

Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 10 Yaş Üzeri Nüfusta Behçet Prevalans Çalışması

BEHÇET'S DISEASE PREVALANCE STUDY ÖVER 10-YEAR AGE IN PARK HEALTH CARE CENTER

Aysun İDİL*, Aysel GÜRLER**, Ayşe BOYVAT***, Deniz ÇALIŞKAN****, Özden ÖZDEMİR*****, Aysel IŞIK*****, Arslan TUNÇBİLEK*****, Pelin KOÇYİĞİT*****, Emel ÇALIKOĞLU*****

* Doç.Dr.,Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD,
** Proi.Dr.,A.Ü.T.F.Dermatoloji AD-Behçet Merkezi,
*** üz.Dr.,Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD-Behçet Merkezi
**** Uz.Dr.,Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD,
***** Prof.Dr.,Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD,
***** Prof.Dr.,Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD,
***** Araş.Gör.Dr.Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD-Behçet Merkezi, A N K A R A

Özet

Çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilirli Dalı Araştırma Eğitim bölgelerinden birisi olan Park Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde Behçet Hastalığı prevalansını saptamak amacıyla cross-sectional olarak Mayıs 1997-Mayıs 1998 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırma evreni Park Sağlık Ocağı bölgesinde oturan 10 yaş üzeri 7256 (%49.2 erkek, "450.5 kadın) kişi oluşturulmuştur. lamda Uluslararası Behçet Çalışma Grubunun kriterleri: esas alınmıştır

ilk aşamada, narama ekipleri tarafından rekürren ajlöz stomaliti alanlar tespit edilmiştir. Rekürren aftöz stomatiti atanlar, Halk Sağlığı Al).Koruyucu Göz Sağlığı Ünitesi, İbui Sina Hastanesi Behçet Merkezi ve gerektiğinde ilgili kliniklerde Behçet tam kriterleri açısından ücretsiz olarak muavene edilmiş vı tetkikleri yapılmıştır.

'ihrama ve muayeneler sonucunda 11'i kadın, 5'i erkek 1Eadıu/trkclc'Ç.dj. 9 bilinen 7 yeni tanı konan, toplam İh Behçet Hastası saptanmış olup, 10 yaş üzeri nüfusta Behçet prevalans! j1 olarak hesaplanmıştır. Bu vakaların dışında prevalans hesabına dahil edilmeyen Behçet kriterlerini tamamlamadığı için izleme alınan 6 olgu saptanmıştır:

Anahtar Kelimeler: Behçet Hastalığı, Prevalans, Epiderniyoloji
T Klin Dermatoloji i 999, 9:221-224

Geliş Tarihi: 20.03.1999

Yazışma Adresi: Dr.Aysun İDİL
Münzeviler Sokak No:1
Akdere. A N K A R A

"Bu Çalışma (SBAG.AYI.) I/O) TÜBİTAK (The Scientific and Technical Research Council of Turkey) tarafından desteklenmiştir! Ayrıca Hlh International Congress on Behcet's Disease, Reggio Emilia, 7th-9th October 1998'de hem sözlü bildiri hem de poster olarak tebliğ edilmiştir.

T Kim .1 Dennaiol 1999, 9

Summary

This cross-sectional study has been made from May 1997 to May 1998 in the region of Park Health Care Center which is one of the education and research regions of Ankara University, Facuity of Medicine, Department of Public Health.

The research has been made over 17 256 (49.2 % male, 50.8 % female) habitants over 10-year age and living Park Health Care Center Region.

