

Sağlık Kurulu'nda Değerlendirilen Hastaların Nörolojik Özürüllüklerinin İncelenmesi

Analysis of Neurological Disabilities of Patients Evaluated by a Health Committee

Zeynep Özözen Ayas

Eskişehir Şehir Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Eskişehir, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Zeynep Özözen Ayas

Eskişehir Şehir Hastanesi, Nöroloji Bölümü, Eskişehir, Türkiye

T: +90 505 903 96 05 E-mail : zozozen@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 17.05.2020 Kabul Tarihi / Accepted : 03.07.2020

Orcid :

Zeynep Özözen Ayas <https://orcid.org/0000-0002-9302-5543>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2020, 10(3):373-380) DOI: 10.31832/smj.738988

Öz

Amaç	Nörolojik özürüllük, merkezi ya da periferik sinir sisteminin etkilenmesine bağlı oluşan hasarın sonucunu tanımlamaktır. Nörolojik özürüllükler sağlık kurulu değerlendirmesinin önemli bir parçasıdır. Bu çalışmada, sağlık kurulunda değerlendirilen hastalarda, özürüllüğe neden olan sık ve nadir görülen nörolojik hastalıkların belirlenmesi, yaş, cinsiyet, eşlik eden sistemik hastalıklar ve ilişkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.
Gereç ve Yöntem	Bu kesitsel tipteki çalışmada, 1 Ocak 2011-31 Aralık 2015 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık kuruluna özürü raporlu almak için başvuran olgulardan nörolojik özürüllüğü bulunan hastaların bilgileri retrospektif olarak kaydedildi. Demografik özellikler, nörolojik ve eşlik eden sistemik hastalıklar kaydedildi.
Bulgular	Toplam 3131 hasta çalışmaya alındı. (1749 erkek, 1382 kadın) Yaş ortalaması 50.71±27.58 (1-102) idi. En sık görülen beş hastalık; serebrovasküler hastalık (SVH) (n=971; %31), demans (n=657; %20.9), epilepsi (n=629; %20.1), serebral palsi (SP) (n=388; %12.4), parkinson hastalığı (n=110; %3.5) idi. SP (%49.9) ve epilepsi (%40.4), 557 pediatrik hastada (<18y), en görülen hastalıklardı. Demans (%54.6), SVH (%44.8), parkinson (%6.2) 1202 geriatric hastada (>65y) en sık saptanan hastalıklardı. SVH ile cinsiyet, yaş ve diğer tüm sistemik hastalıkların varlığı arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptandı. Tüm demans alt tiplerinin kadın cinsiyette daha fazla görüldüğü ve yaş ile pozitif yönde korelasyonu saptandı.
Sonuç	Bir popülasyondaki özürüllük bilgileri, beraberinde pek çok parametre ile ilgili detayı da vermektedir. Nörolojik özürüllüğe neden olan hastalıkların değiştirilebilir risk faktörlerinin belirlenerek, koruyucu hekimlik ile kontrolü sağlanmalıdır. Özürüllük sonuçları, gelecekte planlanabilecek sistemik yaklaşımlar ve rehabilitasyonlar için bir yol haritası sağlamaktadır.
Anahtar Kelimeler	Nörolojik hastalıklar; engelli kişiler; sakatlık-maluliyet değerlendirmesi

Abstract

Objective	Neurological disability is defined as the outcome of damage to the central and peripheral nervous systems. Neurological disability is an important part of health committee assessment. This study aimed to determine the common and rare neurological diseases that caused disability in patients evaluated by a health committee to investigate age, gender, and concomitant systemic diseases, as well as any relationship between these.
Materials and methods	The documents of patients with neurological disabilities admitted to Sakarya University Training and Research Hospital's Health Committee between January 1, 2011 and December 31, 2015 were reviewed retrospectively; in this cross-sectional study. Demographic features, neurological diseases, and concomitant systemic diseases were recorded.
Results	A total of 3,131 patients were included in the study. The mean age was 50.71±27.58 (1-102). The five most common diseases were cerebrovascular disease (CVD) (n=971; 31%), dementia (n=657; 20.9%), epilepsy (n=629; 20.1%), cerebral palsy (CP) (n=388; 12.4%), and Parkinson disease (n=110; 3.5%). CP (49.9%) and epilepsy (40.4%) were the most common disease in the 557 pediatric patients (<18y). Dementia (54.6%), CVD (44.8%), and Parkinson (6.2%) were the diseases most commonly detected in the 1,202 geriatric patients (>65y). There were a positive correlation between gender, age, concomitant systemic disease, and CVD. All dementia subtypes were more common in female and there were also a positive correlation between age and dementia subtypes.
Conclusion	The disability information in a population provides detailed information about many parameters. The modifiable risk factors of the diseases that cause these neurological disabilities should be identified and controlled through preventive medicine. Disability outcomes provide a road map for a systematic approach to future rehabilitation.
Keywords	Neurological diseases; people with disabilities; disability evaluation

