

DEMİR GİBİ TÜRKİYE PROGRAMI UYGULAMA REHBERİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre anemi özellikle gebelerde ve çocuklarda mortalite ve morbidite artısına yol açan yaygın bir halk sağlığı sorunudur. Çok çeşitli nedenleri olmakla birlikte nutrisyonel demir eksikliği, en önemli anemi nedenidir. Demir eksikliği ve demir eksikliği anemisi (DEA) tüm Dünya’da global hastalık yükünde ilk on beş arasına girmektedir. Demir eksikliğine bağlı kansızlık özellikle 6-24 aylık çocuklarda, doğurganlık çağındaki kadınlarda, okul çağındaki çocuklarda ve adolesan çağında sıklıkla görülmekte ve ağır seyretmektedir. Bebeklik ve çocukluk döneminde demir eksikliğine bağlı kansızlığın erkenden önlenmesi ve denetimi gerekmektedir. DSÖ’ne göre bir ülkede anemi prevalansı % 5’in altında ise sorun yoktur. Yüzde 5-19 arasında ise hafif, % 20-39 arasında ise orta, > % 40 ise ağır bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Dünyada en yaygın mikronutrient eksikliği olan DEA milyonlarca kadın ve çocukta fiziksel ve bilişsel fonksiyonların azalmasına yol açmaktadır. Optimal sosyo-emosyonel, kognitif ve fiziksel kapasitelerine ulaşamayan bu çocuklar, okul başarılarının da düşük olması nedeniyle toplumdaki fakirlik zincirinin kırılmasını da zorlaştırmaktadır.

Ülkemizde geçmiş yıllarda yapılan çalışmalarda çocuklarda demir eksikliği anemisi (DEA) % 15.2 ile % 62.5 arasında bildirilmiş olmakla birlikte, tüm ülkeyi temsil eden bir çalışma bulunmamaktadır. Bebekler ilk 4-6 aya yetecek kadar demir stokuyla dünyaya gelmekte ve o tarihten sonra da beslenme yöntemlerine bağlı olarak yavaş yavaş demir stokları azalmaktadır.

Süt çocukluğu dönemindeki anemilerin %48 ile %75’ini demir eksikliği anemisi oluşturduğu saptanmıştır.

Yeni kuşakların sağlıklı olabilmesi için toplumun demir yetersizliği konusunda bilinçlendirilmesi şarttır. En büyük risk grubunu oluşturan bebeklerin ilk 6 ay anne sütü alması ve 6’ncı ayın sonunda uygun ve yeterli miktarda ek besine geçilerek anne sütü alımının sürdürülmesi, bütün bebeklerin demir yetersizliği yönünden taranması, 4-12 ay arası anemisi olmayan bebeklere koruma amaçlı demir desteği, 4-24 ay arası anemisi olan bebeklere demir tedavisi sağlanması gibi amaçlarla Nisan 2004’te “Emzirmenin Korunması, Özendirilmesi, Desteklenmesi ile Demir Yetersizliği Anemisinin Önlenmesi ve Kontrolü” kısa adıyla “Demir Gibi Türkiye” programı başlatılmıştır.

Program çerçevesinde yürütülen çalışmalarla anemi görülme sıklığı bu yaş grubunda %7’nin altına düşmüştür.

Demir desteğinin sağlanması aşağıdaki prensiplere göre yapılmaktadır:

