5.2 yıl, %90'ı ev hanımı, %37.3'ü ilkökul mezunudur. Gebelerin ortalama gebelik haftası 27.8±11.2, ortalama gebelik sayısı 2.4±1.5, ortalama düşük sayısı 0.2±0.5 ve ortalama küretaj sayısı ise 0.1±0.4'dür. Gebelerin ortalama Hb değerleri 11.9±1.2 g/dl olup, anemi prevalansı %23.5 bulunmuştur. Gebelik dönemlerine göre anemi prevalansı ise birinci trimesterde %22.0, ikinci trimesterde %27.5, üçüncü trimesterde %22.4'tür. Gebelerin yaşı, mesleği, eğitim düzeyi, sosyal güvencesi, aile tipi, aylık gelir durumu, yerleşim yeri, evlilik süresi, son doğum şekli ve gebelikler arası geçen süreye göre anemi sıklığı arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05). Benzer şekilde gebelik, düşük ve küretaj sayıları ile anemi sıklığı arasında anlamlı fark yoktur (p>0.05). Demir-multivitamin preparatını kullanmayanlarda (%32.9) kullananlara göre (%20.4), çayı koyu olarak içenlerde (%33.9) açık olarak içenlere göre (%17.2) anlamlı şekilde daha fazla anemi görüldüğü saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Hastaneye rutin gebelik muayenesi için başvuran her dört gebeden birinde anemi görülmekte olup, demir-multivitamin preparatının kullanılmaması ile çayın koyu tüketilmesi gebelerde görülen anemi ile ilişkilidir. Gebelikte sık görülen anemi erkenden tespit edilmeli, anemisi olan gebelere demir desteği verilmeli, tüm gebeler çayın koyu tüketilmemesi gibi anemiyi etkileyen beslenmeyle ilişkili faktörler konusunda diyetisyen, ebe ve hemşireler başta olmak üzere ilgili sağlık personeli tarafından bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, anemi, beslenme, risk faktörleri

ABSTRACT

Aim: This study was performed to determine the prevalence of anemia and related nutrition and other risk factors in pregnant women who admitted to the hospital for prenatal care.

Material and Methods: This descriptive and cross-sectional study to receive prenatal care to the hospital admitted 311 women participated. The data on socio-demographic characteristics of pregnant women, pregnancy information and dietary habits using a questionnaire that was collected using face to face interviews. To determine anemia in pregnant women in the hospital laboratory records made during routine pregnancy examination hemoglobin (Hb) values were used. Hb values of <11 g/dl were considered as anemic. For statistical analysis, Chi-square test was used.

Results: The mean age of pregnant was 25.7±5.2 years. 90% of women were housewife and 37.3% were primary school graduates. Mean gestational age was 27.8 ± 11.2 weeks, mean number of pregnancy was 2.4 ± 1.5, mean number of abortion was 0.2 ± 0.5 and mean number of curettage was 0.1 ± 0.4. Mean hb values was 11.9±1.2 g/dl and anemia prevalence was 23.5%. According to the gestation period prevalence of anemia 22.0% in the first trimester, 27.5% in the second trimester, 22.4% in the third trimester. Maternal age, occupation, education level, social security, family type, income status, location, duration of marriage, the last birth type and duration between pregnancies were no significant difference between the prevalence of anemia compared (p>0.05). Similarly, pregnancy, abortion and curettage with the numbers there is no significant difference between the prevalence of anemia (p> 0.05). Not using iron-multivitamin preparations in pregnant women (32.9%) than those using (20.4%) were seen significantly more anemia, and anemia among pregnant who drank dark tea was more prevalent than pregnant who drank light tea and the difference was significant (33.9% vs 17.2%) (p<0.05).

Conclusion: Anemia seen in one of every four pregnant women, admitted to the hospital for routine prenatal care, and not taking iron-multivitamin preparations regularly and consumption of dark tea seemed to be related with gestational anemia. Thus, anemia should be diagnosed earlier in pregnant and iron supplements should be started; and all pregnant women should be informed about the nutrition related factors affecting anemia such as not drinking dark tea, by the relevant health care staff especially dietitians, nurses and midwives.

Key Words: Pregnancy, anemia, nutrition, risk factors

¹ Dr, Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim
Dalı, Tokat,
² Uzman Diyetisyen,
Tokat Devlet Hastanesi,
Tokat

Corresponding Author:
Yrd Doç Dr Rıza ÇITIL
Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim
Dalı, Tokat* Türkiye
phone: +90 356 2129500-
7126
E-mail:
rcitil38@gmail.com

Başvuru Tarihi/Received :
06-03-2014
Düzeltilme Tarihi/Revised:
18-05-2014
Kabul Tarihi/Accepted:
13-06-2014

Giriş ve Amaç:

Gebelikte hemoglobin (Hb) konsantrasyonunun 11 g/dl'den düşük olması "anemi" olarak tanımlanmakta olup, tüm dünyada 50 milyondan fazla gebeyi etkilemektedir (1). Gebelikte çok sık görülen anemi, hem anne hem de bebek sağlığı açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gebelikte görülen anemi intrauterin gelişme geriliği, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, preeklampsi ve eklampsi gibi komplikasyonlar ile ilişkilidir. Gebelikte anemiye yol açan etkenler arasında nütrisyonel demir eksikliği sıklıkla gözlenmektedir (2). Gebelik döneminde artan demir gereksiniminin beslenme ile karşılanamaması, kan kaybı, parazitler ve sindirim sistemi bozuklukları nedeniyle günlük beslenmedeki demirin emilememesi ve bu emilimi güçleştiren etkenlerin bulunması gibi nedenlere bağlı olarak gebelerde demir eksikliği anemisinin yaygın olduğu belirtilmektedir (3). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre gebelerde anemi prevalansı gelişmekte olan ülkelerde %56, gelişmiş ülkelerde %18, Türkiye'de %40.2 olarak bildirilmiştir (4). Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda gebelerde anemi sıklığı %14-49 arasında bulunmuş olup, sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerde yapılan çalışmalarda İstanbul'da %14.7, Batman'da %19.2, Diyarbakır'da %23.1, Manisa'da %32.1 olarak tespit edilmiş iken, toplum taramalarında ise Malatya'da %27.1, Van'da %40, Elazığ'da %42.4, Mersin'de %49.4 olarak saptanmıştır (5-12).

Ülkemizde gebelerde sık görülen ve önemli bir halk sağlığı sorunu olan aneminin kadın ve çocuk sağlığı üzerine olumsuz etkileri göz önünde bulundurulduğunda, gebelerde aneminin belirlenmesi ve önleyici tedbirlerin alınması oldukça önemlidir. Bu çalışma hastaneye takip amaçlı başvuran gebelerde anemi görülme sıklığı ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı ve kesitsel özellikteki çalışmanın evrenini Tokat Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebeler oluşturmaktadır. Çalışmanın örnekleme ise 1-29 Şubat 2012 tarihleri arasında normal gebelik muayenesi için hastaneye başvuran ve kanaması olmayan gebelerden oluşmaktadır. Gebelerde anemi görülme sıklığı %30 varsayılarak %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü 323 olarak hesaplanmıştır. Çalışma döneminde rutin gebelik muayenesi için hastaneye başvuran toplam 416 gebeden gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 335 gebe ile görüşülmüş bunlardan 24'ü kanaması olduğu için çalışmaya alınmamış ve 311 gebe ile araştırma yürütülmüştür.

Veriler, çalışmanın yapıldığı dönemde hastaneye başvuran ve yazılı onam vererek çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırmacılar tarafından hazırlanan, gebelerin sosyo-demografik özellikleri, gebelik bilgileri ve beslenme alışkanlıklarının sorgulandığı sorular içeren bir anket formunun yüz yüze görüşerek uygulanmasıyla toplanmıştır. Rutin gebelik muayenesi sırasında yapılan hemoglobin analiz değerleri hastane laboratuvar kayıt sisteminden alınmıştır. DSÖ'ye göre gebeliğin herhangi bir döneminde Hb değeri <11 g/dl "anemi" olarak kabul edilmiştir (13). Gebelik haftalarına göre 0-14 hafta birinci trimester, 15-27 hafta ikinci trimester, 28 haftadan doğuma kadar geçen süre ise üçüncü trimester aralığı olarak alınmıştır (14). Çalışmanın yürütülebilmesi için İl Sağlık Müdürlüğü ve Devlet Hastanesi Başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır.

Verilerin analizi PAWS Statistics 18.0 paket programı aracılığıyla yapılmıştır. Kategorik veriler sayı ve yüzdeleriyle, sürekli değişkenler aritmetik ortalama ve standart sapmaları ile sunulmuştur. Kategorik verilerin analizinde Ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya katılan 311 gebenin yaş ortalaması 25.7±5.2 yıl, %68.2'si 20–29 yaş arasında, %22.2'si 30 yaş ve üzerinde, %9.6'sı ise 19 yaş ve altındadır. Gebelerin %90'ı ev hanımı olup, %37.3'ü ilkokul mezunu, %33.1'i ortaokul mezunu, %3.2'si ise okuryazar değildir. Gebelerin %98.4'ünün sosyal güvencesi vardır. Gebelerin %60.5'i gelirleri giderlerini karşılayan orta düzey grupta iken, %19.9'unun gelirleri giderlerinden az, %16.1'inin gelir durumu yüksek, %3.5'inin ise herhangi bir geliri yoktur. Gebelerin %57.3'si il merkezinde, %28.9'u köy ve kasabada, %13.8'i ise ilçe merkezinde ikamet etmektedir. Gebelerin %31.9'u 2–5 yıllık evli, %22.5'inin evlilik süresi bir yıldan az, %15.4'ü ise on yıldan uzun süredir evlidir. Gebelerin ortalama gebelik haftası 27.8±11.2 olup, %19.0'u birinci trimesterde, %22.2'si ikinci trimesterde, %58.8'i ise üçüncü trimesterdedir. Gebelerin ortalama gebelik sayısı 2.4±1.5 olup, %40.5'inin ilk gebeliği, %24.5'inin ikinci gebeliği, %36.7'sinin ise gebelik sayısı üç ve daha fazladır. Gebelerin ilk gebelik yaşı ortalaması 21.2±3.7 yıl, ortalama düşük sayısı 0.2 ± 0.5 ve ortalama küretaj sayısı ise 0.1±0.4'dür.