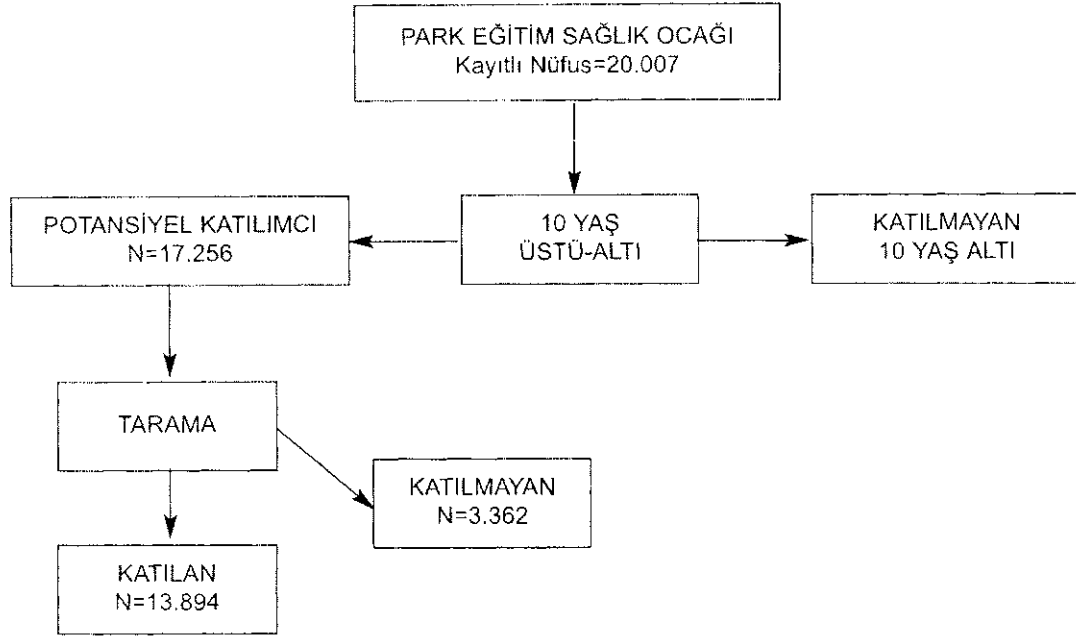
At first stage, the screening team has surveyed and selected the patients who have recurrent aphthous stomatitis. These patients have examined, free of charge, in Preventive Ophthalmology Unit of Public Health Center, in İbui Sina Hospital Behçet Center and oilier clinics if necessary.

As the result of screening and examinations 11 female and 5 male (Fema/e/Maic"2.2i, 9 known ami 7 newly indicated, total 16 Behçet cases have been noted. The percentage of Behçet Prevalance over 10-year age is 0.11% .Apart from these cases, 6 cases have been noted which Lire not fulfilling, Behçet criteria and these are being monitored.

Key Words: Behcet Disease, Prevalence, Epidemiology

T Klin J Dermatol 1999. 9:221-224

Günümüzde, Behçet Hastalığının pek çok faktörün bileşkesi ile oluşan bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Rekürren inflamatuvar ataklarla seyreden, kronik, multisistemik bir hastalıktır. Hıpokrat, gözdeki inflamasyon. oral mukoza ve genital bölgedeki ülserasyon arasındaki muhtemel ilişkiye dikkat çekmiştir (I). 1937'de Türk dermatologu Prof.Dr.Hıulusi Behçet, bu sendro-



Şekil 1. Araştırma evreni ve araştırmaya katılım.

mu, kendi adıyla "Behçet Hastalığı" olarak tarif etmiştir (2).

Behçet Hastalığı'nın dünyadaki dağılımı homojen olmayıp, özellikle Avrupa ve Asya'nın 30°-40°de kuzey paralelindeki bölgelerde yaşayan toplumlarda sık olarak ortaya çıktığı gözlenmektedir. Hastalık İpek yolunu izleyen bir dağılım göstermektedir (3-5).

Hastalığın prevalansı toplumdan topluma değişmektedir. Bu çalışma, eğitim araştırma sahalarımızdan birisinde, Behçet Hastalığı prevalansını ve insidansını belirlemek üzere gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Eğitim-Araştırma bölgelerinden birisi olan Park Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde Behçet Hastalığı prevalansını saptamak amacıyla cross-sectional olarak Mayıs 1997-Mayıs 1998 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırma evreni olarak seçilen Park Sağlık Ocağı bölgesinde 10 yaş üzerinde %49.2'si erkek,

%50.8'si kadın 17,256 kişi kayıtlıdır. Bu bölge yarı kentsel bir bölge olup 11 sağlık evi bölgesinden oluşmaktadır. Hanelerin %34.5'i gecekondur, %65.5'i ise apartmandır. Bölgenin sosyoekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi düşüktür, %82.3'ünün geliri Türkiye için belirlenen kişi başına yıllık gelirin altındadır ve %22'si hiç eğitim almamıştır.

