

İstanbul İli Kırsal Kesiminde Romatizmal Kalp Hastalığı Prevalansı

Doç. Dr. Hüsnüye YÜKSEL, Prof. Dr. Turhan AKINCI, Doç. Dr. Adnan YALDIRAN, Dr. Halil ÖZDEMİR, Prof. Dr. Esin ÖZTÜRK, Prof. Dr. Muzaffer ÖZTÜRK, Prof. Dr. Cem'i DEMİROĞLU

İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı ve Toplum Hekimliği Merkezi Müdürlüğü, İstanbul

ÖZET

Romatizmal kalp hastalığı (RKH) prevalansını saptamak amacıyla İstanbul'un Silivri, Çatalca ve Büyükçekmece ilçelerinde kalp taraması yapıldı. Rastlantısal örnekleme metoduna göre seçilen populasyon 7 yaş ve üzerindeki 7265 kişiden oluşuyordu. Bunun 3687'si erkek, 3578'i kadındı. Her kişinin kardiyovasküler sistem muayenesi yapıldı. Ek ses, üfürüm duyulanlar ile aritmi saptananlar Enstitümüze çağrıldı. Kalp radyografisi, EKG ve ekokardiyografi gibi yardımcı laboratuvar incelemeleri ile kesin tanı kondu.

Taranan 7265 kişinin 15'inde RKH, 10'unda konjenital kalp hastalığı (KKH) saptandı. Buna göre RKH prevalansı 100.000 de 206 (erkek 108, kadın 307), KKH prevalansı ise 100.000 de 138 (erkek 54, kadın 224) bulundu. Ülkemizde RKH prevalansının önceki yıllara oranla belirgin bir şekilde azalmış olduğu tahmin edildi.

Anahtar kelimeler: Romatizmal kalp hastalığı, epidemiyoloji

Akut romatizmal ateş (ARA) ve romatizmal kalp hastalığı (RKH) gelişmekte olan ülkelerde halen güncelliğini korumakta olup en önemli sağlık problemlerinden birini oluşturmaktadır. Asya ve Afrika'da çoğu ülkede RKH prevalansının son yıllarda önceki yıllara oranla değişmediği bildirilirken, gelişmekte olan bazı ülkelerde de yaşam standardının yükselmesine ve sağlık hizmetlerinin modernizasyonuna bağlı olarak düşüş gösterdiği ifade edilmiştir (1).

Türkiye'de önceki yıllara oranla bir düşüş olduğuna son çalışmalarda (2,3) işaret edilmiştir. Ancak sözü edilen çalışmalar kent merkezlerinde yapılmıştır,

kırsal bölgelere ait veriler yoktur. Bu çalışmada kırsal kesimdeki durum araştırılmak istenmiş ve diğer çalışmalardan farklı olarak gerçek örnekleme yöntemi kullanılarak tarama yapılmıştır.

MATERYEL ve METOD

Sağlık Bakanlığı ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Toplum Hekimliği Merkezi birimlerinin birlikte sağlık hizmeti götürdüğü Silivri, Çatalca ve Büyükçekmece ilçelerinin merkez ve köylerinde, Toplum Hekimliği Merkezi Müdürlüğünün 1989 yılı verilerine göre 7 yaş ve üzerinde 138,814 kişi yaşamakta idi. Basit rastlantısal örnekleme usulü kullanılarak % 5 hata payı ile örnek hacmi hesaplandı. Toplam 7265 kişinin bölge nüfusunu yeterli ölçüde yansıtabileceği belirlendi. İlçe merkez ve köylerinde yaş grubu ve cinsiyet dağılımına göre taramaya alınacak kişilerin sayısı çıkarıldı (Tablo 1).

Kardiyoloji Enstitüsü, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Genel Dahiliye Bilim Dalı ve Toplum Hekimliği'nden birer öğretim üyesi sağlık ocağı hekimleri ve toplum sağlığı stajını yapan intern öğrenicilerden oluşan ekip ile Eylül 1989 da tarama çalışmalarına başlandı Eylül 1990 da bitirildi.

Haftada bir gün yerleşim bölgesine gidildi. Sağlık ocağı hekimleri seçilmiş evlerdeki bireylerin muayene günü sağlık ocağında veya sağlık ocağı olmayan yerlerde okullarda toplanmasını sağladı. Yeterli katılım olmadığında kahvehanelerden veya gönüllü olanlar arasından rasgele birkaç kişi seçilerek sayı tamamlandı.

