

Güneydoğu Anadolu Bölgesi Genç Erkek Populasyonunda Ciddi Görme Bozukluğu ve Yasal Körlük Sebepleri

[Etiology of Visual Impairment and Legal Blindness among the Young Men in Southeast Region of Turkey]

ÖZET

AMAÇ: Güneydoğu Anadolu bölgesindeki genç erkek hastalar arasında ciddi derecede görme bozukluğu ve yasal körlüğü olanların etiyolojilerine göre tespit edilmesi ve önlenabilir faktörlerin bildirilmesi. **YÖNTEM:** Ocak 2004 ile Aralık 2008 tarihleri arasında Diyarbakır Asker Hastanesi Göz Kliniği'ne görme azlığı nedeni ile başvuran hastaların poliklinik ve klinik kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Yaşları 20 ile 30 yıl arasında değişen ve en az bir gözünde görme keskinliği snellen eşeline göre 0,05'den aşağı olan 2000 erkek olgu çalışmaya dâhil edildi.

BULGULAR: Görme keskinliği, snellen eşeline göre 0,05 den az olan olgular; %11,6 (232) oranında her iki göz, %43,8 (876) oranında sadece sağ göz ve %44,6 (892) oranında sadece sol göz olarak dağılım gösterdi. Ciddi görme bozukluğu ve körlük sebeplerinin etiyolojik dağılımları ise şöyle idi: 1. Travma %68,4 (1368), 2. Enfeksiyon hastalıklarına bağlı kornea opasitesi %10 (200), 3. Konjenital katarakt %9,4 (188), 4. Şaşılık ve refraksiyon kusurlarına bağlı derin ambliyopi %1,2 (24) ve 5. Genetik göz hastalıkları %10,6 (212). Gözün anatomik bölümlerine göre yapılan sınıflandırmada ise ön segment hastalıkları %53 (1060), arka segment hastalıkları %21,2 (424), gözün anatomik bütünlüğünün bozulması %24,8(496) ve diğer durumlar %1 (20) oranında tespit edildi.

SONUÇ: Planlı ve sistematik bir şekilde eğitim ve sağlık programları oluşturularak hem bu bölgemizde hem de ülkemizin diğer bölgelerinde görme hasarı ve körlüğün prevalansının ve insidansının azaltılması mümkündür.

SUMMARY

AIM: To identify the etiology of serious visual impairment and legal blindness and to declare the preventive factors among young men who live in the southeast region of Turkey.

METHOD: Between January 2004 and December 2008, records of the patients who admitted to Ophthalmology Department of Diyarbakır Military Hospital were examined respectively. The study includes 2000 young men cases (20 to 30 years) whose visual acuity was worse than 0,05 with Snellen chart in at least one eye.

RESULTS: Among the patients' eyes of which visual acuity worse than 0,05 with Snellen chart; 11,6 % (232) were bilateral and 43.8% (876) were only right eye and 44.6% (892) were only left eye. The distribution of the etiology of the serious visual impairment and blindness was: 1. Trauma 68.4% (1368), 2. Corneal opacities due to infectious diseases 10% (200), 3. Congenital cataract 9.4% (188), 4. Amblyopia due to strabismus and refractive errors 1.2% (24) ve 5. Genetic eye disorders 10.6% (212). The classification of the pathologies according to the anatomical segments of the eye was: Anterior segment disorders 53% (1060), posterior segment disorders 21.2% (424), disintegration of the anatomy of the eye 24.8% (496) and others 1% (20).

CONCLUSION: It is possible to decrease the rate of prevalence and incidence of visual impairment and blindness both in this region and other parts of our country by creating systematic educational and health programs.

Gönderme Tarihi/Date of Submission: 07.03.2012, **Kabul Tarihi/Date of Acceptance:** 22.04.2012

**Yıldırım Yıldırım
Fahrettin Akay**

İzmir Asker Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir.

