

# Tüberkülozlu Olguların Sosyoekonomik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Sibel Arıncı<sup>1</sup>, Bülent Arıncı<sup>2</sup>, Emel Yıldız<sup>1</sup>, Meltem Ağca<sup>1</sup>, Oğuz Aktaş<sup>1</sup>, Murat Durucu<sup>1</sup>, Ethem Ünver<sup>1</sup>, Turan Karagöz<sup>1</sup>

**Özet:** Bu çalışma ile merkezimizde takip edilen yayma-pozitif tüberküloz olgularının özellikleri ve sosyoekonomik koşulları araştırıldı. Çalışmaya 113 yayma-pozitif tüberküloz olgusu alındı. Hastaların sosyoekonomik koşulları, eğitim düzeyi ve tüberkülozun bulaşıcılığı hakkında neler bildikleri araştırıldı. Çalışmaya alınan 113 hastanın 43'ü (%38) Marmara Bölgesi'nde yaşamaktaydı; 71'i (%62) ilkokul veya ortaokul mezunuydu ve 56 (%49)'sü tüberkülozun solunum yoluyla bulaştığını bilmekteydi. Olguların 35'inin ailesinde tüberkülozlu en az bir kişi bulunuyordu. Hastaların ortalama yıllık geliri 2 283 US \$ olarak hesaplandı. 87 (%76) olgunun evli olduğu, 75 (%66) olgunun sigara içtiği öğrenildi. Bu bulgular ışığında tüberküloz hastalarının sosyoekonomik koşullarının düşük ve hastalığın bulaşmasına ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğu saptandı. Yayma-pozitif olguların hastalığın bulaşmasında önemli rol oynadıkları göz önüne alınırsa mevcut verilerin tüberküloz hastalığıyla mücadele açısından olumsuz ve düşündürücü olduğu kamsına varıldı.

**Anahtar Sözcükler:** Sosyokültürel yapı, tüberküloz.

**Summary:** Evaluation of socioeconomic features of patients with tuberculosis. Patients with smear-positive pulmonary tuberculosis were investigated in terms of their social and economic conditions and knowledge on their diseases. We reviewed 113 hospitalized patients with smear-positive tuberculosis. Questionnaire on socio-economic condition, level of education and patients' knowledge on modes of transmission of tuberculosis were completed. Tuberculosis patients living in Marmara region were more common. Only 56 of patients knew that tuberculosis was transmitted by air. There were 35 patients who have family members with tuberculosis. 73 patients were graduated either from primary or secondary school. 71 patient had their own houses. Average annual income was calculated as 2 283 US \$. 87 patients were married, and 75 patients were smoker. In conclusion, patients' knowledge about their disease was found limited and socio-economic condition were low. As the smear-positive cases play a major role in the transmission, we thought that these data was very worrisome with respect to the tuberculosis control programs.

**Key Words:** Sociocultural condition, tuberculosis.

## Giriş

Dünya nüfusunun üçte birinden fazlasının *Mycobacterium tuberculosis* ile infekte olduğu tahmin edilmektedir ve her yıl 8 milyon yeni olgu ve tüberküloza bağlı 2 milyon ölüm rapor edilmektedir (1). Tüberküloz infeksiyonunun yayılmasında yayma-pozitif tüberküloz olgularının önemli yeri bulunmaktadır (2,3). Tedavi edilmemiş yayma-pozitif bir olgu, yılda 10-15 bireyi infekte edebilir (3,4). Tüberkülozun etkin kontrolü, ancak yayma-pozitif olgulara erken ve doğru tanı konulması, bu olguların hızla izole edilmesi ve etkin tedavinin başlamasıyla sağlanabilir (5-7). Bu sağlanmazsa bulaştırıcılık periyodu uzar ve toplum için infeksiyon riski artar (8,9).

Bu çalışmamızda asidorezistan basil (ARB) pozitifliği olan tüberküloz hastalarının hastalıklarının bulaşıcılığıyla ilgili bilgilerini ölçmeyi ve sosyoekonomik düzeylerini incelemeyi amaçladık.

