

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.ACS.0.12.00.11- 350/01
Konu : D Vitamini Destek Programı Uygulaması.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AÇSAP Yazı İşleri Ve Evrak Şube
Müd.
22 Nisan 2011 13:58:06 /2034



..... VALİLİĞİNE

GENELGE
2011/ 36

Bilindiği üzere sağlıklı beslenme; doğum öncesinden başlayarak yaşamın her evresinde bireylerin fiziksel, zihinsel, sosyal yeteneklerini etkileyerek toplumun ekonomik ve sosyal gelişmesini sağlayan temel koşullardan en önemlisidir. Eksikliği yaygın olarak gözlenen, yetersizliğinin yarattığı sonuçların anne ve bebek sağlığına olumsuz etkileri bilinen D-Vitamini yetersizliğinin önlenmesi toplum sağlığının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle ülkemizde gebelik ve süt verme döneminde annelere D vitamini desteği sağlanması hem anne sağlığı bakımından hem de bebeklerde D vitamini eksikliğinin önlenmesi bakımından gereklidir.

Bu kapsamda; Bakanlığımızca gebelik ve süt verme döneminde annelere D vitamini desteği sağlanmasına dayanan bir program başlatılmış olup D vitamini eksikliğinin yüksek oranda görülmesi ve zaten gebelikte dışarıdan D vitamini desteği gerektiğinden D vitamininin uygulanmayacağı durumlar hariç ayırım yapılmaksızın tespit edilen her gebeye ve doğumdan sonra da anneye D vitamini desteği yapılacaktır. Programın aşağıdaki şekilde uygulanması gerekmektedir.

- a. İllerde söz konusu program 09 Mayıs 2011 tarihi itibarı ile başlatılacaktır.
- b. 09 Mayıs 2011 tarihinden itibaren Bakanlığımızca D vitamini temin edilene kadar geçen süre içerisinde, doğum öncesi dönem ve doğum sonrası dönemde D vitamini desteği sağlanacak annelerden, sosyal güvencesi olanlara D vitamini preparatı reçete edilecek, sosyal güvencesi olmayanlara ise yerel kaynaklardan (döner sermaye gibi) alım yapılarak D vitamini preparatının temin edilmesi sağlanacaktır.
- c. İlinizde tespit edilmesi beklenen gebe sayısı için, hedef nüfus esas alınacaktır.
- d. İlinizde D vitamini preparatının yerel kaynaklardan tedarikine esas teşkil edecek şekilde kapsamlı çalışma yapılarak ihtiyaçlar belirlenecek ve bu ihtiyaçları giderecek miktarda D vitamini preparatı alımı ve toplum sağlığı merkezleri aracılığıyla aile sağlığı merkezlerine dağıtım gerçekleştirilecektir.
- e. Gebelere D vitamini başlanırken; ülkemizde değişik bölgelerde yapılan çok geniş ölçekli olmayan çalışmaların sonuçları, D Vitamini eksikliğinin sıklığı ve şiddeti göz önüne alındığında gebelerde kan düzeyine bakılmaksızın başlanır.
- f. D vitamini desteği uygulaması; Ek-3`de yer alan rehber içeriği esas alınarak 12 haftalıktan itibaren gebelik süresince altı ay ve doğum sonrası altı ay olmak üzere toplam 12 ay süreyle, annelere D Vitamini desteği uygulanacaktır.
- g. Doğum öncesi dönemde ve doğumdan sonraki dönemde annelere uygulanacak D vitamini dozu; günlük tek doz olarak alınmak üzere 1200 IU(9 damla) olmalıdır.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

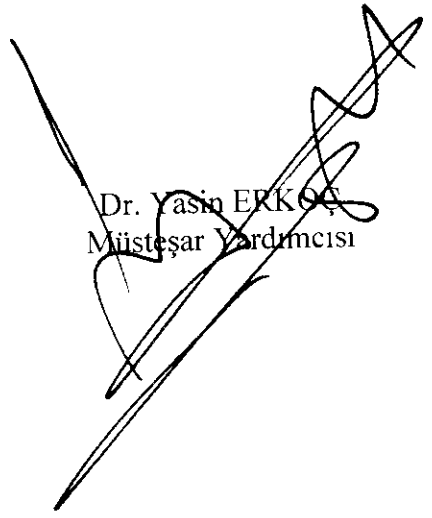
Sayı : B.10.0.ACS.0.12.00.11- 350/01
Konu : D Vitamini Destek Programı Uygulaması.

h. Ek-3'te yer alan rehber çerçevesinde gebe izlemi yapan sağlık personelinin bu konudaki eğitimleri, sahadaki uygulamanın izleme ve değerlendirmesi yapılarak, programın sürdürülebilirliği sağlanacaktır.

i. Doğumdan önce ve doğumdan sonra annelere uygulanacak D vitamini destek programı kapsamında düzenlenecek çizelgeler Ek'te yer almaktadır. Buna göre "Çizelge A" her ayın ilk haftası aylık çalışmalarla birlikte Aile Sağlığı Merkezlerinde doldurularak Toplum Sağlığı Merkezlerine veya Sağlık Grup Başkanlığına, oradan da İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilecektir. Sağlık Müdürlüğünde toplanan veriler ise "Çizelge B", her ayın 15'ine (onbeş) kadar Genel Müdürlüğümüze gönderilecektir.

j. Gebelere D vitamini destek programı en geç 09 Mayıs 2011 tarihi itibari ile başlayacağından konu ile ilgili ilk veri bildirimini 15 Haziran 2011'e kadar Genel Müdürlüğümüze gönderilecektir.

