

Bir hastaneye başvuran annelerin D vitamini hakkındaki bilgileri ve kullanma tutumları

Knowledge and practice of mothers regarding vitamin D supplementation admitted to an hospital

Çataklı T Taşar S Oğulluk M Dallar Bilge Y

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışma, annelerin D vitamini hakkındaki bilgileri ve D vitamini kullanma tutumlarının değerlendirilmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ankara Eğitim ve Araştırma hastanesi sağlam çocuk polikliniğine Mart 2013-Nisan 2014 tarihleri arasında başvuran ve 0-3 yaş arasında çocuğu olan 476 anne çalışmaya alınmıştır. Yüz yüze anket metodu yöntemi kullanarak anneye ait sosyodemografik özellikler, D vitamini hakkındaki bilgileri ve kullanma tutumlarına ait sorular sorularak veriler toplandı. Veriler; sayı, yüzde ve Ki-Kare analizleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Annelerin %31.7'si 25-33 yaş aralığında, %31.7'si ilkokul mezunu idi. İlk altı ay sadece anne sütü verenlerin oranı %18.4 idi. Annelerin tamamı günde üç damla D vitamini kullanmaları gerektiği bilgisine sahip idi. Çocuklarına düzenli D vitamini veren annelerin oranı %67.2 idi. Annelerin eğitim durumları ile D vitamini düzenli kullanma tutumları arasında fark saptanmadı ($p>0.05$). Gebelik döneminde D vitamini kullandıklarını ifade eden annelerin oranı %56.0 idi. Annelerin %49.2'si ıspanağın D vitamini zengin besin olduğunu, %61.12'i fazla D vitamini verilmesi halinde "bingıldağın erken kapanacağını" düşünmekte idi. Annelerin tamamı güneş ışığının kemik gelişimine faydalı olduğu bilgisine sahipti.

Sonuç: Annelerin D vitamini kullanma tutumları olumludur. Annelerin gebelikleri ve emzirme döneminde D vitamini kullanma bilgileri ve tutumları eksiktir. D vitamini kullanma süresi, D vitamini kaynaklarına dair bilgileri yeterli değildir.

Anahtar Sözcükler: Anneler, çocuk, D vitamini, bilgi, tutum.

Summary

Objective: This study was conducted in order to evaluate the knowledge, attitude and practice of mothers about vitamin D supplementation.

Materials and Methods: This study was conducted among 476 mothers with 0-3 years old children who attended the Ankara Training and Research Hospital Child Health Polyclinic between March 2013 and April 2014. Using the face to face questionnaire method, mothers were asked about their socio-demographic characteristics and their knowledge, attitude and practice about vitamin D supplementation.

Results: 31.7% of the mothers were between the ages of 25-33 years, 31.7% them were primary school graduates. 18.4% of the mothers gave breast milk during the first six months. All mothers knew that they should use 3 drops of vitamin D every day. A total of 67.2% of the mothers regularly supplemented their children with vitamin D and 49.2% of them thought that spinach was vitamin D rich food. All mothers thought that sunlight was good for bone development and according to 61.12% of them, more vitamin D consumption would provide earlier closure of the anterior fontanel.

Conclusion: The attitude of the mothers regarding vitamin D usage is favorable. But their knowledge and attitude about vitamin D usage during pregnancy and lactation period is inadequate. Their knowledge about the sources for vitamin D and the duration of vitamin D usage are also inadequate.

Key Words: Mothers, child, vitamin D, knowledge, attitude.

