

Şanlıurfa'da kist hidatik hastalığının epidemiyolojisi

Epidemiology of hydatid disease in Sanliurfa province

Zafer Hasan Ali Sak¹, İrfan Eser², Şamil Günay³, Mehmet Salih Aydın⁴, Muazzez Çevik⁵, Ahmet Şeker⁶, Bahattin Çelik⁷, Hamza Karabağ⁷, Ahmet Mehmet Doblun⁸, İbrahim Can Kürkçüoğlu²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

³Özel Ortadoğu Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

⁴Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

⁵Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

⁶Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

⁷Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

⁸Balıköl Devlet Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Şanlıurfa

Yazışma Adresi: Zafer Hasan Ali SAK, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenişehir kampüsü 63000, Şanlıurfa Tel: 0414-3182393, Faks no: 0414-3182393, E-mail: drsak19@gmail.com,

Geliş tarihi / Received: 21.01.2013

Kabul tarihi / Accepted: 11.02.2013

Özet

Amaç: Echinococcus granulosus'un sebep olduğu hidatik kist hastalığı endemik bölgelerde halen önemli bir sorun teşkil etmektedir. Endemik bölgeler; başlıca Türkiye'nin de içinde bulunduğu Orta ve Doğu Avrupa, Güney Amerika, Avustralya, Yeni Zelanda, Kanada, Ortadoğu Güney Afrika'dır. Özellikle hayvancılıkla ve bakımıyla uğraşanlarda ve sanitasyona dikkat etmeyenlerde çok görülür.

Materyal ve metod: Çalışmaya Şanlıurfa ili içerisinde hizmet veren sağlık kuruluşlarında kist hidatik nedeniyle tedavi alan 608 hasta dâhil edildi. Hasta verileri arşiv kayıtlarından retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 384'ü kadın 224'ü erkekti. Hastaların literatüre uygun şekilde bayanlarda daha fazla görüldüğü tespit edildi. Kadın / erkek oranı 1,714 idi. Yaş ortalaması 35,6 en küçük yaş 3, en büyük yaş 83 idi. Organ tutulumuna göre hastalar değerlendirildiğinde 425 hastada karaciğer tutulumu, 236 hastada akciğer tutulumu görüldü. 62 hastada hem karaciğer hem akciğer tutulumu mevcuttu. Karaciğer ve akciğer tutulumu olmaksızın diğer organ tutulumu 9 hastada tespit edildi.

Sonuç: Kist hidatik hastalığının eradikasyonu ve bu hastalıktan korunmak amacıyla Valilik, Belediye, Harran Üniversitesi Tıp ve Veteriner fakülteleri, İl Tarım Müdürlüğü, Sağlık Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü konuyla ilgili çeşitli meslek ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinden oluşan bir Hidatidoz Eradikasyon Programı Kurulu oluşturulmalı; hastalığın eradikasyonu amacıyla projeler yapılmalıdır. Halk bilgilendirilmeli yerel görsel ve yazılı basın bu konuda üzerine düşeni yapmalıdır. Bu programda gerekirse uluslararası kuruluşlardan da destek alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Ekinokokkozis, epidemiyoloji, önleyici tedavi

Abstract

Background: Hydatid cyst disease caused by *Echinococcus granulosus* still poses a major problem in endemic areas. Endemic regions are mainly, including Turkey, Central and Eastern Europe, South America, Australia, New Zealand, Canada, Middle East, South Africa. It is a characteristic of Animal Husbandry and Animal Care Workers and of those who do not pay attention to sanitation.

Methods: Six hundred and eight patients being treated for hydatid cyst in health care facilities in the Şanlıurfa province were included in the study. Patient data were retrospectively analyzed from archive records.

Results: Of all the patients, 384 were female and 224 were male. It was detected that the disease was more common in women according to the literature. Female/male ratio was 1,714. The average age was 35,6; minimum age was 3 and maximum age was 83. When the patients were evaluated according to organ involvement, 425 patients with liver involvement and 236 patients with lung involvement were found. Sixty-two patients had both liver and lung involvement. Without involvement of the liver and lung, other organ involvement was detected in 9 patients.

Conclusions: In order to avoid eradication of hydatid cyst disease and the disease itself, a Hydatidosis Eradication Programme Board composed of people from various professions and of representatives of non-governmental organizations should be established by Governor's Office, Municipality, Harran University Medical and Veterinary Sciences, Provincial Directorate of Agriculture, Directorate of Health, Provincial Directorate of National Education. The public should be informed and local visual and print media must do its part in this regard. In this program, the support of international organizations should be taken if necessary.