Tablo 1. Araştırma grubunda gebelik dönemlerine göre anemi görülme durumu.

Gebelik Dönemi	Anemi Var (Hb < 11g/dl)		Anemi Yok (Hb ≥ 11g/dl)		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
1. Trimester	13	22,0	46	78,0	59	100,0
2. Trimester	19	27,5	50	72,5	69	100,0
3. Trimester	41	22,4	142	77,6	183	100,0
Toplam	73	23,5	238	76,5	311	100,0

$\chi^2=0,819$, $p=0,664$

Gebelerin ortalama Hb değerleri 11.9±1.2

g/dl olup, Hb değerlerine göre anemi prevalansı %23.5 olarak bulunmuştur. Gebelik dönemlerine göre anemi prevalansı ise birinci trimesterde %22.0, ikinci trimesterde %27.5, üçüncü trimesterde %22.4 olarak saptanmıştır (Tablo 1). Gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, sosyal güvencesi, aile tipi, aylık gelir durumu, yerleşim yeri, evlilik süresi, son doğum şekli, gebelikler arası geçen süre ve gebelik sayısına göre anemi sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 2).

Tablo 2. Araştırma grubunda sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre anemi görülme durumu.

Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikler	Anemi Var		Anemi Yok		Toplam		χ^2 , p	
	n	%	n	%	n	%		
Yaş Grubu	19 yaş ve altı	8	26,7	22	73,3	30	100,0	$\chi^2=0,304$ $p=0,859$
	20-29 yaş	48	22,6	16	77,4	21	100,0	
	30 yaş ve üzeri	17	24,6	4	75,4	2	100,0	
Eğitim Düzeyi	Okuryazar değil/Okuryazar	3	30,0	7	70,0	10	100,0	$\chi^2=2,666$ $p=0,615$
	İlkokul	29	25,0	87	75,0	11	100,0	
	Ortaokul	20	19,4	83	80,6	6	100,0	
	Lise	16	29,1	39	70,9	10	100,0	
	Yüksekokul ve üzeri	5	18,5	22	81,5	3	100,0	
Meslek	Ev hanımı	63	22,5	21	77,5	28	100,0	$\chi^2=2,173$ $p=0,537$
	Memur	7	36,8	7	63,2	0	100,0	
	İşçi	1	20,0	12	80,0	19	100,0	
	Özel sektör	2	28,6	4	71,4	5	100,0	
Sosyal Güvence	SGK	52	24,1	16	75,9	21	100,0	$\chi^2=1,083$ $p=0,582$
	Yeşil kart	19	21,1	4	78,9	6	100,0	
	Güvencesi yok	2	40,0	71	60,0	90	100,0	
Aile Tipi	Cekirdek aile	39	23,1	13	76,9	19	100,0	$\chi^2=0,032$ $p=0,894$
	Geniş aile	34	23,9	10	76,1	6	100,0	
Aylık Gelir Düzeyi	Geliri yok	3	27,3	8	72,7	11	100,0	$\chi^2=3,938$ $p=0,268$
	Gelir giderden az	9	14,5	53	85,5	62	100,0	
	Gelir gideri karşılıyor	50	26,6	13	73,4	18	100,0	
	Gelir giderden fazla	11	22,0	8	78,0	8	100,0	
Yerleşim Yeri	İl merkezi	45	25,3	13	74,7	17	100,0	$\chi^2=2,420$ $p=0,298$
	İlçe merkezi	12	27,9	3	72,1	8	100,0	
	Kasaba / köy	16	17,8	31	82,2	43	100,0	
Evlilik Süresi	1 yıl ve altı	17	24,3	53	75,7	70	100,0	$\chi^2=0,963$ $p=0,810$
	2-5 yıl	24	24,2	75	75,8	99	100,0	
	6-10 yıl	19	20,2	75	79,8	94	100,0	
	10 yıl üzeri	13	27,1	35	72,9	48	100,0	
Son Doğum Şekli*	Normal	28	22,8	95	77,2	12	100,0	$\chi^2=0,053$ $p=0,858$
	Sezaryen	16	24,2	50	75,8	3	100,0	
Gebelik Arası Süre*	2 yıldan daha az	13	23,6	42	76,4	55	100,0	$\chi^2=0,006$ $p=1,000$
	2 yıl ve daha fazla	31	23,1	10	76,9	13	100,0	
Gebelik Sayısı	1	27	24,8	82	75,2	10	100,0	$\chi^2=1,193$ $p=0,551$
	2	17	19,3	71	80,7	88	100,0	
	3 ve daha fazla	29	25,4	85	74,6	11	100,0	
Düşük Sayısı	0	61	23,6	19	76,4	25	100,0	$\chi^2=0,005$ $p=1,000$
	1 ve daha fazla	12	23,1	40	76,9	9	100,0	
Kürtaj Sayısı	0	63	22,1	22	77,9	28	100,0	$\chi^2=3,549$ $p=0,087$
	1 ve daha fazla	10	38,5	16	61,5	5	100,0	

