

Ulusal Akciğer Sağlığının Temel Göstergeleri ve Araştırma Öncelikleri

Nazmi Bilir

Hacettepe Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Ankara

ÖZET

Bu yazıda ulusal akciğer sağlığının göstergesi olabilecek rutin kaynaklar ve araştırma sonuçlarından elde edilen bilgiler değerlendirilmiş, bu konuda yapılabilecek araştırmalar konusunda önerilere işaret edilmiştir.

Anahtar sözcükler: akciğer sağlığı, araştırma, epidemiyoloji

Toraks Dergisi, 2002; 3(3): 317-320

ABSTRACT

Research Priorities and Basic Indicators of National Pulmonary Health

Routine data and data obtained through surveys are evaluated as indicators of pulmonary health at national level, and suggestions on future surveys are made.

Key words: pulmonary health, research, epidemiology

GİRİŞ

Sağlıkla ilgili çeşitli konularda hem geçmişteki ve günümüzdeki durumu değerlendirmek hem de geleceğe yönelik planlamaları yapabilmek için bilgiye gereksinim vardır. Bu bilgi bazı rutin veri kaynaklarından sağlanabildiği gibi özel amaçla araştırma yapılarak da toplanabilir. Ülkemizde akciğer sağlığı konularında rutin kaynaklar ve araştırma verileri olarak çok sayıda bilgiye ulaşmak mümkündür. Bu yazıda elde edilen rutin bilgi kaynakları ve araştırma verileri ulusal akciğer sağlığı göstergesi olarak değerlendirilecektir.

SAĞLIK GÖSTERGELERİ VE ÜLKEMİZDE DURUM

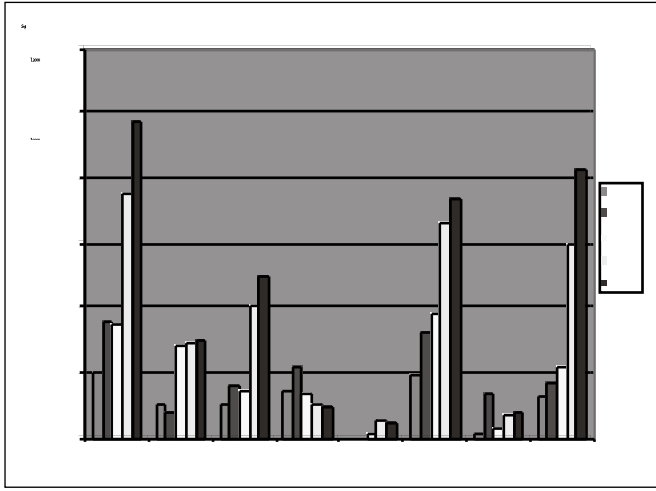
Sağlık konularındaki göstergeler morbidite ve mortalite verileri olmak üzere iki grupta ele alınır. Bunlardan morbidite verileri hastalıkların sıklığı ve dağılımı konularında, mortalite verileri de ölümlerle ilgili bilgiler içerir. Her iki alanda

da hem çeşitli sağlık kuruluşları ve sağlık bakanlığı tarafından rutin olarak tutulan kayıtlar ve kaynaklardan hem de özel amaçlı olarak yapılan araştırma ve proje çalışmalarının sonuçlarından bilgi elde edilebilir.

a. Morbiditeye ilişkin bilgiler

Bütün ülkelerde morbidite ve mortaliteye ilişkin bilgiler rutin olarak derlenir ve yayımlanır. Bu konudaki bilgiler birinci basamak sağlık kuruluşları kayıtlarından sağlanabildiği gibi yataklı tedavi kurumlarının kayıtları da bu anlamda önemlidir. Birinci basamak sağlık kuruluşları kayıtları incelendiğinde birinci basamağa başvuran hastalara konulan tanımlar arasında en büyük payı akut solunum yolu hastalıklarının oluşturduğu görülür. Aylık ve mevsimlik değişim olmakla birlikte yıllık toplam tanımların %15 kadarı akut solunum yolu hastalıklarıdır. Ülke çapında akciğer sağlığı göstergesi olarak değerlendirildiğinde bu bulgu, özellikle çocukluk

