

Isparta Yöresinde Sık Görülen Çocuk Hastalıkları

Ahmet R. Örmeci¹

Bahattin Tunç²

¹Doç.Dr. SDÜ Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, ISPARTA.

²Yrd.Doç.Dr. SDÜ Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, ISPARTA.

Özet

Sağlık sorunları bölgelere göre değişiklikler göstermektedir. Sağlık hizmetinin verileceği çevrenin özelliklerini ve yöresel hastalıkları ayrıntılı biçimde bilmek gerekir. Bu amaçla Isparta Doğum ve Çocuk Bakımevi çocuk polikliniğine bir yıllık süre içinde başvuran hastalardan 7,000'i rastgele seçilerek tanıları, yaş grupları ve cinsiyetlerine göre gruplara ayrıldı. Bölgede en sık görülen hastalıkların sırasıyla üst solunum yolları enfeksiyonu (% 42), gastroenterit (% 14), bronkopnömoni (% 7), sinüzit (% 4) ve cilt hastalıkları (% 3) olduğu saptandı. İçme sularında iyot eksikliği olduğu bilinen bu bölgede guatr tanısının çok az konmuş olması, bu konuda özel çalışmaların yapılması gerekliliğini ortaya çıkardı.

Anahtar Kelimeler: Çocuk hastalıkları, sıklık.

Frequently Encountered Pediatric Illnesses in the Isparta Region

Abstract

Health problems vary from region to region. A detailed knowledge of the characteristics of each particular region and of the regional diseases is a prerequisite of an effective approach to the solution of the health problems of the children of a given community. Seven thousand patients were selected at random from the pediatric outpatients of Isparta Maternity Hospital over a one-year period. They were grouped according to diagnosis, age group and sex. The most common diseases in this region were found to be upper respiratory infections (% 42), gastroenteritis (% 14), bronchopneumonia (% 7), sinusitis (% 4) and skin diseases (% 3). Urinary tract infections, malnutrition and goiter present a higher ratio in girls than in boys. Eventhough iodine deficiency in drinking-water is a well-known fact of this region, diagnosis of goiter was made infrequently. This situation validates special studies should be carried out on goiter in the Isparta region.

Key Words: Childhood diseases, prevalence.

Gerek bilimsel bilgi birikimi, gerekse teknolojik tanı yöntemlerinde belirgin ilerlemeler olmasına karşın çocuklarımız halen bir çok önemli sağlık sorunları ile karşı karşıya bulunmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına uygun sağlıklı çocuklar sağlıklı toplumların temelini oluşturacaktır. Bu amaca ulaşmak için pediatriyenlerin kendi çalışmalarını değerlendirerek kendilerinin ve sistemin eksiklerini görmesi ve gerekli yerlere bunu ileterek çözümler için motivasyon oluşturması gerekmektedir.

Bu çalışmada amaçlanan Isparta yöresindeki çocukların en önemli sağlık sorunlarını saptamak, bu yörede hizmet veren bir hastanenin çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümünün çalışmalarının

irdelemesini yaparak daha iyiye ulaşmak için neler yapılabileceğini tartışmak ve burada tıp fakültesi açılmasından sonraki gelişmeleri belirleyebilmek için bir veri bazı sağlamaktır.

Materyal ve Metod

Isparta Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesi Çocuk Polikliniği'ne 1 Ocak-31 Aralık 1993 tarihleri arasında başvuran 19,442 hasta arasından rastgele seçimle 7,000 hasta belirlendi.

Rahatsızlığı olmayıp kontrol amacıyla başvuruda bulunan olgular çalışma kapsamından çıkarılmadı. Poliklinik kayıtlarından retrospektif değerlendirme yapıldı. Hastalar tanıları, yaş grupları, cinsiyetleri ve mevsimlere göre gruplara ayrıldı. Hastaların hepsi pediatri uzmanları

tarafından muayene edilerek tanıları konmuş ve gerektiğinde de tanıya uygun laboratuvar tetkikleri yapılmıştır. Ayrıca hastanenin acil poliklinik ve çocuk servisi yatan hasta kayıtları da incelenerek, yatırılan hasta sayısı, yatış ve ölüm oranı ile yatak işgal oranı belirlendi. Yanık ve düşme-trafik kazası gibi pediatrik dönem travmatik olayları (bu hastanede tedaviye alınmadıkları için başvuruda bulunmadıklarından) çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular

Bir yıl içinde çocuk polikliniğine 19,442 hasta başvurmuştur. Çalışmaya dahil olan 7,000 hastada 7,236 hastalık belirlenmiş ve hastalardan 127'si (% 1.75) bir tıp fakültesine sevk edilmiştir. Değerlendirilmeye alınan hastaların 3,745'i (% 53.5) erkek, 3,255'i (% 46.5) kızdır. Bir iş gününde başvuran çocuk hasta sayısı 78 olup, her gün iki hekim çalıştığından, hekim başına günde bakılan hasta sayısı 39'dur. 1993 yılı içinde acil polikliniğe başvuran çocuk hasta sayısı 7,940 olup, bir yılda çocuk servisine yatırılan hasta adedi 1,678'dir. Yatış oranı % 6.1'dir. Bir hastanın ortalama yatış süresi 4 gün ve yatak işgal oranı % 30.8'dir (hastanenin istatistik çalışmalarından alınan bilgi).

Tablo 1'de hastalıkların cinsiyete göre dağılımı ve görülme sıklığına göre hastalık yüzdeleri belirtilmiştir. Buna göre bölgede ilk 10 sırayı alan hastalıklar şunlardır:

- 1-Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları (ÜSYE) (% 42)
- 2-Gastroenterit (% 14)
- 3-Bronkopnömoni (% 7)
- 4-Sinüzit (% 4)
- 5-Cilt hastalıkları (% 3)
- 6-Diğer enfeksiyonlar (% 3)
- 7-Parazitöz (% 3)
- 8-Üriner enfeksiyon (% 2)
- 9-Demir eksikliği anemisi (% 1)
- 10-Konvülsiyon (% 1)

Tablo 1'de görüldüğü gibi üriner enfeksiyon ($p<0.001$) ve nonspesifik lenfadenopati ($p<0.05$) kızlarda belirgin olarak erkeklerden daha sık görülmektedir. Tablo 2'de ise ÜSYE'lerinin ilkbaharda ($p<0.001$), gastroenteritin sonbaharda ($p<0.001$), bronkopnömonin kış ve ilkbaharda ($p<0.05$), ve parazitözün kış aylarında ($p<0.001$) daha sık görüldüğü dikkati çekmektedir.

Tablo 1. Hastalıkların Dağılımı.

Hastalıklar	Erkek	Kız	Toplam	Yüzde
ÜSYE	1636	1413	3049	42,14
Gastroenterit	609	386	995	13,75
Diğer Hastalıklar	316	317	633	8,75
Bronkopnömoni	313	189	502	6,94
Sağlam	176	149	325	4,49
Sinüzit	148	160	308	4,26
Cilt Hastalığı	118	128	246	3,40
Diğer Enfeksiyonlar	114	108	222	3,07
Parazitöz	95	109	204	2,82
Üriner Enfeksiyon	37	92	129	1,78
DE Anemisi	56	48	104	1,44
Konvülsiyon	43	37	80	1,11
Otitis Media	45	32	77	1,06
Konjonktivit	34	33	67	0,93
Kızamık	21	30	51	0,70
Nonspesifik LAP	15	30	45	0,62
Hiperbilirubinemi	17	19	36	0,50
Malnütrisyon	10	16	26	0,36
Ortopedik Problem	10	13	23	0,32
KKH	10	12	22	0,30
Enürezis	12	7	19	0,26
Raşitizm	11	7	18	0,25
MMR	11	6	17	0,23
Romatizmal Ateş	7	8	15	0,21
Zehirlenme	4	6	10	0,14
Allerjik Bronşit	4	5	9	0,12
Guatr	1	2	3	0,04
Tüberküloz	1	0	1	0,01
Toplam	3944	3419	7236	100,00

Kısaltmalar: ÜSYE: Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu, KKH: Konjenital Kalp Hastalığı, DE: Demir Eksikliği, LAP: Lenfadenopati, MMR: Mental Motor Retardasyon

Tablo 3'de hastalıkların yaş grubuna göre dağılımı incelendiğinde ilk bir yaş içinde en sık görülen on hastalığın sırayla ÜSYE, gastroenterit, bronkopnömoni, cilt hastalıkları, konjonktivit, demir eksikliği anemisi, hiperbilirubinemi, otitis media, malnütrisyon ve raşitizm olduğu gözlenmiştir. Konvülsiyon ve nonspesifik lenfadenopati 1-7 yaş grubunda; parazitöz, sinüzit, üriner enfeksiyon ve kızamık ise 3-12 yaş grubunda daha sık görüldü. Vakalarımızda mental motor retardasyona 3-7 yaşlarında, romatizmal ateşe ise 7-12 yaşlarında daha sık rastlanılmıştır.