Gebelerin %88.4'ü gebeliği sırasında çay tükettiğini, %5.5'i kahve tükettiğini, %9.6'sı ise sigara içmekte olduğunu belirtmiştir. Çay tüketim miktarı, çay tüketim zamanı, kahve tüketim durumu ve sigara kullanma durumu ile anemi sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmazken ($p>0.05$), çayın açık veya koyu tüketilmesi ile anemi görülme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup ($p<0.05$), çayı koyu olarak içmeyi tercih edenlerde anemi sıklığı (%33.9) açık olarak içenlerden (%17.2) daha sıktır (Tablo 3).

Tablo 3. Araştırma grubunda çay, kahve, sigara kullanımı ile demir-multivitamin kullanma durumuna göre anemi görülme durumu.

Değişkenler	Anemi Var		Anemi Yok		Toplam		χ^2, p
	n	%	n	%	n	%	
Çay Tüketimi							
Tüketmeyen	7	19.4	29	80.6	36	100.0	$\chi^2=0.961$ $p=0.618$
1-4 bardak	31	26.3	87	73.7	118	100.0	
5 bardak ve üzeri	35	22.3	122	77.7	157	100.0	
Çay Tercih							
Açık	28	17.2	135	82.8	163	100.0	$\chi^2=10.210$ $p=0.002^*$
Koyu	38	33.9	74	66.1	112	100.0	
Çayın Tüketim Zamanı							
Kahvaltıda							
Evet	63	24.8	191	75.2	254	100.0	$\chi^2=1.176$ $p=0.425$
Hayır	3	14.3	18	85.7	21	100.0	
Yemekle birlikte							
Evet	36	26.3	101	73.7	137	100.0	$\chi^2=0.776$ $p=0.400$
Hayır	30	21.7	108	78.3	138	100.0	
Yemekten sonra							
Evet	8	25.0	24	75.0	32	100.0	$\chi^2=0.020$ $p=0.829$
Hayır	58	23.9	185	76.1	243	100.0	
Öğün aralarında							
Evet	13	17.1	63	82.9	76	100.0	$\chi^2=2.737$ $p=0.115$
Hayır	53	26.6	146	73.4	199	100.0	
Herhangi bir saatte							
Evet	1	33.3	2	66.7	3	100.0	$\chi^2=0.145$ $p=0.563$
Hayır	65	23.9	207	76.1	272	100.0	
Kahve Tüketimi							
Tüketmeyen	68	23.1	226	76.9	294	100.0	$\chi^2=0.353$ $p=0.560$
1-3 fincan	5	29.4	12	70.6	17	100.0	
Sigara İçme Durumu							
Evet	9	30.0	21	70.0	30	100.0	$\chi^2=0.802$ $p=0.670$
Brakan	3	21.4	11	78.6	14	100.0	
Hiç içmeyen	61	22.8	206	77.2	267	100.0	
Demir-Multivitamin Kullanma Durumu							
Evet	48	20.4	187	79.6	235	100.0	$\chi^2=4.971$ $p=0.026^*$
Hayır	25	32.9	51	67.1	76	100.0	

* $p<0.05$

Gebelerin %66.6'sı düzenli olarak üç öğün beslenmektedir. Gebelerin %40.8'i gebelikte beslenme konusunda bilgi aldığını (%86.6'sı doktor, ebe, hemşire ve diyetisyenden, %11.0'ı

yazılı ve görsel basın aracılığı ile, %2.4'ü yakınlarından) belirtmiş olup, beslenme konusunda bilgi alma durumuna göre anemi sıklığı arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Gebelerin %75.6'sı demir-multivitamin preparatı kullanmaktadır. Demir ve multivitamin preparatı kullananlarda anemi sıklığı (%20.4) kullanmayanlara göre (%32.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3).

Tablo 4. Araştırma grubunda besin tüketim sıklığına göre anemi görülme durumu.

