

## 1938-1993 yılları arasında Eskişehir yöresi erkek nüfusunda ortopedik sakatlık nedenleri

İzge Günel<sup>(1)</sup>, Mustafa Diker<sup>(2)</sup>, Ali Münger<sup>(3)</sup>

*Eskişehir ve çevresinde, erkeklerin sakatlık nedenlerini saptamak amacıyla Eskişehir 600 yataklı Hava Hastanesi'nin 1938-1993 tarihleri arasındaki sağlık kurulu kararları incelendi. Ortalama yüzbinde 153 olarak bulundu. 1930-1950'li yıllarda önemli sakatlık nedeni olan travma ve enfeksiyonların zamanla gerileyip daha çok nörolojik kökenli hastalıkların ön plana çıktığı saptandı. Diğer Askeri Hastanelerin sağlık kurulu raporlarının incelenmesi ile Türkiye'nin erkek nüfusu için gerçek sakatlık haritasının çıkartılabileceği kanısındayız.*

**Anahtar kelimeler:** Eskişehir yöresi, erkek nüfusu, ortopedik sakatlıklar

### **Causes of the orthopedic disabilities of the male population in Eskişehir region between 1938-1993**

*In order to detect the causes of the orthopedic disabilities of the male population in Eskişehir region, medical council reports of 600 bed Eskişehir Air Force Hospital between 1938-1993 were investigated, and found as 153 per hundred thousands. Trauma and infection which were the main causes of disabilities upto 1950's, were detected to reduce by the time and changing the leading position with neurological disorders. We advocate to perform the same investigation through the medical council reports of other Military Hospitals as to create male orthopedic disability map of Turkey.*

**Key words:** Eskişehir region, male population, orthopedic disability

1981 Uluslararası Sakatlar Yılı nedeniyle Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun yayınladığı bildiride dünya nüfusunun en az %10'unun sakat olduğu vurgulanmıştır. Dünya Sağlık Teşkilatı'nın yayınlarında da doğuştan sakatlık oranının tüm doğumlarda %5 ve tüm sakatlıklarında %10-13 kadar olduğu görülmektedir (6, 9). Tüm sakatlıkların önemli bir kısmını ortopedik sakatlıklar oluşturmaktadır. Bütün düzeltmelere karşın normal yaşam ve çalışmalarında iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerden yeteri kadar yararlanamayan veya sosyal yaşama uymayan kişiye ortopedik yönden sakat denir (6). 1981 Uluslararası Sakatlar Yılı Millî Koordinasyon Kurulu'nun altı ana başlık halinde toplayıp komisyonlar kurduğu görevlerinden biri de sakatların tanımı ve sayımıdır (6). Ülkemizde her beş rakamlı senelerde (1975, 1985 gibi) toplu nüfus sayımlarında sakatlık araştırması yapılmaktadır. Fakat sayım memurlarının ülke çapında sayım için yeterli eğitim görmemiş olması ve halkımızın biraz da ayıp sayarak sakat kişisini söylememesi sonucu doğru sonuçlar elde edilmemekte ve sonuçlar "güvenilir" olarak değerlendirilmektedir (5, 6).

Örneğin, 1985 yılı taramasında ortopedik sakatlıklar "çolak, topal, kambur, kötürüm" olarak dörde ayrılarak sayılmıştır (3). Bu sınıflandırmanın sakatlıkların önlenmesi ve rehabilitasyonunda yararlı olamayacağı açıktır. Başka araştırmacıların yaptığı çalışmalar ise ya belirli bölgelerde yeni doğanlardaki sakatlıkların araştırılması (2, 9, 10) ya da küme örnekleme tekniği ile tarama (12) şeklinde olmuştur. Toplumdaki tüm erkeklerin "askerliğe elverişli değildir" kararı alabilmesi için herhangi bir askeri hastanenin sağlık kuruluna çıkması gerektiğinden, Eskişehir 600 Yataklı Hava Hastanesi'nin kuruluş tarihi olan 1938 yılından başla-

yan 55 yıllık sağlık kurulu kararlarını inceleyerek bölgedeki erkek nüfusundaki ortopedik sakatlıkları ortaya koymaya çalıştık.

