

## ERKEN GEBELİK DÖNEMİNDE ANEMİ SIKLIĞININ İNCELENMESİ INVESTIGATION OF FREOUENCY OF ANEMIA IN EARLY PREGNANCY

Cengiz ŞANLI <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Elazığ Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** anemi gebelikte görülen en önemli sorunlardan biri olup, gebelik sürecini olumsuz yönde etkileyebileceği bildirilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde ve bölgemizde çok sık karşılaşılan sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Anemi maternal morbiditeyi artırdığı gibi fetal büyüme kısıtlılığı, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, preeklampsi, eklampsi gibi kötü gebelik sonuçları riskini de artırır. Bu çalışmada, kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde tanı almış erken gebelik dönemindeki gebelerde anne ve fetus açısından ciddi durumlara yol açabilecek anemi sıklığını hesaplamayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma retrospektif bir çalışma olup, çalışmaya 1 Haziran 2019 ve 1 Haziran 2020 tarihleri arasında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde, içinde buldukları gebelik için ilk defa tanı almış 1845 gebe alındı. Tüm vakaların yaş, parite ve tanı anında alınmış olan tam kan sayımı değerleri retrospektif olarak incelendi ve kayıt altına alındı. Fırat üniversitesi yerel etik kurulundan çalışma ile ilgili gerekli izinler alındı.

**Bulgular:** Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yeni tanı alan 1845 vaka çalışmaya dâhil edildi. Anemik olanların oranı %24,5 iken, anemik olanların da % 83,3 'ü hafif anemik ve % 16,6 'sı orta derecede anemik olarak değerlendirildi. Şiddetli ve ağır derecede anemisi bulunan vaka gözlenmedi.

**Sonuç:** Bu çalışmada anemi prevalansı Türkiye ortalamasının altında izlenmiştir. Çalışmamızda şiddetli ve ağır derecede anemi görülen vakaların olmaması sevindiricidir. Anemiye önlemek adına başarılı adımlar atabilmek için prospektif ve çok merkezli çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Epizyotomi, Perine Laserasyonu, Vajinal Doğum

### ABSTRACT

**Objective:** Anemia is one of the most important problems in pregnancy and it has been reported that it can adversely affect the pregnancy process. It is one of the most common health problems in developing countries and our region. Anemia not only increases maternal morbidity, but also increases the risk of poor pregnancy outcomes such as fetal growth restriction, preterm labor, low birth weight, preeclampsia, and eclampsia. In this study, we aimed to calculate the frequency of anemia, which may lead to serious conditions in terms of mother and fetus, in pregnant women in early pregnancy diagnosed in Gynecology and Obstetrics Clinic

**Material and Methods:** This study is a retrospective study, and 1845 pregnant women who were diagnosed for the first time for their pregnancy in Elazig Fethi Sekin City Hospital Gynecology and Obstetrics Clinic between 1 June 2019 and 1 June 2020 were included in the study. Age, parity and complete blood count values taken at the time of diagnosis of all cases were retrospectively analyzed and recorded. Necessary permissions for the study were obtained from the Fırat University Local Ethics Committee.

**Results:** 1845 newly diagnosed cases in the gynecology and obstetrics clinic were included in the study. While the rate of anemic patients was 24.5%, 83.3% of anemic patients were evaluated as mildly anemic and 16.6% as moderately anemic. No case with severe or severe anemia was observed.

**Conclusion:** In this study, the prevalence of anemia was below the Turkey average. It is pleasing that there were no cases with severe or severe anemia in our study. It is recommended to conduct prospective and multicenter studies in order to take successful steps to prevent anemia.

**Keywords:** Anemia, Iron-Deficiency Anemia, Pregnancy

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Cengiz ŞANLI, Uzman Doktor, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Elazığ, Türkiye. **E-mail:** drsanlicengiz@gmail.com

**Bu makaleye atıf yapmak için / Cite this article:** Şanlı C. (2023). Erken Gebelik Döneminde Anemi Sıklığının İncelenmesi. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, 8(2),322-326. <http://doi.org/10.5281/zenodo.7922141>

## GİRİŞ

Anemi gebelikte görülen en önemli sorunlardan biri olup, gebelik sürecini olumsuz yönde etkileyebileceği bildirilmiştir (Centers for Disease Control). Gelişmekte olan ülkelerde ve bizim bölgemizde çok sık karşılaşılan sağlık sorunlarının başında gelmektedir (Sak ve ark. 2009).