Yukarıda belirtilen konuların aksaksız bir şekilde yerine getirilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Dr. Yasin ERKOC
Müsteşar Yardımcısı

EKLER :
1- Çizelge doldurma kılavuzu : 2 sayfa
2- Aylık takip formu (Çizelge A,B): 1 sayfa
3- Rehber : 3 sayfa
4- Akış çizelgesi : 1 sayfa

DAĞITIM:
Gereği: 81 İl Valiliğine

GEBELERE D VİTAMİNİ DESTEK PROGRAMI TAKİP FORMUNUN DOLDURMA KILAVUZU

1.ve 2.Sütun: Bu Ay D Vitamini Desteğine Başlanan Gebe Sayısı Bu Ay D Vitamini Desteğine Anne Sayısı

D Vitamini Desteği başlanan her gebe ve anne (herhangi bir sağlık kurumunda; Aile Sağlığı Merkezinde Aile Hekimi, devlet hastanesi, üniversite, özel muayenehane, özel hastane, özel poliklinikte başlananlar dâhil), “Aile Hekimliği Bilgi Sistemi” ne (AHBS) kaydedilecektir. Bu sütunlarda yer alacak sayı, “Aile Hekimliği Bilgi Sistemi”nden ay sonunda o ay içinde D Vitamini Desteği almaya başlayan gebe ve anneleri içerir.

3.Sütun: Bu Ay İçerisinde Reçete Edilen D Vitamini Preparatı Kutu Sayısı

Herhangi bir sağlık kurumunda; Aile Sağlığı Merkezinde Aile Hekimi, devlet hastanesi, üniversite, özel muayenehane, özel hastane, özel poliklinikte başlananlar dahil, o ay içerisinde, herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna mensup olan gebe ve annelere reçete edilen D Vitamini Preparatı kutu sayısıdır. Ay sonunda AHBS’den yapılacak sayımla tespit edilecektir.

4.Sütun: Bu Ay İçerisinde Dağıtılan D Vitamini Preparatı Kutu Sayısı

Herhangi bir sağlık kurumunda; Aile Sağlığı Merkezinde Aile Hekimi, devlet hastanesi, üniversite, özel muayenehane, özel hastane, özel poliklinikte başlananlar dahil, o ay içerisinde, herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna mensup olan gebe ve annelere ücretsiz verilen D Vitamini Preparatı kutu sayısıdır. Ay sonunda AHBS’den yapılacak sayımla tespit edilecektir.

5.Sütun: Bu Ay İçerisinde Kurumdaki D Vitamini Preparatına Ait Malzeme Durumu (Kutu Sayısı)

Kurumda o ay içerisinde, mevcut D Vitamini Preparatı ile ilgili durumu gösterir. İl Sağlık Müdürlüğünden gelen, herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna mensup olmayan gebe ve annelere dağıtılan ve kalan D Vitamini Preparatı kutu sayısı; ay sonunda kurumun, kendi düzenlediği mevcut kayıt sisteminden yapılacak sayımla tespit edilecektir.

5.Bu Ay Reçete Edilen ve Dağıtılan D Vitamini Preparatı Kutu Sayısı

Herhangi bir sağlık kurumunda; Aile Sağlığı Merkezinde Aile Hekimi, devlet hastanesi, üniversite, özel muayenehane, özel hastane, özel poliklinikte başlananlar dahil o ay içerisinde gebe ve annelere reçete edilen D Vitamini Preparatı kutu sayısı ile o ay içinde İl Sağlık Müdürlüğünden gelen, herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna mensup olmayan gebe ve annelere dağıtılan D Vitamini Preparatı kutu sayısının toplamıdır.