### **Hastalar ve Yöntem**

Eskişehir 600 Yataklı Hava Hastanesi'nde 1938 yılından 1993 yılına kadar 55 yıllık arşiv incelemesi yapılarak yöre erkeklerindeki ortopedik sakatlıklar araştırıldı. İnceleme sonunda elde edilen veriler ilk olarak nüfus sayımına (4) uygun şekilde sonu "O" ve "5" ile biten yıllara göre düzenlendi. Daha sonra sakatlıklar yedi ana başlık altında toplandı. 1938 yılından 1970 yılına kadar Eskişehir, Kütahya, Afyon, Bilecik erkek nüfusları, 1970 yılından sonra Kütahya Askeri Hastanesi tam olarak faaliyete geçtiği için Eskişehir, Afyon ve Bilecik erkek nüfusunda bulunan ortopedik sakatlıklara oranlandı. Sağlık kurulu raporlarının incelenmesi sırasında esas alınanlar Beden Kabiliyeti Yönetmeliği'ne göre (1) ortopedik açıdan "sakat" ve "çürük" kararı alınanlar idi. Sakat olarak kabul edilenler fonksiyonlarının %50'den fazlasını, çürük olarak kabul edilenler de %70'den fazlasını yitirmiş olarak değerlendirildi (6).

### **Bulgular**

Çalışmada elde edilen sonuçlar yedi ana gruba ayrılarak yıllara göre erkek nüfusuna oranı Tablo 1'de gösterildi. Çürüğe ayrılmada asıl neden hastalık değil hastalık sonucu ortaya çıkan komplikasyonlar olduğu için, değerlendirme sırasında bir grup "sınıflandırılmayanlar" olarak ayrıldı. Örneğin, femur kırığı asker-

(1) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

(2) Eskişehir 600 Yataklı Hava Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Hv. Tbp. Bnb.

(3) Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

	1938	1940	1945	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990
	1944	1949	1954	1959	1964	1969	1974	1979	1985	1989	1989	1993
Sakatlık oranı	32.05	105.88	106.0	169.8	254.6	201	182.2	230.16	173	165.69	113.25	102.021
Amputasyon	1.62	11.0	7.9	15	18.65	18.4	17.3	22.9	21	14.01	8.90	12.64
Travma	7.60	38.87	37.0	40	68.96	52.6	45.8	67.8	41.8	32.89	21.9	17.1
Enfeksiyon Tbc	0	8.31	17	24.99	35.8	21.9	9.16	8.65	6.8	0	0	0
Osteomyelit	3.25	12.26	13	15.1	17.32	7.8	11.7	13.42	3.9	3.95	1.94	1.50
Diğer	5.43	0.20	0.55	0.33	0.83	0.14	0	0	0.16	0	0	0
Ortopedi	11.40	28.68	25.4	43.8	66.7	60.4	60.3	100.15	88.7	103.1	78.46	66.01
Yanık	0	3.32	3.31	5.3	7.49	6.48	7.79	12.01	4.55	5.48	2.36	1.07
Sınıflandırılmayan	2.17	2.70	0.92	22.1	37.9	33.1	28.7	4.23	4.88	4.72	3.19	2.78
Tümör	0.54	0.2	0.73	0.66	0.16	0.29	1.36	0.88	0.97	1.52	1.39	0.85

Tablo 1: 1938-1993 yılları arasında Eskişehir yöresindeki erkeklerin ortopedik sakatlıkların dağılımı (Yüzbinde)

lik yapmaya engel değildir fakat bunun sonucunda ortaya çıkan "atrofi, kısalık, deformasyon, ankiloz" gibi komplikasyonlar askerlik için engel teşkil etmektedir. Bu yüzden bazı sağlık kurulu kararlarında "atrofi, kısalık, deformasyon, ankiloz" gibi asıl nedenin belli olmayıp sadece komplikasyonlara bağlı olarak verilen kararlar "sınıflandırılmayan" grubuna alındı. Tabloya baktığımızda bu tür kararların 1960 ve 1970'li yıllarda daha fazla verildiğini görüyoruz.

Yıl	1.	2.	3.	4.	5.
1938-1939	PPV	Sifili Osteo.	Osteomyelit	Dirsek kırığı	Kalça tr.
1940-1944	12	9	6	4	4
1945-1949	Dirsek kırığı	Osteomyelit	Tüberküloz	Kalça tr.	Parmak amp.
	61	59	40	39	35
1950-1954	Tüberküloz	Osteomyelit	Dirsek tr.	Kalça tr.	Polio
	95	71	63	33	25
1955-1959	Tüberküloz	Osteomyelit	Dirsek tr.	Femur kırığı	Parmak amp.
	150	91	57	52	52
1960-1964	Tüberküloz	Dirsek tr.	Parmak amp.	Polio	Skolyoz
	215	145	104	68	64
1965-1969	Dirsek tr.	Parmak amp.	Osteomyelit	Polio	Tüberküloz
	149	100	85	63	61
1970-1974	Dirsek tr.	Polio	Parmak amp.	Osteomyelit	Skolyoz
	121	100	85	67	69
1975-1979	Polio	Dirsek tr.	Parmak tr.	PPV	CP
	153	119	87	76	45
1980-1984	218	87	85	49	59
1985-1989	Polio	PPV	Dirsek tr.	CP	Parmak tr.
	189	137	96	62	59
1990-1993	Polio	Dirsek tr.	CP	PPV	Skolyoz
	198	85	79	57	39
	80	50	43	41	37