Yazılma adresi: Prof. Dr. Nazmi Bilir
Hacettepe Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD, Ankara
Tel: (0312) 305 15 90
Faks: (0312) 311 00 72
e-posta: nbilir@hacettepe.edu.tr



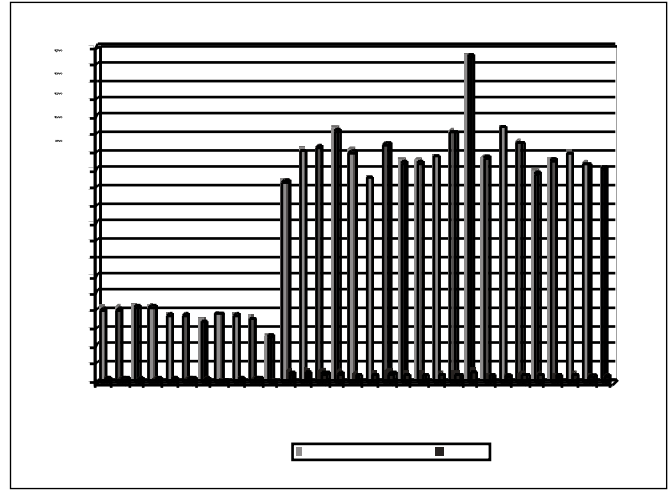
Şekil 1. Akciğer hastalıkları (hastanede yatanlar, Türkiye, 1964-1994).

çağında bu hastalıkların en sık görülen sağlık sorunu olduğu anlamına gelir. Yataklı tedavi kurumlarına yatışlarda da bütün hastaların %10.4'üne solunum sistemi hastalığı tanısının konulmakta olduğu görülmektedir. Hastanede yatılan gün sayısı olarak değerlendirildiğinde ise bu değer %15'e çıkmaktadır. Bu değer, solunum sistemi hastalığı olanların daha uzun süre hastanede kaldığı anlamına gelmektedir.

TC Sağlık Bakanlığı'nın 1964-1994 yıllarında askeri hastaneler dışında bütün hastanelerde yatan ve taburcu olan hastalarla ölenlere ilişkin istatistik bilgiler içeren yayınında, bu dönemde solunum sistemi hastalığı tanısı ile yatan hasta sayısında dikkat çeken bir artış olduğu görülmektedir (Şekil 1). Artışın da en çok kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve pnömoni tanılarında görüldüğü dikkat çekmektedir. KOAH ve pnömoni tanılarını ile yatan hasta sayısında 1964 yılından itibaren sürekli bir artış gözlenirken, örneğin tüberküloz tanısı ile yatan hasta sayısında 1975 yılında gözlenen ani bir artıştan sonra fazla bir değişme olmadığı dikkat çekmektedir. Tüberküloz tanısı ile hastaneye yatış oranında 1964-1974 yıllarında hafif bir azalma trendi gözlenirken, 1975 yılında ani olarak üç katı dolayında bir artış meydana gelmiş, sonraki yıllarda da bu sayı benzer düzeyde devam etmiştir. Bununla birlikte 1970'li yılların ortalarına kadar olan dönemde yıllık 10 bin dolayındaki yatış sayısının bir yılda 30-35 bin düzeyine ulaşmasını açıklamak da zordur (Şekil 2). Bu yılda tüberküloz hastaları için yatak kapasitesinde ani bir artış olabileceği gibi hastalık tanı ölçütü veya hastaneye yatış ölçütü değişmiş de olabilir.

Rutin bilgiler çok sayıda sağlık kuruluşu tarafından toplanan bilgiler olduğundan bilgiyi toplayan bütün kuruluşların aynı tanı ve kodlama ölçütlerini kullanmaları önemlidir.