Yazışma Adresi: Tülin ÇATAKLI

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara, Türkiye

Makalenin Geliş Tarihi: 10.05.2014 Kabul Tarihi: 02.06.2014

Giriş

D vitamini kemik gelişimi ve devamlılığının sağlanmasında önemli vitamin-hormondur. Deride sentezlenen kolekalsiferol ve besinlerle alınan ergokalsiferol olmak üzere iki kaynağı vardır. İnsan vücudunda bulunan D vitamini %90-95'i Ultraviyole B ışınlarının etkisi ile deride yapılır. Güneş ışınlarının ışınlarının yer yüzeyine ulaşma açısı, derideki melanin pigment yoğunluğu D vitamini sentezinde etkilidir. Besinlerle alınan D vitamini kaynakları sınırlıdır (1). Bebeklerin ilk altı ayda en önemli beslenme kaynağı olan anne sütü günlük D vitamini gereksinimi sağlamada yetersiz kalmaktadır. Yapılan çalışmalar D Vitamini eksikliğinin yerine konulması ile yaşamın ileriki yıllarında ortaya çıkabilecek osteoporoz, kalp-damar hastalığı, diyabet, otoimmün hastalıklar ve bazı kanser risklerini azaltabileceğini bildirmektedir (2-4). Ülkemizde uzun yıllardır D vitamini yetersizliği ve nutrisyonel rikets önemli halk sağlığı sorunu olarak sürmektedir. Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Derneği Kemik Sağlığı Grubu ve Sağlık Bakanlığı uzlaşısı ile 2005 yılında tüm bebeklere en az bir yaşına tercihen üç yaşına kadar günde 400 ünite D vitamini kullanılmasını önerilmiştir. Uzlaşısı kararından sonra ülkemiz genelinde 0-3 yaş gurubunda %1.67-19 olan rikets sıklığının %0.1'e düştüğü bildirilmektedir. Özellikle birinci basamak hekimliğinde D vitamini ücretsiz dağıtılması ve kullanımı konusunda ailelere farkındalık yaratılması programın başarısında etkili olmuştur (5,6).

D vitamini eksikliğinin giderilmesinde alınan kararlara rağmen ülkemiz bebeklerinde D vitamini yetersizliği/eksikliği sorunu sürmektedir (6,7).

Bu çalışma ile D vitamini desteğinin uygulamasında ve sürdürülmesinde önemli bir basamak olan annelerin D vitamini hakkındaki bilgilerini ve kullanma tutumlarını belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Ankara Eğitim ve Araştırma hastanesi sağlam çocuk polikliniğine Mart 2013-Nisan 2014 tarihleri arasında başvuran 0-3 yaş arasında çocuğu olan 467 anne alınmıştır. Tanımlayıcı-kesitsel çalışmada yüz yüze anket metodu yöntemi kullanılmıştır.

Anket soruları; anneye ait sosyo-demografik özellikler, annenin kendisi ve bebeği için D vitamini kullanması konusundaki farkındalığı, vitamin D hakkında bilgileri; başlama yaşı, günlük doz, devam etme süresi, D vitamini eksikliğinde/ fazlalığında olabilecekler, D vitamini kaynaklarına ilişkin farkındalığını içermekte idi. Anneler; 16-24, 25-33, 34-42 yaş aralığında, bebekler; 0-6 ay, 7-12 ay, 13-24 ay, 25-36 ay aralığında guruplara ayrıldı. Çocukların doğum ağırlıkları <2500 gr ve >2500 gr, gestasyonel yaşları "zamanında" (36. gestasyonel haftanın üstünde) ve "zamanından önce" (36. gestasyonel haftanın altında) olacak şekilde iki gruba

ayrıldı. Annelerin ilk altı ay çocuklarını besleme tutumları "sadece anne sütü" ve "anne sütü+ek mama" şeklinde belirlendi. Annelerin günlük D vitamini miktarı hakkındaki bilgisi 400 IU karşılık gelen "günde 3 damla" doğru bilgi olarak kabul edildi. D vitamini kaynağı olarak ülkemizde çocuk beslenmesinde yaygın kullanılan süt, yumurta, yoğurt, et, tarhana, ıspanak, ekme gibi seçenekleri içermekte idi. Güneş ışığı ve D vitamini ilişkisi "Çocuğunuzu güneşe çıkarır mısınız? Çıkırıyorsanız neden?" sorusuna "Evet çıkarıyorum" kemik gelişiminde yararlıdır " yanıtı olumlu olarak kabul edildi.

