

Sağlık Kuruluna Başvuran Nörolojik Tanılı Hastaların Demografik ve Klinik Verilerinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Retrospective Evaluation of Demographic and Clinical Data of Patients with Neurological Diagnosis Applied to the Health Committee

İrem TAŞCI^a, Meryem BAKIR^b, Fatma Ebru ALGÜL^b, Osman KURT^c

^aMalatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Malatya, Türkiye

^bMalatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Malatya, Türkiye

^cFırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, Elâzığ, Türkiye

ÖZET Amaç: Engellilik oluşturan nörolojik hastalıklar, pahalı tedavi maliyetleri ve belirgin iş gücü kaybına neden olabilirler. Bu çalışmada, Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemizin Engelli Sağlık Kuruluna başvuran nörolojik tanı hastalarının demografik ve klinik verilerini değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemizin Engelli Sağlık Kuruluna engelli raporu için başvuran hastalar retrospektif olarak taranmış; yaş, cinsiyet, tanısı, başvuru nedeni ve özür oranı tespiti yapılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya 1.870 nörolojik tanısı olan hasta dâhil edilmiştir. Kadın yaş ortalaması, erkeklerden anlamlı derecede yüksek tespit edilmiştir ($p<0,001$). En sık başvurunun, bakım hizmeti için olduğu gözlenmiştir. En sık başvuru tanısı demans tanısı ile olup, yaş ortalaması ve engellilik oranı en fazla demansta tespit edilmiştir. Hem Parkinson hastalığında hem de demansta erkeklerin özür oranı, kadınlarınkinden daha fazla bulunmuştur; fakat bu fark sadece demans tanısında istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. En genç yaş grubu ve en az engellilik oranları, serebral palsi ve epilepsi grubunda izlenmiştir. Demans hastalarının 1/3'ünde işitme kaybı olduğu tespit edilmiştir. Serebrovasküler hastalıklara en sık eşlik eden hastalık %30,5 sıklıkla hipertansiyon iken; en az eşlik eden hastalık %0,4 sıklıkla atriyal fibrilasyon olarak tespit edildi. **Sonuç:** Bu ve benzeri çalışmalar, engelliye neden olan hastalıkları belirleyerek, ilgili hastalıkların profilaksi ile önlenmesine; hastaların rehabilitasyon çalışmaları ile topluma kazandırılmasına yol gösterici olacak ve toplumsal maliyeti azaltacaktır.

ABSTRACT Objective: Neurological diseases leading disability can cause the expensive treatment costs and significant labor loss. In this study, we aimed to evaluate the demographic and clinical data of patients have neurological diagnosis who applied to the Disabled Health Committee in our hospital between January and December 2017. **Material and Methods:** Patients who applied to the Disabled Health Committee in our hospital for the disability report between January and December 2017 were retrospectively analyzed and their age, gender, diagnosis, reason for application and disability level were determined. **Results:** 1,870 patients have a neurological diagnosis are included in the study. The average age of female was found to be significantly higher than male ($p<0.001$). It was observed that the most frequent application was for the care salary. The most common reason of application is the dementia, the average age and disability rate were detected most in dementia. Disability rate of men was found higher than women in both Parkinson's disease and dementia however, this difference was found statistically significant only in the diagnosis of dementia. The youngest age group and the least disability rates were observed in the cerebral palsy and epilepsy groups. Hearing loss was found in 1/3 of patients with dementia. The most common disease accompanying cerebrovascular diseases was detected as hypertension (30.5%). In contrast, the rarest disease accompanying cerebrovascular diseases was detected as atrial fibrillation (0.4%). **Conclusion:** This and similar studies will identify the diseases causing disability and will guide to prevent related diseases with prophylaxis and to rehabilitate the patients for bringing to society and reduce social costs.

Anahtar Kelimeler: Sağlık kurulu; engelli kişiler; nöroloji; demografi

Keywords: Health committee; disabled persons; neurology; demography

Nöroloji; santral ve periferik sinir sistemlerini, lökomotor sistemi, sinir-kas kavşağını etkileyen hastalıklarla ilgilenen bir bilim dalıdır. Serebrovasküler hastalıklar (SVH), multipl skleroz (MS),

demans ve Parkinson hastalığının (PH) dâhil olduğu nörodejeneratif hastalıklar, serebral palsi (SP), miyopatiler, polinöropatiler gibi günlük yaşam aktivitelerini ciddi anlamda olumsuz etkile-

Correspondence: İrem TAŞCI

Malatya Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Malatya, Türkiye

E-mail: tasciirem@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences.

Received: 09 Apr 2021

Accepted: 03 Sep 2021

Available online: 08 Sep 2021

2146-8966 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



yen pek çok hastalık bu bilim dalının ilgilendiği konulardır.