Araştırma bulgularıyla tarama çalışmaları morbiditeye ilişkin bilgi açısından önemlidir. Ülkemizde eskiden beri verem



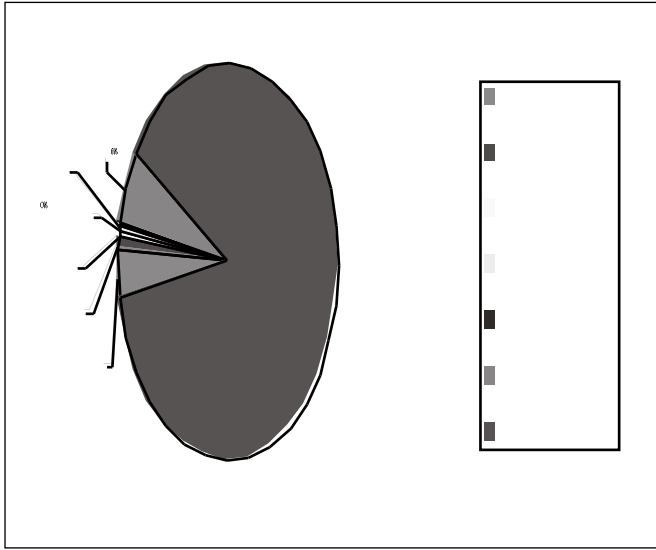
Şekil 2. Akciğer tüberkülozu (hastanede yatanlar, Türkiye, 1964-1994).

tarama çalışmaları yapılmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda tüberküloz sıklığı konusunda bilgi elde edilir. Son yıllarda özellikle çocukluk çağında ve öğrenciler arasında astım taraması çalışmalarının yapıldığı gözlenmektedir. Değişik yerlerde ve farklı araştırmacılar tarafından yapılan tarama çalışmalarında da aynı değerlendirme yönteminin kullanılmasının büyük önemi vardır. Bazı meslek gruplarında veya özel etkilenmeleri olan gruplarda da tarama çalışmaları yapılabilir. Meslek nedeniyle toz veya kimyasal maddelere maruz kalanlarda mesleki akciğer hastalıkları yönünden tarama çalışmaları yapılmaktadır. Anadolu'da eskiden daha yaygın olan tezek ve benzeri organik maddelerin ısınma ve pişirme amaçlı olarak kullanımı sırasında özellikle kadınların iritan gazdan etkilenmeleri söz konusu olabilir. Bazı çalışmalarda bu durumdaki kadınlar arasında KOAH ve kronik bronşit daha sık olarak bulunmuştur.

Farklı sağlık kuruluşları tarafından tutulmakta olan rutin kayıtların güvenilirliği açısından bütün merkezlerde aynı yönteminin ve aynı kodlama sisteminin kullanılıyor olmasının önemi olduğu gibi, saha çalışmalarında da sayının büyük olması önem taşımaktadır. Toplumda, özel bazı etkilenmeleri olanlar arasında bile hasta sayısı az olduğundan, yeterli hasta bulabilmek için yüzlerce hatta kimi zaman binlerce kişinin tarama kapsamına alınması gerekir. Bu da insan gücü, zaman ve ekonomik olarak dikkate alınması gereken bir konudur.

b. Mortaliteye ilişkin bilgiler

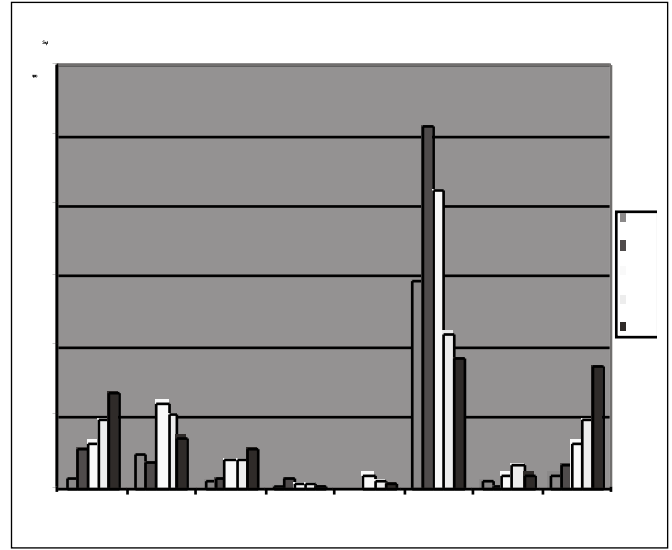
Mortaliteye ilişkin rutin kayıtların morbidite bilgilerinden önemli farkı, ölümcüllük düzeyi (fatalite) yüksek olmayan hastalıkların bu veriye yeteri kadar yansımayaacağı konusudur. Bu yüzden çok sık görülmekle birlikte ölümcüllük düzeyi yüksek olmadığı için akut solunum yolu enfeksiyonları mortalite verisinde yer almamaktadır.