Besin Grupları	Anemi Var		Anemi Yok		Toplam		χ^2, p
	n	%	n	%	n	%	
Kırmızı Et ve Sakatat							
Her gün	5	16.7	25	83.3	30	100.0	$\chi^2=2.51$ 0 $p=0.64$ 3
Gün aşırı	8	17.4	38	82.6	46	100.0	
Haftada bir	25	26.6	69	73.4	94	100.0	
Daha seyrek	25	24.0	79	76.0	104	100.0	
Hiç tüketmeyen	10	27.0	27	73.0	37	100.0	
Yumurta							
Her gün	32	24.8	97	75.2	129	100.0	$\chi^2=2.53$ 0 $p=0.63$ 9
Gün aşırı	18	25.7	52	74.3	70	100.0	
Haftada bir	11	17.2	53	82.8	64	100.0	
Daha seyrek	4	19.0	17	81.0	21	100.0	
Hiç tüketmeyen	8	29.6	19	70.4	27	100.0	
Kuru Baklagiller							
Her gün	2	2.9	34	97.1	35	100.0	$\chi^2=8.89$ 0 $p=0.06$ 0
Gün aşırı	15	24.6	49	75.4	65	100.0	
Haftada bir	45	26.2	127	73.8	172	100.0	
Daha seyrek	9	33.3	18	66.7	27	100.0	
Hiç tüketmeyen	2	16.7	10	83.3	12	100.0	
Yeşil Sebzeler							
Her gün	18	16.7	90	83.3	108	100.0	$\chi^2=4.86$ 7 $p=0.30$ 1
Gün aşırı	11	25.6	32	74.4	43	100.0	
Haftada bir	34	28.1	87	71.9	121	100.0	
Daha seyrek	7	29.2	17	70.8	24	100.0	
Hiç tüketmeyen	3	20.0	12	80.0	15	100.0	
Meyveler							
Her gün	68	23.2	225	6.8	293	100.0	$\chi^2=2.40$ 6 $p=0.66$ 1
Gün aşırı	1	16.7	5	83.3	6	100.0	
Haftada bir	3	42.9	4	57.1	7	100.0	
Daha seyrek	1	33.3	2	66.7	3	100.0	
Hiç tüketmeyen	0	0	2	100	2	100.0	
Pekmez ve Kurutulmuş Meyveler							
Her gün	12	16.2	62	83.8	74	100.0	$\chi^2=6.23$ 8 $p=0.18$ 2
Gün aşırı	3	20.0	12	80.0	15	100.0	
Haftada bir	8	42.1	11	57.9	19	100.0	
Daha seyrek	10	27.0	27	73.0	37	100.0	
Hiç tüketmeyen	40	24.1	126	75.9	166	100.0	
Toplam	73	23.5	238	76.5	311	100.0	

Araştırmaya katılan gebelerin %24.5'i en önemli demir kaynağı olan kırmızı et ve sakatları, %63.9'u yumurtayı, %94.2'si meyveyi, %87.4'ü kurubaklagilleri, %23.8'i yine demir için iyi bir besin kaynağı olan pekmez ve kurutulmuş meyveleri yeterli sıklıkta tükettiklerini

belirtmiştir. Gebelerin %11.9'u ise kırmızı et ve sakatları, %8.7'si yumurtayı, %0.6'sı meyveyi, %3.9'u kurubaklagilleri, %53,4'ü pekmez ve kurutulmuş meyveleri hiç tüketmediklerini ifade etmişlerdir. Anemisi olan gebelerin %27.0'nın kırmızı et ve sakatları, %29.6'sının yumurtayı %16.7'sinin kurubaklagilleri, %20'sinin yeşil sebzeleri, %24.1'inin pekmez ve kurutulmuş meyveleri hiç tüketmedikleri belirlenmiştir. Araştırmamızda gebelerde kırmızı et ve sakatat, yumurta, kurubaklagil, yeşil sebzeler, meyveler, pekmez ve kurutulmuş meyve tüketimiyle anemi sıklığı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tartışma:

Araştırmamızda gebelerin %23.5'inde anemi saptanmıştır. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerde bildirilen anemi sıklığı %14-32 arasında değişmektedir (5-8). Çalışmamız hastaneye başvuranlarda yapıldığı için bulunan anemi oranı literatür ile uyumlu olup, toplum taramalarında saptanan oranlara göre daha düşüktür (9-12).

Çalışmamızda gebelik haftalarına göre anemi sıklığı değerlendirildiğinde, birinci trimesterdeki gebelerin %22.0'ında, ikinci trimesterdeki gebelerin %27.5'inde ve üçüncü trimesterdeki gebelerin ise %22.4'ünde anemi saptanmıştır. Birçok çalışmada gebelik haftası ilerledikçe anemi sıklığının arttığı özellikle de gebeliğin üçüncü trimesterinde daha belirgin olduğu saptanmıştır (9,10, 15,16). Gebelerde trimester dönemlerine göre anemi sıklıkları Demir'in Van'da yürüttüğü çalışmada sırasıyla; %26, %33.5, %53; Cengiz'in çalışmasında sırasıyla; %13.6, %30.6, %30.4; Morasso ve arkadaşlarının Arjantin'de yaptıkları çalışmada ise %17.4, %26.5, %35.8 olarak saptanmıştır (10,15,16). Çalışmamızda trimesterlere göre anemi görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış olmakla birlikte, gebelikteki fizyolojik duruma uygun olarak en

düşük anemi sıklığı birinci trimesterde görülmektedir. Cengiz ve Akça'nın çalışmalarında da bu çalışmada olduğu gibi gebelik haftası ile anemi sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (15,17).