Anket verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20 programında sayı ve % olarak değerlendirildi. Annelerin D vitaminiyle ilişkin bilgi ve kullanma tutumlarının bazı sosyo-demografik özellikleriyle karşılaştırılmasında Ki kare testi kullanıldı. p<0.05 değeri istatistiksel anlamlı kabul edildi. Çalışma için gerekli Etik Kurul izni ve annelerin sözel onamları alındı.

Bulgular

Çalışmamızdaki annelere ve çocuklarına ait özellikler Tablo-1 ve Tablo-2'de verilmiştir.

Tablo-1. Anneye Ait Özellikler.

	n	%
Yaş		
16-24	163	34.2
25-33	267	56.1
34-42	46	9.7
Eğitim durumu		
Hiç okula gitmemiş	22	4.6
İlkokul	151	31.7
Ortaokul	148	31.1
Lise	118	24.8
Yüksekokul	37	7.8
Gebelikte D vitamini kullanmış mı?		
Evet	267	56.0
Hayır	200	44.0
Doğumunu nerede yapmış?		
Hastanede	471	98.9
Evde	5	1.05
Hastanede bebeğine D vitamini vermesi önerilmiş mi?		
Evet	233	49.4
Hayır	238	50.5
D vitamini verilmesini kim önermiş?		
Hemşire	194	83.2
Doktor	39	16.7
Çocuk sayısı		
1	185	38.8
2	217	45.5
3	63	13.2
≥4	11	2.3

Annelerin 267'si (%56.0) gebelikleri boyunca D vitamini kullandıklarını, 155'i (%32.5) kullanmadıklarını, 54'ü (%11.3) "farkında değilim" şeklinde yanıt vermişlerdir. Gebelikte D vitamini kullandığını ifade eden annelerin sorgulamalarında sadece 43'ünün (%16.1) D vitamini preparatı kullandığı, 224'ünün (%83.8) çoklu vitamin preparatları içinde D vitamini aldıkları saptanmıştır.

Annelerin eğitim durumları ile gebelikte D vitamini kullanmaya ilişkin bilgileri arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tablo-2. Çocuğa Ait Özellikler.

	n	%
Cinsiyet		
Kız	218	45.8
Erkek	258	54.2
Yaş		
0-6 ay	120	25.2
7-12 ay	143	30.0
13-24 ay	147	30.9
25-36 ay	66	13.9
Doğum ağırlığı		
<2500 gr	84	17.6
≥2500 gr	392	82.3
Doğum zamanı		
Zamanında	367	77.1
Zamanından önce	102	21.6
İlk 6 ay beslenme		
Sadece anne sütü	88	18.4
Anne sütü + ek mama	388	81.5

Annelerin 88'i (%18.4) çocuklarını ilk altı ay sadece anne sütü ile beslemişti. Annelerin eğitim durumları ile çocuklarını ilk altı ayda sadece anne sütü ile besleme tutumu arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Annelerin tamamı bebeklerine "günde üç damla" D vitamini kullanmaları gerektiği bilgisine sahip idi. Annelerin 233'ü (%49.4) "günde üç damla D vitamini kullanması" gerektiği bilgisini doğum yaptığı hastaneden, 137'si (%28.7) bağlı oldukları aile hekimliği hemşiresinden, 106'sı (%22.2) aile hekiminden aldığını ifade etmişlerdi.

"D vitamini kaç günlük iken başlanılmalı?" sorusuna annelerin 56'sı (%11.8) 5 günlükken, 293'ü (%61.5) 15 günlükken, 126'sı (%26.5) 1 aylıkken şeklinde ifade etmişlerdir. Annelerin D vitamini başlama yaşı bilgisine göre eğitim düzeyi arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p>0.05$). Annelerin 233'ü (%49.4) "15 günlükten itibaren D vitamini verilmesi gerektiğinin" bilgisini doğum yaptıkları hastaneden aldıklarını belirtmişlerdir.

