

KULAK BURUN BOĞAZ İNFEKSİYONLARI VE SİNDEMİ

Mehmet KÜLEKÇİ

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, İSTANBUL
kulekcim@yahoo.com

ÖZET

Batı tıbbının sürdürdüğü gelişme; hastalıkların tedavisi dışındaki faktörlere pek az yer vermiştir. Oysa iyileşme ve hastalıklardan sağ kalım oranlarının yükselmesi pek çok faktörle yakından ilişkilidir. Sindemi ve sindemik yaklaşım ile ilgili düşünce tarzı geliştikçe, göz ardı edilen faktörlerin ve sindemik yaklaşımın hastalıklarla baş edebilmede önemli bir etken olduğu görülmektedir. Sindemik yaklaşım, hastalık yükünü artıran faktörlerin ortadan kaldırılması ile tedavi ve sağ kalım oranlarının artmasını sağladığı gibi sağlık harcamalarını da azaltacaktır. Bu yazıda Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Baş Boyun Cerrahisi polikliniğine başvuran KBB infeksiyon hastaları ilk kez sindemik yaklaşımla değerlendirilmiştir.

Anahtar sözcükler: KBB infeksiyonları, sindemik yaklaşım

SUMMARY

Otolaryngologic Infections and Syndemic

Developing progress in western medicine pays less attention out of factors that treat disease. But recovery survival rate is correlated with most factors closely. When syndemic and syndemic approach conception advances, it is seen that rule out factors and syndemic approach is an important determinant on getting through diseases. Syndemic approach provides an increase in treatment and survival rates by removing the triggering disease factors and also diminishes the health cost. In this paper, patients consulted to Taksim National Education and Research Hospital ENT, H&N Surgery Department have been evaluated with syndemic approach for the first time.

Keywords: otolaryngologic infections, syndemic approach

Sindemi örnekleri

Sindemi terimi, bir toplumda hastalık yükünün aşırı artmasına yol açan birbiriyle sinerjist olarak etkileşen iki ya da daha fazla hastalık ya da durumu ifade eder. Sindemik yaklaşım sağlıkla ilgili problemlerin, problemler arasındaki bağlantılara yönelik olarak ele alınarak çözümlenmesidir^(9,10). Geleneksel olarak doktorun hastalarını tedavi etmek için izlediği yol şöyledir; anamnez, klinik muayene ve gerekli laboratuvar tetkikleri ile hastalığın adının konulmasını sağlar ve hasta hekimin yanından bir reçete ile ayrılır ya da hastasının tedavisi cerrahi müdahale ile tamamlanır. Şimdi anlaşılmaktadır ki, sadece bu yöntem hastalıkların iyileştirilmesi için yeterli olmamaktadır. Sindemik yaklaşımda hastalıklar ve etkenlerinin anlaşılması ve tedavi edilmesi tek başına yeterli değildir. Hastaların sosyal davranışları, bulundukları ortam, kültürel ve tarihsel değerleri, ekonomik

faktörler hastalıkların iyileşme ve mortalite oranları üzerine etkilidir.

Chagas hastalığı, romatizmal kalp hastalığı ve konjestif kalp yetmezliği; astma ve infeksiyon hastalığı, malnutrisiyon ve depresyon, tüberküloz, HIV ve şiddet, boğmaca, influenza, tüberküloz, HIV ve cinsel temasla bulaşan hastalıklar, mental sağlık ve HIV/AIDS; stres ve obezite; fizik inaktivite ve obezite sindemik hastalık ve durumlara örnektir⁽¹¹⁾. 19. yüzyılda Kuzey Amerika'da Güney Dakota'da yaşayan Siyu'ların öyküsü sindemi için gerçek bir hikayedir. Siyu'lar sindemi kurbanlarıdır. 1890 yılında "Wounded Knee" katliamı ve liderlerinin acımasızca öldürülmesi, bulaşıcı hastalıklar, yetersiz beslenme, stresli ve dayanılmaz yaşam koşullarının etkileşen birlikteliği resmi ölüm oranını % 2-3'den çok çarpıcı olarak % 10'a yükseltmiştir⁽⁷⁾.

