

**1969-1973 Yılları Arasında Erzurum ve Çevresinde Görülen
Poliomyelitis Vak'aları ve Özellikleri**

Dr. Süleyman Aktaş (x)

ÖZET

Erzurum Numune Bastanesinin çeşitli polikliniklerinde Ekim 1969-Ekim 1973 tarihleri arasındaki dört yıllık sürede 420 poliomyelitli hasta müracaat etmiştir. Bu hastaların hepsinde paralizisi vardı ve yüzde 60'unda sekeller meydana gelmişti. Kuzey Doğu Anadolu Bölgesinde poliomyelit andemo-epidemik bir durum göstermektedir. Hastalığın bildirim yetersizdir ve çok genç yaşta bir yığın çocuğun sakat kalmasına yol açmaktadır. Etkili bir aşılama programıyla kökü kazanabilecek bu hastalığın, hiç değilse ciddi sakatlıklar bırakmaması için, yeterli bir rehabilitasyon örgütünün gerekliliği üzerinde durulan bu yazıda, ayrıca poliomyelit ve komplikasyonlarının yaşa ve cinse göre dağılımı da incelenmiştir.

I. GİRİŞ

Akut Anterior Poliomyelit, omurilik ve beyin sapı motor hücrelerinde harabiyetle karakterize. bu hücrelerin inerve ettiği kaslarda flask paralizisiye yol açan filtrabl bir virusun husule getirdiği enfeksiyöz bir hastalıktır. Gastro-entestinal sistem yoluyla organizmaya giren bu virus, nörotropik karakterli olup sinirlerin silindirik aksisleri vasıtasıyla sinir sistemine geçer (1). Hastalık, yakalananların bir kısmında, farkına varılamayacak kadar basit bir enfeksiyon şeklinde, ama bazı hal'erde

ağır paralizilere ve ölümlere yol açan bir gidiş gösterir. Ülkemizde, halk arasında çocuk felci adıyla bilinen poliomyelit bütün Dünya'da andemik ve sporadik bir şekilde görülür. Her mevsimde görülebilmekle beraber kuzey yarım küresinde özellikle sonbahar mevsiminde ortaya çıkar.

Bugün bütün toplumlarda, özellikle geri kalmış ülkelerde, poliomyelit hastalığı önemli bir sağlık sorunudur. Poliomyelit aşı vardır. Hastalığın oluşunun önlenmesinde ağız yoluyla verilen aşının çok daha etkili olduğu bilinmektedir.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziki Tedavi Rehabilitasyon Uzmanı.

Aşılama programlarının etkili ve düzenli bir şekilde uygulayan ülkelerde hastalık çok azalmış, hatta görülmez olmuştur. Nitekim 1972 yılında 24 Avrupa ülkesinden dokuzunda tek vaka dahi görülmemiş, dördünde ise ancak ikişer vaka tesbit edilmiştir (2).

Kuzey-Doğu Anadolu bölgesinin tam teşekküllü tek hastahanesi Erzurum Numune hastanesidir. Bu hastane aynı zamanda Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinin eğitim ve araştırma hastanesi durumundadır. Ekim 1969-Ekim 1973 yılları arasında Erzurum Humune Hastanesinin çeşitli polikliniklerine müracaat eden 420 poliomyelit vak'asının cinsiyete, yaşa, bölgesel dağılımına, hastalığa yakalandıktan sonra müracaat süresi ile paralizi ve sekellerin loka-

lizasyonuna göre dağılımını tesbit etmek ve sekellerin husule geliş nedenlerini tartışmak amacıyla bu yazı hazırlanmıştır. Bu 420 vak'a ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca 1969-1972 yıl arında Türkiye'deki poliomyelit vak'alarının illere göre dağılımını gösteren raporlar (3), incelememizin materyalini teşkil etmiş, ayrıca Dünya Sağlık Teşkilatının bulaşıcı hastalıklara ait istatistik raporlarından da yararlanılmıştır (4).

2. Bulgular:

Dünya Sağlık Teşkilatının raporlarına göre (4), Türkiye'de 1961-1970 yıllarında görülen poliomyelit vak'aların dağılımı Tablo: 1 de gösterilmiştir.

Tablo: 1- Türkiye'de 1961-1973 Yıllarında Poliomyelit Vaka Sayıları

Yıllar	Vak'a Sayısı
1961	361
1962	1 193
1963	954
1964	244
1965	629
1966	1 975
1967	814
1968	2206
1969	384
1970	701
T O P L A M	9 461

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı kayıtlarına göre (3)Erzurum ve çevresindeki illerle diğer illerde 1969-1972 yılları arasında tesbit edilen poliomyelit vak'aları Tablo: 2 de belirtilmiştir.

