

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kliniğinde Kaybedilen Olgularda Klinik Tanılar

ETIOLOG Y OF CHILD DEATH IN PEDIATRIC CLINIC OF FIRAT UNIVERSITY HOSPITAL (1988-1993)

Hüseyin GÜVENÇ*, A Denizmen AYGÜN", Çiğdem ŞÜKÜR***» Kenan KOCABAY****

* Prof.Dr.,Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,
** Yrd.Doç.Dr.,Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,
*** Arş.Gör.Dr.,Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD,
**** Doç.Dn.Ptraİ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, ELAZIĞ

ÖZET

Bu retrospektif çalışmanın amacı, Fırat Üniversitesi Hastanesi Çocuk Kliniğinde 1987-1993 yılları arasında gerçekleşen ölümlerin yaş ve cinse göre irdelenmesidir. Bu dönemde yatırılan 6022 hastanın 498'i (%8.2) ex olmuştur. Bunun %83.9'u 0-12 ay, %8.6'sı 1-4 yaş, %7.4'ü ise 5-14 yaş grubuna ait olup olguların %59.2'si erkek, %40.8'i kız idi. Kaybedilen bebeklerde klinik tanımlar infeksiyon hastalıkları (%40.0), pretermiik (%31.7), ve nörolojik hastalıklar (% 10.0) şeklinde sıralanmaktadır. Yenidoğan döneminde pretermiik (%31.7) ön plana çıkarken, 1-4 yaş ve 5-14 yaş grubunda infeksiyon hastalıkları kaybedilen olguların en önemli klinik tanısı olarak dikkati çekmektedir. Sonuç olarak tüm ölümlerin 3/4'ü bebeklik döneminde gerçekleşmiştir ve tüm yaş gruplarında kaybedilen olgularda ana klinik tanının infeksiyon hastalıkları olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Ölüm nedenleri, **Çocukluk** dönemi

T Kürt Pediatri 1995, 4:91-94

SUMMARY

The objective of this retrospective study was to evaluate the causes of child deaths between 1987 and 1993 in the Pediatric Clinic of Fırat University Hospital. Of 6022 patient admitted to the clinic during this period, 498 (8,2%) was died. 83.9% of deaths were in infants, 8.6% were in 1-4 year and 7.4% were in 5-14 year, 59.2% were male and 40.8% female. The clinical diagnosis of infant deaths were infectious diseases (40,0%), prematurity (31.7%) and neurological diseases (10.0%). The main clinical diagnosis of neonatal deaths was prematurity, and that of 1-4 year and 5-14 year deaths was infection. As a result, the majority of deaths (Vo75) was seen in infants and the major clinical diagnosis of deaths in all age groups was infectious diseases.

Key Words: Causes of **death**, **Childhood**

T Klin J Pediatri 335, 4:91-94

Ülkemizde çocuk ölümlerinin yüksek oranda olduğu bilinmektedir. Bunun temel nedenleri sosyoekonomik düzey düşüklüğünün yol açtığı beslenme bozuklukları, koruyucu hekimlik (aşılama gibi) ve tedavi edici hekimlik hizmetlerinin yetersiz olmasıdır(1). 1983 yılında UNICEF'in başlattığı çocuk yaşatma seferberliği ile aşılama, ishalde ağızdan sıvı tedavisi kullanımı, anne sütü ile beslenme ve büyümenin izlenmesi konularında ilerleme sağlanmış ve 1983 yılında binde

95 olan bebek ölüm hızı, 1989 yılında binde 60 a, binde 133 olan beş yaş alı ölüm oranı binde 97 ye düşürülmüştür(2). Türkiye'de bebek ölüm nedenleri arasında doğum travmalarını da içeren perinatal nedenler ilk sırada yer alırken, bunu bronkopnömoni ve gastroenferitler izlemektedir. 1-4 yaş ölümlerine neden olarak pnömoni, gastroenterit ve kazalar, 5-14 yaş ölümlerine ise neden olarak kaza, infeksiyon ve malıgrt hastalıklar bulunmuştur (3).

Hastane verileri sadece başvuran olguları kapsadığı için toplum değerlerini gösteremezler. Bu temel kurala karşın yöre ile ilgili veriler olmadığı için bu çalışma ile 1987-1993 yılları arasında Fırat Üniversitesi Hastanesi Çocuk Kliniği'ne ölen çocukların yaş ve cinse göre ölüm nedenlerinin ortaya konulması amaçlandı. Ayrıca kaba ölüm oranı ve otopsi oranının belirlenmesine çalışıldı.

Geliş Tarihi: 15.8.1995

Yazışma Adresi: Dr.A Denizmen AYGÜN
Fırat Üniversitesi Araştırma Hastanesi
23200 ELAZIĞ

18-21 Eylül 1994 tarihinde Trabzon'da yapılan XXXVIII. Milli Pediatri Kongresinde sunulmuştur.

