

Zeytinburnu İlçesinde 15 Yıllık Tüberküloz Ensidans ve Mortalitesi (1963 - 1977)

Dr. Müeyyet BORATAV (*)

Mortalite:

Ölüm kesin ve önemli bir olaydır. Buna rağmen, memleketimizde bu konuda bile yayınlanan istatistik sonuçlarının kesin olduğunu kabul edemeyiz. Veremden ölüm istatistikleri için de durum aynıdır:

I — İstatistiklerde mortaliteyi belirten sayılarda şu sebeplerden dolayı artış görülebilir.

a) Tb.'lu hasta dispanserde kayıtlıdır, bir hastanede ve sanatoryumda vefat etmiştir, ihbarları değerlendirecek, alfabetik fişle çalışan, modern bir merkez olmadığı için, aynı şahıs iki defa ihbar edilmiş olabilir.

b) Tüberkülozlu hasta salâha doğru gitmektedir veya şifa bulmuştur. Başka bir hastalık veya sebepten dolayı vefat etmiştir. Çok defa olduğu gibi, bu sebep tesbit edilip, ihbarda belirtilmediği için, hasta Tb.'dan ölmüş olarak kaydedilir. Aşağıda bu durumları ayrıntıları ile göstermeye çalışacağım.

II — İstatistiklerde Tüberküloz mortalitesinin az görülmesini etkileyen faktörler ise daha da önemlidir:

a) Yurdumuzda, hastane ve dispanserler dışında ölüm ihbarları köylerde muhtarlar, şehirlerde ise, genellikle belediye tabipleri tarafından yapılmaktadır. Memleketimizin dörtte üçünü kırsal bölgeler teşkil etmektedir. Ölüm ihbarlarını yapan muhtarların ölüme sebep olan hastalıkları kesin olarak bilmesine olanak yoktur. İhbarlar çok kere eceliyle, ihtiyarlık, kaza, kalp v.s. gibi belirsiz sözcüklerle belirtilmektedir. Kasaba ve şehirlerde ise belediye tabipleri, hasta ailesinin veya yakınlarının ifadelerine göre ölüm sebebini kalp yetersizliği, zatürrie, yaşlılık gibi genel teşhislerle bildirmektedirler.

b) Aileler çevreden utanma, dezenfektion külfetinden kaçınma gibi sebeplerle bulaşıcı hastalıklardan ölenleri çok defa ilgililerden saklamaktadırlar.

(*) İstanbul Verem Savaşı Derneği Zeytinburnu Başhekimi Türk Tabipleri Birliği Halk Sağlığı Komitesi Üyesi.

Bu sebeplerde, Tb. ölüm vak'alarının istatistiklerde hakiki sayıların altında belirlenmesine neden olmaktadır.

I ve II. kısımlarında belirtilen Tb. mortalitesini azaltıcı ve çoğaltıcı faktörlerin karşılıklı etkilerle bir denge sağlayabileceği düşünülebilirse de, bu düşünce ile çok yanıtıcı sonuçlara varmakta mümkün olabilir.

Bütün bu hususları gözönüne alarak ve her Tb.'lu ölüm vak'ası üzerinde önemle durarak, bölgedeki 15 senelik Tb. mortalitesini, doğruya en yakın şekilde saptamaya çalıştık. Bölgemizde 1961-1963 yılları arasında genel Tb. taraması yapıp, % 98'in üstünde katılma oranı sağlayarak ilçedeki bütün Tb.'lular dispanser tarafından tesbit edilmiştir. 10 sene sonra bölgede tekrar kısmî tarama yapılmış, 25.000 kişi mikrofilm muayenesinden geçirilmiştir, ayrıca sekelliler, temaslılar, tüberkulin müsbet çocuklar gibi risk grupları daimi kontrol altında bulundurulmaktadır.

15 yılda 161.123 şahıs muayeneden geçirilmiştir. (Mükerrer muayeneler, işe giriş ve esnaf muayeneleri bu sayının dışındadır.)

