

Malatya İl Merkezinde 1990-1995 Yılları Arasında Çocuk Ölümleri ve Nedenlerin

THE RATE AND CAUSES OF CHILD MORTALITY IN THE CITY CENTER OF MALATYA BETWEEN THE YEARS 1990-1995

Cengiz YAKINCI*, Yaşar DURMAZ**, Hamza KARABİBER**

* Doç.Dr.İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD,

** Arş.Gör.Dr.İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, MALATYA

Özet

Çocuk (0-18) yaş grubunda ölüm oranlarını ve nedenlerini araştırmak amacıyla, Malatya il merkezinde 1990-1995 yıllarına ait mezarlık kayıtları incelendi. Toplam ölü sayısı 6019 olarak saptandı. Bütün ölümlerin %13.8'i, 0-18 yaş grubu, %3.66'sı da ölü doğum idi. Çocuk ölümleri sıklık sırasına göre; yenidoğan ölümleri %42.90; 1-12 ay ölümleri %22.12; 1-6 yaş ölümleri %15.75, 7-18 yaş ölümleri %19.23 idi. Ölüm nedeni olarak ilk sırada yenidoğan döneminde prematüritelik, 1-12 ay ve 1-6 yaş grubunda bronkopnömoni, 7-18 yaş grubunda trajik ve diğer kazalar yer almaktaydı.

Anahtar Kelimeler: Malatya. Çocuk ölümleri

T Klin Pediatri 1997. 6:103-107

Summary

We investigated the death reports of children at the city center of Malatya in order to find the child mortality rate and causes between the years 1990-1995. Most of the children deaths occurred in the newborn period (42.90 %). The most causes of death in newborn, 1 month- 6 years and 7-18 years were prematurity, pneumonia and traffic accident, respectively-

Key Words: Malatya, Child mortality

T Klin J Pediatr 1997, 6:103-107

Ölümler en kolay saptanabilen sağlık olayı olup, bu nedenle çocuk sağlığının değerlendirilmesinde sık kullanılan göstergelerdendir (1,2). Bebek ve çocuk ölümleri ile ilişkili etmenlerden; biyolojik faktörler ve sağlık hizmetleri ölümleri doğrudan, sosyo-ekonomik ve fiziksel ortamlar ise dolaylı olarak etkilemektedir (1). Türkiye'de bebek ve çocuk ölümlerini inceleyen araştırmaların ortak bulgusu ölümlerin çoğunlukla önlenemez nedenlerden kaynaklanmasıdır (1,2).

Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre çocukluk çağı dönemi 0-18 yaş arası kapsamaktadır (3). Çocuk ölümlerinin büyük bir kısmı bebeklik döneminde, özellikle de yenidoğan döneminde olmak-

tadır. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalarda, ölümleri değerlendirmede mezarlık kayıtlarının güvenilir olduğu bildirilmektedir (4). Bu amaçla Malatya il merkezinde 0-18 yaş grubundaki ölüm oranlarını ve nedenlerini saptayarak, gerekli önlemleri almak ve koruyucu sağlık politikasına katkıda bulunmak amacıyla bu çalışma planlandı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızı, Malatya il merkezindeki şehir mezarlığının 1990-1995 yılları arasındaki kayıtlarından, hekim tarafından doldurulan ölü gömme izin belgelerini inceleyerek gerçekleştirdik. Bu belgelerden ölümün olduğu yaş, cinsiyet ve esas ölüm nedenleri kaydedildi. Çocuk yaş grubuna ait ölümler; ölü doğumlar, yenidoğan ölümleri, 1-12 ay, 1-6 yaş, 7-11 yaş ve 12-18 yaş ölümleri olarak sınıflandırıldı.

Bulgular

Malatya Şehir Mezarlığı'na 1 Ocak 1990 -31 Aralık 1995 tarihleri arasında defnedilen toplam

Geliş Tarihi: 18.02.1997

Yazışma Adresi: Dr.Yaşar DURMAZ
Yakına Eczanesi
44300 - MALATYA

1 XL. Milli Pediatri Kongresinde (14-17 Ekim 1995 Gaziantep) Poster olarak sunuldu.

ölü sayısı 6019 idi. Bunların 4967'si (%82.52) erişkin yaş grubunda, 832'si (%13.82) 0-18 yaş grubunda ve 220'si de (%3.36) ölü doğum idi (Tablo 1).