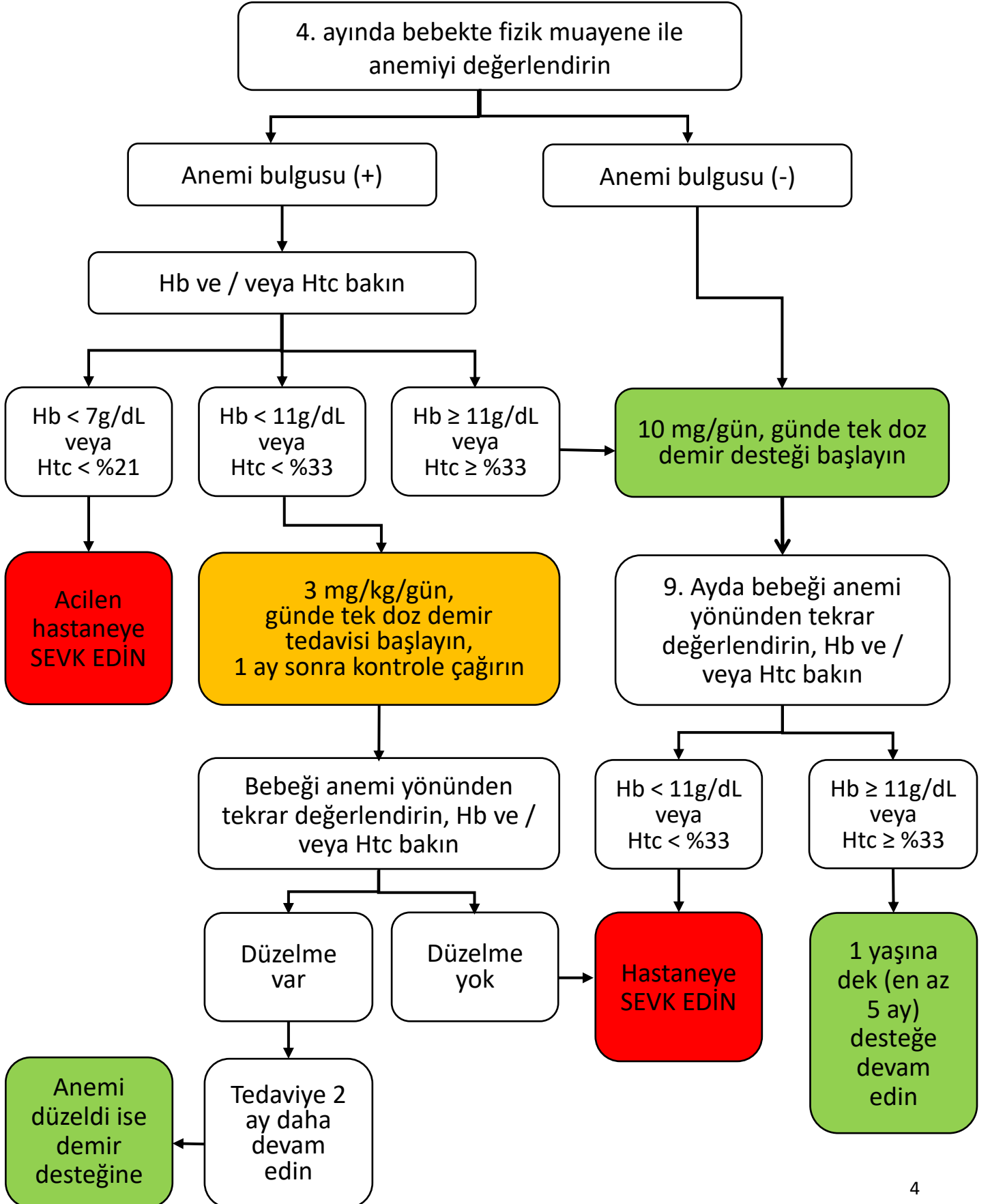
- Bebeklerin ilk 6 ay anne sütü alması ve 6’ncı ayın sonunda uygun ve yeterli miktarda ek besine geçilerek anne sütü alımının sürdürülmesi önceliklidir.
- Bebekler anemi yönünden değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme öncelikle fizik muayene ile olmalı, muayenede anemiden şüphelenildi ise laboratuvar incelemesi yapılmalıdır.
- Fizik muayenede:
 - Solukluk en iyi gözler, tırnak yatakları, avuç içi ve kulak kepçesine bakarak anlaşılır.
 - Nabız yüksek olabilir, ağır anemi varsa kalp yetmezliği açısından dikkat edilmelidir.