Bu sebepten bölgeyi Tb. bakımından kontrol altında bulduğumuzu ve bazen biraz geç de olsa, vefat eden Tb.'luların daha evvel dispanser kontrol ve tedavisi görmüş olmaları gerektiğini kabul edebiliriz.

Bölgemizde halen memleketimizin dört bir yanından gelen 125.000 yurttaş oturmaktadır. İlçemizde 16 ilköğretim, 7 orta okul ve lise, 4 dispanser, 3 hastane, 18 eczane, 20 banka şubesi, 420 sanayi kuruluşu mevcuttur. Bu özellikleri ile, bölge artık bir gecekondu semti vasfını kaybetmiş, memleketimize göre vasat bir sanayi şehri özelliğini kazanmıştır. Bu düşüncelerle tesbit edilen Tb. mortalitesinin memleketimiz için genel bir fikir vereceği kanısındayım.

MATERYEL VE METOD :

1 — Kontroldeki Tb.'lu hastaların medikal fişlerine, hastada, sürekli ve önemli bir hastalık (kalp, diabet, alkolizm, akıl hastalığı, karaciğer yetmezliği v.s.) varsa kaydedilmektedir.

2 — Vefat eden hastaların evlerine sosyal hemşireler gönderilerek ölüm sebebi hakkında bilgi almaya çalışılmaktadır.

3 — Vefat eden bütün hastalar medikal fiş ve grafileri teker teker gözden geçirilerek, ölüm sebebinin Tb. olup olmadığı araştırılmaktadır. Örneğin, bir hastada Tb. lezyonu salâha doğru giderken veya şifa bulmuş görülürken ölüm vuku bulmuş ise, burada ölümüne başka hastalığın sebep olduğu düşünülmekte ve hakiki ölüm sebebi öğrenilmeye çalışılmaktadır.

4 — Bölgenin her yıla ait kadın, erkek nüfusu, 5 senede bir yapılan nüfus sayımları 5'e bölünüp, bir evvelki nüfus sayısına eklenerek bulunmuştur.

Bu yöntemle saptadığımız sonuçları şu şekilde sıralayabiliriz:

1 — 15 yılda dispanserimizde 161.123 şahıs muayene olmuş (mükerrer muayeneler hariç) 4356 aktif akciğer Tb'u tesbit edilmiştir.

2 — Tesbit edilen 4356 Tb'ludan 15 yıl içinde toplam olarak 331 Tb'lu hasta vefat etmiştir.

3 — Vefat eden 331 Tb'ludan 252'si Tüberküloz hastalığı sebebiyle (% 76.1), 79'u (% 23.9) Tb. dışı sebeplerden vefat etmiştir.

4 — Ölümüne sebep olan Tb. dışı hastalıkların başında akciğer kanseri gelmektedir. Tb. dışı sebep ve hastalıkla vefat eden 79 Tb.'ludan 27'si (% 34.1) akciğer kanserinden vefat etmiştir. Tb. dışı diğer sebepler arasında sırasıyla 12 (% 15.1) kalp, 4 (% 5) diğer organlar habis tümörü, 4 (% 5) karaciğer hastalığı ve siroz, 2 (% 2.5) mide ülseri, 2 (% 2.5) lösemi gelmektedir. 28 hastanın da kızamık, doğum, intihar, kaza vs. gibi sebeplerden vefat ettikleri tesbit edilmiş, bir kısmının da ölüm sebebi tesbit edilememiştir.

Tb. dışı hastalıklardan vefat eden Tb.'luların 22'sinde kraşede son basil (müsbet), 57'sinde (—) bulunmuştur. (TABLO 1).

5 — Ölüm sebebi Tb. olarak tesbit edilen 252 hastanın 189'u erkek (% 67), 63'ü kadındır. (% 33). Erkeklerde ölüm nisbetinin kadınlara göre çok yüksek olduğu görülmektedir.

Buna da, sosyo-ekonomik nedenlerle erkeklerin tedavilerine daha fazla oranda gayri muntazam devam edilmiş olmalarının başlıca etken olduğu kanısındayız. Tedaviye muntazam devam kadınlarda ortalama % 75, erkeklerde ise % 60 olarak tesbit edilmiştir.

