









KLİNİK ÇALIŞMA

ENGELLİ SAĞLIK KURULU RAPORLARINDA KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARININ DAĞILIMI VE TOPLAM ENGEL ORANLARINDAKİ YERİ

Dr. Murat BINAR , Dr. Fatma Ceyda AKIN ÖÇAL , Dr. Ceren KARAÇAYLI , Dr. Emine Ceren ERSÖZ ÜNLÜ , Dr. Mehmet Burak AŞIK , Dr. Buket CANDA 

Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, engelli sağlık kurulu raporlarında (ESKR) kulak burun boğaz (KBB) hastalıklarının çeşitliliğini ve dağılımını belirlemek ve bu hastalıkların tüm klinikler içindeki yerini ortaya koymaktır.

Geçer ve yöntem: Çeşitli sağlık sorunları nedeniyle ESKR almak amacıyla 1 Kasım 2016 - 30 Nisan 2018 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB polikliniğine başvuran hastaların demografik özellikleri, muayene bulguları, KBB engel oranları, toplam engel oranları ve işitme kaybı dereceleri hastane otomasyon sisteminden retrospektif olarak tarandı.

Bulgular: Çalışma verilerinin elde edildiği 18 aylık zaman diliminde ESKR almak için toplam 4195 hasta başvurmuştur. Bu hastaların 582'sinin (%13,87) rapor içeriğinde KBB polikliniği de yer almıştır. Bu 582 hastanın 374'ü erkek (%64,26), 208'i kadın (%35,73) olup, yaş ortalaması 42,31 ± 26,70'tir. Hastaların KBB hastalıklarından kaynaklanan engel oranı ortalaması %27,13 olarak saptanmıştır. KBB hastalıklarının tüm hastalıklar içindeki yeri %40,26 olarak saptanmıştır. Engel oranı oluşturan patolojiler; 487 hastada işitme kaybı, 105 hastada konuşma bozukluğu, 75 hastada orta kulak/kulak zarı patolojileri, 16 hastada hava yolu problemleri, 13 hastada yutma bozukluğu, 10 hastada aurikula/dış kulak yolu patolojileri, 19 hastada ise diğer patolojiler olarak sınıflandırılmıştır. İşitme kaybı tespit edilen 487 hastanın 385'inde sensorinöral tip (%79,1), 55'inde iletim tipi (%11,3) ve 47'sinde mikst tip işitme kaybı (%9,6) saptanmıştır. KBB polikliniğine başvuran 54 hastaya (%9,27) KBB yönünden herhangi bir engel oranı uygun bulunmamıştır.

Sonuç: KBB hastalıkları, ESKR'nda engel oranı oluşturabilecek hastalıklar içerisinde önemli bir yere sahiptir. Engelli yönetmeliklerinin düzenlenmesi, eksiklerinin giderilmesi ve engelli hastaların hayat koşullarının iyileştirilmesi için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Sözcükler: Kulak Burun Boğaz hastalıkları, Engelli kişiler, epidemiyoloji

THE DISTRIBUTION OF EAR, NOSE, THROAT DISEASES IN DISABILITY BOARD REPORTS AND THEIR PLACE IN TOTAL DISABILITY RATES

SUMMARY

Introduction: The aim of this study is to determine the variety and distribution of otorhinolaryngologic diseases in the disability board reports (DBR) and to reveal the place of these diseases within all clinics.

Materials and methods: The demographic characteristics, examination findings, otorhinolaryngologic disability rates, total disability rates, and the degree of hearing loss of patients who applied to the otolaryngology department of Gülhane Training and Research Hospital to receive DBR due to various health problems between November 1, 2016 - April 30, 2018 were retrospectively scanned from hospital automation system.

Findings: A total of 4195 patients applied to receive DBR during the 18-month period in which the study data were obtained. The admission to otolaryngology department was noted in the reports of 582 patients (13,87%). Of these, 374 patients were male (64,26%), 208 were female (35,73%), and the mean age was 42,31 ± 26,70. The mean disability rate due to otorhinolaryngologic diseases was 27,13%. The place of otorhinolaryngologic diseases within all diseases was 40,26%. The pathologies that constitute the otorhinolaryngologic disability rates were hearing loss in 487 patients, speech disorders in 105 patients, middle ear/tympanic membran pathologies in 75 patients, airway problems in 16 patients, swallowing disorders in 13 patients, auricula/external ear pathologies in 10 patients, and other pathologies in 19 patients. In 487 patients with hearing loss, 385 had sensorineural (79,1%), 55 had conductive (11,3%) and 47 had mixed hearing loss (9,6%). 54 patients (9,27%) who applied to the otolaryngology department were not eligible for any disability rate.