Anahtar Kelimeler:

Görme Azlığı, Yasal Körlük, Genç Nüfus.

Key Words:

Visual Impairment, Legal Blindness, Young People.

Sorumlu yazar/

Corresponding author:

Yıldırım Yıldırım
İzmir Asker Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye.
doctoryyildirim@gmail.com

DOI:10.5455/pmb.1331144691

GİRİŞ

Genç bir nüfus kitlesine sahip olan Güneydoğu Anadolu bölgesinde genç erkeklerde meydana gelen ciddi görme bozuklukları ve körlük, ülkemizin önde gelen sosyal ve ekonomik problemlerinden birisidir. Çocukluk çağında başlayan ve tedavi edilmeyen ciddi derecedeki görme bozuklukları, erişkin yaşlarda bireylerin toplum üzerindeki yükünü artırmaktadır.

Körlük ve görme bozukluklarının tespiti için görme keskinliğinin belirlenmesi standart bir yöntemdir. Dünya sağlık örgütünün görme

bozuklukları ve körlük sınıflamasına göre; görme keskinliği 6/18'den yüksek olanlar normal görme, 6/18'den az 6/60'tan yüksek olanlar görme bozukluğu, 6/60'tan az 3/60'tan fazla olanlar ciddi görme bozukluğu ve iyi gören gözde görme keskinliği 3/60'tan (Snellen eşeline göre 0,05) az olan gözler yasal körlük olarak kabul edilmektedir (1).

1998 yılında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre; dünyada tahmini olarak 45 milyon insanda körlüğün, 135 milyon insanda ise düşük görme düzeyinin olduğu ve her yıl bu rakama 1-2 milyon kişinin eklendiği bildirilmektedir. Yine aynı

çalışmada, körlüğü olan bireylerin %90'ını geliştirmekte olan ülkelerde yaşayan insanların oluşturduğu ve körlüğe yol açan bu patolojilerin büyük kısmının önlenabilir olduğu tespit edilmiştir (2). Günümüzde körlüğü olan bireylerin %80'i az gelişmiş ülkelerde yaşamaktadır. Dünya üzerinde yaklaşık 76 milyon insanın, 2020 yılına kadar yasal kör sınıfında olması tahmin edilmektedir ve yaşlı nüfus artışının bu rakamı tetikleyen en önemli faktör olduğu düşünülmektedir. Buna paralel olarak gelişmiş ülkelerde ciddi derecede görme bozukluğu ve yasal körlük sıklığı daha çok yaşlı popülasyonda artış göstermektedir (3). Daha önce yapılan çalışmalarda, genç popülasyonda önlenabilir görme bozukluklarının en sık nedenlerinin refraksiyon kusurlarına bağlı ambliyopi ve travma olduğu bildirilmiştir (4,5).

Bu çalışmada kliniğimize başvuran hastalar arasında ciddi derecede görme bozukluğu ve yasal körlüğü olanların etiyolojilerine göre tespit edilmesi ve önlenabilir faktörlerin bildirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 2004 ile Aralık 2008 tarihleri arasında kliniğimize görme azlığı nedeni ile başvuran hastaların poliklinik ve klinik kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Güneydoğu Anadolu bölgesinden Diyarbakır, Şanlıurfa, Mardin, Siirt, Batman ve Şırnak illerinde doğup yaşamaya devam eden ve yaşları 20 ile 30 yıl arasında değişen ve görme keskinliği Snellen eşeline göre 6/60'tan az olan ve en az bir gözünde görme keskinliği 0,05'ten az olan 2000 erkek olgu çalışmaya dâhil edildi. Olguların 232'sinde (%11,6) yasal körlük ve 1768'inde (%88,4) ciddi derecede görme bozukluğu mevcuttu. Çalışmaya alınan tüm olguların etyolojileri, demografik özellikleri, görme keskinlikleri, biyomikroskop ve fundus muayenelerinin bulguları kaydedildi. Görme keskinlikleri Snellen eşeli ile değerlendirildi. Refraksiyon kusurlarının ölçümü, genç popülasyonda akomodasyondan kaynaklanacak hataları engellemek amacıyla sikloplejik olarak kaydedildi. Yasal körlük veya ciddi derecede görme bozukluğu gösteren bu olguların gözleri, anatomik ve etyolojik olarak alt gruplara ayrıldı. Anatomik olarak: 1. Ön segment hastalıkları, 2. Arka segment hastalıkları, 3. Gözün anatomik bütünlüğünün bozulduğu durumlar (ftizis, enükleasyon, ileri derecede kornea-skleral skar vb.), 4. Diğerleri. Ettyolojik olarak ise: 1. Travma, 2. Enfeksiyon hastalıklarına bağlı kornea opasitesi, 3. Konjenital katarakt, 4. Şaşılık ve refraksiyon kusurlarına bağlı derin ambliyopi, 5. Genetik göz hastalıkları. Yaşam