Nörolojik kayıp, etkilenen kişinin anatomik, fizyolojik veya psikolojik nedenlerle fonksiyon kaybı olup; engellilik ise yetersizlik nedeniyle etkilenen kişinin bir aktiviteyi normal kişiler gibi gerçekleştirememesidir.¹ Nörolojik hastalıklar, pahalı tedavi maliyetleri ve belirgin iş gücü kaybına neden olabilirler.²

Engellilik, doğuştan olan ya da sonradan oluşan fiziksel, mental, ruhsal veya duyuşal açıdan günlük ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma, desteğe ve rehabilitasyona gereksinim duyma durumudur.^{3,4} Türkiye’de hastalar, sosyal haklarını kullanabilmek amacıyla bu konuda görevlendirilmiş hastanelerde bulunan engelli sağlık kurullarına (ESK) başvurumaktadırlar.⁴ ESK’nin nasıl işleyeceğini belirleyen güncel yönetmelik 28603 sayılı, 30 Mart 2013 tarihli Resmî Gazete’de yayımlanan “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Engellilere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik”tir.⁵ Bu yönetmeliğe göre %40’ın altında engelliliği tespit edilen kişiler devletten herhangi bir talepte bulunamazken, %40-100 arasında engelliliği olanlar farklı haklara sahip olabilmektedir.⁵ İş gücünün %80 veya fazlasını kaybetmiş birey 1. derecede, %60-80’ini kaybetmiş birey 2. derecede, %40-60’ını kaybetmiş birey ise 3. derecede engelli kabul edilir. Engellilik durumuna göre tüm vücut fonksiyon kaybı oranının %50’nin üzerinde olduğu belirlenen engelli bireylerden; beslenme, giyinme, yıkanma ve tuvalet ihtiyacını giderme gibi temel yaşamsal aktivitelerini yerine getirmede, kendi başına hareket etmede, iletişim kurmada zorluk yaşadığı ve bu aktiviteler için başkasının yardımına ihtiyaç duyduğu tespit edilenler tıbbi açıdan ağır engelli kabul edilmiştir.¹

Devlet İstatistik Enstitüsünden alınan verilere göre Türkiye’de engelli olan nüfusun, toplam nüfusa oranı %12,29’dur.⁴

Yapılan bir çalışmada, sadece nörolojik bir hastalıktan kaynaklanan özür oranının bu duruma eşlik eden farklı hastalıklarla birlikte arttığı izlenmiştir.¹ Nörolojik hastalıklar ve eşlik eden nörolojik olmayan önlenbilir veya kontrol altında tutulabilir hastalıkların türlerinin ve sıklıklarının belirlenmesi profilaktik tedavi, medikal tedavi, rehabilitasyon hizmetlerinin planlanması ve engelli bireylerin yaşam kalitelerinin artırıl-

ması, topluma ve iş gücüne yeniden kazandırılmaları için yapılacak çalışmalar açısından yol gösterici olabilir.^{1,6} Bunun için de engelli bireylere doğru tanıların konulması, bu tanılardan doğan özürülük oranlarının belirlenmesi gerekmektedir.⁵

Bu çalışmada, Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemizin ESK’ye başvuran nörolojik tanısı olan hastalardaki demografik ve klinik verileri değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma için etik kurulu onayı, Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 17.05.2018 tarihli, 09 sayılı toplantısının 02 no.lu kararı ile alınmıştır. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun şekilde yapılmıştır. Çalışma için yapılan güç analizine göre %95 güven aralığında ve %80 güçle en az 1.306 kişiye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Bu çalışmada, 1.870 nörolojik tanısı olan hastanın verilerine ulaşılmıştır. Çalışmamız, retrospektif kesitsel çalışma şeklinde planlandı ve ölçüt örneklem yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya dâhil edilmiş olgular, Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemizdeki ESK’ye engelli raporu için başvuran kişiler arasından seçilmiştir. Çalışmaya 18 yaş üstü, nörolojik tanısı olup; bakım ücreti, ÖTV indirimi, özel eğitim, 2022 sayılı kanundan faydalanmak, engelli kimlik kartı almak, hakem hastanesi, İŞ-KUR başvurusu, engelli araç kullanımı belgesi, refakatçi kartı, vergi indirimi için başvuran hastalar dâhil edilmiştir. Nörolojik tanısı olmayan, 18 yaşından küçük olan, silah ruhsatı, durum bildirir raporu için başvuran hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Retrospektif olarak incelenen 10.264 hastanın tıbbi kayıtlarından, bu kriterleri karşılayan 1.870 nörolojik tanısı olan hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Olguların, 30 Mart 2013 tarih ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan mevzuata göre özür yüzdesi belirlenmiştir.⁵ Çalışmaya dâhil edilen olguların verileri, retrospektif olarak taranmış; yaşı, cinsiyeti, tanısı, başvuru nedeni ve özür oranları tespit edilmiştir. Tanıya göre sınıflandırma yapılırken primer tanıları dikkate alınmış olup, ek tanıları ihmal edilmiştir. Yalnızca çalışmamız ve nöroloji için önemli olan SVH, demans ve PH’nin ek hastalıkları, bulguların son kısmında ayrıca gösterilmiştir. Geri kalan tüm istatistiksel analizler, primer hastalıklar göz önünde bulundurularak yapılmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışmaya alınan olguların yaş, cinsiyet, tanı, özür-lülük oranları ve bunların birbirleriyle olan ilişkileri incelenmiştir. Çalışmada tanımlayıcı veriler katego-rik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise or-talama±standart sapma değerleri ile gösterilmiştir. Ölçümsel veriler, normal dağılım varsayımı için Kolmogrov-Smirnov testleri ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren ölçümsel verilerin karşılaştırılması için bağımsız gruplarda t-testi kullanılmıştır. Yaş ve özür-lülük arasındaki ilişki de normal dağılım nede-niyle Pearson korelasyon katsayısı ile değerlendiril-miştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık için $p<0,05$ kabul edilmiştir. Analizler, IBM® SPSS prog-ramı 20 sürümü ile gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