I. ASAMA

Saha tarama ekibi (1 halk sağlığı uzmanı, 1 sağlık evi hemşiresi ve 2 intern Dr.) tarafından rekürren aftöz stomatiti olan 10 yaşın üzerindeki kişilerin tesbiti

II. ASAMA

Rekürren aftöz stomatiti olan kişilerin A.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD. Koruyucu Göz Sağlığı Ünitesinde göz muayenelerinin yapılması

III. ASAMA

Rekürren aftöz stomatiti olan kişilerin A.Ü.T.F. İbni Sina Hastanesi Behçet Merkezi'nde muayenelerinin ve paterji testlerinin yapılması, gereken olgularda ilgili kliniklerde konsültasyonlarının yapılması

IV. ASAMA

Değerlendirme ve Analiz

Şekil 2. Araştırma akış planı.

Çalışmanın ilk aşamasında, 1 halk sağlığı uzmanı, 1 sağlık evi hemşiresi ve 2 intern doktordan oluşan tarama ekibi tarafından yapılan ev ziyaretleri ile rekürren aftöz stomatiti olanlar tespit edilmiştir. Evde bulunamayanlar için en az 3 ziyaret gerçekleştirilmiş ve yine evde bulunamayan kişiler araştırma kapsamı dışı bırakılmıştır. Çalışmada ulaşılan kişi sayısı 13, 894 olup katılım oranı: %80.5'dir.

İkinci aşamada rekürren aftöz stomatitli olguların, Halk Sağlığı AD.Koruyucu Göz Sağlığı Ünitinde göz muayeneleri yapılmıştır.

Üçüncü aşamada ise bu olguların A.Ü.T.F. İbn-i Sina Hastanesi Multidisipliner Behçet Hastalığı Merkezi'nde detaylı anamnez ile Behçet Hastalığı için pozitif olan bulgular sorgulandıktan sonra klinik muayeneleri ve Üçlü Paterji testleri yapılmış ve gereken olgularda ilgili kliniklerde konsültasyonlarının yapılması sağlanmıştır. Tüm aşamalarda olguların muayene ve tetkikleri ücretsiz olarak yapılmıştır.

Dördüncü aşamada ise toplanan veriler EPI-İnfo istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede ki-kare ve t testleri kullanılmıştır

Tanıda Uluslararası Behçet Çalışma Grubunun kriterleri esas alınmıştır (6).

Bulgular

Araştırmaya %48.7'si erkek, %51.3'ü kadın toplam 13,894 kişi katılmıştır. Yaş ortalaması 34,42

Tablo 1. Araştırma evreni ile araştırmaya katılan kişilerin cinsiyete ve yaş gruplarına göre dağılımı

	Araştırma		İstatistik Analiz
	Evreni (n=17.256)%	Katılan (n=13.894)%	
Cinsiyet			
Erkek	49.2	48.7	p>0.05
Kadın	50.8	51.3	
Yaş grupları			
19 ve Altı	17.5	20.0	
20-29	20.6	23.1	
30-39	18.8	20.6	
40-49	16.2	17.0	
50-59	11.0	8.9	
60-69	8.2	6.7	
70 ve Üstü	7.7	3.7	

olup (Mm: 10, Mak:97), erkeklerde 34.26, kadınlarda ise 34.58'dir. Cinsiyete göre yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. (t=1.23 p>0.05).

Araştırma evreni ile araştırmaya katılan grup yaş ve cinsiyet yönünden değerlendirildiğinde, iki grup arasında fark saptanmamıştır (Tablo 1, p>0.05).

Çalışmada rekürren aftöz stomatit prevalansı %5.9 (823 kişi) olarak bulunmuştur.

