TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA KÖRLÜĞÜN NEDENLERİ VE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

✍ *Ahmet Burak BAŞ

Ülkemiz nüfusunun çok önemli bir kısmı çocuktur. Bu nedenle çocukların sağlık sorunu en önemli sağlık sorunumuzdur. Çocuk körlüklerinin nedenlerinin dağılımı hakkında yapılan çalışmalar coğrafi farklılıklar olduğunu göstermektedir. Avrupa'da ve Kuzey Amerika'da çocuk körlüklerinin % 30-50'si genetik nedenlidir. Bunlardan da ailevi kongenital katarakt ve kalıtsal retinal hastalıklar baştadır. Daha sonra hemen doğum sonrası nedenler olan oksijen azlığı (hipoxi) ve prematuriteye bağlı göz hastalıkları gelmektedir. Latin ve Güney Amerika'da intrauterin (anne karnında) enfeksiyonlar özellikle kızamıkçık en önemli çocuk körlüğü nedenidir. Malnutrisyona bağlı cornea'nın saydamlığını kaybetmesi ve oküler enfeksiyonlar da % 25'le, kırsal kesimde daha yüksek olmak üzere önemli nedenler arasındadır. Ülkemizin de dahil olduğu Akdeniz ve Orta Doğu ülkelerinde (Lübnan, Kıbrıs, Suudi Arabistan) çocukluk körlüklerinin yaklaşık olarak % 80'i genetik kaynaklıdır. Afrika ve Asya'da beslenmeyle ilgili faktörler ve oküler enfeksiyonlar bütün çocuk körlüklerinin yarıdan fazlasını oluşturmaktadır. Afrika'da kızamığa bağlı cornea ülserleşmesi çocukluk körlüklerinin % 50'den fazlasını oluşturmaktadır. Asya'da ishal; vitamin A eksikliği ve corneanın saydamlığını kaybetmesine bağlı körlüğün en önemli predispozan faktörüdür. Ayrıca göz bakım servislerinin yetersiz kalması da bu iki ülkede çocukluk körlüklerinin önemli nedenidir.

Çocukluk körlüğü ile ilgili prevalans değerleri, gelişmekte olan ülkelerde problemin büyüklüğünü iyi yansıtmamaktadır. Çünkü kör çocukların en az yarısı doğumdan sonra ilk 12 ayda enfeksiyon, malnutrisyon ve ihmalkarlıktan dolayı ölmektedir. Yani problem rakamlarla ifade edilenden daha büyüktür.

1980-85 Nottingham (İngiltere)'da bütün yaş körlüklerinin en önemli 3 nedeni şöyledir:

1) Senil makuler dejenerasyon (% 43)

2) Glokom (% 14)

3) Diabetik retinopati (% 12)

Bunlar tıbbi hastalık olarak nedenlerdir. Başka başlıklar altında toplarsak ya da bunların altında yatan nedeni incelersek batı ülkelerinde herediter ve kongenital faktörler en önemlidir.

Ülkemizde; prevalansiyel ve körlük nedenlerine yönelik ulusal bir çalışma şu ana kadar yapılmamıştır. Ancak bu konudaki tek çalışma 1989'da Güneydoğu Anadolu'da Sayek tarafından yapılan bir bölgesel çalışmadır. Buna göre 1989'da Güney Doğu Anadolu'da kaba körlük sıklığı % 0.4'tür (Sayek, 1989).

En önemli 3 körlük nedeni ise şöyledir:

* *H.Ü. Tıp Fakültesi 4. sınıf öğrencisi.*

1) Katarakt (% 50)

2) Corneal opasiteler (%15. %3'ü Trahoma bağlı)

3) Glokom (% 12)

Hemen anlaşılabileceği gibi Güney Doğu'da temel bir katarakt cerrahisi merkezine ihtiyaç vardır. Körlüğün azaltılması ve önlenmesi ancak bu şekilde mümkün olacaktır.

Trahom 40 yıl önce Türkiye'de özellikle Güney Doğu'da endemik göz hastalığı idi, % 70 sıklıkta görülüyordu. Yoğun bir sağlık kampanyası, tarama ve tedaviler ile çok etkili bir şekilde aktif trahomun prevalansı % 1.2-2.2'lere düşürülmüştür.