1918 yılındaki influenza (İspanyol gribi)

pandemisi dünya nüfusunun % 20-40'ının hasta olduğu ve 40-100 milyon kişinin öldüğü bir sindemidir⁽³⁾. Bu salgın sırasında Batı Afrika kıyısına giden bir Brezilya donanmasında sıra dışı yüksek ölüm oranları ile karşılaşmıştır. Aşırı ölümlerin yaşandığı bu gemilerde sonucu etkileyen ciddi farklılıklar görülmüştür. Aynı enfeksiyonla karşılaşmalarına karşın ölüm oranları kömür tozu soluyan, sigara içen ve dehidratasyon sorunu olan gemi kazan dairesi çalışanlarında % 13 ve gemi büro çalışanlarında % 10 olmuştur.

Global ısınmaya bağlı iklim değişiklikleri nedeniyle astma ve allerji artmaktadır⁽⁸⁾. ABD'de allerjik hastalıklar kronik hastalıklar içinde 6. sırada yer almaktadır. Toplam nüfusun % 17'si allerjiktir. Astma akciğerdeki küçük solunum yollarının episodik olarak inflamasyon nedeniyle daralması ile karakterize bir hastalıktır. ABD nüfusunun % 8'ini etkilemektedir ve düşük gelirli, etnik gruplarda bu oran daha hızlı artmaktadır. 1980'de astma % 3 oranındayken, 2005'te % 9 oranına yükselmiştir. Astma ve allerji sindemi için en önemli örneklerden birisidir⁽²⁾.

ABD'de 65 yaş üstü popülasyonun yaklaşık % 24'ünün dört kronik hastalığı sahip olması ciddi bir sindemik yük oluşturmaktadır⁽⁵⁾. II. Dünya savaşı sonunda doğum oranının arttığı yıllarda doğan yaklaşık 78 milyon kişilik nüfus, 2011 yılında emeklilik yaşına gelmiştir. Bu yaş grubunun karşı karşıya olduğu sindemik hastalık yükü düşünülerek ciddi geriatri sağlık hizmeti için hazırlık yapmak gerekmektedir. ABD'de bu konuda yapılan çalışmalar geriatri eğitilmiş sağlık çalışanlarına daha çok ihtiyaç olduğunu göstermiştir^(4,5). Türkiye popülasyonu, batıdaki gelişmiş ülke demografik yapısından farklılık gösterse de şimdiden gelecek için hazırlanmalıdır.

Amerikan Geriatrik Otolaringoloji Derneği'nin 2008 yılı toplantısında, 28,000 otolaringolojik geriatri doktorundan sadece yarısının sertifikaya yenilemesi için başvurduğu bildirilmiştir^(4,5). Bu durum sadece tıp doktorları için değil hemşirelik, diş hekimliği, eczacılık ve rehabilitasyon uzmanlık alanlarında da böyledir. Geriatri hastalarında sindemik hastalıklar artmasına karşın sağlık hizmeti sunabilecek sağlık

çalışanları azalmaktadır. Tek başına tedavi edici sağlık hizmeti sunmak bu gruptaki hastalık yükünü azaltmaya yetmeyecektir. Henüz ülkemiz için kaygı verici boyutta olmasa da gelecekteki sağlık çalışanlarını bu konuda donanımlı hale getirmenin tam zamanıdır.

Sindemik yaklaşımla bir toplumu enfeksiyon/inflasyon risklerinden korumak ve tedaviyi kolaylaştırmak için matematik model ve dil geliştirilmektedir^(1,8). Bu matematik model enfeksiyon hastalıkları ile baş etmenin yollarını gösterecektir. Bu amaçla 1- Matematiksel denklik ve bilgisayar algoritması, 2- Bilgisayar teknolojisi, 3- Özel patojenler ve hastalık vektörleri dahil enfeksiyon hastalık dinamikleri için epidemiyolojik bilgi 4- İnsan davranışı ve sosyal koşullara ilişkin araştırma verileri kullanılmaktadır. Sindemilerin matematik modellemesi ile hastalıkların sindemik etkilerini anlamak ve gerekli önlemleri alarak olumsuzluklarla baş etmek kolaylaşacaktır.