Herbir bireyin kardiyovasküler sistem muayenesi tam olarak yapıldı, ayrıca en az 5 dakika istirahatten sonra oturma vaziyette sağ kolun arter basıncı ölçüldü. Arter basıncı ölçümüne dair veriler ayrı bir yazıda verilecektir. Muayeneleri sırasında ek ses ve üfürüm duyulanlar ile aritmi saptananlar mutlak surette uzman tarafından muayene edildikten sonra Enstitümüze çağrıldı. Muayeneleri tekrarlandı; EKG, teleradyografi ve ekokardiyografi gibi yardımcı tam vasıtalarıyla kesin tanılar kondu.

Tablo 1. Örnek hacmini oluşturan bireylerin yaş grubu, cinsiyet ve yerleşim bölgesine dağılımı

	Toplam E - K	7 - 9 E - K	10 - 14 E - K	15 - 19 E - K	20 - 29 E - K	30 - 39 E - K	40 - 49 E - K	50 - 59 E - K	60 - 69 E - K	≥ 70 E - K
Çatalca										
Merkez	535-511	33-29	56-54	53-48	111-116	104-99	67-60	54-51	35-32	22-22
Köy	813-772	51-50	81-76	84-79	176-179	148-125	91-78	84-84	63-62	35-39
(Binkılıç, Hadımköy, Karacaköy, Kestanelik, Durusu)										
Silivri										
Merkez	597-579	46-42	60-58	57-58	120-128	121-109	77-73	62-54	35-36	19-21
Köy	793-775	55-51	86-80	82-81	167-171	145-130	86-81	82-83	56-57	34-41
(Değirmenköy, K. Sinekli, Fener, Selimpaşa, Gümüşyaka)										
Büyükçekmece										
	949-941	81-82	114-110	100-100	192-208	175-166	123-117	80-74	48-46	36-38

Toplam: 7265, E: 3687, K: 3578

BULGULAR

Taranan 7265 kişinin 15'inde RKH saptandı. Buna göre RKH prevalansı 100.000 de 206 (kadınlarda 100.000 de 307, erkeklerde 108)'dir. Erişkinlerde (20 yaş ve üzeri) 100.000 de 268, 7-19 yaş arasında ise 100.000 de 49 bulunmuştur.

Konjenital kalp hastalığı (KKH) tanısı 7 kişiye konmuş, ayrıca 3 kişi KKH nedeniyle ameliyat olduklarını belirtmişlerdir. Ameliyat olanlar dahil edildiğinde KKH prevalansı 100.000 de 138 (kadın 100.000'de 224, erkek 100.000'de 54)'dir (Tablo 2).

RKH saptanan kişilerin 1'i kapak ameliyatı geçirmişti (mitral kapak replasmanı), 6'sında mitral darlığı, 4'ünde mitral yetersizliği, 1'inde mitral kapak hastalığı, 1'inde aort kapak hastalığı, 1'inde mitral darlığı ve aort yetersizliği, 1'inde mitral kapak hastalığı ve aort kapak hastalığı vardı ve bu sonuncu hastaya kliniğimizde çift kapak replasmanı uygulandı.

On konjenital kalp hastasının 2'sinde ventriküler septal defekt, 1'inde açık duktus arteriosus, 1'inde aort stenozu, 1'inde mitral kapak prolapsusu, 1'inde biküspid aort kapağına bağlı aort yetersizliği, 1'inde anormal venöz dönüş anomalisi mevcuttu. Üç hasta

Tablo 2. Kalp hastalıkları prevalansı, yaş ve cinsine göre dağılımı

Yaş	Sayı	RKH		KKH	
		Sayı	100.000'de	Sayı	100.000'de
≥20 yaş					
E:	2684	4 (1)	151	1	38
K:	2580	10	338	3 (3)	116
T:	5228	14	268	4	77
7-19 yaş					
E:	1039	0	-	1	96
K:	998	1	100	5	501
T:	2037	1	49	6	295
Toplam :	7265	15	206	10	138
E :	3687	4	108	2	54
K :	3578	11	307	8	224

() : Opere kalp hastası

da duktus açıklığı, pulmoner stenoz ve atrial septal defekt nedeniyle ameliyat edildiklerini ifade ettiler. Ameliyat olanlar ile aort yetersizliği bulunan hasta dışındakiler hepsi 20 yaşın altında idi.