Trahoma bağlı körlük ise % 0.3 - 0.4'lere indirilmiştir. Trahom enfeksiyoz bir keratoconjunktivit (cornea ve conjunktiva iltihabı) tir. Etken bakteri ile virüs arası bir mikroorganizmadır. Bakterilere daha yakındır. Sinsi başlayan bir hastalıktır. Hecmelerle seyreder. Ancak taramalarla anlaşılır. Toplumda kolay yayılır. Yayılma karasinekler, eller ve ortak eşya kullanımı ile olmaktadır. Trahom süt çocuklarında, gençlerde ve kadınlarda daha sık görülür. Bir gözden öbür göze de aynı şekilde kolayca yayılabilmektedir. Düşük sosyoekonomik kesimde ve hijyene önem vermeyen toplumlarda daha sık görülmektedir. Ülkemizde belirgin bir şekilde trahom prevalansının düşürülmesi ile açıklığa kavuşturulması gereken bir durum da bunun sadece tıbbi tedavi ve taramalarla olmadığıdır. Sosyoekonomik ve çevresel koşulların Güney Doğu'da düzeltilmesi ile de olduğudur.

Ankara'da 1989'da körler okulunda 183 kör çocuk incelenmiş ve çocukluk körlüklerinin ülkemizdeki nedenleri görülmeye çalışılmıştır. Bu ender çalışma da Dr. Füsun Sayek ve Dr. Feyza Önder tarafından yapılmıştır. Buna göre çocukluk körlüklerinin nedenleri (Sayek ve Sayek, 1989):

1) Retinal distrofi (% 37)

2) Korgenital katarakt (% 21,7)

3) Kongenital glokom (% 15)

4) Corneal Opasite (% 3.2)

Bunların altında yatan temel nedenler ise;

1) Genetik (% 63)

2) Enfeksiyon (% 8.5)

3) Travma (% 2)

4) Bilinmeyen (% 26.5)

O halde ülkemizdeki çocuk körlüklerinin en önemli nedeni genetik hastalıklardır. Bu açıdan Avrupa ve Amerika'ya benziyoruz. Ama altta yatan neden batıya göre bizde daha farklıdır. Bu muhtemelen akraba evlilik insidansının bizde yüksek olmasına bağlıdır. Bu çalışma 40 yıl önceki bir çalışma ile karşılaştırılırsa corneal hastalıklara bağlı körlükte bariz bir düşüş gösterilmiştir. Bu, son yıllarda kızamık, vitamin A eksikliği ve trahomun iyi kontrol edilmesine bağlanabilir.

ÇOCUK KÖRLÜKLERİNİ ÖNLEMEK İÇİN NELER YAPILABİLİR?

En öncelikli olarak daha çok veri

toplanmalıdır. Ülkemizde yukarıda sunulan çalışma dışında şu ana kadar yapılmış prevalans ve körlük nedenleri ile ilgili bir çalışma yoktur. O halde ilk başta tüm Türkiye'yi içine alan epidemiyolojik bir çalışma yapılmalıdır. Böylece yeni programlar geliştirilebilir ve körlük prevalansı düşürülebilir ve yeni vakalar önlenir.

Ülkemizde çocuk körlüklerinde yukarıdaki çalışmaya göre önemli nedenler genetik faktörlerdi. Hastalıkların oluşumunda genetiğin katkısı değişik derecededir. Mutad olan birçok hastalıkta genetiğin bariz bir katkısı vardır fakat basit ailesel genetik geçiş paterni izlemez. Multifaktöryel veya polijenik geçiş bu hastalıkların etyolojisini tanımlamak için kullanılır. Örnek olarak boy, zeka, obesite (şişmanlık) ve diabeti verebiliriz. Genetik ve çevresel faktörler birlikte etkilidir. Bir ailede polijenik hastalık riski genellikle düşüktür ve esas olarak birinci derece akrabaları etkiler. Genetik olarak duyarlı kişilerde, bilinen tetik çekici çevresel faktörleri kontrol etmekle önlenebilir. Örnek olarak nöral tüp defekti riski yüksek olan bir ailede gebeye vitamin desteği verilerek bu önlenebilir veya koroner hastalıklara ailesel duyarlığı olan kişiler için diyet ve sigara alışkanlıklarını önlemek etkili önleme örnekleridir. Ancak birçok hastalıkta (genetik göz hastalıkları dahil) bu çevresel faktörleri önlemek ve bilmek mümkün değildir. O halde ne yapılabilir? Hastalığın tekrarlama riski ampirik değerlerle hesaplanarak aileye genetik danışma verilebilir. Bunu hesaplamak için bazı faktörler göz önüne alınmalıdır. Akrabalarda o hastalığın tekrarlama riskini artıran faktörler vardır; hastalığın geçirilebilirliğinin yüksek olması (etkilenen kişinin akrabasındaki görülme sıklığı genel populasyondaki görülme sıklığından çıkarılarak bu hesaplanır), hasta olan kişiye akrabalık derecesinin yakınlığı (akraba evlilikleri burada çok önemlidir), birden fazla sayıda aile üyesinin etkilenmiş olması, hastalığın ağır bir hastalık olması, hasta olan kişinin cinsiyeti ile aynı olanlardan ailede hiç hasta olan yoksa, tekrarlama riskini artırırlar. Böylece ampirik değerlerle tekrarlama riski hesaplanır ve aileye genetik danışma verilir. Riskin ne kadar yüksek olduğu söylenir, risk çok yüksekse (1. derece akraba evliliği gibi) hamile olunca başvurması ve yapılabiliyorsa prenatal tanı yapılması ve terapötik abortus (tıbbi düşük) gerekiyorsa yapılabilir.

