



KLİNİK ÇALIŞMA

KRONİK OTİTİS MEDIA'LI ASKER HASTALARIN ÜLKEMİZDEKİ COĞRAFI DAĞILIMI

Dr. Salim DOĞRU, Dr. Murat KONAK, Dr. Burak KAPUCU, Dr. Hakan CINCIK, Dr. Atila GÜNGÖR
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Servisi., İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Kronik otitis media (KOM) tanısı konmuş asker hastaların ülkemizdeki coğrafi dağılımını ortaya koymak ve farklılıkların nedenlerini araştırmak.

Yöntem ve Gereçler: Ocak 2003 ve Aralık 2005 tarihleri arasında İstanbul'da merkez özelliği taşıyan bir hastanenin KBB polikliniğine başvuran ve KOM tanısı alan asker hastaların poliklinik kayıt bilgileri retrospektif olarak tarandı. Nüfus ile ilgili bilgiler, illerin gayrisafi milli hasılası (GSMH), hastane sayısı, erkek nüfusu, hekim ve uzman hekim sayıları Devlet İstatistik Enstitüsü'nün (DİE) mevcut kayıtlarından alındı. Her il ve bölge için KOM'lı asker hasta görülme oranları saptandı. İllere göre KOM görülme sıklığı ile GSMH, hastane, hekim, uzman hekim sayıları arasındaki korelasyon Pearson Testi ile ölçüldü.

Bulgular: İllere göre KOM görülme sıklığına bakıldığında ilk 5 sırayı Şırnak, Siirt, Muş, Bingöl ve Tunceli, son 3 sırayı ise Konya, İstanbul, Antalya aldı. Coğrafi bölgelere göre dağılımda ise Doğu Anadolu, Karadeniz ve Güneydoğu Anadolu bölgeleri ilk üç sırayı aldı. İllere göre KOM'lı hasta sayısı ile GSMH karşılaştırıldığında tersine ve yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptandı. İllere göre KOM'lı asker hasta sayısı ile hastane sayısı, uzman hekim sayısı ve toplam hekim sayısı karşılaştırıldığında ise istatistiki olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü.

Sonuç: KOM'nın coğrafi dağılımı ülkedeki gelir dağılımı ile ters orantılı olarak güçlü etkileşim göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Kronik otitis media, coğrafi dağılım, prevalans

THE GEOGRAPHICAL DISTRIBUTION OF SOLDIERS WITH CHRONIC OTITIS MEDIA IN OUR COUNTRY SUMMARY

Objective: To investigate the geographical distribution of soldiers with chronic otitis media (COM) and to analyse the aetiological factors contributing to differences.

Materials and Methods: The records of soldiers who had been diagnosed with COM during otolaryngology visit at a central hospital in Istanbul between January 2003 and December 2005 were screened retrospectively. Data of population, gross domestic product, number of doctors (physicians and specialists) and hospitals per city were obtained from Turkish Statistical Institute. The frequency of soldiers with COM per city and region was assessed. The correlation between the frequency of COM per city and the data of population, gross domestic product, number of doctors (physicians and specialists) and hospitals was assessed by Pearson's test.

Results: The cities of Şırnak, Siirt, Muş, Bingöl and Tunceli were the first five cities whereas Konya, İstanbul and Antalya were the last three with regard to the frequency of COM per city. The Eastern, Black Sea and Southeastern Regions were the first three regions with regard to the frequency of COM per region. There was a significant inverse correlation between the frequency of COM and gross domestic product per city. However, there was no statistically significant relationship between the frequency of COM per city and the population, number of doctors and hospitals.

Conclusion: There is a significant inverse relationship between the frequency of COM and distribution of income within our country.

Keywords: Chronic otitis media, geographical distribution, prevalence

GİRİŞ

Kronik otitis media, gelişmekte olan ülkelerde sıklıkla çocukluk çağında kendini göstermektedir. Etyopatogenezinde başlıca akut orta kulak enfeksiyonları ve üstaki fonksiyon bozukluğu olmakla birlikte sosyo-ekonomik faktörlerin olumsuz etkileri de çoğu araştırmacı tarafından kabul edilmektedir. Anne sütünün yetersiz alımı, kötü çevre koşulları, beslenme bozuklukları, mevsimsel

faktörler, alerji, üst solunum yolu enfeksiyonları, ailevi faktörler, immün yetmezlik, sigara içimi, kapalı ve yakın sosyal yaşam olumsuz nedenler arasında sayılmaktadır.¹⁻³

Hastalıkların coğrafi dağılımlarının bilinmesi ülkelerin sağlık politikalarını belirleme ve yatırımları yönlendirmede yol gösterici bir faktördür. Askerlik hizmeti nedeniyle, ülkemizde asker popülasyonu tüm genç erkek nüfusun iyi bir örneğini oluşturmaktadır. Bu hastalarda yapılacak çalışmalar, tüm ülke genç erkek hasta popülasyonunu ilgilendiren bilgiler verebilir. Bu çalışmada; KOM tanısı alan asker hastaların il ve coğrafi bölgelere göre dağılımlarını araştırarak, hastalığın yaygınlığı ile illerdeki gelir düzeyi, uzman hekim ve toplam hastane sayısı arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

