

ŞANLIURFA İLİ KENT MERKEZİNDE KUTANÖZ LEISHMANİASİS İNSİDANS ve PREVALANSIYıldırım BAYAZIT¹Hilal ÖZCEBE²**ÖZET**

Kutanöz leishmaniasis Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu araştırma Şanlıurfa İli merkezinde kutanöz leishmaniasisin prevalans ve insidansının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Kent merkezinde 397 hanede 2432 kişi ile görüşülmüş ve muayene edilmiştir. Araştırmanın yapıldığı dönemde aynı bölgede Sağlık Bakanlığı'na bildirilen kutanöz leishmaniasis insidansı %0.17 olmasına karşın, çalışmamızda son bir yıl içindeki insidans %1,06 ve prevalans hızı %9.38 olarak bulunmuştur. Hastalığın insidansının yüksek bulunması hastalığa yönelik koruyucu çevre sağlığı hizmetlerin ivedilikle sunulması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Toplum içinde sık görülen ve sekel bırakan bu hastalığın gerçek görülme sıklığının bilinmesi ve yapılan müdahalelerin etkinliğinin değerlendirilmesi kayıt sisteminin iyileştirilmesi ile sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz leishmaniasis, epidemiyoloji, Şanlıurfa, Türkiye

**INCIDENCE AND PREVALENCE OF CUTANEOUS LEISHMANIASIS
IN CENTRAL PART OF ŞANLIURFA PROVINCE****SUMMARY**

Cutaneous leishmaniasis is an important public health problem in the South eastern part of Turkey. It is aimed to find out the incidence and prevalence of cutaneous leishmaniasis in the central part of Şanlıurfa province. 2432 people in 397 households were interviewed and examined in this research. Although the incidens of cutaneous leishmaniasis cases reported to Ministry of Health was 0.17% in the same period, in our study we calculated the incidence of cutaneous leishmaniasis as 1.06% and the cumulative prevalence rate as 9.38% for last year. Because of the high incidence rate of the cutaneous leishmaniasis, the preventive health care should be provided immediately in the region. The surveillance system should be strengthen to calculate the incidence and prevalence rates at the health centres and hospitals and evaluate the success of the preventive health care programmes.

Key Words: Cutaneous leishmaniasis, epidemiology, Şanlıurfa, Turkey

GİRİŞ

Leishmaniasis'in önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu yıllarca göz ardı edilmiştir. Bugün leishmaniasis'in dünya üzerindeki 88 ülkede yaygın olarak bulunduğu ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğu kabul edilmektedir (1-3). Bu kadar yaygın görülmesinin yanı sıra son on yıl içinde bildirilen leishmaniasis vaka sayılarında keskin bir artış olduğu görülmektedir. Bütün dünyada yılda yaklaşık iki milyon yeni leishmaniasis olgusunun

ortaya çıktığı tahmin edilmekle beraber, bu vakaların sadece 600000'i resmi olarak bildirilmektedir (1-5).

Leishmaniasis, Türkiye'de de uzun bir geçmişe sahiptir ve ülkemizde bu hastalığın iki formu görülmektedir: Halk arasında Şark Çıbanı olarak da bilinen kutanöz leishmaniasis (KL) ve visceral leishmaniasis (VL). KL olguları Türkiye'deki vakaların oldukça büyük bir kısmını

¹Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Bilim Uzmanı, Ankara

²Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Yazışma adresi: Dr. Yıldırım Bayazit, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Halk Sağlığı Bilim Uzmanı, Ankara
e-posta: yildirim.bayazit@saglik.gov.tr Tel: +90 312 435 32 15

oluşturmaktadır. 1833 yılından bu yana Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde endemik olarak görülen bu hastalık zaman zaman epidemiler de yapmaktadır. 1950'li yıllarda başlatılan ve yoğun biçimde sürdürülen sıtma mücadelesi sırasında uygulanan insektisitler, leishmaniasis vektörü olan *Phlebotomus* türlerini de etkilemiş ve hastalık oldukça uzun bir dönem Şanlıurfa ve Diyarbakır illerinde sporadik olarak görülmüştür. Ancak 1981 yılından bu yana vaka sayılarında artış görülmektedir (2, 6-8).

