

HISARCIK KASABASINDA 40 YAŞ VE ÜZERİ NÜFUSUN SAĞLIK TARAMASI (Genel değerlendirme)

Osman Günay*, Yusuf Öztürk**, Yıldız Kardaş***, Mehmet Yücesoy****, Ertuğrul Mirza*****, Ali Soyuer*****
Ümit Soyuer*****, Pakize Doğan*****

Özet: Kayseri iline bağlı Hisarcık kasabasında, 40 yaş ve üzeri nüfusta, halk sağlığı, dahiliye, göz, nöroloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, dermatoloji ve biyokimya anabilim dallarının işbirliği ile, genel sağlık taraması yapıldı. Altıyüz seksen yedi kişiye ait verilerin değerlendirildiği bu araştırmada, erkeklerde en sık görülen hastalıklar sırasıyla, refraksiyon kuruğu, tinea pedis, hipertansiyon, anemi ve degeneratif eklem hastalığı; kadınlarda ise, refraksiyon kuruğu, obesite, anemi, hipertansiyon ve tinea pedis olarak belirlendi.

Anahtar kelimeler: Hisarcık, tarama, erken tanı, 40 yaş ve üzeri.

**The health survey on the population at the age of 40 and over in hisarcık town
(General evaluation)**

Summary: General health survey was performed on the population at the age of 40 and over in Hisarcık town of Kayseri. It was concluded that the most prevalent diseases in men are error of the refraction, tinea pedis, hypertension, anemia and degenerative joint disease. The most prevalent health problems in women are error of the refraction, obesity, anemia, hypertension and tinea pedis.

Key words: Hisarcık, health survey, early diagnosis, the age of 40 and over.

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doçenti

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Profesörü

*** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti

**** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Doçenti

***** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Doçenti

***** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji anabilim Dalı Profesörü

***** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Profesörü

***** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı Profesörü

Toplumların gelişme süreci içerisinde sağlık sorunlarının boyutları ve özellikleri büyük ölçüde değişmektedir. Enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi ve tedavisinde sağlanan başarı, bu hastalıkların öneminin azalmasına ve daha alt sıralarda yer alan, çeşitli kronik hastalıkların üst sıralara çıkmasına neden olmaktadır.

Doğum ve ölüm hızlarının azalması ve yaşam sürelerinin uzaması sonucu ortaya çıkan, toplumların yaşlanması olayı da kronik hastalıkların önemini artırmaktadır. Çünkü kronik hastalıklar genellikle ileri yaşlarda daha sık görülürler.

Öte yandan aşırı sigara ve alkol tüketimi ve hareketsiz yaşam gibi, yaşam stilinde meydana gelen değişiklikler ve endüstrileşme sonucu oluşan çevresel faktörler de kronik hastalıkların oluşumunu kolaylaştırmaktadır.

Endüstrileşmiş ülkelerde belirgin şekilde gözlenen bu değişim, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde de gözlenmeye başlamıştır. Örneğin, endüstrileşmiş ülkelerde ölümlerin yarısı kalp hastalıklarına, beşte biri kanserlere bağlıdır (2,7). Türkiye'de ise, ölümlerin yaklaşık % 50'si kalp hastalığı, kanser, hipertansiyon, serebrovasküler hastalıklar ve kronik akciğer hastalığı gibi kronik hastalıklara bağlı olup, bu oran giderek yükselmektedir (2).

Tüm dünyada önemi giderek artan kronik hastalıkların çoğunda primer korunma güç ya da imkansızdır. Bu nedenle, kronik hastalıklarla mücadelede, şimdilik en etkili yöntem erken tanı ve tedavidir. Toplumdaki çeşitli risk gruplarında birçok, hastalığın birden taranması (multiple screening) ile erken tanının maliyeti en aza indirilebilir (2).

Bu araştırmada, kronik hastalıkların genel olarak daha sık görüldüğü 40 ve üzeri yaş grubunda çeşitli hastalıkların ortaya çıkarılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Bu araştırma, Kayseri ilinin yaklaşık 10 km kadar güneyinde, Erciyes dağı eteklerinde bulunan Hisarcık Kasabasında, 1987 yılının eylül ve Aralık ayları arasında yapıldı.

