

Lepranın Endemo-Sporadik Olarak Bulunduğu Bazı Batı İllerimizde Hasta-Temaslı Taramaları

A. Hamdi AYTEKİN*
Türkan SAYLAN**
Mustafa SÜTLAŞ***
Ayşe YÜKSEL****

ÖZET

Ülkemizin batısında olduğu halde yüksek lepra prevalansı gösteren iki ve düşük prevalanslı bir ilimizde gerçekleştirilen hasta-temaslı taramalarında kayıtlı bulunan toplam 193 hastanın ve yakınlarının incelenmesi yapıldı.

Hastaların yüzde 10,9'unun öldüğü, yüzde 5,7'sinin de başka bölgelere göç ettiği anlaşıldı. Hasta yakını olarak muayene edilen 400 kişinin arasında 1 yeni vak'a bulundu. Hastalarımızın yüzde 75,4'ünün ileri derecede sakat oldukları saptandı. Çoğunluğu lepramatöz tipte olan hastaların inaktif görünümlü oldukları ve ancak yüzde 16'sının basilli olduğu belirlendi. İzlenen hastaların yeni şemalara göre tedavileri düzenlendi.

SUMMARY

Contact Survey in Some Western Province of Turkey Where Leprosy is Endemo-Sporadic

193 registered patients and their close contacts were examined through field survey in two provinces with high prevalence of leprosy and one province with low prevalence of leprosy. These provinces are in West Anatolia.

It was found that among the registered patients 10.9 percent were died and 5.7 percent left the areas. Among 400 close contacts examined 1 new case of leprosy diagnosed. 75.4 percent of the examined patients had higher degrees of disability (Grade II and III). Most of the patients were lepromatouse and clinically inac-

* Doç. Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı
** Prof. Dr.; İstanbul Univ. Tıp Fak. Dermatoloji Anabilim Dalı
*** Araşt. Gör.; İstanbul Univ. Tıp Fak. Dermatoloji Anabilim Dalı
**** Y. Hemş. İstanbul Lepra Hastanesi (SSYB)

tive. However 16 percent of the patients were found positive of the patients were found positive through smear examination. Treatment of the follow-up patients was arranged according to the new schedule.

Lepranın ülkemizdeki gerçek boyutlarını belirlemeye, hastalara tıbbi ve sosyal yardım götürmeye yönelik çalışmalarımız son üç yıldır ülkemizin değişik bölgelerinde ve iki değişik yöntemle sürdürülmektedir. Çalışma Yöntemlerimizden birisi kitle taraması yöntemidir ve Van ilinin beş değişik bölgesinde sürdürülmektedir¹. İkinci yöntem, kayıtlı hastaları ve yakınlarını izlemeye, bunlar arasında yeni hasta bulmaya yöneliktir ve ilk defa Muğla ilimizde denenerek başarılı olmuştur².

Son görüşlere göre lepra ile savaşın ana temeli, hastayı bulmak hemen etkili tedaviye başlamak ve yakınlarıyla birlikte sıkı bir izlemeye almaktır³. Çalışmalarımızda bu konuda uluslararası standartlara uyarak ve SSYB'nin yönetmelikleri doğrultusunda hastalarımızın tedavileri düzenlenmiş ve gerekli sosyal yardım ulaştırılmıştır^{4, 5}.

Ülkemizde lepralı sayısı yaklaşık 4000 dolayındadır⁶. Bunların büyük çoğunluğu Doğu Anadolu'da toplanmıştır. Ancak batıda oldukları halde, etraflarına göre daha yüksek prevalansda lepralı bulunduran iller de vardır. Çalışmada bu illerden Zonguldak ve Afyonkarahisar'daki lepralılarla, prevalansı düşük olmakla birlikte Bursa ilinde kayıtlı leprahlara ilişkin bilgiler toplanmıştır.

MATERYAL VE METOD

Araştırma Bölgelerinin Tanımı:

A. Karahisar, ülkemizin İç Batı Anadolu bölgesinde yer alır. Toplam yüzölçümü 14.230 km², nüfusu 667 bin'dir. Bu nüfusun 437 bini (% 65.5) 488 köye dağılmıştır⁷. İç Batı Anadolu'nun kara ikliminin hüküm sürdüğü ilde yer şekilleri dağlık ve yaylalıktır. Verimli iç düzlüklerde tahıl ve endüstri bitkileri tarımı yapılmaktadır. Hayvancılık, madencilik ve özellikle mermer ocakları ekonomide önemli yer tutmaktadır. Ulaşım şebekesi hemen tümüyle yeterlidir.