DEMOGRAFİK VERİLER

ESK'ye 1 yılda başvuran toplam hasta sayısı 10.264'tür. Tüm başvuruların 1.870'i (%18,2) nöro-lojik hastalıklar olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan başvuruların %53,1'inin kadın olduğu, %46,9'unun da erkek ol-duğu görülmüştür. Tüm olguların yaş ortalaması $57,02\pm 29,97$ olup, kadınların yaş ortalaması $63,55\pm 28,36$, erkeklerin yaş ortalaması ise $49,62\pm 30,04$ bulunmuştur. Kadınların yaş ortalaması, erkeklerinkinden anlamlı derecede fazla bulunmuş-tur ($p<0,001$). Başvurular, en fazla bakım hizmeti için olmuştur (Tablo 1).

BAŞVURU SEBEPLERİ

ESK'ye başvuru nedenleri incelendiğinde, başvuru-ların yarısına yakınının bakım hizmeti için başvur-duğu görülmüştür. Sonra sırasıyla ÖTV indirimi, özel

TABLO 1: Başvuruların cinsiyet ve başvuru sebebi dağılımı (n=1.870).

		n	%
Cinsiyet	Erkek	877	46,9
	Kadın	993	53,1
Başvuru sebebi	Bakım hizmeti	931	49,8
	ÖTV indirimi	216	11,6
	Özel eğitim	214	11,4
	2022 sayılı kanun	202	10,8
	Engelli kimlik kartı	100	5,3
	Hakem hastanesi	97	5,2
	İŞ-KUR	36	1,9
	Diğer nedenler	74	4,0

eğitim, 2022 sayılı kanundan faydalanmak, engelli kimlik kartı almak, hakem hastanesi, İŞ-KUR için başvurdukları görülmüştür. Başvuruların %4,0'ı ise sürücü olabilir/araç kullanabilir, refakatçi kartı, vergi indirimi gibi diğer nedenlerdir (Tablo 1).

ÖZÜRLÜLÜK ORANLARI

Tüm olgularda özür-lülük oranı $\%72,4\pm 22,70$, kadın-larda $\%72,86\pm 21,28$ ve erkeklerde $\%71,11\pm 24,19$ olarak bulunmuş olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p=0,099$). Sağ-lık kuruluna başvuran hastaların yaşları ile özür-lülük oranı arasında orta düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r=0,314$, $p<0,001$).

TANIYA GÖRE DAĞILIM

Tanımlar sıklık sırasına göre sıralandığında en fazla başvurunun demans tanısında olduğu görülmektedir. Aynı şekilde yaş ortalaması ve özür-lülük oranı en fazla olan hastalığın demans olduğu görülmüştür (Tablo 2).

TABLO 2: Tanıların, yaş ortalamalarına ve özür-lülük oranlarına göre dağılımı.

	n	%	Yaş	Total özür-lülük oranları
Demans	768	41,1	$82,03\pm 8,90$	$79,44\pm 13,48$
Serebral palsy	332	17,8	$14,59\pm 12,17$	$73,89\pm 23,85$
Epilepsi	269	14,4	$32,20\pm 20,62$	$52,10\pm 27,55$
Serebrovasküler hastalık	253	13,5	$67,19\pm 17,17$	$79,27\pm 16,30$
Nöropatik ağrı	81	4,3	$57,41\pm 15,68$	$58,42\pm 24,35$
Parkinson	55	2,9	$72,04\pm 10,04$	$78,62\pm 18,85$
Polio sekeli	44	2,4	$41,50\pm 12,28$	$41,34\pm 18,67$
Diğer nörolojik hastalıklar	68	3,6	$39,47\pm 23,01$	$62,13\pm 28,55$