Şanlıurfa, Güneydoğu Anadolu Projesi'nin başkenti sayılan ve büyük bir nüfus artışına sahne olan, düzensiz kentleşme ve yerleşim problemlerini yoğun olarak yaşayan bir kentimizdir. Bu araştırma, Şanlıurfa İli'nde KL hastalığının prevalansını ve insidansını saptamak amacıyla planlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma evreni olarak, Şanlıurfa İli şehir merkezinde, belediye sınırları içinde bulunan merkez sağlık ocaklarının kent merkezi sorumluluk bölgelerindeki hanelerde yaşayanlar alınmıştır. Kent merkezindeki toplam mahalle sayısı 50'dir (9). Şanlıurfa İli kent merkezi sağlık ocaklarındaki ev halkı tespit fişi kayıtlarına göre, 1997 yılında yıl ortası nüfus 365978 ve 1998 yılında yıl ortası nüfus 374718'dir.

Örneklem seçimi için araştırma bölgesinde daha önce yapılmış prevalans çalışmaları araştırılmış, fakat tüm yaş gruplarını içeren bir araştırma bulunamamıştır. Bütün yaş gruplarını kapsayan bir araştırmaya rastlanılmadığından beklenen prevalans hızı %50 ve kabul edilebilir örneklem hata sınırı %2 alınarak en büyük örneklem büyüklüğüne erişilmesi hedeflenmiştir. Hesaplanan örneklem 2401 olarak bulunmuştur. Örneklem büyüklüğünün ortalama hane büyüklüğüne (7.68) bölünmesi sonucu şehir merkezinden minimum 312 haneye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma sırasında karşılaşılabilecek hata payı da göz önüne alınarak 400 haneye gidilmesi, tespit edilen hanelerin içinde son bir yıldır ikamet eden herkes ile görüşülmesi planlanmıştır.

Hane seçimi için şehir merkezindeki mahalle büyüklükleri göz önüne alınarak, örneklemi oluşturan 400 hane, mahallelerin nüfus büyüklüklerine göre ağırlıklı olarak mahallelere dağıtılmıştır. Daha sonra mahallelerin sokak listeleri temin edilmiş, bu listeden rasgele örnekleme yöntemi ile seçilen sokaklarda, sokağa giriş yönüne göre sağdan üçüncü kapıdan başlanmıştır. Veri toplama sırasında evde kimsenin bulunmadığı hallerde ya da işyeri ise, bir ilerideki kapının çalınması şeklinde görüşmeler tamamlanmıştır.

Araştırma sonucunda 397 hane ile görüşme yapılmış, toplam 2432 kişi incelenmiştir. Yenişehir, Eğitim ve Bahçelievler sağlık ocakları bölgelerinden birer hane ile görüşme yapılamamıştır.

Araştırmada veri toplamak üzere, "Şanlıurfa İl Merkezi'nde Kutanoz Leishmaniasis Prevalansı Araştırması Anket Formu" hazırlanmıştır. Anket formu hazırlanırken, bu ve benzer konularda daha önce uygulanan anket formları ve konu ile ilgili uzman kişilerin önerileri alınmıştır. Anket hazırlığı aşamasında hastalığın epidemiyolojisi ve risk faktörleri de göz önünde tutulmuştur. Anket, araştırmacı tarafından bizzat uygulanmıştır. Tanı, skar kontrolü ve aktif lezyonlardan alınan örneklerin Şanlıurfa Merkez Harrankapı Sağlık Ocağı binasında bulunan Şark Çıbanı Tanı ve Tedavi Merkezinde mikroskopik incelenmesiyle konulmuştur.