Annelerin 320'si (%67.2) çocuğuna "Her gün düzenli D vitamini kullandığını" ifade ederken, 156'sı (%32.8) "Düzenli kullanmadığım günler oluyor" şeklinde yanıt vermişlerdir. Annelerin eğitim durumlarına göre düzenli D vitamini verme tutumları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$) (Tablo-3).

Tablo-3. Annelerin Düzenli D Vitamini Kullanma Tutumları ve Eğitim Düzeyi Arasındaki İlişki.

	Düzenli kullanıyor	Düzenli kullanmıyor	Toplam	p
Hiç okula gitmemiş	14(63.6)	8(36.4)	22(100.0)	> 0.05
İlkokul	95(62.9)	56(37.1)	151(100.0)	
Ortaokul	102(68.9)	46(31.1)	148(100.0)	
Lise	84(71.2)	34(28.8)	118(100.0)	
Yüksek okul	25(67.6)	12(32.4)	37(100.0)	
Toplam	320(67.2)	156(32.8)	476(100.0)	

D vitamini ne kadar süreyle verilmelidir? sorusuna annelerin 17'si (% 3.6) 3 ay, 230'u (%48.3) 6 ay, 65'i (%13.7) 12 ay, 79'u (%16.6) 24 ay, 85' i (% 17.9) "fikrim yok" şeklinde ifade etmişlerdir. Annelerin eğitim durumu ile D vitamini kaç yaşına kullanmaları bilgisine arasında anlamlı farklılık yoktu ($p> 0.05$).

Anne sütünde D vitamini yeterli midir? sorusuna hiç okula gitmeyen annelerin üçü (%13.6), ilköğretim mezunu olan annelerin 41'i (%27.2), ortaokul mezunu annelerin 61'i (%41.2), lise mezunu olan annelerin 61'i (%51.7), yüksek okul mezunu olan annelerin 27'si (%73.0) "Anne sütünde D vitamini yetersizdir" şeklinde ifade ettikleri saptandı. Annelerin eğitim durumları ile anne sütünde D vitamini yeterliliği/yetersizliği bilgisine arasında anlamlı idi ($p<0.05$).

Annelerin 249'u (%52.3) "bebeklerine D vitamini verilmemesi durumunda ne olur" sorusuna "yürümesi gecikir" şeklinde yanıt vermişlerdir. Annelerin 291'i (%61.1). D vitamini fazla verilmesi durumunda "bingıldağının erken kapanacağını" düşünmekte idi (Tablo-4).

Tablo-4. Annelerin D Vitamini Verilmemesi veya Fazla Verilmesi Durumunda Olabilecekler Hakkındaki Düşünceleri.

	n	%
D vitamini verilmemişinde		
Yürümesi Gecikir	249	52.3
Dişleri geç çıkar	130	27.3
Sık hastalanır	57	12.0
Fikrim yok	40	8.4
D vitamini fazla verildiğinde		
Bingıldağı erken kapanır	291	61.1
Kemik gelişmesi iyi olur	33	6.8
Zehirlenir	25	5.1
Fikrim yok	127	26.6

D vitamini en çok hangi yiyeceklerde bulunur sorusuna annelerin 234'ü (%49.2) ıspanak, 28'i (%5.8) et, 62'si (%13.0) süt, 32'si (%6.7) yumurta 34'ü (%7.1) balık, 132'si (%27.7) fikrim yok şeklinde ifade ettikleri saptandı (Tablo-5).

Tablo-5. Annelerin D Vitamini Kaynakları Hakkındaki Düşünceleri.

	n	%
Et	28	5.8
Süt	62	13.0
Yumurta	32	6.7
Balık	34	7.1
İspanak	234	49.2
Fikrim yok	132	27.7

Çocuğunuzun güneşe çıkarıyor musunuz/niçin?" sorusuna annelerin tümü "Evet çıkarıyorum"-kemiklerinin gelişmesi için gereklidir" şeklinde yanıt vermişlerdir.