Conclusion: Otorhinolaryngologic pathologies have an important place within the diseases that can make up disability rate in the disability board reports. Further studies are needed to set up disability regulations, to correct deficiencies and to improve the life conditions of disabled people.

Keywords: Otorhinolaryngologic Diseases, Disabled Persons, epidemiology

İletişim kurulacak yazar: Dr. Murat BINAR, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye, E-mail: mbinar4@yahoo.com

Gönderilme tarihi: 14 Aralık 2018, revizyonun gönderildiği tarih: 20 Ocak 2019, yayım için kabul edilme tarihi: 20 Ocak 2019

Kaynak gösterimi: Binar M, Akın Öçal F. C, Karaçaylı C, Ersöz Ünlü E. C, Aşık M. B, Canda B. Engelli Sağlık Kurulu Raporlarında Kulak Burun Boğaz Hastalıklarının Dağılımı ve Toplam Engel Oranlarındaki Yeri. KBB-Forum 2019;18(1):39-47

GİRİŞ

Engelli kelimesi Türk Dil Kurumu sözlüğünde "1. Engeli olan, mânialı. 2. Vücudunda eksik veya kusuru olan" şeklinde tanımlanmaktadır. Engelli sağlık yönetmeliğinde



ise bu tanım "doğuştan veya sonradan; bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan ve korunma, bakım veya rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" olarak belirtilmektedir¹. Ülkemizde her gün birçok hasta için çeşitli sağlık problemleri nedeniyle sağlık kurulu raporu düzenlenmektedir. Bu raporlarda hastaların farklı patolojilerine karşılık gelen tüm engel oranları birleştirilerek toplam engel oranı hesaplanmaktadır. Kulak burun boğaz (KBB) hekimleri sağlık kurulu teşkilllerinin devamlı üyelerindedir ve engelli sağlık kurulu raporu için sık başvuru alan uzmanlık dallarından biri de KBB hastalıklarıdır.

Ülkemizdeki çeşitli hastanelerin engelli sağlık kurulu raporlarının incelendiği birtakım çalışmalar mevcut olsa da, KBB patolojilerinin bu raporlarda ne kadar yere sahip olduğu ve hangi KBB patolojilerinin ne kadar engel oranı oluşturduğuna dair objektif sonuç verileri son derece kısıtlıdır. Literatürde KBB patolojilerinin temel olarak ele alındığı tek çalışma, Sayın ve ark.'nın 2011 yılında İstanbul'da yaptıkları çalışmadır². Türkiye, büyük bir yüzölçümüne sahip olan ve bu geniş coğrafyanın içerisinde farklı sosyolojik ve demografik özellikleri barındıran bir ülkedir. Sosyokültürel ve epidemiyolojik özelliklerinin 7 farklı coğrafik bölgesinde anlamlı farklılıklar gösterdiği ülkemiz, sağlık koşulları ve hastalıklar açısından da farklı bölgelerinde farklı dağılım paternlerine sahiptir. Her ilin farklı ilçelerinde, ilçelerin bile farklı bölgelerinde hastanelere başvuran hastaların demografik özellikleri ve hastalıkların çeşitliliği değişkenlik arz etmektedir. Bu nedenle tek bir hastane kaynaklı verilerin geneli yansıtmakta yeterli olmayacağı açıktır. Bilakis, bu konuda farklı merkezlerden çok sayıda araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmanın amacı, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde düzenlenen engelli sağlık kurulu raporlarında KBB hastalıklarının yerini belirlemek ve bu hastalıkların kendi içindeki dağılımını ortaya koymaktır. Engelli sağlık kurulu raporlarında KBB hastalıklarının yerinin detaylı olarak ortaya konulması, ilgili