GİRİŞ

Özürlülük, doğuştan veya sonradan olan, bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerin kaybedilmesine bağlı toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada zorluk ve korunma, bakım veya rehabilitasyon, destek hizmetlerine ihtiyaç durumu olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Dünya Sağlık Örgütü tarafından “İşlevsellik, Özürlülük ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırma (International Classification of Functioning, Disability, and Health - ICF)” sistemi ile özürlülük tanımının standardizasyon kazanılması sağlanmıştır.¹ Özürlülük kavramında, sadece söz konusu birey değil, içinde yaşadığı toplum da çok yönlü etkilenmektedir. Bu nedenle bir popülasyondaki özürlülük bilgileri, beraberinde pek çok parametreyi de ortaya çıkarmaktadır.

Nörolojik özürlülük, sağlık kurulu değerlendirmesinin önemli bir parçası olup, merkezi ya da periferik sinir sisteminin etkilenmesine bağlı oluşan hasarın sonucunu tanımlamaktadır. Bu çalışmada, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kurulu’na başvuran, özürlülüğe neden olan sık ve nadir görülen nörolojik hastalıkların belirlenmesi, yaş, cinsiyet, eşlik eden sistemik hastalıklar ve ilişkilerinin değerlendirilmesi ve tartışılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu kesitsel tipteki çalışmada, 1 Ocak 2011-31 Aralık 2015 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kurulu’na Özürlü raporu almak için başvuran tüm olgulardan, nörolojik özürlülüğü bulunan hastaların bilgileri retrospektif olarak kaydedildi. Özürlü işe giriş, vergi indirimi, özürlü kimlik kartı, 2022 sayılı yasadan yararlanma, evde bakım hizmetlerinden yararlanma, malulen emeklilik, özel eğitim ve özürlülük tespiti amacıyla sağlık kuruluna başvuran olgular dahil edildi. Hastalar 18 yaş altı çocuk hasta, 18 yaş ve üzeri erişkin hasta, 65 yaş üzeri geriatric hastalar olarak alt sınıflarda ayrıntılı olarak incelendi.

Bakanlar Kurulu’nun 16.12.2010 tarih ve 27787 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Özürlülük ölçütü, sınıflandırması ve özürlülere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik” ile özürlülük oranları hesaplanarak verilen özürlü sağlık kurulu raporları retrospektif olarak değerlendirildi.² Olguların tanıları serebrovasküler hastalık sekeli (SVH), demans (hafif-orta-ağır), parkinson hastalığı, epilepsi, serebral palsi (SP) sekeli, polio sekeli, multipl skleroz (MS), amyotrofik lateral sklerozis (ALS), paraparezi, parapleji, tetrapleji, polinöropati, miyopati, brakial pleksus hasarı, intrakranial kitle, meningomyelose, spinal müsküler atrofi (SMA), ön kol sinir hasarı, hipoksik iskemik ensefalopati, spinoserebellar ataksi (SCA), intraspinal kitle, obstruktif uyku apne sendromu (OSAS), gullian-barre sendromu (GBS), transvers myelit, hungtington kore, paraneoplastik serebellar sendrom, Hallervorden-spatz, servikal distoni tanıları kaydedildi. Nörolojik özürlülüğü sahip hastaların hipertansiyon (HT), diabetes mellitus (DM), kalp kapak hastalığı (KKH), hiperlipidemi (HL), koroner arter hastalığı (KAH), konjestif kalp yetmezliği (KKY), kronik böbrek yetmezliği (KBY), aritmi, tiroid bozuklukları gibi eşlik eden sistemik hastalıkları kaydedildi. Olgular yaş, cinsiyet, tanı, eşlik eden sistemik hastalıklar ve ilişkileri açısından incelendi. Diğer başvuru nedenleri (iş başvurusu, silah ruhsatı ve ehliyet talebi) olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışmanın etik kurul onayı, Sakarya Üniversitesi bünyesinde yer alan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul’dan (31.03.2016 tarih ve 71522473/ 050.01.04/55 sayılı) ve fakülte dekanlığından alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizlerde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 20 istatistik paket programı kullanıldı. Temel istatistiksel analizde; tanımlayıcı istatistikler, ortalama, standart sapma, minimum-maksimum ve yüzde değerleri gösterildi. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