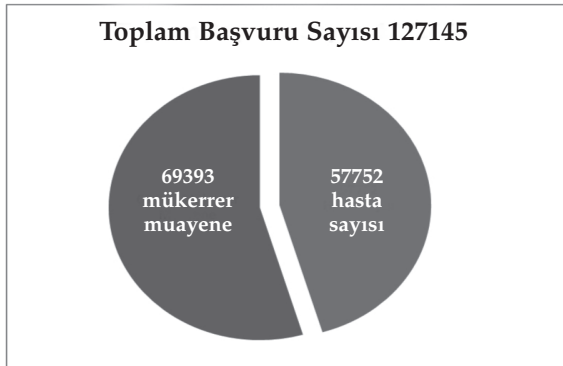
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi (TEAH) KBB Polikliniği enfeksiyon hastalarına sindemik bakış

KBB alanında henüz sindemik düşünce söz konusu değildir; ancak kronik hastalıklar ve baş dönmesi ile kalça kırığı arasındaki ilişki ve diyabet ile periferik fasiyal paralizi ilişkisi sindemi olarak değerlendirilebilir. Örneğin kalça kırığı nedeniyle ameliyat edilmiş hastaların etiyopatogenezi sorgulandığında, uzun süreden beri vestibüler sistem ile ilgili hasta oldukları ve bu hastalığa yönelik herhangi bir girişimde bulunulmadığı; bu hastaların baş dönmesi nedeniyle düştükleri anlaşılmıştır. Bu hastalar kalça kırığı tanısı ile ortopedi kliniğinde ameliyat edilmek üzere yatırılmakta ve tedavi ancak nitelikli bir cerrahi, iyi bir protez ve postoperatif rehabilitasyon ile sağlanabilmektedir. Oysa en az dört kronik hastalığı olan 65 yaş ve üstü popülasyondaki bu hastaların vestibüler rehabilitasyon ile olası kalça kırıkları önlenir⁽⁷⁾. Aynı şekilde diyabet hastalarının viral nedenlerle olası periferik fasiyal paralizi hastalığına yakalanma sıklığı, kan şekeri düzeyinin regüle edilmesi ve yaşam koşullarının iyileştirilmesi ile önlenir⁽⁶⁾.

Ülkemiz sağlık hizmetleri için sindemik

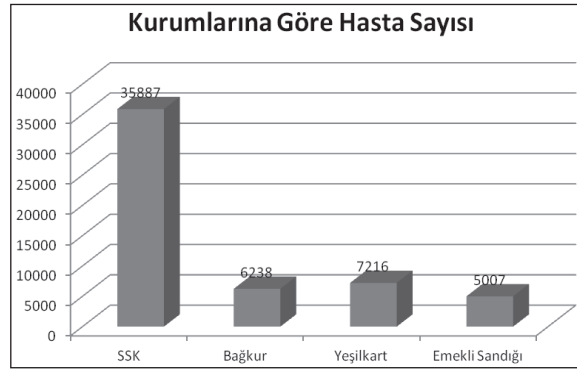
yaklaşımın ne kadar gerekli olduğu ortadadır; ancak henüz sindemik yönelimli araştırma yoktur. Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB polikliniğine KBB infeksiyon hastalıkları muayene ve tedavisi için başvuran hastalar, bu yazı amacıyla ilk kez olarak sindemik yaklaşımla sosyal güvenceleri ve iyileşmeleri yönünden değerlendirilmiştir.

2008'den günümüze kadar KBB infeksiyon hastalığı şikayeti ile polikliniğimize başvuran hasta sayısı 127,145 olup bunun 69,393'ü mükerrer muayene ve tedavi başvurularıdır (Şekil 1). Hasta sayılarının sosyal güvence kurumlarına göre dağılımları Şekil 2'de gösterilmiştir. Bağ-Kurlu hasta popülasyonu Yeşil Kartlı hasta popülasyonuna göre daha iyi koşullarda yaşamaktadır. Bu dağılıma göre Bağ-Kur'lu hasta grubuna göre sosyoekonomik düzeyi düşük olan ve beslenme ve barınma sorunları olduğu düşünülen Yeşil Kart grubundaki hastalar benzer hastalık nedeniyle altı ya da daha fazla kez muayene ve tedavi için başvurmuştur (Şekil 2). Bu hasta grubunun tamamı KBB infeksiyon hastalığı ya da kuşkusu nedeniyle muayene edilen hastalardır.