Hisarcık kasabasının 1987 yılı yıl ortası nüfusu 4313 olup, 40 ve üzeri yaş grubunda 1020 kişi bulunmaktaydı. Bu 1020 kişinin tamamının araştırma kapsamına alınması planlandı. örnekleme yapılmadı.

Sağlık ocağındaki, "Ev Halkı Tesbit Fişleri" incelenerek, 40 yaş ve üzeri nüfusun isim, yaş ve adresleri listelendi. Hazırlanan davetiyeler hergün muayene olacak kişilere 1 gün önceden ulaştırıldı. Davet edilenlere, muayeneye aç olarak gelmeleri söylendi. ayrıca camilerde konuşmalar yapılarak ve belediye hoparlöründen duyurular yapılarak, katılımın artırılmasına çalışıldı. Muayeneye gelmeyenlere taramanın sonunda ikinci kez davetیه gönderildi.

Muayeneler, Hisarcık Ahmet Karamancı Sağlık Ocağı'nda, dahiliye, göz, nöroloji, FTR ve dermatoloji anabilim dallarından birer uzman ya da asistan tarafından yapıldı. Ayrıca hastalardan kan, idrar ve gaita örnekleri alındı. Tam kan sayımı, tam idrar tetkiki ve gaitada parazit incelemeleri sağlık ocağında yapıldı. Açlık kan şekeri, total lipid, total kolesterol ve

trigliserit ölçümleri için, sağlık ocağında ayrılan serum örnekleri, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalına gönderildi. Ölçümler otoanalizer yardımı ile yapıldı.

Araştırmada 687 kişiye ait veriler elde edildi ve veriler Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalında bilgisayar yardımıyla değerlendirildi.

Bulgular

Araştırma grubunun yaş ve cinslere dağılımı Tablo I'de gösterilmiştir.

Tablo I. Araştırma Grubunun Yaş ve Cinslere Dağılımı

Yaş Grupları	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
40-49	80	29.2	164	39.7	244	35.5
50-59	90	32.8	135	32.7	225	32.7
60-69	64	23.4	76	18.4	140	20.4
70-79	34	12.4	33	8.0	67	9.8
80 ve üzeri	6	2.2	5	1.2	11	1.6
TOPLAM	274	100.0	413	100.0	687	100.0

Araştırma grubundaki erkeklerin % 96.4'ü, kadınların %77.5'i evlidir. Evli olanların oranı yaşla azalmaktadır. erkeklerin % 73.4'ü , kadınların % 10.2'si okur-yazardır.

Araştırma grubundakilerin %2.8'i tek başına, %25.2'si 2-3 kişilik, % 72'si ise 4 ve daha kalabalık ailelerde yaşamaktadır. Kendi ifadelerine göre % 6.5'inin ekonomik durumu kötü, %75.'inin orta ve % 18.5'ininki iyidir. Araştırma kapsamına alınanların sağlık harcamalarının karşılanışına göre dağılımı Tablo II'de gösterilmiştir.

Tablo II. Araştırma Grubunun Sağlık Harcamalarının Karşılanişına Göre Dağılımı

Sağlık harcamalarını karşılayan	Sayı	%
Kendisi veya Eşi	323	47.0
Çocukları	58	8.4
Devlet veya Sigorta	304	44.3
Diğer	2	0.3
TOPLAM	687	100.0

Araştırma grubundakilerin %17.9'u sağlığının iyi olduğunu, %70.3'ü orta, %11.8'i ise kötü olduğunu ifade etmiştir. Sağlığını kötü görenlerin oranı erkeklerde %8.4, kadınlarda %14 olup, her iki cinsten bu oran yaşla birlikte artmaktadır.

Araştırma grubundaki erkeklerin %41.6'sı, kadınların %59.8'i son 1 yıl içinde hekime başvurmuştur. Hekime başvuru yönünden cinsler arasındaki fark anlamlıdır ($t=4.67$, $p<0.01$). Yaşla, hekime başvuru arasında bir ilişki bulunamamıştır. Araştırma grubunda cinslere göre, daha önce tansiyon ölçtürme ve yüksek bulunma durumu Tablo III'de gösterilmiştir.

