



Edirne İli 2012-2013 Yılları Arası Bebek Ölümlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Infant Mortality in Edirne Between Years 2012-2013

Nükhet Aladağ Çiftdemir¹, Deniz Özden², Müge Sayın³, Altan Oksay², Celalettin Tarım⁴, Ülfet Vatanserver Özbek¹, Gülşah Ceylan², Bekir Şahin²

¹Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

²Halk Sağlığı Müdürlüğü, Edirne, Türkiye

³Selimiye Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Edirne, Türkiye

⁴26 Nolu Aile Hekimliği Birimi, Edirne, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bebek ölüm hızı (BÖH) bir ülke ya da bölgenin sağlık düzeyi hakkında bilgi veren önemli sağlık göstergelerinden biridir. Çalışmada 2012-2013 yılları arası Edirne ili bebek ölümlerinin nedenlerinin belirlenmesi, etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı türde olan bu çalışma retrospektif olarak yapılmış olup, ölen bebekler için Bebek Ölümleri İl Ön İnceleme Komisyonu kayıtları değerlendirilmeye alındı. Bebeklerin ölüm nedeni ve önlenabilirlik durumu belirlendi. Veriler SPSS 20.0 paket programında değerlendirilmiş olup, istatistiksel analizde yüzdellik ve Ki-kare testi kullanılmış; $p < 0,05$ düzeyi anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: BÖH 2012 yılında binde 8,3, 2013 yılında binde 7,5 olarak bulunmuştur. Temel ölüm nedenlerine bakıldığında prematüre-immatürite %39,4 (n=26), konjenital anomaliler-sendromlar %13,6 (n=9), konjenital kalp hastalığı %12,1 (n=8) oranlarıyla ilk üç sırada yer almaktadır. Bebek ölümlerini %86,4'ü (n=57) önlenemez, %9,1'i (n=6) önlenabilir sebeplerle meydana gelmiş olup, iki olguda karar verilememiştir, il dışında ölen bir olguda veri bildirilmemiştir. Ölüm nedeni önlenemez olan bebeklerin %59,6'sı (n=34) erken neonatal dönemde, önlenabilir olan bebeklerin %100'ü (n=6) postneonatal dönemde ölmüş olup anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$). Gebelik süresi, doğum ağırlığı azaldıkça önlenemez ölüm nedeni sıklığı artarken, gebelik süresi, doğum ağırlığı arttıkça önlenebilir ölüm nedeni sıklığı artmakta olup anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,05$).

ABSTRACT

Aim: Infant mortality rate is one of the most important medical indicators of the quality of health services provided in a country or region. The goal of the study is to detect causes of the infant mortality in Edirne province in 2012 and 2013 and to investigate the factors that affect this rate.

Materials and Methods: This descriptive study was carried out retrospectively and the authors examined Infant Mortality Provincial Preliminary Examination reports for babies. Causes of mortality and preventability were examined, analyzed on SPSS 20.0 program, percentage and Chi-square test were used in statistical analysis and $p < 0.05$ level was accepted as significant.

Results: Infant mortality rate was found to be 8.3 per thousand in 2012 and 7.5 per thousand in 2013. The first three causes of mortality and their percentages were prematurity-immaturity 39.4% (n=26), congenital anomalies-syndromes 13.6% (n=9) and congenital heart diseases 12.1% (n=8). 86.4% of child deaths (n=57) occurred due to unpreventable causes and 9.1% (n=6) occurred due to preventable causes while no decision could be made in 2 cases and no data were reported in 1 stillbirth case. 59.6% (n=34) of the babies whose mortality causes were unpreventable died at early neonatal period while 100% (n=6) of the babies whose mortality causes were preventable died at post-neonatal period and no significant difference was detected ($p < 0.05$). The rate of unpreventable causes increased as gestational age and birth weight decreased while the rate of preventable causes increased as gestational age and birth weight increased and a significant difference was detected ($p < 0.05$).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Dr. Nükhet Aladağ Çiftdemir, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye
Tel.: +90 284 235 76 41 E-posta: nukhetaladag@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 18.06.2015 Kabul tarihi/Accepted: 23.10.2015

