

POSTER: 59**Bursa İlinde 1-16 yaş Çocuklarda Demir Eksikliği ve Demir Eksikliği Anemisi Prevalansı****Fatih Kılıçbay*, Adalet Meral Güneş*, Yeşim Özarda İlçöl**, Birol Baytan*, Ünsal Günay***

Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı*, Biyokimya Anabilim Dalı**, Bursa.

Amaç: Bursa ilinde sosyoekonomik düzeyi düşük bölgede yaşayan 1-16 yaş arasındaki çocuklarda demir eksikliği (DE), demir eksikliği anemisi (DEA) prevalansının saptanması ve beslenme alışkanlığı ile aile eğitim düzeyinin demir eksikliği anemisi gelişimine etkilerinin araştırılması planlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Bursa ilinde sosyoekonomik düzeyi düşük bölgede hizmet veren 3 farklı sağlık ocağına Mart 2003-Mayıs 2004 tarihleri arasında başvuran, yaşları 1-16 yaş arasında değişen 500 sağlıklı olguda yapıldı. Olgularda başvuru yakınmaları ve fizik bakı ile enfeksiyon ve kronik hastalık olmadığı saptandı. Çalışmaya alınan çocuklar yaş gruplarına göre 1-1,9 yaş, 2-5,9 yaş, 6-10,9 yaş ve 11-16 yaş olmak üzere dört gruba ayrılarak incelendi. Tüm olgularda tam kan sayımı, serum demir ($\mu\text{g}/\text{dl}$), demir bağlama ($\mu\text{g}/\text{dl}$), ferritin (ng/ml), transferrin saturasyonu (%) çalışıldı. Beslenme ve aile eğitim düzeyini araştırmak için kategorik anket sorgulaması yapıldı. Çalışmamızda anemi, DE, DEA'si III.National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) kriterlerine göre araştırıldı. Anemi saptanan çocuklarda talasemi minor ve DEA'ni ayırmak için Mentzer İndeksi kullanıldı.

Bulgular: Olguların 253'ü (%51) kız, 247'si (%49) erkek idi. Yaş ortalaması $7,4 \pm 3,9$ yıl bulundu. NHANES III kriterlerine göre değerlendirildiğinde; anemi görülme prevalansı %31 (n=155) ve gruplar arası dağılımı; grup1:% 40, grup 2:%28, grup 3:%28, grup 4:%35 olarak bulundu. Anemi görülme sıklığı grup 1 ve 4'de diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0,05$). DE, 500 olgunun %12'sinde (n=61), DEA ise %7,4 (n=37) saptandı. Her ikisi de süt çocukluğu döneminde anlamlı olarak daha yüksek bulundu. DEA'ni saptamada sensitivite ve spesifitesi en yüksek parametre serum ferritin düzeyi idi. Talasemi minor, 500 olgunun %3,6 (n:18) vardı. DEA olan olgularımızda anlamlı olarak et tüketiminin az, süt tüketiminin fazla olduğu bulundu ($p<0,05, p<0,05$). Anemik grupta anlamlı olarak anne eğitim düzeyi daha düşük saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: DE ve DEA ülkemiz için hala önemli bir sağlık problemidir. Bu problemin düzeltilmesi için, ülkemizin sosyoekonomik koşullarının düzeltilmesi, yaygın olarak kullanılan kitle iletişim araçları kullanılarak ailelere yönelik eğitim programlarının yapılmasında fayda vardır. Çocukların beslenmesinde ve eğitiminde önemli role sahip olan annelerin eğitim düzeylerinin yükseltilmesi gerekmektedir.

POSTER: 60**4-24 Aylık Çocuklardaki Beslenme Şekli, Hemogloblin Düzeyi ve Demir Eksikliği Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi****Meltem Erturaç, Sadi Türkay, Emin Mete**

Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.

Demir eksikliği ve demir eksikliği anemisi, çocuklarda tek bir nütrisyonel maddenin eksikliğine bağlı en sık görülen hastalıktır. Dengeli beslenme ve yeterli demir alınımı ile bu hastalık engellenebilir. Bu çalışmada, beslenme şekline göre çocuklarda hemogloblin düzeyi ve demir eksikliği arasındaki ilişki araştırılmıştır. Yaşları 4-24 ay arasında değişen 126'sı erkek toplam 200 çocuktan alınan kan örneklerindeki Hemogloblin, Ortalama Eritrosit Hacmi (MCV), Eritrosit Dağılım Genişliği (RDW), Demir Bağlama Kapasitesi (DBK), serum demir (SD), ferritin düzeyleri çalışılarak elde edilen bulgulardan transferrin saturasyonu (Tfsat) hesaplanmıştır. Beslenme şekline göre gruplar, 6. aydan sonra sadece anne sütü alınması (grup 1), 4-6. aydan sonra ek gıdaya başlanması (grup 2), 2 ay ve daha az anne sütü alınması (grup 3) göz önünde bulundurularak oluşturulmuştur. Demir eksikliği anemisi %32 oranında bulunmuştur. Beslenme grupları arasında, anne yaşı, gestasyonel yaş, doğum ağırlığı, çocukların başvuru anındaki boy ve kiloları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Beslenme şekliyle hemogloblin ve demir eksikliği arasında belirgin ilişki tesbit edilmiştir. 4-6. aydan sonra ek gıdaya başlanmasıyla demir eksikliği anemisi oranları azalma göstermektedir. Çalışmada değerlendirilen çocukların yarısından çoğuna 4-6. aydan sonra ek gıdaya başlanmış olmasına rağmen profilaktik demir desteği alma oranının %26,5 düzeyinde olduğu görülmüştür. Demir desteğinin verilmesiyle demir eksikliği anemisi gelişmiş ülkeler düzeyine çekilebilmektedir.

POSTER: 61**Prematürelerde Flebotomiye Bağlı Anemi****Erhan Özbek, Timur Meşe, Gürol Yendur, Şükrü Çangar**

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir.

Prematürelerde oluşan anemi semptomlara (taşikardi, takipne, dispne, apne, beslenme güçlüğü) yol açtığı için önemli bir sorundur. Prematüre bebeklerde hasta stabilize olana kadar tetkikler için alınan kan aneminin önemli bir sebebidir. Servisimizde izlediğimiz prematüre bebeklerden tetkik için alınan kanların anemi oluşmasındaki rolünü araştırmak istedik. Bu amaçla en az 7 gün süre ile takip ettiğimiz 84 hastadan alınan kan hacimleri, verilen eritrosit süspansiyonları, Hb değerlerindeki düşme not edildi. Bu 84 bebekten ortalama 19,5 cc kan alınmıştır. Bu 84 bebekten 44 üne (% 52,3) 66 kez eritrosit süspansiyonu verilmiştir. Bu şekilde ortalama 15 cc eritrosit süspansiyonu verilmiştir. Bu değerler literatürle kıyaslandığında düşük gözükmetedir. 44 Bebeğin 18 tanesine (% 40,9) birden fazla transfüzyon yapılmıştır. Hastalarımızda ortalama 3,5 gram Hb düşmesi olmuştur. Sonuç olarak prematüre bebekten kan alırken çok düşünmek zorundayız. Hastaya faydası olan tetkik alınmalıdır.