

HASTANE KAYITLARINA GÖRE BÖLGEMİZDE İNFEKSİYON  
HASTALIKLARI ÜZERİNE EPİDEMİYOLOJİK  
BİR ARAŞTIRMA

E- DİĞER İNFEKSİYON HASTALIKLARI

Dr. Mete BABACAN (x)

Dr. Hamdi AYTEKİN(xx)

Ö Z E T :

*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Numune Hastanesinde 4 yıl içinde yatırılan Tetanoz, Difteri, Sıtma, Kuduz, Kızıl, Erizipel, Kızamık Serum hastalığı, Kabakulak, Amipli ve Basilli dizanteri'leri, Nonspesifik enterit ve Kolitler incelenmiş ve bulgular sunulmuştur.*

GİRİŞ ve AMAÇ :

Kliniğimiz de yatan infeksiyon hastaları içinde pek fazla yer tutmayan Difteri, Kızıl, Kızamık, Kabakulak gibi hastalıkların çocukluk hastalıkları olması bunların ileri yaşlarda görülme şansını azaltmaktadır. Çocukluk çağında iyi bir bağışıklama programı uygulanmamış olan çocuk bu hastalıklara genellikle yakalanmakta, yeterli tedavi görürse kurtulmakta, görmezse ölmektedir. Bu nedenle özellikle toplumumuz içinde bu çeşitten hastalıkları çocukluk sonrası devirlerde görmek epey zor olmaktadır.

Bu gurupla birlikte ele aldığımız Tetanoz, Kuduz, Sıtma, Erizipel, Amipli ve Basilli Dizanteri'ler ve Nonspesifik enterit ve Kolitler seyrek görülmeleri nedeniyle topluca incelemeye alınmışlardır.

İnfeksiyon kavramı ile ilgisi olmayan serum hastaları da, hastane içi bir eğitim nedeniyle kliniğimize öğrencilere öğretici vak'a olarak kabul edilmektedirler.

Bu çalışmada, klinikte seyrek yatan bu vak'alara ait epidemiyolojik bazı veriler toplanmaya ve sunulmaya çalışılmıştır.

## MATERYEL ve METOD :

Bu çalışmada 1971 Kasım ayı başından 1975 Ekim ayı sonuna kadar adı geçen Fakültenin hastanesinde, İnfeksiyon hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gören veya tedavi sırasında ölen, kesin tanısı konmuş tüm vak'alar incelenmiştir.

Çalışma, hastane kayıtlarına dayanılarak resrostpektif bir yöntemle yürütülmüştür.

Kayıtlara esas olarak resmi, hastanede yatan hastalar protokol defteri alınmıştır. Hasta serviste yatırılınca hemen bu deftere kaydedilmektedir. Kayıtda sırasıyla yattığı tarih, hastane protokol numarası, servis protokol numarası, adı, soyadı, baba adı, adresi, işi cinsiyeti, yaşı özellikle ve açık olarak belirtilmektedir. Hasta hastaneden çıkarken veya tedavi sırasında ölürse ilk kaydedildiği sütun bulunmakta ve karşısına kesin teşhis, yattığı gün sayısı hastalığın sonucu, aldığı ilaçlar kaydedilmektedir. Bu defter her yıl bir

veya iki defa Sağlık Bakanlığı müfettişlerince denetlenmekte ve bu denetim sonucunda resmi mühür ve imza onaylanmaktadır. Ayrıca servis sorumlusu uzmanı tarafından da sık sık kontrol edilmekte, eksik bilgiler varsa dosyalar tekrar arşivden çıkartılarak tamamlanmaktadır. Aynı zamanda, kesin tanısı konan hastalar derhal özel bildirim fişleri doldurularak hastane idaresine gönderilmekte, böylece bildirim zorunlu hastalıklarla ilgili kanunî zorunluluk yerine getirilmektedir.

Bunlara ek olarak, her hafta barsak enfeksiyonları ayrı bir formda, her ay tüm yatan hastalar topluca ve özel bir formda toplanıp Sağlık Müdürlüğüne bildirilmektedir.

Bu çalışmada, dört yıllık süre içinde yukarıda anlatıldığı biçimde kaydedilen veriler tekrar klinik protokol defterleri incelenerek toplanmış ve gruplara ayrılarak sunulmuştur.

## BULGULAR :

Hastalıkların kısa ve ayrı ayrı incelenmesi yolu seçilmiştir.