ÖZ

Sonuç: Ülkemizde ve ilimizde bebek ölümlerinin önemli kısmını yenidoğan ölümleri oluşturmaktadır. Prematüreliliğin azaltılması, perinatal bakımın geliştirilmesi, prematüre bebeklerin bakılacağı yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin personel ve teknik açısından geliştirilmesi, konjenital kalp hastalıklarının tıbbi ve cerrahi tedavilerinin yapılabilmesi merkezlerin sayılarının artırılması, yaşamla bağdaşmayan konjenital anomalilerin gebelikte saptanıp, terminasyonun sağlanması BÖH'nin azaltılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bebek ölümleri, bebek ölüm hızı, bebek ölümleri nedenleri

ABSTRACT

Conclusion: Neonatal deaths comprise a vast majority of infant mortality cases in our country and worldwide. Decreasing prematurity, improving perinatal care, developing staff and technical requirements of newborn intensive care units, increasing the number of centers to give medical and surgical care for congenital heart diseases, terminating congenital anomalies during pregnancy will help dropping infant mortality rate.

Keywords: Infant mortality, infant mortality rate, causes of infant mortality

Giriş

Bebek ölüm hızı (BÖH) bir ülke ya da bölgenin sağlık düzeyi hakkında bilgi veren önemli sağlık göstergelerinden biridir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013 sonuçları Türkiye'de son on yılda BHÖ'larındaki azalmanın ivme kazandığını göstermektedir (1). 2009 yılında yayınlanan 31 sayılı "Bebek Ölümleri İzleme Sistemi" konulu genelge ile illerde komisyonlar kurulmuş ve bebek ölümleri incelenmeye başlanmıştır. Çalışmada 2012-2013 yılı Edirne ili bebek ölümlerinin nedenlerinin belirlenmesi, etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı türde olan bu çalışma retrospektif olarak yapılmış olup anne-babaları Edirne'de ikamet eden, doğum ağırlıkları 500 gr veya gebelik yaşları 22 haftanın üzerinde canlı doğan bebeklere ait Bebek Ölümleri II Ön İnceleme Komisyonu kayıtları ve il dışında ölen bebekler için Edirne Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne iletilen bilgiler değerlendirmeye alındı. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımladığı postnatal yedinci güne kadar erken neonatal dönem, 7-28 güne kadar geç neonatal ve 28-364 güne kadar olan dönem ise postneonatal dönem olarak değerlendirildi. Annelerin yaşları, gebelik öyküleri, pariteleri, gravidaları, abortus oranları, doğum şekilleri kaydedildi. Bebek ölüm nedenleri gruplandırılırken Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmiş olan "Perinatal ve Bebek Ölümleri" bilgi formundaki nedenler kullanıldı. Bunlar immatürite-prematürite, postmatürite, intrakranial kanama, doğum tramvası, hidrosefali, sepsis, nekrotizan enterokolit, menenjit, hepatit, ensefalit, tetanoz, alt solunum yolu enfeksiyonu, gastroenterit, diğer enfeksiyon hastalıkları, respiratuvar distres sendromu, hava kaçağı sendromları, perinatal hipoksi ve hipoksik iskemik ensefalopati, mekonyum aspirasyon sendromu, pulmoner hipertansiyon, diğer solunum sistemi hastalıkları, şok, konjenital kalp hastalığı, diğer kalp hastalıkları, konjenital anomaliler ve sendromlar, nörolojik hastalıklar, nöromusküler hastalıklar, genetik hastalıklar, metabolik hastalıklar, metabolik bozukluklar, immün yetmezlikler, endokrinolojik hastalıklar, böbrek