Kurum Adı:
İfi:

YIL:
AY:

GEBELERE D VİTAMİNİ DESTEK PROGRAMI KURUM AYLIK TAKİP FORMU (A, B)

Bu Ay D Vitamini Desteğine Başlanan <u>Gebe Sayısı</u>	Bu Ay D Vitamini Desteğine Başlanan <u>Anne Sayısı</u>	Bu Ay Reçete Edilen D Vitamini Preparatı <u>Kutu Sayısı</u>	Bu Kurumdaki D Vitamini Preparatına Ait Malzeme Durumu (<u>Kutu Sayısı</u>)			Bu Ay Reçete Edilen ve Dağıtılan D Vitamini Preparatı <u>Kutu Sayısı</u>
			Geçen Aydan Devreden	Ay İçinde Gelen	Ay İçinde Dağıtılan	Kalan

DÜZENLEYEN

Adı :
Soyadı :
Unvanı :
Tarih :
İmza :

ONAYLAYAN

Adı :
Soyadı :
Unvanı :
Tarih :
İmza-
Mühür :

GEBELERE D VİTAMİNİ DESTEK PROGRAMI REHBERİ

Genel Bilgi:

D Vitamininin başlıca etkileri arasında intestinal kalsiyum emilimini arttırmak, PTH gen transkripsiyonunu inhibe etmek, kemik matriks proteinlerinin ekspresyonunu düzenlemek ve osteoklast farklılaşmasını hızlandırmak bulunmaktadır. D vitamini yetersizliğine bağlı klinik problemler olan rikets ve osteomalazi günümüzde önemini korumakla birlikte D vitamini, son yıllarda esas olarak “subklinik D vitamin eksikliği” tanımı çerçevesinde ve iskelet sistemi dışındaki etkileri nedeniyle güncelleştirilmiştir.

Bunun yanında D vitamin düşüklüğü özellikle sekonder hiperparatiroidizm gelişen bireylerde olmak üzere osteoporoz gelişimi için önemli bir risk faktörüdür; ayrıca kas güçsüzlüğüne(ve buna bağlı düşmelere) neden olarak kırık riskini arttırmaktadır. D vitamin düşüklüğü kanser, diyabet ve diğer otoimmün hastalıklar için risk faktörüdür. Bu nedenle erişkin sağlığı bakımından yeterli D vitamini düzeyine sahip olmak giderek önem kazanmaktadır.

İnsan vücudunda D vitamini durumu 25-hidroksivitamin D 10–30 (25-OH D) düzeyi ile değerlendirilmektedir. Serum 25-OH D düzeyi güneş ışığına maruziyet, yaşanan bölgenin deniz seviyesinden yüksekliği, deri pigmentasyon yoğunluğu, yaş ve beslenmeyle alınan D vitamini miktarına göre değişmektedir. Bu nedenlere bağlı değişiklikler göstermekle birlikte genel olarak; erişkinlerde paratiroid hormon (PTH) yükselmesine neden olmayacak 25-OH D düzeyi olan 30 ng/ml eşik değer olarak alınmakta ve 30 ng/ml altındaki değerler yetersiz/düşük, 10 ng/ml altı ise eksiklik olarak normal kabul edilmektedir.

Perinatal D vitamin eksikliği ve etkileri:

Son 20 yılda dikkatler anne ve bebeğin biyolojik birliği temelinde D vitamini eksikliğinin anne ve bebeğin ortak bir sorunu olduğuna yoğunlaşmış ve bu çerçevede perinatal D vitamini eksikliği tanımlaması önem kazanmıştır. Maternal D vitamini eksikliğinin yenidoğan ve bebeklik dönemindeki D vitamini eksikliği ve “infantil rikets” için en önemli risk faktörü olmasının yanı sıra, D vitamininin özellikle kemik dışı etkileri göz önüne alındığında gebelik döneminin kritik bir dönem olabileceği, gebelikteki D vitamin eksikliğinin fetus üzerindeki etkilerinin yaşam boyu sürebileceği üzerinde durulmaktadır.

Fetus kalsiyum ihtiyacını anneden karşılar; annenin gebelikte ve laktasyon döneminde normal kalsiyum dengesi için D vitamini düzeyinin yeterli olması gereklidir. Doğumla birlikte anneden sağlanan kalsiyum kesilir ve ilk günlerde bebekler PTH ve aktif D vitamini ile kendi kalsiyum dengelerini korumaya çalışır. 25-OHD plasentayı geçebilir ve yenidoğanlar doğumda annelerin sağladığı D vitamin desteğine bağımlıdır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yenidoğanlarda düşük 25-OHD düzeyi için en önemli risk faktörünün anne 25-OHD düzeyinin <10 ng/ml olması (OR = 15.2, p = 0.02) gösterilmiştir. Bu nedenle D vitamini eksikliği olan annelerden, doğan bebeklerde eğer dışardan destek sağlanmazsa serum 25-OHD düzeyleri hızla düşer ve bu da yenidoğan döneminde hipokalsemi ve/veya konjenital riketse neden olur. Annedeki D vitamin eksikliğinin şiddetli olduğu durumlarda bebeklere verilen 400 IU D vitamini ile yenidoğan dönemindeki hipokalsemileri önlemek mümkün olmayabilir. Ayrıca bebeklere ilk hafta içinde D vitamini başlanması mümkün olmayabilir. Dolayısı ile erken yenidoğan döneminde D vitamini eksikliğinin önlenmesi ancak annelerin D vitamini düzeyinin yeterli olması ile sağlanabilir. Benzer şekilde anne sütündeki 25-OHD düzeyi de annenin D vitamini durumundan etkilenmekte ve bebeklerdeki D vitamini eksikliği için risk faktörü olarak kabul edilmektedir.