Key words: Echinococcosis, epidemiology, preventive therapy

Giriş

Echinococcus granulosus'un sebep olduğu hidatik kist hastalığı endemik bölgelerde halen önemli bir sorun teşkil etmektedir. Endemik bölgeler başlıca Türkiye'nin de içinde bulunduğu Orta ve Doğu Avrupa, Güney Amerika, Avustralya, Yeni Zelanda, Kanada, Ortadoğu Güney Afrika'dır. Özellikle hayvancılıkla uğraşanlarda ve sanitasyona dikkat etmeyenlerde çok görülür (1-3). Hastalık sıklıkla karaciğer ve akciğerleri etkilemektedir. Nadiren diğer organlar tutulur. Hidatik kist % 99 u *Echinococcus granulosus* (EG) tarafından oluşturulan paraziter bir hastalıktır. İnsanları en sık infekte eden ve ülkemizde de en sık görülen koyun tipi EG'dir. Koyun tipi EG'nin

yalnızca intestinal parazitoza neden olduğu, organ hastalığına yol açmadığı son (kesin) konağı, genellikle köpek olmak üzere, kurt, çakal, sırtlan gibi etcil memeliler; organ hastalığına neden olduğu ara konağı ise, koyun, keçi, sığır gibi otçul memeliler ve insanlardır. Kedilerde geliştiği gösterilememiştir. İnsana bulaşma sıklıkla infekte köpeklerden olmaktadır. İnfekte köpeklerin anüslerinde, kıllarında ve yattığı yerlerde çok sayıda yumurta bulunur ve insana fekal-oral kontaminasyonla kolayca bulaşabilir. Ayrıca kirlenmiş gıda ve suyuyla bu yumurtalar alındığında infeksiyon oluşabilir. Sindirim yoluyla alınan yumurtadan ince barsakta embriyon çıkar ve çengelleriyle barsak duvarına oradan kan damarlarına girerek karaciğere

ulaşır. Bu nedenle en sık yerleşim yeri karaciğerdir (%60-70). Karaciğerde tutunmayan embriyolar akciğerlere (%20-25) geçer, ardından sistemik dolaşıma katılarak kemik dâhil tüm organ ve dokulara yerleşebilir (%10). Yerleştiği organda hidatik kist oluşturur. Çocuklarda en sık yerleşim yeri akciğerdir. Akciğerde sıklıkla sağda ve alt loplarda yerleşir. Akciğere ulaşma hematojen, lenfatik, trans diyafragmatik ve nadiren inhalasyonla olabilir. Ülkemizde her bölgede görülmesine rağmen en sık Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve İç Anadolu' da olgulara rastlanır. Prevalans konusunda kesin veriler olmamakla birlikte 100 000'de 50, insidansın ise 100 000 de 2-6 civarında olduğu tahmin edilmektedir (4-7) İlk tedavi seçeneği cerrahi olan hastalıkta operasyona engel bir durum varsa yada hasta cerrahi tedaviyi kesinlikle reddediyorsa ilk seçenek olarak medikal tedavi kullanılır. Albendazol, olarak 28 günlük 3 siklus halinde verilirse optimal parazit öldürme oranı sağlanır.

Biz bu çalışmamızda Şanlıurfa'da 2007 - 2012 yılları arasında sağlık merkezlerinde kist hidatik tanısı ile tedavi edilen 608 hastayı yerleşim yeri sosyo ekonomik durum yaş ve cinsiyet gibi parametreler ile irdeledik. Buradaki amacımız Şanlıurfa için hidatik kist hastalığının haritasını çıkararak önlemler için öneriler sunmaktır.

Materyal ve metod

Çalışmaya Şanlıurfa ili içerisinde hizmet veren sağlık kuruluşlarında kist hidatik nedeniyle tedavi alan 608 hasta dâhil edildi. Hasta verileri arşiv kayıtlarından retrospektif olarak incelendi. Çalışmada cinsiyet, yaş, hastaların sosyal güvenceleri, hastaların ilçelere göre dağılımı, kist hidatikli hastaların organ tutulumu değerlendirildi.

Bulgular

Hastaların 384'ü kadın 224'ü erkekti. Hastaların literatüre uygun şekilde bayanlarda daha fazla görüldüğü tespit edildi. Kadın / erkek oranı 1,714 idi. Yaş ortalaması 35,6 en küçük yaş 3 en büyük yaş 83 idi. Organ tutulumuna göre hastalar değerlendirildiğinde 425 hastada karaciğer tutulumu 236 hastada akciğer tutulumu görüldü. 62 hastada hem karaciğer hem akciğer tutulumu mevcuttu. Karaciğer ve akciğer tutulumu olmaksızın diğer organ tutulumu 9 hastada tespit edildi (Şekil 1).