Toplam çocuk ölümleri içerisinde %42.90 ile yenidoğan dönemi ölümleri ilk sırada yer alırken, bunu %22.12 oranla 1-12 ay ölümleri, %15.75 ile 1-6 yaş ölümleri, %11.53'te 11-18 yaş ölümleri, %7.69'la 7-11 yaş ölümleri izlemektedir. Çocuk ölümlerinin içinde bebek (0-12ay) ölüm oranı %65.02 idi (Tablo 2). Ölü gömme izin belgelerindeki esas ölüm nedenlerinin incelenen yaş gruplarına göre dağılımları Tablo 3-7'de gösterilmektedir.

Tartışma

Halk sağlığı hizmetlerinin gerek koruyucu ve gerekse tedavi edici hekimlik olarak yerine getirilmesinde, ülke düzeyinde ölüm nedenlerinin ve sayısal miktarlarının bilinmesinin önemli bir rolü bulunmaktadır. Ülkemizde ihbar müessesesine ve istatistik konusuna gereken önemin verilmemesine karşın, ölümleri değerlendirmede Devlet İstatistik Enstitüsünün kullandığı "Ölü Gömme İzin Kağıdı" ve mezarlık kayıtları araştırma için başvurabilecek en kapsamlı verilerdir (4,7,8).

Her yıl dünya çocuklarının %90'dan fazlası gelişmekte olan ülkelerde doğar ve her yıl 0-4 yaş grubunda 13 milyon çocuk, perinatal sorunlar, ishal

Tablo 1. Malatya il merkezinde 1990-1995 yılları arasında ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı

		1990	1991	1992	1993	1994	1995	TOPLAM	
								n	%
ÖLÜ DOĞUM	K	11	12	11	26	22	8	90	
	E	22	22	26	25	28	17	130	
	T	33	34	37	51	50	25	220	3.66
0-18 YAŞ	K	37	50	50	68	97	62	364	
	E	51	72	85	76	81	103	468	
	T	88	112	135	144	178	165	832	13.82
ERİŞKİN	K	333	306	389	431	437	365	2261	
	E	220	364	474	585	625	438	2706	
	T	553	670	863	1016	1062	803	4967	82.52
TOPLAM	K	381	368	450	525	556	435	2715	
	E	383	458	585	686	734	558	3304	
	T	664	826	1035	1211	1290	993	6019	100

Tablo 2. Malatya il merkezinde 1990-1995 yılları arasındaki çocuk ölümlerinin yaşlara göre dağılımı

		1990	1991	1992	1993	1994	1995	TOPLAM	
								n	%
YENİDOĞAN	K	12	20	26	28	40	27	153	
	E	28	26	38	29	37	46	204	
	T	40	46	64	57	77	73	357	42.90
1 ay-1 YAŞ	K	8	13	9	14	27	16	87	
	E	9	19	16	13	22	18	97	
	T	17	32	25	27	49	34	184	22.12
1-6 YAŞ	K	5	4	10	16	16	11	62	
	E	5	9	16	10	11	18	69	
	T	10	13	26	26	27	27	131	15.75
7-11 YAŞ	K	4	7	2	5	6	1	25	
	E	3	6	8	11	3	8	39	
	T	7	13	10	16	9	9	64	7.69
11-18 YAŞ	K	8	6	3	5	8	7	37	
	E	6	12	7	13	8	13	59	
	T	14	18	10	18	16	20	96	11.54
TOPLAM	T	88	122	135	144	178	165	832	100