yasa ve yönetmeliklerin oluşturulmasında fayda sağlayacak veriler sunacaktır. Bunun yanında, meslek hayatlarının bir döneminde mutlaka karşılaşacakları engelli hasta profilinin belirlenmesi, tüm KBB hekimleri için de genel bir öngörü sağlayacaktır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Çalışmaya Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurul'unun onayı ile başlanmıştır (5/06/2018, no:18/165). Çeşitli sebeplerle engelli sağlık kurulu raporu almak amacıyla KBB polikliniğine başvuran hastaların demografik özellikleri, muayene bulguları, KBB engel oranları, toplam engel oranları, işitme kaybı dereceleri ve özellik arz eden diğer durumları hastane sağlık sistemi arşivinden (FONET) retrospektif olarak taranmıştır. Bu araştırmada 1 Kasım 2016 - 30 Nisan 2018 tarihleri arasındaki toplam 18 aylık zaman dilimindeki veriler kullanılmıştır. Her bir yazar rastgele belirlenen 3'er aylık periyodları geriye dönük olarak değerlendirmiştir. Bu veriler Microsoft Excel (2010) programında toplanarak istatistiksel değerlendirme amacıyla istatistik programına aktarılmıştır. Çalışmaya tüm yaş grupları dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların başvuru sebepleri şunlardır: engelli kimlik kartı, özel eğitim, 2022 sayılı yasadan yararlanma, vergi indirimi, istihdam, sosyal yardım, evde bakım hizmetlerinden faydalanma, malulen emeklilik ve durum bildirir rapor başvurusu. Silah ruhsatı alma, sürücü aday olma veya iş yerinin isteği gibi taleplerle başvuran hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Engel oranlarına ulaşamayan hastalar, muayene bulgularına ulaşamayan hastalar, herhangi bir nedenle engelli sağlık kurulu raporu iptal edilen hastalar, engelli sağlık kurulu raporu almak için KBB polikliniğine başvurmayıp diğer kliniklere başvurmuş olan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır.

Kulak burun boğaz engel oranının belirlenmesi

Engelli sağlık kurulu raporu almak amacıyla polikliniğe başvuran tüm hastaların detaylı fizik muayeneleri rutin olarak yapılmakta, gerektiğinde endoskopik ve radyolojik değerlendirmelerden yararlanılmaktadır. Hastaların engel oranlarının



değerlendirilmesinde, 30.03.2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" esas alınmıştır¹. İşitme kaybı olan hastalarda ek olarak konuşma bozukluğunun varlığı durumunda, konuşma bozukluğundan kaynaklanan engel oranı ilgili tabloda hesaplanarak ayrı bir patoloji olarak değerlendirilmiş ve engel oranı hesabına dahil edilmiştir. Hastaların farklı KBB patolojileri nedeniyle aldıkları engel oranları tek tek değerlendirilmiş, bu oranlar Balthazard yöntemine göre toplanarak toplam KBB engel oranı saptanmıştır.

İşitme kaybından doğan engel oranının belirlenmesi

Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların işitme testleri Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Odyoloji Bölümünde, hastanın başvurusunu takiben genellikle aynı gün içinde, en geç 1 hafta içerisinde yapılmıştır. 500-1000-2000-4000 Hz’de saptanan işitme seviyeleri her iki kulak için ayrı ayrı toplanarak binaural işitme tablosunda karşılık geldiği oranlar bulunmuş, bu oranların da hangi engel oranına karşılık geldiği saptanmıştır. Ek olarak işitme kaybının türü sensörinöral tip işitme kaybı (SNİK), iletim tipi işitme kaybı (İTİK) veya mikst tip işitme kaybı (MTİK) olarak kaydedilmiştir.

Toplam engel oranının belirlenmesi

Hastaların engelli sağlık kurulu raporu başvurusu sırasında diğer klinikler tarafından girilen tüm engel oranları hastane sisteminden bulunarak, bu oranların direkt olarak toplanmasıyla o hastanın toplam engel oranı elde edilmiştir. Balthazard yöntemine göre kişinin engel oranı maksimum %100 olacağından, KBB hastalıklarından oluşan engel oranının tüm hastalıklar içerisindeki yerini görebilmek için diğer kliniklerin engel oranlarının Balthazard hesabına sokulmamış pür hali dikkate alınmıştır. Bu yaklaşımımızdaki amaç, KBB hastalıklarından kaynaklanan engel oranının genel vücut oranında olduğundan daha fazla algılanmasının önüne geçebilmektir (Örneğin KBB engeli %40 olan bir hastanın diğer kliniklerde verilen engel oranları %30, %40 ve %50 ise, toplam engel oranı Balthazard yöntemiyle hesaplanan %87 değeri değil,

oranların direkt toplamı olan 160 olarak ele alınmıştır).

İstatistiksel değerlendirme

Verilerin analizi için SPSS for Win. Ver. 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde ortalama \pm standart sapma, sayı ve yüzde değerleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışma verilerinin elde edildiği 1 Kasım 2016 - 30 Nisan 2018 tarihleri arasındaki 18 aylık zaman diliminde Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne engelli sağlık raporu almak için toplam 4195 hasta başvurmuştur. Bu hastaların 582’sinin (%13,87) rapor içeriğinde KBB polikliniği de yer almıştır (Şekil-1). Bu 582 hastanın 374’ü erkek (%64,26) olup yaş ortalaması $41,41 \pm 25,11$ iken, 208 kadın (%35,73) hastanın yaş ortalaması $43,93 \pm 29,35$ olarak saptanmıştır. Çalışma grubunun yaş aralığı 1-95 yaş arasındadır (ort. $42,31 \pm 26,70$). Yaş gruplarının cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir.