A- *Tetanoz* : Tehlikeli bir hastalık olmakla beraber, iyi tedavi ve bakımın sonucu önemli derecede etkilediği bilinen bu hastalıkta kliniğimize ait veriler aşağıdadır.

Çalışmalarının süresini kapsayan 4 yıl içinde kliniğimize *Tetanoz* tanısı ile 39 hasta yatırılmıştır. Bu tüm hastaların yüzde 1,8 ini kapsamaktadır.

*Tetanozlu* hastaların cinsiyete göre dağılımı ise önemli bir fark gösterme-

mektedir. Tüm vak'aların 20 si erkek (%51,2), 19 u kadındır (% 48,8).

Yapılan tedaviye rağmen fatalite genel olarak yüzde 53,8 olarak tesbit edilmiştir.

Kliniğe yatırılan 20 erkek hastadan 9'u (% 45,0) ve 19 kadın hastadan 12 si (%63.1) bu hastalık nedeniyle tedavileri sırasında ölmüşlerdir. Tüm ölenlerin yüzde 42,8 i erkek yüzde 55,2 si kadındır aradaki farkönemli bulunmuştur.

Tetanoz'lu hastaların yaşlarında hesaplanmıştır, kadınların yaş ortalaması 32,2, erkeklerin 41,1 olarak bulunmuştur.

Ölen vak'alarımızın ortalama yaşı 2,6 günüdür. Tedavilerinde başarılı olduğumuz vak'alarımızdaysa (18 hasta) ortalama 30,9 gün bulunmuştur.

Vak'alarımızın geldikleri yerlere göre dağılımları yapıldığında özellikle bir konu dikkati çekmektedir; Kars ili Iğdır ilçesinden gelen hastalar tüm vak'aların yüzde 33,3 ünü kapsamaktadır, diğer yerleşme yerlerinden gelen vak'alarda böyle bir özellik tesbit edilememiştir.

**B- Difteri :** Kliniğimize toplam olarak 3 vak'a yatırılmıştır. Tedavi sırasında herhangi bir komplikasyon ve ölüm görülmemiştir. Vak'alarımızın 2 si erkek biri kadındır ve tüm vak'alarda Erzurum il merkezinden gelmişlerdir. Vak'alarımızın yaş ortalaması 36,0 olarak tesbit edilmiştir.

**C- Sıtma :** Bu çalışma süresi içinde 3 vak'aya kesin sıtma tanısı konarak tedavi edilmiştir. Vak'alarımızın hepsi erkektir ve hikâyelerinden hastalığı Güney doğudan aldıkları tesbit edilmiştir. Ortalama yaşları 21,6 olarak hesaplanan bu üç vak'anın ikisi Erzurum'da oturan yüksek okul öğrencisi biri Kars ilinden bir tüccardır.

**D- Kuduz :** Artvin ve Muş'tan gelen iki vak'a ölümle sonuçlanmıştır. Her ikisinde 3 ve 4 cü günler ölmüşlerdir. İkiside öğrenci olan vak'alarımızda enfeksiyon kaynağı köpektir. Bir vak'a babası ile birlikte gelmişti ve babası aşı ile kurtarıldığı halde, başından ısırılmış ve aşıya geç kalmış olan

çocuk kuduz belirtileri nedeniyle tecrit'e alınmış ve kurtarılamamıştır.

**E- Kızıl :** İki erkek birisi kadın üç vak'a tesbit edilmiştir. Hastaların takibinde bir kadın hastamızda Mastitis tesbit edilmiş, hiç birinde ölüm olmamıştır. Vak'alarımızın yaş ortalaması 15, 3 olarak hesaplanmış ve her üç vak'amızda Ekim ayında görülmüştür.

**F- Erizipel :** Hepsini kadınların oluştuğu bu gurupta 24 vak'a gözlenmiştir. (Tüm hastaların % 1,1 i).

Hastalığın gidişi sırasında ölüm görülmemiştir. Klinik bulgularımıza göre genellikle genç kadınları tutan bu hastalıkta ortalama yaş 24,8 olarak tesbit edilmiştir.

**G- Kızamık :** Ülkemiz için önemli çocukluk hastalıklarından olan kızamık sadece 3 vak'ada gözlenmiştir. Bunların 2 si erkektir, bir kadın hastamız ise Avustralyalı bir turisttir, kendisi 24 yaşında idi. Vak'alarımızın yaş ortalaması 19 olarak tesbit edilmiştir. Ölüm tesbit edilmemiştir.