yetmezliği, diğer böbrek hastalıkları, kanama diyatezi, anemi, hidrops fetalis, malnütrisyon, postoperatif nedenler, kazalar ve travma, ani bebek ölüm sendromu, çocuk ihmali ve istismarı olarak belirlenmişti. Ölen olguların "Ev Halkı Tespit Fişi", "Gebe İzlem Kartı", "Bebek İzlem Kartı", hastanede öldüyse epikriz raporu ve hastane dosyası, defin ruhsatı, yapılmışsa otopsi raporu, sağlık kuruluşu dışında (evde, yolda) meydana gelen ölümlerde sözel otopsi raporu incelendi. Bu inceleme sonucunda ölüm nedeni ve önlenabilirlik durumu belirlendi. Bebek ölüm hızı=(0-364 günlük ölen bebek sayısı/toplam canlı doğum sayısı)x1000 formülüne göre hesaplandı. Veriler SPSS 20.0 paket programında değerlendirildi, istatistiksel analizde yüzdelik ve Ki-kare testi kullanıldı p<0,05 düzeyi anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Edirne ilinde 2012 yılında 4,221 canlı doğum, 35 bebek ölümü, 2013 yılında 4,151 canlı doğum 31 bebek ölümü gerçekleşmiş olup, ölümlerin 10 tanesi il dışındadır. BÖH 2012 yılında binde 8,3, 2013 yılında binde 7,5 olarak bulunmuştur. Ölümünün %53'ü (n=35) erken neonatal, %13,6'sı (n=9) geç neonatal, %33,3'ü (n=22) postneonatal dönemde meydana gelmiştir. Cinsiyet dağılımlarına bakıldığında %62,1'nin erkek olduğu saptanmıştır. Bebeklerin %60,6'sı (n=40) sezaryan ile doğmuş olup, doğum ağırlıkları ortalaması 1964±1071 (min: 500-max: 4050) gr, gebelik haftası ortalaması 32,7±5,9 (min: 23-max: 41) haftadır. Düşük doğum ağırlıklı olguların oranı %62,1 (n=41) idi. Anne yaşı ortalaması 26±6 (min:15-max: 40) idi. Annelerin %66,7'sinde (n=44) hiç düşük öyküsü yokken, %4,5'inde (n=3) isteyerek düşük yapma, %7,6'sında (n=5) ölü doğum öyküsü mevcuttu. Bebeklerin hepsi sağlık kuruluşunda doğmuş olup, %86,4'ü (n=57) sağlık kuruluşunda, %12,1'i (n=8) evde, %1,5'i (n=1) ambulansla ölmüştü. Anne baba arasında akrabalık %12,1 (n=8), gebelikte yeterli izlem (≥4 izlem) %59,1 (n=39), annede sigara içme %33,3 (n=22) oranındaydı. Anne ve babaların %60'ünün (n=39) ilkököl ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu belirlendi. Doğan bebeklerin %47'sine (n=31) canlandırma uygulanmış olup, 2'sinin (%3) amniyon sıvısında mekonyum saptanmıştı. Temel ölüm nedenlerine bakıldığında prematüre-immatürite

%39,4 (n=26), konjenital anomaliler-sendromlar %13,6 (n=9), konjenital kalp hastalığı %12,1 (n=8) oranlarıyla ilk üç sırada yer almaktadır (Şekil 1). Bebek ölümlerini %86,4'ü (n=57) önlenemez, %9,1'i (n=6) önlenabilir sebeplerle meydana gelmiş olup, 2 olguda karar verilememiştir, il dışında ölen bir olguda veri bildirilmemiştir. Yedi olguya otopsi yapılmış olup, ölüm nedenleri sepsis, respiratuvar distres sendromu, çocuk ıstımarı, kusma sonucu gıda aspirasyonuna bağlı solunum ve dolaşım yetmezliği, CMV enfeksiyonuna bağlı gelişen komplikasyon, alt solunum yolu enfeksiyonu olarak saptanmıştır. Bir bebekte ölüm nedeni otopsi ile aydınlatılmamış olup, adli tahkikatla aydınlatılması uygun görülümüştür. Ölüm nedeni önlenemez olan bebeklerin %59,6'sı (n=34) erken neonatal dönemde, önlenebilir olan bebeklerin %100'ü (n=6) postneonatal dönemde ölmüş olup anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Gebelik süresi, doğum ağırlığı azaldıkça önlenemez ölüm nedeni sıklığı artarken, gebelik süresi, doğum ağırlığı arttıkça önlenebilir ölüm nedeni sıklığı artmakta olup anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05).