Tablo III. Araştırma Grubunda Cinslere Göre Tansiyon Ölçtürme ve Yüksek Bulunma Durumu

Cinsler	Kişi Sayısı	Daha Önce Tansiyonu Ölçülenler		Tansiyonu Yüksek Bulunanlar	
		Sayı	%	Sayı	%
Erkek	274	145	52.9	33	22.8
Kadın	413	313	75.8	108	34.5
Toplam	687	458	66.7	141	30.8

$t=6.24$, $p<0.01$ $t=2.52$, $p<0.02$

Araştırma grubundaki erkeklerin sigara ve alkol kullanma durumları Tablo IV'de gösterilmiştir.

Tablo IV. Araştırma Grubundaki Erkeklerde Sigara ve Alkol Kullanma Durumu

Alışkanlıklar	Halen Kullanıyor %	Kullanıp Bırakmış %	Hiç Kullanmamış %	Toplam	
				Sayı	%
Sigara	40.1	24.5	35.4	274	100.0
Alkol	2.6	21.9	75.5	274	100.0

Araştırma grubundakilerin %37.9'u çiğneme, %55.3'ü görme, %23.6'sı işitme ve %10.9'u çeşitli derecelerde olmak üzere yürüme güçlüğü çektiğini ifade etmiştir. Bu fonksiyonlarda günlük çekme yönünden cinsler arasında önemli bir fark bulunamamıştır. ancak, günlük çekme oranları yaşla birlikte artmaktadır. Araştırma grubunda, cinslere göre ilaç ve yardımcı cihaz kullanma oranları Tablo V'de gösterilmiştir.

Tablo V. Araştırma Grubunda Cinslere Göre İlaç ve Yardımcı Cihaz Kullanma Yüzdeleri

İLAÇ VE YARDIMCI CİHAZLAR	ERKEK (n=274)	KADIN (n=413)	TOPLAM (n=687)		
	%	%	%	t	p
İLAÇ	22.3	33.5	29.0	3.17	<0.01
TOTAL DIŞ PROTEZİ	36.5	46.5	42.5	2.60	<0.01
PARSİYEL DIŞ PROTEZİ	33.2	25.4	28.5	2.22	<0.05
GÖZLÜK	38.0	30.8	33.6	1.96	<0.05

Araştırma grubunda cinslere göre en sık görülen ilk 10 hastalık Tablo VI'da ve genel sağlık durumu Tablo VII'de gösterilmiştir.

Tablo VI. Araştırma grubunda Cinslere Göre en sık Görülen ilk 10 Hastalığın Prevalans Hızları

HASTALIKLAR	Erkek (n=274)	Hastalıklar	Kadın (n=413)
	Prevalans %		Prevalans %
1. Refraksiyon Kusuru	40.1	Refraksiyon Kusuru	58.6
2. Tinea Pedis	31.3	Obesite	44.8
3. Hipertansiyon	30.9	Anemi	38.8
4. Anemi	25.2	Hipertansiyon	32.8
5. Degeneratif Eklem Hast.	22.3	Tinea pedis	31.6
6. Barsak parazitozu	21.8	Degeneratif Eklem Hast.	28.6
7. KOAH	17.1	Barsak parazitosu	27.0
8. Obesite	15.9	Guatr	17.9
9. Katarakt	13.9	Yumuşak doku romatizması	13.9
10. Şaşılık	10.2	Şaşılık	10.2

Tablo VII. Araştırma Grubunun Cinslere ve Genel Sağlık Durumuna Göre Yüzde Dağılımı

GENEL SAĞLIK DURUMU	C İ N S		TOPLAM (n=687) %
	ERKEK (n=274) %	KADIN (n=413) %	
Hastalık ve Şikayet Yok	4.4	1.9	2.9
Öldürücü ve sakat bırakıcı olmayan Hastalık ve semptomlar var	25.2	30.0	28.1
Öldürücü ve sakat bırakıcı hastalıklar var	65.7	65.4	65.5
Sakatlık var	4.7	2.7	3.5
TOPLAM	100.0	100.0	100.0

Tartışma

Tablo I'de görüldüğü gibi, araştırma grubunun %40'ını erkekler, %60'ını kadınlar oluşturmaktadır. Özellikle 40-59 yaş grubunda kadınlar çoğunluktadır. Bunun nedeni bu yaş grubundaki erkeklerin ekonomik aktiviteleri nedeniyle, muayeneye daha az gelmiş olmalarıdır.