Yapılan tarama ve muayeneler sonucunda 9 bilinen, 7 yeni tanı konan 16 Behçet Hastası saptanmıştır. Buna göre Park Sağlık Ocağı Bölgesinde 10 yaş üzeri nüfusta Behçet prevalansı %0.1 l'dir.

Tablo 2. Araştırmada saptanan 16 Behçet olgusunun saptanan bulgularına göre dağılımı

Hastalar	Yaş ve Cins	Rek. Aftöz St.	Rek.Gen Üls.	Göz Lez.	Cilt Lez.	Üçlü Paterji
1. Bilinen	24-E	+	+	+		
2. Yeni	26-K	+	+		+	+
3. Bilinen	37-E	+	+	-	+	
4. Bilinen	38-K	+	+			+
5. Yeni	29-K	+	+			+
6. Yeni	67-E	+	+	+		+
7. Yeni	38-K	+		-	+	⊥
8. Yem	45-K	+	+			+
9. Yeni	40-K	+	+		+	+
10. Yeni	36-K	+	+	-	+	
11. Bilinen	43-K	+	+	+		+
12. Bilinen	44-K	+	+	4	+	
13. Bilinen	53-K	+		+		+
14. Bilinen	67-E	+		+		+
15. Bilinen	37-K	+		+	+	
16. Bilinen	40-E	+	+	-	+	

Taramanın yaran ise %43 olarak hesap edilmiştir. Bir başka deyişle bu çalışmada tanı alan Behçet Hastalarının %43'ü yeni-ilk kez tanı alan, geriye kalan %57'si tanısı bilinen olgulardır.

Behçet olgularının 11'i kadın, 5'i erkektir. Kadın Erkek oranı 2.2'dir. Araştırmada saptanan Behçet olgularının yaş, cinsiyet ve saptanan bazı bulgularına ait dağılım Tablo 2'de verilmiştir. Bu olguların yapılan klinik incelemelerinde oküler ve mukokütanöz lezyonlar dışında diğer sistemlere ait bulgu saptanmamıştır.

Bu vakaların dışında prevalans hesabına dahil edilmeyen Behçet kriterlerini tamamlamadığı için izleme alman 6 olgu saptanmıştır.

Tartışma / Sonuç Öneriler

Behçet Hastalığı prevalansı farklı ülkeler arasında değişkenlik göstermektedir. Behçet Hastalığı en sık Japonya ve Akdeniz ülkelerinde görülmektedir (3-5). Japonya'da ülke genelinde hastane kayıtlarına dayalı bir çalışmada Behçet Hastalığı prevalansın 100 000'de 7-8.5 arasında olduğu bildirilmektedir (7). Suudi Arabistan'da yapılan pilot çalışmada Behçet Hastalığı prevalansı 10 000 de 2 olarak bulunmuştur (8). Batı Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri'nde daha düşük prevalanslar görülmektedir (5).

Türkiye'de tüm ülkeyi temsil eden bir prevalans bilinmemesine karşın, ülkenin çeşitli bölgelerinde konu ile ilgili bölgesel çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalardan ikisi Türkiye'nin kuzeyinde yapılmıştır (9,10). Bu çalışmalardan birisinde prevalans genel popülasyonda 513 l'de 19 olarak bulunmuştur (9). Bir diğer çalışmada ise 10 yaş üzeri popülasyonda 10 000' de 8 olarak bulunmuştur (10). Türkiye'nin güneyinde yapılan bir diğer bölgesel çalışmada ise prevalans 10 000 de 4.09 olarak saptanmıştır (11).