TARTIŞMA

ARA insidansı ve RKH prevalansı toplumun sosyo-ekonomik yapısı ve kaliteli aynı zamanda yaygın sağlık hizmetinin verilip verilememesine göre değişmektedir. A.B.D.'inde 1980'li yılların başlangı-

cında okul çocukları arasında RKH insidansı 100.000 de 430 iken 1980'lerde 100.000 de 50'nin altına düşmüştür (4). Diğer batı ülkeleri ve Japonya için de aynı durum sözkonusudur. Japonya'da 1979 da RKH prevalansı 100.000 de 5 olarak bildirilmiştir (5). 1958 yılında 100.000 de 460 ile (1) kıyaslandığında % 100'e yaklaşan bir azalma görülmektedir. Gelişmekte olan bazı ülkelerde de azalma saptanmıştır. Örneğin Singapur'da (1963-1972) yıllık RKH sayısı 65'den 20'ye inmiştir. Aynı zamanda Hindistan'da Alahabad kentinde 1966 yılındaki RKH nedeniyle hastaneye yatırılan hastaların oranı % 41.1 iken 1980 de % 10.6'dır (1,5).

Üçüncü Dünya ülkelerinde ise durum tamamen farklıdır ve en önemli sağlık problemlerinden birini oluşturmaktadır. Sri Lanka gibi tropik iklime sahip ülkelerde yüzyılın ilk yarısında hastalık pek bilinmez iken son 30-40 yıl içinde insidansda önemli bir artış olmuştur (6). Gelişmekte olan ülkelerdeki insidans artışı endüstrileşmenin sonucudur. Populasyonda kırsal bölgelerden şehirlere doğru bir kayma vardır. Hızlı kentleşme sonrası alt yapısız gecekondu kalabalık yaşam, kötü beslenme ve sağlık hizmetlerinden gereği kadar yararlanamama streptokok enfeksiyonunun ve onun komplikasyonlarının kolayca yayılmasını sağlamaktadır.

Türkiye'de RKH prevalansına ilişkin ilk bilgiler Gürson ve ark. (7)'na aittir. İstanbul'un Rami gecekondu bölgesinde çocuk sağlığı konusunda yaptıkları araştırmada 0-14 yaş 2500 çocukta RKH prevalansını 100.000 de 700 bulmuşlardır. Baykan grubunun (8) 1970-71 yılında Ankara'da yaptıkları, kalp hastalıkları prevalansının araştırıldığı çalışmada, erişkinlerde RKH prevalansı erkeklerde 100.000 de 300, kadınlarda 100.000 de 1200'dü. Aynı yıllarda okul çağı çocuklarında Ankara, İstanbul, Denizli ve Sivas illerinde prevalans araştırılmış ve 100.000 de 660 ile 110 arasında değişen birbirinden çok farklı değerler elde edilmiştir (9-11). Bu durum bölge, iklim, sosyo-ekonomik koşulların farklılığı ve en önemlisi taranan popülasyonun sayısından kaynaklanmaktadır. Ne kadar fazla kişi taranırsa hata payının o kadar az olacağı açıktır. Ancak şu da bir gerçek ki her ne şekilde olursa olsun aynı araştırmacıların farklı senelerde yaptıkları çalışmalarda RKH prevalansı belirgin bir azalma göstermiştir. Ankara'da (2) on yıl ara ile aynı bölgede yapılan tara-

mada 100.000 de 940'dan 560'a, İstanbul'da 100.000 de 160'dan (11) 25'e (3) düştüğü görülmektedir.

Bu çalışmada da aynı yaş grubu için kırsal kesimde RKH prevalansı 100.000 de 49 bulunmuştur ve prevalansın giderek azaldığının bir göstergesidir. Erişkin yaş için aynı bölgelerde farklı yıllarda tarama çalışmaları yapılmadığı için kıyaslama yapmak olası değildir. Ancak yine de bir fikir vermesi açısından Baykan (8)'in Ankara'da elde ettiği değerler ile karşılaştırıldığında erkekler için % 50 kadınlar için % 75 dolaylarında bir azalma vardır.

Onat ve ark. (12)'nin bizimle aynı yılda yaptıkları ülke çapında oldukça geniş kapsamlı tarama çalışmalarında İstanbul için 20 yaş ve üzerindeki erişkinlerde buldukları RKH prevalansı 100.000 de 210 olup çalışmamızda aynı erişkin kesimi için elde edilen 268'lik değere benzerlik göstermektedir. Türkiye geneli için verdikleri değer ise 100.000 de 460 (kadınlarda 680, erkeklerde 240)'dur (13). Buna göre de RKH prevalansında belirgin bir düşüş gözlenmektedir. Yalnız Onat ve ark. (13)'nin Türkiye geneli için verdikleri sayıya ihtiyatla bakmak gerekir: RKH tesadüfen olduğundan düşük veya fazla bulunmuş olabilir. Zira taramada esas hedef iskemik kalp hastalığı prevalansını ve risk faktörlerini saptamak olduğu için, örnek hacmi anginal ağrı önsayımı değerine göre hesaplanmış olup RKH prevalansını yansıtabilecek büyüklükte değildi. Bu ihtiyati kayıt eldeki taramamız için de geçerlidir. Zira taramada saptanan romatizmal kalp hastası 15'ten ibarettir.

