

PARK EĞİTİM SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE GÖZ MUAYENESİ İÇİN BAŞVURAN OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aysun İdil*

WHO'nun 1978 de körlükle ilgili olarak geliştirdiği epidemiyolojik modellere dayanarak yapılan tahminlere göre, dünyada bir milyonu çocuk olmak üzere 27-35 milyon kör insan yaşamaktadır. Ancak körlüğün dağılımı homojen olmayıp, % 90'ı gelişmekte olan ülkelerdedir. Gelişmekte olan ülkelerdeki körlük oranı, gelişmiş ülkelere kıyasla 10-20 misli daha yüksektir (8).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde körlük prevalansındaki farklılığın yanısıra, körlüğe yol açan nedenlerin öncelik sırası da farklıdır. Günümüzde, gelişmekte olan ülkelerdeki körlüklerin % 80'i koruyucu ve/veya uygun tedavi edici yöntemlerle, ortadan kaldırılabilir. WHO'nun 'Körlüğün Önlenmesi Programı', körlüğün majör sebeplerinin kontrol altına alınması ve temel göz sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetlerine entegrasyonunu amaçlamaktadır (9).

Ülkemiz, oftalmolojinin tedavi edici hizmetleri alanında yüksek teknik standarda ve yeterli insan gücüne sahiptir. Ancak göz sağlığı hizmetlerinin, sadece göz uzmanlarınca verilecek tedavi edici hizmetler olarak algılanması ve birinci basamağa entegre edilmemesi, birçok göz hastalığının ortaya çıkmasını engellemek bir yana, tanı ve tedavisini de geciktirmektedir. Bu durum hem koruyucu göz sağlığı hizmetlerinin yetersizliğine yol açmakta, hem de ekonomik kayıplar ve iş gücü kaybına neden olmaktadır.

* A.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Göz Hastalıkları Uzmanı

Geliş Tarihi : 13 Aralık 1993 Kabul Tarihi : 2 Mart 1994

AMAÇ

1. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği Park Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde, göz yakınmaları nedeni ile başvuran hastaları, yaş, cins ve tanılarına göre değerlendirmek ve göz muayenesi isteğinin hangi gruplarda belirginleştiğini saptamak,
2. Göz yakınmaları nedeni ile başvuran hastaların, ne kadarının birinci basamakta çözümlenebilecek nitelikte olduğunu ve ne kadarının bir göz uzmanı ve göz kliniği donanımına ihtiyaç gösterdiğini araştırmak,
3. Ülkemizde henüz yaygınlaşmamış olan koruyucu göz sağlığı hizmetleri ve önlenabilir körlükler ile ilgili, gelecekte yapmayı tasarladığımız daha kapsamlı çalışmalar için bir ön değerlendirme yapmaktır.

MATERYAL VE METOD

Çalışmada, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Göz Sağlığı ve Hastalıkları Ünitesine 15 Ekim 1992 ve 15 Ekim 1993 tarihleri arasında, adı geçen anabilim dalına bağlı Park Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinden başvuran tüm olgular değerlendirilmiştir.

Ünitemiz 7 Ekim 1992 tarihinde kurulmuş olup, Park Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde kayıtlı olan halka, halk sağlığı eğitim programları sırasında duyurulmuş ve duyurular sağlık evi görevlilerince ev ziyaretleri sırasında yinelenmiştir. Ayrıca çeşitli sağlık kurumlarına bağlı olabilen bu kişilerde ekonomik nedenlerle seçiciliği önlemek amacı ile gereğinde göz muayenelerinin ücretsiz yapılacağı bildirilmiştir. Ancak bölgede yürütülen 'Diabetik Retinopati Prevalansı' araştırması nedeni ile tüm diabetes mellituslu hastalar sağlık evi görevlilerince özel olarak ünite davet edildiklerinden, kendiliğinden başvuruları değerlendirdiğimiz bu çalışma kapsamına alınmamışlardır.