Zonguldak, ülkemizin Kuzey Batı Anadolu bölgesinde yer alır. Toplam yüzölçümü 8629 km², nüfusu 1.045 bin'dir. Nüfusun 694 bini (% 66.4) 777 köyde oturmaktadır⁷. Kıyıya paralel dağlarla oldukça engebeli bir görünüm veren ilde iç ve güney kısımlar oldukça düzlüktür. Ülkemizin en önemli kömür yataklarının bulunduğu bölgede, buna dayalı sanayi kolları ve taşımacılık en önemli ekonomik etkinliği oluşturmaktadır. Karabük, Ereğli ve Zonguldak merkez ilçelerinde büyük bir nüfus yoğunluğu gözlenmektedir. Kömüre dayalı sanayiın yanı sıra orman ürünleri de, özellikle kırsal kesimde yaşayanlar için önemli bir gelir kaynağıdır. Kıyı kesimlerinde kırsal alan ulaşımı yer yer güç sağlanmakla birlikte, iç kesimlerde bu daha düzenli hale getirilmiştir.

Bursa, Marmara bölgesinin en gelişmiş illerinden birisidir. Yüzölçümü 11.043 km², nüfusu 1.324 bin'dir. Toplam nüfusun 484 bini (% 36.5) kırsal alanda, 840 bini (% 63.5) kentlerde oturmaktadır⁷. Güney ve güney doğusu engebeli olan ilin, bu bölgelerinde yerleşme de oldukça seyrek. Kuzey, kuzey batı ve kısmen de doğusu ülkemizin en verimli düzlükleriyle kaplanmıştır. Yoğun endüstrileşmenin yanı sıra, özellikle meyvacılık ve kültür bitkileri tarımı en önemli ekonomik kaynağı oluşturur.

Ulaşım sorununun hemen hemen hiç bulunmadığı ilde, sadece güney doğudaki birkaç ilçenin köy yolları kışın arasına ulaşma kapanabilmektedir.

Hastalar ve Çalışma Metodu:

Leprada hasta-temaslı çalışmalarında amaç, bilinen hastayı tekrar bulmak ve yakın çevresindekileri muayene edip yeni hasta varlığını araştırmaktır. Araştırma kapsamına alınan hastalar ve aileleri 1-2 yıllık aralarla 5 yıl izlenirler. Bu süre içinde teorik olarak kayıtlı lepralı hasta iyileşmiş olur ve yakınları arasında artık yeni hasta bulunamaz. Bu tanımlar, teorik olarak, lepra taramalarında geçerli sayılmaktadır.

Çalışmamızda izlenecek hastaların isim, adres ve diğer özellikleri daha önceden il sağlık müdürlüklerinden, SSYB'dan sağlanmıştır. Bu listeler üzerinde gerekli kontroller yapılarak, düzeltmeler ve eklemeler gerçekleştirilmiş, çalışılacak her ilin büyük ölçekli bir haritası sağlanarak hastaların yerleşme yerleri işaretlenmiştir.

İlin büyüklüğü, hastaların dağılımı, yol durumu, eleman ve araç sayısı gibi çeşitli etmenlerin birlikte değerlendirilmeleri yapılarak en uygun bir gezi programı hazırlanmış, iş hacmine göre 2-4 ekip oluşturularak kayıtlı hastaların tek tek izlenmeleri sağlanmıştır. Ziyaret sırasında evinde olmayan, ancak kısa süre sonra döneceği bildirilen hastalar beklenmiş ya da bir gün sonra tekrar ziyaret edilmişlerdir. Geçiçi olarak il dışına çıkmış olanlar, devamlı iç göç yapanlar izleme dışı kalmışlardır. İl içinde başka bir adrese yerleşenler de yeni adreslerinde bulunmuşlardır. Gerek hastaların gerek yakınlarının klinik muayeneleri yapılmış, sakatlıkları ölçülmüş, gerekenlerden deri yaymaları alınmıştır. DST standartlarına göre tedavi şemaları düzenlenmiş ve çalışma sonunda ildeki hastalarla ilgili son ve kesin bilgiler ilgili sağlık müdürlüğüne bir liste halinde teslim edilmiştir. Hastaların bir kısmının ilaçları (6 aylık) yanlarına bırakılmış, bir kısmının da ilaçları İl Sağlık Müdürlüğüne ya da sağlık ocağına verilmiştir. Bu konudaki farklı tutumun nedeni, hastanın ilaçlarını alıp almadığını kontrol etmek, ulaşım sorunu ve hastanın sağlık kuruluşları ile olan ilişkisinin sağlıklılığının bilinmemesidir. Hastalara ayrıca gözlük, özel ayakkabı dağıtılmış ve ihtiyacı olanlara nakit para yardımı da sağlanmıştır.