Tartışma

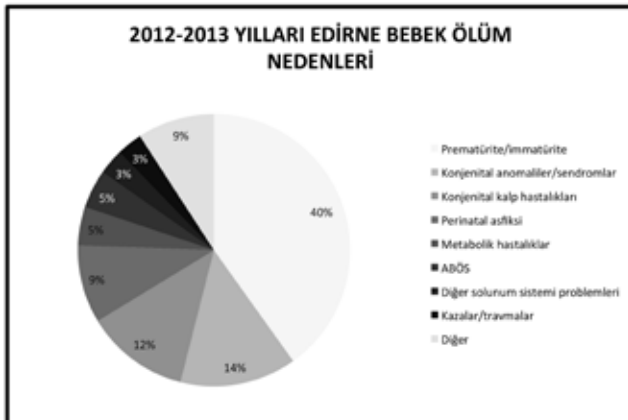
Anne ve çocuk sağlığının yeterliliğinin değerlendirilmesi ve sağlık hizmeti sunumunun planlanması için en önemli ölçüt bebek ölümüdür (2-4). Bir bebeğin ölme riskini arttıran nedenler, o ülkenin sosyo-ekonomik dengeleri, kültürel özellikleri, kamusal olanakları ve olanaksızlıkları ile belirmektedir. Yapılan çalışmalar pek çok ülkede sosyo-ekonomik düzey ile bebek ölümlülüğü arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Türkiye'de uzun yıllar ekonomi seviyesine göre yüksek bir bebek ve çocuk ölümlülüğü düzeyi mevcuttu (Türkiye bilmece) (5). Türkiye'de bebek BÖH 1960'lı yılların ortalarında binde 163, 1980'li yılların başında binde 121, 1990'lı yılların başında binde 66, 2000'li yıllarda binde 29 düzeylerinde saptanmıştır (6). Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2012 ve 2013 yıllarında Türkiye BÖH sırasıyla binde 9,6, binde 10,2 idi. Edirne ili BÖH her iki yılda da Türkiye ortalamasının altında bulunmuştur (sırasıyla binde 8,3, binde 7,5). 2012 yılında en yüksek BÖH Ardahan'da (binde 19,6), en düşük BÖH Burdur'da (binde 4,9) iken, 2013 yılında

en yüksek BÖH Şanlıurfa'da (binde 16,1), en düşük BÖH Tunceli'de (binde 5,3) bildirilmiştir.

Bebek ölümleri ölümün gerçekleştiği zamana göre değerlendirildiğinde %53'ü erken neonatal ölüm, %13,6'sı geç neonatal ölüm, %33,3'ü postneonatal ölüm olarak belirlendi. Türkiye verilerinin değerlendirildiği çalışmada erken neonatal ölüm oranı %56,5, geç neonatal ölüm oranı %19,5, postneonatal ölüm oranı %23,9 saptanmıştır (2). Bu sonuçlar tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bebek ölümlerinin en önemli nedeninin yenidoğan ölümleri olduğunu göstermektedir, bu yüzden BÖH'nin düşürülmesinde en etkili faktör neonatal ölüm hızının düşürülmesidir. Prematüre doğum hızı giderek artmaktadır, prematüre doğumların önlenmesi neonatal ve BÖH'nin azaltılması için kilit role sahiptir. Bebek ölümlerinin %60'ını prematüre ve düşük doğum ağırlıklı bebekler oluşturmaktadır (2). Neonatal ölümler daha çok gebelik ve doğumla ilgili faktörlerden, postneonatal ölümler çevresel ve sosyo-ekonomik faktörlerden etkilenirler.

TNSA 2013 verilerine göre genel olarak annenin eğitim düzeyi ile çocuğun ölüm riski arasında negatif bir ilişki bulunmaktadır. Annesi eğitimsiz ya da ilkokulu tamamlamamış olan çocukların yaşamın ilk yılındaki ölüm olasılığının annesi lise ve daha yüksek eğitime sahip çocuklardan yaklaşık olarak üç kat daha fazla olduğu görülmektedir (sırası ile 1000 canlı doğumda 26 ve 9) (1). Bu durum eğitimle birlikte annenin doğurganlığını düzenleme, beslenme, doğum öncesi bakım, çocuk bakımı ile ilgili konularda daha çok bilgi sahibi olması ile ilişkilidir (7). Bizim olgularımızda da anne eğitim düzeyi %60 oranında ilkokul ve altı düzeyindeydi. DSÖ yeterli doğum öncesi bakımı ilk bakım gebeliğin ilk 3 ayında olmak üzere en az 4 kez sağlık personeli tarafından yapılmış olması olarak tanımlamaktadır. Olgularımızın annelerinin %60'ı yeterli doğum öncesi bakım almıştı. Ölen bebeklerimizde düşük doğum ağırlıklı olanların oranı %62,1, ortalama doğum ağırlıkları 1900 gr, ortalama doğum haftası 32 idi. Bebeklerin %60'ı sezeryan ile dünyaya gelmişti. TNSA verilerine göre 2008'de %37 olan sezeryan ile doğum oranı 2013'de %48'e yükselmiştir. Kentlerde yaşayan kadınlarda kırsal bölgelerde yaşayan kadınlara göre oranı daha yüksek ve eğitim ve refah düzeyi ile artmaktadır (1,2). Bebeklerin %47'sine doğumda canlandırma uygulanmış olması bu bebeklerin doğumdan itibaren yüksek riskli bebekler olduğunu göstermektedir.