Göz ünitesine başvuran olguların anamnez, öz ve soy geçmişi ile ilgili bilgiler edinildikten sonra, hepsine araştırmacı tarafından göz muayenesi uygulanmıştır. Görme keskinliğinin değerlendirilmesinde Snellen eşeli kullanılmıştır. Tüm olgulara skiaskopi, biyomikroskopi, funduskopi (gereğinde Goldman'ın üç aynalı lensi ile) yapıldıktan sonra, ileri tetkik ve tedavi gerektiren olgular fakültemiz göz kliniğinde araştırmacı tarafından izlenmiştir.

'Körlük' ve 'Az görme' değerlendirilmesinde 'WHO'nun Körlüğün Önlenmesi Programı'ndaki tanımlar esas alınmıştır (2,8). Buna göre, iyi gören gözde 3 mps (metreden parmak sayma) veya daha az düzeydeki düzeltilmiş (refraksiyon kusuru giderilmiş) görme keskinliği 'Körlük', kötü gören gözde aynı düzeydeki görme keskinliği 'Tek Taraflı Körlük', iyi gören gözde 3 mps ile 0,1 arasındaki düzeltilmiş görme keskinliği 'Az görme' veya 'Ciddi Görme Bozukluğu', kötü gören gözde aynı düzeydeki görme keskinliği ise 'Tek Taraflı Az Görme' olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

A.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı eğitim araştırma bölgelerinde bulunan sağlık ocaklarından birisi olan Park Sağlık Ocağı'nın 1992 yıl ortası nüfusu 19.436'dır. 15 Ekim 1992 ve 15 Ekim 1993 tarihleri arasındaki 1 yıllık periyotta, Anabilim Dalımız Göz Sağlığı ve Hastalıkları Üniti'ne bu bölgeden diabetes mellituslu dışında 202 olgu göz yakınlmaları nedeniyle başvurmuştur. Yıllık başvuru oranı % 1,04 dür.

Park Sağlık Ocağı bölgesinde 11 sağlık evi mevcuttur. Konut tipi gecekondulu olan 4 sağlık evinin nüfusu 7249 (% 37,3), apartman tipi olan 5 sağlık evinin nüfusu 9384 (% 48,3) dür. İki sağlık evi karışık tip konuta sahip olup, nüfusu 2803 (% 14,4) dür. Sosyoekonomik düzeyin bir göstergesi olarak konut tipinin, göz ünitiine başvurma üzerindeki etkisi tablo I'de değerlendirilmiştir. Ancak bu değerlendirmede hem apartman hem de gecekondulu tipi evlerin karışık olduğu iki sağlık evi değerlendirme dışında tutulmuştur. Sadece gecekondudan oluşan bölgede oturanların oranı % 43,6 iken, göz ünitiine başvuranlar arasında bu oran % 36,6'ya düşmektedir. Apartman bölgesinde oturanlarda ise

Tablo I : Park Sağlık Ocağı Bölgesinde Sadece Apartman ve Sadece Gecekondudan Oluşan Sağlık Evleri ile Bu Bölgelerden Göz Ünitiine Başvuranların Dağılımı

Konut Tipi	Nüfus	%	Göz Ünitiine Başvuranlar	
			Başvuranlar	%
Gecekondulu	7249	43,6	71	36,6
Apartman	9384	56,4	123	63,4
TOPLAM	16633	100,0	194	100,0

p<0,05

t : 2,024

bu oranlar sırasıyla % 56.4'den % 63.4'e yükselmektedir. Aradaki fark evren oranı anlamlılık testine göre istatistiksel olarak ilişkilidir. Göz muayenesi için, apartman bölgesinde oturanlar, gecekondu bölgesine göre daha çok başvurmaktadır.

Tablo II'de ocak nüfusu ile göz ünitesine başvuranların yaş ve cins dağılımı görülmektedir. Yaş gruplarının, ocak nüfusu yüzdesi ile göz ünitesine başvuran gruptaki yüzdesi arasında bir fark olup olmadığı, evren oranı anlamlılık testine göre değerlendirilmiştir.