Demir eksikliğine bağlı gelişen anemi gebelikte en sık rastlanan beslenme bozukluğudur. Tüm gebelerin %40'a yakını anemiye bağlı olarak ile perinatal morbidite ve mortalite ile komplikedir (Eraslan Şahin ve Çöl Madendağ, 2019).

Gebelikte kan volümünde artışa bağlı olarak fizyolojik anemi meydana gelmektedir. Maternal hemoglobin düzeyleri; gebenin yeteri kadar demir alması, çoğul gebelik, sigara kullanımı, beden kitle indeksi, rakım yüksekliği, annenin yaşı ve etnik grubu, içinde bulunulan gebelik haftası, kaçınıcı gebeliğin olduğu ve eğitim durumu gibi çok değişkenli faktörlerden etkilenmektedir (Dündar ve ark. 2010).

Anemi tüm dünyada önemli bir halk sağlığı problemidir. Maternal morbiditeyi artırdığı gibi fetal büyüme kısıtlılığı, erken doğum eylemi, düşük doğum ağırlığı, preeklampsi, eklampsi gibi kötü gebelik sonuçları riskini de artırır. (Levy ve ark. 2005; Juul S.E ve ark 2019; Yakoop and Bhutto 2011).

Bu çalışmada, kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yeni tanı almış gebelerde anne ve fetus açısından ciddi durumlara yol açabilecek anemi prevalansının hesaplanması amaçlanmaktadır. Yapılan çalışmaların çoğu, term ya da gebelik tanısı alıp izlem aşamasında olan vakalar üzerinde yapılmıştır, bu çalışmanın gebelik tanısı aşamasında olan gebeler üzerinde yapılması nedeniyle özgün bir çalışma olduğunu düşünmekteyiz

## MATERYAL ve METOD

Çalışma retrospektif olarak planlanmış olup, çalışmaya 1 Haziran 2019 ve 1 Haziran 2020 tarihleri arasında Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde, içinde buldukları gebelik için ilk defa tanı almış 1845 gebe alındı. Tüm vakaların yaş, parite ve tanı anında alınan tam kan sayımı değerleri retrospektif olarak incelendi ve kayıt altına alındı. Fırat Üniversitesi Yerel Etik Kurulundan 01.10.2020 tarih ve 2020/13-11 sayılı toplantı kararı ile çalışma için gerekli izinler alındı.

Centers for Disease Control (CDC) önerileri ışığında, hemoglobin değeri 11 g/dl'nin ve hematokrit değeri %33'ün altında olan gebeler anemik kabul edildi (CDC 1990). Anemik vakalar kendi içinde hafif (10–10.9 g/dl), orta (7–9.9 g/dl), şiddetli (7 g/dl'nin altı) ve çok şiddetli (4 g/dl'nin altı) anemi olarak sınıflandırıldı.

Çalışma 29 Eylül – 02 Ekim 2022 Tarihlerinde Mardin'de düzenlenen 19.Ulusal Perinatoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Toplanan verilerin istatistiksel değerlendirmesinde SPSS 22,0 programı kullanıldı ve verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanıldı.

## BULGULAR

Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde yeni tanı alan 1845 gebelik vakası çalışmaya dâhil edildi. Vakaların yaşları 17-42 arasında olup ortalaması 27 idi. Çalışmaya dâhil olan gebelerin; % 39,6 'sı(731 vaka) ilk defa gebelik tanısı alırken, % 49,05 'i (905 vaka) multipar (parite1-4 arası) ve %11,3 'ü (209 vaka) grandmultipar (paritesi >4) olarak değerlendirildi.

Vakalarda anemik olanların oranı %24,5 (452 vaka) iken, anemik olanların da % 83,3 'ü hafif anemik ve % 16,6 'sı orta derecede anemik olarak değerlendirildi. Şiddetli ve ağır derecede anemisi bulunan vaka gözlenmedi.

