

## ANİ BEBEK ÖLÜMÜ SENDROMU VE SAĞLIK PERSONELİNİN SORUMLULUKLARI

### *SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME AND THE RESPONSIBILITIES OF HEALTH CARE TEAM*

**Gül Karacan ERTEM**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu. Bornova/ İzmir

**Anahtar Sözcükler:** Ani Bebek Ölümü

**Key Words:** Sudden Infant Death Syndrome

### ÖZET

Bir yıl içinde kistik fibrozis, AIDS, pnömoni, kalp hastalığı, kanser ölümlerinin tümünden, ani bebek ölümleri çok daha fazla görülmektedir. Ani bebek ölümleri hakkındaki medikal açıklamalar hala yetersiz iken şu andaki teoriler şunları göstermektedir: a) Normal bir bebeği strese sokan enfeksiyon ya da diğer faktörler b) Doğum defektleri c) Gelişme geriliği ve d) Tüm bebeklerde kritik periyod olan hızlı büyüme dönemleri özellikle yaralanmaya açıktır.

Bu makalede ani bebek ölümlerinin nedenleri ve korunma yolları açıklanmaktadır.

### SUMMARY

*Many more children are rtie qf SIDS iri a year dıon alt who die aj eaneer, heart disease, pneumonie, AIDS, cystie fibrosis u.b. idi& there are stili no adequate medikal explanitions for SIDS deatit. current thcories include: a) Stress in a normal baby, causcd by illfection or otherfactors b) A birth defect e) Failure to develop, and or d) A eritical period when ait babies are especially vultterable, sueli as time of rapid growth.*

*In this artiele, explains the cause of SIDS and the methods qfprevent.*

### GİRİŞ

Bir ülkedeki çocuk sağlığının en önemli göstergeleri olan bebek ölüm hızının ve ölüm nedenlerinin bilinmesi, bu ölümlerin önlenmesi ile ilgili sağlık programlarının yapılması açısından büyük önem taşır.

Sağlık hizmetlerinin nitelik ve nicelik yönünden yeterli olduğu ve toplumun bu hizmetlerden yeterince yararlandığı ülkelerde, kayıtlar düzenli ve güvenilir olup genelde de ölüm nedenlerinin çoğu bilinmektedir. Bu ülkelerde bilinmeyen bebek ölüm nedenlerini açıklamak için en geçerli yöntem olan otopsi kullanılmaktadır. Otopsi ile histopatolojik, mikrobiyolojik, biyokimyasal, enzimatik ve moleküler inceleme yapılarak ölüm nedeni saptanabilir (Akşit S 1998).

Ani bebek ölümü sendromu (ABÖS) hiçbir sağlık sorunu olmayan bir bebeğin birden bire çoğu zaman uykuda açıklanamayan biçimde ölü vermesidir (Akşit S 1998, Reducing the risk of SIDS, Jeffery HE 1999). Bu ölüm 2 hafta ile 12 ay arası çocuklarda, sıklıkla da 2-4. aylarda olup, yaklaşık %951 altıncı aydan önce görülür. Erkek çocuklarda görülme sıklığı (%60-70) kızlardan (<sup>0</sup>1030-40) daha fazladır (Akşit S 1998, Reducing the risk of SIDS).

ABÖS olgularının epidemiyolojik değerlendirilmesi ne yazık ki yalnızca gelişmiş ülkelerden elde edilen verilerle sınırlıdır. Birçok ülkede (ülkemiz dahil) henüz kayıtları bile tutulmamakta iken (İskandinav ülkeleri başta olmak üzere) çoğu gelişmiş ülkede ise bu durum önlemeye yönelik programlar uygulanmaktadır.

Dünyanın bir çok ülkesinde ABÖS insidansı bin canlı doğumda 0.036 ile 6.3 arasında olmak üzere önemli farklılıklar gösterir. 1988 kayıtlarına göre ABÖS insidansı bin canlı doğumda 1.4'dür. İngiltere' Kasım 1996 yılında Washington D.C'de Uluslararası ABÖS ilgili yapılan konferansta bu sebepten ölümlerin %35 olduğu rapor edilmiştir. Günümüzde ise her yıl yaklaşık 7000 bebek ABÖS nedeniyle ölmektedir (Akşit S 1998, Reducing the risk of SIDS. Peter J Flemming 1996, James MC Kenna 1999).