Annelerin 226'sı (%47.4) çocuğunu güneşe çıkarması gerektiği bilgisini "büyüklerinden" 213'ü (%44.6) sağlık çalışanları(doktor-hemşire), 37'si (%7.7) televizyondaki sağlık programlarından aldıklarını ifade etmişlerdir.

Annelerin 294'ü (%61.8) günde 15 dakika, 70'i (%514.7) 30 dakika "Güneşe çıkmasının gerekli" olduğunu söylerken 112 (%23.5) anne fikrim yok" şeklinde yanıt vermişlerdir. Annelerin eğitim durumu ile çocuklarının güneş ışığından faydalanmaları hakkında anlamlı fark saptanmadı (p> 0.05).

Tartışma

D vitamini özellikle gelişmekte olan ülkeler için önemli halk sağlığı sorunudur. Yaşanılan bölgenin coğrafi konumu, geleneksel beslenme alışkanlıkları, tutumları, sosyo-ekonomik durumu ve annelerin D vitamini desteği hakkında farkındalıkları D vitamini eksikliği sorununda önemlidir. Gelişmiş ülkelerden yapılan çalışmaların sonuçları da D vitamini eksikliğine bağlı sorunların tamamen ortadan kaldırılamadığını ortaya koymaktadır (8). Çalışmamızdaki annelerin tamamı önerilen günlük 400 IU doza karşılık gelen günde" üç damla "D vitamini kullanılması bilgisine ve tutumuna sahipti. Annelerin D vitamini kullanma farkındalığı ile ilgili İsviçre'de yapılan 2868 anneyi kapsayan bir çalışmada annelerin %62'sinin bebeklerine D vitamini verdiği, özellikle genç ve emzirmeyen annelerin "mamalarda yeterli D vitamini bulunduğu" gerekçesiyle bebeklerine D vitamini vermedikleri, annelerin sadece %65'inin D vitamini kullanma konusunda doktor tavsiyesi aldıkları rapor edilmiştir. Kanada'dan bildirilen ve 343 anneyi kapsayan çalışmada annelerin formül mamaların yeterli D vitamini içerdiğini, güneş ışınlarının D vitamini sağlamada yeterli olduğunu bu nedenle ilk altı aylık emzirme dönemi dışında bebeklerine D vitamini vermedikleri saptanmıştır. Kanadalı anneler ayrıca sağlık profesyonellerinin D vitamini desteği hakkında kendilerine tavsiyede bulunmadıklarını ifade etmişlerdir. Suudi Arabistan'da 564 anneyi içeren benzer çalışmada annelerin yarısından fazlasının D vitamininin önemli olduğunu

bildikleri ancak sadece %38.3'ünün bebeklerine D vitamini desteği verdiği, D vitamini desteğini veren annelerin eğitim düzeylerinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Aynı çalışmada annelerin %40'ından fazlasının D vitamini kullanma önerisi almadıklarını, bildirilmişlerdir. Amerika Birleşik Devletlerinde ülkelerinde rikets nadir görüldüğü, anne sütündeki D vitamininin ve güneş ışınlarının bebeğin gereksinimini karşılayabileceği düşüncesiyle hekimlerin yarısından azının bebeklere D vitamini önerdikleri bildirilmiştir. İngiltere'den bildirilen çalışmada da hekimlerin ve annelerin formül mamada yeterli D vitamini bulunduğu gerekçesiyle emzirme dönemi dışında D vitamini kullanılmasının gerekli olmadığı görüşünün ağırlıklı olduğu bildirilmektedir (9-12). Formül mama ile beslenen bebeklerde vitamin D eksikliği az görülmeyle beraber; annelerin D vitamini depoları yetersiz veya bebekleri hazır mamayı yeterince tüketemiyorsa D vitamini yetersizliği/eksikliği ortaya çıkmaktadır (13). Çalışmamızdaki annelerin çoğunun mama / tamamlayıcı beslenme ile beraber D vitamini desteğini sürdürdükleri saptanmıştır. Annelerin sosyo-kültürel durumu nedeniyle formül mama içeriğinde D vitamini hakkında yeterli bilgisi olmadığı, mamaları düzenli satın alamadıkları, tasarruf sağlamak düşüncesiyle amacıyla ölçüde kullanamadıkları göz önüne alındığında mama verirken de D vitamini kullanmalarını olumlu tutum olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca çalışmamızda hekim ve diğer sağlık çalışanlarının D vitamini önerme tutumları yurt dışındaki sonuçlara göre (11,12) daha olumludur. Sağlık Bakanlığının ücretsiz D vitamini kampanyasının özellikle birinci basamak hekimliğinde uygulanıyor olmasının önemli etken olduğunu düşünmekteyiz.