BULGULAR

Tablo I'de üç ilimize ait hasta izleme sonuçları topluca sunulmaktadır.

Tablonun incelenmesinden de anlaşılacağı gibi, kayıtlara göre yaşıyor gözükken 193 hastanın 21'inin gerçekte ölü oldukları saptanmıştır (% 10.9). Başka bölgelere göç olgusu ise yüzde 5.7 oranında gözlenmiştir.

İzlenen hastaların sakatlık durumları da Tablo II'de verilmiştir.

Tablodan da anlaşılacağı gibi sakatlık oranı yüzde 75.4 dür. Bu yüksek oran, genellikle iş görmezlik derecesinde sakat olanları belirttiğinden, lepralıların ekonomik açıdan büyük ölçüde bağımlı olduklarının delilidir.

Hastalarımızın klinik tiplere ayrılması Ridley Jopling sınıflamasına göre yapılmıştır⁸. (Tablo III).

Lepranın klinik tiplerinin dağılımı ülkeden ülkeye hatta aynı ülkenin değişik bölgelerinde bile farklılıklar gösterir. Ancak lepranın endemik olduğu ülkelerde tüberküloid tip hastalara daha çok rastlanmaktadır⁹. Bizim ülkemizde ise durum tersinedir. Endemik ülkelerde hastalığın önemli bir sağlık sorunu olması nedeniyle daha

Tablo: I
A. Karahisar, Zonguldak ve Bursa İlinde Kayıtlı Lepralı Hastaların
Tarama Sonundaki Durumları

	İ L L E R			Toplam
	A.Karahisar	Zonguldak	Bursa	
Taramadan önceki kayıtlı hasta sayısı:	79	84	30	193
Öldüğü saptananlar:	— 5	— 14	— 2	— 21
Bölge dışı göç edenler:	— 7	— 3	— 1	— 11
Kayıp olanlar:	—	— 3	—	— 3
Çeşitli nedenlerle kayıttan çıkarılanlar(*):	— 29	—	—	— 29
Kalan eski hasta:	38	64	27	129
Yeni Bulunanlar:	—	+ 1	—	+ 1
Başka kaynaklardan kayda alınanlar:	—	+ 2	—	+ 2
Bölgede son durum:	38	67	27	132

(*) Bu grupta yanlış tanı konmuş hastalar, çok erken dönemde yakalanmış ve yeterli tedavi görmüş hastalar yer almaktadır.

Tablo: II
Araştırma Kapsamına Alınan İllerdeki Lepralı Hastaların
Yaş ve Sakatlık (*) Durumları

Sakatlık Durumları	Yaş Grubu		Toplam
	0 — 14	15 ve çok	
Yok yada Grade I	1	30	31
Grade II ve III.	—	95	95
Toplam:	1	125	126 (**)

(*) WHO (DST) Sınıflandırmasına göre

(**) Kayıtlı 132 hastanın 126'sı muayene edilebilmiştir.

Tablo: III
Araştırma Kapsamına Alınan İllerdeki Lepralı
Hastaların Klinik Tiplere Dağılımı

Klinik Tip	Sayı	Yüzde
Indetermine	2	1.6
Tuberculoid	3	2.4
Borderline Tuberculoid	7	5.5
Borderline	—	0.0
Borderline Lepromatouse	22	17.5
Lepromatouse	92	73.0
Toplam	126	100.0

çok tanındığı ve az sekelli, ya da sadece makül tipi lezyonu olan hastaların da ortaya çıkarıldığı bilinmektedir. Bu nedenle, Ülkemizde de özellikle tuberkuloid tipin daha çok olduğu ancak sekelsiz ya da sadece deri belirtisi veren hastaların kolay kolay ortaya çıkarılmadığı söylenebilir.

Çalışmalar sırasında 106 hastadan deri yaymaları da alınıp incelenmiştir. Deri yaymaları sonucunda aktif, basil bulunduran hasta oranı çok düşük bulunmuştur (Tablo IV).

Tablo: IV
Araştırma Kapsamına Alınan İllerdeki Lepralı Hastaların
Deri Yayması Sonuçları¹⁰

Sonuç	Sayı	Yüzde
Basil Negatif	89	83.9
100 immersiyon alanında 1-10 Basil (BI = + 1)	13	12.3
10 immersiyon alanında 1-10 Basil (BI = + 2)	—	0.0
Daha çok Basil	4	3.8
Toplam	106	100.0

Basil sonuçlarına bakıldığında, hastaların pek çoğunun klinik tiplendirme olarak lepromatouse (basilli hasta) olmalarına karşılık, derilerinde basil bulunmadığı görülmektedir. Bu beklenmeyen sonuç hastalarımızın inaktif dönemde oldukları anlamına gelmektedir. Bu sonuçlar, lepranın çok ilaçla tedavi şemalarında, zaman açısından büyük avantaj sağlamaktadır; hastalar düzgün ve sıkı bir izlemeyle 6 aylık çok ilaçlı tedavi sonucu en azından inaktif gruba ayrılıp, 5 yıl sonra da yine basil kontrolleriyle tamamen iyileşmiş olarak lepralı kaydından düşülebilir.