Hastaların KBB hastalıklarından kaynaklanan engel oranı ortalaması %27,13 olarak saptanmıştır. Bu oran erkeklerde ortalama %25,95, kadınlarda %29,23’tür. KBB kaynaklı en büyük engel oranı %77’dir. Diğer tüm kliniklerin engel oranları Balthazard yöntemine sokulmadan toplandığında ve bu toplama KBB hastalıkları da dahil edildiğinde, 582 hastanın toplam engel ortalaması %98,12’dir. KBB hastalıklarının tüm hastalıklar içinde yeri ise %40,26 olarak saptanmıştır (Şekil-2). Hastalar 0-17 yaş, 18-44 yaş, 45-64 yaş ve 65 yaş ve üzeri olmak üzere 4 ayrı grupta değerlendirildiğinde, gruplardaki ortalama KBB engeli sırasıyla %36,14, %21,28, %21,04 ve %29,33 olarak saptandı. Yaş gruplarına göre KBB engelinin derecesi Şekil-3’te gösterilmiştir.

Hastalarda engel oranı oluşturan patolojiler şu şekildedir: 487 hastada işitme kaybı, 105 hastada konuşma/artikülasyon bozukluğu, 75 hastada orta kulak/kulak zarı patolojileri, 16 hastada hava yolu problemleri, 13 hastada yutma bozukluğu, 10 hastada aurikula/dış kulak yolu patolojileri, 19 hastada ise diğer patolojiler. 18 hastada koklear implant



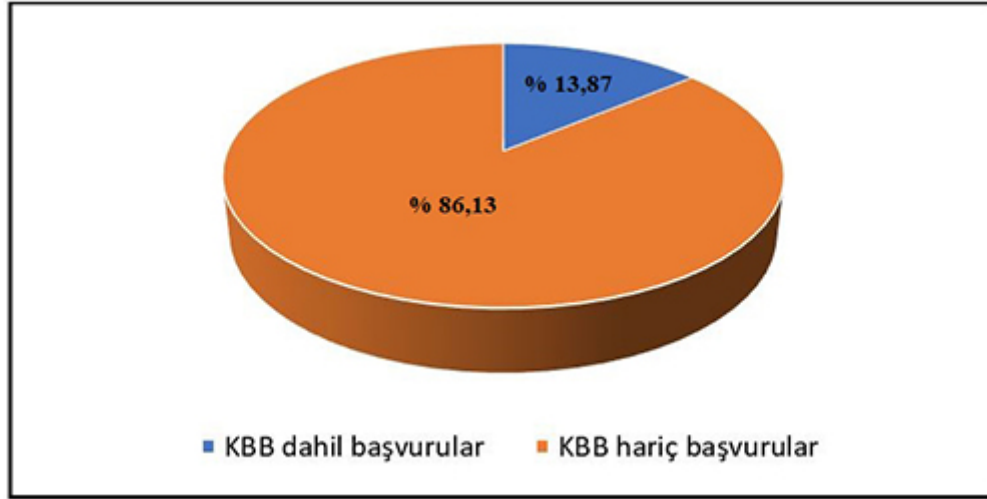
izlenmiştir. 7 hastanın total larenjektomi öyküsü bulunmaktadır.

Üç hastada 4 farklı KBB patolojisi, 11 hastada 3 farklı KBB patolojisi, 158 hastada 2 farklı KBB patolojisi bir arada saptanmış olup, 364 hastada ise yalnızca 1 KBB patolojisi saptanmıştır. 46 hastada ise herhangi bir patoloji saptanmamıştır. Sağlık kurulu raporlarına yansıyan KBB patolojilerinin dağılımı Tablo 2’de gösterilmiştir.

İşitme kaybı tespit edilen 487 hastanın 385’inde SNİK (%79,1), 55’inde İTİK (%11,3) ve 47’sinde MTİK (%9,6) saptanmıştır. Sağ kulak için hava yolu işitmesi ortalaması $54,63 \pm 33,99$ dB, sol kulak için hava yolu işitmesi

ortalaması $55,01 \pm 32,43$ dB olarak bulunmuştur. Tüm yaş gruplarında en sık görülen işitme kaybı SNİK’tir. Yaş gruplarına göre işitme kaybı tipleri Tablo 3’te gösterilmiştir.

Tüm hastaların 130’unda (%22,3), KBB’den kaynaklı engel oranı ile hastanın sağlık kurulu raporuna yansıyan toplam engel oranı birbirine eşittir. Polikliniğimize başvuran 54 hastaya (%9,27) KBB yönünden herhangi bir engel oranı uygun bulunmamıştır. Bu hastaların 7’sine diğer klinikler tarafından da herhangi bir engel oranı verilmemiştir.