Dünyada gelişmiş ülkelerdeki bebek ölüm nedenlerine bakıldığında konjenital anomaliler, prematürelilik ve düşük doğum ağırlığı ile ilişkili morbiditeler, ani bebek ölümü sendromu, maternal hastalıklara bağlı morbiditeler ve kazalar olarak belirlenmiştir (8). Korkmaz ve ark.'nın (2) ülkemizde kullanılan ulusal kayıt sistemindeki verileri değerlendirdikleri çalışmalarında bebek ölümlerinin en sık nedeni prematürelilik ve ilişkili morbiditeler olarak saptanmıştır. İlimizde de Türkiye geneli ile benzer bebek ölümlerinin yaklaşık %40'ı prematürelilik nedeniyle gerçekleşmişti. Konjenital anomaliler-sendromlar ve konjenital kalp hastalıkları nedeni ile ölüm oranı ise %25,7 idi. Önlenebilirlik açısından değerlendirildiğinde yüksek oranda (%86,4) önlenemez olduğuna karar verilmiş olup, bu ölümlerin çoğu (%60) erken neonatal dönemde,



Şekil 1. 2012-2013 yılları Edirne bebek ölümü nedenleri

önlenebilir nedenle olan ölümlerin hepsi postneonatal dönemde gerçekleşmişti.

Ülkemizde ve ilimizde bebek ölümlerinin önemli kısmını yenidoğan ölümleri oluşturmaktadır. Ancak yenidoğan ölümlerinin azaltılmasına yönelik tedbirler ile BÖH azaltılabilecektir. Prematürelğin azaltılması, perinatal bakımın geliştirilmesi, prematüre bebeklerin bakılacağı yenidoğan yoğun bakım ünitelerinin personel ve teknik donanım açısından geliştirilmesi, yaşarla bağdaşan konjenital kalp hastalıklarının tedavilerinin yapılabileceği merkezlerin sayılarının artırılması, yaşarla bağdaşmayan konjenital anomalilerin gebelikte saptanıp, terminasyonun sağlanması BÖH'ün azaltılmasını sağlayacaktır.

Yazarlık Katkıları

Etik Kurul Onayı: Çalışma için Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden onay alınmıştır, Konsept: Nükhet Aladağ Çiftdemir, Deniz Özden, Müge Sayın, Bekir Şahin, Dizayn: Nükhet Aladağ Çiftdemir, Deniz Özden, Ülfet Vatansever Özbek, Veri Toplama veya İşleme: Nükhet Aladağ Çiftdemir, Deniz Özden, Altan Oksay, Müge Sayın, Celalettin Tarım, Bekir Şahin, Gülşah Ceylan, Analiz veya Yorumlama: Nükhet Aladağ Çiftdemir, Deniz Özden, Ülfet Vatansever Özbek, Literatür Arama: Nükhet Aladağ Çiftdemir, Altan Oksay, Müge Sayın, Celalettin Tarım, Yazan: Nükhet Aladağ Çiftdemir, Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir, Çıkar Çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir,

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2013.
2. Korkmaz A, Aydın Ş, Duyan Çamurdan A, ve ark. Türkiye'de bebek ölüm nedenlerinin ve ulusal kayıt sisteminin değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2013; 56: 105-21.
3. Vançelik S, Işık M, Toraman AR, Aktürk Z. Infant mortality in northeastern Anatolia and associated factors. Türk J Med Sci 2012; 42: 157-66.
4. Balcı E, Küçük E, Gün İ, Gülgün M, Kılıç B, Çetinkara K. Kayseri İli Melikgazi ilçesi'nde 2006 yılında meydana gelen bebek ölümleri. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2008; 22: 323-6.
5. Ergin İ, Hassoy H. Bebek ölümlüğünde eşitsizlikler: Dünya ve Türkiye'deki duruma dair bir değerlendirme. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast. Dergisi 2011; 1: 98-104.
6. Koç İ, Eryurt MA. Türkiye'de beş yaş altında gerçekleşen ölümlerin zamanlamasının ve sayısal büyüklüğünün değişimi: 1978-2008. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2011; 54: 39-44.
7. Yüksel İ, Koç İ. Türkiye'de bebek ölüm hızı halen bir bilmece mi? Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2010; 53: 87-97.
8. Mathews TJ, Minino AM, Osterman MJ, Strobino DM, Guyer B. Annual summary of vital statistics: 2008. Pediatrics 2011; 127: 146-57.