- Kalpte anemiye bağlı üfürüm duyulabilir.
 - Demir eksikliği anemisi ve vitamin B12 eksikliğinde dil ağrılı, kızarık, dil üzerindeki yapılar düzleşmiş, dudak kenarlarında çatlama, tırnaklarda çizgilenme ve içe doğru çökme olabilir.
 - Eritrosit yıkımı olan çocuklarda sarılık ve karaciğer ve/veya dalak büyüklüğü görülebilir.
 - Enfeksiyon bulguları araştırılır.
 - Deride renk değişikliği, koyu lekeler, morluklar, kırmızı beneklere dikkat edilir.
 - Kemik ve eklemlerde ağrı olup olmadığına bakılır (özellikle lösemide önemlidir).
 - Kronik kalıtsal hemolitik anemilerde kemiklerde genişleme ve kemik değişiklikleri olabilir.
 - Bazı kalıtsal kemik iliği yetmezliklerinde başparmak anomalisi, kemiklerde, kalpte, böbreklerde, deride, tırnaklarda anormal bulgulara rastlanabilir.
 - Büyüme ve gelişme geriliği, yaşıa göre motor fonksiyonlarda ve zekâda gerilik, yutma güçlüğü, halsizlik, huzursuzluk gibi bulgular değerlendirilir.
- Anemi bulgusu olmayan 4-12 ay arası her bebeğe destek amaçlı (10 mg/gün dozla = +3 değerlikli demir için 4 damla/gün ve günde bir kez, +2 değerlikli demir için 9 damla/gün ve günde 1 kez) demir preparatı başlanmalıdır.
 - Prematür veya 2500 gr.'ın altında ağırlıkla doğmuş bebeklere, 2. ayında daha önce başlanmamışsa (2 mg/kg/gün) demir preparatı başlanmalıdır.
 - Proflaktik demir uygulanan bebekleri ilaç başlandıktan sonra 9. ayda takip edilmesi (hemoglobin, hemotokrit bakılması), anemisi varsa sevk edilmesinin yoksa proflaksinin devamının sağlanması gereklidir.
 - 4-24 ay arası, anemi tespit edilen her bebeğe (3 mg/kg/gün 3 ay süre ile) demir preparatı verilerek tedavisi sağlanmalıdır.
 - Anemi tedavisi verilen bebekleri ilaç başlandıktan 1 ay sonra takip edilmesi, anemisi varsa sevk edilmesinin yoksa tedavisinin devamının sağlanması gereklidir.
 - Hb değeri 7 gr' dan, Htc değeri % 21' den düşük tespit edilen her küçük bebek ve çocuk hastaneye acil sevk edilmelidir.
 - İlaçlar tercihen çocuk aç iken, öğün aralarında verilir. Süt ve süt içeren gıdalarla birlikte verilmez, en az yarım saat geçmiş olmalıdır. C vitamini içeren içecek ve yiyecekler demir emilimini artırır.
 - Demir ilaçlarının düzenli ve yeterli süreyle kullanılması çok önemlidir.
 - Birlikte mutlaka aileye ve hastaya dengeli ve demirden zengin beslenme hakkında bilgi verilir. Çocukların beslenmesine altıncı aydan sonra demir içeriği fazla olan kırmızı et ve yumurta gibi ek gıdaların eklenmesiyle demir eksikliği anemisinin gelişmesi önlenabilir. Çocuklara günde 500 ml'den fazla inek sütü verilmemelidir.
 - Demir içeren ilaçların tadı çok tatlı olmadığından bazı çocuklarda ilaç alımına karşı direnç görülebilir. Bu çocuklarda ilacın portakal suyu ile birlikte verilmesi hem tadı hem de emilimi artırması açısından yararlı olur.

