

Kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlarda gebelik ve demir eksikliği anemisi ilişkisi

The relationship between gestation and iron deficiency anemia in women applied to obstetrics and gynecology outpatient clinic

Senem Yaman Tunç¹, Neval Yaman Görük², Bahadır Ceylan³, Nurettin Tunç⁴

¹ Batman özel Dünya Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Batman, Türkiye

² Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

³ SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Hastalıkları, İstanbul, Türkiye

⁴ Batman Bölge Devlet Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, Batman, Türkiye

ÖZET

Amaç: Demir eksikliği anemisi özellikle doğurganlık çağındaki kadınların sağlığını etkilemekte, bebek ve anne ölümlerine neden olmaktadır. Çalışmamızdaki amaç; kadın doğum polikliniğine başvuran kadınlarda gravida, parite, abortus, yaşayan sayısı parametreleri ile demir eksikliği anemisi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç ve yöntem: Batman ilinde bir kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine, Kasım-Aralık 2011 tarihleri arasında başvuran 61 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, gravida, parite, yaşayan ve abortus sayısı, hematokrit (HTC), hemoglobin (HB), demir (Fe), serum demir bağlama kapasitesi (FeBK), transferin satürasyonları değerlendirildi.

Bulgular; Çalışmaya alınan hastaların 12 (%19.7)'sinde demir eksikliği anemisi tespit edildi. Anemi; gravidası ≤ 3 olanlarda %18.2 iken gravidası >3 olanlarda %21.4, parite ≤ 2 olanların %16.6 iken parite >2 olanların %21.6, abortus sayısı ≤ 2 olanlarda %13.3 iken abortus >2 olanların %21.7 anemi saptandı. Grupların gravida, parite, abortus sayıları, hemoglobin ve transferin satürasyonu ile negatif ilişkili bulundu.

Sonuç; Kadınlarda artan gravida, parite, yaşayan ve abortus sayıları, demir eksikliği anemisini sıklığını arttırmaktadır. Demir eksikliği anemisini engellemek için prepartum bakım iyi planlanmalı ve kadınlara gebelikte yeterli demir desteği sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, demir eksikliği anemisi, doğum sayısı.

ABSTRACT

Objectives: Iron deficiency anemia that is very fundamental for all stage of life can especially affect health of childbearing aged women and even can cause death of mothers and their babies. This study aimed to investigate the relationship between iron deficiency anemia and gestational condition (gravidity, parity, abortion, number of alive) of women applied to outpatient clinic of obstetric.

Materials and methods: Between November-December 2011, totally 61 patients who applied to Gynecology and Obstetrics Outpatient clinic were retrospectively investigated. The patients' data including; age, gestational medical history (gravidity, parity, number of alive and abortion), hematocrit, hemoglobin, iron, serum iron binding capacity, and transferrin saturation values were evaluated.

Results: Anemia was found in only 12 of the patients (19.7%). The anemia frequency in patients whose gravidity ≤ 3 was 18.2%, whose gravidity >3 was 21.4%. Anemia ratio for patients having parity ≤ 2 was 16.6%, >2 was 21.6%. For patients having abortion ≤ 2 anemia frequency was 13.3% but it was 21.7% for patients having >2 . We found that there was a negative correlation between the groups (gravidity, parity, abortion) and hemoglobin-transferrin saturation ($p < 0.05$).

Conclusions: In our study, it was shown that the frequency of iron deficiency anemia increases with gravidity, parity, and number of alive. For this reason, gynecologic consulting and iron support should be provided to prevent anemia in childbearing aged women. *J Clin Exp Invest* 2012; 3(1): 49-52

Key words: gestational situation, iron deficiency anemia, parity

Correspondence: Dr. Senem Yaman Tunç

Batman özel Dünya Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Batman, Türkiye Email: nurettintunc77@mynet.com