Tablo II : Park Sağlık Ocağı Nüfusunun ve Burılardan Göz Ünitesine Başvuranların Yaş ve Cins Dağılımı

Yaş Grupları	Park Sağlık Ocağı				Göz Ünitesine Başvuranlar			
	E	K	T	%	E	K	T	%
(0-4) *	688	688	1376	7,1	7	5	12	6
(5-14)**	1614	1689	3303	17	16	19	35	17,3
(15-24)***	1853	1838	3691	19	8	26	34	16,8
(25-44)****	3449	3250	6699	34,4	7	27	34	16,8
(45-64)*****	1615	1744	3359	12,3	11	47	58	28,7
(>65)*****	508	500	1008	5,2	9	20	29	14,4
TOPLAM	9727	9709	19436	100,0	58	144	202	100,0
%	50.05	49.95	100.0		28.7	71.3	100.0	

*p>0,025 t : 0,016

****p<0,005 t : 6,691

**p>0,05 t : 0,112

*****p<0,005 t : 3,581

***p>0,05 t : 0,836

*****p<0,005 t : 3,724

(0-4), (5-14) ve (15-24) yaş gruplarında bu farkın anlamsız olduğu görülmektedir. Bu yaş grubundakiler evrendeki oranlarına benzer şekilde göz ünitesine başvurumaktadırlar. (25-44) yaş grubu ise ocak nüfusunun % 34.4 ünü oluşturduğu halde, göz ünitesine başvuru % 16.8 olup, aradaki ilişki anlamlıdır. Ancak başvurudaki bu azlık, çalışma çağındaki bu grupta, erkeklerdeki az başvuruya bağlıdır. Bu yaş grubundaki başvuruların ancak 1/5'ini erkekler oluşturmaktadır. (45-64) ve (>65) yaş grubunda ise, göz ünitesine başvuru anlamlı olarak artmaktadır. Ancak, erkek cinsiyetteki başvuru yine >45 yaş grubunda 1/3.3 oranındadır.

Göz ünitesine başvuran tüm olguların 58 (% 28,7)'i erkek, 144 (% 71,3)'ü kadındır. (0-14) yaş grubu çacukluk döneminde ocak nüfusunun % 49,2'sini erkek, % 50,8'ini kız çocuklar oluşturmaktadır. Göz ünitesine başvuru bu yaş grubunda sırasıyla % 48,9 ve % 51,1'dir.

15 yaşın üzerindeki başvurularda kadın cinsiyetin oranı belirgin olarak artmaktadır. Ocak bölgesi için 15 yaşın üzerinde kadın nüfus yüzdesi % 49,7 iken, bu yaş grubunda göz ünitesine başvuranların % 77,4'ü kadındır.

Göz ünitesine başvuran olguların % 36,6'sı uzağı veya hem uzağı hem yakını iyi görememe, % 11,9'u sadece yakını iyi görememe, % 36,6'sı, sulanma, batma, kanlanma, çapaklanma, kaşıntı gibi yakınmalarla, % 4,5'u kayma ve/veya göz küresinde asimetri ve/veya çift görme, % 5,9'u ağrı, % 0,5'i travma nedeniyle başvurmuştur. % 4 olgu ise, hiç bir yakınması olmadığı halde kontrol amacıyla gelmişlerdir.

202 olgunun düzeltilmiş görme keskinlikleri iyi gören gözde ve kötü gören gözde olmak üzere tablo III'de verilmiştir. 12 olgunun yaşları nedeniyle görme keskinlikleri değerlendirilememiş, ancak bu olgularda görme keskinliğini düşürebilecek objektif bir patoloji saptanmamıştır. Olguların 130 unun (% 64,4) düzeltilmiş görme keskinliği iki gözde de tam derecesindedir.

Tablo III : Göz Ünitesine Başvuran 202 Olgunun 404 Gözünün İyi Gören ve Kötü Gören Göze Göre Düzeltilmiş Görme Keskinliklerinin Dağılımı

Görme Keskinliği	İyi Gören Gözde	Kötü Gören Gözde
Ölçülemeyen	12	12
Absolü	1	3
P+ P+	—	2
>1 mps — <3 mps	1	3
3 mps — 5 mps	—	6
0,1 — 0,3	8	9
0,4 — 0,6	5	7
0,7 — 0,9	34	30
Tam	141	130
TOPLAM	202	202

(P+ P+) : Persepsiyon ve projeksiyon

Olgular körlük ve az görme açısından değerlendirildiğinde, 2 (% 1) olguda körlük, 6 (% 2,3) olguda tek taraflı körlük saptanmıştır. Ayrıca, 6 (% 2,3) olguda tek taraflı az görme mevcuttur.