Vakaların pariterleriyle hemoglobin değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (  $p < 0,05$ ), parite arttıkça anemi oranı artmış olarak değerlendirildi. İlk gebeliğini yaşayan vakaların % 28,5 'i (209 vaka) anemikken, bu vakaların da % 84,6 'sında hafif, % 15,3 'ünde orta şiddette anemi gözlemlendi. Multipar gebelerde anemi oranı % 23,0 (208 vaka) iken, orta şiddette anemik gebe oranı % 33,3 ve hafif şiddette anemik gebe oranı % 66,6 olarak izlendi. Grandmultipar gebeleri incelediğimizde ise %16,6 (35 vaka) oranında anemi gözlemlendi ve % 71,4 oranında orta, %28,57 oranında da hafif şiddette anemi görüldü.

Adölasan yaş gebelerde anemi sıklığı % 20 oranında görüldü ve hepsi de hafif şiddette anemikti. 20-35 yaş arası gebelerin anemi oranı %24,3 olarak izlendi ve %14,6 'sı hafif, % 9,75'i de orta şiddette

anemik olarak izlendi. 35 yaş üzeri gebelerde anemi oranımızsa %28,5 olarak değerlendirildi, bu vakalardan % 17,2 'si orta, 11,5 i ise hafif şiddette anemik olarak izlendi. Parite ve yaşa göre anemi düzeylerinin dağılımı tablo-1 ile gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Parite ve Yaşa Göre Anemi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

	Hafif Düzeyde Anemi (10,9-10,0 g/dl)	Orta Düzeyde Anemi (9,9-7,0 g/dl)	Şiddetli Anemi (< 7.0 g/dl)
<b>Nullipar</b>	24,07	4,3	-
<b>Multipar (parite 1-4)</b>	15,3	7,7	-
<b>Grand Multipar (p&gt;4)</b>	4,7	11,96	-
<b>Adölesan (&lt;19yaş)</b>	20	-	-
<b>20-35 yaş</b>	14,6	9,75	-
<b>&gt; 35 yaş</b>	11,5	17,2	-

\*değerler yüzde olarak verilmiştir.

## TARTIŞMA

Gelişmekte olan ülkelerde ve bölgemizde, gebelikte görülen anemi sık görülen sağlık problemlerinin başında gelmektedir. Gebelikte aneminin en sık nedeni demir eksikliği anemisidir. Demir ihtiyacı ikinci ve üçüncü trimesterde artmaktadır. Ortalama olarak bir gebenin, gebelik süresince 1000 mg demire gereksinimi olduğu bilinmektedir. Bu ihtiyacın 300 mg'ının fetal ihtiyaç için, 200 mg'ının postpartum dönemdeki hemoraji için, 500 mg'ının da artmış olan eritrosit üretimi için gerektiği düşünülmektedir (Bothwell 2000). Yeterli olmayan demir deposu ile gebe kalan bir kadında, gebeliğe bağlı ihtiyacın artması ve uygun beslenme koşulları eksikliğinde demir eksikliği anemisinin gelişmesi kaçınılmaz olacaktır.

Belirgin anemi oluşmadan önce demir depoları azalır, zamanla son safhada anemi meydana gelir. Bu nedenlere bağlı olarak demir eksikliğinin, demir eksikliği anemisine göre daha sık görüldüğü ve özellikle artan pariteyle doğru orantılı olduğu bildirilmektedir (Tunç ve ark. 2012). Sosyoekonomik düzey, parite, eğitim durumu gibi bir çok sebep hemoglobin seviyesini etkileyebilmektedir. Ülkelerin sosyo-ekonomik düzeyi arttıkça demir eksikliği anemisi sıklığının azaldığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Erduran 2010). Düşük gelirli term gebelerde yapılan bir çalışmada da anemi prevalansı % 52,3 olarak açıklanmıştır (Atabay ve ark 2005).

Dünya Sağlık Örgütü'nün son değerlendirmelerinde Ülkemizde üreme çağındaki kadınlarda anemi oranı %30,87 ve gebelerdeki anemi prevalansı ise %34,41 olarak bildirilmiştir (World Health Organization 2021). Yapılan bir çalışmada anemi sıklığının Batılı kadınlara göre daha fazla demir reçetesi almalarına rağmen Arap / Türk kadınları arasında daha yaygın olduğu gösterilmiştir (Baraka ve ark. 2012). Ülkemizde anemiyi önlemek adına 2007 yılından itibaren gebelere demir desteği programı yürütülmeye başlanmıştır.