BULGULAR

Araştırmaya katılan 2432 kişinin yaş ortalaması $21,95 \pm 17,22$ dir. Araştırmaya katılan kişilerin %53'ü (1288) erkek ve %47.0'i (1144) kadındır. Erkeklerin yaş ortalaması 21,7 ($\pm 17,3$) ve kadınların 22,2 ($\pm 17,1$) dir. Örneklem yaş özellikleri, il geneli yaş özellikleri ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmaya katılan 12 yaş ve üzerindeki kişilerin öğrenim durumları incelendiğinde %34'ü (521) okuryazar değil, %3.8'i (58) okuryazar, %40.5'i (622) ilkököl mezunu, %9.9'si (149) ortaokul mezunu, % 9.8'ü (151) lise mezunu ve %2.2'si (33) üniversite mezunudur. Görüşülen 15

yaş üzeri nüfusun %59.2'si (831) işsizdir. İşsizlerin %79.5'ini (661) kadınlar ve %20.5'ini (170) erkekler oluşturmaktadır.

Görüşülen ve muayene edilen kişilerin %1.06'sı son bir yıl içinde KL geçirmiş ya da halen aktif lezyonu bulunmaktayken, %9.38'i son bir yıldan önce KL hastalığını geçirmiştir. Örneklem grubunun %89.6'sının (2178) KL hastalığına yakalanmadıkları saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Şanlıurfa İli kent merkezinde KL geçirme durumu, 1998

KL Varlığı	Sayı	%
Son bir yıl içinde KL geçirenler ve halen aktif lezyonu olan kişiler	26	1.06
Son bir yıldan önce KL geçiren kişiler	228	9.38
Hastalığa yakalanmayan kişiler	2178	89.56
Toplam	2432	100.00

Araştırma sırasında ulaşılan ve muayene edilen kişilerin %1.06 (26)'sı KL hastalığını son bir yıl içinde geçirmiştir. Örneklem grubunda son bir yıl için KL insidansı %1.18 olarak bulunmuştur. Bir yıldan önce hastalığı geçirenler ise örneklemin %9.38 (228)'ini oluşturmaktadır. Bu bulgulara göre hastalığın nokta prevalansı %10.44 bulunmuştur.

Tablo 2. Şanlıurfa İlinde kent merkezinde yaş gruplarına göre KL insidans ve prevalansları, 1998

Yaş Grupları	Örneklem	Yeni Vaka	Toplam Vaka	İnsidans %	Prevalans %
0	59	-	-	-	-
1-4	244	2	5	0.83	2.05
5-9	374	5	34	1.45	9.09
10-14	358	6	59	1.97	16.48
15-19	324	3	40	1.05	12.35
20-24	200	3	23	1.67	11.50
25-29	181	-	10	-	5.52
30-34	143	2	10	1.48	6.99
35-39	134	2	9	1.57	6.72
40-44	86	2	10	2.56	11.63
45-49	100	-	7	-	7.00
50-54	71	-	9	-	12.68
55-59	49	-	12	-	24.49
60-64	49	1	10	2.50	20.41
65 ve Üzeri	60	-	16	-	26.67
Toplam	2432	26	254	1.18	10.44

Hastalığın yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, en yüksek insidansın 40-44 yaş grubunda ve %2.56 olduğu bulunmuştur. En yüksek prevalans 65 yaş üzerindeki grupta olup %26.67'dir. 0-1 yaş grubunda hiç vaka tespit edilmemiştir. Prevalansın en düşük olduğu grup %2.05 ile 1-4 yaş grubudur (Tablo 2).