6 — Çocuklarda akciğer Tb.'dan ölüm çok düşüktür. 0-14 yaş grubunda 15 senede toplam olarak 6 ölüm olmuştur. Bölgemizde 1967 yılından sonra çocuklarda akciğer Tb.'dan ölüm hiç görülmemiştir. Yaş gruplarına göre en yüksek ölüm oranı 45 yaşından büyüklerde görülmektedir. (% 53.1). (TABLO II).

7 — Ölüm en fazla ilk 1-2 yıl içinde % 39 veya hastalığa yakalandıktan 5 yıl ve daha sonraki senelerde vuku bulmaktadır (% 40.8).

8 — Tb.'da ölümüne sebep olan en önemli faktör, tedaviye aşırı muntazam devam (% 62.3) saptanmıştır. Sonra, tedaviye geç başlama (% 19.9), akıl hastalığı (% 4.3) ve gebelik, diabet, ilaçlara rezistans, allerji vs. gibi tedaviyi engelleyici sebepler gelmektedir. (TABLO II).

9 — Vefat edenlerin son basil durumları şöyledir: 252 hastadan 194'ünde (% 76.9) BK (+) müsbet, 58 hastada son BK, kraşe kültürde (—) bulunmuştur (% 23.1).

10 — 15 yıl içersinde Tb. mortalitesinde devamlı bir düşüş olmuştur. 1963'de 100.000'de 25.7 olan mortalite, 1973'den sonra 100.000'de 10'un altına düşmüştür. Tb. mortalitesi 1974'de 100.000 de 9.8, 1975 ve 1976'da 100.000'de 9.7'dir. (TABLO III).

11 — Mortalite, bölgenin kadın ve erkek nüfusuna göre ayırım yapılarak incelenirse, kadınlarda 1964'de 100.000'de 24.4 olan mortalitenin 1975'de 100.000'de 3.5'a, 1976'da ise 100.000'de 1.6 ya düştüğü görülmektedir. 1977'de biraz artmış, 100.000'de 5.1 olmuştur.

Erkeklerde ise mortalite 1962'de 100.000'de 33.7 iken, 1977'de ancak 100.000'de 14.8'e düşmüştür. Bu sonuç kadın ve çocuk Tb.'lulara göre, erkek hastalarda Tb. probleminin hâlâ önemini koruduğunu göstermektedir. (TABLO III).

Sonuç olarak şunu da belirtmemiz gerekir. Bölgede Tb. mortalitesine ait tesbit edilen payı ve oranlar mortalitenin kesin taban değerlendirilmesini göstermektedir.

Bütün çabalarımıza rağmen bölgelerde, bilgimizin dışında kalan bazı Tb.'lu vefatlarının mevcut olabileceğini ve mortalitenin yukarıda belirtilen sayı ve oranların biraz daha üstünde çıkabileceğini kabul etmek uygun olur.

Zeytinburnu ilçesinde 15 senelik Tüberküloz ensidansı:

Ensidans, toplumdaki sağlam kişiler arasından bir yıl içinde, belirli bir hastalıktan hastalananların sayı ve oranını belirtir. Geniş bir kitle veya toplumda bunun ciddi ve doğru olarak saptanması çok büyük güçlükler gösterir.

Sağlıklı bir sonuç alınabilmesi için, büyük bir toplumun çok kısa sürede muayeneden geçirilmesi, hasta ve sağlamların doğru bir şekilde ayırımı, bu toplumun fertlerinin hepsinin bir sene sonra tekrar muayeneden geçirilerek bir sene içinde o hastalıktan hastalananların saptanması gerekir. Bu işlemin pratik bakımdan ne kadar güçlükler göstereceği kolayca düşünülebilir. Biz 1970-1971 yılları arasında merhum arkadaşı Dr. Tarık ATLAMAZ ile beraber Zeytinburnu'nda 25.000 kişilik bir toplumda 7 senelik Tüberküloz ensidans ve Prevalansı çalışması yapmıştık.