İletişim kurulacak yazar: Dr. Salim Doğru, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, KBB Srv., İstanbul, Türkiye, Tel: 0216 366 42 68, E-mail: salimdogru@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 28 Temmuz 2008, revizyonun gönderildiği tarih: 21 Ağustos 2008, yayın için kabul edilme tarihi: 08 Eylül 2008



HASTALAR VE YÖNTEM

Bu epidemiyolojik çalışma, Ocak 2003 ve Aralık 2005 tarihleri arasında İstanbul'da merkez özelliği taşıyan bir hastanenin KBB polikliniğine başvuran ve KOM tanısı alan asker hastaların poliklinik kayıt bilgilerinin retrospektif olarak taranması ile yapıldı. Her hastanın yaşı, memleketi ve kimlik bilgileri kaydedildi. Bu süre içerisinde aynı nedenle birden fazla poliklinik başvurusu olan hastaların sadece ilk kayıtları dikkate alındı. Hastaların memleketlerinin bağlı olduğu il ve ilin bulunduğu bölge baz alınarak coğrafi dağılım incelendi. Nüfus ile ilgili bilgiler Devlet İstatistik Enstitüsü'nün (DİE) 2000 yılı nüfus sayımı sonuçlarından alındı. Yine DİE'de mevcut olan kayıtlardan; illerin 2001 yılı gayrisafi milli hasılası (GSMH), 2004-2005 yıllarındaki hastane sayısı, erkek nüfusu, hekim ve uzman hekim sayıları alındı. Taranan 3 yıllık toplam KOM'lı asker hasta sayısı il ve bölgelere göre sınıflandırılarak kümülatif il ve bölge erkek nüfuslarına bölündü ve bir milyon ile çarpıldı. Böylece her il ve bölge için KOM'lı asker hasta görülme oranları saptandı. İllere göre KOM görülme sıklığı ile GSMH, hastane, hekim, uzman hekim sayıları arasındaki korelasyon Pearson testi ile ölçüldü.

Tablo 1: KOM'lı hasta oranı 100'ün üzerinde olan 12 il.

İL	N	ORAN
Şırnak	32	165,345624
Siirt	22	159,7826955
Muş	33	139,7038279
Bingöl	17	129,3365794
Tunceli	7	128,3720589
Sinop	14	127,6603505
Kastamonu	23	126,7140834
Gümüşhane	12	126,4768811
Kırşehir	14	112,2343453
Kırklareli	18	104,5369015
Niğde	18	104,4283419
Bolu	14	102,075784

($r=-0,840$, $p=0,002<0,05$)

N: KOM'lı hasta sayısı

ORAN: KOM'lı hasta oranı

Hasta Sayısı/Erkek nüfus x 1000000

BULGULAR

Çalışmaya dahil olan 1349 KOM'lı hastanın yaş ortalaması 22.4 olarak tespit edildi. İllere göre KOM görülme sıklığına bakıldığında ilk 5 sırayı

Şırnak, Siirt, Muş, Bingöl ve Tunceli, son 3 sırayı ise Konya, İstanbul, Antalya aldı.(Tablo 1 ve 2) Bölgeler arasında KOM'lı hasta dağılımı incelendiği zaman ilk sırayı % 24,18 ile Doğu Anadolu Bölgesi alırken, % 4,96 ile Akdeniz Bölgesi son sırayı aldı.(Tablo 3) KOM görülme oranı bir milyonda 100'ün üzerinde çıkan 12 ile bakıldığı zaman 2 ilin Güneydoğu Anadolu, 3 ilin Doğu Anadolu, 4 ilin Karadeniz, 2 ilin İç Anadolu, 1 ilin Marmara Bölgesinde olduğu (Tablo 1), bir milyonda 20'nin altında orana sahip 5 ile bakıldığı zaman iki ilin Marmara, diğerlerinin Ege, Akdeniz ve İç Anadolu Bölgesinde olduğu görüldü.(Tablo 2) İllere göre KOM'lı hasta sayısı ile GSMH karşılaştırıldığında tersine ve yüksek derecede anlamlı bir ilişki olduğu saptandı.($r=-0,840$, $p=0,002<0,05$) İllere göre KOM'lı hasta sayısı ile hastane sayısı, uzman hekim sayısı ve toplam hekim sayısı arasındaki korelasyon katsayıları (%5 hata payı göz önünde bulundurularak) karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü.

Tablo 2: KOM'lı hasta oranı 20'nin altında olan 5 il.