Çalışmamızda gebelerin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, sosyal güvencesi, aile tipi, aylık gelir durumu, yerleşim yeri, evlilik süresi, son doğum şekli ve gebelikler arası geçen süreye göre anemi sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 25.7 ± 5.2 yıl olup %9.6'sı 19 yaş altındaki adolesan gebelerden oluşmaktadır. Adolesan gebelik hem sosyal hem de medikal problemlerle özellikle preterm doğumla ilişkili olduğu için beslenme, gebelik öncesinde, gebelik süresince ve gebelik sonrası bakımda daha fazla önem taşımaktadır (18). Çalışmamızda 19 yaş altı gebelerin %26.7'sinin, 20-29 yaş arasındaki gebelerin %22.6'sının, 30 yaş ve üzeri gebelerin de %24.6'sının anemik oldukları belirlenmiştir. Yaş grupları ile gebelik anemisi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Karaoğlu'nun çalışmasında da benzer şekilde yaş ile gebelik anemisi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (9). Bu durumun gebelerin %90'nın ev hanımı olması ve eğitim düzeylerinin düşük olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Api ve Karaoğlu tarafından yapılan çalışmalarda, bizim çalışmamıza benzer şekilde eğitim düzeyi ve anemi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (5,9).

Çalışmamızda gebelik sayısı, düşük ve küretaj sayısı ile anemi sıklığı arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Erdem tarafından Diyarbakır'da yapılan çalışmada gebelerde anemi sıklığı gebelik sayısı iki ve daha az olanlarda %26.7 iken, gebelik sayısı üç ve daha fazla olanlarda %73.3 olarak saptanmış olup ($p=0.037$), gebelik ve doğum sayısı yüksek olan gebelerde anemi sıklığının arttığı tespit edilmiştir (7). Akça ve arkadaşlarının çalışmasında da gebelik ve doğum sayısı yükseldikçe anemi görülme

sıklığının arttığı görülmüştür (17).

Çalışmaya katılan gebelerin %40.8'i gebelikte beslenme konusunda bilgi aldığını belirtmiş olup, istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmasa da sağlık personelinin eğitim alanlarda aneminin daha az görüldüğü saptanmıştır. Birçok çalışmada gebelikte beslenme konusunda yeterli bilgi sahibi olmama durumu ile beslenme yetersizliği arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (19, 20). Sakarya'da hastaneye başvuran 310 gebe üzerinde yapılan çalışmada gebelerin %71.6'sının multivitamin preparatı, %61.0'nın demir preparatı kullandığı, gebelerin gebelikte ilgili bilgileri %57.7'sinin sağlık personelinin edindiği belirlenmiş olup gebelikte ilgili bilgi alan gebelerin çoğunun beslenme düzenlerine dikkat ettikleri saptanmıştır (20). Özellikle diyetisyenler ve diğer sağlık personeli tarafından toplumsal düzeyde kadınların gebelikte beslenme konusunda bilinçlendirilmesi anemi görülme sıklığını olumlu etkilemektedir.

Çalışmamızda gebelerin %75.6'sının demir-multivitamin preparatı kullandığı saptanmıştır. Demir-multivitamin preparatını kullananlarda anemi sıklığı (%20.4), kullanmayanlara göre (%32.9) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Demir-multivitamin preparatı kullanımı, gebelikte riski artmış olan demir eksikliği anemisinin korunmada önemli ölçüde katkı sağlamaktadır. Ülkemizde gebelik döneminde verilen multivitamin preparatları en az 60 mg elementer demir içermektedir ve multivitamin kullanan gebelerde aneminin daha az görülmesi vitamin ile ilişkili olmayıp içinde bulunan elementer demir ile ilişkilidir.

Çalışmaya katılan gebelerden çayı koyu olarak tüketenlerin %33.9'unun, açık olarak içenlerin ise %17.2'sinin anemik olduğu belirlenmiştir. Gebelerde çayın koyu olarak tüketilmesinin anemi görülme sıklığını yaklaşık iki kat arttırmış olması çayın açık olarak tüketilmesinin önemini bir kez daha

vurgulamaktadır. Çay tüketim miktarı, çay tüketim zamanı, kahve tüketim durumu ve sigara kullanma durumu ile anemi görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamazken ($p>0.05$), çayın açık ve koyu tüketilmesi ile anemi görülme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Literatürde demir eksikliği riski olmayan sağlıklı insanlarda çay içilmesinin kısıtlanmasına gerek olmadığı belirtilmekte olup, demir eksikliği riski olan gruplarda ise çay içilmesinin öğünler arasında olması ve çay içmeden önce yemek yedikten en az bir saat sonraya kadar beklenmesi tavsiye edilmektedir (21). Bugüne kadar birçok çalışmada yemeklerle birlikte çay tüketiminin anemiyi olumsuz etkilediği gösterilmiştir (12, 22, 23). Mersin'de yapılan bir çalışmada kahvaltıda çay tükettiğini ifade eden gebelerin tüketmeyenlere göre 2.7 kat daha fazla anemi olma riskinin olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (8). Kuveyt'te gebelerde anemiyi etkileyen risk faktörlerini belirlemek için yapılan çalışmada ise çay ve/veya kahve tüketiminin demir eksikliğini artıran faktörler içinde olduğu saptanmıştır (23).