Şekil 3. Ölüm nedenleri, Türkiye, 1999.

Türkiye’de bütün ölüm nedenleri arasında solunum sistemi hastalıklarının payı %11’dir [%4’ü akciğer kanseri %1’i pnömoni (Şekil 3)], yani 9 ölümden birinin nedeni bir tür akciğer hastalığıdır. Gerçekte solunum sistemi hastalıklarının ölüm nedenleri arasındaki payının biraz daha fazla olduğu tahmin edilebilir. Akciğer hastalığı olanların önemli bir bölümü kalp yetmezliği tablosuyla öldüğünden, çoğu zaman ölüme neden olan hastalık olarak kalp yetmezliği kodu kullanılmaktadır. Ölüm nedenlerinin kodlanmasında “temel neden - ara neden - son neden” kavramlarının doğru kullanılmasıyla bu yanlışlığın giderilmesi mümkündür. Ölüm nedenlerinin kaydedilmesinde ve kodlanmasında amaç ölümün gerçek nedenini öğrenmek olduğuna göre, temel nedenin kodlanması gerekir. Örneğin, kronik akciğer hastalığı olan bir hasta kalp yetmezliği tablosuyla öldüğünde ölümün son nedeni kalp yetmezliğidir, ancak temel neden KOAH’tır.

Ülkemizde 1964-1994 yıllarında hastanede yatan hastalar arasında ölüm nedenleri olarak akciğer hastalıkları incelendiğinde en büyük bölümün pnömoni, KOAH ve tüberküloz olduğu görülmektedir. Bunlardan KOAH’a bağlı ölüm oranı yıllar içinde artış gösterirken, tüberküloz ve pnömoniye bağlı ölüm oranında özellikle 1970’li ve 1980’li yıllardan sonra belirgin bir azalmanın olduğu dikkat çekmektedir (Şekil 4). Genel anlamda tedavi hizmetlerinin gelişmiş olmasının bu azalmada önemli rolü vardır. Pnömoniye bağlı ölümlerin önemli bir bölümünün çocukluk çağına olduğu gözönüne alındığında, özellikle kızamığa karşı aşılama programlarının çocuklarda pnömoni nedeniyle ölümlerin azalmasında rolü olduğu da düşünülebilir.



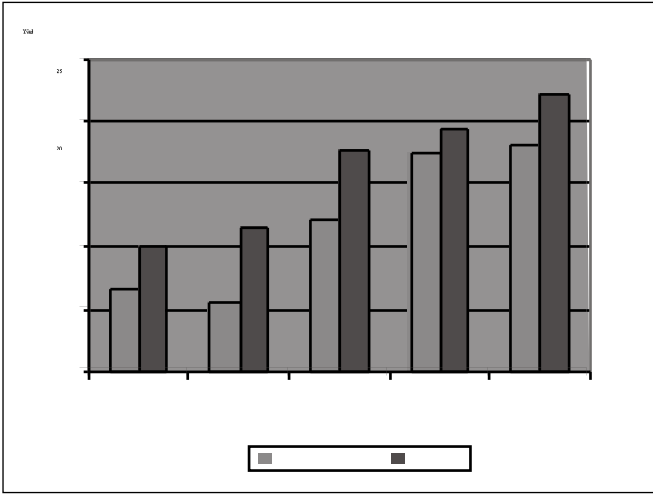
Şekil 4. Akciğer hastalığı nedeniyle ölenler (hastaneye yatanlar, Türkiye, 1964-1994).