## Yöntemler

Mart-Nisan 2002 arasında SSK Süreyyapaşa Göğüs ve

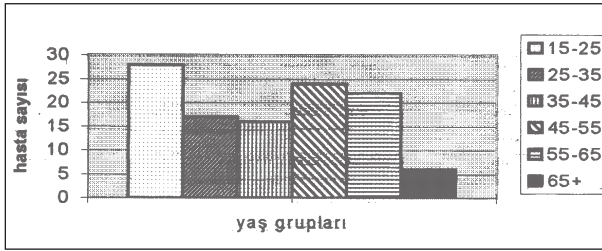
Kalp Damar Eğitim Hastanesi'ne yatan, yayma-pozitif tüberküloz tanısı almış 113 olgu prospektif olarak değerlendirildi. Tüberküloz nedeniyle incelenen yayma-pozitif 113 olgunun 23'ü kadın, 90'ı erkekti. Olguların yaşları 16 ile 74 arasında olup ortalama 28.7 idi. Çalışmaya alınan hastalara, anket formları kullanılarak, aylık gelirleri, evde kaç kişi yaşadıkları, medeni durumları, memleketleri, tüberkülozu kaçınıcı kez geçirdikleri, bitirdikleri okullar, sigara içip içmedikleri, tüberkülozun nasıl bulaştığı soruları soruldu ve sonuçları incelendi.

## Sonuçlar

İncelenen toplam 113 olgunun 28'i 15-25 yaş arasında, 17'si 25-35 yaşları arasında, 16'sı 35-45 yaşları arasında, 24'ü 45-55 yaşları arasında, 22'si 55-65 yaşları arasında ve 6'sı da 65 yaş üzerinde bulundu (Tablo 1).

113 olgunun toplam aile nüfusu 511 olup 35 (%6.8)'inin ailesinde tüberküloz olgusu bulunmaktaydı. Olgulardan 19 (%16.8)'unun geçirilmiş tüberküloz hikayesi vardı. Olguların büyük bir kısmının ilkokul mezunu olduğu (n=61) tespit edildi. %2.6'sının okuma yazmasının olmadığı; %5.3'ünün okur yazar olduğu; %53.9'nun ilkokul, %10.6'nın ortaokul, %19.4'ünün lise, %2.6'sının üniversite mezunu olduğu; %5.3'ünün ise lise öğrencisi olduğu görüldü (Tablo 2).

- (1) SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Eğitim Hastanesi, Maltepe-İstanbul
- (2) Koşuyolu Kalp Araştırma ve Eğitim Hastanesi, Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Kadıköy-İstanbul



Şekil 1. Tüberkülozlu hastaların yaş grupları.

Tablo 2. Tüberkülozlu Hastaların Eğitim Durumları

	Kadın Sayı	Erkek Sayı	Toplam (%)
Okuma yazması yok	2	1	(2.6)
Okur yazar	2	4	(5.3)
İlkokul mezunu	10	51	(53.9)
Ortaokul mezunu	2	10	(10.6)
Lise mezunu	3	19	(19.4)
Üniversite mezunu	1	2	(2.6)
Lise öğrencisi	3	3	(5.3)

Hastalığın solunum yoluyla bulaştığına ilişkin bilgisi olanlar 56 (%49.5) oluydu. Geçirilmiş tüberküloz hikayesi bulunan olguların (n=19), lise öğrencisi olanların (n=6), lise mezunlarının (n=23) ve üniversite mezunlarının (n=3) hepsi, hastalığının bulaşmasına ilişkin fikir sahibiydi.

Olguların geldikleri bölgelere bakıldığında 32 (%28.3)'sinin Karadeniz, 43 (%38)'ünün Marmara, 15 (%13.2)'inin Doğu ve Güneydoğu Anadolu, 15 (%13.2)'inin Orta Anadolu, 7 (%6.1)'sinin Ege ve 1 (%0.8)'inin Akdeniz Bölgesi'nden geldiği görüldü. 19'u (%16.8) köyde, kalanı (%83.2) da şehir veya ilçe merkezinde yaşıyordu.

71 (%62.8) tüberküloz olgusunun kendi evinde, 42 tüberküloz olgusunun ise kirada oturduğu; 87 (%76.9) olgusunun evli olduğu öğrenildi. Olguların 75 (%66.3)'ünde sigara içme öyküsü tespit edildi.

Aylık gelir hesaplaması yapılırken öğrenci olan 6 olgu ve ev hanımı olup çalışmayan 12 olgu hesaplama dışında bırakıldı. Çalışan veya emekli maaşı alan 90'nın aylık gelirleri 140 milyon ile 1 milyar TL arasında değişmekteydi ve ortalama yıllık gelirleri 3 060 000 000 TL (1 US \$ = 1 340 000 TL kabul edildiğinde 2 283 US \$) bulundu.