Received: 29.12.2012, Accepted: 13.01.2012

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2012, All rights reserved

GİRİŞ

Dünya nüfusunun yaklaşık %30'unda demir eksikliği anemisi olduğu tahmin edilmektedir. Kadınların %50 sinde, gebelerin %90'ında henüz anemi başlamamakla birlikte demir depolarının ileri derecede azaldığı saptanmıştır.¹ Ülkemizde farklı bölgelerde yapılan çalışmalarda demir eksikliği anemisinin en sık nedeni erkeklerde gastrointestinal sistemden, kadınlarda menstrüel yolla kan kaybı olarak belirlenmiştir.²

Demir eksikliği sorunu önlenmediği veya kontrol altına alınmadığı zaman sağlık sistemini etkilemesi, çocuklarda bilişsel yetenekleri engellemesi, yetişkinlerde ise üretkenliği düşürmesi nedeniyle ülke ekonomisine büyük bir yük getirmektedir. Ekonomik analizler demir eksikliği anemisinin düşük maliyetle önlenemediğini göstermektedir.³

Anemi ülkemiz için de önemli bir halk sağlığı sorunudur.⁴ Anemi nedenleri arasında %90 ile demir eksikliği ilk sırayı almaktadır.⁵

Demir eksikliği en çok beslenmesi yetersiz, paritesi yüksek, menstrüel düzensizlikleri olan kadınlara etkilenebilir.⁶

Batman İli kırsal kesimde bulunan polikliniğimize başvuran hastalarda yapılan bu çalışmada demir eksikliği anemisi ve gebelik ile ilişkisinin incelenmesini amaçladık. Böylece bölgemizde demir eksikliği anemi profili ve gestasyonel durum ile ilişkisi irdelenerek koruyucu hekimlik önlemlerinde demir replasmanının bu hasta grubunda önemi vurgulanmak istendi.

GEREÇ YÖNTEM

Özel Batman Dünya Hastanesi kadın doğum polikliniğine Kasım-Aralık 2011 döneminde başvuran 61 hastadan elde edilen veriler retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, gestasyonel öyküsü (gravida, parite, abortus sayısı), hematokrit (HTC), hemoglobin (HB), demir (Fe), serum demir bağlama kapasitesi (FeBK) kaydedildi. Abortus sayısı; ≤ 2 olanlar bir gruba, > 2 olanlar diğer gruba, gravidası; ≤ 3 olanlar

bir gruba, > 3 olanlar ikinci gruba, yaşı; < 49 olanlar ile ≥ 49 olanlar ayrı iki gruba dahil edildi. Transferin saturasyon indeksi (TSI) = $\text{Fe} / \text{SDBK} \times 100$ formülü kullanılarak hesaplandı HTC'i %35'in altında olanlar anemik olarak, TSI %20'nin altında olanlar demir eksikliği anemisi olarak değerlendirildi.

İstatistiksel analizler

Analizlerde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 17.0 PC programı kullanıldı. İki bağımsız grubun karşılaştırılması mann whitney u testi ile yapıldı. Kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare testi (ve/veya Fisher's exact test) kullanıldı. Sonuçlar Ortalama \pm SD olarak verildi, $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

BULGULAR

Çalışmaya alınan hastaların 12 (%19.7)'sinde anemi tespit edildi. Hastaların %57.4'ünde Transferin saturasyonu, %20'nin altındaydı (hastaların çoğunda klinik anemi ortaya çıkmadan demir eksikliği mevcuttu). Anemi; gravida ≤ 3 olanlarda %18.2 iken gravida > 3 olanlarda %21.4, parite ≤ 2 olanların %16.6 iken parite > 2 olanların %21.6, abortus sayısı ≤ 2 olanların %13.3 iken abortus > 2 olanların %21.7'sinde anemi saptandı (Tablo 1). Grupların (gravida, parite, abortus) hemoglobin ve transferin saturasyonu ile olan ilişkisi negatif korelasyon şeklindeydi (gravida, parite, abortus ve yaşayan sayısı arttıkça hemoglobin ve transferin saturasyon indeksi düşme eğilimindeydi), ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi. Gravida; anemisi olanlarda ortalama 4.58 ± 0.97 , anemisi olmayanlarda 3.97 ± 0.36 , Parite; anemisi olanlarda ortalama 3.92 ± 2.49 iken olmayanlarda 3.66 ± 2.22 , Abortus anemiklerde ortalama: 0.46 ± 1.39 anemik olmayanlarda 0.39 ± 0.73 idi. Transferin saturasyonu anemik olanlarda ortalama 7.08 ± 1.04 iken anemik olmayanlarda 24.46 ± 2.0 'idi. Yaş ortalaması anemik olanlarda 34.25 ± 2.04 yıl iken olmayanlarda 33.28 ± 1.26 yıl idi (Tablo 2). Tüm gruplarda anemik olanlarla olmayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$).