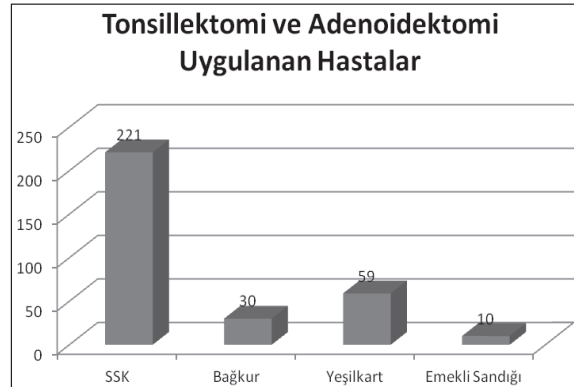
Şekil 1. TEAH, KBB polikliniğine 2008'den günümüze KBB infeksiyon hastalığı tedavisi için başvuran hasta sayısı.

KBB polikliniğinde görülen infeksiyon hastalarının (akut tonsillit, akut ve kronik sinüzal infeksiyon, akut rinit, otitis media, lenfadenit) bir kısmı bu hastalıkların kronik oluşu nedeniyle cerrahi girişimle tedavi edilir. Şekil 3'de cerrahi tedavi (tonsillektomi ve adenoidektomi) ile iyileştirilen toplam 1125 hasta sayısının sosyal güvence kurumlarına göre dağılımı gösterilmiştir. Hastaların gruplara göre hastalık çeşitlilikleri aynı olmasına karşın cerrahi müda-



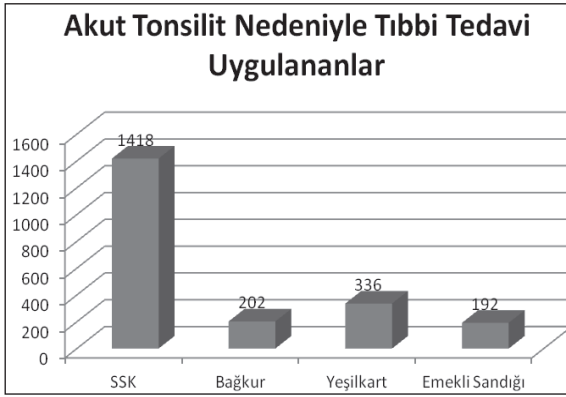
Şekil 2. TEAH, KBB polikliniğine başvuran KBB infeksiyon hastalarının sosyal güvencelerine göre dağılımı.

hele sayıları Bağ-Kurlu hastalara (30) oranla Yeşil Kartlı hasta grubunda (59) iki kat daha fazladır (Şekil 3). Yeşil Kartlı hasta grubunda medikal tedavi ile iyileştirilebilen hasta sayısı azalmakta dolayısı ile bu hasta grubunda daha fazla cerrahi girişim zorunlu olmaktadır. Hastaların tıbbi tedavisindeki başarısızlık nedeniyle hem akut hem de kronik infeksiyonlar daha sık görülmektedir.

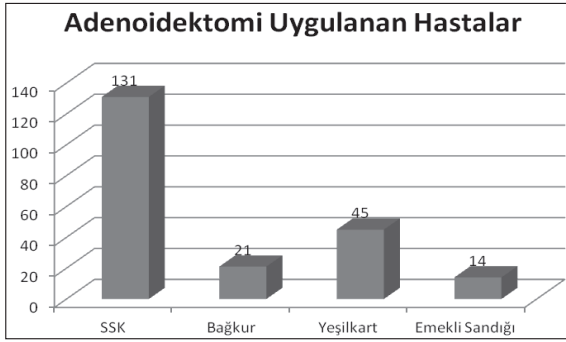


Şekil 3. TEAH, KBB polikliniğine başvuran kronik tonsillit ve adenoidit nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların kurumlarına göre dağılımı.

Akut tonsillit nedeniyle tıbbi tedavi uygulanan hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımı da Yeşil Kartlı hastalarda Bağ-Kurlu hastaların iki katı olduğunu göstermiştir (Şekil 4). Yeniden normal fonksiyonlarına dönemeyecek büyüklüğü nedeniyle olumsuzluklara neden olacak nazofarengeal adenoid dokusunun adenoidektomi ile tedavi edilen Bağ-Kurlu hasta sayısı 21, oysa Yeşil Kartlı hasta sayısı ise 45'dir (Şekil 5).



Şekil 4. TEAH, KBB polikliniğine akut tonsillit nedeniyle başvuru, tıbbi tedavi uygulanan hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımı.