Maternal D vitamini eksikliği ve etkileri :

Son yıllarda yapılan çalışmalarda; maternal D vitamini eksikliğinin neonatal hipokalsemi ve infantil rikets yanında eklampsi/preeklampsi, fizyolojik kraniotabes sıklığında artma, düşük doğum ağırlığı/prematür doğum, dental/enamel hipoplazi, konjenital katarakt, çocuklarda Tip 1 diyabet, multiple skleroz, bipolar bozukluk, depresyon, astım, mental retardasyon sıklığında artma gibi sorunlarla ilişkili olabileceği üzerinde durulmaktadır.

Ayrıca D vitamini fetal beyin ve immün sistem gelişimini etkilediği ileri sürülmektedir. Gebelikte D vitamini yetmezliğinin yenidoğan olarak düzeltilemeyebilir. Bu olabilir ve daha sonradan verilecek D vitamini desteği ile tam olarak düzeltilemeyebilir. Bu durum özellikle beyin ve immün sistem gelişiminde önemlidir.

Yapılan araştırmalarda; D vitamini seviyesi düşük olan annelerde sezaryen oranı yüksek bulunmuştur. Preeklampsi riski 5 kat, gestasyonel diyabet riski 3 kat, bakteriyel vajinozis riski 2 kat artmış bulunmuştur.

Maternal D vitamini eksikliğinin anne ve bebekler üzerindeki etkisi aşağıda yer alan Tablo'da özetlenmiştir.

Maternal D vitamini eksikliği ve etkileri		ANNEYE ETKİLERİ	YENİDOĞANA ETKİLERİ
EKSİKLİĞİN DERECESESİ	SERUM 25-OHD DÜZEYİ (ng/ml)		
Şiddetli eksiklik	<10	<ul style="list-style-type: none">• Preeklampsi/Eklampsi riskinde artma.• Kalsiyum emiliminde azalma,• Kemik kaybı,• Yetersiz kilo alımı,• Yüksek PTH düzeyleri	<ul style="list-style-type: none">• Düşük doğum ağırlığı,• Neonatal hipokalsemi, nöbet,• Kardiyal yetmezlik,• Kalp defekt, fontanel genişliği,• Infantil rikets,• Rikets (D vitamini beslenen anne sütü ile elde)
Yetersizlik	10-30	<ul style="list-style-type: none">• Kemik kaybı• Subklinik miyopati	<ul style="list-style-type: none">• Neonatal hipokalsemi,• Infantil rikets,• Rikets (D vitamini beslenen anne sütü ile elde)
Fazlalık/toksisite	>100	<ul style="list-style-type: none">• Hiperkalsemi,• hiperkalsiüri	<ul style="list-style-type: none">• İnfantil hiperkalsemi

D Vitamini eksikliğini önlemek için yapılması gerekenler:

- Ülkemizde gebelik ve süt verme döneminde annelere D vitamini de bakımından gereklidir. Bakanlığımız da gebelerde D vitamini eksikliğinin önlenmesi amacıyla Bakanlık tarafından ücretsiz D vitamini dağıtılmasına dayanan program başlatılmıştır. Programın aşağıdaki şekilde uygulanması gerekmektedir.
1. Gebelere D vitamini başlanırken; ülkemizde değişik bölgelerde yetersiz ölçekteki çalışmaların sonuçları, D Vitamini eksikliğinin sıklığı önüne alındığında gebelerde kan düzeyine bakılmaksızın başlanır.
 2. Gebeye uygulanacak D vitamini desteği, gebeliğin 12. haftasından itibaren gebelik süresince anneye destek sağlanmalı, doğum sonrası 6 ay sürdürülmelidir.
 3. Doğum öncesi dönemde gebelere ve doğumdan sonraki dönemde annelere D vitamini dozu günlük tek doz olarak alınmak üzere 1200 IU (9 damla)

4. D Vitamini desteği başlanan anne; hiperkalsemi bulguları hakkında (iştahsızlık, bulantı, kabızlık, poliüri, polidipsi vb) bilgilendirilmeli, izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Gerekli durumlarda serum Ca, serum 25-OHD ve spot idrarda kalsiyum düzeyi bakılması için sevk edilmelidir.
5. D vitamini damlası içeren preparat; program kapsamında ödeme gücü olmayanlar için ücretsiz olarak temin edilecek sosyal güvencesi olanlar için ise reçete edilecektir.
6. Gebeler, ek olarak önerilen D vitamin damlasının yanı sıra önerilen multivitamin içerikli ilaçları kullanmaya devam edebileceklerdir.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.ACS.0.12.00.11- 350/01
Konu : D Vitamini Destek Programı Uygulaması.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
AÇSAP Yazı İşleri Ve Evrak Şube
Müd.
22 Nisan 2011 13:58:06 /2034