Tablo 2. Hastalıkların Mevsimlere Göre Dağılımı.

Hastalıklar	Mevsimler				Toplam
	İlkbahar	Yaz	Sonbahar	Kış	
ÜSYE	1088	681	606	674	3049
Gastroenterit	57	255	599	84	995
Diğer Hastalıklar	139	190	148	156	633
Bronkopnömoni	173	113	60	156	502
Sağlam	123	71	61	70	325
Sinüzit	82	67	64	95	308
Cilt Hastalığı	44	85	67	50	246
Diğer Enfeksiyonlar	58	49	33	82	222
Parazitöz	42	41	42	79	204
Üriner Enfeksiyon	27	33	33	36	129
DE Anemisi	21	38	23	22	104
Konvülsiyon	17	16	26	21	80
Otitis Media	19	10	23	25	77
Konjonktivit	15	15	16	21	67
Kızamık	31	9	1	10	51
Nonspesifik LAP	9	7	6	23	45
Hiperbilirubinemi	8	15	6	7	36
Malnütrisyon	7	6	8	5	26
Ortopedik Problem	0	10	6	7	23
KKH	4	8	5	5	22
Enürezis	3	6	4	6	19
Raşitizm	5	5	4	4	18
MMR	4	9	2	2	17
Romatizmal Ateş	1	4	5	5	15
Zehirlenme	0	5	3	2	10
Allerjik Bronşit	2	2	0	5	9
Guatr	1	1	0	1	3
Tüberküloz	0	1	0	0	1
Toplam	1980	1752	1851	1653	7236

Tartışma

Ülkemiz çocuklarında en sık görülen hastalıklar sırasıyla ÜSYE, parazitöz, gastroenterit, bronkopnömoni, beslenme bozuklukları ve vitamin yetersizlikleri, otitler, tonsillit, kızamık, piyodermi, pika, kazalar, yenidoğanın doğuştan hastalıkları, anemi ve viral bulaşıcı hastalıklardır (1,2).

Bölgemizde ilk beş sırayı alan hastalıklar sıklık sırasıyla ÜSYE (% 42), gastroenterit (% 14), bronkopnömoni (% 7), sinüzit (% 4) ve cilt hastalıkları (% 3). Ülke genelinde ikinci sıklıkta görülmesine karşın yöremizde parazitözün yedinci sırada yer almasının nedeni Isparta'nın gecekondulu bölgesi olmayan nadir yerlerden biri olması ve yerleşme birimlerinin alt yapı sistemlerinin gerçekleştirilmiş olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Mocan'ın Trabzon bölgesinde 1981-1982 yıllarında 3,000 poliklinik hastasında yaptığı

benzer çalışmada ise ilk beş sırada ÜSYE (% 30), deri hastalıkları (% 12), bronkopnömoni (% 10), gastroenterit (% 8) ve parazitöz (% 7) bulunmaktadır (2). Bölgemizdeki çalışma da dahil tüm bu araştırmalarda ülkemizde sıklık açısından ÜSYE, gastroenterit ve bronkopnömoninin önemliliğini koruduğu ve bunlara yönelik ulusal düzeyde eğitici çalışmaların süreklilik gerektirdiği ortaya çıkmaktadır.

Dizimizde kızamık vakalarının 15/51'i ilk üç yaş içinde görülmesine karşın 36/51'i daha ileri yaşlarda görülmektedir. Vakaların 22/51'inin (% 43) 7-12 yaş grubunda görülmesi ülkemizde de kızamık aşısının rapelinin yapılması gerektiği ve The Advisory Committee on Immunization Practice'in önerdiği gibi ikinci dozun ilkököl birinci sınıfta yapılmasının uygun olacağını bize düşündürmektedir.