Ekim 1969-Ekim 1973 tarihleri a-

rasında Erzurum Numune Hastanesi Polikliniklerine 420 poliomyelitli hasta müracaat etmiştir. Bu hastaların yaşadıkları illere göre dağılımı Tablo: 3 de, yaşa ve cinsiyete göre dağılımı Tablo: 4 de gösterilmiştir.

Tablo: 2- Sağlık Bakanlığının Kayıtlarına Göre 1969-1972 Yılları Arasında Tesbit Edilen Poliomyelit Vak'alarının İllere Göre Dağılımı.

İller	Yıla Göre Vak'a Sayıları				Toplam
	1969	1970	1971	1972	
Erzurum	3	14	2	1	20
Kars	2	1	4	—	7
Ağrı	—	—	—	2	2
Gümüşhane	—	2	2	—	4
Erzincan	5	3	3	—	11
Muş	3	2	1	—	6
Van	3	—	2	5	10
Artvin	2	1	1	—	4
Diğer iller	366	678	248	416	1708
T O P L A M	384	701	263	424	1772

Tablo: 3- 1969-1973 Yıllarında Erzurum Numune Hastanesine Müracaat Eden Poliomyelit Vak'alarının İllere, Cinsiyete Göre Dağılımı

Hastaların Memleketi	Cinsiyet		Toplam	
	Erkek	Kız	Sayı	%
Erzurum	140	86	226	53.8
Kars	45	31	76	18.0
Ağrı	26	12	38	9.0
Gümüşhane	17	6	23	5.5
Erzincan	11	5	16	3.8
Muş	13	3	16	3.8
Van	4	4	8	1.9
Artvin	4	3	7	1.7
Diğer iller (x)	6	4	10	2.4
Sayı	266	154	420	
TOPLAM				
%	63.3	36.7		100.0

(x) Bu iller Adana, Balıkesir, Samsun, Rize, Tokat, Trabzon'dur.

Tablo: 4- 1969-1973 Yıllarında Erzurum Numune Hastanesine Müracaat Eden Poliomyelit Vak'alarının Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı.

Yaş Gurupları (Yıl)	Cinsiyet		Toplam	
	Erkek	Kız	Sayı	%
0-4	129	66	195	46.4
5-9	125	82	207	49.4
10-14	11	6	17	4.0
15	1 (x)	—	1	0.2
Sayı	266	154	420	
TOPLAM				
%	63.3	36.7		100.0

(x) Bu vak'a 18 yaşında idi.

Tablonun incelenmesinden anlaşılacağı üzere en çok hasta, doğal olarak Erzurum ilinden çıkmış, bunu, çocukluk sırasına göre hastaneye yakın illerden gelen hastalar izlemiştir.

Polikliniklere müracaat eden hastaların dikkatli bir şekilde anemnezi alınmış ve hastalığa yakalandıkları yaş tesbit edilmiştir (Tablo: 5).

Tablo: 4 ve Tablo: 5 birlikte incelendiği zaman, hastaların hastalığa yakalandığı yaş ile ilk müracaat ettikleri yaş arasında büyük fark olduğu gö-

rülmektedir. Bu durumu Tablo: 6 da açık bir şekilde görmek mümkündür.

Numune hastanesine müracaat eden polimiyelitli hastaların hepsinin şu veya bu tarafından paralizisi vardı. Tesbit edilen paralizinin lokalizasyon yerine ve hastaların yaşına göre dağılımı Tablo: 7 de gösterilmiştir. Ancak 420 hastadan 58 inin kayıtlarında paralizisi olduğu belirtilmiş olmakla beraber bunun lokalizasyonu gösterilmediğinden Tablo: 7 de 362 hastadaki paralizilerin dağılımı verilmiştir.