1 Ocak 2011-31 Aralık 2015 tarihleri arasında sağlık kuruluşuna başvuran 15152 olgunun, 3131'inde (%20.7) nörolojik özürlülük saptandı. Cinsiyet dağılımında 1749 (%55.9) hasta erkek, 1382 (%44.1) kadın hasta idi. Çocuk (18 yaş altı) hasta sayısı 557 (%17.7) olup, 329'u (%59.1) erkek, 228'i (%40.9) kız çocuk, erişkin grupta (18 yaş ve üzeri) olan 2574 (%82.2) hastanın 1420'si (%55.2) erkek, 1154'ü (%44.8) kadın, 1202 (%38.3) hastanın dahil olduğu 65 yaş üzeri grupta 719'u (%59.8) kadın, 483'ü (%40.2) erkek hastadan oluşmaktaydı. Genel yaş ortalaması 50.71±27.58 (1-102) yaş, çocuk hastalar için ortalama yaş 7.62±4.43 (1-17), erişkin hastalar için yaş ortalaması 60.04±18.01 (18-102), geriatric hastalar için yaş ortalaması 78.82±7.11 (65-102) idi. (Tablo 1) Sağlık kurulu başvuru nedenlerine göre 3 gruba ayrılan hastaların, engelli erişkin hasta sayısı 2110 (%70.6), engelli çocuk 534 (%17.1) ve maluliyet rapor sayısı 387 (%12.4) olarak saptandı.

	Cinsiyet	Sayı (n)	Yüzde	Ortalama yaş (min-maks)	Sayı (n)
Çocuk (<18 yaş)	Erkek	329	%59.1	7.62±4.43 (1-17)	557
	Kız	228	%40.9		
Tüm Erişkin (≥18 yaş)	Erkek	1420	%55.2	60.04±18.01 (18-102)	2574
	Kadın	1154	%44.8		
Toplam	Erkek	1749	% 55.9	50.71±27.58 (1-102)	3131
	Kadın	1382	% 44.1		

Tüm hastalar arasında nörolojik özürlülüğe neden olan en sık beş hastalık; SVH sekeli (n=971; %31), demans (n=657; %20.9), epilepsi (n=629; %20.1), SP sekeli (n=388; %12.4), parkinson hastalığı (n=110; %3.5) idi. Diğer hastalıklar sırasıyla; polio sekeli (n=96; %3.1), paraparezi (n=74; %2.4), parapleji (n=67; %2.1), tetraparezi (n=61; %1.9), brakial pleksus hasarı (n=49; %1.6), polinöropati (n=48; %1.5), intrakranial kitle (n=47; %1.5), miyopati (n=41; %1.3), MS (n=40; %1.8), meningomyeozel (n=22; %0.7), ön kol sinir hasarı (n=19; %0.6), ALS (n=18; %0.6), hipoksik iskemik ensefalopati (n=17; %0.5), SCA (n=15; %0.5), SMA (n=8; %0.3), intraspinal kitle (n=8; %0.3), myastenia

graves (n=6; %0.2), OSAS (n=4; %0.1), GBS (n=3; %0.1), transvers myelit (n=3; %0.1), hungtinton kore (n=3; %0.1), paraneoplastik nörolojik sendrom (n=2; %0.1), Hallervorden spatzi (n=1; %0.03), servikal distoni (n=1; %0.03) olarak kaydedilmiştir. (Tablo 2)

Hastalıklar	<18 yaş (n)	≥18 yaş (n)	Toplam (n)	Toplam (yüzde)
Serebrovasküler hastalık sekeli	17	954	971	%31
Demans	0	657	657	%20.9
Epilepsi	225	404	629	%20.1
Serebral palsi sekeli	278	110	388	%12.4
Parkinson hastalığı	0	110	110	%3.5
Polio sekeli	0	96	96	%3.1
Paraparezi	11	63	74	%2.4
Parapleji	9	58	67	%2.1
Tetraparezi	25	36	61	%1.9
Brakial pleksus hasarı	12	37	49	%1.6
Polinöropati	2	46	48	%1.5
İntrakranial kitle	3	44	47	%1.5
Miyopati	17	24	41	%1.3
Multipl skleroz	0	40	40	%1.2
Opere meningomyeozel	18	4	22	%0.7
Ön kol hasarı	0	19	19	%0.6
Amyotrofik lateral sklerozis	0	18	18	%0.6
Hipoksik iskemik ensefalopati	3	14	17	%0.5
Spinocerebellar ataksi	3	12	15	%0.5
Spinal Müsküler Atrofi	4	4	8	%0.3
İntraspinal kitle	0	8	8	%0.3
Myastenia graves	2	4	6	%0.2
Obstruktif uyku apne sendromu	0	0	4	4
Gullian-Barre sendromu	0	3	3	%0.1
Transvers myelit	0	3	3	%0.1
Hungtinton koresi	0	3	3	%0.1
Paraneoplastik serebellar sendrom	0	2	2	%0.1
Hallervorden spatzi	0	1	1	%0.03
Servikal distoni	0	1	1	%0.03

Nörolojik özürlülüğü olan 3131 hastanın eşlik eden sistemik hastalık oranları sırasıyla; HT (n=860; %27.5), DM

(n=361; %11.5), KKH (n=163; %5.2), HL (n=106; %3.4), KAH (n=104; %3.3), KKY (n=66; %2.1), KBY (n=65; %2.1), aritmi (n=52; %1.7), tiroid bozuklukları (n=23; %0.7) olarak tespit edilmiştir. (Tablo 3)