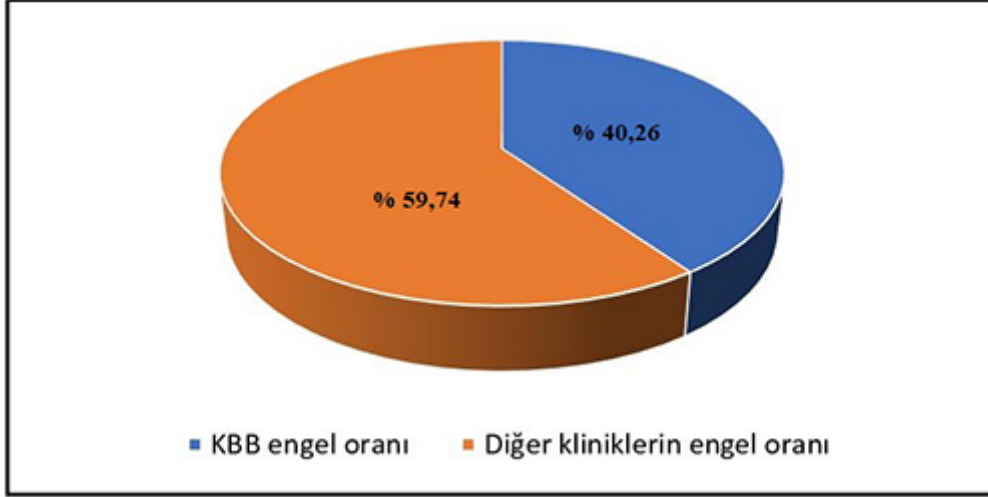


Şekil 1: Engelli sağlık raporu almak için yapılan tüm başvurular ve KBB’yi içeren başvurularının görünümü.

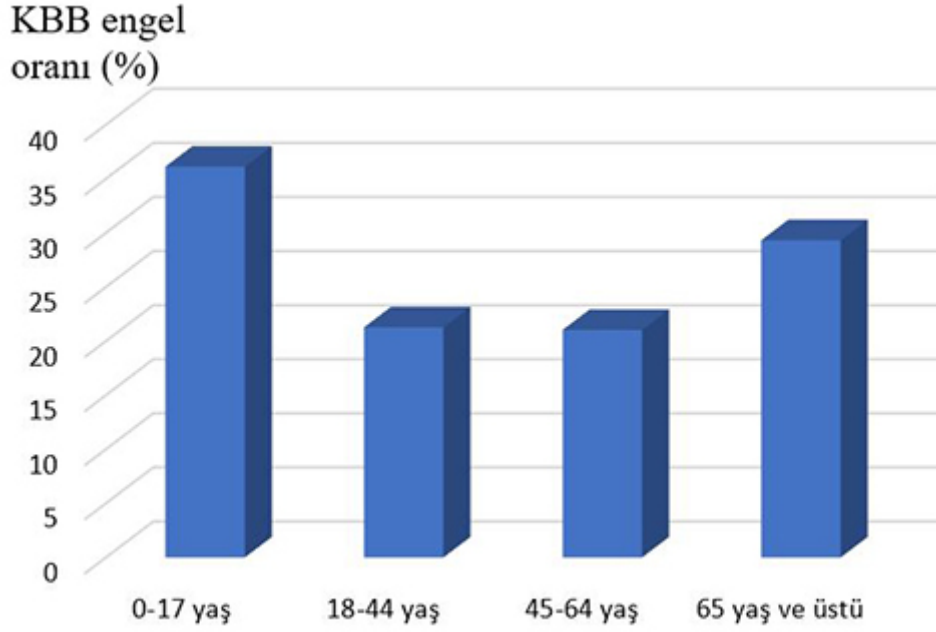
Tablo 1. Yaş gruplarının cinsiyetlere göre dağılımı.

Yaş grupları	Erkek		Kadın		Toplam	
	N	%*	n	%*	n	%*
0-17 yaş	86	23	61	29,3	147	25,3
18-44 yaş	118	31,6	41	19,7	159	27,3
45-64 yaş	82	21,9	39	18,8	121	20,8
≥ 65 yaş	88	23,5	67	32,2	155	26,6
Toplam	374	100	208	100	582	100

*Yüzde verileri sütunlara göre verilmiştir.



Şekil 2: KBB polikliniğini içeren başvurularda, KBB kaynaklı engel oranının diğer kliniklerden gelen tüm engel oranları içindeki yeri.