Bizim çalışmamızda Behçet Hastalığı prevalansı 10 yaş üzeri nüfusta 10 000 de 11 olarak bulunmuştur. Kadın erkek oranı ise 2.2'dir. Hastalığın eskiden erkeklerde kadınlardan daha fazla görüldüğü öne sürülmesine karşın günümüzde bu konuda değişik görüşler mevcuttur. Bu oranlarda hasta serilerinin klinik kayıtlardan alınması ve bazı semptomların belirli cinsiyeti daha çok tutması etkin olabilir. İbni Sina Hastanesi Multidisipliner Behçet Hastalığı Merkezinde izlenen 2147 olguda erkek/kadın oranı 1.03 iken, yalnızca mukokütanöz tutulum gösteren hastalarda bu oran 0.68'dir. Diğer taraftan erkek hastalarda kadın hastalara göre

vasküler tutulumun 5.02 kat, nörolojik tutulumun 2.21 kat ve oküler tutulumun ise 1.98 kat fazla görüldüğü dikkati çekmektedir (12). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Kliniğine başvuran Behçet Hastalarına ait bir sende ise erkek kadın oranı 5.2 olarak saptanmıştır(13).

Türkiye'de yapılan bölgesel prevalans araştırmaları, bize gerçek Behçet Hastası sayısının Behçet Merkezimiz veya diğer kliniklerde kayıtlı hastalardan çok daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Bu periferde önemli komplikasyonu olmayan vakaların bu tür merkezlere ulaşımındaki güçlüğü veya tanıda yetersizliğe bağlı olabilir.

Sonuç olarak daha güvenilir ve detaylı epidemiyolojik değerlendirmeler yapılabilmesi için, tüm ülkeden bilgi akışının sağlandığı "Ulusal Behçet Komitesi" kurulması tarafımızdan önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Freigenbaum A. Description of Behcet's Syndrome In The Hyppocratic Third Book of Endemic Disease. Br J Ophthalmol 1956; 40: 355-7.
- Behçet H. Uber Residivierende Aphthuse Durch Ein Vims Verursachte Geschwerc Am Mund. Am Auge Und An Den Genitalien. Dermatol Monatsschr Wochenschr 1937; 105: 1 152-57.
- Ohno S, Ohguchi M, Hirose S et al. Close Association Of HLA-B51 With Behcet's Disease. Arch Ophthalmol 1982; 100: 1455-58.
- James DG. Silk Route Disease. Postgraduate Med J 1986; 62: 151-3.
- Michelson JB, Friedlaender MI. Behcet's Disease. International Ophthalmology Clinics 1990; 30: 271-7.
- International study group for Behcet's disease. Criteria for Diagnosis of Behcet's Disease. Lancet 1990; 335: 1078-80.
- Shimizu T, Ehrlich GE, Hıaba G, Hayashi K. Behcet's Disease. Semin Arthritis Rheum 1979; 8:221-60.
- Al-Dalaan A, AlBallaa S, AlSukait M, Mousa M.Bahabri S, Biyari T. The Prevalence of Behcet's Disease In Al Qassim Region of Saudi Arabia. 7th International Conference on Behcet's Disease, Tunis, 1997: 170-2.
- Yurdakul S, Günaydin I, Tüzün Y, Tankurt N, Pazarlı II, Özyazgan Y, Yazıcı İf The Prevalence Of Behcet's Syndrome In A Rural Area In Northern Turkey. J Rheumatol 1988; 15: 820-2.
- Demirhindi O, Yazıcı H, Biryıldız P, Dayioğlu N, Tüzün Y, Altaç M, Or II, Müftüoğlu A, Yurdakul S^ Pazarlı İf, Ülkü B, Ertas S, Orhan M. Silivri Fener Köyü Ve Yöresinde Behçet Hastalığı Sıklığı Ve Bu Hastalığın Toplum İçinde Tanınmasında Kullanılabilecek Bir Yöntem. Cerrahpaşa Tıp Fak Derg 1981; 12: 509-14.
- Acar MA, Akbaba M, Yalaz M. Çukurova Bölgesinde Behçet Hastalığı Prevalansı. IX. Prof. Dr. Lütfü Tat Sempozyumu. 1989; 272-5.
- Gürler A, Boyvat A, Türsen C. Clinical Manifestations Of Behcet's Disease: An Analysis Of 2147 Patients. Yonsei Medical Journal 1997; 38: 423-7.
- Atmaca LS, idil A, Batioglu F. A Descriptive Study On Behcet's Disease. Acta Ophthalmol Scand 1996; 74:403-6.