Gebelikte genellikle anneler demir eksikliği anemisine eğilimlidirler. Bunun nedeni gebelik döneminde artan demir gereksiniminin beslenme ile karşılanamamasına bağlanmaktadır. Demir et ve et ürünleri, sakatatlar, yumurta, koyu yeşil yapraklı sebzeler, kuru baklagiller, kuru üzüm ve kuru incir gibi besinlerde bulunur. DSÖ tarafından gebelerin 60 mg/gün demir alması gerektiği belirtilmektedir (24). Demir eksikliği anemisi ülkemiz için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ankara'da hastaneye doğum için başvuran ve antenatal gebelik takipleri aynı hastanede yapılan gebelerin beslenme durumunun değerlendirildiği bir çalışmada günlük demir alımının önerilen düzeylerin altında olduğu saptanmıştır (25). Çalışmamızda günlük olarak et tüketen gebelerin oranı %9.7'dir. Karaoğlu ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde günlük protein kaynaklarını alan gebelerin oranı %8.0'dir (9). Bu çalışmada da bizim çalışmamıza benzer şekilde et

tüketimi ile anemi arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kaya'nın çalışmasında yetersiz sebze tüketimi ile anemi arasında ilişki saptanırken, diğer besin öğelerinin tüketimi ile anemi arasında ilişki bulunamamıştır (12). Kurubaklagiller, protein ve et kadar yüksek düzeyde olmasa da önemli oranda demir kaynağı besinlerdir. İçerisine et ilave edildiğinde besin değeri artmaktadır. Çalışmamızda gebelerde kırmızı et ve sakatat, yumurta, kurubaklagil, yeşil sebzeler, meyveler, pekmez ve kurutulmuş meyve tüketimiyle anemi sıklığı arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Literatürde düzenli beslenmeyen gebelerde anemi sıklığının yüksek olduğu belirtilmekte olup bunun nedeni olarak gebelerde dengeli beslenme bilincinin yeterli düzeyde oluşmadığı ve birçok hatalı beslenme davranışlarına sahip oldukları gösterilmektedir (12, 26). Çalışmamızda gebelik sayısı, gebelikler arası geçen süre veya beslenme durumu gibi anemi ile ilişkisi literatürde ortaya konulmuş değişkenlerle anlamlı bir ilişki bulunamamasının muhtemel nedenleri arasında çalışmanın hastaneye başvuran gebelerde yapılmış olması bu nedenle genel topluma göre daha bilinçli, hizmetleri kullanan ve takip altında olan bir grup olabileceği göz önünde tutulmalıdır.

Sonuç ve Öneriler:

Hastaneye rutin gebelik muayenesi için başvuran her dört gebeden birinde anemi görülmesi, her dört gebeden üçünün demir ve multivitamin preparatı kullanması, demir ve multivitamin preparatının kullanılmaması ile çayın koyu tüketilmesinin gebelerde görülen anemi ile ilişkili olduğunun gözlenmesi bu araştırmanın önemli sonuçları arasındadır.

Gebelikte anemi sorunu etkin halk sağlığı önlemleriyle kontrol altına alınmalıdır. Bu nedenle gebelikte sık görülen anemi erkenden tespit edilmeli, anemi saptanan ve/veya anemi gelişimi için risk faktörü olan tüm gebelere demir desteği

alımı, yeterli ve dengeli beslenmeye dikkat edilmesi, demir yönünden zengin besinlerin düzenli tüketimi, çay tüketilecekse çayın açık olarak öğün aralarında alınması gibi konularda diyetisyen, hemşire ve ebeler başta olmak üzere ilgili sağlık personeli tarafından bilgilendirilme ve eğitimler yapılmalıdır. Özellikle birinci basamak sağlık kuruluşları kadrosunda diyetisyenlerin bulunması, doğum öncesi izlemlerde rutin gebelik muayenesi için başvuran tüm gebelere beslenme eğitimi verilmesi ile toplumsal eğitim amacıyla radyo ve televizyon gibi kitlesel iletişim araçları kullanılarak kadınların gebelikte beslenme konusunda bilinçlendirilmesinin sağlanması anne ve çocuk sağlığı açısından çok önemlidir.