**H- Serum Hastalığı :** Şüpheli yaralanmalar karşısında aşısız olanlara yapılan koruyucu tetanoz entiserumlarından sonra ortaya çıkan serum hastalığı tablosu nedeniyle toplam 10 vak'a yatırılarak tedavi edilmiştir (tüm vak'aların yüzde 0,47 si). Bunların 9 u erkek 1 i kadındır. Yaş ortalaması 25,6 olarak bulunan vak'alarımızda mesleklerle göre guruplandırma yapıldığında çoğunluğun (% 50) esnaf ve sanatkârlarda olduğu görülmektedir. Çiftçiler (tüm vak'aların % 10,0 u) en son sıraya yerleşmişlerdir. Vak'alarımızda ölüm tesbit edilememiştir.

I- *Kabakulak* : Toplam 12 erkek ve 2 kadın vak'a yatırılarak tedavi edilmiştir. Bu vak'alardan ikisi çocukluklarında da kabakulak geçirdiklerini fakat hemen arkasından kızamığa yakalandıklarını belirtmişlerdir. Diğerleri daha önceden hastalığı geçirip geçirmediklerini hatırlayamamışlardır. Erkek hastalarda yaş ortalaması 20,7, kadınlarda 18,5 olarak tespit edilmiştir.

Hastanede yattıkları süre de 1 vak'ada (% 8,3) kabakulağa bağlı ansefalit ve 2 vak'ada (% 16,6 ) orşit görülmüştür. Ölüm tesbit edilmemiştir.

K- *Amipli Dizanteri* : Daha çok tropik ve subtropik bölgelerde beklenen amipli dizanteriye kliniğimizde sadece 4 vak'ada rastlanmıştır (tüm vak'aların % 0,2 si). Bu vak'aların 3 ü erkek biri kadındır ve ortalama 16,5 gün hastanede yatmışlardır. Bu hastalık, kanlı mukuslu ishalle seyreden barsak enfeksiyonları içinde ancak yüzde 1,2 sıklıkla gözlenebilmiştir. Bu hastalıktan her hangi bir komplikasyon ve ölüm olmamıştır.

L- *Basilli Dizenteri* : Yatarak tedavi gören ve dışkıсында *Shigella* türlerinden

biri izole edilebilen 64 vak'a vardır. Yıllara göre dağılımında önemli bir özellik görülmemekle birlikte, aylara göre dağılım yapıldığında İlkbahar ve Yaz ayları vak'aların en sık görüldüğü aylar olarak göze çarpmaktadır. Vak'aların yüzde 75 i erkeklerde, yüzde 25 i kadınlarda görülmüştür. Ölüm görülmemiştir.

M- *Akut Enterit ve Kolitler* : Israrlı aranmalara rağmen dışkısından spesifik bir enfeksiyon etkeni izole edilemeyen fakat ishalleri, dahidrate, asit/baz dengesi bozuk vak'alar bu guruba alınmıştır. Tüm ishalleri vak'aların yüzde 79,7 unu kapsayan bu grupta 267 hasta vardır. (Tüm vak'alar- % 12,7 si). Bu hastaların dışkı kültürlerinde patojen bir üreme tesbit edilemeyip, mayi ve elektrolit dengesi sağlandıktan sonra hastaneden çıkarılmışlardır. İçlerinden 80 yaşında 1 kadın tedavi sırasında ölmüştür, fatalite hızı yüzde 0,3 dür.

Genel olarak kanlı, mukuslu ishalleri seyreden hastaların toplamı 335 dir ve tüm vak'alarımızın yüzde 15,9'unu kapsamaktadırlar.

## TARTIŞMA :

A- *Tetanoz* : Daha çok fatalitesi nedeniyle tetanoz halâ daha önemini koruyan bir hastalıktır (1). Aktif immünizasyonun çok yüksek koruyucu etkisine rağmen, bu metodun yaygınlaşmaması Tetanoz'un korkulu bir hastalık olmasına devam ettirmektedir (2). Bu hastalığa bağlı ölümler üzerinde 1971 yılında bir çalışma yapan Ögütman iyi bir bakım ve uygun bir tedavi ile

10 vak'anın 8'inin kurtulduğunu belirtmektedir (% 80,0).