#### ANİ BEBEK ÖLÜMÜNE YOL AÇAN OLAYLAR

ABÖS. postnatal bebek ölümleri arasında %40-50 sıklıkla ilk sırada yer almaktadır. Sosyoekonomik düzey ile ABÖS görülme sıklığı ters oranlıdır (Akşit S 1998, Reducing the risk of SIDS).

Ani bebek ölümleri en fazla kış aylarında görülmektedir. Bunun başlıca sebebi solunum yolu enfeksiyonlarının ABOS'u artışına yol açan koşulları hazırlamasından ve havanın soğukluğu yüzünden bebeğin fazla örtülmesinden kaynaklanmaktadır (Akşit S 1998, Jeffery HE 1999. Reducing the risk of SIDS. Sudden infant Death Seyndrome 1997).

Yapılan pek çok çalışma yüzüstü yatış pozisyonunun ABÖS riskini arttırdığını göstermiştir. Bu sonuç: Amerikan Pediatri Akademisinin 1992 yılında ABÖS'nu önlemek için bebekleri yüzüstü yatınlmaması kararını almasına neden olmuştur. Daha sonra yapılan araştırmalar yüzüstü yatırmanın azalması ile birlikte ABÖS'nun da buna paralel olarak azaldığını göstermiştir. örneğin Avusturalya'da bebeklerin yüzüstü pozisyonda yatırılmasının 0/030 azalmasına paralel olarak ABÖS da %50 oranında bir düşüş gösterilmiştir (Akşit S 1998).

Yüzüstü yatırma pozisyonu ABÖS için önemli bir risk etkenidir. Yüzüstü pozisyonda yatırılan bebeklerde ABÖS riski sırt üstü yatınlanlara göre yaklaşık üç kat fazladır. Hollanda'da 1972'den önce ABÖS insidansı binde 0.46 iken. yüzüstü pozisyonda yatışı destekleyen yayınlarda bu oran 1.35'e çıkmıştır (Akşit 5 1998.Guntheroth W 1990, Reducing the risk of SIDS. What everyone needs to Know. Popüle Medikal 2000. Peter J Flemming 1996).

ABÖS'un yüzüstü pozisyonda artış göstermesinin en önemli sebebi kalp ve solunum kontrol ve uyanıklık yanıtlarının etkilenmesi gösterilebilir. Ayrıca yüzüstü pozisyonda yatış sonucunda hava yolu tıkanıklığı ortaya çıkabilir. Bu da asfiksi gelişmesini kolaylaştırır. Bununla birlikte bebek çok yumuşak bir yüzeye yatırılırsa risk daha da artmaktadır. Bazı araştırmacılar yüzüstü uyuma pozisyonunun önemli derecede ter-mal stres oluşturduğunu ve zaten bu bebeklerde azalmış olan kalp ve solunum kontrolünü daha da bozduğunu ileri sürmüşlerdir (Akşit S 1998, Popüler Medikal 2000, Peter d Flemming 1996).

Seyrek görülen birçok kalıtsal metabolik bozukluk bebeklik döneminde ölüme neden olmaktadır. Bu metabolik bozukluk "orta zincir asetil koenzim A dehidrogenaz eksikliği"dir. İlu enzim, karaciğerdeki yağ asitleri metabolizması için çok önemlidir. Glikojenin tüketilmesiyle alternatif bir enerji kaynağı sağlanmaktadır. Tüm ABÖS'nın %5'inin bu enzim eksikliğinden kaynaklandığı ileri sürülmektedir (Sudden Infant Death Syndrone 1997).

ABÖS ile ilgili yapılan araştırmalardan biri de ölümlerin zamanının değerlendirilmesidir. Yeni Zellanda, İngiltere, Avusturalya, Norveç ve İskoçya'da yapılan olgu kontrol çalışmalarının sonuçlarına göre ABÖS hafta içinden daha çok hafta sonundaki yaşam biçimlerinin değişmesi ve bunun da bebeklerin bakıma olumsuz yansınmasıyla açıklanabilir (Akşit S 1998).