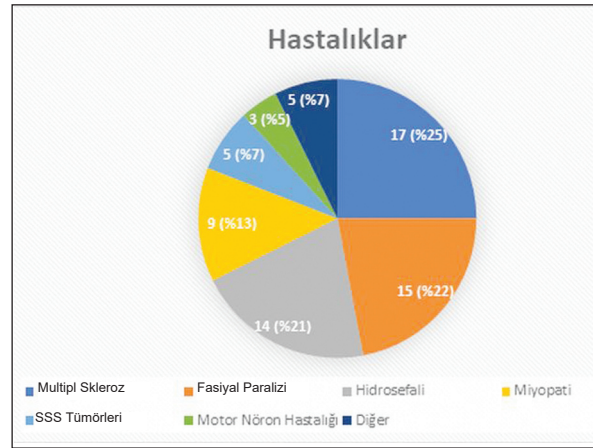
Tablo 2'deki diğer hastalıklar kendi içinde değerlendirildiğinde sırasıyla MS, fasiyal paralizi, hidrosefali, miyopati, santral sinir sistemi (SSS) tümörleri, motor nöron hastalığı (MNH) ve diğer nörolojik hastalıklar (spinoserebellar ataksi, Friedreich ataksi, ataksi telenjektazi, herediter ataksiler) şeklindedir (Şekil 1).

PARKİNSON HASTALIĞI, DEMANS VE SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARIN CİNSİYET VE CİNSİYETE GÖRE YAŞ DAĞILIMLARININ İNCELENMESİ

PH tanısı alan erkekler, kadınlardan daha fazla bulunmuştur ama hem demans hem de SVH tanılarının kadınlar daha yüksek oranda olduğu bulunmuştur. Her 3 hastalık için de kadınların yaş ortalaması, erkeklerinkinden daha fazla bulunmuştur. Ama bu fark, demans ve SVH hastalığı için anlamlı olarak bulunmuştur. Hem PH'de hem de demanslarda erkeklerin özürüllük oranı kadınlarınkinden daha fazla bulunmuştur fakat bu fark sadece demans tanısında istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. SVH tanısında ise özürüllük oranı her 2 cinsiyette de neredeyse aynı bulunmuştur (Tablo 3).

DEMANS VE SEREBROVASKÜLER HASTALIKLARININ EK HASTALIKLAR İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

ESK'ye nörolojik tanı ile başvuranlar ek hastalıklar da dikkate alınarak değerlendirildiğinde (örneğin bir hasta hem PH hem de demans tanısı almış olabilir); 788'i demans, 253'ü SVH, 73'ü PH ve 791'i ise diğer nörolojik hastalıklar nedeniyle başvurmuşlardır. Demans nedeniyle başvuran hastaların 527'si sadece demans tanısı ile başvurmuş iken; 261'i ise demans+işitme kaybı nedeniyle başvurmuştur. Aynı şekilde SVH nedeniyle başvuran hastaların 155'i



ŞEKİL 1: Diğer nörolojik hastalıkların dağılımı.
SSS: Santral sinir sistemi.

sadece SVH tanısı ile başvurmuşken; 87'si SVH+hipertansiyon (HT), 38'i SVH+diabetes mellitus (DM), 4'ü SVH+koroner arter hastalığı (KAH), 1'i ise SVH+atriyal fibrilasyon (AF) tanısı ile başvurmuştur (Şekil 2). İki yüz elli üç hastanın SVH tanısı olmasına rağmen sadece SVH ve SVH ile eşlik eden hastalığı olanların sayısının 285 olmasının sebebi, bazı SVH hastalarında birden fazla eşlik eden hastalığın olmasıdır. Her eşlik eden hastalık ayrı gruplar hâlinde değerlendirilmiştir.