Aynı yıllarda hastaneye yatanlar arasında akciğer kanseri hem morbidite hem de mortalite açısından belirgin artış göstermiştir (Şekil 5). 1964 yılında hastaneye yatanların yüzde 7’si, hastanede ölenlerin de yüzde 10’u akciğer kanseri tanısı alırken bu değerler 2-2.5 kat artış göstererek 1994 yılında sırasıyla %18 ve %22’ye yükselmiştir. Bu süre içinde ülkenin nüfusu aynı ölçüde artmadığına göre akciğer kanserinin hastanede yatan bütün hastalar ve ölüm nedenleri arasındaki artışını, akciğer kanserindeki gerçek bir artış şeklinde yorumlamak mümkündür.

Ölüm nedenlerine ilişkin araştırma bulguları da vardır. Bunlar arasında dünya literatüründe de yer almış olan Kapa-dokya bölgesindeki mezotelyoma ve diğer malign hastalıkların incelendiği araştırma önemlidir. Uluslararası kuruluşların da katılımıyla sürdürülen bu çalışmaların sonucunda yörede mezotelyoma nedeniyle ölümlerin çok yüksek sıklıkta olduğu ve bu hastalığın nedeninin de çevredeki zeolit lifleri olduğu ortaya konmuştur.

SONUÇ VE ARAŞTIRMA ÖNCELİKLERİ

Ulusal düzeyde akciğer sağlığı sorunlarının belirlenmesi bakımından hem morbidite hem de mortaliteye ilişkin çok sayıda veri vardır. Bununla birlikte eldeki bilgiler akciğer sağlığının değerlendirilmesi bakımından iyi fikir vermemektedir. Özellikle üniversiteler tarafından yapılan ve çoğunlukla kliniklerdeki ufak çaplı değerlendirmelerin sonuçlarını yansıtan araştırma raporları kongrelerde tebliğ olarak sunulmaktadır. 2000 yılında yapılan Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi’nin özet kitabında yer alan toplam 379 tebliğ içinde yalnızca 26’sı (%6.9) toplumda prevalans değerlerini yansıtmaktadır. Buna karşılık tebliğlerden 62 tanesi tek veya 2-4 vakanın değerlendirildiği



Şekil 5. Akciğer kanserinin bütün kanserlerde payı (%), hastanede yatanlar, Türkiye, 1964-1994.

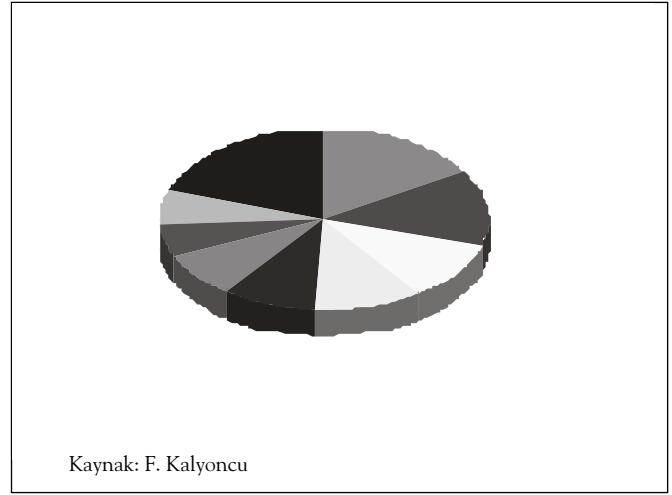
dirildiği “vaka sunumu” şeklindedir. Bir klinikte yatmış olan bir grup hastanın değerlendirildiği vaka serileri ise tebliğler arasında daha çok sayıda yer almıştır. Vaka sunumu ve vaka serisi şeklindeki yayınlar oldukça kolay yapılabilmekle birlikte ülkedeki akciğer sağlığı hakkında fikir vermekten uzaktır.

Ülkemiz yazarları tarafından 1965-2001 yıllarında *Index Medicus* ve *Science Citation Index* yer alan dergilerde yayımlanmış olan toplam 1356 yayının %16'sının tüberküloz, %14'ünün cerrahi, %11'inin kanserler ve %11'inin de tanı yöntemleri üzerine olduğu, bu yayınların çok büyük bölümünün de klinik kayıtların değerlendirilmesi şeklinde olduğu görülmektedir (Şekil 6).