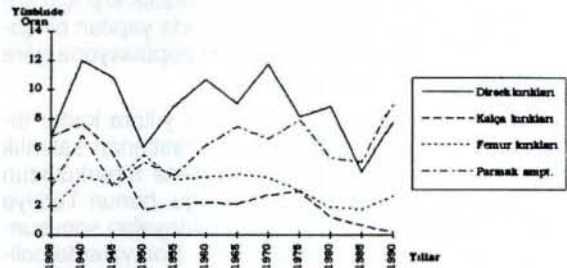
Tablo 2: 1938-1993 yılları arasında Eskişehir ve çevresindeki erkeklerin en sık görülen sakatlık nedenleri (mutlak değer olarak verilmiştir)  
PPV : Pes planoavlgus  
CP : Cerebral paraliz

Tablo 2'deki amputasyonlar daha çok travmatik nedenlere bir kısmı da açıklanmayan hastalıklara bağlı olarak yapılan amputasyonlardır. Osteomyelit, nonspesifik kemik enfeksiyonları için kullanılmış, spesifik türlerine rastlandığı da ayrıca belirtilmiştir (Sifiliz veya tifo osteomyeliti gibi).

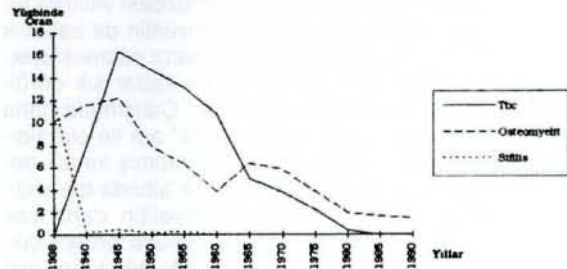
Çalışma sırasında rastladığımız yanığa bağlı kontraktür ve deformiteler belli bir oran teşkil ettiği için ayrıca sınıflandırılmıştır.

Yıllara göre en sık rastlanan sakatlık nedenleri Tablo 2'de gösterildi. Bu tabloda beşer yıllık dilimler halinde verilen değerler, sakatlık nedenlerinin mutlak değerleridir. Bu tabloya baktığımızda en sık rastlanan nedenlerin travma ve enfeksiyon olduğu son yıllarda nörolojik problemlerin ön plana çıktığını görüyoruz.

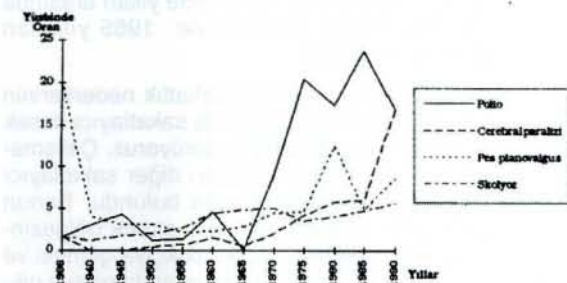
İncelenen 55 yıl içindeki en sık rastlanan sakatlık nedenlerinin yıllara göre dağılımı Şekil 1-3'deki grafiklerde gösterilmiştir. 1938-1993 yılları arasında Eskişehir ve çevresinde erkeklerde görülen ortalama sakatlık oranı yüzbinde 153 olarak bulunmuştur.



Şekil 1: Eskişehir yöresindeki travmaya bağlı erkek nüfusu sakatlıklarının yıllara göre dağılımı



Şekil 2: Eskişehir yöresindeki enfeksiyona bağlı erkek nüfusu sakatlıklarının yıllara göre dağılımı



Şekil 3: Eskişehir yöresindeki ortopedik bozukluklara bağlı erkek nüfusu sakatlıklarının yıllara göre dağılımı

## Tartışma

Ülkemizde doğuştan bulunan ortopedik sakatlıkların büyük bir kısmını kalça çıkığı, çarpık ayak, cerebral paraliz oluşturur. 1981 yılı verilerine göre 150.000 kadar doğuştan kalça çıkığı, 100.000 kadar çarpık ayak, 100.000'e yakın cerebral paraliz vardır (6). Doğum sonrası görülen ortopedik sakatlıklar, hastalık ve kazalara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır.