Bu çalışmada bölgedeki değişik gruplarda 1963-1970 seneleri arasında Tb. ensidans ve Prevalansına ait geniş bulgular tesbite çalışmıştık (Bkz. İstanbul Zeytinburnu'nda ilk bölge taramasından 7 yıl sonra yapılan Prevalans ve Ensidans çalışması — İst. Milletlerarası Tefvik Sağlam Verem Savaşı Olgunlaşma ve Gösteri Merkezi Yayını).

Ben burada bölgedeki son 15 yıllık Tb. endidansı konusunda bir fikir verebilmek için daha pratik bir yöntem uygulayacağım.

Zeytinburnu'nda her yıl bulunan yeni aktif Tb.'lu sayısını, her yıla ait nüfus sayısına bölerek yaklaşık bir ensidans bulma yoluna gideceğim. Her yıl bulunan yeni hastaların, o yıl içinde hastalığa yakalanmış olmaması ve o yıl hastalanan bir kısım hastanın da dispansere başvurmamış olması olasılığı vardır. Ancak, biraz hatalı da olsa bu yöntem 15 yılda bütün yıllara uygulandığına göre, senelerin karşılaştırılmasında yanıltıcı bir kanı uyandıramaz. Ayrıca dispanserimizin 15 yılda çalışma tarzı ve personel kadrosunda önemli bir değişiklik olmadığı için teknik bir farklılık da söz konusu değildir.

(TABLO IV)'de 15 yılda, her yıl dispanser tarafından bulunan toplam tüberkülozlu sayısı ve o yıla ait bölge nüfusuna oranların gösterilmiştir.

Cetvelin incelenmesinden anlaşılacağı üzere, her yıl tesbit edilen aktif akciğer Tb.'u sayılarında çok büyük bir azalma olmamakla beraber, artan bölge nüfusuna oranı bulunduğu zaman, 15 yılda ensidansın yüzde elli oranında azalmış olduğu görülür.

1971 yılında yaptığımız, yukarıda sözünü ettiğim Prevalans ve ensidans çalışmasında da yaklaşık olarak aynı oranları bulmuştuk.

Tartışma: Memleketimizde aktif akciğer tüberkülozu azalıyor mu? Çoğalıyor mu? Son senelerde, biraz da politik nedenlerle bazı ilgililer ve gazeteciler tarafından bu soru ile karşılaşılıyor. Bu soruya, Tb.'da gerek Mortalite ve gerekse Prevalans ve Ensidans'ta belirli azalma olduğu cevabını, kesin olarak verebiliriz. Yukarıdaki incelemede bu cevabın sayısal karşılıkları, azalmanın derecesi görülmektedir. Fakat özet olarak verilen bu iyimser sonuçlar bazı çevrelerde, bu korkunç hastalığın artık önemini yitirdiği, bir süre sonra tamamen ortadan kalkabileceği gibi yanlış kanılara neden olmaktadır. Bu yanlış düşünceyi düzeltmek için bazı sayılar vereyim.

Tb. mortalitesi 15 yılda üçte bir oranında azalmış olmakla beraber, bugün hâlâ yurdumuzda yılda yaklaşık olarak 4000 kişi veremden ölmektedir. Bu sayı son senelerde çok artmış olan trafik kazalarında her yıl ölenlerin sayısından daha fazladır. 1965-1975 arasında Verem Savaşı yataklı kurumlarında 10 senede 399.101 kişi yatırılarak tedavi edilmiştir. 1960-1975 yılları arasında, 15 yılda yalnızca Verem Savaşı Dispanserleri tarafından bulunup, tedavi altına alınan, yeni veremli sayısı 621.166'dır. (Bkz. Verem Savaşı Genel Müdürlüğü 1975-1976 yılın çalışma raporu S. 44-45, 67-68). Devlet İstatistik Enstitüsü'nün neşrettiği cetvele göre 1963-73 yılları arasında 10 yılda akciğer Tb.'dan 35.827 kişi vefat etmiştir.