Araştırma grubundaki erkeklerin %96.4'ü, kadınların ise %77.5'i evlidir. Dolayısıyla, kadınlarda dulluk erkeklerle göre çok daha yüksek orandadır. Bunun nedeni erkeklerin daha yüksek mortalite hızlarına sahip olması ve erkeklerin genellikle eşlerinden daha yaşlı olmasıdır. Nitekim, 1988 Türkiye Nüfus ve Sağlık araştırmasına göre, ülkemizde erkekler eşlerinden ortalama 4.4 yaş daha yaşlılardır (3).

Tablo II'de görüldüğü gibi araştırma grubundakilerin sadece %44.3'ünün sağlık harcamaları devlet veya sigorta kuruluşları tarafından karşılanmaktadır. Yani nüfusun %55 kadarı sosyal güvenceden yoksundur.

Araştırma grubundaki kadınlarda, kendi sağlık durumunu kötü görenlerin ve son bir yılda hekime başvuranların oranları erkeklerden yüksektir. Bu durum kadınların sağlıkları konusunda daha duyarlı olmalarına ya da sağlık sorunlarının daha çok olmasına bağlı olabilir. Ancak, her iki cinste de hekime başvuru oranları çok düşüktür.

Tablo III'de görüldüğü gibi, daha önce tansiyonu ölçülmüş olanların oranı kadınlarda erkeklerden yüksektir. Ancak, 40 yaşını geçmiş olmalarına rağmen, erkeklerin yarısının, kadınların dörtte birinin tansiyonu hiç ölçülmemiştir. Daha önce tansiyonu ölçülmüş olan erkeklerin %22.8'i, kadınların %34.5'i, tansiyonlarının yüksek bulunduğunu ifade etmiştir. Bu oranlar yönünden cinsler arasındaki fark önemlidir.

Tablo IV'de görüldüğü gibi, araştırma grubundaki erkeklerin %40.1'i sigara, %2.6'sı alkol kullanmaktadır. Sadece 1 kadının sigara içtiği belirlenmiştir. alkol kullanan ya da kullanmış olan kadına rastlanmamıştır.

Araştırma grubunda, yürüme, görme, işitme ve çiğneme güçlüğü yönünden cinsler arasında önemli bir fark bulunmamasına rağmen, yardımcı cihaz kullanma yönünden cinsler arasında önemli farklar vardır. Tablo V'de görüldüğü gibi, gözlük ve parsiyel diş protezi erkeklerde, total diş protezi ise kadınlarda daha yüksek oranlarda kullanılmaktadır. Parsiyel ve total diş protezi birlikte değerlendirildiğinde cinsler arasında fark bulunmamaktadır. Bu durum, kadınlarda diş kaybının daha hızlı olduğunu ve daha genç yaşta total proteze gerek duyulduğunu göstermektedir.

Yine Tablo V'de görüldüğü gibi, kadınlarda ilaîç kullanma oranı erkeklerden daha yüksektir. Bu durum kadınların hekime daha sık başvurmaları ile paraleldir.

Tablo VI'da görüldüğü gibi, her iki cinste en sık rastlanan patoloji refraksiyon kusuru olup, prevelans kadınlarda erkeklerden daha yüksektir. Yine aynı tabloda obesite, anemi, eklem dışı romatizma ve guatrın kadınlarda, KOAH ve kataraktın ise erkeklerde daha yüksek

oranda bulunduğu görülmektedir.

Araştırma grubunda erkeklerin %30.9'unda, kadınların %32.8'inde hipertansiyon saptanmıştır. Etimesgut Bölgesinde yapılan bir araştırmada bu oranlar % 13.3 ve % 30.9 olarak bulunmuştur (4).

Araştırma grubundaki erkeklerin % 17.1'inde, kadınların ise %6.5'inde KOAH tanısı konmuştur. Baykal (1) 40 yaş ve üzeri nüfusta yaptığı bir araştırmada bu oranları, % 20.1 ve % 8.2 olarak bulunmuştur.