yerleri ise şehir ve ilçe merkezleri ile kırsal kesim olarak ikiye ayrıldı.

BULGULAR

Olguların yaşları 20 ile 30 (ort 21,50±2.36) yıl arasında değişmektedir. Kırsal kesimde yaşayanlar %47,6 (952), şehir ve ilçe merkezinde yaşayanlar ise %52,4 (1048) düzeyinde not edildi (Tablo 1). Ciddi görme bozukluğuna sahip olgularda %43,8 (876) sağ gözde ve %44,6 (892) sol gözde olmak üzere en az bir gözde Snellen eşeline göre görme keskinliği 0,05'ten az olarak kaydedildi. Yasal körlük düzeyinde, yani iyi gören gözde görme keskinliği 0,05'den az olan gözler %11,6 (232) oranında dağılım gösterdi. Ciddi görme bozukluğu ve yasal körlük sebeplerinin etyolojik dağılımları ise şöyle idi: 1. Travma %68,4 (1368), 2. Enfeksiyon hastalıklarına bağlı kornea opasitesi %10 (200), 3. Konjenital katarakt %9,4 (188), 4. Şaşılık ve refraksiyon kusurlarına bağlı derin ambliyopi %1,2 (24) ve 5. Genetik göz hastalıkları %10,6 (212) (Tablo 2).

Tablo 1. Olguların yaşadıkları yerleşim yerine göre dağılımı.

Yerleşim Yeri	n	%
Şehir ve ilçe merkezinde yaşayanlar	1048	52,4
Kırsal kesimde yaşayanlar	952	47,6
Toplam	2000	100,0

Tablo 2: Görme bozukluğu ve körlüğün etyolojik dağılımı.

Etyoloji	Frekans	%
Travma	1368	68,4
Enfeksiyon Hastalıklarına Bağlı Kornea Opasitesi	200	10,0
Konjenital Katarakt	188	0,4
Şaşılık ve Refraksiyon Kusurlarına Bağlı Derin Ambliyopi	12	1,2
Genetik Göz Hastalıkları	212	10,6
Toplam	2000	100,0

Gözün anatomik bölümlerine göre yapılan sınıflandırmada ise dağılım: 1. Ön segment hastalıkları %53 (1060), 2. Arka segment hastalıkları %21,2 (424), 3. Gözün anatomik bütünlüğünün bozulması %24,8 (496) ve 4. Diğer durumlar %1,0 (20) olarak tespit edildi (Tablo 3).

Genetik göz hastalıkları ise; retina distrofileri 110 (%51,8), konjenital glokom 20 (%9,4), mikrokornea 4 (%1,8), optik disk ve retinokoroidal kolobomlar 30 (%14,2), optik pit 4 (%1,8), konjenital optik disk soluklukluğu 44 (%20,75) olarak dağılım gösterdi.