Çalışma sırasında lepralıların oturdukları toplam 101 yerleşme yeri gezilmiş ve hastalarla birlikte yaşayan yakınları olarak 400 kişi muayene edilmiştir. Bunların içinden sadece 1 tane yeni hasta bulunabilmiştir. Hasta başına muayene edilen aile bireyi sayısı 3.0'dır. Bu sayı ülkemiz kırsal alanındaki aile büyüklüğüne kıyasla azdır. Ancak, bazı ailelerde birden çok lepralı hasta bulunması nedeniyle aile fertlerinin 2-3 hastanın birden teması olması, aile fertlerinin bir kısmının evde bulunmaması gibi nedenler bu sayıyı düşük çıkarmaktadır.

TARTIŞMA

Lepranın endemo-sporadik olarak bulunduğu üç batı ilinde yapılan hasta-temaslı taramasında hastalığın yaygın ve aktif boyutlarda olmadığı ortaya çıkarılmıştır.

Hastaların en önemli sorunları sakatlıkları nedeniyle ekonomik bağımlılıklarıdır. Yıllardır düzensiz biçimde tek ilaçla (Dapson) tedavi edilmeye çalışılan hastaların çok ilaçlı ve 6 ay-2 yıl süreli tedavilerle sağlıklarına kavuşturulmaları mümkün

olabilecektir. Lepralı hastaların izlenme ve tedavilerinin sağlanmasında sağlık ocağı personelinin daha etkin rol alması sağlanmalı, ocak hekimi olarak görev alacaklara modern lepra takibi ve tedavisi konusunda yeterli bilgiler verilmelidir.

Not: Bu çalışmalarda makale yazarlarının yanı sıra: Doç. Dr. Ş. Tunali (Bursa), Dr. Binnur Kaynak (İst.), Dr. M. Özcan (Bursa), Dr. S. Kırcah (Bursa), Dr. A. Arpacı (Bursa), Y. Hem. T. Çakımer (İst.), Y. Hem S. Tanyeli (İst.) ve her üç ilin Frengi-Lepra birimlerinde çalışan sağlık memuru ve hemşireler de görev yapmışlardır.

KAYNAKLAR

1. AYTEKİN, A.H., SAYLAN, T.: Lepranın endemik olarak bulunduğu Van'da örnek tarama çalışmaları, 1. Genel bilgiler. Sağlık Dergisi (SSYB), 1985, 59: 1-3.
2. AYTEKİN, A.H., SAYLAN, T.: Lepranın sporadik olarak bulunduğu Muğla ilinde hasta-temaslı taramalar. Sağlık Dergisi (SSYB), 1985, 59: 7-9.
3. DMS: Epidemiologie de la Lépre et Lutte Antilépreuse, Séri de Rapp. techniques No. 716, OMS, Genève, 1985.
4. WHO: Chemotherapy of Leprosy for Control Programmes, Tech. Report Series No. 675 WHO, Geneva, 1982.
5. SSYB: Hansen Hastalığı Teşhis ve Tedavi Yönetmeliği. 25.8.1983, Onay Sayısı: 3109, SSYB Yayın No: 506, Ankara, 1983.
6. AYTEKİN, A.H., SAYLAN, T.: Türkiye'de Lepra, II. Ulusal Lepra Semineri Kitabı (2-4/6/1986) İstanbul, Yaylacık Matbaası, İstanbul, 1986, s. 51.
7. DİE: Genel Nüfus Sayımı 20.10.1985, DİE Yayın No: 1211, DİE Matbaası, Ankara, 1986.
8. RIDLEY, D.S., JOPLING, W.H.: Classification of leprosy according to immunity: a five-group system. Int. J. of Leprosy, 1966, 34: 255-273.
9. LECHAT, M.F., VANDERVEKEN, M.: Basic Epidemiological Indicators for Monitoring Leprosy Control, Sasakawa Mem. Health Foundation (JAPAN), ISS International Inc, Tokyo 1983.
10. LEIKER, D.L., MC DOUGAL, A.C.: Technical Guide for Smear Examination for Leprosy by Direct Microscopy INFOLEP, Royal Tropical Institute, Amsterdam, 1983, p. 27.

Doç. Dr. A. Hamdi AYTEKİN
Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
BURSA