Bu çalışmanın yapıldığı kırsal bölgelerde RKH prevalansı, bir önceki çalışmada (3) şehir merkezinde elde edilen 100.000 de 25'lik değer iki misli olmasına rağmen, yine de beklenenden düşüktür. Bunun nedenlerini ise şöyle sıralayabiliriz. Birincisi Toplum Sağlığı Müdürlüğü'nün verilerine göre halkın % 80'den fazlası okuma yazma bilmekte olup hastalık konusunda bilinçlidir. İkincisi her köye sağlık hizmeti götürülmektedir ve gerektiğinde tam teşekküllü hastanelere sevk ve ulaşım mümkündür. Birarada, içiçe yaşayan kalabalık ailelere raslanmıştır, yaşam standartları orta-iyi arasındadır.

Sonuç olarak sosyo-ekonomik koşulların düzelme ve sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına paralel olarak İstanbul ve çevresinde RKH prevalan-

sının azaldığını söyleyebiliriz. Ancak özellikle erişkinler için bulunan değer (100.000 de 206) hayli yüksektir ve gelişmekte olan ülkelerde 70'li yılların sonlarına ait verilere benzerlik göstermektedir. Bu değer Tayland'da 100.000 de 120-210, Kore'de 200, Brezilya'da 180 (1.5)'dir. Bu nedenle konu üzerinde hassasiyetle durulmalı, epidemiyolojik çalışmalara periyodik olarak devam edilmeli, sağlık personeli kadar halk da hastalık konusunda eğitilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Agarwal BL: Rheumatic heart disease unabated in developing countries. Lancet 2:910, 1981
2. İmamoğlu A: Akut ateşli romatizma insidensinde görülen azalma. V. Ulusal Kardiyoloji Kongresi Bildiri Özetleri Kitapçığı. İstanbul, 1986. s 67
3. Yüksel H, Öztürk E, Yaldıran A, Şener D, Türkoğlu C, Öztürk M, Demiroğlu C: İlk ve orta öğrenim öğrencilerinde romatizmal kalp hastalıkları prevalansı. Türk Kardiyol Dern Arş 16:198, 1988
4. Land MA, Bisno AL: Acute rheumatic fever: a vanishing disease in suburbia. JAMA 249:895, 1983
5. Quinn RW: Comprehensive review of morbidity and mortality trends for rheumatic fever, streptococcal disease, and scarlet fever: The decline of rheumatic fever.

Rev Infectious Dis 11:928, 1989

6. World Health Organization: Community control of rheumatic heart disease in developing countries: a major public health problem. WHO Chronicle 34:336, 1980
7. Gürson CT, Neyzi O: İstanbul'un Rami gecekondü bölgesinde çocuk sağlığı konusunda araştırmalar. Kağıt ve Basım İşleri A.Ş. İstanbul, 1966
8. Baykan N: Türkiye'de kalp hastalıkları prevalansı üzerine çalışmalar. Ankara, Ankara Üniversitesi yayını, 1973
9. İmamoğlu A: Ankara'da ilkökul çocuklarında romatizmal kalp hastalıkları sıklığı. A.Ü. Tıp Fak Mec 28: (Suppl) 98, 1975
10. Öztürk M, Öztürk E: Sivas'da ilk ve orta öğrenim öğrencilerinde kalp hastalıkları prevalansı. Cerrahpaşa Tıp Fak Mec 5:225, 1974
11. Öztürk M, Öztürk E: Sivas'da ilk ve orta öğrenim öğrencilerinde kalp hastalıkları prevalansı. Türk Kardiyol Dern Arş 7:71, 1978
12. Onat A, Avcı GŞ, Şenocak M, Örnek E, Özışık U, İşler M, Karaaslan Y, Gözükkara Y, Tabak F, Taşkın V, Öz Ö, Özcan R: Türkiye'de erişkinlerde kalp hastalığı ve risk faktörleri sıklığı taraması: 2. İstanbul'da alınan sonuçlar. Türk Kardiyol Dern Arş 19:16, 1991
13. Onat A, Avcı GŞ, Şenocak M, Örnek E, Gözükkara Y, Karaaslan Y, Özışık U, İşler M, Tabak F, Özcan R: Türkiye'de erişkinlerde kalp hastalığı ve risk faktörleri sıklığı taraması: 3. Kalp hastalıkları prevalansı. Türk Kardiyol Dern Arş 19:26, 1991