### İrdeleme

Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı (10)'nın yaptığı çalışmada 1999 yılında yeni tüberkülozlu olgu sayısı 18 418 ve insidans yüz binde 27.0 olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmada olguların %38'ini 25-44 yaşları arasındaki popülasyon oluşturmaktaydı. Hastalığın en sık olarak bulunduğu iki bölgelerin ise Güneydoğu Anadolu ve Marmara Bölgesi olduğu bulunmuştur. Yalçın ve arkadaşları (11) ise kadınların %33 Doğu, %31 Marmara Bölgesi kökenli; erkeklerin %38 Karadeniz, %33 Doğu %34 Marmara Bölgesi kökenli olduğunu bildirmiştir. Aktoğlu ve arkadaşları (12)'nin yapmış olduğu çalışmada olguların %81'ini

erkeklerin oluşturduğu ve %54 olgusunun 20-39 yaş grubunda olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda olguların %70.7'ini erkeklerin oluşturduğu ve %53.9 olgusunun 15-45 yaş grubunda olduğu görüldü. Diğer çalışmalarda olduğu gibi çalışmamız da tüberkülozun genç erkeklerde daha sık olduğunu ortaya koymaktadır. Olgularımızın geldikleri bölgelere göre dağılımına bakıldığında en başta Marmara ve Karadeniz Bölgesi gelmektedir.

Devlet İstatistik Enstitüsü (13)'nün yapmış olduğu hesaplamaya göre kişi başı düşen milli gelir 2000 yılı için yıllık 2 948 US \$ olarak hesaplanmıştır. Kişi başına düşen milli gelir hesaplanırken başka parametreler kullanılmakla birlikte hastalarımızın yıllık gelirlerinin ortalama 2 283 US \$ bulunması ve bu gelirin de milli gelirin altında olması dikkat çekicidir.

Özbay ve arkadaşları (14)'nin yaptıkları çalışmada aile fertlerinin en az birinde tüberküloz bulunma oranı %19.2 olup bu oran Çalışır ve arkadaşları (15)'nin yaptıkları çalışmada %4 olarak bulunmuştur. Çalışmaya aldığımız olguların ailerindeki tüberküloz oranı %6.8 olarak bulunmuştur. Bu çalışmalarda bize tüberküloz mücadelesinde yakın aile çevrelerinin de ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Malezya'da yapılan bir çalışmada tüberküloz olgularının %39.3'ünün tüberkülozun damlacık yolu ile bulaştığını bildiği ortaya konulmuştur (16). Ayrıca bu çalışmada eğitim düzeyi arttıkça hastalıkla ilgili bilgilerin de arttığı bildirilmiştir. Ünsal ve arkadaşları (17)'nin yapmış oldukları çalışmada olguların %81.8'inin tüberkülozun bulaşma yolunu bildikleri görülmüştür. Çalışmamızda ise olguların %49.5'nun hastalığın bulaşma yolunu bildiklerini bulduk. Olgularımız arasındaki lise ve üniversite mezunu olguların hepsinin hastalığın bulaşma yolu hakkında fikir sahibi olmaları, bilgi düzeyinin eğitimle ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Ünsal ve arkadaşları (17)'nin yaptıkları çalışmada olguların %16.9'unun okuma yazması yokken, %59.8'inin ilköğretim, %14.3'ünün lise, %6.5'inin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda da tüberküloz olgularının büyük bir kısmının ilköğretim mezunu olması, sosyokültürel düzeyi göstermesi açısından önemli bir bulgudur.

Pakistan'da yapılan bir çalışmada doktorları tarafından yanlış ve eksik bilgilendirilmeleri sonucunda tüberküloz hastalarının bilgilerinin yetersiz kaldığı görülmüştür (18). Bizim yapmış olduğumuz çalışmada geçirilmiş tüberküloz hikayesi bulunan olguların (%16.8) hepsinin hastalığın bulaşması konusunda fikir sahibi oldukları görülmüş olup bu da hastaların yattıkları süre zarfında bu konuda yeterli bilgi aldıklarını göstermektedir.

Yalçın ve arkadaşları (11) tüberkülozlu hastalarda yaptıkları çalışmada, kadınların %52'sinin, erkeklerin ise %57'sinin evli olduğunu bulmuşlardır. Ünsal ve arkadaşları (17) da olguların %64.9'unun evli olduğunu ve %57.2'sinin kendilerine ait evde oturduklarını bildirmiştir. Çalışmamızda ise olguların %76.8'inin evli olduğu, %62.8'inin de kendi evinde oturduğu bulunmuştur. Olgularımızın %66.3'ünün sigara içme öyküsü bulunmaktaydı. Özbay ve arkadaşları (14) da tüberkülozlu olguların sigara içme oranını %54 olarak bulmuşlardır.