Hastalıklar	<18 yaş (n)	≥18 yaş (n)	Toplam (n)	Toplam (yüzde)
Hipertansiyon	6	854	860	%27.5
Diabetes Mellitus	2	359	361	%11.5
Kalp Kapak Hastalığı	1	162	163	%5.2
Hiperlipidemi	2	104	106	%3.4
Koroner Arter Hastalığı	0	104	104	%3.3
Konjestif kalp yetmezliği	0	66	66	%2.1
Kronik böbrek yetmezliği	2	63	65	%2.1
Aritmi	0	52	52	%1.7
Tiroid bozuklukları	1	22	23	%0.7

Erişkin 2574 nörolojik özürüllüğe sahip hastalarda sırasıyla, SVH sekeli (n=954; %37.1), demans (n=657, % 20.9, hafif demans (n=252; %9.8), orta demans (n=302; %11.7), ağır demans (n=103; %4)), epilepsi (n=404; %15.7), SP sekeli (n=110; %4.3), parkinson hastalığı (n=110; %4.2) ve diğer nedenler Tablo 2'de ayrıntılı olarak belirtilmiştir.

Nörolojik özürüllüğe sahip 557 çocuk hastada %49.9 oranında SP sekeli (n=278) ve %40.4 oranında epilepsi (n=225) en sık görülen hastalıklardı. Tetraparezi (n=25; %1.4), opere meningo-myeleozel (n=4; %0.2), SVH sekeli (n=17; %3.1), miyopati (n=24; %0.9) diğer görülen hastalıklardı. (Tablo 2)

Geriatrik 1202 hastada nörolojik özürüllüğe neden olan en sık hastalıklar sırasıyla; demans (%54.6), SVH (%44.8), parkinson hastalığı (%6.2), epilepsi (%3.3) olarak saptanmıştır. Aynı grupta nörolojik hastalığa ek en sık saptanan 3 hastalık; HT (%52.6), DM (%17.2) ve KKH (%11) idi. (Tablo 4)

Erişkin hastalarda en sık maluliyete sebep olan hastalıklar; 134 hasta ile SVH ve 101 hasta ile epilepsi tanlıydı.

	Sayı (n)	yüzde
Cinsiyet		
Kadın	719	%59.8
Erkek	483	%40.2
Özürüllüğe neden olan hastalıklar		
Serebrovasküler hastalık sekeli	538	%44.8
Demans	657	%54.6
Epilepsi	40	%3.3
Serebral palsi sekeli	7	%0.6
Parkinson hastalığı	74	%6.2
Polio sekeli	5	%0.4
Paraparezi	17	%1.4
Parapleji	10	%0.8
Tetraparezi	5	%0.4
Brakial pleksus hasarı	5	%0.4
Polinöropati	7	%0.6
İntrakranial kitle	4	%0.3
Miyopati	1	%0.1
Amyotrofik lateral sklerozis	3	%0.2
Hipoksik iskemik ensefalopati	3	%0.2
Myastenia graves	1	%0.1
Obstruktif uyku apne sendromu	3	%0.2
Eşlik Eden sistemik Hastalıklar		
Hipertansiyon	570	%52.6
Diabetes Mellitus	207	%17.2
Kalp Kapak Hastalığı	132	%11
Hiperlipidemi	62	%5.2
Koroner Arter Hastalığı	54	%4.5
Konjestif kalp yetmezliği	38	%3.2
Kronik böbrek yetmezliği	38	%3.2
Aritmi	39	%3.2
Tiroid bozuklukları	11	%0.9

Nörolojik özürüllüğe neden olan en sık hastalık olan SVH'da hastalarının ortalama yaş 68.00±17.04 (1-97) olup, 507'si (%52.2) erkek, 464'ü %47.8 'i kadın hastalardan oluşmaktaydı. Hastaların %51.3'ünde HT, %19.8'inde DM, %9'unda KKH, %6.5'inde KAH, %6'sında HL'nin eşlik ettiği saptandı. SVH ile cinsiyet, yaş ve diğer tüm sistemik hastalıkların varlığı (HT, DM, KKY, HL, aritmi, KAH, KKH, KBY) arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptandı. (r=0,049**,r=0,348**, r=0,358**, r=0,173**, ,r=0,084**, r=0,096**, r=0,086** ,r=0,118**, r=0,113**,

r=0,057**)

Demans hastaları 253 (%38.5) hafif, 302 (%46) orta, 102 (%15.5) ağır olmak üzere toplam 657 hastadan oluştuğu tespit edildi. Tüm demans alt tiplerinin (hafif, orta, ağır demans) kadın cinsiyetinde daha fazla görüldüğü ve yaş ile pozitif korelasyonu saptandı. (r=0,114**, r=0,093**, r=0,119**/ r=0,290**, r=0,342**, r=0,179**) Hafif demans tanısı olan hastaların ayrıca HT, DM, HL ve KKY ile pozitif yönde korelasyonları saptandı. (r=0,119**, r=0,069**, r=0,069**, r=0,078**)

Epilepsi tanılı 629 hastada, %70 oranında erkek cinsiyet çoğunluğu saptandı. Epilepsi hastalarının %7.5'inde SVH tanısı, %2.7'sinde de intrakranial kitle tanılarının eşlik ettiği tespit edildi.