Tablo: 5- 1969-1973 Yılları Arasında Numune Hastanesi Polikliniklerine Müracaat Eden Poliomyelit Vak'alarının Hastalığa Yakanlandığı Yaşa Göre Dağılımı

Hastalığı Yakalandığı Yaş (Yıl)	Cinsiyet		TOPLAM	
	Erkek	Kız	Sayı	%
0-4	241	139	280	90.5
5-9	24	15	39	9.3
10+	1	—	1	0.2
Sayı	266	154	420	
TOPLAM				
%	63.3	36.7		100.0

Tablo: 6- Poliomyelitli Hastaların, Hastalığa Yakalanmasıyla İlk Müracaatları Arasında Geçen Süreye Göre Dağılımı

Hastalığa Yakalanmasıyla Müracaat Arasında Geçen Süre	Cinsiyet		Toplam	
	Erkek	Kız	Sayı	%
6 Aydan az	157	79	236	56.2
6-11 ay	3	1	4	0.9
1-2 Yıl	81	61	142	33.8
3-4 Yıl	21	10	31	7.4
5+ "	4	3	7	1.7
Sayı	266	154	420	
TOPLAM				
%	63.3	36.7		100.0

Tablo: 7- Hastalarda Tesbit Edilen Paralizin Lokalizasyon Yeri ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı (x)

Lokalizasyon yeri	Yaş Gurupları (Yıl)			Toplam	
	0—4	5—9	10+	Sayı	%
Sağ alt ekstremité	48	59	2	109	30.1
Sol alt ekstremité	64	57	7	128	35.4
İki alt ekstremité	34	35	2	71	19.6
Sağ üst ekstremité	4	8	—	12	3.3
Sol üst ekstremité	10	11	—	21	5.8
Sağ alt ekstremité +gövde	1	—	—	1	0.3
Sol alt ekstremité +gövde	1	1	—	2	0.5
İki alt ekstremité +gövde	10	8	—	18	5.0
Sayı	172	179	11	362	
TOPLAM					
%	47.5	49.4	3.1		100.0

(x) Kayıtlarında yaşları ve paralizli olduğu belirtilen ama lokalizasyonu yazılmayan 58 hasta gösterilmemiştir.

Hastalardaki sekeller de incelenmiş ve bulgular Tablo: 8 de gösterilmiştir. Bu tablo hazırlanırken, henüz sekel bırakmayan veya kontrol için çağrıldığı halde gelmeyen 175 vak'a hesaba katılmamıştır.

Çeşitli sekellerin sağ veya sol tarafta oluş durumu incelendiği zaman, Aşil kontraktürü tesbit edilen 59 vaka-dan 31 inin (\bar{X} 52.5) sağ ve 28 inin sol tarafta olduğu; kalça fleksiyonu kontraktürü vakaların yarısında sağ ve yarısında sol tarafta bulunduğu; pes varus bulunan 38 vakanın 16 sının

(% 42.1) sağ ve 22 sinin (% 57.9) sol tarafta; genu recurvatumlu 20 hastanın 9 unda (% 45) sağ ve 11 inde (% 55) sol tarafta; dış rotasyonun 38 vakanın yarısının sağ ve yarısının sol tarafta olduğu; kısıklık bulunan 39 vakanın 27 sinde (% 69.2) sağ ve ancak 12 sinde (% 30.8) sol tarafta bulunduğu tesbit edilmiştir. Skolyoz'un % 67 oranında sol tarafta bulunuşu dışında, genu valgus, omuz subluksasyonu ve dizde fleksiyon-kontraktürü gibi seyrek görülen sekellerin sağ ve sol tarafa dağılışı yaklaşık olarak eşit oranda bulunmuştur.

Tablo: 8- Hastalarda Tesbit Edilen Sekellerin Lokalizasyon Yerine ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Sekelin Lokalizasyonu	Cinsiyete göre vaka sayısı		Toplam	
	Erkek	Kadın	Sayı	%
Aşil Kontraktürü	42	17	59	24.1
Kalça fleksiyonu	15	7	22	9.0
Pes varus	32	6	38	15.5
Genu recurvatum	14	6	20	8.2
Dış rotasyon	21	17	38	15.5
Kısıklık	23	16	39	15.9
Genuvalgus	4	2	6	2.4
Skolyoz	6	6	12	4.8
Omuz subluksasyonu	2	4	6	2.4
Dizde fleksiyon-kontrakt.	4	1	5	2.2
T O P L A M	163	82	245	100.0