Bu çok yüz güldürücü bir sonuçtur. Ancak ülkemizde yeni doğan tetanozu nedeniyle ölümlerin çok olduğu, fatalite hızının da yüzde 40-86 arasında değiştiği bildirilmiştir(2). Amerika Birleşik Devletlerinde 1950 - 1969 yılları arasında tetanoz'a bağlı fatalite hızı

yüzde 50-80 arasında tesbit edilmiştir, ancak aynı yıllar da Tetanoz morbiditesi yüzbinde 0,4'den, yüzbinde 0,05 e mortalitesi ise yüzbinde 0,35 den yüzbinde 0,045 e inmiştir. Amerika Birleşik Devletlerinde 1970 de Tetanoz fatalitesi yüzde 53,4 olarak bildirilmiştir, 1971 de 116, 1972 de 128 ve 1973 de 101 vak'a rapor edilmiştir.

ABD'de 1971 de fatalite hızı yüzde 55,2 olarak bulunmuştur. Kanada'da 1972 de Tetanoz'dan ölen sayısı 2, İsrail'de 0, Bulgaristan'da 19, Yunanistan'da 27, Yugoslavya'da 152 dir(6).

Ülkemizde, il ve ilçelerde yaşayanlar arasında 1960-1967 yıllarında toplam olarak Tetanoz'dan ölenler sayısı 2048 dir ve yıla 256 ölüm düşmektedir, eğer köysel bölgelerde hesaba katılarak bir ortalama alınacak olursa genel olarak: "her yıl ülkemizde 744 kişi Tetanoz'dan ölüyor,, denebilir(2).

Bizim çalışmamızda ortaya konan yüzde 53,8 lik fatalite hızı, hele ileri yaşlarda Tetanoz fatalitesinin daha da arttığı hesaba katıldıktan sonra, ABD gibi bir ülke ile kıyaslandığında bile hayli yüz güldürücü bir düşüklükte kabul edilebilir(4).

Vak'alarımızın çoğunu Kars ili İğdir ilçesinden gelmeleri dikkati çekicidir (tüm vak'aların 1/3 ü). Bu yerleşme merkezinin toplam nüfusu vak'aların çokluğunu açıklamaya yetmemektedir. Sadece bu bölgede bağ-bahçe ziraati çok gelişmiştir ve halk tabii göbreli toprakla yakın temastadır, belki bu açıklamaya yetebilecek bir sebep olarak kabul edilebilir.

B- *Difteri* : Tartışmaya yetmeyecek kadar az vak'a tespit edilmiştir. Ölüm ve her hangi bir komplikasyon görülmemiştir. Vak'aların 2 si boğaz biri yara difterisi olarak gözlenmiştir.

C- *Sıtma* : Vak'a sayımız çok azdır. Ancak bölgesel iklim özellikleri yanında , bizim vak'alarımızın bölge dışından gelmiş olmaları ayrıca sürekli sıtma eradikasyon çalışmaları nedeniyle Sıtma'nın şimdilik bölgemiz için bir sorun olmadığı anlaşılmaktadır.

D- *Kuduz* : Vak'a sayımız çok azdır ve bu yüz güldürecek bir durumdur. Bölgenin hayvancılıkla meşgul olması nedeniyle daha çok vak'a beklenirse de bu tespit edilememiştir. Ülkemizde 1972 de 49, 1973 de 40, 1974 de 52 ve 1975 de 44 Kuduz tesbit edilmiştir(7).

ABD'de 1964-1973 yılları arasındaki sürede toplam 15 kuduz vak'ası bildirilmiştir(5).

E- *Kızıl* : Tartışmaya yetmeyecek kadar az vak'a görülmüştür. Ölüm olmamıştır.

F- *Erişipel* : Bütünüyle kadın hastalardan oluşan vak'a gurubumuzda cinsiyete ait bu dağılım dikkati çekmektedir. Hastalık tüm vak'alarda tipik olarak yüzde yerleşmekteydi ve hastaların çoğu, mahalli adetler gereğince düğün öncesi makyaj için burun ve kaş kıllarını aldırdıklarını kabul etmekteydiler.

G- *Kızamık* : Türkiye'de son beş yılda ihbar edilen hastalıkların başında gelen Kızamık, bebek ve çocuk ölümleri içinde de önemli yer tutmaktadır(7). Ülkemizin diğer bölgelerinde de olduğu gibi Kızamık, bölgemiz içinde bir erişkin hastalığı olmaktan uzak bulunmuştur.