Tüm hastalarda, cinsiyete göre nörolojik hastalıkların dağılımı değerlendirildiğinde; SVH, epilepsi, polinöropati, ALS, SMA, miyopatide erkek cinsiyette, MS ve demansta kadın cinsiyette anlamlı farklılık olduğu saptandı. (p=0.006, p=0.000, p=0.03, p=0.019, p=0.011, p=0.002, p=0.000, p=0.019)

TARTIŞMA

Ülkelerin gelişmişlik göstergelerinde, özürlü nüfusun oranı, yaşam düzeyi ile özürlü nüfusa sunulan hizmet kalitesi önemli bir parametredir. Dünya Sağlık Örgütü, özürlü nüfusun gelişmiş ülkelerde %10, gelişmekte olan ülkelerde ise %12 olduğunu kabul etmektedir.¹ Türkiye'de yapılan 2002 yılı verilerine göre 8.5 milyon (%12.3) civarında özürlü birey olduğu bildirilmiştir.³ Kronik özürlülüğe neden olan hastalıklar çerçevesinde artan medikal ve rehabilitasyon ihtiyacı, sosyal ve psikolojik sorunlar, artan ekonomik giderlerin toplumsal dengeleri değiştirmektedir.^{4,5}

Nörolojik özürlülüğe neden olan hastalıklar, genelde sağlık kurulu değerlendirmesi içinde diğer branşlara göre daha yüksek özürlülük oranı ile kronik özürlülük durumuna neden olmaktadır. Nörolojik özürlülük görülme oranı tüm

hastalıklar içinde 4. sırada olduğu bildirilmiştir.⁶ Yapılan bir çalışmada sağlık kurulu başvurularının %13.6'sında nörolojik fonksiyon kaybı olduğu saptanmıştır.⁷ Diğer bir çalışmada ise, nörolojik özür oranı %10.87 olarak bildirilmiştir.⁸ Bizim çalışmamızda diğer çalışmalara göre daha yüksek nörolojik özürlülük oranı (%20.7) saptanmıştır. Çalışmamızda sık görülen hastalıklarla birlikte nadir nörolojik hastalıklarının dahil edilmesi ve daha uzun süreli tarama yapılmasından dolayı oranın yüksek olduğu düşünülmüştür. Van ilinde yapılan çalışmada ise nörolojik özürlülük oranı %27.2 olup, kas-iskelet sistemi ve mental işlev bozukluk gibi nörolojik hasar ile sonuçlanan hastalıklarında dahil edilmesi nedeniyle oran yüksekliğine sebep olduğu düşünülmüştür.⁹

Nörolojik özürlülüğe neden olan hastalıkların cinsiyete göre değerlendirilmesinde, bir çalışmada 2752 hastanın %53.1'i erkek, %46.2 si kadın olarak saptanmıştır.⁷ Başka bir çalışmada 2082 nörolojik özürlülüğe sahip kişilerin değerlendirilmesinde olguların %56.2'si erkek, %43.8'i kadın hastalardan oluşmaktaydı.⁸ Farklı iki coğrafi bölgelerde yapılan çalışmalarda da erkek cinsiyet çoğunluğu (%54.5, %66) tespit edilmiştir.^{9,10} Benzer şekilde bizim çalışmamızda da hem çocuk hem de tüm erişkinlerde erkek cinsiyetinde yüksek oran saptanmıştır. Ancak iki farklı çalışmada ise kadın oranlarını yüksek olduğu bildirilmiştir.^{11,12} Bu çalışmalarda, tüm branşlara ait özürlülüklerin incelendiği görülmüştür.

Nörolojik özürlülüğü olan hastaların yaş ortalaması 55.4±24.72 olarak bildirilmiştir.⁷ Çocuk ve erişkin 825 hastanın nörolojik özürlülüklerinin incelendiği çalışmada ortalama yaş 41.8 olarak bildirilmiştir.⁹ Sadece erişkinlerin (n=505) nörolojik özürlülüklerinin incelendiği diğer bir çalışmada ise 51.7±21.14'dir.¹⁰ Çalışmamızda genel yaş ortalaması 50.71±27.58 (1-102) yaş olarak saptanmıştır.