..... VALİLİĞİNE

GENELGE
2011/ 34

Bilindiği üzere sağlıklı beslenme; doğum öncesinden başlayarak yaşamın her evresinde bireylerin fiziksel, zihinsel, sosyal yeteneklerini etkileyerek toplumun ekonomik ve sosyal gelişmesini sağlayan temel koşullardan en önemlisidir. Eksikliği yaygın olarak gözlenen, yetersizliğinin yarattığı sonuçların anne ve bebek sağlığına olumsuz etkileri bilinen D-Vitamini yetersizliğinin önlenmesi toplum sağlığının geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle ülkemizde gebelik ve süt verme döneminde annelere D vitamin desteği sağlanması hem anne sağlığı bakımından hem de bebeklerde D vitamini eksikliğinin önlenmesi bakımından gereklidir.

Bu kapsamda; Bakanlığımızca gebelik ve süt verme döneminde annelere D vitamini desteği sağlanmasına dayanan bir program başlatılmış olup D vitamini eksikliğinin yüksek oranda görülmesi ve zaten gebelikte dışarıdan D vitamini desteği gerektiğinden D vitamininin uygulanmayacağı durumlar hariç ayırım yapılmaksızın tespit edilen her gebeye ve doğumdan sonra da anneye D vitamini desteği yapılacaktır. Programın aşağıdaki şekilde uygulanması gerekmektedir.

- a. İllerde söz konusu program 09 Mayıs 2011 tarihi itibarı ile başlatılacaktır.
- b. 09 Mayıs 2011 tarihinden itibaren Bakanlığımızca D vitamini temin edilene kadar geçen süre içerisinde, doğum öncesi dönem ve doğum sonrası dönemde D vitamini desteği sağlanacak annelerden, sosyal güvencesi olanlara D vitamini preparatı reçete edilecek, sosyal güvencesi olmayanlara ise yerel kaynaklardan (döner sermaye gibi) alım yapılarak D vitamini preparatının temin edilmesi sağlanacaktır.
- c. İlinizde tespit edilmesi beklenen gebe sayısı için, hedef nüfus esas alınacaktır.
- d. İlinizde D vitamini preparatının yerel kaynaklardan tedarikine esas teşkil edecek şekilde kapsamlı çalışma yapılarak ihtiyaçlar belirlenecek ve bu ihtiyaçları giderecek miktarda D vitamini preparatı alımı ve toplum sağlığı merkezleri aracılığıyla aile sağlığı merkezlerine dağıtımı gerçekleştirilecektir.
- e. Gebelere D vitamini başlanırken; ülkemizde değişik bölgelerde yapılan çok geniş ölçekli olmayan çalışmaların sonuçları, D Vitamini eksikliğinin sıklığı ve şiddeti göz önüne alındığında gebelerde kan düzeyine bakılmaksızın başlanır.
- f. D vitamini desteği uygulaması; Ek-3'de yer alan rehber içeriği esas alınarak 12 haftalıktan itibaren gebelik süresince altı ay ve doğum sonrası altı ay olmak üzere toplam 12 ay süreyle, annelere D Vitamini desteği uygulanacaktır.
- g. Doğum öncesi dönemde ve doğumdan sonraki dönemde annelere uygulanacak D vitamini dozu; günlük tek doz olarak alınmak üzere 1200 IU(9 damla) olmalıdır.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü

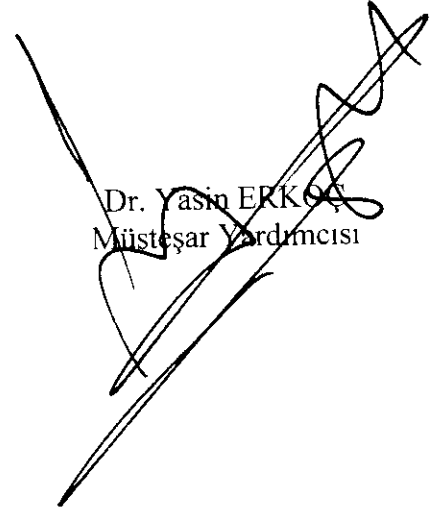
Sayı : B.10.0.ACS.0.12.00.11- 350/01
Konu : D Vitamini Destek Programı Uygulaması.

h. Ek-3'te yer alan rehber çerçevesinde gebe izlemi yapan sağlık personelinin bu konudaki eğitimleri, sahadaki uygulamanın izleme ve değerlendirmesi yapılarak, programın sürdürülebilirliği sağlanacaktır.