Tablo 3. Yenidoğan Dönemi Ölüm Nedenleri

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	TOPLAM	
							n	%
Prematüritelik	11	14	19	18	25	35	122	34.18
Bronkopnömoni	10	14	18	13	12	8	75	21.02
Sepsis	8	5	4	3	9	10	39	10.92
RDS*	2	3	10	5	8	3	31	8.68
Anoksik Doğum	2	5	5	4	8	7	31	8.68
Konjenital Anomali	2	3	1	9	6	7	28	7.84
Kazalar	1	-	3	1	1	2	8	2.24
Gastroenterit	2	1	-	-	2	-	5	1.40
Menenjit	2	1	-	1	-	1	5	1.40
Diğerleri	-	-	4	3	6	-	13	3.64
TOPLAM	40	46	64	57	77	73	357	100

*RDS: Respiratuar distres sendrom

Tablo 4. 1-12 Ay Ölüm Nedenleri

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	TOPLAM	
							n	%
Bronkopnömoni	6	12	11	14	17	15	75	40.76
Gastroenterit	2	6	4	4	12	1	29	15.76
Sepsis	2	3	2	3	9	7	26	14.13
Konjenital anomali	1	-	3	4	3	2	13	7.07
Menenjit	1	2	-	2	1	3	9	4.89
Kazalar	2	2	1	-	1	1	7	3.81
Anoksik Doğum	1	1	1	-	-	1	4	2.17
Konj. Kalp Hastalığı	-	1	1	-	1	1	4	2.17
Malnutrisyon	1	-	1	-	1	1	4	2.17
Diğerleri	1	5	1	-	4	2	13	7.07
TOPLAM	17	32	25	27	49	34	184	100

Tablo 5: 1-6 Yaş Ölüm Nedenleri

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	TOPLAM	
							n	%
Bronkopnömoni	2	3	9	5	10	10	39	29.77
Trafik Kazası	2	2	4	5	3	1	17	12.98
Sepsis	1	2	5	2	5	2	17	12.98
Malignite	-	1	1	3	1	1	7	5.34
Konjenital anomali	1	1	-	1	2	1	6	4.58
Gastroenterit	-	1	1	2	-	2	6	4.58
Menenjit	1	-	1	-	1	3	6	4.58
Düşme -Çarpma	1	-	-	-	2	2	5	3.82
Malnutrisyon	-	1	2	1	-	1	5	3.82
Diğerleri	2	2	3	7	3	6	23	17.55
TOPLAM	10	13	26	26	27	29	131	100

ve akut solunum yolu enfeksiyonlarından ölümler (5-6). Gelişmekte olan ülkelerde ölümlerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, bir yaşından küçük çocuk (bebek) ölümlerin toplam ölümler içinde

önemli bir paya sahip olduğu görülmektedir. Gelişmiş ülkelere göre yüksek bebek ölüm hızına sahip olan ülkemizdeki bebek ölümlerinin büyük bir kısmı, bir ayım doldurmadan ölen bebekleri içermektedir.

Tablo 6: 7-11 Yaş Ölüm Nedenleri

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	TOPLAM	
							n	%
Trafik Kazası	2	4	2	6	5	4	23	35.94
Bronkopnömoni	-	3	1	3	1	-	8	12.50
Malignité	1	-	4	-	1	-	8	12.50
Diğer Kazalar	-	3	1	3	-	-	7	10.93
Sepsis	-	1	-	7	2	1	6	9.37
Böbrek Yetmezliği	-	-	1	1	-	-	2	3.13
Epilepsi	2	-	-	-	-	-	2	3.13
Ensefalit	1	-	-	-	-	1	2	3.13
Gastroenterit	1	-	-	-	-	-	1	1.56
Diğerleri	-	2	1	1	-	1	5	7.81
TOPLAM	7	13	10	16	9	9	64	100

Tablo 7: 12-18 Yaş Ölüm Nedenleri

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	TOPLAM	
							n	%
Trafik ve diğer kazalar	3	5	2	8	3	7	28	29.16
Bronkopnömoni	2	5	1	4	3	3	18	18.75
Malignité	1	2	-	-	3	1	7	7.29
Vurulma-Bıçaklanma	1	-	1	1	3	1	7	7.29
Menenjit	-	1	-	-	1	3	5	5.21
Böbrek Yetmezliği	2	1	-	-	1	1	5	5.21
İntihar	-	1	2	1	-	-	4	4.17
Epilepsi	1	1	-	7	-	-	4	4.17
Diğerleri	4	2	4	7	2	4	18	18.75
TOPLAM	14	18	10	18	16	20	96	100