Özürlülüğe neden olan hastalıkların belirlenmesi ve dağılımı da önemlidir. Londrada yapılan nörolojik hastalıkların yaşam boyu değerlendirildiği bir çalışmada en yaygın

hastalıklar, SVH, geçici iskemik atak ve epilepsi olarak saptanmıştır.¹³ Ülkemizdeki verilerden, bir çalışmada SVH sekeli %22, hemiparezi/hemipleji %20.1 ve SP sekeli %9.4 ile en sık başvuru nedenleri olarak bildirilmiştir.⁷ Sadece nörolojik hastalıkların değerlendirildiği Çabalar ve ark.nın çalışmasında, iki yıllık verilerde toplam 2082 olgu değerlendirilmiş ve %30.2 ile SVH ilk sırada olup, demans %15.1, epilepsi %11, SP %10.4 en sık başvuru nedenleri olarak bildirilmiştir.⁸ Van ilinde yapılan çalışmada ise demans, SVH ve SP sekeli; Çukurova bölgesinde yapılan çalışmada ilk üç neden SVH, demans ve epilepsi şeklinde sıralanmakta idi.^{9,10} Çalışmamızda saptanan en sık üç özürlülük nedeni; SVH sekeli (%31), demans (%20.9) ve epilepsi (%20.1) hastalıklarıdır. Ülkemizde SVH'ların %15 oranında ikinci mortalite nedeni ve %5.9 oranında özürlülük nedeni olduğu bilinmektedir.¹⁴ Ayrıca SVH'da erkek cinsiyetinde baskınlık söz konusudur.^{15,16} Benzer şekilde çalışmamızda SVH'da %52.2 ile erkek cinsiyet çoğunluğu saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda, diğer nörolojik özürlülüklerin değerlendirildiği çalışmalardan farklı olarak eşlik eden sistemik hastalıklarda incelenmiş olup, SVH'a en sık eşlik edenler HT, DM, KKH olup, SVH ile cinsiyet, yaş ve diğer tüm sistemik hastalıkların varlığı (HT, DM, KKY, HL, aritmi, KAH, KKH, KBY) arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon saptandı. Hastalıkların önlenebilir risk faktörlerinin koruyucu hekimlik ile kontrol edilmesinde önemli bir veri tabanını oluşturmaktadır.

Yaşlılarda kronik hastalıklar ve özürlülük daha sık görülmektedir.^{17,18,19} Yapılan bir çalışmada 65 yaş üzeri bireylerin %78.3'ünde en az bir kronik hastalık varlığı saptanmıştır.²⁰ Çok merkezli bir çalışmada ise geriatrik hastalarda özürlülük oranı %31.1, nörolojik özürlülük oranı %5.7 olarak bildirilmiştir, ancak çalışmada az sayıda nörolojik hastalığın değerlendirmeye alındığından oranın düşük olduğu düşünülmektedir.²¹ Son yıllarda yayınlanan, Kırşehir ili geriatri hastalarının incelendiği çalışmada, nörolojik özürlülüklerinin oranı %25.2 olarak saptanmıştır.²² Çalışmamızda ise nörolojik özürlülüğe sahip bireyler değerlendirilmiş olup, bunların %38.3'ü geriatrik hastalardan oluşmaktaydı. Sa-

dece geriatri hastalarının değerlendirildiği bir çalışmada 699 hastanın çoğunluğu (%60.9) kadın cinsiyette olup, benzer şekilde çalışmamızdaki 1202 hastalık geriatrik grupta kadın cinsiyet oranı yüksek (%59.8) olup, hastalık ile cinsiyet arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.²² Ancak çok merkezli yapılan çalışmada ise, %61.5 oranında erkek cinsiyetinin de yüksek oranı bildirilmiştir.²¹ Nörolojik hastalıklar analiz edildiğinde; bu gruptaki hastaların %18.7'sinin demans, %15.1'inde SVH tanısı bildirilmiştir.²² Çalışmamızda bu gruptaki en sık hastalıklar sırasıyla; demans (%54.6), SVH (%44.8), parkinson hastalığı (%6.2), epilepsi (%3.3) olarak saptanmıştır. Gürvit ve ark.nın çalışmasında demans oranının %20 olduğu bildirilmiştir.²³ Ancak, Türkiye'de unutkanlık yaşlanmanın doğal bir süreci de kabul edildiğinde demans tanısının atlandığı ve hasta sayılarının daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda, aynı grupta nörolojik hastalığa ek en sık saptanan 3 hastalık; HT (%52.6), DM (%17.2) ve KKH'dir. (%11) idi. Yaşam süresi uzadıkça çevresel etkenler, düzensiz beslenme, hareketsiz kalma gibi nedenlerle ek kronik hastalıklar arttığı düşünülmektedir.

Ülkemiz, Avrupa ortalamasına göre daha yüksek çocuk nüfusa sahip bir ülkedir. Özürlü çocuğun, sosyal yaşam ve eğitimde duyduğu özel ihtiyaçlar nedeniyle hem ailenin hem de toplumun fiziksel, psikolojik ve ekonomik sorunlarla baş etmesi gerekmektedir.²⁴ Özürlü sağlık kuruluşuna başvuruların incelendiği bir çalışmada çocukların oranı %43.2, çocuk nörolojisi oranı ise %12.9 olarak bildirilmiştir.²⁵ Bizim çalışmamızda sadece nörolojik özürlülükler olan çocuk oranı % 17.7 olarak saptanmıştır. Sağlık kurulu raporlarının değerlendirildiği çalışmalarda %67.8 ve %61.6'sı oranlarında erkek hasta oran yüksekliği bildirilmiştir.^{26,27} Benzer şekilde çalışmamızda çocuklarda erkek cinsiyetin yüksek (%59.1) olduğu saptanmıştır.