ı. Doğumdan önce ve doğumdan sonra annelere uygulanacak D vitamini destek programı kapsamında düzenlenecek çizelgeler Ek'te yer almaktadır. Buna göre "Çizelge A" her ayın ilk haftası aylık çalışmalarla birlikte Aile Sağlığı Merkezlerinde doldurularak Toplum Sağlığı Merkezlerine veya Sağlık Grup Başkanlığına, oradan da İl Sağlık Müdürlüklerine gönderilecektir. Sağlık Müdürlüğünde toplanan veriler ise "Çizelge B", her ayın 15'ine (onbeş) kadar Genel Müdürlüğümüze gönderilecektir.

j. Gebelere D vitamini destek programı en geç 09 Mayıs 2011 tarihi itibari ile başlayacağından konu ile ilgili ilk veri bildirimini 15 Haziran 2011'e kadar Genel Müdürlüğümüze gönderilecektir.

Yukarıda belirtilen konuların aksaksız bir şekilde yerine getirilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Dr. Yasin ERKOC
Müsteşar Yardımcısı

EKLER :
1- Çizelge doldurma kılavuzu : 2 sayfa
2- Aylık takip formu (Çizelge A,B): 1 sayfa
3- Rehber : 3 sayfa
4- Akış çizelgesi : 1 sayfa

DAĞITIM:
Gereği: 81 İl Valiliğine

GEBELERE D VİTAMİNİ DESTEK PROGRAMI TAKİP FORMUNUN DOLDURMA KILAVUZU

1.ve 2.Sütun: Bu Ay D Vitamini Desteğine Başlanan Gebe Sayısı Bu Ay D Vitamini Desteğine Anne Sayısı

D Vitamini Desteği başlanan her gebe ve anne (herhangi bir sağlık kurumunda; Aile Sağlığı Merkezinde Aile Hekimi, devlet hastanesi, üniversite, özel muayenehane, özel hastane, özel poliklinikte başlananlar dâhil), “Aile Hekimliği Bilgi Sistemi” ne (AHBS) kaydedilecektir. Bu sütunlarda yer alacak sayı, “Aile Hekimliği Bilgi Sistemi”nden ay sonunda o ay içinde D Vitamini Desteği almaya başlayan gebe ve anneleri içerir.

3.Sütun: Bu Ay İçerisinde Reçete Edilen D Vitamini Preparatı Kutu Sayısı

Herhangi bir sağlık kurumunda; Aile Sağlığı Merkezinde Aile Hekimi, devlet hastanesi, üniversite, özel muayenehane, özel hastane, özel poliklinikte başlananlar dahil, o ay içerisinde, herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna mensup olan gebe ve annelere reçete edilen D Vitamini Preparatı kutu sayısıdır. Ay sonunda AHBS’den yapılacak sayımla tespit edilecektir.

4.Sütun: Bu Ay İçerisinde Dağıtılan D Vitamini Preparatı Kutu Sayısı

Herhangi bir sağlık kurumunda; Aile Sağlığı Merkezinde Aile Hekimi, devlet hastanesi, üniversite, özel muayenehane, özel hastane, özel poliklinikte başlananlar dahil, o ay içerisinde, herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna mensup olan gebe ve annelere ücretsiz verilen D Vitamini Preparatı kutu sayısıdır. Ay sonunda AHBS’den yapılacak sayımla tespit edilecektir.

5.Sütun: Bu Ay İçerisinde Kurumdaki D Vitamini Preparatına Ait Malzeme Durumu (Kutu Sayısı)

Kurumda o ay içerisinde, mevcut D Vitamini Preparatı ile ilgili durumu gösterir. İl Sağlık Müdürlüğünden gelen, herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna mensup olmayan gebe ve annelere dağıtılan ve kalan D Vitamini Preparatı kutu sayısı; ay sonunda kurumun, kendi düzenlediği mevcut kayıt sisteminden yapılacak sayımla tespit edilecektir.

5.Bu Ay Reçete Edilen ve Dağıtılan D Vitamini Preparatı Kutu Sayısı

Herhangi bir sağlık kurumunda; Aile Sağlığı Merkezinde Aile Hekimi, devlet hastanesi, üniversite, özel muayenehane, özel hastane, özel poliklinikte başlananlar dahil o ay içerisinde gebe ve annelere reçete edilen D Vitamini Preparatı kutu sayısı ile o ay içinde İl Sağlık Müdürlüğünden gelen, herhangi bir sosyal güvenlik kurumuna mensup olmayan gebe ve annelere dağıtılan D Vitamini Preparatı kutu sayısının toplamıdır.