Şekil 3: Yaş gruplarına göre KBB engelinin derecesi.



Tablo 2. Kulak burun boğaz polikliniğine başvuran engelli hastaların KBB patolojileri.

KBB patolojileri	Hastalar (n=582)	
	Toplam patoloji (n=725)	Açıklamalar
İşitme kaybı	487	SNİK: 385 (%79,1) (Koklear implantlı (n=18)) İTİK: 55 (%11,3) MTİK: 47 (%9,6) İşitme kaybı, nörolojik nedenler,
Konuşma / artikülasyon bozukluğu	105	cerrahiye sekonder, larenks karsinomu (ca)/larenjektomi, vokal kord paralizileri
Orta kulak / kulak zarı patolojileri	75	Kronik otitis media (aktif/inaktif), kulak zarı perforasyonları, kulak zarı retraksiyonu, adeziv otit, radikal açık kavite, mastoidektomi, timpanoplasti, kolesteatom, ventilasyon tüpü varlığı, travmatik perforasyon, miringskleroz
Hava yolu problemleri	16	Larenjektomi (trakeostomi), vokal kord paralizisi, laringomalazi, trakeotomiye bağlı dispne
Yutma bozukluğu	13	Larenks ca, kranioservikofasyal rezeksiyon, serebral palsi sekeli, mandibular travma, konjenital anomaliler, servikal özefagus darlığı
Aurikula / dış kulak yolu patolojileri	10	Aurikula hipoplazisi ve deformiteleri, dış kulak yolu atrezisi, cul de sac, travmatik defektler
Diğer patolojiler	19	Nazofarenks ca, vestibüler schwannoma, kanal parezileri (vertigo), fasiyal menengioma, parotis ca, paranasal sinüs tümörleri, fasiyal paralizi



Tablo 3. Yaş gruplarına göre işitme kaybı tiplerinin dağılımı.

Yaş grupları	NORMAL		SNİK		İTİK		MTİK		Toplam	
	N	%*	n	%*	n	%*	n	%*	n	%**
0-17 yaş	38	25,9	88	59,9	14	9,5	7	4,8	147	25,3
18-44 yaş	32	20,1	92	57,9	26	16,4	9	5,7	159	27,3
45-64 yaş	18	14,9	67	55,4	14	11,6	22	18,2	121	20,8
≥ 65 yaş	7	4,5	138	89	1	0,6	9	5,8	155	26,6
Toplam	95	NA	385	NA	55	NA	47	NA	582	100

*Yüzde verileri satırlara göre verilmiştir. ** Yüzde verileri toplam sütununa göre verilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışma, KBB kaynaklı engel oranlarının, hastaların diğer kliniklerden aldıkları tüm engel oranları içinde ne derecede yer tuttuğunu göstermesi bakımından literatürde ilk olma özelliğini taşımaktadır. Daha önce yapılan ulusal düzeydeki engel oranı çalışmalarında genel olarak hastaların polikliniklere başvuru oranları verilmiştir²⁻⁵. Çalışmamızın temel sonuçlarına göre, çeşitli sağlık problemlerinden ötürü engelli sağlık raporu almak amacıyla hastanemize başvuran hastaların %13,87'si KBB muayenesine de gelmiştir. Bu oran Sayın ve ark.'nın çalışmasında da %13,5 olarak gözlenmiş olup, bu iki çalışmada farklı bölgelerden gelen sonuçların benzer olması önemli bir bulgudur. Çalışmamızda üçüncü basamak bir hastanede elde edilen bu veriler ülke genelini yansıtmıyor olsa da, engelli veya engeli olduğunu düşünen her 100 kişiden 13-14 tanesinin sağlık kurulu raporu almak istediğinde başvurduğu kliniklerden birinin de KBB polikliniği olduğunu ortaya koymaktadır. Daha da önemlisi, bu hastaların KBB polikliniğine başvurduğunda aldıkları engel oranı diğer tüm klinikler içerisinde %40,26'lık bir yer tutmaktadır. Kaba bir hesapla, hastaların sadece %13,87'sinin KBB polikliniğine başvurduğu düşünüldüğünde, hastanemizde verilen engelli sağlık kurulu raporlarının oluşturduğu örneklemin toplumdaki tüm engelli popülasyonu yansıttığı kabul edilirse, engelli hastaların %5,6'sında KBB hastalığından kaynaklanan en az 1 patoloji saptanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2010 dünya nüfusu verilerini kullanarak hazırladığı 2011 Dünya Engellilik Raporunda, dünya nüfusunun yaklaşık %15'inin ya da 1 milyardan fazla insanın bir tür engelliliği olduğu belirtilmektedir⁶. Engelli nüfusun sürekli arttığı, bu artışın da temel olarak nüfusların yaşlanmasına ve kronik hastalıkların artmasına bağlı olduğuna dikkat çekilmektedir. Yurdumuzda yapılan 2002 Türkiye Özürlüler Araştırmasında (TÖA) ise, engelli nüfusun toplam nüfusa oranı %12,3 olarak saptanmıştır⁷. DSÖ'nün raporuna göre KBB kaynaklı engellilik içinde en geniş yelpaze beklendiği gibi işitme kaybına aittir. Ancak işitme cihazlarının temin edilmesi ve kullanımlarının yaygınlaştırılmasında sağlanan kolaylıklar, işitme engelli hastaların istihdam ve iletişim gibi diğer sosyal ihtiyaçlarında yeteri kadar sağlanamamıştır. DSÖ raporunda bahsedilen ve 93 ülkeyi kapsayan bir araştırmanın sonuçları göstermiştir ki, 31 ülkede işitme ve konuşma engelliler için tercüme hizmeti bulunmamakta, 30 ülkede ise yetkili tercüman sayısı 20 veya altında seyretmektedir⁶. Bu sorunun çözülmesine yönelik duyarlılık ülkemizde giderek artmaktadır, ancak halen ulusal ve uluslararası düzeyde istenen konuma ulaşamadığı görülmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre 0-18 yaş arası ve 65 yaş üzeri hastalarda 18-65 yaş arası gruba göre işitme kaybına bağlı engel oranlarında artış mevcuttur. Tüm yaş gruplarında en büyük çoğunluğu sensorinöral tip işitme kaybı