Şahin ve ark.nın çalışmasında, hastaların en sık başvuru nedeni özel eğitim raporu almak için olup en sık nörolojik hastalıklar sırasıyla SP, nörolojik defisit ve epilepsi olarak gruplandırılmıştır.²⁶ Diğer bir çalışmada, motor fonksiyon

bozukluğu (%36.1) ve nöbet öyküsü (%13.7) bildirilmiştir.²⁷ Çalışmamızda çocuklarda SP sekeli (%49.9) ve epilepsi (%40.4) en sık görülen hastalıklar saptanmıştır.

'Nadir Hastalık' tanımı, toplumda 2000 bireyden birinden daha az kişiden görülen hastalık olarak yapılmaktadır. Tanı ve tedavi süreçleri zorlu olup, aynı zamanda toplumsal bir halk sağlığı sorunudur.²⁸ Çalışmamızda sık görülenlerle birlikte nadir görülen nörolojik özürlülüğe neden olan hastalıklar da tanımlanmıştır. Özellikle akraba evliliği ile ilişkili olan SCA (%0.5), SMA (%0.3), hungtington kore (%0.1), hallervorden-spatz (%0.03) gibi nadir hastalıklar saptanmıştır. Sakarya ili, oldukça göç alan ve farklı etnik kökenlere sahip bir popülasyondan oluşmaktadır. Beş yıllık sonuçlar, şehirdeki akraba evliliği ve hastalıklar ile ilgili profili yansıtmaktadır.

Çalışmamızda da paraparezi %2.4, parapleji %2.1, tetrapleji %1.9 oranında saptanmıştır. Paraparezi, parapleji, tetrapleji aslında birer hastalık değil, nörolojik bulguyu tanımlamaktadır. Ancak sağlık kurulu değerlendirmesinde bazı hastalıkların kesin tanısı olmaması, durum bildirir raporlanması ya da sağlık kurulu hastalık tablolarında hastalık ile ilgili net eşleşme yapılamadığından, puanlama sisteminde en uygun tablo ile sınıflama yapıldığından bu tanımların kullanıldığı düşünülmektedir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın kısıtlılıkları, hastaların özürlülük oranlarının değerlendirilememesidir. Ancak toplam 60 aylık süreç içinde sağlık kurulu özürlülük oranları değiştiğinden aynı düzeydeki hastalık, farklı zamanlardaki değerlendirmesi farklı özürlülük oranına neden olacağından yapılacak karşılaştırmalar standartizasyon sağlanamayacağı düşünülmüştür. Ayrıca veriler şehirdeki nörolojik hastalıklara bağlı özürlülük prevalansını net yansıtmamaktadır çünkü sadece sağlık kuruluna başvuran hastalar incelenebilmiştir, ancak daha az oranda da olsa sağlık kuruluna başvurmeyen hastalar da mevcuttur.

SONUÇ

Çalışmamızın sonuçları ile Sakarya ilinden kesitsel bir bakış sunulmuştur. Hastalarda en çok nörolojik özürlülüğü oluşturan hastalıklar SVH, demans ve epilepsidir. Söz konusu hastalıklar hakkında şehirde farkındalığın artırılması önemlidir. Nörolojik özürlülüğe neden olan hastalıkların değiştirilebilir risk faktörlerinin belirlenerek, koruyucu hekimlik ile kontrolü sağlanmalıdır. Elde edilen özürlülük sonuçları, gelecekte planlanabilecek sistematik yaklaşımlar ve rehabilitasyonlar için bir yol haritası sağlamaktadır.

Çalışmanın etik kurul onayı, Sakarya Üniversitesi bünyesinde yer alan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (31.03.2016 tarih ve 71522473/050.01.04/55 sayılı) ve fakülte dekanlığından alınmıştır.