Devlet İstatistik Enstitüsünün (DİE) 1993 ve 1994 yılına ait verilerine göre sırasıyla 0-15 yaş ölümlerinin %73 ve %75'i bebeklik döneminde (0-1 yaş) ve bebek ölümlerinin de %66.53 ve %66.9'nin yenidoğan döneminde olduğu bildirilmektedir (7-8). İstanbul'da yapılan bir çalışmada da bebek ölümleri içinde yenidoğan ölüm oranı Türkiye ortalamasından yüksek bulunmuştur (9). Etimesgut'ta yapılan bir çalışmada ise 1970-1974 yılları arasında bebek ölümlerinin %30.3'ünün yenidoğan döneminde olduğu bildirilmiştir (9). Bizde çalışmamızda da 1991-1995 yıllarında Malatya şehir merkezinde 0-1 yaş ölümlerinin, çocukluk çağı (0-18 yaş) ölümlerinin %65.02'sini oluşturduğunu ve bunların da %65.98'inin yenidoğan dönemine ait olduğunu saptadık (Tablo 2).

Çalışmamızda yenidoğan dönemi ölümleri, nedenlerine göre incelendiğinde: prematüritelik %34.18 ile ilk sırada yer alırken, bunu %21.02 ile

bronkopnömoni ve kalp yetmezliği, %10.92 sepsis, %8.68 respiratuar distres sendromu (RDS), %8.68 anoksik doğum izlemektedir (Tablo 3). İstanbul'da yapılan benzer çalışmada da yenidoğan döneminde ilk sırada %43.3 oranında prematüritelik, %25.5 diğer perinatal nedenler, %7.1 konjenital anomali, %7.1 pnömoni ve %1.2 oranında gastroenterit ölüm nedeni olarak saptanmıştır (1). Konya'da yapılan bir çalışmada ise yenidoğan ölüm nedeni olarak anoksik doğum (%36.7), akciğer problemleri (%25), sepsis (%16.7) ve konjenital anomaliler (%11.7) bulunmuştur (10). Tüm ülkelerde perinatal nedenler, 0-1 yaş arası ölümlerin en önde gelen nedenidir. Perinatal nedenler genellikle ölü doğuma yada erken neonatal ölümlere yol açar. Tüm dünyada anoksi ve doğum travması, perinatal ölüm nedenleri arasında ilk sıradadır (11). Perinatal mortaliteyi sosyoekonomik, kültürel ve bazen coğrafik faktörler etkilemesine karşın koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilmesi, halkın eğitimi, gebe

izlemi, beslenme, sosyal destek, risk tayini ve doğumun uygun şartlarda olması perinatal mortaliteyi etkin şekilde düşürmektedir(12). Çocuk ölümleri içinde ilk sırada yenidoğan ölümleri ve bu dönem ölümler içinde de prematüriteliğin birinci sırada yer alması; şehrimizde özellikle perinatal dönemde gebe bakımı ve izleminde yetersiz kalındığını, doğumların uygun olmayan şartlarda olduğunu ve prematür bebekleri yaşatmaya yönelik iyi çalışan yenidoğan merkezlerinin kurulması gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızdaki 1-12 ay bebek ölümleri incelendiğinde; %40.76 bronkopnömoni, % 15.76 gastroenterit, % 14.13 ile sepsis en başta gelen nedenlerdir (Tablo 4). Bebeklik döneminde postneonatal ölüm nedenleri malnutrisyon, pnömoni, ishal ve aşı ile korunabilir hastalıklardır (13). Bizim çalışmamızda da bu yaş grubunda enfeksiyöz nedenler ön plana çıkmaktadır. Bunda da çevresel etmenler, çocuğun beslenmesindeki yanlışlıklar, enfeksiyonla zamanında ve etkin mücadelenin yapılamaması, ilaçların düzenli ve yeterli kullanılmaması etkili olabilir.