2017 yılında Şanlıurfa 'da yapılan bir çalışmada gebelerde anemi insidansı bizim çalışmamızla benzer olarak %23,3 olarak bildirilmiştir (Bucak ve ark.2017). Yine merkezimizin komşusu konumunda olan Diyarbakır 'da yapılan bir çalışmada da bizimle benzer oranda, vakaların % 23.1'inde anemi saptanmış ve yüksek gravidalı ve pariteli kadınlarda demir eksikliği anemisi oranının arttığını bildirilmiştir (Erdem 1 ve ark. 2009).

2001 yılında İlimizde yapılan bir çalışmada gebelerde anemi oranı % 42,4 olarak bildirilmiş (Pirinççi ve ark. 2001), bu çalışmadan 15 yıl sonra yine İlimizde yapılan başka bir çalışmada, bizimle paralel olarak, term gebelerde anemi oranı %21,6 olarak bulunmuştur (Çelik Kavak ve Kavak 2017). İlimizde yapılan çalışmalarda anemi prevalansında 20 yıl içerisinde dramatik düşüş olmasını ve Ülkemiz ortalamasının altında anemi görülmesini demir destek programının itina ile uygulanmasına bağlamaktayız.

Anemi saptanan gebelerde intrauterin gelişim geriliği, preterm eylem, düşük doğum ağırlığı, perinatal ölüm ve düşük APGAR skoru oranlarında artış gösteren çalışmalar mevcuttur (Lone ve ark. 2004). Demir alımının fetal ve maternal sonuçlara etkisini araştıran bir çalışmada, demir kullanımı ile preterm eylem, düşük doğum ağırlığı ve intrauterin gelişme kısıtlılığı gelişiminin azaldığı gösterilmiştir (Davas ve ark 2008). Bir diğer çalışmada da hemoglobin değeri 8 g/dl'den düşük olan gebelerde intrauterin gelişme geriliği riskinde bir artış olmadığı fakat anemik anne bebeklerinde yenidoğan ünitesine yatış oranının daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Naik ve Lanzkron 2012).

Kan transfüzyonu açısından gebe olmayanlar için Hb değerinin 6 g/dl'den düşük olması kritik değer olarak baz alınırken, gebelerde ise bu değer 7 g/dl dir (Milman 2011). Hb seviyesi 7 g/dl'den düşük olan gebelerde postpartum hemoraji, kalp yetmezliği veya sepsise bağlı ölüm riski artmıştır. Sağlık Bakanlığı'nca oluşturulan demir destek programı kapsamında günlük demir ihtiyacı göz önünde bulundurularak kritik anemi gelişmemiş olsa dahi tüm gebelere, ikinci trimesterden başlayarak doğum sonuna kadar ve postpartum 3 ay olmak üzere toplam 9 ay boyunca günlük 40-60 mg demir tedavisi önerilmektedir. 2012 yılında yapılan bir meta analiz çalışmasında, günlük demir desteğine bağlı olarak termdeki anemi sıklığının % 73 azaldığı gösterilmiştir (Peña-Rosas ve ark 2012). Tedavi anemi düzeyine göre oral ya da iv yolla yapılabilir. İntravenöz verilen demir takviyesiyle ile demir depolarında hızlı bir onarımın meydana geldiği, oral kullanıma göre yan etki insidansının daha düşük görüldüğü bildirilmiştir (Bhandal ve Russell 2006).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Anemi gebelikte sık görülen ve fetomaternal sorunlara yol açabilen yüksek prevalansa sahip bir sağlık sorunudur. Çalışmada ülkemizde yürütülen demir destek programlarına uyulmasına bağlı olarak şiddetli ve ağır derecede anemi görülen vakaların olmaması sevindiricidir. Prospektif ve çok merkezli çalışmalarla anemiyi önlemek adına daha başarılı adımlar atılabilecektir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın tek merkezli olmasına bağlı olarak örnekleminin sınırlı olması ve retrospektif olması sınırlayıcı özellikleridir.

### Teşekkür

Büyük özveriyle çalışan kliniğimizin bütün ebe ve hemşire ekibine teşekkür ederiz.

### Finansal Destek

Bu çalışma finansal olarak desteklenmemiştir.