Bilateral kör kapsamına giren 2 olgu da erkek olup, 1 olguda körlük nedeni glokom, 1 olguda ise katarakttır.

Tek taraflı körlük saptanan 6 olgunun, 5'i kadın 1'i erkek olup, körlük nedenleri, 2'sinde katarakt, 1'inde katarakt ameliyatı komplikasyonu, 1'inde glokom, 1'inde uveit ve 1'inde koroid kolobomudur.

Tek taraflı az görme saptanan 6 olgunun 3'ü kadın, 3'ü erkek olup, körlük nedenleri 2'sinde katarakt, 1'inde Behçet hastalığı, 1'inde glokom, 1'inde keratokonus ve 1'inde refraksiyon kusuruna bağlı ambliyop idi.

Refraksiyon muayenesinde 114 (% 56,4) olguda herhangi bir refraksiyon kusuru saptanmadı. Bir olguda keratokonus (kontakt lens kullanıyor), bir olguda afaki operatuvar mevcuttu. Refraksiyon kusuru saptanan 86 (% 42,6) olguda refraksiyon kusurlarının dağılımı Tablo IV'de gösterilmiştir. En sık rastlanan refraksiyon kusuru basit miyopi ve miyopik astigmatizma ve en az rastlanan ise mikst astigmatizmadır.

Tablo IV : Refraksiyon Kusuru Saptanan 86 Olgunun Refraksiyon Kusurlarının Tiplerine Göre Dağılımı

Refraksiyon Kusuru	Sayı	%
Basit Miyopi	23	26.8
Degeneratif Miyopi	3	3.5
Hipermetropi	22	25.6
Miyopik Astigmatizma	23	26.7
Hipermetropik Astigmatizma	13	15.1
Mikst Astigmatizma	2	2.3
TOPLAM	86	100.0

Olgular uzak gözlük ihtiyacı açısından değerlendirildiğinde : 86 olgudan 28 (% 32,6)'inin kullanmakta oldukları gözlükler uygun olarak saptanmıştır. 10 (% 11,6)'unun daha önce verilmiş olan gözlükleri uygun değildi ve 48 (% 55,8)inin refraksiyon kusuru ilk kez saptandı ve ilk kez gözlük verildi. Refraksiyon kusuru olmaksızın sadece presbiyopi saptanan 21 olgudan 16'sının gözlüğü değiştirildi ve 5'ine ilk kez yakın gözlük verildi.

İkiyüziki olgunun tanılarına göre dağılımı Tablo V'de verilmiştir. Ellidört olguda başka bir patoloji olmaksızın sadece refraksiyon kusuru mevcuttur. Diğer patolojilerle birlikte refraksiyon kusuru olanların sayısı 86'dır. Strabismus saptanan 6 olguda ve ambliyopi saptanan 8 olguda olay refraktif orijinlidir.

WHO'nun birinci basamakta çözümlenebilecek durumlar için önerdiği genel sıralamaya göre, olguların 65'i (% 32.2)'si birinci basamakta tanınıp, tedavi edilebilecek olgulardır.

Tablo V : Park Sağlık Ocağı Bölgesinden Göz Ünitine Başvuran Olguların Tanılarına Göre Dağılımı

Tanı	Olgu Sayısı	%	Tanı	Olgu Sayısı	%
SAĞLAM*	12	5,9	GÖZYAŞI SİSTEMİ	9	4,45
REFRAKSİYON KUSURU	54	26,7	Kuru göz	1	
PRESBİYOPI	21	10,4	Akut dakriosistit*	1	
AMBLİYOPİ	8	4	Kronik dakriosistit	7	
STRABİSMUS	6	3	LENS	11	5,4
			Katarakt	10	
KAPAK VE KONJUKTİVA	55	27,2	Ameliyat komplikasyonu	1	
Konjuktivit			GLOKOM	6	3
Kronik*	23		UVEİT	3	1,5
Allerjik*	12		ORBİTA	3	1,5
Purulan*	10		Endokrin egzoftalmus	1	
Vernal	2		Orbitafasial anomali	1	
Subkonjuktival hemoraji*	2		Metastatik orbita tümörü	1	
Pterjium	1		RETİNA	9	4,45
Blefarit*	1		Hipertansif retinopati	2	
Hordeleum*	3		Senil maküla dejeneresansı	4	
Entropiyum, trikiyazis			Juvenil maküla dejeneresansı	1	
KORNEA	4	2	Koroid kolobumu	1	
Keratit	2		Maküla deliği	1	
Kornea yabancı cismi*	1		TRAVMA	1	0,5
Keratokonus	1		Künt göz travması	1	
			TOPLAM	202	100

(*) WHO'ya göre birinci basamakta çözümlenebilecek göz hastalıkları (1).