Tablo1. Hastaların gestasyon, abortus, yaş gibi değişkenlere göre anemi durumu

Anemi	Gravida		Abortus		Transf.saturasyon		Yaş		Toplam
	≤ 3	> 3	≤ 2	> 2	≤ 20	> 20	≤ 49	> 49	
Var	%18.2	%21.4	%21.7	%13.3	%34.3	0	%20.7	0	%19.7
Yok	%81.8	%78.6	%78.3	%86.7	%65.7	100	%79.3	100	%80.3

Tablo 2. Hastaların özellikleri ve anemi sıklığı

	Anemi var (n=12)	Anemi yok (n=49)	P
Yaş (yıl)	34.2±2.04	33.2±1.26	>0.05
Gravida (n)	4.58±0.97	3.97±0.36	0.002
Parite (n)	3.92±2.49	3.66±2.22	>0.05
Yaşayan (n)	4.16±0.71	3.55±0.29	0.01
Hemoglobin (g/dl)	10.03±0.21	12.44±0.10	<0.001
Hematokrit (%)	32.09±0.53	38.42±0.27	<0.001
Demir Bağlama Kapasitesi, (µg/dl)	443.58±17.1	317.02±10.2	<0.001
Transferrin Satürasyonu (%)	7.08±1.04	24.46±2.0	<0.001

TARTIŞMA

Gerek Türkiye’de gerekse dünyadaki çalışmalar nutrisyonel anemiler içinde en sık rastlanılan aneminin demir eksikliği anemisi olduğunu ve bu sorunun da bir halk sağlığı sorunu olduğunu vurgulamaktadır.^{7,13} Anemi açısından yüksek risk grubu içerisinde doğurganlık çağındaki olan ve menstrüel siklusla kan kaybı olan kadınlar öne çıkmaktadır.⁸ Fizyolojik demir kaybı en çok 15-44 yaş grubu kadınlarda olmaktadır. Bunların %10’unda menstruasyon yoluyla günde 1,4 mg’dan daha fazla bir kayıp ortaya çıkar.⁹

Bu çalışmamız da anemi düzeyinin gravida, parite, abortus, yaş ve yaşayan sayısı arttıkça arttığını saptadık, bununla birlikte bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildi. Bunu hastaların düzenli kontrole gelmeleri ve muhtemelen rutin demir tedavisi almalarına bağlı olduğunu düşündük.

Egemen A. Tarafından yapılan araştırmada 15-44 yaş grubu 271 kadında anemi oranı %20,7 olarak bulunmuştur.¹⁰ Bizim çalışmamızda benzer olarak tüm hastaların %19,7’sinde anemi saptadık.

Özgür S. tarafından yapılan bir araştırmada 0-3 doğum yapan kadınlarda anemi oranı %4,4, buna karşılık 4-9 doğum yapan kadınlarda %15,4 olarak bulunmuştur.¹¹ Bizim çalışmamızda doğum sayısı 3 ve 3’ün altında olan kadınlarda anemi oranı %18.2 ve 3’ün üstünde (3-12 doğum) doğum yapanlarda %21.4 olarak doğum sayısı ile orantılı olarak anemi insidansında artış saptadık.