Amerikan Pediatri Akademisi, bebeğin beslenme durumuna bakılmaksızın D vitaminini verilmesini önermektedir (5). Ülkemizde de doğumdan itibaren en az bir yıl süreyle, tercihen üç yaş bitene kadar günde 400 IU D vitamini (günde üç damla) verilmesi şeklinde uygulama önerilmektedir (14,15). Çalışmamızdaki annelerin yarısına yakını bir yıl süreyle D vitamini kullanılması gerektiğini düşünmekteydi. Annelerin D vitamini kullanma farkındalıkları yurt dışında yapılan çalışmalardan ve ülkemizde önceki yıllarda yapılan çalışmaların sonuçlarından yüksek bulunmakla beraber (11,16,17), D vitaminini kullanmayı sürdürme süresi istenilen düzeyde değildir. Hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının "uygun süre" hakkındaki farkındalıklarının pekiştirilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Gebelik döneminde D vitamini eksikliğinin preeklampsiyi arttırdığı, bu annelerin bebeklerinde yenidoğanın solunum sıkıntısı, yineleyen alt solunum yolu enfeksiyonu daha sık görüldüğü bildirilmektedir (18,19). Yurt dışında yapılan çalışmalarda düşük doğum ağırlıklı bebeklerin annelerinin gebeliklerinde D vitaminin düşük

olduğu bildirilmiştir (20). Ülkemizden yapılan çalışmalarda da sosyoekonomik durumu iyi olmayan gebelerde D vitamini eksikliğinin daha sık görüldüğü bildirilmektedir (21,22). Çalışmamızdaki annelerin yarısı gebelikleri süresince D vitamini kullandıklarını ifade etmelerine rağmen derinleştirilen sorgulamalarında bu annelerin çoğunun gebeliklerinde çoklu vitamin preparatı içinde D vitamini aldıkları saptanmıştır. Bu nedenle "Gebelere D vitamini destek programının" başlatılmış olması çok değerlidir.

Diyette D vitamini alımı sınırlıdır. Somon, uskumru gibi yağlı balıklar, süt ve yumurta sarısı D vitamini zengin başlıca besinlerdir (23). Çalışmamızdaki annelerin çoğu D vitamini en zengin kaynağın "ıspanak" olduğunu düşünmekteydi. Ülkemizde kolay bulunan ve ucuz olduğunu düşündüğümüz yumurta, süt gibi D vitamini daha zengin beslenme kaynağının anneler tarafından bilinmiyor olması önemlidir.

Büyümenin hızlı olduğu çocukluk döneminde D vitamini yetersizliği fontanel kapanmasında ve diş çıkarmada gecikme, "O" veya "X" bacak, kifoza, kemik ağrıları gibi kemik dokuya ait bulgular yanı sıra tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonuna yol açabilmektedir. (5). Çalışmamızdaki annelerin yarısından fazlası D vitamini eksikliğinde çocuklarının "kemik gelişmesinin geri kalacağı", "dişlerinin geç çıkacağı", "sık hastalanacağı" bilgisi ampirik ancak bilimsel doğrulukla uyumlu idi.