TARTIŞMA

Bir yıllık peryotta, Park Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinden, ünitimize başvuru oranı % 1.04'dür. Refraksiyon kusurlarının bile toplumda % 2-8 oranında olduğu düşünülürse başvuru oranının ne denli dü-

şük olduğu görülmektedir. Başvuruda, sosyoekonomik düzeyin bir göstergesi olarak, konut tipinin etkin olduğu görülmektedir (Tablo D). Apartman tipi sağlık evlerinden başvuru oranı, gecekondü tipine göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Yaş grupları başvuru açısından değerlendirildiğinde, (0-4), (5-14) ve (15-24) yaş grupları ocak nüfusundaki yüzdelerine benzer şekilde göz ünitesine başvurmuşlardır (Tablo II). Ancak koruyucu göz sağlığı hizmetlerinin etkinliği için özellikle 0-14 yaş grubunun, tümünün temel göz muayenesinden geçirilmesi gerekmektedir. 0-4 yaş grubunda bu muayene, periyodik kontrollara entegre edilmelidir. Böylece yeni doğan devrindeki, doğum travmalarına bağlı göz hasarlanmalarının, göz enfeksiyonlarının ya da konjenital göz hastalıklarının erken tanı ve tedavisi mümkün olacak ve bunlara yönelik koruyucu önlemler alınabilecektir. Üç yaşından itibaren, periyodik kontrollere görme keskinliği ölçümünün ilavesi bir çok çocukluk dönemi göz hastalığının erken tanısını sağlayacaktır. Özellikle refraksiyon kusurları çocuğun görme bozukluğunu farkedebileceği okul çağına kadar tanınmadığında, bu dönemde irreversibl olan ambliyopilere yol açmaktadır. Bu nedenle şaşılıkla birlikte olan veya olmayan refraksiyon kusurlarının, okul öncesi dönemde saptanması ambliyopinin önlenmesi açısından çok önemlidir. Okul çağındaki çocukların göz kontrolleri ise, okul sağlığı hizmetlerine, entegre edilmelidir. Bu çocuklarda görme keskinliğinin değerlendirilmesi ve temel göz muayenesi ile, juvenil göz hastalıkları ve sıklıkla bu dönemde başlayan miyopinin tesbiti mümkün olabilecektir.

Göz muayenesi için başvuranlarda (25-44), (45-64) ve (>65) yaş grubunun yüzdesi, ocak nüfusundaki yüzdeye göre anlamlı olarak yükselmektedir. Ancak başvuru üç yaş grubunda da kadınlarda daha yüksektir. Bu sonuç (25-44) ve (45-64) yaş grubunda, erkeklerin çalışma çağına olmaları nedeniyle, sağlık sorunlarını işyerlerine bağlı kurumlarda çözümledikleri şeklinde yorumlanabilir. Ancak emekli grubu olan, >65 yaş grubunda aynı ilişki devam etmektedir. Zaten genelde morbidite hızının kadınlarda daha yüksek olduğu bilinmektedir. (0-14) çocukluk döneminde ise erkek ve kız çocuklar arasında başvuru oranı benzerdir.

Göz ünitesine başvuran olgularda, yakınmaların sıklık sırası ile % 36.6 uzağı veya hem uzağı hem yakını görememe, % 36.6 sulanma, batma, kanlanma, kaşıntı, çapaklanma, % 11.9 sadece yakını görememe

me, % 5.9 ağrı, % 4.5 göz küresinde kayma ve/veya asimetri ve/veya çift görme, % 0.5 travma olduğu görülmektedir. Hiç bir yakınması olmadığı halde, kontrol amacı ile gelen % 4 oranının yükselmesi dileğimizdir.