Uterus içinde uygun olmayan çevre koşullarının ABÖS riskini arttırdığı düşünülmektedir. Gebelik sırasında annenin sigara içmesi vazokonstrüksiyon yaparak fetal iskemiye yol açmaktadır. Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezinin yaptığı araştırmalara göre doğumdan önce ve doğum sonrası sigara içen annelerin bebeklerinde ABÖS'un görülmesi sıklığı 2 kez arttığını ileri sürmüşlerdir (Akşit S 1998, Guntherotlı W 1990, Murat İ 1998).

Vücut ve çevre ısısının yükseltilmesi de ABÖS ile ilişkilidir. Bebeğin ısı regülasyon sistemi henüz tam gelişmediği için yatak odasının ne çok sıcak ne de çok soğuk olmamalıdır (18-22 C) (Akşit S 1998, Guntheroth W 1990).

ABÖS için perinatal epidemiyolojik risk faktörleri büyük ölçüde ABÖS dışında bebek ölümlerine neden olan diğer faktörlerde benzerlik göstermektedir (Tablo 1).

Tablo I. ABÖS için Epidemiyolojik Risk Faktörleri

---

<b>1. Anneye ve Doğum öncesi Döneme Ait Risk Faktörleri</b>
. intratiterin hipoksi.
- Fetal büyüme geriliği,
Sigara kullanma.
- Anemi.
. Uyuşturucu: ilaç (kokain, eroin) bağımlılığı,
. Beslenme yetersizliği.
- Düşük sosyoeconomic durum,
. Eğilim, küçük anne yaşı.
. Doğum aralıklarının azlığı,
Fazla doğum sayısı,
<b>2. Doğuma ve Yenidoğan Dönemine Ait Risk Faktörleri</b>
.
. Prematürite.
- Kilo alı
<b>3. Yenidoğan Sonrası Döneme Ait Risk Faktörleri</b>
. Erkek bebek.
. 2-4. aylar arası.
. Biherotıla besleme.
. Yüksek çevre 35151,
- Anneyle aynı yatakta yatma.
Son dinlerde ateşli hastalık,
Sigara dumanı.
- Çok yumuşak yatak.
- Kundak. yüzüstü uyuma.
<b>4. Diğer Risk Faktörleri</b>
. Coğrafi bölge, Soğuk hava, iklim.
inkjetnik köken (zenci vs)

---

ABÖS için herhangi bir genetik yatkınlık olduğu kabul edilmemektedir. Binleri fazla aç:klanamayan bebek ölümleri olan ailede metabolik hastalıklar da dikkate alınmalıdır. ABÖS olan olgunun sonraki kardeşleri yerine önceki kardeşleri ABÖS riski açısından araştırıldığında, kontrol bebeklere göre riskin 10 kat fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca yaşayan ikiz kardeşlerde de ABÖS riski diğer kardeşlere göre daha fazladır.

ABÖS'nu açıklamak için en çok kabul edilen hipotez kardiyorespiratuvar kontrolü sağlayan beyin sapı bozukluğudur (Akşit S 1998. Jeffery LIE 1999).

ABÖS bir yada birden çok çevresel etken, enfeksiyon, bebeğin immatür kardiyorespiratuvar kontrolü ve uyku/uyanıklılık bozuklukları gibi pek çok etkenler sonucunda da ortaya çıkabilir.

Tablo 2, Ani Bebek Ölümü Sendromunun Önlenmesi için öneriler

- 
- Sağlıklı bebeklerin yan yada sırtüstü pozisyonda yatırılması.
  - I ler olguda ölüm yerinin ayrıntılı olarak incelenmesi,
  - Küçük çocuklara alternatif tedavi yöntemlerinin rastgele uygulanınasını konusunda halkın bilinçlendirilmesi,
  - El,es,eynin sigara içmesinin önlenmesi (dugurnılan önce ve sonra).
  - Ebeveynin uyuşturucu kullanımının önlenmesi,
  - iyi bir doğum sonu tıbbi bakım yapılması.
  - \* İyi bir doğum öncesi ilent ilreslt tııııı, ailemi, sigara içme) yapılması,
  - Sosyoekonomik durumu kötü olan bölgelerdeki annelerin de yeterli sağlık hizmetleri almasının sağlanması.
- 