TKlinJ Pediatri 995, 4

91

Tablo 1. Ölülerin yaş ve cins gruplarına göre dağılımı (1987-93).

Yaş grubu	Erkek		Kız		Toplam	
	n	%	n	%		
0- 365 gün	280	52.2	158	31.8	418	84.0
1- 4 yaş	21	4.2	22	4.4	43	8,6
5-14 yaş	14	2.8	23	4.6	37	7.4
Toplam	295	59.2	203	40,8	498	100.0

GEREÇ VE YÖNTEM

Fırat Üniversitesi Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı yataklı servisi 1987 yılı başında hasta kabul etmeye başladı. Bu yılın başlangıcından itibaren geçen altı yıllık süre boyunca başvuran 55000 hastanın 6022'si yatırılarak izlendi. Çalışma verileri araştırma görevlileri tarafından düzenli olarak tutulan ve öğretim üyeleri tarafından sürekli olarak denetlenen servis kayıtlarından elde edildi. Altı yıllık sürede ölen 498 olgunun, yaş, cinse ve ölüm nedenlerine ait veriler geriye dönük olarak değerlendirildi.

SONUÇLAR

Ölümlerin büyük bir çoğunluğu (%83.9) süt çocukluğu döneminde ve %59.2 si erkek çocuklardır (Tablo 1). Süt çocuğu ölümlerinin önemli bir kısmı (%76,1) yenidoğan dönemine aittir (Tablo 2).

Tüm yaş grupları göz önüne alınarak olgulardaki klinik tanımlar incelendiğinde, İnfeksiyon hastalıkları (%40,0) ilk sırada yer alırken, bunu pretermlik (%31.7) ve nörolojik hastalıklar (%10,0) izlemektedir. 0-12 aylık dönemde kaybedilen olgularda en sık rastlanan klinik tanımlar, İnfeksiyon hastalıkları (%33.7) ve pretermlik (%31.7) iken, 1-4 yaş grubunda yine enfeksiyon hastalıkları (%4.6) ilk sıradadır. 5-14 yaş grubunda ise Ön plana çıkan bir neden yoktur (Tablo 3). Erken yenidoğan döneminde kaybedilen olgularda en sık rastlanan klinik tanımlar pretermlik (%36.1) olurken, geç yenidoğan döneminde ise enfeksiyon hastalıkları (%4.3) yine birinci sıradadır (Tablo 4).

Ölüme neden olan enfeksiyon hastalıkları incelendiğinde sepsis (%46.7), bronkopnömoni-pnömoni (%28.1) ve gastroenterit (%9.0) en önemlileri olarak belirlenmiştir (Tablo 5).

Bu veriler değerlendirildiğinde 1987-1993 tarihleri arasında yatırılarak izlenen 6022 hastanın 498'i (%8.2) ex oirnuş, sadece 6'sına (%1.2) otopsi yapılabilmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada kaba ölüm oranı %8.1, bebeklik dönemindeki ölüm oranı %83.9 ve otopsi oranı %1.2 olarak belirlendi. Hacettepe(4) ve İstanbul+Cerrahpaşa(1) Tıp Fakültelerinde yapılan benzer çalışmalarda ise sırasıyla kaba ölüm oranı %15,6 ve %8.4, bebeklik dö-

Tablo 2. Bebek ölümlerinin yaşa(ay) göre dağılımı (1987-93).

Yaş grubu	n	%
0-7 gün	285	68,2
8-28 gün	33	7,9
2-6 ay	67	16,0
7-12 ay	33	7,9
Toplam	418	100,0

mindeki ölüm oranı %74 ve %72.4, otopsi oranı %7.5 ve %2.4 olarak bulunmuştur. Hacettepe çalışmasındaki kaba ölüm oranının yüksekliği önemli bir referans hastanesi olmasına ve terminal dönemdeki hastaları kabul etmesine bağlanmıştır (4). Bebek ölüm oranları her üç çalışmada da benzerdir. Çalışmamızdaki otopsi oranının aşırı düşüklüğü yörenin sosyokültürel yapı ve özellikleriyle açıklanabilir. Normal koşullarda hastane kaba ölüm hızının %3-4'ü geçmemesi ve otopsi hızının en az %25 olması beklenirken, bu üç çalışmanın sonuçları dış ülkelerle karşılaştırıldığında aralarındaki fark oldukça önemli boyutlardadır(1).