Araştırma grubundaki erkeklerin % 25.2'sinde, kadınların % 38.8'inde hemoglobin değeri 12 gr/dl'nin altında ölçülmüştür. Sincan Bölgesinde 40 yaş ve üzerindeki erkeklerin % 8.8'inde, kadınların % 13.3'ünde anemi saptanmıştır (6).

Daha çok çocukların sorunu olarak düşünülen barsak parazitozları araştırma grubunun yaklaşık dörtte birinde saptanmıştır. Bu durum bölgede, kişisel hijyenin ve çevre sağlığı şartlarının iyi olmadığını göstermektedir.

Tablo VII'de görüldüğü gibi araştırma grubundaki erkeklerin % 4.4'ü, kadınların % 1.9'u tamamen sağlıklı olarak değerlendirilmiştir. Buna karşılık öldürücü ya da sakat bırakıcı hastalık oranları her iki cinste birbirine eşit, sakatlık oranı ise erkeklerde daha yüksektir. Kadınlarda, hastalık ve şikayeti olmayanların oranının daha düşük olması, muhtemelen subjektif yakınmaların yüksek oranda olmasına bağlıdır. Varşova'da yapılan bir araştırmada, erkeklerin % 5.7'si, kadınların % 2'si tamamen sağlıklı olarak bulunmuştur (5).

Kayseri iline bağlı Hisarcık kasabasında, 40 yaş ve üzerindeki 687 kişi üzerinde yapılan bu araştırmada, başlıca şu sonuçlar elde edilmiştir.

1. Araştırma grubunun yarıdan daha azı sağlık açısından sosyal güvenceye sahiptir.
2. 40 ve üzeri yaş grubundaki kadınlar erkeklerden daha yüksek oranda hekime başvurmaktadır. ancak, her iki cinste de hekime başvuru oranları çok yetersizdir.
3. Araştırma grubundaki erkeklerin % 40'ı sigara içmektedir, % 24.5'i ise daha önce içip bırakmıştır.
4. Araştırma grubunun halen % 33.6'sı gözlük, % 42.5'i total diş protezi, % 28.5'i parsiyel diş protezi ve % 29'u ilaç kullanmaktadır. İlaç ve total diş protezi kullanımı kadınlarda; gözlük ve parsiyel diş protezi kullanımı ise erkeklerde daha yüksek orandadır.
5. Araştırma grubundaki erkeklerde en sık görülen ilk 5 hastalık, sırasıyla, refraksiyon kusuru, linea pedis, hipertansiyon, anemi ve degeneratif eklem hastalığı, kadınlarda ise, refraksiyon kusuru, obesite, anemi, hipertansiyon ve tinea pedis olarak saptanmıştır. Obesite, anemi, guatr ve yumuşak doku romatizması kadınlarda, KOAH ve katarakt ise erkeklerde daha yüksek oranda görülmüştür.

6. Araştırma grubunun % 2.9'unda herhangi bir hastalık ve şikayet saptanmamış, % 28.1'inde öldürücü ve sakat bırakıcı olmayan hastalık ve semptomlar, % 65.5'inde öldürücü ve sakat bırakıcı hastalıklar ve % 3.5'inde ise sakatlık saptanmıştır.

Kaynaklar

1. Baykal Y: **Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Üzerine Epidemiyolojik bir Araştırma**, Doçentlik tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1975.
2. Bilir N: **Kronik Hastalıklar epidemiyolojisi**, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yayını, No: 86/35, Ankara 1986, ss 7-17.
3. Hacettepe University Institute of Population Studies: **Turkish Population and Health Survey**. Ankara 1989, p 30.
4. Keçeci M: **Etimesgut Sağlık Ocağı Kızılay-Radyo ve Etiler Mahallelerinde 40 Yaş Üzerindeki Nüfusta Yapılan Hipertansiyon Takip Araştırması**. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1978.
5. Kpozynski J: **Health Spectrum of the Population of Warsaw**, in: **Measurement of Levels of Health**. WHO Regional Publications, No:7, Copenhagen 1979.
6. Özgür S: **Sincan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşlılarda Anemi Görülme sıklığı ve Bunun Halk Sağlığı Yönünden önemi**. Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, 1977.
7. WHO Regional Office for Europe: **Chronic Diseases**. No:2, 1973.