3. Tartışma

Poliomyelitis hastalığı Türkiye'de andemik bir durum göstermekte ve zaman zaman epidemiler yapmaktadır. Bulgular kısmında belirtilen verilerin incelenmesinden açıkça anlaşılacağı gibi, hastalığın önlenmesiyle ilgili tedbirlerin yeterli ve etkili bir şekilde ele alınmış

olduğu söylenemez. Bulaşıcı hastalıklar savaşının en önemli yöntemlerinden biri, bu hastalıkların bildirimidir. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 57. maddesine göre, poliomyelitisin ihbarı zorunludur. 1969-1973 yılları arasında Erzurum ve yöresindeki illerden 410 poliomyelitis vak'ası Erzurum Numune Hastanesi

polikliniklerine müracaat ettiği halde (Tablo: 3). Sağlık Bakanlığının kayıtlarına göre, 1969-1972 yılları arasında aynı illerden bildirilen poliomyelitis sayısı 54 tür (Tablo: 2). Bu illerde, dört yıl içinde ortaya çıkan tüm vak'aların Erzurum Numune Hastanesine başvurduğu ileri sürülemez. Buna rağmen, bir an için tüm vak'aların bu hastaneye başvurduğu kabul edilse bile, 410 hastadan ancak 64 ünün bildiri yapıldığına göre, en iyimser bir tahminle Kuzey-Doğu Anadolu bölgesinde poliomyelitis vak'alarının ancak yüzde 15.8 inin bildirildiğini söyleyebiliriz.

Günümüzde, sağlık hizmetleri iyi örgütlenmiş toplumlarda poliomyelitis hastalığının kökünün kazanılabileceği isbat edilmiştir. Çünkü, hastalığın oluşunu önleyecek çok etkili bir aşı vardır. Planlı bir aşılama programı uygulanan ülkelerde, aşılama birkaç yıl sonra hastalık ortadan kalkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün kayıtlarına göre, Türkiye'nin içinde bulunduğu 24 Avrupa ülkesinde 1972 yılında 1009 poliomyelitis vak'ası görülmüş olup (2), bunun 424 ünü (yüzde 42) Türkiye'de tesbit edilen vak'alar teşkil etmektedir (4). Bu durum, poliomyelitis hastalığıyla savaş yönünden, ülkemizde henüz etkili ve başarılı bir hizmetin söz konusu olmadığını göstermektedir.

İnceleme kapsamına giren 420 hastada 266 sı (yüzde 63,3) erkek ve 154 ü (yüzde 36,7) kadındır (Tablo: 3). Bu konuda bir araştırma yapan Merritt hastalığın bariz bir cinsiyet ayrımı göstermemekle beraber, erkeklerde biraz fazla görüldüğünü belirtmektedir (5). İncelememizde, erkeklerde fazla görülmesinin nedenini, hastalığın cinsiyet yönünden ayrım göstermesinden çok, top-

lumda erkek çocuklara daha fazla önem verilmesiyle açıklamak mümkündür.

Poliomyelitli hastaların müracaat ettikleri zaman tesbit edilen ortalama yaşı 5.4 olup (Tablo: 4) hastaların yaş range'i 4 ay- 18 yıl arasında değişmekteydi. Hastaların hastalığa yakalanmasıyla ilk müracaatları arasında; 240 vak'ada (yüzde 57.1) bir yıldan az, 180 vak'ada ise (yüzde 42.9) bir yıldan fazla bir süre geçmiştir (Tablo: 6). İlk 6 ay içerisinde müracaat edenlerin bir kısmının bölgesel iklim şartları nedeniyle geç kalmaları doğal karşılanırsa bile, hastalık başladıktan 1-2 yıl hatta daha sonra müracaat edenlerin çokluğu bu konuda halkın sağlık eğitiminin noksan olduğunu açıkça göstermektedir. Belkide ekonomik nedenler ve kolayca erişilecek yerde hekim ve sağlık kuruluşu bulunmayışı da bu hususta önemli rol oynamaktadır. Tablo: 5 incelendiği zaman hastaların yüzde 90 ının beş yaşından küçük iken hastalandığı anlaşılmaktadır. Hastaların çok genç oluşu, önelerinde yaşayacakları çok uzun bir ömür bulunuşu ve hepsinin paralizli olduğu gözönüne alınırsa, toplumsal sağlık açısından poliomyelitis'in ne derece önemli bir sorun olduğu daha iyi anlaşılacaktır.

Vak'alarımızda tesbit edilen paralizilerin lokalizasyon ve yaşa göre dağılımı incelendiği zaman (Tablo: 7). en fazla sol alt ekstremitede (yüzde 35.4) paralizi görüldüğü; üst ekstremitelere göre alt ekstremitelerde yaklaşık olarak 7 kat daha fazla paralizi olduğu-ve bu durumların yaş guruplarına göre farklı olmadığı anlaşılmaktadır.