oluşturmaktadır. Bu duruma, 65 yaş üzeri hastalarda presbiakuzinin neden olduğu bilinmektedir. Nitekim, 65 yaşın üzerindeki başvuruların büyük çoğunluğunda KBB açısından tek engel tipini işitme kaybı engeli oluşturmaktadır. Türkiye’de işitme kayıplı çocuk sayısı da azımsanmayacak kadar fazladır. 2002 yılındaki TÖA verilerine göre, ülkemizde 0-19 yaşları arasında 63.173 işitme kayıplı çocuk vardır ki, bunların yaklaşık 47.000’inde bilateral orta, ileri veya çok ileri işitme kaybı mevcuttur⁷. Bu çocukların büyük bir kısmı sağlık kurullarına özel eğitim alabilmek amacıyla başvurmaktadır. Sonuç olarak çocukluk yaş grubunda da en büyük pay işitme kaybı engeline aittir. Çalışmamızda KBB polikliniğine başvuran hastaların %22,3’ü, KBB kaynaklı engel oranının üzerine diğer kliniklerden ek bir engel oranı almamıştır. Bu durumun en büyük nedeni, sadece işitme engeli -konuşma engeli olsun ya da olmasın- nedeniyle tek klinik olarak KBB kliniğine başvuran hastaların azımsanmayacak oranından kaynaklanmaktadır.

Çalışmaya dahil edilen hastaların %64’ü erkek, %36’sı ise kadındır. Ortalama KBB engeli açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Engel oranları her iki cinsiyette birbirine yakın olsa da, işgücüne katılım oranları farklılık arzedeabilmektedir. 2002 TÖA araştırmasında KBB kaynaklı engel oranı ayrı olarak hesaplanmamıştır; ancak ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma ile zihinsel özürülü grup içerisinde değerlendirildiğinde, erkeklerde işgücüne katılım oranı %32,22 ve kadınlarda %6,71 iken, süregelen hastalığı olan erkeklerde işgücüne katılım oranı % 46,58 ve kadınlarda %7,21 olarak saptanmıştır⁷. İşgücüne katılımlar arasındaki uçurum, iki cinsiyet arasındaki engel oranlarının farklılığından ziyade, engeli olmayan sağlıklı popülasyonda da görüldüğü üzere ülkemizin sosyokültürel özelliklerinden kaynaklanmaktadır.

Rapor almak amacıyla KBB polikliniğine başvuran hastaların %9,27’sinde engel oranı teşkil edecek patoloji saptanmamıştır. Bu durumun iki nedeni olabileceği düşünülmektedir. Birincisi, kişinin yaşadığı veya hissettiği şikayetler engel oranı oluşturacak hastalık düzeyinde olmayabilir. Burdaki engel oranı değerlendirmesi tamamen yönetmeliğe göre