Hastalar sosyal güvencelerine göre değerlendirildiğinde 62 hasta yeşil karthı, 56 hasta 18 yaş altı sosyal güvencesinden yararlanırken 190 hasta sosyal güvence sahibiydi. Hastaların il merkezi ve ilçelere göre dağılımında nüfus yoğunluğuna göre merkezde fazla beklenmesine rağmen merkezdeki oran beklenenin üstündeydi (Tablo 1). Çevre illere yakın olan yerlerden başvuran hasta sayısının azlığının sebebi (Birecik ilçesinden 5 yılda başvuran hasta sayısı toplam 5 kişiydi.) bu hastaların tedavi için çevre illeri seçmesi olduğu düşünüldü. Hastaların il içi dağılımında merkez ilçe tek başına (349/608) %57,4 lük bir kısmı bünyesinde topladığı, 66 hasta ile Suruç ilçesinin takip ettiği görüldü. En az başvuru 2 hasta ile Halfeti ilçesindendi (Resim 1). Biz az başvuruların bulunduğu ilçelerde, hastaların çevre illerdeki sağlık merkezlerine başvurduklarını ve hastaların başvuru adreslerini merkez ilçe göstermelerinden kaynaklanabileceğini düşünüyoruz.

Tartışma

Echinococcus granulosus'un larval formunun sebep olduğu kist hidatik dünyanın özellikle koyun beslenen bölgelerinde büyük bir halk sağlığı problemidir. Ülkemizde ciddi eradikasyon programlarının henüz uygulanamamış olması,

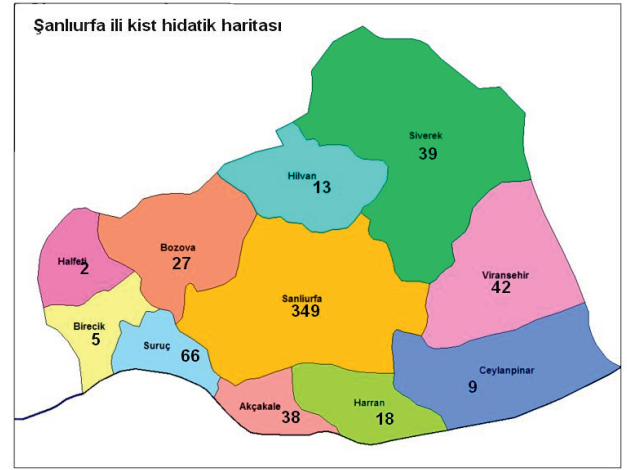
başıboş köpek sayısının hayli fazla olması, özellikle kırsal kesimde kasaplık hayvan kesimlerinin kurallara uygun olarak yapılmaması, halkımızın hastalık konusunda eğitilmemiş olması ve daha bir çok faktörlere bağlı olarak kist hidatik problem olmaya devam etmektedir (8).

Hastalığa yakalanmamak tedavi olmaktan çok daha kolay ve önemlidir. Korunma ve kontrol hidatidozla mücadelede en önemli nokta parazitin yaşam döngüsünün kırılmasıdır. Bu döngüyü kırmanın en kolay yolu son konak olan ve insanlarla iç içe bir ilişkisi olan köpeklerin kontrol altına alınması ile mümkün olabilir. Bu nedenle tüm köpekler kayıt altına alınmalı sahipsiz olanlar için toplama alanı oluşturulmalıdır. Köpeklerin insanların toplu olarak buldukları okul, alışveriş merkezi, toplu taşıt araçları gibi yerlere sokulmasına müsaade edilmemelidir. Köpekler veteriner hekimler tarafından kontrol edilmeli gerekliyse tedavileri düzenlenmelidir.

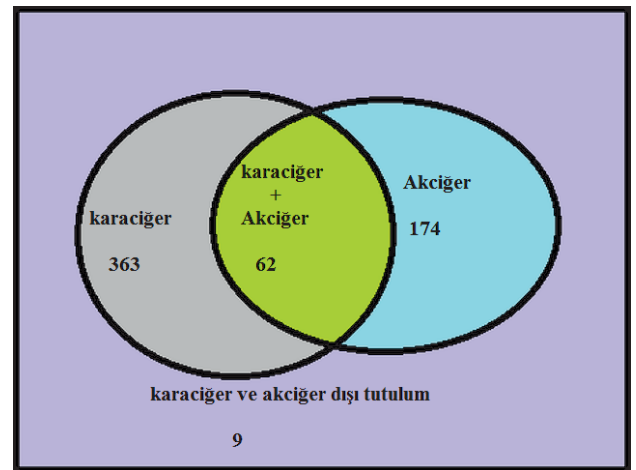
Ayrıca köpeklerin sağlıklı hallerinin devam etmesi bunu kist hidatik için söyleyecek olursak ; köpeklerin kist hidatikli organları yemesi engellenmelidir. Bu amaçla başıboş kesimlere izin verilmemeli ve mutlaka yasaklanmalıdır. Mezbahaneler şehir dışında bulunmalı ve buralarda köpeklerin başıboş gezmelerine müsaade edilmemelidir. Kesim sonrası organlar ulu orta atılmamalı ve bu organlar köpeklere verilmemelidir. Ve köpekler çiğ et ya da sakatat ile beslenmemelidir(9-12).