MalatyaMaki okul öncesi yaş grubu (1-6 yaş) ölümleri incelendiğinde enfeksiyöz nedenlerden bronkopnömoni %29.77 ile yine ilk sırada iken kazalar (trafik ve diğerleri) %20.51 ile ikinci sıraya yerleşmiştir (Tablo 5). Gelişmekte olan ülkelerde 1-4 yaşta gastroenterit, solunum yolu hastalıkları ve kızamıktan ölüm oranları hala yüksekliğini koruduğundan, kaza ve zehirlenmeler sonucu ölüm oranı yüksek olmasına karşın ön sırada yer almaktadır. Gelişmiş ülkelerde kaza ve zehirlenmeye yol açan nedenlerin başında trafik kazaları, suda boğulma, düşme ve zehirlenmeler gelmekte; gelişmekte olan ülkelerde ise ön sırada yanıklar ve zehirlenmeler bulunmakta, trafik kazaları üçüncü sırada yer almaktadır(10). Malatya'da okul öncesi yaş grubunda enfeksiyonlardan ölüm ilk sırada yer alırken ikinci neden olarak trafik kazalarının yer almasını hızlı şehirleşmenin getirdiği problem olarak düşünüyoruz. Ölümleri azaltmak içinde ailelere eğitim verilmesi, çocuklara yeterli oyun sahalarının sağlanması, trafik akışının yeniden düzenlenmesi gibi benzer önlemler alınmalıdır.

Malatya'da ilkökul çağı çocukların (7-11 yaş) ölümlerinde trafik kazaları %35.94 ile ilk sırada yer alırken (Tablo 6), aynı şekilde adölesan çağı (12-18 yaş) çocuk ölümleri içinde de %29.1 ile kazalar (trafik ve diğer kazalar) birinci sıradadır. Ayrıca adölesan çağda vurulma-bıçaklanma, intihar gibi diğer çocukluk yaş gruplarında görülmeyen nedenler tabloda yer almaktadır (Tablo 7). Trafik kazalarını önlemek amacıyla ailenin ve çocuğun bu konuda eğitiminin sağlanması, ilkökulda trafik eğitimine önem verilmesi, okula giriş ve çıkış saatlerinde trafik polisi bulundurulması gibi bir dizi tedbirlerin alınması gerekir.

KAYNAKLAR

1. T.C. Hükümeti-Unicef İşbirliği Programı (Ülke Programı 1991-1995), Türkiye'de anne ve çocukların durum analizi. Ankara -Nisan 1991.
2. İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Ana ve çocuk sağlığında temel bilgiler. İstanbul 1992.
3. WHO/CIOMS Conference. Battered Children and child abuse. Bern, Switzerland: 1985.
4. Bulut A, Gökçay G, Neyzi O, Sharter F. İstanbul'da bebek ve çocuk ölümleri. Nüfus Bilim Dergisi 1990; 12: 5-18.
5. Goldhagen JL. Child Health in the Developing World. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, Nelson WE, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia: WB Saunders Co, 1996:23-6.
6. Murray CJL, Lopez AD. Global and Regional Causes of Death Patterns. WHO Bulletin OMS. 1994; 72:454-5.
7. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. 1993 Yılı Ölüm İstatistikleri. Ankara: DİE Matbaası, Kasım 1995.
8. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. 1994 Yılı Ölüm İstatistikleri. Ankara: DİE Matbaası, Haziran 1996.
9. Tezcan S. Medico-social causes and preventability of infant deaths in Etimesgut Health District. Turkish Journal of Population Studies 1985; 7: 43-59.
10. Ataç E, Özkaya E, Koç H, Erkul İ. Yenidoğan Mortalite İstatistikleri. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 1993(9); 3: 387-90.
11. Neyzi O, Saner G, Gökçay G. Pediatrik Epidemiyoloji ve Sağlık İstatistikleri. In: Neyzi O, Ertuğrul T, eds. Pediatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1993; 1: 9-16.
12. Kliegman RM. The Fetus and the Neonatal Infant. In: Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM, Nelson WE, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia: WB Saunders Co, 1996:431-3.
13. Özcebe H, Bertan M. Güvenli Annelik Programı İçinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlarının Önemi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 1997; 40:11-21.