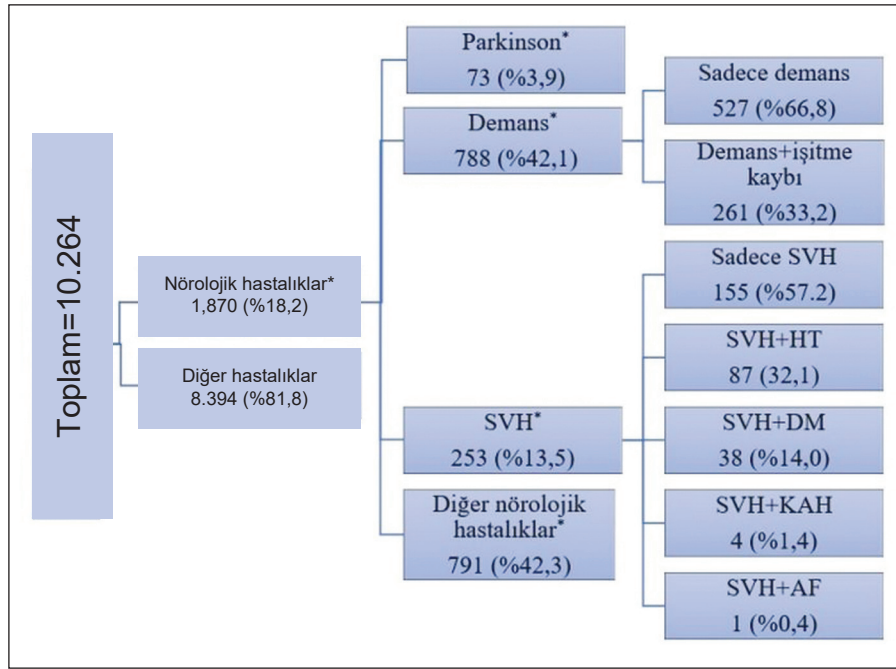
TARTIŞMA

Engelli bireylerin sayılarının ve engel oranlarının tespiti, bu bireylerin topluma adaptasyonları ve günlük yaşama tekrar katılmaları için gereken çalışmalar için yol gösterici olabilir.³ Dünya Sağlık Örgütü, gelişmiş ülkelerde nüfusun %10'unun, gelişmekte olan ülkelerde ise %12'sinin engelli bireylerce oluşturduğunu tespit etmiştir.⁵ Devlet İstatistikleri Enstitüsünün yaptığı ça-

TABLO 3: Parkinson, demans ve SVH'nin cinsiyet ve cinsiyete göre yaş dağılımlarının incelenmesi.

Hastalık	Cinsiyet	n	%	Yaş	p ¹	Özürüllük oranı	p ²
Parkinson	Erkek	31	56,4	70,13±10,82	0,110	82,32±11,58	0,132
	Kadın	24	43,6	74,50±8,52		73,83±24,85	
Demans	Erkek	268	34,9	80,53±9,60	0,001	81,85±13,52	<0,001
	Kadın	500	65,1	82,83±8,42		78,15±13,30	
SVH	Erkek	124	49,0	63,61±18,16	0,001	79,02±17,24	0,816
	Kadın	129	51,0	70,63±15,46		79,50±15,40	

p¹=cinsiyete göre yaş karşılaştırılması; p²=cinsiyete göre özürüllük oranı karşılaştırılması; SVH: Serebrovasküler hastalıklar.



ŞEKİL 2: Sağlık kuruluna yapılan nörolojik tanıli başvuruların dağılımı.

*Bazı hastalarda birden fazla tanı bulunmaktadır.

*Bazı hastalarda birden fazla tanı bulunmaktadır; SVH: Serebrovasküler hastalıklar; HT: Hipertansiyon; DM: Diabetes mellitus; KAH: Koroner arter hastalığı; AF: Atrial fibrilasyon.

İşmaya göre Türkiye’de engellilerin tüm nüfusa oranı %12,3’tür.⁵ İstanbul’da yapılan bir başka çalışmada, engellilik prevalansı %9,7 bulunurken, engellilerin %31’inin 6 yaş ve altında, %12’sinin ise 65 yaş ve üzerinde olduğu izlenmiştir.¹ Engelli bireyler; iş gücü kayıpları olduğundan, ayrıca bakım ihtiyaçları nedeniyle ülke ekonomisi için belirli bir yük oluşmaktadır.¹ Literatür incelendiğinde, ülkemizde farklı illerdeki engellilik oranlarını araştıran çalışmalarda, %4,9-12,7 arasında değişen engellilik oranları tespit edilmiştir.⁷ “Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik”, 16.07.2006 tarihli ve 26230 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmıştır. Daha sonra birkaç kez güncellenmiş; en son 30.03.2013 tarihli ve 28603 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan şekliyle kullanılmaktadır.³ ESK, iç hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz hastalıkları, genel cerrahi veya ortopedi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşur.³

Yapmış olduğumuz çalışmada, Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında ESK’ye başvuran hastalardan nörolojik tanısı olanların klinik ve demografik özelliklerini incelemeyi amaçladık.

Ocak-Aralık 2017 tarihleri arasında ESK’ye başvuran toplam hasta sayısı 10.264’tür. Araştırma kapsamına alınan başvuruların %53,1’inin kadın olduğu, %46,9’unun da erkek olduğu görülmüştür. Benli ve ark.nın 2014 yılında yaptığı çalışmada, ESK’ye başvuru yapan erkek hasta oranı %58,9, kadın oranı %41,1 bulunmuştur.⁶ Evlice ve ark.nın yaptığı çalışmada ise erkek oranı %66, kadın oranı %34 tespit edilmiştir.⁵ Koçak ve ark.nın 2018 yılında sağlık kuruluna başvuran geriatric hastalarla ilgili yaptığı çalışmada ise bizim verilerimize benzer şekilde kadın başvuru sayısının erkeklerden fazla olduğu izlenmiştir.³ Türkiye özürlüler araştırmasındaki kadın/erkek oranı 1/1,52 bulunurken, başka bir çalışmada ise bu oran 1/1,70 olarak tespit edilmiştir.⁶