Akraba evliliği sıklığı bizim ülkemizde çok yüksektir (1984de % 20.9). Akraba evliliği yapılmaması için gerekli eğitim verilmelidir. Bu da ancak ülkemizin genel eğitim düzeyini yükseltmekle olacaktır. Akraba evlilikleri toplumda hiç görülmeyen bir hastalığı ortaya çıkartmaz. Ancak az görülen hastalıkların daha çok görülmesine neden olur. Özellikle 1. derece akraba evlilikleri bunu artırır. 2. ve 3. derece akraba evlilikleri ise daha az artırırlar.

Kongenital kızamıkçık sendromu ve kızamık için aşı yapılması da çocuk körlüklerini önler. Ülkemizde kızamık aşısı vardır ancak kızamıkçık aşısı yoktur. Bu aşı getirilmelidir.

Kongenital katarakt ve glokom çocukluk körlüklerinin tedavi edilebilen nedenleridir. Bunlarda ise bir yarar görme sağlamak için erken tanı, hemen bir merkeze refere etmek ve tedavi etmek önemlidir.

Corneal lezyonların erken tanınması önemlidir. Özellikle birinci derece sağlık hizmeti yapanlar erken belirtilere uyanık olmalıdırlar.

Çocuklarda sık rastladığımız gözle ilgili kazalara karşı da uyanık olunması önemlidir.

Oftalmia neonatarumun (anneden çocuğa doğum sırasında geçen bel soğukluğu mikrobu ile olur) profilaksisine etkin bir şekilde devam edilmesi gerekir.

Dünyada halen 1.5 milyon çocuk kördür. Her sene buna 500.000 kör çocuk eklenmektedir. Yeni vakaların % 70'i vitamin A eksikliğine bağlıdır. Vitamin A eksikliği görünüşe göre global olarak çocuk körlüklerinin major nedenidir, bu dekatta yeni girişimler ucuz lokal Vitamin A'dan zengin besin kaynaklarının bulunabilirliğini arttırmak ve beslenme eğitimi üzerine olmalıdır. Kısa zamanda fayda sağlayabilmek için; vitamin A eksikliği ve körlük açısından yüksek risk altında bulunan toplumlara vitamin A destek ve proflaksisini mümkün kılabilmeliyiz.

Okuler travmada;toplum eğitimi, birinci derece sağlık çalışanının tutumu ve erken tanılama, birinci aşama tedavisi ve ani refere etmek önemlidir.

Birçok görme bozukluğu optik düzeltmeden büyük fayda görmektedir. Gözlük ve bununla ilgili hizmetler artırılmalıdır.

Devlet düzeyinde de çocukluk körlüklerinin nedenlerine uyanık olmak gerektiği anlatılmalı ve devlet desteği alınmalı, böylece gelişmiş sağlık ve göz merkezleri kurulmalıdır.

Göz bağışı bazı kornea körlüklerinde çok işe yaramaktadır. Ancak trahomda göz nakli çok başarılı değildir. O halde göz ve organ bağışlarını artırmak için gerekli eğitim ve kampanyalar düzenlenmelidir.