Tablo 3. Hastalıkların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.

Hastalıklar	YAŞ				
	0-1 Yıl	1-3 Yıl	3-7 Yıl	7-12 Yıl	12 Yıl↑
ÜSYE	720	700	944	663	22
Gastroenterit	452	307	152	82	2
Diğer Hastalıklar	296	126	114	88	9
Bronkopnömoni	209	124	120	46	3
Sağlam	153	35	62	73	2
Sinüzit	2	12	131	155	8
Cilt Hastalıkları	110	54	53	29	0
Diğer Enfeksiyonlar	31	59	74	57	1
Parazitoz	12	38	77	76	1
Üriner Enfeksiyon	15	17	55	39	3
DE Anemisi	42	30	19	12	1
Konvulsiyon	6	31	31	12	0
Otitis Media	32	22	14	9	0
Konjunktivit	42	15	7	3	0
Kızamık	7	8	14	22	0
Nonspesifik LAP	6	17	16	5	1
Hiperbilüribinemi	36	0	0	0	0
Malnutrisyon	19	6	0	1	0
Ortopedik Problem	7	5	4	7	0
KKH	4	5	5	8	0
Enürezis	0	3	8	8	0
Raşıtızm	14	4	0	0	0
MMR	1	3	8	5	0
Romatizmal Ateş	0	1	1	11	2
Zehirlenme	3	4	3	0	0
Allerjik Bronşit	2	2	2	2	1
Guatr	2	0	1	0	0
Tüberküloz	1	0	0	0	0
Toplam	2224	1628	1915	1413	56

Tablo 1'de görüldüğü gibi dizimizde üriner enfeksiyon (37/92), malnutrisyon (10/16) ve nonspesifik lenfadenopatiye (15/30) kız çocuklarda erkeklere oranla daha sık rastlanılmıştır. Kız çocuklarda üriner enfeksiyonun daha sık gözlendiği bilinen bir gerçektir (3-5).

1974'de Türkiye genelinde bulunan % 2.4'lük malnutrisyon oranına karşılık, aynı çalışmada Akdeniz bölgesinde bu oran 0-60 aylık çocuklarda % 1.7 bulunmuştur (6). Bu çalışmada ise % 0.3 gibi çok düşük bir rakamdır. Bunun nedeni bölgede annelerin çoğunun bebeklerine anne sütü vermesi yanı sıra hekimlerin bu tanıyı daha önde gelen tanıları nedeniyle kaydetmemelerinden kaynaklanabilir. Ancak anne sütünün önemini vurgulayan ulusal düzeydeki çalışmaların ve Isparta Doğum ve Çocuk Bakımevinin "Bebek Dostu Hastane" olmasının da mutlaka payı yüksektir. Mocan'ın ve bizim çalışmada malnutrisyonun artık ilk on sıralamasına girmediğini görmek bir mutluluk olup, ülke sosyoekonomik ve kültürel düzey artışının sağlığını yansımasıdır.

Dizimizde demir eksikliği anemisi 9. sırada olmasına rağmen diğer hastalıklar arasındaki yeri % 1'dir. Bu oran Trabzon bölgesinde 14. sırada bulunan anemi oranının (% 2.56) yarısından azdır. Bu da Isparta bölgesinde çocuk beslenmesinin daha dengeli, yeterli yapıldığının işaretidir.

Isparta yöresinin, sularındaki iyot eksikliği nedeniyle, endemik guatr bölgesi olduğu eskiden beri bilinmektedir (7). Ancak bu seride guatra % 0.04 gibi çok düşük bir oranda rastlanılmış olup, bunun nedeni sularındaki iyot miktarında artış olmasından olabileceği gibi, yoğun poliklinik hizmetinden dolayı doktorun gözünden kaçmış bir tanı olması da mümkündür. Ayrıca bölgede halkın guatrı olağan bir durum olarak değerlendirmesi ve hastaneye başvurmak için bir sebep olarak kabullenmemesi de bir neden olabilir. Çalışmaya 14 yaşından büyük hastaların dahil edilmemiş olması da guatr oranının düşük bulunmasında ek bir neden olabilir. Mevcut durumun nedenlerini ortaya koymak için bir çalışma yapmayı planlamaktayız.