Erkeklerde KL prevalansı %9.94 ve kadınlarda %11.01 olarak saptanmış ve cinsiyetlere göre KL görülme sıklığı açısından istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Şanlıurfa İli kent merkezinde cinsiyetlere göre KL Prevalansı, 1998

Cinsiyet	Vaka		Sağlam		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	128	9.94	1160	90.06	1288	52.96
Kadın	126	11.01	1018	88.99	1144	47.04
Toplam	254	10.44	2178	89.56	2432	100.00

$$\chi^2 = 0,75 \quad p > 0,05$$

Araştırma kapsamında değerlendirilen hanelerin %64.74'ünde (257) hiç vakaya rastlanmazken, bir vaka bulunan hane oranı %19.65 (78), iki vaka bulunan %7.81 (31), üç vaka bulunanların oranı ise %4.53 (18)'dür. Geri kalan evlerde dört ve üzerinde vaka saptanmıştır. Bir hanede en fazla 8 vakaya rastlanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Şanlıurfa İli kent merkezinde hanelerde KL vakalarının dağılımı, 1998

KL Vaka Sayısı	Sayı	%
Vaka yok	257	64.74
1 vaka	78	19.65
2 vaka	31	7.81
3 vaka	18	4.53
4 vaka	9	2.27
5 vaka	2	0.50
6 vaka	1	0.25
8 vaka	1	0.25
Toplam	397	100.00

Hastalığın sağlık ocağı bölgelerine göre dağılımı incelendiğinde, en fazla vakanın Eğitim

Sağlık Ocağı bölgesinde, en yüksek insidansın %4.60 ile ve en yüksek prevalansın %21.70 ile Yakubiye Sağlık Ocağı bölgesinde olduğu görülmektedir (Tablo 5).

Tablo 5. Şanlıurfa ili kent merkezinde sağlık ocaklarına göre KL görülme sıklığı, 1998

Sağlık Ocağı	İnsidans (%)	Prevalans (%)
Harrankapı	1.35	9.99
Eğitim	0.65	16.66
Yenişehir	0.27	5.60
Tıfındır	1.55	3.05
Osmangazi	0.63	3.05
Bahçelievler	0.86	11.54
Yakubiye	4.60	21.70
Ertuğrul Gazi	4.17	12.66
Toplam	1.18	10.44

Aynı dönem içinde İl Sağlık Müdürlüğü'nün kayıt sisteminden elde edilen vaka sayısı ile araştırma sırasında elde edilen verinin karşılaştırması yapılmıştır. Araştırma bölgesinde Sağlık Müdürlüğü'nün belirlediği vakalara göre hastalık görülme sıklığı %0.17 iken, aynı bölge için araştırmada elde edilen prevalans %1.18'dir.

TARTIŞMA

Şanlıurfa İli kent merkezi'nde KL'nin görülme sıklığının saptanmasının amaçlandığı bu araştırmaya göre, araştırmaya katılan kişiler arasında prevalans %10.44 ve hastalığın son bir yıl içindeki insidansı %1.06 olarak bulunmuştur. Şanlıurfa Harrankapı'da 1997-2000 yılları arasında tanı konan akut KL'li vakalar tüm vakaların %90.8'ini oluşturmaktadır. Eski vakalarda skar olduğu ve bölge halkı tarafından bu skarın geçmeyeceği bilindiği için sağlık kurumuna başvurunun daha düşük olabileceği tahmin edilmektedir (10). Suriye'de Halep yakınlarındaki dört köyde pretroid emdirilmiş cibinlik kullanımına yönelik bir araştırmanın hazırlık aşamasında, köylerdeki 1994 yılı KL insidansı %3.3 ile 1,2 arasında değişen değerlerde bulunmuştur (11). Bölgede yapılan diğer çalışmaların ve bu araştırmada elde edilen bulguların sonuçları, tüm bu bölgenin halen endemik KL bölgesi olma özelliğini koruduğunu düşündürmektedir.