Bu çalışmada, tüm olguların yaş ortalaması 57,02±29,97 olup; kadınların yaş ortalaması 63,55±28,36, erkeklerin yaş ortalaması ise 49,62±30,04 bulunmuştur. Kadınların yaş ortalaması, erkeklerinkinden anlamlı derecede fazla bulunmuştur (p<0,001). Evlice ve ark.nın çalışmasında, tüm olguların yaş ortalaması 51,72±21,149; erkeklerin yaş ortalaması 49,05±20,367, kadınların yaş ortalaması

56,98±21,729 saptanmıştır.⁵ Çabalar ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada, çalışmamızla benzer şekilde ESK'ye başvuran erkek olguların, kadınlara göre daha genç yaşta olduğu gözlenmiştir. Erkeklerde daha genç yaşta ve daha sık engellilik görülme sebebinin; ülkemizde kadınların çoğunun ev hanımı olmasına, erkeklerin çalışan kadınlara göre daha ağır işlerde çalışıyor olmalarına ve travmaya daha fazla maruz kalmalarına bağlı olabileceği düşünülebilir.¹

Çalışmamızda ESK'ye başvuru nedenleri incelendiğinde, başvuruların yarısına yakınının bakım hizmeti için olduğu görülmüştür. Sonra sırasıyla ÖTV indirimi, özel eğitim, 2022 sayılı kanundan faydalanmak, engelli kimlik kartı almak, hakem hastanesi, İŞ-KUR için başvurdukları görülmüştür. Başvuruların %4'ü ise sürücü olabilir/araç kullanabilir, refakatçi kartı, vergi indirimi gibi diğer nedenler ile başvurmuşlardır. Benli ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada, ESK'ye en sık başvuru nedeninin engelli tespiti (evde bakım ücreti alabilme ve vergi indiriminden faydalanma), sonrasında özel eğitim, en az oranda tayin için yapıldığı görülmüştür.⁶ Başka bir çalışmada, ESK'ye en sık başvuru nedeninin %40 oranıyla sosyal yardım ve evde bakım hizmetlerinden yararlanma talebi olduğu saptanmıştır. Engellilik derecesini bildirir rapor talebi nedeniyle başvuru 2. sırada, özel eğitim talebi ise 3. sırada yer almıştır.⁸

İstanbul'da daha önce yapılan çalışmada, en fazla engellilik oranına kronik hastalıkların neden olduğu tespit edilmiştir.⁶ Hem Evlice ve ark.nın hem de Benli ve ark.nın yapmış olduğu nörolojik hastalıklarda engelliliğin değerlendirdiği çalışmalarda, yaş ile ağır engellilik kavramının doğru orantılı olduğu izlenmiştir.^{5,6}

Çalışmamızda, ESK'ye tüm başvuruların 1.870'inin (%18,2) nörolojik hastalığı olduğu tespit edilmiştir. Tekan ve ark.nın 2012 yılında yapmış olduğu retrospektif bir analizde, Van ilinde ESK'ye başvuran hastaların %27,2'sinin nörolojik tanısı olduğu izlenmiştir.⁷

Bu çalışmada, en sık görülen nörolojik hastalıklar sırasıyla demans (%41,1), SP (%17,8), epilepsi (%14,4) ve SVH (%13,5) olarak tespit edildi. En az görülen nörolojik hastalıklar ise PH (%2,9), poliomyelit sekeli (%2,4) ve diğer nörolojik hastalıklar

(%3,6) şeklinde izlendi. Diğer nörolojik hastalıklar grubuna MS, fasiyal paralizi, hidrosefali, miyopati, SSS tümörleri, MNH ve ataksiler dâhil idi. Diğer nörolojik hastalıklar grubu içerisinde en sık MS (%25) izlenirken, en az MNH (%5) izlendi.

Bu çalışmada; SP, epilepsi, poliomyelit sekeli olan hastalar en genç yaş grubunu oluştururken demans, PH ve SVH grupları en yüksek yaş grubunu oluşturdu. Çabalar ve ark.nın yaptığı çalışmada, yaş ortalamasının epilepsi, miyopati ve SP gruplarında en düşük olduğu izlenmiştir.¹

Çalışmamızda en yüksek total özür oranı demans grubunda izlendi. Bunu sırasıyla SVH, PH ve SP grupları izledi. Demans, PH ve SVH daha çok ileri yaş grubunda görülür ve bu hastalıkların ciddi özür oluşturma potansiyellerine ek olarak ileri yaş grubu hasta popülasyonunda eşlik eden başka kronik hastalıkların varlığı ile özür yüzdesi yükseklikleri açıklanabilir. Bu çalışmada, PH tanısı alan erkekler kadınlardan daha fazla bulunmuştur. Buna karşılık hem demans hem de SVH gruplarında kadınlar daha fazla oranda bulunmuştur. Her 3 hastalık için de kadınların yaş ortalaması, erkeklerinkinden daha fazladır. Ama bu fark, demans ve SVH grupları için anlamlı olarak bulunmuştur. Hem PH hem de demansta erkeklerin özür oranı, kadınlarınkinden daha fazla bulunmuştur; fakat bu fark, sadece demans tanısında anlamlı olarak bulunmuştur. SVH tanısında ise özür oranı her 2 cinsiyette neredeyse aynı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde, çalışmamızın yüksek nörolojik disabilite yapan demans, PH ve SVH grubu hastalıkların cinsiyetlere göre özür oranlarını inceleyen tek çalışma olduğunu gördük.