Ülkedeki akciğer sağlığı sorunlarının boyutlarının belirlenmesi bakımından öncelikle yapılması gereken prevalans çalışmaları olmalıdır. Çeşitli bölgelerde toplumu temsil eden örnekler üzerinde yapılacak prevalans çalışmaları sonucunda bazı hastalıkların sıklığı hakkında bilgi elde edilebilir. Bütün hastalıkların bu amaçla incelenmesi olanaklı değildir, ancak toplumda sık görülen hastalıklar çalışma kapsamına alınabilir. Başlangıç olarak KOAH ve astım bu amaçla incelenebilir. Her iki hastalıkla ilgili olarak uluslararası düzeyde görüş birliğine varılmış yöntemler geliştirilmiştir. Bu çalışmaların yapılmasında üniversitemizin sorumluluk alması uygun olur. Çok merkezde yapılacak olan bu çalışmalarda ortak tanı ve kodlama ölçütlerinin kullanılması bakımından görüş birliği sağlanması gereklidir.

Benzeri çalışmaların mesleki veya başka nedenlerle bazı maddelere maruz kalan kişilerde de yapılması bu özel gruplardaki sorunların değerlendirilmesine olanak sağlar. Özellikle çocuklardaki akciğer sağlığı sorunlarının incelenmesi bakımından da okullarda prevalans çalışmaları yapılabilir.

Bir sağlık sorununun boyutunun değerlendirilmesindeki asıl amaç, o hastalığa yönelik korunma programlarının geliştirilmesidir. Bu amaçla, hastalıkların oluşunda rolü olan risk faktörlerinin sıklığının saptanmasının ve risk faktörlerine



Kaynak: F. Kalyoncu

Şekil 6. Göğüs hastalıkları konusunda Türk yazarların yayınları (IM, SCI; 1965-2001).

karşı önlemler alınmasının da değeri vardır. Sık görülen ve ölümcül bazı solunum sistemi hastalıklarının ortaya çıkmasında sigara içilmesinin rolü olduğu öteden beri bilinmektedir. Bu yüzden akciğer sağlığı sorunları ile ulusal düzeyde sürdürülecek çalışmalarda sigara içiminin azaltılmasına yönelik çalışmaların da yer alması uygun olur.

Ülkedeki sağlık sorunları bakımından sağlık harcamaları da önemli bir ilgi alanıdır. Sık görülen bazı hastalıklar için yapılan harcamaların değerlendirilmesi önem taşır. Akciğer kanseri, KOAH, astım gibi hastalıklarda, hastanın doktora başvurmasından başlayarak tanı konuluncaya kadar geçen süre ve bu süre içinde yapılan sağlık harcamaları hesaplanabilir. Böylece hastalığa ait tanı maliyeti hesaplandıktan sonra tedavi boyunca yapılan harcamaların hesaplanması da mümkündür. Tedavi planı ve tedavinin seyri, tedavi boyunca oluşabilecek komplikasyonlar vb. nedenlerle tedavi harcamalarının değerlendirilmesi daha güç olmakla birlikte bu yönde de çaba gösterilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Hastalık İstatistikleri, 1964-1994, TC. Sağlık Bakanlığı, APK Başkanlığı, Yayın No. 584, 1996.
2. Etimesgut Sağlık Bölgesi 1985-1989 Yılları Çalışmalarının Değerlendirilmesi, D. Benli, H. Özcebe, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını, No. 91/53, Ankara, 1991.
3. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ölüm İstatistikleri, 1999,
4. Bilir, N. ve ark.; Exposure to Biomass Combustion and Prevalence of Chronic Lung Disease in Women, (Turkey), Project, supported by International Development Research Centre, Hacettepe Public Health Foundation, 1998.
5. Barış ve ark., The Epidemic of Respiratory Cancer Associated With Erionite Fibres in Capadocian Region of Turkey, Geographical and Environmental Epidemiology, Methods for Small Area Studies, içinde; sayfa 310-322, Ed., P. Elliot, J. Cuzick, D. English, R. Stern, WHO, 1996.
6. Ulusal Akciğer Sağlığı Kongre Özet Kitabı, Antalya, 2000.
7. Prof. Dr. Fuat Kalyoncu, kişisel görüşme.