Resmi istatistiklerde; Türkiye'de beş yaş altı ölüm hızının 1960 ta binde 217 iken, 1993 binde 84'e düştüğü, bebek ölüm hızının ise 1960'da binde 161 iken 1993'de binde 67 ye düştüğü bildirilmiştir(5). Ayrıca Nüfus Etüdüleri Merkezinin araştırmalarına göre bebeklik ve çocukluk dönemine ait ölüm risklerinin benzer şekilde son 14 yılda belirgin azaldığı gösterilmiştir. Sırasıyla; 1978-1983 döneminde bebek ölüm hızı binde 92 ve çocuk ölüm hızı binde 23.7, 1983-1988 döneminde bebek ölüm hızı binde 81.5 ve çocuk ölüm hızı binde 16.8, 1988-1993 döneminde ise bebek ölüm hızı binde 52.6 ve çocuk ölüm hızı binde 8.8 idi(6). Bebek ölümleri kendi içinde değerlendirildiğinde %76.1'inin yenidoğan döneminde, %92.1'inin 0-6 ay arası dönemde oluşması en riskli dönemin 0-6 ay arası olduğunu göstermektedir. İstanbul çalışmasında da bu oranlar sırasıyla %54.5 ve %87.7 olarak bulunmuştur. Oysa gelişmekte olan ülkelerde bebek ölümlerinin 2/3'ü post neonatal dönemde gerçekleşmektedir (2). Bu durum verilerin toplumu yansıtmaması, çalışma merkezlerinin

Tablo 3. Kaybedilen olgularda klinik tanılarının yaş guruplarına göre dağılımı (1987-93),

Neden	0-12 ay		1-4 yaş		5-14 yaş		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
İnfeksiyon	168	33,8			8	1,6	199	40,0
Pretermik	158	31,8			—	—	158	31,8
Nörolojik hst*.	41	8,2	4	0,8	5	1,0	50	10,0
Konjenital ano".	27	5,4	1	0,2	1	0,2	29	5,8
Malign hst.	3	0,6	5	1,0	7	1,4	15	3,0
Hematolojik hst.	1	0,2	1	0,2	5	1,0	7	1,4
Renal hst.	—	—	1	0,2	2	0,4	3	0,6
Diğer	20	4,0	8	1,6	9	1,8	37	7,4
Toplam	418	84,0	43	8,6	37	7,4	498	100,0

0-12 ay (41 Hasta) : Hipoksik iskemik ensefalopati (26), intrakranial hemoraji (11), Reye sendromu (4).

1-4 yaş (4 Hasta) : Reye sendromu(2), Polio(1), Serebral palsi(1).

5-14 yaş (5 Hasta) : Arterio-venöz malformasyon (2), Reye sendromu (1), Guillain-Barre sendromu (1), Ensefalopati (1).

0-12 ay (27 Hasta) : Konjenital kalp hastalığı (15), Kromozom anomalisi (8), Nöral tüp defekti (3), Prune belly sendromu (1)

1-4 yaş (1 Hasta) : Silyanotik kalp hastalığı(1).

5-14 yaş (1 Hasta) : Konjenital kalp hastalığı (Tek ventriköl) (1).

Tablo 4. Kaybedilen bebek olgularda klinik tanılarının yaşa(ay) göre dağılımı (1987-93).

Neden	0-7 gün		8-28 gün		2-8 ay		7-12 ay		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
İnfeksiyon	71	17,0	18	4,3	56	13,4	23	5,5	168	40,2
Pretermik	151	36,1	7	1,7	-	-	-	-	158	37,8
Nörolojik hst.	36	8,6	1	0,2	3	0,7	1	0,2	41	9,7
Konj.anomali	16	3,8	4	1,0	3	0,7	4	1,0	27	6,5
Diğer	11	2,7	8	0,7	5	1,2	5	1,2	24	5,8
Toplam	285	68,2	33	7,9	67	16,0	33	7,9	418	100,0

Tablo 5. İnfeksiyon hastalıklarının tiplere göre dağılımı

Neden	0-12 ay		1-4 yaş		5-14 yaş		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sepsis	87	43,8	4	2,0	2	1,0	93	46,8
Pnömoni	46	23,2	8	4,0	2	1,0	56	28,2
Gasitroenterit	15	7,5	3	1,5	—	—	18	9,0
Menenjit	8	4,0	6	3,0	2	1,0	16	8,0
Tetanoz	4	2,0	—	—	—	—	4	2,0
Diğer	8	4,0	2	1,0	2	1,0	12	6,0
Toplam	168	84,5	23	11,5	8	4,0	199	100,0

referans hastaneleri olmaları, riskli doğum ve sorunlu yenidoğanların başvurularının fazla olmasıyla açıklanabiliyor).