Bu çalışmada, SP genç yaş grubunda görülmesine rağmen ciddi mental-motor defisit yapması nedeniyle özür oranları bu grupta yüksektir. Ayrıca genç yaşta enfeksiyon, beslenme bozukluğu gibi nedenlerle bu hastaların mortalite oranının yüksek olması ileri yaş grubunda SP'nin sık görülmemesinin nedeni olabilir. Çalışmamızda, epilepsi ve poliomyelit sekeli hastalık grupları hem en genç yaş ortalamasının olduğu hem de total özür oranlarının en düşük olduğu gruplardı. Bu çalışmada miyopati, MNH gibi ciddi özür oluşturan hastalıkları hasta sayısının az olması nedeniyle diğer hastalıklar grubu içinde değerlendirdik. Çabalar ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada, nörolojik defisit ne-

deniyle alınan engel oranı en yüksek grubu MNH ve miyopatilerin oluşturduğu epilepsi tanıli hastaların en az engellilik oranı alan grup olduğu tespit edilmiştir.¹ Çalışmamızla paralel olarak genel özür oranına bakıldığında SVH sekeli, demans, PH ve SP en yüksek özür oranına sahipken epilepsi ve poliomiyelit sekelleri en düşük özür oranına sahip izlenmiştir.

Bu verilere ek olarak, çalışmada bazı hastalıkların koincidansını ve etiyolojik neden olma sıklığını değerlendirmeyi amaçladık.

Son dönemlerde Alzheimer hastalığı ve işitme kaybı birlikteliği ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır. Bu birliktelikle ilgili önerilen en kabul gören hipotez, çevresel işitme yoksunluğunun sosyal izolasyona ve daha sonra bunamaya yol açabileceğidir.⁹ Başka bir hipotez ise işitme kaybının, bilişsel kaynakları bilişsel süreçlerden uzaklaştırarak kortikal işlemeyi etkilediğidir. Ayrıca her 2 hastalığın ortak bir nedeni olması ve işitme kaybının altta yatan patolojiyi gösteren erken bir durum olması gibi güçlü bir olasılık olabileceği düşünülmüştür.¹⁰ Yaptığımız çalışmada, sağlık kuruluna başvuran toplam demans tanıli hasta sayısı 788 iken, bu hastaların 261'inde işitme kaybı saptanmıştır. İşitme kaybı olan demans hastalarının, tüm demans tanıli olanlar içindeki oranı %33,1 saptanmıştır. Çalışmamızda, tüm demans tanıli hastaların 1/3'ünde işitme kaybının görülmesi rastlantısal birliktelikten çok daha yüksek bir oranı göstermektedir. Bu bulgu, 2 hastalığın ortak bir mekanizmasının olduğu veya işitme kaybının, demansın gelişmesini tetikleyen bir faktör olduğu yönündeki bulguları destekler niteliktedir.

Çalışmamıza başvuru yapan sadece SVH ve SVH ile eşlik eden hastalık tanıli olan hastaların toplam sayısı 285'tir. 155'i (%54,3) sadece SVH tanıli ile başvurmuşken; 87'si (%30,5) SVH+HT, 38'i (%13,3) SVH+DM, 4'ü SVH+KAH (%1,5) ve 1'i (%0,4) ise SVH+AF tanıli ile başvurmuşlardır. Yapmış olduğumuz retrospektif analizde, SVH'ye en sık eşlik eden hastalığın literatür ile uyumlu olarak HT olduğu gözlemlendi. Literatür incelendiğinde, HT'nin %52-78 gibi değişen oranlarda olmakla birlikte SVH'ye en sık eşlik eden hastalık olduğu izlenmiştir.¹¹ SVH ve AF birlikteliği yapılmış olan farklı çalışmalarda %9,52 ve %11,6 bulunmuştur.¹¹ Çalışmamızda, SVH'ye en az eşlik eden hastalık %0,4 oranıyla AF olmakla birlikte bu bulgu-

nun, hem klinik pratikle hem de literatür bulguları ile uyumlu olmadığı izlendi. Bu durum, paroksizmal AF hastalarının sağlık kurulu değerlendirmeleri sırasında gözden kaçırılması ve SVH grubunda iskemik ve hemorajik SVH hastalarının birlikte değerlendirilmesiyle açıklanabileceği düşünüldü.