Ülkemizde diş çıkarma ve yürümede gecikme gibi gerekçelerle yüksek doz D vitamini kullanımına bağlı intoksikasyon olguları önceki yıllara göre azalmakla beraber morbiditesi yüksek bir sorundur (6,24). D vitamini ampul preparatları "Kemik iğnesi" adıyla doktor reçetesi olmadan da eczanelerden satın alınabilmektedir. Bu nedenle çalışmamızdaki annelerin büyük çoğunluğunun doktor önerisi olmadan "kemik iğnesi kullanmamış" olması olumludur. Anneler D

vitamini fazla verilmesi durumunda bebeklerinin "bingildağının erken kapanacağını" düşünmekteydi. Ülkemizde özellikle birinci basamak çocuk izleminde yaygın yanlış bu inanış nedeniyle ebeveynlere D vitamini desteğini kesmeleri önerilmektedir.

Erken çocukluk döneminde güneş ışığından yetersiz yararlanma D vitamini eksikliği için risk faktörüdür. Yapılan çalışmalar kış mevsiminin, açık havada geçirilen sürenin az olmasının erken D vitamini eksikliği için risk olduğunu bildirilmektedir (3,25). Güneşli bir ülkede yaşamakla birlikte annelerin "üşüyüp hasta olabilecekleri" kaygısıyla çocuklarını kapalı giydirmeye çalışmaları, kundak alışkanlığının sürdürülmesi güneş ışınlarından yeterince yararlanmayı engellemektedir. Bu nedenle çalışmamızdaki annelerin tamamının çocuklarını güneşe çıkarmalarının "Kemik gelişmesine yararlı olacağı" bilincinin olumlu olduğunu düşünmekteyiz. Literatürde D vitamini düzeyleri normal olan annelerin bebeklerini baş açıkken haftada 30 dakika güneşe çıkarmalarının Vitamin D sentezi için yeterli olduğunu bildirmektedir (3). Annelerin güneş ışınlarının kemik gelişmesine faydalı olacağı bilgisi bilimsel doğrularla uyumlu olmakla beraber güneşte kalma süresine dair bilgileri eksiktir.

Sonuç

Annelerin D vitamini önerilen dozda kullanma tutumları olumludur ancak kullandıkları D vitamini etki ve yan etkileri, D vitamini kullanmayı sürdürme ve D vitamini kaynakları konusunda farkındalıkları eksiktir. Hekimlerin D vitamini önerirken doz ve kullanım süresi yanı sıra etki-yan etki, D vitamini kaynakları hakkında anlaşılır dil kullanması, reçetesiz D vitamini satışının önlenmesi, eczanelerin D vitamini destekleme programlarına dahil edilmelerinin farkındalığı artıracağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Christakos S, DeLuca HF. Vitamin D: Is the rearole in extrakeletal health? *Endocrinology* 2011;152(8):2930-9.
2. Holick, M.F. Sunlight and vitamin D for bone health and prevention of autoimmune diseases, cancers, and cardiovascular disease. *Am J Clin Nutr* 2004;80(2):1678-88.
3. Holick MF. High prevalence of vitamin D inadequacy and implications for health. *Mayo Clin Proc* 2006;81(4):353-73.
4. Vidailhet M, Bocquet A, Bresson JL, et al. Vitamin D: Still a topical matter in children and adolescents. A position paper by the Committee on Nutrition of the French Society of Paediatrics. *Arch Pediatr* 2012;19 (3)16-28.
5. Ozkan B, Doneray H, Karacan M, et al. Prevalence of vitamin D deficiency rickets in the eastern part of Turkey. *Eur J Pediatr* 2009;168(3):95-100.
6. Hatun Ş. D Vitamini eksikliği ve önlenmesi: Türkiye deneyimi. *Türkiye Klinikleri* 2012;8(2):4-8.
7. Onal H, Adal E, Alpaslan S, Ersen A, Aydın A. Is daily 400 IU of vitamin D supplementation appropriate for every country: A cross-sectional study. *Eur J Nutr* 2010;49(6):395-400.
8. Gallo S, Jean-Philippe S, Rodd C, Weiler HA. Vitamin D supplementation of Canadian infants: Practices of Montreal mothers. *Appl Physiol Nutr Metab* 2010;35(3):303-9.
9. Alramdhan AM, El-Zubair AG. Poor vitamin D supplementation in infants. Cross-sectional study of maternal practices and awareness of vitamin D supplementation in infants in Al-Ahsa, Eastern Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2014;35(1):67-71.
10. Dratva J, Merten S, Ackermann-Liebrich U. Vitamin D supplementation in Swiss infants. *Swiss Med Wkly* 2006;22(136):473-81.
11. Perrine CG, Sharma AJ, Jefferds ME, Serdula MK, Scanlon KS. Adherence to vitamin D recommendations among US infants. *Pediatrics* 2010;125(4):627-32.