Kurum Adı:
İli:

YIL:
AY:

GEBELERE D VİTAMİNİ DESTEK PROGRAMI KURUM AYLIK TAKİP FORMU (A, B)

Bu Ay D Vitamini Destegine Başlanan <u>Gebe Sayısı</u>	Bu Ay D Vitamini Destegine Başlanan <u>Anne Sayısı</u>	Bu Ay Reçete Edilen D Vitamini Preparatı <u>Kutu Sayısı</u>	Bu Kurumdaki D Vitamini Preparatına Ait Malzeme Durumu (<u>Kutu Sayısı</u>)			Bu Ay Reçete Edilen ve Dağıtılan D Vitamini Preparatı <u>Kutu Sayısı</u>
			Geçen Aydan Devreden	Ay İçinde Gelen	Ay İçinde Dağıtılan	

DÜZENLEYEN

Adı :
Soyadı :
Unvanı :
Tarih :
İmza :
Mühür :

ONAYLAYAN

Adı :
Soyadı :
Unvanı :
Tarih :
İmza-
Mühür :

GEBELERE D VİTAMİNİ DESTEK PROGRAMI REHBERİ

Genel Bilgi:

D Vitamininin başlıca etkileri arasında intestinal kalsiyum emilimini arttırmak, PTH gen transkripsiyonunu inhibe etmek, kemik matriks proteinlerinin ekspresyonunu düzenlemek ve osteoklast farklılaşmasını hızlandırmak bulunmaktadır. D vitamini yetersizliğine bağlı klinik problemler olan rikets ve osteomalazi günümüzde önemini korumakla birlikte D vitamini, son yıllarda esas olarak “subklinik D vitamin eksikliği” tanımı çerçevesinde ve iskelet sistemi dışındaki etkileri nedeniyle güncelleştirilmiştir.

Bunun yanında D vitamini düşüklüğü özellikle sekonder hiperparatiroidizm gelişen bireylerde olmak üzere osteoporoz gelişimi için önemli bir risk faktörüdür; ayrıca kas güçsüzlüğüne (ve buna bağlı düşmelere) neden olarak kırık riskini arttırmaktadır. D vitamini düşüklüğü kanser, diyabet ve diğer otoimmün hastalıklar için risk faktörüdür. Bu nedenle erişkin sağlığı bakımından yeterli D vitamini düzeyine sahip olmak giderek önem kazanmaktadır.

İnsan vücudunda D vitamini durumu 25-hidroksivitamin D 10–30 (25-OH D) düzeyi ile değerlendirilmektedir. Serum 25-OH D düzeyi güneş ışığına maruziyet, yaşanılan bölgenin deniz seviyesinden yüksekliği, deri pigmentasyon yoğunluğu, yaş ve beslenmeyle alınan D vitamini miktarına göre değişmektedir. Bu nedenlere bağlı değişiklikler göstermekle birlikte genel olarak; erişkinlerde paratiroid hormon (PTH) yükselmesine neden olmayacak 25-OH D düzeyi olan 30 ng/ml eşik değer olarak alınmakta ve 30 ng/ml altındaki değerler yetersiz/düşük, 10 ng/ml altı ise eksiklik olarak normal kabul edilmektedir.

Perinatal D vitamin eksikliği ve etkileri:

Son 20 yılda dikkatler anne ve bebeğin biyolojik birliği temelinde D vitamini eksikliğinin anne ve bebeğin ortak bir sorunu olduğuna yoğunlaşmış ve bu çerçevede perinatal D vitamini eksikliği tanımlaması önem kazanmıştır. Maternal D vitamini eksikliğinin yenidoğan ve bebeklik dönemindeki D vitamini eksikliği ve “infantil rikets” için en önemli risk faktörü olmasının yanı sıra, D vitamininin özellikle kemik dışı etkileri göz önüne alındığında gebelik döneminin kritik bir dönem olabileceği, gebelikteki D vitamini eksikliğinin fetus üzerindeki etkilerinin yaşam boyu sürebileceği üzerinde durulmaktadır.

Fetus kalsiyum ihtiyacını anneden karşılar; annenin gebelikte ve laktasyon döneminde normal kalsiyum dengesi için D vitamini düzeyinin yeterli olması gereklidir. Doğumla birlikte anneden sağlanan kalsiyum kesilir ve ilk günlerde bebekler PTH ve aktif D vitamini ile kendi kalsiyum dengelerini korumaya çalışır. 25-OHD plasentayı geçebilir ve yenidoğanlar doğumda annelerin sağladığı D vitamini desteğine bağımlıdır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada yenidoğanlarda düşük 25-OHD düzeyi için en önemli risk faktörünün anne 25-OHD düzeyinin <10 ng/ml olması (OR = 15.2, p = 0.02) gösterilmiştir. Bu nedenle D vitamini eksikliği olan annelerden, doğan bebeklerde eğer dışardan destek sağlanmazsa serum 25-OHD düzeyleri hızla düşer ve bu da yenidoğan döneminde hipokalsemi ve/veya konjenital riketse neden olur. Annedeki D vitamini eksikliğinin şiddetli olduğu durumlarda bebeklere verilen 400 IU D vitamini ile yenidoğan dönemindeki hipokalsemileri önlemek mümkün olmayabilir. Ayrıca bebeklere ilk hafta içinde D vitamini başlanması mümkün olmayabilir. Dolayısı ile erken yenidoğan döneminde D vitamini eksikliğinin önlenmesi ancak annelerin D vitamini düzeyinin yeterli olması ile sağlanabilir. Benzer şekilde anne sütündeki 25-OHD düzeyi de annenin D vitamini durumundan etkilenmekte ve bebeklerdeki D vitamini eksikliği için risk faktörü olarak kabul edilmektedir.