Sonuç olarak, tüberküloz hastalığı hâlâ sosyokültürel düzeyi düşük topluluklarda sık görülmektedir ve hastaların hastalıklarının bulaşma yollarına ilişkin bilgileri sınırlıdır. Tüberküloz, önlenemeyen ve tedavisi olan bir hastalık olma-

sına karşın tüm dünyada sorun olmaya devam etmektedir. Hastalıkla mücadele etmek için tedavinin yanı sıra hastaların bu konuyla ilgili olarak eğitilmesi, kendilerine hastalığın bulaşma yollarının anlatılması ve tüberkülozlu hastaların ailelerinin de kontrolden geçirilmesi yararlı olacaktır.

#### Kaynaklar

1. Dye C, Scheele S, Dolin P, Pathania V, Raviglione MC. Consensus statement: global burden of tuberculosis. Estimated incidence, prevalence and mortality by country: WHO Global Surveillance and Monitoring Project. *JAMA* 1999; 282:677-86
2. Taylor WR, Zumla A. Referral times of Vietnamese refugees with tuberculosis in camps in Hong-Kong. *Int J Tuberc Lung Dis* 2000; 4:350-5
3. Lawn SD, Afful B, Acheampong JW. Pulmonary tuberculosis: diagnostic delay in Ghanaian adults. *Int J Tuberc Lung Dis* 1998; 2:635-40
4. Styblo K. Epidemiology of tuberculosis. Selected papers. *R Neth Tuberc Assoc* 1991; 24:53-4
5. World Health Organization. WHO Tuberculosis Programme Fact Sheet. Geneva, Switzerland:WHO, 1996:104
6. The American Lung Association. Conference on re-establish control of tuberculosis in United States. *Am J Resp Crit Care Med* 1996; 154:251-2
7. Lienhard C, Rowley J, Menneh K, et al. Factors affecting time delay to treatment in tuberculosis control programme in a sub-saharan African country: the experience of the Gambia. *Int Tuberc Lung Dis* 2001; 5:233-39
8. Mathur P, Sacks L, Auten G, Sall R, Levy C, Gordin F. Delayed diagnosis of pulmonary tuberculosis in city hospital. *Arch Intern Med* 1994;154:306-10
9. Councell SR, Tan JS, Dittus RS. Unsuspected pulmonary tuberculosis in a community teaching hospital. *Arch Intern Med* 1989; 149:1274-8
10. Sağlık Bakanlığı Verem Savaş Daire Başkanlığı 1999 Verileri
11. Yalçın M, Dönmezoğlu D, Baluken İ, Ketenci B, Adıgüzel N, Özşeker N, Kurutepe M. Ocak 2000-Temmuz 2000 ayları arasında kliniğimize yatan hastaların sosyoekonomik yönden değerlendirilmesi [Özet]. *Toraks Derg* 2001; 2(Suppl 1):113
12. Aktoğlu S, Yorgancıoğlu A, Çırak K, Köse T, Dereli ŞM. Clinical spectrum of pulmonary and pleural tuberculosis: a report of 5480 cases. *Eur Respir J* 1996;9:2031-35
13. Devlet İstatistik Enstitüsü 2000 Yılı Verileri
14. Özbay B, Gencer M, Gülsün A, Ceylan E, Şenel M. Tüberkülozlu olgularda sosyo-kültürel yapı. *Tüberk Toraks Derg* 2001; 49(2):246-51
15. Çalışır H, Açık M, Öğretensoy M, Ökten F. Tüberkülozlu olguların sosyal ve ekonomik koşulları. *Solunum Hastalıkları* 1997; 8:635-41
16. Liam CK, Lim KH, Wong MM, Tang BG. Attitudes and knowledge of newly diagnosed tuberculosis patients regarding the disease and factors affecting treatment compliance. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999; 3(4):300-9
17. Ünsal İ, Öztop A, Günay T. Tüberküloz hastalarının sosyokültürel durumları ve hastalıkları hakkındaki bilgi düzeyleri [Özet]. *Toraks Derg* 2002; 3(Suppl 1):48
18. Khan A, Walley J, Newel J, Imdad N. Tuberculosis in Pakistan: socio-cultural constraints and opportunities in treatment. *Soc Sci Med* 2000; 50(2):247-54