Araştırmamızda guatr vakalarının sayıca çok

az olmasına karşın (3/7236) 3 vakanın ikisi kız çocuklarda görülmüş olup, bu bulgu literatür ile uyumludur (8,9). Eğer iyot yetmezliği orta derecede ise tiroid hormonuna aşırı ihtiyaç duyulmadığı sürece tiroid bezinin fazla bir büyüme göstermemesi normaldir.

Isparta Doğum ve Çocuk Bakımevi çocuk polikliniğinde günde hekim başına yaklaşık 40 hasta düşmektedir. Bu hastaların 16'sı (yani % 42'si) ÜSYE olup, bir uzmanın diğer hastalara daha fazla zaman ayırmasına engel oluşturmaktadır. Benzer şekilde Konya ve Ankara'da yapılan çalışmalarda da sağlık sistemimiz içinde üçüncü basamak tedavi kurumu olarak yer alan üniversite hastaneleri çocuk polikliniklerinde % 66-70 oranında birinci basamak tedavi hizmeti verildiği gösterilmiştir (10,11). İkinci ve üçüncü basamaklara birinci basamak gibi yapılan başvurular buralarda hasta birikimine neden olmaktadır. Bu durum hem hekim ve diğer sağlık personelinin, hem de hastaların gereksiz zaman harcamalarına ve ekonomik kayıplara yol açmaktadır. Bizim bulgularımız da birinci basamak hekimliğinin önemini vurgulaması açısından oldukça çarpıcıdır.

Yatak işgal oranı düşük (% 30.8) olarak bulunmuştur. Bunun nedeni ilçelerdeki hastahanelerde uzman hekimlerin bulunması nedeniyle hastaların, eskiden olduğu gibi merkeze gelmeyip, buldukları yerlerde tedavilerinin yapılmasıdır. Atıl kapasitelerin efektif hale getirilmesi için, sağlık hizmeti veren tüm kurumların bir çatı altında toplanarak bütün hizmet birimlerinde reorganizasyona ihtiyaç bulunduğu kanaatini taşımaktayız.

Kaynaklar

- 1-Özcan C. Türkiye'de Çocuk Sağlığı. *Katkı* 1980; 1 (10): 7-12.
- 2-Mocan H. Trabzon yöresinde sık görülen çocuk hastalıkları. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1984; 27 (1): 51-8.
- 3-Bergström T. Sex differences in childhood urinary tract infection. *Arch Dis Child* 1972; 47: 227- 32.
- 4-Allen TD. Pathogenesis of urinary tract infections in children. *New Engl J Med* 1965; 273: 1421- 3.
- 5-Gonzalez R and Michael A. Urinary Tract Infections. In: Behrman RE, Vaughan VC III, Nelson WE, editors. *Nelson Textbook of*

Pediatrics. 13th Edition. Philadelphia: WB Saunders, 1987; 1147- 50.

6-Köksal O. Türkiye'de 1974 beslenme-sağlık ve gıda tüketimi araştırması. Ankara: UNICEF. 1977.

7-Koloğlu S, Koloğlu B. Türkiye'de endemik guatr. 2-Su ve gıda maddeleri ile vücuda giren günlük iyot miktarı. *AÜ Tıp Fak Mec* 1966; 19 (3): 572 - 85.

8-Ingbar SH, Woeber KA. The thyroid gland. In: Williams RH, editor. *Textbook of Endocrinology*. Philadelphia: WB Saunders, 1974; 124-5.

9-Donohoue PA. The thyroid gland. In: Oski FA, DeAngelis CD, Feigin RD, McMillan JA, Warshaw J, editors. *Principles and Practice of Pediatrics*. 2nd Edition. Philadelphia: JB Lippincot, 1994; 1992-2000.

10-Öktem F, Bodur S, Polat A, Erkul İ. Çocuk hastaların SÜ Tıp Fakültesi Hastanesi'nden yararlanma durumuna ilişkin bir çalışma. *SÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 1992; 8: 229-33.

11-Ceylan T, Ergör G, Hamzaoğlu O, Bertan M. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Polikliniği'nin hasta sevk zincirinde kaçınıcı basamak olarak kullanıldığının saptanması. *Katkı* 1989; 10: 409-16.

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Ahmet Rifat Örmeci
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

32040/ISPARTA