12. Lande B, Andersen LF, Baerug A, et al. Infant feeding practices and associated factors in the first six months of life: The Norwegian infant nutrition survey. *Acta Paediatr* 2003;92(2):152-61.
13. Atay Z, Bereket A. Vitamin D ve Güncel Öneriler. *Türkiye Klinikleri* 2012;8(2):9-12.
14. Hatun Ş, Bereket B, Çalikoğlu AS, Özkan B. Günümüzde D vitamini yetersizliği ve nutrisyonel rikets. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003;46(1):224-41.
15. Turan M, Coşkun A, Gökçay G. Doğum sonrası erken dönemde, doğru teknik ile beslenmenin tek başına anne sütü ile beslenme süresine etkisi. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fak Mecmuası* 2000;63(1):286-92.
16. Gültekin A, Savas A, Özalp D. 0-3 Yaş grubunda raşitizmin görülme sıklığı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1985;28(1):19-25.
17. Göker F. Çocuk polikliniğimize müracaat eden 3-36 ay çocuklarda nutrisyonel rikets sıklığı ve bulguların yorumu. Uzmanlık Tezi, İstanbul 2006.
18. Bodnar LM, Catov JM, Zmuda JM, et al. Maternal serum 25-hydroxy vitamin D concentrations are associated with small-for-gestational age births in white women. *J Nutr* 2010;140(5):999-1006.
19. Yıldız Ö, Çolak Aydoğdu A, Çoker I, Türkön H. Kış aylarında gebelerde anne-bebek D vitamini korelasyonu. *Türk Biyokimya Dergisi* 2012;37(2):146-9.
20. Hitrova S, Slancheva B, Vakrilova L, et al. Vitamin D levels in maternal - VLBW infants pairs. *Akush Ginekol* 2012;51(7):31-8.
21. Erol M, Işman F K, Kucur M, Hacibekiroğlu M. Annede D vitamini eksikliğinin değerlendirilmesi. *Türk Ped Arş* 2007;42(1):29-32.
22. Halicioğlu O, Aksit S, Koc F, et al. Vitamin D deficiency in pregnant women and their neonates in spring time in western Turkey. *Paediatr Perinat Epidemiol* 2012;26(1):53-60.
23. Wang TJ, Pencina MJ, Booth SL, et al. Vitamin D deficiency and risk of cardiovascular disease. *Circulation* 2008;117(4) :503-11.
24. Hatun S, Cizmecioglu F. Use of alendronate in the treatment of vitamin D intoxication in infants. *Turk J Pediatr* 2005;47(4):373-5.
25. Shin YH, Shin HJ, Lee YJ. Vitamin D status and childhood health. *Korean J Pediatr* 2013;56(10):417-23.