KL hastalığının yaş gruplarına göre görülme sıklığı incelendiğinde; insidansın 40-44 yaş grubunda %2.56 ile en yüksek olduğu ve 0-1 yaş grubunda hiç vaka bulunmadığı görülmüştür. Prevalansın %26.67 ile 65 yaş ve üzeri grupta en yüksek bulunduğu, %2.05 ile 1-4 yaş grubunda en düşük olarak bulunduğu tespit edilmiştir. Bu hastalığa yaşamı boyunca yakalanan tüm vakaların kümülatif olarak ileri yaş grubunda yüksek prevalansa sebep olması nedeniyle, ileri yaş grubunda prevalansın yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Çok küçük çocukların daha koruyucu ortamlarda yetiştirilmesinin etkenle karşılaşmasını engelleyebileceği, çocuğun büyümesi ile dış etkenlerden daha kolay etkilenmeye başlayabileceği düşünülmektedir. Şanlıurfa'da 1997-2000 yılları arasında Harrankapı'da tanı konan hastaların epidemiyolojik örüntüsünde, vakaların %70'inin 20 yaşın altında, %27'sinin de 5-9 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Kayıtlardan elde edilen sayılarla yapılan epidemiyolojik çalışma sonuçları her ne kadar bölgedeki tüm vakaları temsil etmiyorsa da yaşlara göre dağılımları araştırma bulgularımızı desteklemektedir (10). Ancak aynı bölgede 1995 yılında 0-9 yaş grubunda yapılan bir prevalans çalışmasında, bu yaş grubunda hastalığın prevalansı %10.6 olarak bulunmuştur (12). Araştırmamızda ise 0-9 yaş grubunda KL prevalansı %5.76 bulunmuş olup, daha önceki araştırmaya göre daha düşüktür. Ancak her iki araştırmanın örneklem seçim tekniklerinin değişik olmasının ve bölge temsiliyetlerinin bu farklılığı yaratmış olabileceği düşünülmektedir. Diğer taraftan araştırmamızda 10-14 yaş grubunda KL prevalansı %16.48 bulunmuştur ki, bu yaş grubu 1995 yılındaki araştırmada 5-9 yaş grubunda yer almaktadır. 1995'li yıllarda bu yaş grubundaki epideminin, bu farklılığı açıklayabileceği varsayılmaktadır.

KL hastalığının araştırmaya katılanlar arasında cinsiyete göre dağılımında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır. Konu ile ilgili literatürde de hastalığın epidemiyolojik özellikleri arasında cinsiyetler arası fark tanımlanmamaktadır (3).

Bu araştırmada, görüşülen 397 hanenin %64.74'ünde hiç vakaya rastlanmazken, %19.65'inde ise bir vakaya rastlanmıştır. Aynı hanede birden fazla vaka olan haneler, toplamın %15.61'ini oluşturmaktadır. Antropotik KL'de aynı aile içinde birden fazla vakanın bulunabileceği, yani ev içinde bulaşmanın daha kolay olduğu bildirilmiştir (3,4,8,10,11)

Türkiye'de KL, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde 1950'li yıllarda azalmış ve 1981 yılından itibaren ise vaka sayılarında tekrar artış olmaya başlamıştır. Bölgede Şanlıurfa ve Diyarbakır endemik KL bölgesi olarak tanımlanmaktadır. Ülke genelinde 1995 yılında 3850, 1996 yılında 2159, 1997 yılında 1247 ve 1998 yılında 1440 KL olgusu Sağlık Bakanlığı'na bildirilmiştir (9). 1997-2000 yılları arasında ise Şanlıurfa Harrankapı'da sağlık kurumuna başvuran vaka sayısında azalma olduğu saptanmıştır (10). Araştırmanın yapıldığı dönemde aynı bölgede Sağlık Bakanlığı'na bildirilen KL vaka sayılarına göre hesaplanan insidans %0.17 iken, araştırmada bulunan insidans %1.18'dir. Bu durum, bildirim zorunlu bir hastalık olan KL'nin siveyansında sorun olduğunu düşündürmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın mevcut rutin bilgi toplama sistemi içinde en sağlıklı veri sağlık ocakları düzeyinde toplandığı halde, bu hastalığın tanı ve tedavisi hastanelerde yapılmaktadır. Tanı koymada karşılaşılan güçlükler ve bildirim sisteminin tam olarak çalışmamasının siveyans sisteminde gerçek

vaka sayısının tespit edilmesini engellediği varsayılmaktadır.