yapıldığından, hasta için herhangi bir engel oranının uygun görülmemesi, hekim ile hasta arasında tartışmalara bile yol açabilmektedir. Bu noktada hekim yönetmeliğe bağlı kaldığını önemle vurgulamalı, gerekirse hastaya durumu izah etme açısından yönetmelik maddelerini açıklamalıdır. İkincisi, hastaların bazı haklara sahip olabilmek için toplam engel oranının belli bir seviyeye ulaşması gerektiğini bilmesi, onları mümkün olan maksimum oranı almaya itebilmektedir. Rapor içeriğini teşkil eden klinikler, rapor başvurusu esnasında hastaların bilinen veya bilinmeyen hastalıklarına göre, temel olarak da hastaların yakınmalarına göre belirlendiğinden, engelli sağlık kurulu raporlarında nadir de olsa fazladan klinik muayenesi açılabilir. Diğer bir husus, KBB engel oranlarında en büyük paya sahip olan işitme kaybı değerlendirmesinin sadece 4 farklı frekans için araştırılması, 500 Hz’den daha düşük veya 4000 Hz’den daha yüksek frekanslarda işitme kaybı olan hastaların normal gibi kabul edilmiş olmasına yol açabilir. Yine de engeli olduğu gerekçesiyle KBB polikliniğine başvuran yaklaşık 100 hastadan 9’unda herhangi bir engel oranı saptanmaması, dikkate değer bir orandır.

Çalışmanın sadece hastanemiz sınırları içerisinde gerçekleştirilmiş olması, ülke çapında genellenebilirliği açısından en başta gelen kısıtlamayı oluşturmaktadır. Çalışmanın yapıldığı hastane çevresinde yaşayan ancak sağlık kurulu raporu almaya ihtiyaç duymayan veya nasıl rapor alınacağını bilmediği için hiç başvurmayan engelli hastaların varlığı da unutulmamalıdır. Bunun yanında, engelli hastalar kendilerine en yakın hastaneye gitmek zorunda olmayıp, daha uzak hastanelere de başvurabileceklerinden, özellikle çok sayıda hastane seçeneğinin bulunduğu büyük şehirlerde engelli hastaların dağılımı daha karmaşık hale gelebilmektedir. Bu bakımdan engel oranı ve hastalık dağılımlarını ölçen benzer çalışmaların küçük yerleşim bölgelerinde daha doğru sonuçlar vereceği, büyük şehirlerde ise hastanelerin büyük çoğunluğunun dahil edileceği daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kulak burun boğaz hastalıkları, sağlık kurulu raporlarında engel oranı oluşturabilecek hastalıklar içerisinde önemli bir yere sahiptir. Bu



konuda ülkemizde sınırlı sayıda çalışma mevcuttur ve konuya ilişkin daha çok çalışmanın yapılması KBB açısından engelli yönetmeliğinin planlanmasında ve mevcut yönetmeliğin eksiklerinin giderilmesinde büyük öneme sahiptir. Bu çalışmadan hareketle, yurt çapında farklı coğrafik ve demografik özellikleri taşıyan bölgelerdeki diğer hastanelerde yapılacak yeni çalışmalarla, ülkemizde düzenlenen engelli sağlık raporlarındaki KBB hastalıklarının yeri ve dağılımının daha net bir şekilde ortaya konulacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete: Özürlüler İdaresi Başkanlığı; 30/03/2013. Sayı: 28603.
2. Dr. İbrahim SAYIN, Dr. Ömer ERDUR, Dr. İbrahim TOPÇU, Dr. Fatma Tülin KAYHAN. Sağlık Kuruluna Özürlülük Tespiti ve Diğer Nedenlerle Başvuran Olgularda Kulak Burun Boğaz Patolojileri ve Sıklıkları: Gözlemsel Bir Çalışma. KBB-Forum 2011;10: 87-91.
3. Hilal Baltacı, Burcu Kayhan Tetik, Engin Burak Selçuk, Mustafa Baltacı. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi 2015 yılı Özürlü Sağlık Kuruluna başvuran olguların incelenmesi. Türk Aile Hek Derg 2017; 21: 91-100.
4. Ali Ramazan Benli, Şenay Demir Yazıcı, Onur Yazıcı, Mustafa Çörtük, Habibe İnci, Neriman Çetin Benli. Sağlık Kuruluna Başvuru Nedenlerinin Değerlendirilmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2016;8: 167-172.
5. Gürol Çakır, Ender Şenol, Ahmet Murat Işıl. Analysis of the Karşıyaka State Hospital Medical Board reports for people with disability in 2014. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi 2017; 27:197-202.
6. <http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf>. (11 Eylül 2018 tarihinde indirildi)
7. Türkiye Özürlüler Araştırması 2002, T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı ve T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası-Ankara, Eylül 2009, 2. Baskı, ISBN 975 - 19 - 3596 - 2, Yayın Numarası: 2913.