İL	N	ORAN
Bursa	20	18,78710453
İzmir	30	17,65932686
Antalya	12	13,54667847
İstanbul	65	12,77381407
Konya	13	11,76449295

($r=-0,840$, $p=0,002<0,05$)

N: KOM'lı hasta sayısı

ORAN: KOM'lı hasta oranı

* Hasta Sayısı/Erkek nüfus x 1000000

Tablo 3: Bölgelere göre KOM'lı hasta dağılımı

BÖLGE	N	ORAN
Doğu Anadolu	201	24,18%
Karadeniz	218	22,37%
Güneydoğu Anadolu	218	16,50%
İç Anadolu	246	14,69%
Ege	151	9,21%
Marmara	189	8,10%
Akdeniz	126	4,96%

N: KOM'lı hasta sayısı

ORAN: Bölge erkek hasta nüfusunun Türkiye erkek hasta nüfusuna oranı baz alınarak hesaplanmış KOM'lı hasta oranı



TARTIŞMA

Son 30 yılda yapılan çalışmalarda KOM'nın dünyada en fazla Alaska Eskimolarında (% 30-46) görüldüğü, en az ise Danimarka, ABD, Finlandiya ve İngiltere'de (< %1) görüldüğü rapor edilmiştir.⁴ Çalışmamızda genç erkek hasta popülasyonu tarandığı için Türkiye geneli için örneklem dar kapsamlı olmuştur. Türkiye genelini içeren bilgilere ulaşabilmek için tüm yaş gruplarını içeren çalışmalara ihtiyaç vardır. Ancak çalışmamız il ve bölge örnekleme bakımından yeterli olup genç erkek hasta grubunda hastalığın görülme durumunu Türkiye çapında yansıtabilecektir. Ülkemizde asker alım-dağıtımında her coğrafi bölgeden nüfusuna oranla harmanlama yapılmaktadır. Çalışmamızda bölgeler arasındaki dağılım hakkında en sağlıklı veriyi alabilmek için bölgelerin erkek nüfusunun Türkiye erkek nüfusuna oranı baz alınarak hesaplanan KOM görülme oranlarını tespit ettik. Bu şekilde yapılan hesaplamada ilk sırayı Doğu Anadolu Bölgesi, ikinci sırayı Karadeniz, üçüncü sırayı ise Güneydoğu Anadolu Bölgesi almaktadır.

Malnütrisyon, yoksulluk, aşırı nüfus yoğunluğu, kötü hijyen, emzirmede yetersizlik, sigara, kulak problemlerini ihmal etmek ve sağlık hizmetine ulaşmada zorluk kulak hastalıkları prevalansına etki eden nedenler olarak suçlanmaktadır.⁵ Çalışmamızdaki sonuçlar bu bilgilerle paralellik gösterecek şekilde, GSMH'sı düşük olan illerde KOM'lı hasta sayısının arttığı yönündedir.

Çalışmamızda araştırdığımız diğer bir unsur olan illere göre hastane, hekim ve uzman hekim sayısı ile KOM görülme sıklığı arasındaki ilişkiyi baktığımızda istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulamadık. Bunun sonucunda hastane ve doktor

imkanlarının kısıtlılığından ziyade GSMH'nın düşük olması ve bunun beraberinde getirdiği beslenme, hijyen, barınma, eğitim gibi sorunların hastalığın görülme sıklığını arttırdığı sonucuna vardık.

SONUÇ

Ülkemizdeki genç erkek nüfusu yüksek oranda temsil ettiğini düşündüğümüz asker popülasyonundaki KOM'lı hastalar; bölgelere dağılım yapıldığında, ülkemizin doğu ve kuzeyinde; illere göre dağılım yapıldığında ise başta Şırnak, Siirt, Muş gibi GSMH'nın düşük olduğu şehirlerde yoğunlaşmaktadırlar. Ülkedeki gelir dağılımı KOM'nın coğrafi dağılım özelliğini kısmen açıklayabilmektedir. Daha ayrıntılı yorumlar için, uzun süreli, bölgesel ve genel epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Baxter JD, Julien G, Tewfik TL, Ilecki HJ, Crago MB. Observations on the prevalence of ear disease in the Inuit and Cree Indian school population of Kuujuaaraapik. J Otolaryngology 1986;15:25-30.
2. Leach AJ, Boswell JB, Asche V, Nienhuys TG, Mathews JD. Bacterial colonisation of the nasopharynx predicts very early onset and persistence of otitis media in Australian aboriginal infants. Ped Inf Dis J 1994;13:983-989.
3. Schaefer O. Otitis media and bottle-feeding. An epidemiological study of infant feeding habits and incidence of recurrent and chronic middle ear disease in Eskimos. Can J Public Health 1971;62:478-489.
4. Bluestone CD. Epidemiology and pathogenesis of chronic suppurative otitis media: implications for prevention and treatment. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 1998;42:207-223.
5. World Health Organisation: CIBA Foundation workshop report; Prevention of Hearing Impairment from chronic otitis media, 1996.