Çocuğun cinsiyetinin neonatal, bebek ve beş yaş altı ölüm hızları üzerindeki beklenen etkisi Türkiye'de Nüfus Sağlık Araştırması'nın 1993 yılı verilerinde gözlenmektedir. Erkek çocuklar için hesaplanan hızlar, kız çocuklar için hesaplanan hızlara göre daha

yüksektir. Ancak cinsiyete göre farklılık beklendiği kadar büyük değildir. Bebek ölümlerinde cinsiyet oranı 1.07 iken, postneonatal ve çocuk ölümlerinde kız çocuklar için saptanan hızlar daha yüksek bulunmuştur (6). Bu çalışma ve iki ayrı çalışmada (4,7) ölüm oranlarının erkek çocuklarda daha fazla bulunması toplumumuzun erkek çocuğa daha fazla önem verdiği ve daha sık hastaneye getirdiği şeklinde açıklanmıştır

ise de yurtdışı verilerinde de erkek çocuklardaki ölüm oranı daha yüksektir (8,9).

Kaybedilen bebek olgularda klinik tanılar gözden geçirildiğinde, hem bu çalışmada, hem de İstanbul çalışmasında (1) infeksiyon hastalıkları ve pretermlik ön sıralarda yer almıştır. Etimesgut çalışmasında (10) ise pnömoni ve pennatal nedenler söz konusu olmuştur. Bu veriler anne sağlığı ve peritanal sağlık hizmetleri ve koruyucu hekimlik hizmetlerinin yeteri kadar verilemediği şeklinde yorumlanabilir (11). Oysa gelişmiş ülkelerde bebek ölümlerinin en sık nedenleri konjenital anomaliler ve metabolik hastalıklardır (1,9,12).

Bebeklik döneminde kaybedilen olgularda en sık klinik tanı olan infeksiyon hastalıkları iki ayrı grubun çalışmasında (7,13) pnömoni ve gastroenterit olarak belirlenmesine karşın, bu çalışma ve istanbul çalışmasında (1) sepsis, pnömoni ve gastroenterit olarak saptanmıştır. Sepsisin ön sırada bulunması özellikle yenidoğan döneminde tanının çok geniş olarak konmasına bağlanabilir (1).

1-4 yaş grubunda kaybedilen olgularda en sık klinik tanı infeksiyon hastalıkları ve malign hastalıklardır. Ülke genelinde önemli nedenler arasında geçen kazaların belirlenmemesi, bu hastaların çocuk ve beyin kliniklerine götürülmeleridir. Gelişmiş ülkelerde ise ilk sıraları konjenital anomali ve tümörler almaktadır(9). 5-14 yaş gurubunda olgularda saptanan klinik tanılar arasında belirgin olarak ön plana çıkan bir neden bulunamadı. Ülkemizde kazalar ve infeksiyon hastalıkları sayılırken(3,13), gelişmiş ülkelerde ilk sırada kanser yer almaktadır^).

Sonuç olarak tüm ölümlerin 3/4 ü bebeklik döneminde gerçekleştiğinden ve tüm yaş guruplarında ana klinik tanı infeksiyon hastalıkları olduğundan öncelikle bebek ölümleri ve infeksiyon hastalıkları ile uğraşılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Tüysüz B, Beyazova U, Cenani A. Cerrahpaşa ve İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Kliniklerinde ölümlerin incelenmesi. *Bilim Dialog Tıp Dergisi* 1993;8:7-10.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüt Enstitüsü. *Turkish population and health survey*, Ankara, 1988.
3. Devlet İstatistik Enstitüsü, *Türkiye İstatistik Yıllığı*, Ankara, 1987.
4. Cantf H. Hacettepe Çocuk Hastanesi'nde bin vakanın analizi. *Uzmanlık tezi*, Hac Üniv Tıp Fak Pediatri ABD, Ankara, 1977.
5. UNICEF, *Dünya Çocuklarının Durumu 1995*, Ankara 1995;66.
6. Sağlık Bakanlığı (Türkiye), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1994. *Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993*. Ankara, Türkiye 83-92.
7. Beyazova U. 0-4 yaş grubu çocuklarda ölümlerin tıbbi ve sosyal nedenleri. *Doçentlik tezi*. Hac Üniv Tıp Fak Top Hek, Ankara 1982.
8. Mare R. Socioeconomic effects on child mortality in the United States. *Am J Pub Health* 1982;72:6.
9. WHO, *World Health Statistics, Annual*, Geneva, 1987.
10. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Etimesgut Sağlık Eğitim ve Araştırma Bölgesi 1980-1984 yılı çalışma raporu. *Halk Sağlığı ABD*; Ankara, Yayın No.85/29,1985.
11. Hacettepe Üniversitesi'nde Toplum Hekimliği'nin ilk 15 yılı. *Top Hek*, Ankara, Yayın No:16, 1981.
12. Monigfeid LS, Kaplan DW. Native American postneonatal mortality. *Pediatrics* 1987;80:575-9.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüt Enstitüsü. 1983 *Türkiye doğurganlık, kontraseptif kullanma ve aile sağlığı araştırması*, Ankara 1985.