Yasal körlük sebeplerinin %69'unu oluşturan travmanın tiplerinin dağılımı ise; penetran yaralanmalar 848 (%60,2), künt travma 540 (%38,2), elektrik çarpması 12 (%0,8) ve kimyasal travma 12 (%0,8) olarak tespit edildi (Tablo 4).

Tablo 3: Olguların gözlerinin anatomik bölümlere göre sınıflandırılması.

Anatomik Bölümler	Frekans	%
Ön Segment Hastalıkları	1060	53,0
Arka Segment Hastalıkları	424	21,2
Gözün Anatomik Bütünlüğünün Bozulması	496	24,8
Diğer	20	1,0
Toplam	2000	100,0

Tablo 4: Travma tiplerinin dağılımı.

Travma Tipi	Frekans	%
Penetran yaralanmalar	849	60,2
Künt travmalar	540	38,2
Elektrik çarpması	12	0,8
Kimyasal travmalar	12	0,8
Toplam	1412	100,0

TARTIŞMA

Çalışmamızda travmanın, ciddi görme bozukluğu ve yasal körlük nedenleri arasında çok yüksek bir orana sahip olduğunu tespit ettik (%68,4). Göz travmaları hakkında daha önce yapılan çalışmalarda da erkek hasta sayılarının çok yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Özdemir ve arkadaşları, ülkemizde yaptıkları çalışmalarda erkeklerin travmadan belirgin biçimde daha fazla etkilendiğini, göz travmalarının toplum hayatında sosyal ve ekonomik kayıplara yol açan önemli sebepler arasında yer aldığını ve ayrıca toplumun göz travması açısından risk altında olan kesimlerinin belirlenip koruyucu tedbirlerin alınmasının tedavide en önemli basamak olduğunu bildirmişlerdir. Yine aynı çalışmalarda sağlık hizmetlerinin kalitesinin yükseltilip yaygınlaştırılmasının ve travmalardan sonra yapılacak erken müdahalelerin görme prognozunu olumlu

yönde etkileyeceği rapor edilmiştir (6,7). Wong ve arkadaşları, göz travması açısından en önemli risk faktörlerini erkek cinsiyet, genç yaş, tarım ve sanayi kesiminde işçilik olarak bildirmişlerdir (8). Bizim olgularımızın büyük bir bölümü de Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndeki kırsal kesimde, tarım ve hayvancılıkla geçinen genç erkek bireylerden oluşmaktadır. Ayrıca bölgede uzun yıllardır terör olaylarının yaşanması da ayrı bir faktördür (9). İran'da Fotouhi ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yaş ortalaması 29,9 yıl olan genç hasta grubunda görme kaybının en sık nedenleri sırasıyla refraksiyon kusurları, katarakt, makula dejenerasyonu ve ambliyopi olarak bildirmişlerdir (10). Bizim çalışmamızda bu çalışmaya benzer olarak ön segment hastalıkları en sık görme kaybı sebebidir. Fakat farklı olarak, ön segment patolojilerinin oluşmasındaki en fazla etken travmadır.

Yaş gruplarına göre ciddi görme bozukluğu nedenleri için yapılan çalışmalar incelendiğinde; ileri yaş grubunda yapılan çalışmalarda, yaşa bağlı makula dejenerasyonu, diyabetik retinopati ve glokom gibi arka segmenti etkileyen hastalıklara daha sık rastlanmaktadır (11-13). Bizim çalışmamızda ise arka segmente ait patolojilerin daha seyrek olduğu görülmüştür.