Yukarıda belirtildiği gibi, bu sayılara, özel hekim ve müesseselerde tedavi görenler dahil değildir. Gerçek sayıların bildirilenlerin de üstünde olacağı kesin olarak söylenebilir.

Verem hastalığı epidemik ve sosyal bir hastalıktır. Verem Savaşının da medikal ve sosyal iki yönü vardır. Başarılar medikal yönde olmaktadır. Örneğin, çocuklarda mortalitenin çok azalmış olması, elimizdeki antibiotiklerle çocuk Tb.'unun tedavisinin çok kolaylaşmış ve kısalmış olması ve bunun bilincine varan annelerin çocuklarının tedavilerine gereken önemi vermeleri sonucudur.

Tedaviye en muntazam devam eden hastaların çocuk hastalar olduğu görülmektedir. Ayrıca bu başarıda yurt çapında, uygulanan B.C.G. aşı kampanyasının katkısını da unutmamak gerekir.

Verem Savaşında sosyal etkiyi en belirli olarak kadın ve erkeklerdeki Tb. mortalitesi arasındaki büyük farklılıkta görüyoruz. Medikal olarak, kadın ve erkeklerde Tb. basilinin farklı geliştiği veya antibiotiklere farklı cevaplar alınacağı düşünülemez. Buna rağmen bölgemizde Tb. mortalitesi birçok seneler erkeklerde, kadınlardan 10 kat daha fazla olmuştur. 1973'de erkeklerde mortalite 100.000'de 18.3 iken, kadınlarda 1.8, 1974'de erkeklerde 16.6, kadınlarda 1.7, 1976'da erkeklerde 17.9, kadınlarda 1.6 olarak tesbit edilmiştir. Bu farklılık tüberküloz savaşının sosyal yönünü belirtmektedir. Bu durumun nedenleri ekonomik, sosyal ve biraz da töresel olarak açıklanabilir. Memleketimizde ev dışında çalışmak zorunda kalan kadınlar erkeklere göre daha kolaylıkla iş bulabiliyorlar. Hukuk karşısında eşitliğe rağmen törelere göre ailenin zorunlu geçim yükü erkeklerin omuzundadır. Kadınların aile dışında çalışması, gerektiği zaman, erkeğe yardımcı olmak düzeyindedir. Tüberküloz tedavisine olumsuz etki yapan düzensiz tedaviye devam veya tedaviyi yarıda bırakma, en çok ailelerini geçindirmek için çalışma zorunda olan, sosyal güvenceden yoksun erkek hastalarda görülmektedir. Ayrıca yurdumuzda hâlâ bekâr odalarında, kahve köşelerinde yatan, işsiz güçsüz, terkedilmiş, kendine bakacak yakını olmayan pek çok tüberkülozlu hasta vardır. Genel olarak erkek olan bu hastalar hastaneden hastaneye dolaşırlar, dışarıda kaldıkları sürede hastalığın etrafa yayılmasında başlıca etken olurlar. Son senelerde basil müsbet kronik tüberkülozlulara uyguladığımız, hiç olmazsa basillerini menfileştirmek bakımından çok olumlu sonuçlar aldığımız, kronik hastaların minör antibiotiklerle tedavi porjesine, belirli bir adresleri olmadığı için bu gruptaki hastaları genellikle almayı başaramıyoruz. Ölüm bunlar için âdeta bir kurtuluş olmaktadır. Kısa bir süre içinde bu sosyal yaralarımıza bir çözüm yolu bulunulacağına inanmadığımızdan Tb. probleminin daha uzun seneler önemini koruyacağına bilinmesi gerekir.