Bu araştırmada KL veya halk arasındaki adıyla Şark Çıbanı hastalığının, Şanlıurfa İli kent merkezi'nde son bir yıl içinde, her on sağlıklı kişiden birini etkilediği saptanmıştır. Hastalığın insidansının yüksek bulunması hastalığa yönelik koruyucu çevre sağlığı hizmetlerin ivedilikle sunulması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Hastalık insidansının genç yaş gruplarında yoğunlaşması, bu yaş gruplarına yönelik özel müdahalelere gereksinim olduğunu göstermektedir. Çocuk ve genç kesimin toplu olarak bulunduğu okullarda, KL ve koruyucu önlemler konusunda eğitim verilmesi ve okul taramaları ile erken tanı ve tedavi şansı sağlanmasının hastalığın görülme sıklığının düşürülmesine yardımcı olabileceği düşünölmektedir.

Bu çalışmada uygulanan kesitsel araştırmalar oldukça pahalı ve zor epidemiyolojik araştırmalardır. Toplum içinde sık görölen ve sekel bırakan bu hastalığın gerçek görülme sıklığının bilinmesi ve yapılan müdahalelerin etkinliğinin değerlendirilmesi kayıt sisteminin iyileştirilmesi ile sağlanabilir. Vakaların önemli bir kısmının sağlık kurumuna başvurmalarının sağlanması ile hastalığın gerçek boyutları hakkında tahminler yapılabilir. Ancak sistemin zaman zaman kapsama araştırmaları yapılarak değerlendirilmesi de gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. WHO, Leishmaniasis, <http://www.who.int/tdr/diseases/leish/diseaseinfo.htm>, 23 June 2003.
2. Desjeux P. Information on the Epidemiology and Control of the Leishmaniasis by Country or Territory. WHO/LEISH/91.30. Switzerland, 1991.
3. WHO. The Leishmaniasis. Control of Tropical Diseases, Geneva, 1993.
4. WHO Expert Committee. Control of the Leishmaniasis. Geneva, 1990.
5. WHO Division of Control of Tropical Diseases, Progress Report 1996, WHO, Geneva, 1997; 11-2.
6. Afşar OZ. Country Report of Turkey. IZSS/MZCP/WHO Workshop on New Trends in Leishmaniasis Epidemiology and Control in the Mediterranean Area, Palermo, Sicily, Italy, 1997.
7. Babalıoğlu N. Türkiye'de Leishmaniasis. I. Ulusal Tropikal Hastalıklar Kongresi Van Bildiri Özetleri, 15-20 Haziran 1998; 31-5.

8. Desjeux P. Duty Travel Report, WHO/CTD, Adana, Turkey, 1994.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı Kayıtları, 1998.
10. Gürel MS, Ulukanlıgil M ve Özbilge H. Cutaneous leishmaniasis in Sanliurfa: epidemiologic and clinical features of the last four years (1997-2000). Int J Dermatol 2002; Jan 41(1): 32-7.
11. WHO Division of Control of Tropical Diseases. A cutaneous leishmaniasis control trial using pyrethroid-impregnated bednets in villages near Aleppo-Syria. WHO/LEISH/97.41, 1997.
12. Kaypmaz A, Şahin Ü, Can G. Urfa Şehir Merkezinde 0-9 Yaş Grubu Çocuklarda Cutaneous Leishmaniasis Prevalansı. Yayınlanmamış Araştırma Raporu, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, 1996.