Ülkemizin güneydoğu bölgesinde, 1996 yılında, bizim çalışmamıza benzer bir çalışma Negrel ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (14). Bu çalışmada, bölgede tespit edilen yasal körlük prevalansının Avrupa Birliği ülkelerindeki prevalansın 8 katı olduğu görülmüştür. Yine bu çalışmada yasal körlük nedenlerinin katarakt (%50), kornea opasiteleri (%15), glokom (%12), fitizis (%6) ve optik atrofi (%6) olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda da kornea opasiteleri etyolojik olarak en sık ikinci sırada yer alırken travma en sık sebebi oluşturmaktadır ve diğer çalışmadan farklı olarak edinsel katarakt (konjenital katarakt hariç) tespit edilmemiştir. Bunun sebepleri ise, bizim çalışmamıza dâhil edilen olguların diğer çalışmanın aksine sadece genç erkek bireylerden oluşması ve bunun yanı sıra bölgedeki sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması ve kolay ulaşılabilir olmasından kaynaklanmaktadır. Diğer çalışma bu bölgedeki toplumun bütün bireylerini kapsamaktadır ve çalışmamızın bizim açımızdan eksik olan yönü de budur. Bunun için Güneydoğu Anadolu Bölgesinde toplumun tamamını kapsayan daha ileri düzey çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Çalışmamıza dâhil olan genç erkek popülasyonu, dinamizm ve üretkenlik bakımından ülkemizin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu kişilerde görülen görme kaybı ve körlük, gerek kişinin

sosyolojik ve psikolojik yapısında, gerekse de ülkemizin ekonomik ve sosyal yapısında ciddi sorunlar oluşturmaktadır. Planlı ve sistematik bir şekilde eğitim ve sağlık programları oluşturularak hem bu bölgemizde hem de ülkemizin diğer bölgelerinde görme hasarı ve körlüğün prevalansının ve insidansının azaltılması mümkün olabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organisation. Report of WHO/IAPB scientific meeting, Hyderabad, India 13–47. April. Childhood Blindness Prevention. WHO/PBL/87.1999)
2. Thylefors B. A global initiative for the elimination of avoidable blindness. Community Eye Health. 1998; 11(25): 1-3.
3. World population profile reveals bleak data. AIDS Anal Afr. 1998; 8(3): 1-2.
4. Dandona L, Dandona R, Naduvilath TJ. Burden of moderate visual impairment in an urban population in southern India. Ophthalmology. 1999; 106: 497-504.
5. Durukan AH, Mumcuoğlu T, Hürmeriç V. Göz hastalıkları nedeniyle askerliğe elverişli değildir kararı almış yükümlülerin tanıtılma yönünden değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2005; 47: 44-48.
6. Özdemir M, Demirok A, Yaşar T. Perforan göz yaralanmalarında erken müdahalenin görme prognozu üzerine etkisi. MN Oftalmoloji. 2002; 9: 364-366.
7. Özdemir M, Yaşar T, Şimşek Ş. Göz travması olgularımızın epidemiyolojik değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi. 2002; 9: 6-11.
8. Wong TY, Klein BE, Klein R. The prevalence and 5-year incidence of ocular trauma. The Beaver Dam Eye Study. Ophthalmology. 2000; 107(12): 2196-2202.
9. Rapoport I, Romem M, Kinek M. Eye injuries in children in Israel. A nationwide collaborative study. Arch Ophthalmol. 1990; 108(3): 376-379.
10. Fotouhi A, Hashemi H, Mohammad K. The prevalence and causes of visual impairment in Tehran: the Tehran Eye Study. Br J Ophthalmol. 2004; 88(6): 740-745.
11. Leske MC, Wu SY, Hyman L. Four-year incidence of visual impairment: Barbados Incidence Study of Eye Diseases. Ophthalmology. 2004; 111(1): 118-124.
12. Dunzhu S, Wang FS, Courtright P. Blindness and eye diseases in Tibet: findings from a randomised, population based survey. Br J Ophthalmol. 2003; 87(12): 1443-1448.
13. Evans JR, Fletcher AE, Wormald RP. Causes of visual impairment in people aged 75 years and older in Britain: an add-on study to the MRC Trial of Assessment and Management of Older People in the Community. Br J Ophthalmol. 2004; 88(3): 365-370.
14. Negrel AD, Minassian DC, Sayek F. Blindness and low vision in southeast Turkey. Ophthalmic Epidemiol. 1996; 3(3): 127-134.