Şekil 5. TEAH, KBB kliniğinde adenoidektomi uygulanan hastaların sosyal güvencelerine göre dağılımı.

Sindemik yaklaşımla birbiriyle sinerjist olarak etkileşen risk faktörlerinin daha fazla olduğu hasta grubunda sadece tıbbi tedavi ya da cerrahi değil aynı zamanda hastaların yaşam koşullarının da iyileştirilmesi tedavi başarısını artıracaktır.

Sonuç

Sindemik yaklaşım, baş edemediğimiz bazı sağlık sorunlarının çözümünde bize yol gösterici olacaktır.

- 1) KBB infeksiyonlarının önlenmesi ve tedavi edilmesinde sadece modern tıbbın yöntemlerini kullanmak kimi zaman yeterli olmayabilir. Hastaların yaşadıkları koşullar, diyet ve beslenme alışkanlıkları, bağışıklık sistemi yetmezlikleri, alerji, astma, diabetes mellitus gibi diğer hastalıklar sindemik yaklaşımla ele alınmalıdır.
- 2) Mükerrer doktor ziyaretleri sırasında böyle hastalar konusunda doktorun dik-

kati çekilmeli ve bu hastaya sindemik yaklaşımla tedavi seçenekleri sunulmalıdır.

- 3) Sadece sağlık hizmeti bu grup için yeterli olmayabilir; bu nedenle, barınma, beslenme ve moral değerlerin desteklenmesi için kamu ve sosyal destek olanakları bu hasta grupları için harekete geçirilmelidir. Bu grup hastaların sadece muayene edilerek birkaç kutu ilaçla ya da cerrahi müdahale ile iyileştiklerini düşünmek yanıltıcı olacaktır. Bu hasta grubuna farklı ve bütünsel bir bakışla bakmalıdır.

Bu konuda ülkemizde yapılan çalışmalar ne yazık ki yeterli değildir. Medikal antropolog ve biyologların daha çok ilgi alanında gibi gözükken bu yeni çalışma alanı, gerekli ilerleme gösterdiğinde baş edilemeyen pek çok sağlık sorununa ışık tutacaktır. Bu konuda TEAH KBB polikliniğine başvuran KBB infeksiyon hastalarına sindemik yaklaşımla bakış bir ilk değerlendirmedir. Sindemik hastalık yükünün azaltılması için birçok kurumun birlikte çalışma gerekliliği olacaktır. Gelecekte daha çok tartışma ve kıyaslama olanağı yaratacak yeni çalışmalara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

1. Abu-Raddad LJ, Patnaik P, Kublin JG. Dual infection with HIV and malaria fuels the spread of both diseases in sub-Saharan Africa, *Science* 2006; 314(5805):1603-6. <http://dx.doi.org/10.1126/science.1132338> PMID:17158329
2. Baer H, Singer M. Global Warming and the Political Ecology of Health: Emerging Crises and Systemic Solutions, Left Coast Press, California (2008).
3. Chatteredjee R. Portrait of a killer, *ScienceNow* 2007;117(2). <http://news.sciencemag.org/sciencenow/2007/01/17-02.html>
4. Eibling D. Demographics of the aging population, American Society of Geriatric Otolaryngology 2008 Meeting, <http://geriatricotolaryngology.org/news.htm>
5. Johns MM. The otolaryngologist and the imminent crisis in geriatric medicine, *ENT Today* September 2008, The Triological Society.

6. Kim JYS. Facial nerve paralysis clinical presentation, 2010. <http://emedicine.medscape.com/article/1290547-clinical#a0218>
7. Poór G, Atkinson EJ, O'Fallon WM, Melton LJ. Predictors of hip fractures in elderly men, *JBMR* 1995;10(12):1900-7.
8. Shea KM, Truckner RT, Weber RW, Peden DB. Climate change and allergic disease, *J Allergy Clin Immunol* 2008;122(3):443-53.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2008.06.032>
9. Syndemic, <http://en.wikipedia.org/wiki/Syndemic>
PMid:18774380
10. Syndemics Prevention Network, <http://www.cdc.gov/syndemics/index.htm>
11. Ventura HO, Mehra MR. The growing burden of health failure. The "syndemic" is reaching Latin America, *Am Heart J* 2004;147(3):386-9.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ahj.2003.10.009>
PMid:14999183