Tablo III'de 202 olgu iyi ve kötü gören gözde, düzeltilmiş görme keskinlikleri açısından değerlendirilmiştir. WHO'nun körlük tanımına giren iki olgu mevcuttur. Göz ünitesine başvuran olgular için % 1 olarak saptadığımız körlük oranını, Park Sağlık Ocağının genel nüfusuna uyarlayamayacağımız açıktır. Çünkü bölgede körlük kapsamına giren tüm olguların, ünitemize başvurduğunu varsayamayız. Ayrıca diabetes mellituslu hastalar araştırma dışında bırakıldığından, çalışmamız diabete bağlı körlükleri kapsamamaktadır.

WHO'ya göre toplumların sosyoekonomik düzeyine göre 3 farklı körlük durumu mevcuttur. Birincisi beslenme bozukluğu ve enfeksiyonlara bağlı göz hastalıklarının yaygın olduğu, göz sağlığı hizmetlerinin yetersiz olduğu toplumlardır. Bunlarda temsili körlük oranı % 1 dir. Örneğin Afrika için körlük prevalansı % 1.2 ila % 1.5 dur (5). İkinci grup beslenme bozukluğu ve enfeksiyonlara bağlı göz hastalıklarının kontrol altına alındığı, ancak göz sağlığı hizmetlerinin genelde (özelde katarakt cerrahisi) yetersiz olduğu toplumlar olup, temsili körlük oranı % 0.5 dir. Gelişmiş ülkelerin bulunduğu üçüncü grupta ise körlük modeli tamamen farklı olup, oran % 0.2 dir (7).

Ülkemiz ikinci grupta değerlendirilmektedir. Körlük oranı hakkında kesin veriler yoktur. 1985 Genel Nüfus Sayımından elde edilen verilere göre % 0.1 olarak hesaplanmıştır. 1989 da Güneydoğu Anadolu bölgesinde yapılan bir araştırmada körlük oranı % 0.4 olarak bulunmuştur (6).

Gelişmişlik düzeyi körlük nedenlerini de etkilemektedir. Körlüğün nedenleri tüm dünya için incelendiğinde, % 50 si katarakt nedeni ile oluşmaktadır. Daha sonra sırası ile trahom, glokom, senil maküla dejeneresansı, özellikle çocuklarda olmak üzere kseroftalmi, onkoserkiazis, diabetik retinopati ve lepra gelir. Ancak bu sıralama gelişmiş ülkelerde farklı olup ilk sırayı senil maküla dejeneresansı ve ikinci sırayı diabetik retinopati alır (1,3,4).

Ülkemizde yapılan Güneydoğu araştırmasında, körlüklerin % 50 sinin katarakt, % 15 inin kornea lekeleri ve % 12 sinin glokoma bağlı olduğu saptanmıştır (6).

Çalışmamızda körlük ve az görme saptanan 16 gözden 7 (% 44) sinde neden katarakt, 4 (% 25) ünde glokom, 2 (% 12.5) sinde uveit ve geri kalanı diğer nedenlere bağlıdır. Neden sıralamasında öncelik, gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi katarakta aittir. Körlük ve az görme önlenabilirlik ve tedavi edilebilirlik açısından değerlendirildiğinde : Ameliyat komplikasyonu hariç 6 kataraktlı gözde (% 37.5) bu durum halihazırda ortadan kaldırılabilir niteliktedir, 4'ü glokom, 2'si uveit ve 1'i ambliyop olan 7 göz (% 43.7) erken tanı ve tedavi ile görme düşüklüğünün önlenebileceği ancak şu anda irreversibl olan durumlardır. İki (% 12.5) gözde ise (1 keratokonus ve 1 koroid kolobomu) olay konjenitaldir.

Refraksiyon muayenesinde % 56.4 olgu emetropdur. Ametropi olan olgularda refraksiyon kusurlarının dağılımı tablo IV'de görülmektedir. Bu olguların % 55.8 inde refraksiyon kusuru ilk kez saptanarak gözlük verilmiş, % 11.6 sının ise kullandıkları gözlüğün uygun olmadığı belirlenmiştir. Olguların sadece üçte biri refraksiyon kusurlarına uygun gözlük kullanmakta olduğu saptanmıştır.