## KAYNAKLAR

- Atabay B, Gül A, Yaprak I, Umay F, Türker M. (2005) Düşük gelirli gebelerde termde demir durumu. Türk Hematoloji Dergisi; 22: 226-7.
- Baraka MA, Steurbaut S, Laubach M, Coomans D, Dupont AG.(2012) Ironstatus, iron supplementation and anemia in pregnancy: ethnic differences. Journal of Maternal-Fetaland Neonatal Medicine.; 25, 1305-10.
- Bhandal N, Russell R. (2006) Intravenous versus oral iron therapy for postpartum anaemia. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology ; 113:1248-52.
- Bothwell TH. (2000) Iron requirements in pregnancy and strategies to meet them. The American Journal of Clinical Nutrition, ; 72:257-64.
- Bucak FK, Özcanarlan F, Demir M.(2017) Şanlıurfa Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran gebelerde anemi sıklığı ve ilişkili faktörler. Sağlık Akademisyenleri Dergisi; 4: 103-9.
- CDC (1989) criteria for anemia in children and childbearing-aged women. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 38: 400.
- Centers for Disease Control (1990). Anemia during pregnancy in low-income women. United states MMWR; 39: 73.
- Çelik Kavak E, Kavak SB.(2017) İlimizde term gebeliklerde anemi prevalansı, anne yaşı ve parite arasındaki ilişki. Perinatoloji Dergisi ; 25: 6-10.
- Davas I, Marangoz D, Varolan A, Akyol A, Baksu B.(2008) Gebelikte değişik seviyelerdeki anemilerde demir alımının maternal, doğum ve perinatal sonuçlara etkileri. Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology ;5:174-81.
- Dündar Ö, Çiftınar T, Tütüncü L, Ergür AR. (2010) İkinci trimester maternal hemoglobin seviyesinin doğum ağırlığı ve haftasına etkisi. Balkan Tıp Dergisi ; 27: 156-60.
- Eraslan Şahin M, Çöl Madendağ İ. (2019) The role of intravenous iron sucrose treatment in patients with iron deficiency anemia in pregnancy: A prospective controlled cohort study. J Surg Med; 3(1), 78-81.
- Erdem Ö, Bucaktepe G, Kara İH. (2009) Aile hekimliği polikliniğine başvuran kadınlarda demir eksikliği anemisi ve gestasyon öyküsü ilişkisi. Dicle Tıp Dergisi; 36: 123-6.
- Erduran E. Türkiye'de Demir Eksikliği Anemisi ve Güncel Yaklaşım. 36. Hematoloji Kongresi (2010).
- Juul S, E, Derman R, J, Auerbach M (2019) Perinatal Iron Deficiency: Implications for Mothers and Infants. Neonatology ;115:269-274.

- Levy A, Fraser D, Katz M, Mazor M, Sheiner E. (2005) Maternal anemia during pregnancy is an independent risk factor for low birthweight and preterm delivery. *European Journal of Obstetrics and Gynecology Reproductive Biology*; 122: 182-6.
- Lone FW, Qureshi RN, Emmanuel F.(2004) Maternal anaemia and its impact on perinatal outcome in a tertiary care hospital in Pakistan. *Eastern Mediterranean Health Journal*; 10: 801-7.
- Milman N. (2011) Postpartum anemia I: definition, prevalence, causes and consequences. *Annals of Hematology*;90:1247-53.
- Naik RP, Lanzkron S. (2012) Baby on board: what you need to about pregnancy in the hemoglobinopathies. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*:208-14.
- Peña-Rosas JP, De-Regil LM, Dowswell T, Viteri FE. (2012) Intermittent oral iron-supplementation during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.*; 7:CD009997.
- Pirinçci E, Açık Y, Bostancı M, Eren S, Beritanlı H. (2001) Elazığ ilinde yaşayan gebelerde anemi prevalansı. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*; 15: 449-54.
- Sak ME, Özkul Ö, Evsen MS, Sak S, Evliyaoglu O. (2009) Gebelik anemisinin perinatal sonuçlara etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*; 36: 39-42.
- Tunç SY, Görük NY, Ceylan B, Tunç N. (2012)The relationship between gestation and iron deficiency anemia in women applied to obstetrics and gynecology outpatient clinic. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* ;3:49-52.
- WHO. [www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-women](http://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-women). Erişim Ocak 2021.
- Yakoop MY, Bhutto ZA. (2011) Effect on routine iron supplementation with or without folic acid on anemia during pregnancy. *BMC public Health*; 11: 521.