Maternal D vitamin eksikliği ve etkileri :

Son yıllarda yapılan çalışmalarda; maternal D vitamin eksikliğinin neonatal hipokalsemi ve infantil rikets yanında eklampsi/preeklampsi, fizyolojik kraniotabes sıklığında artma, düşük doğum ağırlığı/prematür doğum, dental/enamel hipoplazi, konjenital katarakt, çocuklarda Tip 1 diyabet, multiple skleroz, bipolar bozukluk, depresyon, astım, mental retardasyon sıklığında artma gibi sorunlarla ilişkili olabileceği üzerinde durulmaktadır.

Ayrıca D vitamininin fetal beyin ve immün sistem gelişimini etkilediği ileri sürülmektedir. Gebelikte D vitamini yetmezliğinin yenidoğan üzerindeki etkileri kalıcı olabilir ve daha sonradan verilecek D vitamin desteği ile tam olarak düzeltilemeyebilir. Bu durum özellikle beyin ve immün sistem gelişiminde önemlidir.

Yapılan araştırmalarda; D vitamin seviyesi düşük olan annelerde sezaryen oranı yüksek bulunmuştur. Preeklampsi riski 5 kat, gestasyonel diyabet riski 3 kat, bakteriyel vajinozis riski 2 kat artmış bulunmuştur.

Maternal D vitamini eksikliğinin anne ve bebekler üzerindeki etkisi aşağıda yer alan Tablo'da özetlenmiştir.

Maternal D vitamin eksikliği ve etkileri

EKSİKLİĞİN DERECESESİ	SERUM 25-OHD DÜZEYİ (ng/ml)	ANNEYE ETKİLERİ	YENİDOĞANA ETKİLERİ
Şiddetli eksiklik	<10	<ul style="list-style-type: none">• Preeklampsi/Eklampsi riskinde artma.• Kalsiyum emiliminde azalma.• Kemik kaybı,• Yetersiz kilo alımı, Yüksek PTH düzeyleri	<ul style="list-style-type: none">• Düşük doğum ağırlığı.• Neonatal hipokalsemi, nöbet.• Infantile kalp yetmezliği.• Enamel defekt, fontanel genişliği,• Konjenital rikets.• Infantil rikets (D vitamin desteği almadan anne sütü ile beslenenlerde)
Yetersizlik	10-30	<ul style="list-style-type: none">• Kemik kaybı• Sublinik miyopati	<ul style="list-style-type: none">• Neonatal hipokalsemi,• Düşük kemik mineral dansitesi.• Infantil rikets (D vitamin desteği almadan anne sütü ile beslenenlerde)
Fazlalık/toksisite	>100	<ul style="list-style-type: none">• Hiperkalsemi,• hiperkalsiüri	<ul style="list-style-type: none">• Infantile idiyopatik hiperkalsemi

D Vitamini eksikliğini önlemek için yapılması gerekenler:

Ülkemizde gebelik ve süt verme döneminde annelere D vitamin desteği sağlanması hem anne sağlığı bakımından hem de bebeklerde D vitamini eksikliğinin önlenmesi bakımından gereklidir. Bakanlığımız da gebelerde D vitamini eksikliğinin yaygın bir sorun olmasını dikkate alarak ücretsiz D vitamini dağıtılmasına dayanan bir program başlatmıştır. Programın aşağıdaki şekilde uygulanması gerekmektedir.

1. Gebelere D vitamini başlanırken; ülkemizde değişik bölgelerde yapılan çok geniş ölçekli olmayan çalışmaların sonuçları, D Vitamini eksikliğinin sıklığı ve şiddeti göz önüne alındığında gebelerde kan düzeyine bakılmaksızın başlanır.
2. Gebeye uygulanacak D vitamini desteği, gebeliğin 12. haftasından itibaren başlanmalı, gebelik süresince anneye destek sağlanmalı, doğum sonrası 6 ay sürdürülmelidir.
3. Doğum öncesi dönemde gebelere ve doğumdan sonraki dönemde annelere uygulanacak D vitamini dozu günlük tek doz olarak alınmak üzere 1200 IU (9 damla) olmalıdır.

4. D Vitamini desteği başlanan anne; hiperkalsemi bulguları hakkında (iştahsızlık, bulantı, kabızlık, poliüri, polidipsi vb) bilgilendirilmeli, izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Gerekli durumlarda serum Ca, serum 25-OHD ve spot idrarda kalsiyum düzeyi bakılması için sevk edilmelidir.
5. D vitamini damlası içeren preparat; program kapsamında ödeme gücü olmayanlar için ücretsiz olarak temin edilecek sosyal güvencesi olanlar için ise reçete edilecektir.
6. Gebeler, ek olarak önerilen D vitamin damlasının yanı sıra önerilen multivitamin içerikli ilaçları kullanmaya devam edebileceklerdir.