Hastalıklar arasında başlıcaları poliomyelit, tüberküloz, osteomyelit olarak sayılabilir. Türkiye'de trafik, iş, tarım ve ev içi kazalar nedeniyle sakatlık ortaya çıkma oranı yüksektir (6).

Bu çalışmada sakatlık ayrımı Beden Kabiliyeti Yönetmeliği'ne göre yapıldığı için, kişi normal hayatını fazla problemi olmadan idare ettirebildiği halde sınıflamamıza sakat olarak girebilmektedir. Buna örnek olarak düz tabanlılığı verebiliriz. Düz tabanlılığın sakat sınıfına sokulmasının nedeni uzun süreli yürüyüş ve postal giymeye elverişli olmadığı içindir. Fakat kişi normal hayatında fazla ayakta kalmasını gerektirmeyen bir meslekle uğraşıyorsa bu sakatlık kişi için sorun olmaz. Nitekim Kanada ordusunda yapılan bir çalışmada düz tabanlılık oranı normal popülasyona göre dokuz kat fazla bulunmuştur (10).

Tablo 2'ye baktığımızda 1965'li yıllara kadar tüberküloz ve osteomyelitin en sık rastlanan sakatlık nedeni olduğunu görüyoruz. Özellikle tüberkülozun bu yıllarda büyük bir problem olduğu, bunun Türkiye çapında yapılan aşı ve tedavi kampanyaları sonucunda giderek azaldığını söyleyebiliriz. Son yıllarda poliomyelitte görülen artışı hastaların muayene oldukları zaman olan 20 yaş civarından çok daha önce bu hastalığa yakalandıkları için bunu daha önceki yılların bir göstergesi olarak kabul ettik. Önümüzdeki yıllarda tüberküloz ve osteomyelit gibi poliomyelitin de sakatlık nedenleri arasında çok düşük bir orana düşmesi beklenebilir. Osteomyelit 1975'li yıllara kadar sık görülmüş fakat bundan sonra azalmıştır. Çalışmada daha önce açıkladığımız gibi "osteomyelit" adı ile ele aldığımız grup, etkeni veya türü belirtilmemiş kemik enfeksiyonu olduğu için genel bir başlık altında toplandı. İncelemede dikkati çeken osteomyelitin daha çok ateşli silah yaralanması ve kırık sonucu ortaya çıkması idi. Nedenleri belirtilen sifiliz, tifo gibi türler ayrı başlık altında toplandı.

Sifilitik osteomyelit 1930'lu yıllarda en sık görülen sakatlık nedenleri arasında olmasına rağmen daha sonraki yıllarda azalmış ve 1955-1959 yılları arasında biraz yükselme eğilimi gösterse de 1965 yılından sonra hiç rastlanmamıştır.

Yıllara göre en sık görülen sakatlık nedenlerinin gösterildiği Tablo 2'ye baktığımızda sakatlayıcı dirsek travmalarına her yıl rastlandığını görüyoruz. Çalışmamızda sakatlayıcı dirsek travmaları diğer sakatlayıcı travmalar arasında %35 oranında bulundu. Bunun çok görülmesinin nedenini özellikle dirsek bölgesindeki travmalarda hastaların kırık çıkıkçığına gitmesi ve sonuçta komplikasyonların yüksek oranda ortaya çıkmasına bağladık. Dirsek kırığı sonucu komplikasyon olarak Volkman iskemik kontraktürü, kapsül kontraktürü, malunion, hareket kısıtlılığı, nörolojik komplikasyon sayılabilir (7). Bunların hepsi tek tek sakatlık nedeni sayılmaktadır.

Komplikasyonlu femur kırıkları travmalar içinde ikinci en sık rastlanan sakatlık nedeni olarak bulundu. Fakat bizim taramamız sırasında tanılar net konulmadığı için proksimal bölgedeki kırıklar kalça kırıkları, distal bölgedeki kırıklar da diz kırıkları içinde sayılabileceği için bizim bulduğumuz %15 oranının normalin altında olması olasıdır. Yine femur kırıkları

sonucunda ortaya çıkan kısıklık, rotasyon, açılanma, kaynama gecikmesi ve psödoartroz sakatlayıcı komplikasyon olarak ortaya çıkmaktadır (8).