TABLO - I -

Zeytinburnu İlçesinde 15 Yıllık
Tüberküloz Mortalitesi
- 1962 - 1976 -

15 Yılda Tüberküloz dışı hastalıklardan ölen Tüberkülozlu

15 Yılda VEFAT eden Tüberkülozlu Toplamı		15 Yılda Tüberkülozundan VEFAT edenler.		TB. dışı hastalıklardan vefat eden Tüberkülozlu														
TDPLAM		CINSİ		YAŞI					ÖLÜM SEBEBİ							SON BAŞL DURUMU		
ERKEK	KADIN	0-14	14-21	21-45	45 →	Akciğer Za.	Kalp Hastalıkları	Diğer organlar Za.	Kıracığın Hast. Dışız.	Leucemie	Mide ağızdan v. diğer	Diğer hastalıklar	Doğum, kaza v.s.	Kroaede Bk (+)	Kroaede Bk (-)			
331	252	79	61	18	8	4	13	54	27	12	4	4	2	2	28			
%	76,1	(Boz)	79	77,2	22,3	10,1	5	16,4	62,3	34,1	15,1	5	5	2,5	2,5			

TABLO - II -

15 Yılda Akciğer Tüberkülozundan ölen Tüberkülozlu

TDPLAM	CINSİ		YAŞI					HASTALIK SÜRESİ	ÖLÜM SEBEPLERİ					SON BAŞL DURUMU	
	ERKEK	KADIN	0-14	14-21	21-45	45 →	1-2 yıl	2-5 yıl	5 →	Gram negatif bakteriler	Tubercule geç bakteriler	Akciğer hastalıkları	Diğer sebepler	Bk. (+)	Bk. (-)
252	189	63	6	16	110	134	39	50	103	157	49	11	34	194	58
%	67	33	2,3	6,3	43,6	53,1	39	19,8	40,8	62,3	19,9	4,3	13,4	76,9	23,1

TABLO -III-

Zeytinburnunda 15 Yıllık TB. MORTALİTESİ
(yıllara ve cinsiyete göre dağılım)

YILLAR	BÖLGENİN ERKEK NÜFUSU	TÜBERKÜLOZDAN ÖLEN HASTA SAYISI	ERKEKLERDE TB. MORTALİTESİ (100.000 de)	BÖLGENİN KADIN NÜFUSU	TÜBERKÜLOZDAN ÖLEN KADIN HASTA SAYISI	KADINLARDA TB MORTALİTESİ (100.000 de)	BÖLGENİN KADIN, ERKEK TOPLAM NÜFUSU.	BÖLGEDE TB. MORTALİTESİ TOPLAM (100.000 de)
1963	53.381	18	33.7	43.680	7	16	97.061	25.7
1964	54.919	13	23.7	45.048	11	24.4	99.967	24
1965	56.458	14	24.8	46.416	6	13	102.874	19.4
1966	57.909	18	31.1	47.471	3	6.3	105.880	19.8
1967	59.361	11	18.5	49.526	4	8.1	108.886	13.7
1968	60.812	14	23	51.081	8	15.7	111.892	19.6
1969	62.264	11	17.7	52.636	3	5.7	114.898	12.1
1970	63.714	12	18.8	54.191	3	5.5	117.905	12.7
1971	64.236	10	23.3	54.716	4	7.2	118.952	15.9
1972	64.756	8	12.3	55.243	6	10.8	119.999	11.6
1973	65.277	12	18.3	55.769	1	1.8	121.046	10.7
1974	65.308	11	16.6	59.285	1	1.7	122.093	9.8
1975	66.329	10	15	56.812	2	3.5	123.141	9.7
1976	66.853	12	17.9	57.332	1	1.6	124.187	9.7
1977	67.381	10	14.8	57.852	3	5.1	125.233	10.3

TABLO IV

Zeytinburnu İlcesinde 15 yılda, her yıl Verem Dispanseri tarafından tesbit edilen Aktif Aktiğer Tb. u. ve yaklaşı olarak Ensidans.

Seneler	İlce nin o yıla ait Nifusu	Yıl içinde bulunan Aktif Aktiğer Tb. u. sayısı.	Yaklaşık olarak Ensidans 100.000'de
1963	97.061	325	396
1964	99.967	402	402
1965	102.874	350	340
1966	105.880	332	313
1967	108.886	275	252
1968	111.892	239	213
1969	114.898	211	183
1970	117.905	239	202
1971	118.952	247	207
1972	119.999	220	183
1973	121.046	221	182
1974	122.093	317	259
1975	123.141	313	254
1976	124.187	266	214
1977	125.233	238	190