Sonuç olarak, mücadele ve korunma yöntemlerinin ciddi olarak hayata geçirilip hastalığın eradike edilebilmesi ancak iyi bir organizasyonla mümkündür. Bu organizasyonda devlet kurumların ciddi manada bu mücadeleye destek vermeleriyle mümkün olacaktır. Bu amaçla

Valilik, Belediye, Harran Üniversitesi Tıp ve Veteriner fakülteleri, İl Tarım Müdürlüğü, Sağlık Müdürlüğü, İl Milli Eğitim Müdürlüğü konuyla ilgili çeşitli meslek ve sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinden oluşan bir Hidatidoz Eradikasyon Programı Kurulu oluşturulmalı, hastalığın eradikasyonu amacıyla projeler yapılmalıdır. Halk bilgilendirilmeli yerel görsel ve yazılı basın bu konuda üzerine düşeni yapmalıdır. Bu programda gerekirse uluslararası kuruluşlardan da destek alınmalıdır.



Resim 1: Şanlıurfa kist hidatik haritası



Şekil 1: Kist hidatiğin organ yerleşimleri

Tablo 1: Hastaların il içi dağılımı

Şanlıurfa Merkez	349
Suruç	66
Viranşehir	42
Siverek	39
Akçakale	38
Bozova	27
Harran	18
Hilvan	13
Ceylanpınar	9
Birecik	5
Halfeti	2
TOPLAM	608

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

1) Symbas PN, Aletras H. Hydatid disease of the lung. In: Shields TW, editor. General Thoracic Surgery. Philadelphia: Williams&Wilkins; 1994.
 2) Yalav E, Ökten İ. Akciğer kist hidatiklerinin cerrahi yöntemleri. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları; 1977.
 3) Langer JC, Rose DB, Keystone JS, Taylor BR, Langer B. Diagnosis and management of hydatid disease of the liver. A 15-year North American experience. Ann Surg. 1984;199: (4)12-7.
 4) Şahin EM, Yüksek YN, Dağlar G, Gözalan U, Kama NA. Diagnosis and treatment of hydatid cysts: Results of 120 patients Trakya Univ Tıp Fak Derg. 2008;25(1):6-14.

5) Köktürk O, Gürüz Y, Akay H, Akhan O, Biber Ç, Çağırıcı U. Paraziter akciğer hastalıkları tanı ve tedavi rehberi Türk toraks dergisi. 2002;3(3):1-10.
 6) Durakbasa CU, Sander S, Sehiralti V, Tireli GA, Tosyalı AN, Mutus M. Pulmonary hydatid disease in children: outcome of surgical treatment combined with perioperative albendazole therapy. Pediatr Surg Int. 2006;22(2):173-8.
 7) Şanlı M, Tunçözgür B, Elbeyli L. Pulmoner hidatidoz ve cerrahi tedavisi. Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahi Dergisi. 2000;8(3):703-5.
 8) Yazar S. Kayseride Kistik Ekinokokkozis. Türkiye Parazitoloji Dergisi. 2002;26(2):180-2.

9) Altıntaş K. İnsan sağlığı yönünden ekinokokkozun Türkiye'de ve dünyadaki epidemiyolojisi ve profilaksisi. Türkiye Klinikleri Cerrahi Dergisi 1998;3(3):182-6.
 10) Eckert J, Gemmel M, Meslin F. Manual on echinococcosis in humans and animals Pawlowski ZS, editor. Paris: World Organisation for Animal Health; 2001.
 11) Budak S. Hidatik kistte korunma. 7 Ulusal Parazitoloji Kongresi Kongre Özel Kitabı Girne, Kıbrıs: Türkiye Parazitoloji Derneği 1991. p. 125-8.
 12) Dziri C. Hydatid disease--continuing serious public health problem: introduction. World J Surg. 2001;25(1):1-3.