Kaynaklar

1. World health organization, Disability, prevention and rehabilitation. Technical Report Series, 668, WHO, Geneve, 1981:1-40.
2. Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik. (Özürlüler İdaresi Başkanlığı) Resmi Gazete Tarihi: 16.12.2010 Sayısı: 27787.
3. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Türkiye Özürlüler Araştırması 2002 Ankara 2004;5-30.
4. Beşer E, Atasoylu G, Akgör Ş, Ergin F, Çullu E. Aydın İl Merkezinde Özürlülük Prevalansı, Etiyolojisi ve Sosyal Boyutu. TAF Preventive Medicine Bulletin 2006;5(4):267-275.
5. Naçar M, Çetinkaya F, Baykan Z. Kayseri İl Merkezinde özürlülük, sakatlık ve engellilik prevalansı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2012;11(1): 71-80.
6. Çakır G, Şenol E, Işıl AM. Tepecik Eğitim ve Araştır. Hast. Dergisi. 2014 yılında Karşyaka Devlet Hastanesi Engelli Sağlık Kurulunca düzenlenen raporların incelenmesi. 2017;27(3):197-202.
7. Güzel V, Çabalar M, Selçuk Ö, Topçular NS, Bozkurt D, Güveli B, et al. Nörolojik özürlülüğün 16 Aralık 2010 tarihli özürlülük ölçğine göre değerlendirilmesi İstanbul Med J 2014;15:178-182.
8. Çabalar M, Tatlıdede AD, Yazar T, Güveli B, Yayla V. Nörolojik hastalıkların özürlülük derecelerinin sağlık kurulunda değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi 2011;7:142-146.
9. Tekan ÜY, Ertem DH, Gökçal E, Çilingir V, Polat F. Evaluation of Neurological Disability Status in Van city. Van Tıp Dergisi 2014;21(4):216-224.
10. Evlice A, Demir T, Aslan K, Bozdemir H, Demirkiran M, Ünal İ, et al. Disability at Neurological Diseases. Cukurova Medical Journal 2014;39(3):566-71.
11. Turhanoglu AD, Saka G, Karabulut Z, Kılınç Ş, Ertem M. Diyarbakır il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerde özürlülük ve kronik hastalık sıklığı. Geriatri. 2000;3:146-50.
12. Uskun E, Öztürk M, Kışioğlu AN. Isparta ilinde özürlülük, sakatlık ve engellilik epidemiyolojisi. Sağlık ve Toplum 2005;15:90-100.
13. MacDonald BK, Cockerell OC, Sander JWAS, Shorvon SD. The incidence and lifetime prevalence of neurological disorders in a prospective community-based study in the UK. Brain 2000;123:665-676.
14. Öztürk S. Epidemiology of Cerebrovascular Diseases and Risk Factors-Perspectives of the World and Turkey. Turkish Journal of Geriatrics 2010;13(1):51-58.
15. Özdemir G, Özkan S, Özdemir Ö, Gücüeyener D. Türkiye'de Beyin Damar Hastalıkları İçin Majör Risk Faktörleri. Türk Çok Merkezli Strok Çalışması. Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi 2000;6:31-5.
16. Soyuer F, Özarslan M, Soyuer A. İskemik inme: Nörolojik kayıp ve özürlülük. Erciyes Tıp Dergisi 2004;26:19-24.
17. Kempen G. I. J. M, Sonderen E. Psychological Attributes and Changes in Disability Among Lowfunctioning Older Persons. Journal of Clinical Epidemiology 2002;55(3): 224-29.
18. Schroll Bjornso K, Ferry M, de Groot CP, Schlienger JL. Changes in Physical Performance in Elderly Europeans. SENECA 1993-1999. J Nutr Health Aging 2002;6(1):9-14
19. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı Türkiye Özürlüler Araştırması Ankara Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, 2004; 84-91. <http://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf> adresinden indirilmiştir.
20. Özkan H, Yalvarmış F, Güler M, Çalışkan T, Türker S, Sunay B, F. Yaşlı Nüfusun Sosyodemografik Özellikleri: Pamukçu Kasabası, Balıkesir, STED 2006;15:199-201.
21. Arslan Ş, Gökçe-Kutsal Y. Yaşlılarda Özürlülüğün Değerlendirimine Yönelik Çok Merkezli Epidemiyolojik Çalışma, Geriatri 1999;2:103-14.
22. Koçak FA, Kurt EE, Şaş S, Koçak Y, Erdem HR, Tuncay F, Büyükturan Ö. Kırsal bölgede özürlü sağlık kuruluna başvuran geriatrik hastaların dağılımı Turk J Osteoporos 2018;24(3):92-99.
23. Gurvüt H, Emre M, Tinaz S, Bilgic B, Hanagasi H, Sahin H ve ark. The prevalence of dementia in an urban Turkish population. Am J Alzheimers Dis Other Dement 2008; 23(1):67- 76.
24. Kahrıman İ, Bayat M. Özürlü çocuğa sahip ebeveynlerin yaşadıkları güçlükler ve algıladıkları sosyal destek düzeyleri. Öz-Veri Dergisi 2008;5(1):1175-1194.
25. Baltacı H, Tetik BK, Selçuk EB, Baltacı M. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi 2015 yılı Özürlü Sağlık Kuruluna başvuran olguların incelenmesi Türk Aile Hek Derg 2017; 21(3): 91-100.
26. Şahin N, Altun H, Kara B. Özürlü çocuk sağlık kurulu raporlarının değerlendirilmesi Kocatepe Tıp Derg 2014;15(1):48-53.
27. Başgül ŞS, Saltık S. Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Özürlü Çocuk Heyeti'nin 2010 yılı verileri. Göztepe Tıp Dergisi 2012;27(2):45-49.
28. Bottino H, Nguyen B. How far has genetic testing in neurology come? Where has it headed? Rare neurological disease, special report. 2019 (March):7-9.