Göz ünitesine başvuran olgular tanılarına göre değerlendirildiğinde, en sık kapak ve konjunktiva hastalıklarına (% 27.2) rastlanmaktadır (Tablo V). Ancak pür refraksiyon kusuru saptanan % 26.7 olguya, refraktif orijinli olan ambliyopi (% 4), strabismus (% 3) ve yaşa bağlı fizyolojik bir optik değişim olan presbiyopi (% 10.4) de katılırsa, olguların % 44.1'inin refraksiyon muayenesi ile çözümlenebileceği görülmektedir.

Olguların % 32.2 si WHO'nun önerdiği sıralamaya göre birinci basamakta tanınıp, tedavi edilebilecek olgulardır. Bu sonuca göre, bir göz uzmanına, göz yakınmaları nedeni ile başvuran olguların yaklaşık üçte birinin, birinci basamakta tanı konup, tedavi edilebileceği söylenebilir. Ancak birinci basamakta hizmet veren pratisyen hekimin, WHO'nun 'göz sağlığı hizmetlerinin birinci basamağa entegrasyonu' önerisini göz önünde bulunduran ve ülke şartlarına uyan bir tıp eğitimi almış olmasının gereği unutulmamalıdır. Ayrıca bu eğitim mezuniyet sonrası dönemde de etkin programlarla desteklenmelidir.

ÖZET

Çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Göz Sağlığı ve Hastalıkları ünitesine Park Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinden bir yıllık periyotta, göz muayenesi için başvuran 202 olguyu kapsamaktadır.

Göz muayenesi için başvuruda konut tipi, yaş ve cinsiyetin etkisi incelenmiştir. Ayrıca başvuran olgular körlük, az görme ve oftalmolojik tanı açısından değerlendirilerek, üçte birinin birinci basamakta elenebileceği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler : Birinci basamak sağlık hizmeti, Temel göz muayenesi, Körlük ve az görme.

SUMMARY

The Evaluation of Cases Applied for Ophthalmologic Examination in Park Primary Health Care Area

In this study, 202 cases applied for ophthalmologic examination to Ankara University Public Health Department, Preventive Ophthalmology Unit, from Park primary health care area, during one year period were evaluated.

Effects of age, sex and type of living conditions were examined. Also blindness, low vision situation and ophthalmological diagnosis were determined. It has been established that one third of these cases can be eliminated by primary health care services.

Key Words : Primary health care, Basic Ophthalmologic examination, blindness and low vision.

KAYNAKLAR

1. Cullinan TR : The Epidemiology of Blindness in 'Clinical Ophthalmology' ed. Sir Stephan Miller, Wright, Bristol, Chap 23 : 571-578, 1987.
2. Foster A Johnson GJ : Magnitude and Causes of Blindness in the Developing World, International Ophthalmology 14 : 135-140, 1990.
3. Kahn HA Moorhead HB : Statistics on Blindness in the Model Reporting Area, 1969, 1970, US Department of Health Educ. and Welfare Publ. no (NIH) 73-427, Washington DC, US Govt Printing Office, 1973.

4. Klein BE Klein R : Catarctas and Macular Degeneration in Older Americans, Arch. Ophthalmmdl, 100 : 571-3, 1982.
5. Loewenthal R Pe'er J : A Prevelance Survey of Ophthalmic Disease among the Turkana Tribe in Norh-West Kenya, British Journal of Ophthalmology, 74 : 333-340, 1990.
6. 2000 Yılında Herkese Sağlık, Türkiye Milli Sağlık Politikası, T.C. Sağlık Bakanlığı, 74, 1990.
7. Thylefors B : Primary Eye Care and Design of the WHO Programme for the Prevention of Blindness, from the World Health Organization Programme for the Prevention of Blindness, 12-15, Geneva, Switzerland, 1990.
8. Thylefors B : The World Health Organization's Programme for the Prevention of Blindness, International Ophthalmology, 14 : 211-219, 1990.
9. Eight General Programme of Work covering the period 1990-1995. Geneva : World Health Organization : Health for All'Series, No. 10 : 209, 1987.