Kaynaklar:

1. Goonewardene M, Shehata M, Hamad A. Anemia in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2012; 26:3-24.
2. Levy A, Fraser D, Katz M, Mazor M, Sheiner E. Maternal anemia during pregnancy is an independent risk factor for low birthweight and preterm delivery. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005; 122: 182-6.
3. Gebelerde demir destek programı uygulaması genelgesi 2007/6. Sayı: B100AÇS0120000 /010.06.01.122. T.C. Sağlık Bakanlığı.
4. WHO/CDC. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005. WHO Global Database on Anemia. Geneva: World Health Organization, 2008 (http://whqlibdoc.who.int/publications_/2008/9789241596657_eng.pdf, Erişim Tarihi: 01.12.2012).
5. Api O, Bayer F, Akıl A, ve ark. İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran gebelerde anemi prevalansını etkileyen etyolojik ve demografik faktörler. *Perinatoloji Dergisi* 2009;17(1): 28-33.
6. Tunç SY, Görük NY, Ceylan B, Tunç N. Kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlarda gebelik ve demir eksikliği anemisi ilişkisi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 2012; 3(1): 49-52.
7. Erdem Ö, Bucaktepe GE, Kara İH. Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda demir eksikliği anemisi ve gestasyon öyküsü ilişkisi. *Dicle Tıp Dergisi* 2009;36:123-126.
8. Göker A, Yanikerem E, Birge Ö. Manisa'da bir eğitim ve araştırma hastanesine başvuran gebelerde anemi prevalansının retrospektif incelemesi. *STED* 2012; 21(3):102-109.
9. Karaoğlu L, Pehlivan E, Eğri M, ve ark. The prevalence of nutritional anemia in pregnancy in an east Anatolian province, Turkey, *BMC Public Health* 2010; 10: 329.
10. Demir C, Kocaman CE, Dilek İ. Gebelikte serum ferritin düzeyleri. *Balkan Medical Journal* 2011;28:23-25.
11. Pirinççi E, Açık Y, Bostancı M, Eren S, Beritanlı H. Prevalence of anemia in pregnant women in Elazığ. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2001;15(3):449-54.
12. Kaya D, Akan N. Bir sağlık ocağı bölgesindeki gebelerde anemi görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2010;2(2):100-9.
13. Lowdermilk DL, Perry SE. *Maternity and women's health care*. 2004. Mosby Inc. Philadelphia.
14. Güncel Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavi, Normal Gebelik ve Doğum Öncesi Bakım. Bölüm II, Alan H. De Cherney, Çeviri Editörü: Bülent Tıraş. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi, 2010.
15. Cengiz L, Kahraman K, Sönmez M. Gebelikte demir eksikliği anemisini saptamada maternal ferritin düzeyinin değeri. *Klinik Bilimler ve Doktor* 2003;9:624-9.
16. Morasso Mdel C, Molero J, Vinocur P, Acosta L, Paccussi N, Raselli S. Iron deficiency and anemia in pregnant women from Chaco, Argentina. *Arch Latinoam Nutr*; 2002;52:336-43.
17. Akça E, Acar S, Karaali Z, ve ark. Gebelerdeki aneminin Türkiye'de yöresel dağılımı. *Haseki Tıp Bülteni* 2009;47(1): 31-35.
18. Treffers PE. Teenage pregnancy, a worldwide problem. *Ned Tijdschr Geneesk* 2003; 147(47):2320-5.
19. Polat A, Ozan TA, Açık Y, Güngör Y. Abdullahpaşa Eğitim ve Araştırma Sağlık Ocağı Bölgesinde yaşayan gebelerde anemi

prevalansı ve gebelerin anemi konusundaki bilgi tutum ve davranışları. *OMÜ Tıp Dergisi* 2001;18(4): 249 – 257.

20. Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Semiz O. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili bilgi ve davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2006; 1: 93-104.

21. Nelson M, Poulter J. Impact of tea drinking on iron status in the UK: a review. *J Hum Nutr Diet* 2004; 17: 43-54.

22. Baig-Ansari N. Anemia prevalence and riskfactors in pregnant women in urban area of Pakistan, *Food And Nutrition Bulletin* 2008;29:132-139.

23. Ahmed F, Al-Sumaie MA. Risk factors associated with anemia and iron deficiency among Kuwaiti pregnant women. *Int J Food Sci Nutr* 2011;62:585-92.

24. Iron deficiency anaemia; Assessment, Prevention and Control; A guide for programme managers [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_NHD_01.3.pdf] Erişim Tarihi: 10 Nisan 2014

25. Taş Erdem E, Üstüner I, Özdemir H, Dikeç A, Avşar AF. Gebe kadınların beslenme durumunun değerlendirilmesi. *Bidder Tıp Bilimleri Dergisi* 2010; 2(1):7-12.

26. Mardones F, Duran E, Villarroel L, et al. Maternal anemia in Concepcion province, Chile: association with maternal nutritional status and fetal growth. *Arch Latinoam Nutr* 2008;58(2):132-8.