Şahin ve ark.’nın gebe kadınlarda yaptığı çalışmada, Hemoglobin değerleri, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısı artıp, gebelik aralığı kısaldıkça anlamlı olarak düştüğü gözlenmişti.¹² Bizim çalışmamızda da benzer şekilde hemoglobin değerleri (anemi sıklığı) gravida, parite, yaşayan sayısı ile negatif bir korelasyon göstermekteydi.

Doğurganlık çağındaki kadınlarda eğer anemi prevalansı <%40 ise günde 60 mg (elemental) demir ve 400 mcg folik asit replasmanı ile 6 ayda Hb düzeylerinin yükseldiği vurgulanmaktadır. Eğer anemi prevalansı ≥%40 ise, gebelikte 6 ay ve postpartum 3 ay süre ile replasman tedavisinin kullanılması önerilmektedir.²

Sonuç olarak, demir eksikliği anemisinin gravida, parite, yaşayan sayısı ve abortus sayısı ile arttığı çalışmamızda da ortaya konmuştur. Dolayısıyla doğurgan çağındaki kadınlarda anemiyi önlemek amacı ile etkili aile planlaması yöntemleri kullanılmalı, gebelikler arasındaki süre uzatılmalı, gebelik sırasında ve gebelik dışındaki zamanlarda da jinekolojik danışmanlık ve demir desteği sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Beksaç MS, Demir N, Koç A, Yüksel A. Obstetrik Maternal-Fetal Tıp& Perinataloji 2001; s.705.
2. Dilek İ, Altun S, Tuncer İ, Uygan İ, Topal C, Aksoy H. Hemoglobin, hematocrit levels, erythrocyte indexes and evaluation of etiological causes in iron deficiency anemia. Van Tıp Dergisi 2000;7(2): 51-6.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Emzirmenin korunması, özendirilmesi, desteklenmesi ile demir yetersizliği anemisinin önlenmesi ve kontrolü. Ankara, 2004:4-8.
4. T.C. Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Ulusal Gıda ve Beslenme Stratejisi Çalışma Grubu Raporu. 2003.s:43.DPT:2670
5. WHO. Diet nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series. Geneva 1990;7.
6. Wintrobe MM, Lukens JN, Lee GR. The approach to the patient with anemia. In: Lee GR, Bithell TC, Foerster J, Athens JW, Lukens JN, eds. Wintrobe’s Clinical Hematology. 8th ed. Philadelphia, PA: Lea and Febiger; 1993:715-744.
7. WHO: Nutritional Aneamias. WHO Tech. Rep. Series No: 405, Geneva, 1968:6-8

8. Karagüzel N. Fertil çağdaki kadınlarda kontraseptif yöntemler ve anemi ilişkisi. (Uzmanlık Tezi), İstanbul, 2006;36-71-72.
9. WHO: Control of Nutritional Aneamias with Special Reference to Iron Deficiency. WHO Tech. Rep. Series No: 580, Geneva, 1975.
10. Egemen A. Sincan'da 15-44 Yaşlar Arası Evli Kadınların Sağlık Düzeylerinin Saptanması ile İlgili Araştırma Özetleri. Sayfa: 32. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını, No: 11, Ankara 1980
11. Özgür S. Sincan Sağlık Ocağı Merkezinde Yaşlılarda Anemi Görülme Sıklığı ve Bunun Halk Sağlığı Yönünden Önemi. Araştırma özetleri, sayfa 74. Hacettepe Üniversitesi Toplum Hekimliği Enstitüsü Yayını, No: 11, Ankara 1980.
12. Şahin A, Şahin G, Bayraklı B. Göçmen gebelerde anemi prevalansı. Türk Aile Hek Derg 2003;7(1):63-6.
13. Sak ME, Özkul Ö, Evsen MS, Sak S. Gebelik anemisinin perinatal sonuçlara etkisi. Dicle Tıp Dergisi 2009;1(1):39-42.