H- *Serum Hastalığı*: Çoğunluğunun esnaf ve sanatkâr gurubunda toplandığı bu hastalıkta ortaya çıkan durum, bazı özel iş yerlerinde çalışanlara genellikle yaralanmalarında koruyucu Tetanoz antiserumu uygulandığını göstermektedir. Aslında resmi işyerindeki işçiler ve bazı özel işyerlerindeki işçiler Sosyal Sigortalar kapsamında olduklarından, iş kazaları sonucu hastanın Sosyal Sigortalar hastanesine başvurmaları gerekmektedir. Bize önce antiserum uygulaması, sonra serum hastalığı nedeniyle baş vuranlar çok acil durumdaki vak'alarla sigortasız işçilerdir. Küçük yaralanmaları önemsemeyen çiftçilerimizde zaten tüm serum hastaları içinde yüzde 10 bir paya sahiptir.

I- *Kabakulak* : Daha çok komplikasyonları yönünden önemli kabul ettiğimiz bu hastalıktan yatan oldukça azdır, komplikasyonları yönünden de önemli bir durum tasbit edilememiştir.

K- *İshalle Seyreden Barsak Enfeksiyonları* : Spesifik bir etkene bağlı olanlar oldukça az görülmekle birlikte bu hastalıklarda hastaneye yatmadan tedavi olabilme şansında bulunması sayıların

gerçeği yansıttığında bizi şüpheye düşürmektedir. Ancak 1974 yılı için Türkiye'nin Dünya Sağlık Örgütüne bildirdiği sayıda hayli düşündürücüdür; Toplam 616 vak'a., Aynı yıl Pakistan'dan 111251 Enterit, Irak'tan 1845 Basilli ve Amipli dizanteri, Lübnan'dan 254 Basilli ve Amipli dizantaeri, İsrail'den 4148 Basilli dizanteri, Yunanistan'dan 117 Basilli 19 Amipli dizanteri, Yugoslavya'dan 41394 Enterit vak'ası bildirilmiştir(8).

Ancak, Kolera şüphesi nedeniyle her ishalleri hasta kliniğimizde ve polikliniklerimizde sıkı bir incelemeye alınmakta dışkı örneklerine özellikle bu yönden de bakteriyolojik işlem uygulanmaktadır.

Bölgemizde çevre sağlığı şartları nedeniyle Enterik enfeksiyonların fazlasıyla görülmesi beklenir. Kliniğimizde yatırılan vak'aların beklenenden daha az olması hastaların bu hastalığa verdikleri önemin azlığından olsa gerektir. Bölgede oturanlara uygulanacak etkili bir sağlık eğitiminin ishalle seyreden hastalıklarda halkın daha dikkatli olmasını sağlayabileceği bilinmelidir.

## S U M M A R Y

An Epidemiological Research on the Infectious Diseases in Eastern Part of Turkey

Measles, Mumps, Scarlet fever, Tetanus, Rabies Eg. other infections

which hospitalized in the department of Infectious Diseases of Atatürk University Medical School during the four years were discussed epidemiologically.

## K A Y N A K L A R

1- Öğütman, R.: Tetanus profilaksi ve tedavisinde son görüşler. Ata. Üniv. Tıp Bülteni, 2: 7, 194-202, 1970.

2- Ildırım, İ.: Tetanoz serumunun ve prednisolon karışımı ile intratekal Tetanoz tedavisi. Ata. Üniv. Yayınları No: 265, Tıp Fak. No: 18,

- Araştırma No: 18, Baylan Matbaası, Ankara, 1973, S.: 1-5.
- 3- Öğütman, R., Karasu, O., Çıkrıkçı, Ş.: Bir yıl içinde on tetanozlu hastanın tedavisinde alınan sonuçlar. Sigorta Sağlık Dergisi, 14: 1, 3-9. 1972.
  - 4- Center For Diseases Control: Tetanus Surveillance, DHEW/Public Health Service, Report. 4, March 31, 1974.
  - 5- Center For Diseases Control: Morbidity and Mortality, Reported Morbidity and Mortality in the United States 1973, 22: 53, July 15, 1974.
  - 6- WHO: World Health Statistics Annual 1972, Vol.: 1, WHO Publication, Geneva 1975.
  - 7- SSYB. Türkiye Yıllık Bulaşıcı Hastalıklar Bülteni 1972-1973-1974-1975.
  - 8- WHO: World Health Statistics Report, 29: 1, 10-15, 1976.