Parmak amputasyonlarını Beden Kabiliyeti Yönetmeliği'ne göre baş parmak dışında en az 4-5 falanksın ampute olduğu durumlarda sakatlıktan sayılmıştır. Aynı zamanda küside tüfek tutma ve tetik çekmede zorluk çıkartan amputasyonlar iki falanks dahi olsa sakatlık olarak kabul edilmiştir.

Cerebral paralizi bilindiği gibi I. motor nöronlarda ortaya çıkan zedelenme sonucundaki klinik tablodur. Bunun başlıca nedenleri prenatal viral enfeksiyonlar, eritroblastozis fetalis, anoksi, asfiksi, intrakranial hemorajiler, ansefalit ve menenjit olarak sayılabilir (11). Sakatlık nedenleri arasındaki oranlara baktığımızda 1950'den sonra artma eğilimini tesbit etmekteyiz. Özellikle 1990-1993 yılları arasında poliiodan sonra en sık görülen ikinci sakatlık nedenidir.

Çalışmamız sırasında II. Dünya Savaşı yıllarında, sakatlık kriterlerinde değişiklik olduğu ve diğer dönemlerde sakat sayılabilecek kişilerin askere alındığını gözledik. Bu kişiler için verilen kararlar "oturarak çalışabilir", "fabrikada çalışabilir" ve buna benzer şekillerdeydi. Bu da bize sakatlık kriterlerinin sosyal olaylardan etkilendiğini ve buna göre değişebileceğini gösteriyor.

Son olarak yaptığımız çalışmadaki gereç 1938-1993 yılları arası Eskişehir 600 Yataklı Hava Hastanesi sağlık kurulu kararları olduğu için başka yörelerden gelip rapor almış kişiler olabileceği gibi bu bölgeden gidip başka askeri hastanelerde muayene sonucu sakatlık raporu alanlar olabilir. Bu yüzden elimizdeki değerlere anlam kazandırmak için askeri hastanelerin sağlık kurul raporları incelenerek erkek nüfus için sakatlık haritasının ortaya çıkarılmasının, sakatlıkların tanımı, tedavisi ve rehabilitasyon açısından faydalı olacağı kanısındayız.

## Kaynaklar

1. Beden Kabiliyeti Yönetmeliği. Resmi Gazete 26 Kasım 1986 tarih 19291 ve 2 Aralık 1986 tarih 19299 sayıları.
2. Berkman, M.: Doğuştan kalça çıkığı araştırması. VII. Milli Türk Ortopedi ve Travmatoloji Kongre Kitabı. s. 303, Emel Matbaası, Ankara, 1983.
3. Devlet İstatistik Enstitüsü: Genel Nüfus Sayımı. Nüfusun sosyal ve Ekonomik Nitelikleri. Başbakanlık DİE Matbaası, Ankara, 1985.
4. Devlet İstatistik Enstitüsü: Genel Nüfus Sayımı. Nüfusun sosyal ve Ekonomik Nitelikleri. Başbakanlık DİE Matbaası, Ankara, 1987.
5. Ege, R.: Sakatlıklar ve önleme, tedavi ve topluma kazandırılması. Güneş Matbaacılık, Ankara, 1972.
6. Ege, R.: 1981 Uluslararası Sakatlar Yılı ve Türkiye. Türkiye Sakatların Rehabilitasyonu Derneği Yayını, Ankara, 1981.
7. Ege, R.: Travmatoloji. Kırıklar ve Eklem Yaralanmaları. 4. baskı, 2 cilt. Kadioğlu Matbaası, Ankara, 1989.
8. Ege, R.: Trvmatoloji, kırıklar ve eklem yaralanmaları. 4. baskı 3. cilt, Kadioğlu Matbaası, Ankara, 1989.
9. Ege, R., Tümer, Y., Mergen, E.: Doğuştan sakatlıkların araştırılması; erken teşhis ve tedavisi. Türkiye Sakatların Rehabilitasyonu Derneği Yayını, Ankara, 1983.
10. Rose, G.K.: Pesplanus. Chapter 37. Disorders of the foot and Ankle. Ed. Jähss M. H., 2. Ed Volume 1 pp. 892-920. W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1992.

11. Sage, P. F.: Champbells operative orthopaedics. Chapter 46. Cerebral Palsy 8. Ed Volume 4, pp. 2288-2382. Mosby year book, St Louis, 1992.
12. Saltık, A., Kayapınar, R., Yorulmaz, F.: Edirne Merkezinde "30 küme örnekleme tekniği ile özürli taraması". İstanbul Halk Sağlığı Bülteni, 12: 25-35. 1990.

*Yazışma adresi*  
 Yard. Doç. Dr. İzge Günel  
 Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi  
 Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı  
 Eskişehir, Türkiye