Hastalarda tesbit edilen sekellerin lokalizasyonunda, cinsiyete göre göze

batan bir fark görülmemektedir (Tablo: 8). En sık görülen sekeller, sırasıyla, aşıl kontraktürü, kısalık, pes varus ve dışa rotasyondur.

Poliomyelit sonucu meydana gelen deformiteler, kalisik olarak şu şekilde gruplandırılmaktadır (6):

- a- Kalçanın fleksiyon ve abduksiyon kontraktürü
- b- Bacağın dış rotasyonu
- c- Diz fleksiyon kontraktürü ve genu valgum
- d- Tibianın dış rotasyonu
- e- Kısa bacak
- f- Ayağın varus deformitesi
- g- Pelvic tilt, lordaz artışı ve skoloz

Bizim vak'alarımızda da Turek'in öngördüğü bu deformiteler vardı. Ama biz böyle bir gruplandırma yerine her deformiteyi ayrı ayrı belirtmeyi uygun gördük (Tablo: 8).

Eğer bir ülkede koruyucu hekimlik ve halk sağlığı hizmetleri etkili ve başarılı bir şekilde çalışmıyorsa, o ülkelerde poliomyelit vak'aları ve dolayısıyla bu hastalığa bağlı deformiteler görülecektir. Bu gibi hallerde, etkili bir rehabilitasyon hizmeti, sekellerin en düşük düzeyde kalmasını sağlayabilir. Tıbbi rehabilitasyon, vücudun hareket sisteminde veya ruhsal yapısında, herhangi bir nedenle doğuştan veya sonradan meydana gelen bir sakatlığı tedavi etmeye çalışmak veya bu sakatlık giderilemiyorsa onu en az belugin bir hale indirmektir. Etkili bir rehabilitasyon hizmeti, kişilerin çoğunu kendi kendine yeterli bir hale getirebilir ve hatta onun eski mes-

leğine dönmesine veya yeni bir meslek edinerek ailesine ve topluma yük olmasın sağlanabilir.

Rehabilitasyon programı bir ekip tarafından yürütülmelidir. Bu ekipte fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, fizyoterapist, meslek kazandırma terapisti, rehabilitasyon hemşiresi, psikolog, protez ve cihaz uzmanı ile çeşitli tıbbi ve cerrahi dalların uzmanları bulunmalıdır. Böyle bir ekibin, iş ve işçi bulma kurumuyla sıkı bir işbirliği yapılması gerekir.

Bölgemizdeki poliomyelitli hastalarda görülen paralizilerin yaklaşık olarak % 60 ında deformite oluşmaktadır. Bunun en önemli nedenleri, hastalığın zamanında hekime müracaat etmeyişi, hekim tarafından verilen tavsiyelerin yapılamaması, zamanında gerekli kontrole gelmeyişi ve bu durumu hazırlayan sağlık eğitimi noksanlığıyla ekonomik durumun yetersizliği ve ulaşım güçlükleridir. Bunlara ek olarak etkili bir rehabilitasyon programının uygulanmasına elverişli imkanların da yetersiz olduğunu belirtmek isteriz.

SUMMARY

POLIOMYELITIS IN AND AROUND ERZURUM BETWEEN 1969-73

420 patient with poliomyelitis applied to Erzurum Numune Hospital from October 1969 to October 1973. All of these patients were paralytic and 60 % of them had sequelae on various parts of their bodies. Poliomyelitis is endemo-epidemic in North-East Anatolia. The notification of the disease

is not reliable. Many pre-school children became crippled due to poliomyelitis. If an effective vaccination programme is undertaken, eradication of this disease will be possible. Since this hasn't been done, it is necessary to organize a rehabilitation unit in order

to diminish the late effect of the disease. In this article the need for such a kind of organization is pointed out and the distribution of poliomyelitis and its complications according to ages and sexes were discussed.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- 1- Merritt, H., Houtson, A.: Textbook of Neurology, Leo Febriges 1970, p. 55.
2. Editorial: Poliomyelitis in 1972, WHO Chr., 28: No. 3,126, 1974.
3. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Bildirimi zorunlu seçilmiş bulaşıcı hastalıklar listesi (yıllık,) 1969, 1970, 1972 ve 1973.
4. World Health Organization : World Health Statistics Report, 25: No. 6, 522, 1972.
5. Merritt, H., Houston, A.: Textbook of Neurology, Leo Febriges 1970, p. 58.
6. Turek, S. L.: Orthopaedics Pirinciples and Their Application, J. B. Lippincott Comp., 1967, p. 285-286.