SONUÇ

Bu çalışmada, 1 yıllık süre içinde ESK'ye başvuran nörolojik tanısı olan hastaların tüm başvurularda oranı, yaş, cinsiyet, başvuru sebebi, hastalıkların dağılımı ve bazı özellikli hastalıkların eşlikçilerini değerlendirmeyi amaçladık. Demans ve SVH gibi ciddi disabilite oluşturan hastalıkların en sık başvuru nedenleri olduğu ve özür yüzdelerinin yaş ve eşlik eden diğer kronik hastalıklarla korele şekilde yükseldiğini tespit ettik. Çalışmaya dâhil edilen hastalar ESK'ye başvuran hastalar olsa da bu veriler, bölgenin nörolojik tablosu hakkında bize yol gösterebilir. Biz, bu ve buna benzer çalışmaların engelliliğe neden olan durumların mümkünse önlenabilir nedenlerini profilaksi çalışmalarlarıyla engellemek, önlenemez durumlarda ise fiziksel ve toplumsal rehabilitasyon projeleri ile bu kişileri topluma kazandırmak için gereken çalışmalar için yol gösterici olabileceğini düşünmekteyiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: İrem Taşcı; **Tasarım:** İrem Taşcı; **Denetleme/Danışmanlık:** Meryem Bakır; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Fatma Ebru Algül; **Analiz ve/veya Yorum:** Osman Kurt; **Kaynak Tarayması:** İrem Taşcı; **Makalenin Yazımı:** İrem Taşcı; **Eleştirel İnceleme:** Meryem Bakır.

KAYNAKLAR

1. Çabalar M, Tatlıdede AD, Yazar T, Güveli B, Yayla V. Nörolojik hastalıkların özürülük derecelerinin sağlık kurulunda değerlendirilmesi [Evaluation of the neurological disability rates in medical commission]. Med J Bakirkoy. 2011;7:142-6. [[Crossref](#)]
2. Aytaç E, Ünal HA, Ergün U, Sencer Demircan C, Ataç Uçar C, Topal Y, et al. Nörolojik hastalıklarda farkındalık: Ankara ili örneğinde 2. ve 3. basamak nöroloji polikliniklerinin karşılaştırılması [Awareness of neurological diseases: Comparisons of secondary and tertiary neurological outpatient centers in Ankara sample]. Turk J Neurol. 2014;20(4):112-20. [[Crossref](#)]
3. Koçak FA, Kurt EE, Şaş S, Koçak Y, Erdem HR, Tuncay F, et al. Kırsal bölgede özürülü sağlık kuruluna başvuran geriatric hastaların özürülük dağılımı [Disability distribution of geriatric patients attending to the board of health for disabled in a rural area]. Turk J Osteoporos. 2018;24:92-9. [[Crossref](#)]
4. Yıldız M, Özsoy F, Batmaz S, Songur E, Karakülah K. Engelli sağlık kurulunda verilen ruh sağlığı ve hastalıkları engelli raporlarının değerlendirilmesi [Investigation of medical board reports of disability due to mental health problems]. Cukurova Med J. 2016;41(2):253-8. [[Crossref](#)]
5. Evlice A, Demir T, Aslan, Bozdemir H, Dermirkiran M, Ünal İ, et al. Nörolojik hastalıklarda özürülük [Disability at neurological diseases]. Cukurova Med J. 2014;39(3):566-71. [[Link](#)]
6. Benli AR, Yazıcı ŞD, Yazıcı O, Çörtük M, İnci H, Benli NÇ. Sağlık kuruluna başvuru nedenlerinin değerlendirilmesi [Evaluation of causes application on medical board]. Konuralp Tıp Dergisi. 2016;8(3):167-72. [[Crossref](#)]
7. Tekan ÜY, Ertem DH, Gökçal E, Çilingir V, Polat F. Evaluation of neurological disability status in Van city. Van Med J. 2014;21(4):216-24. [[Link](#)]
8. Terzi R, Altın F. Özürülü sağlık kurulunda değerlendirilen hastaların lokomotor sistem özürülüklerinin incelenmesi [Examination of the patient's locomotor system disability evaluated in the board of health for disabled]. Turk J Osteoporos. 2014;20(2):60-4. [[Crossref](#)]
9. Ralli M, Gilardi A, Stadio AD, Severini C, Salzano FA, Greco A, et al. Hearing loss and Alzheimer's disease: A review. Int Tinnitus J. 2019;23(2):79-85. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
10. Liao JY, Lee CT, Lin TY, Liu CM. Exploring prior diseases associated with incident late-onset Alzheimer's disease dementia. PLoS One. 2020;15(1):e0228172. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
11. Demirci Şahin A, Üstü Y, Işık D, Öztaş D, Karataş Eray İ, Uğurlu M. Serebrovasküler hastalık geçiren hastaların demografik özellikleri ve birinci basamak sağlık merkezlerinde önlenilebilir risk faktörlerinin değerlendirilmesi [Demographic characteristics of patients with cerebrovascular disease and evaluation of preventable risk factors in primary care centers]. Ankara Med J. 2015;15(4):196-208. [[Link](#)]