## SONUÇ VE ÖNERİLER

ABÖS'nun önlenmesi için alınacak önlemler Tablo 2'de verilmiştir. 13u konudaki en temel yaklaşım anne ve bebek sağlığının iyileştirilmesi için yoğun çaba gösterilmesidir. Annenin sigara içmesinin önlenmesi, prematür doğumların azaltılması, bebeklerin yüz üstü yerine sırt üstü ya da yan yatmasının sağlanması, doğum öncesi bebek bakımının iyi alınması, bebeği mümkün olduğunca anne sütüyle beslenmesi, bebeğin yatak odasının uygun ısıda tutulması hemşire ve sağlık personelinin gerçekleştirebilecekleri en etkili koruma yolları arasında sayılabilir (Akşit S 1998. Guntheroth W 1990, Reducing the risk of SIDS. Klonoff-Chen EI 1995, Literatür 1989).

AIİÖS tanısının konulmasında tam bir standardizasyonun olmaması, kayıt sistemindeki farklılıklar ve yetersizlikler nedeniyle dünyada değişik ülkelerdeki sıklığı da oldukça farklılıklar göstermektedir.

Az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde perinatal nedenler, solunum yolu enfeksiyonları, ishal ve aşı ile önlenebilen hastalıklar gibi çocuklarda hala başlıca ölüm nedeni olarak ortadan kaldırılmadığından bu sendromun öncelik derecesi de doğal olarak daha azdır. Oysa bebek ölüm hızını düşürmüş ülkelerde postnatal ölüm nedenleri arasında ABÖS ön sıralarda yer almaktadır.

Annelere iyi bir doğum öncesi izlem yapılması ve doğum sonrasında bebeğin yeterli sağlık hizmeti almasında en büyük görev kuşkusuz birinci basamakta çalışan hekimlere, hemşirelere ve ebelere düşmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Akşit 5, Egemen A (1998): Ani Bebek (l)imiti, Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, Aralık 7: 12, 404-407,
2. Blair PS, Fleming PJ, Bensley D et alt. (1996): "Smoking and the SIDS: results from 1993-5 case-control study for confidential inquiry into still births and deaths infancy" BMJ , 313:195-8.
3. Guntheroth W, Spiders P (1990): Bedding and sleeping position in the sudden infant death syndrome. BMJ. 301-494.
4. [http://www.sids-network.org/prone\\_risk.html](http://www.sids-network.org/prone_risk.html) Jeffery HE, MergeVan A."Why the prone position is a risk factor for sudden infant deaths syndrom" Pediatrics. 1999 Aug; 104: 263-9.
5. <http://www.tottg.org/text/sids.html> " Sudden Infant Death Syndrome"
6. <http://www.geocities.com/Heartland/Pointe/6350/index3.html> "Reducing the risk of SIDS: What you can do?"
7. <http://www.sids-network.org/factium1> "What everyone needs to know : Facts about sudden infant death syndrome"
8. <http://www.sids-network.org/islpby.htm> James MC Kenna, Ph.D., Professor of Anthropology, Senior Reseach (1999) SIDS Project, Sleep Disorders Center, University of California. Irvine School of Medicine "Is Sleeping With My Baby Safe? Can It Reduce The Risk Of SIDS?"
9. Klonoff-Chen H, Edestein S (1995): Bed sharing and the sudden infant death syndrome. BMJ, 311: 1269-72.
10. Literatür (1989): Ani bebek ölümü ve respiratuar enfeksiyon. Aralık, 10: 754-755.
11. Murat (1998): Ani Bebek Ölümleri Üzerine Yeni Teoriler, Literatür, Şubat. Cilt: 7. 99-101.
12. Popüler medikal (2000): Ani bebek ölümü sendromu.
13. Peter j, Fleming, Peter s, Brair (1996); "Environmental of Infants during sleep and risk of the sudden infant death syndrome: results of 1993-5 case-control study for confidential inquiry into still births and deaths infancy" BMJ No:7051 vol:313 Saturday 27 July <http://www.bmj.com/archive/7051pr.htm>