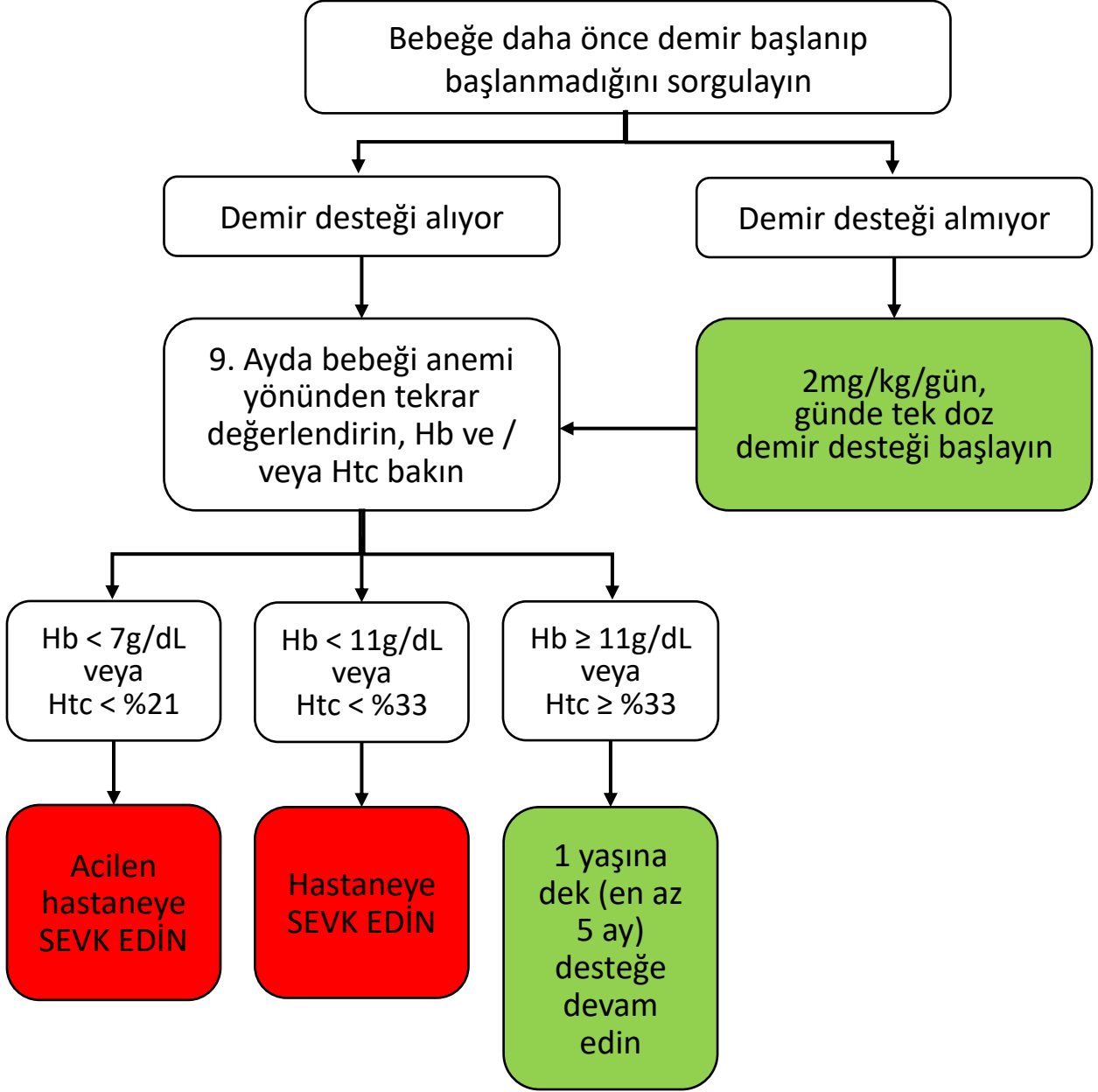
- İlaç kullanımı ile birlikte bazı çocuklarda kabızlık veya ishal, karın ağrısı ve midede yanma hissi gelişebilir. Karın ağrısı varsa ilaç açken akşam saatlerinde verilebilir. Midede yanma ilacın tok karnına, yemekten en az yarım saat sonra alınması ile kontrol altına alınabilir.
- Oral demir ilaçlarının yan etkileri (bulantı, kusma, dispepsi, konstipasyon, ishal, gaz, dışkının siyah renkli olması, dişlerin siyaha boyanması) konusunda hasta/ailesi bilgilendirilir. Dişlerin siyaha boyanmasını en aza indirmek için, damla veya şurup formunun dilin arkasına doğru, dişlerle temas etmeyecek şekilde verilmesi; ilacın meyve suyu veya su ile seyreltilerek verilmesi; ilacın bir pipet ile verilmesi önerilir.
- Ayrıca çocuklarda demir eksikliği anemisi için 5 yaş izlemi (16. İzlem) ve adolesan dönemlerinde (10-14 yaş arasında, 15-18 yaş arasında ve 19-21 yaş arasında) birer kez olmak üzere hemoglobin, hemotokrit bakılması gereklidir.

Akış Şemaları

4-12 Ay Term Bebekler İçin Demir Desteği ve Tedavisi



2-12 Ay Preterm ya da Düşük Doğum Ağırlıklı Bebekler İçin Demir Desteği ve Tedavisi



13-24 Ay Term Bebekler İçin Demir Tedavisi

