

Bronşektazi Olgularında Sosyoekonomik Özellikler ve Predispozan Faktörler^[*]

Socioeconomic Features and Predisposing Factors in Patients With Bronchiectasis

Levent ÖZDEMİR, Erhan TABAKOĞLU, Osman Nuri HATİPOĞLU, Gündeniz ALTIAY, Burcu ÖZLEN, Abdullah ÇİFTÇİ, Tuncay ÇAĞLAR

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne

Başvuru tarihi / Submitted: 01.10.2006 **Kabul tarihi / Accepted:** 04.12.2006

Amaç: Bu çalışmada bronşektazili olguların sosyoekonomik özelliklerini ve bronşektazi gelişiminde rol oynayabilecek faktörleri belirlemek amaçlandı.

Hastalar ve Yöntemler: Altmış dokuz bronşektazi olgusu (43 erkek, 26 kadın; ort. yaş 53.7±15.6) geriye dönük olarak değerlendirildi. Tüm hastaların bronşektazi gelişiminde rol oynayabilecek faktörler, eğitim düzeyleri, sigara, alkol kullanım öyküleri ve aylık gelir düzeyleri kaydedildi.

Bulgular: Olguların çoğunda bronşektazi gelişiminde rol oynayan birden fazla risk faktörü vardı. Pnömoni (%68), kızamık (%32), tüberküloz (%18) en sık nedenlerdi. Olguların %42'si ilkökul mezunu olup, %20'si hiç okula gitmemişti. Olguların %55'inde sigara, %19'unda alkol öyküsü vardı. Aylık gelir düzeyleri ise ortalama 438.2±363 YTL olarak bulundu.

Sonuç: Sonuç olarak bronşektazi sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin bir hastalığı olarak düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Bronşektazi; predispozan faktör; sosyoekonomi.

Objectives: The aim of this study was to determine socioeconomic features of cases with bronchiectasis and to determine predisposing factors which might play a role in the development of this condition.

Patients and Methods: A total of 69 cases with bronchiectasis (43 males, 26 females; mean age 53.7±15.6 years) were retrospectively evaluated. Patients, totally in whom the was, predisposing factors for bronchiectasis, cigarette and alcohol consumptions, education and and monthly income levels were recorded.

Results: Most of the cases multiple predisposing factors for bronchiectasis. Pneumonia (68%), measles (32%), and tuberculosis (18%) were the most common causes. Forty-two percent of the cases were primary school graduates and 20% never attended school. Fifty-five percent of the cases smoked cigarettes and 19% of the cases used alcohol. The mean monthly income was found to be 438.2±363 YTL.

Conclusion: We concluded that bronchiectasis is prominent among individuals with low socioeconomic level.

Key Words: Bronchiectasis; predisposition factors; socioeconomy.

*Toraks Demeği 8. Yıllık Kongresi'nde sunulmuştur, 27 Nisan-1 Mayıs 2005. Antalya (Presented at the 8th Annual Congress of the Thoracic Society (April 27-May 1, 2005, Antalya)

İletişim adresi (Correspondence): Dr. Levent Özdemir. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, 22030 Edirne. Tel: 0284 - 235 76 41 / 2885 Faks (Fax): 0284 - 235 27 30 e-posta (e-mail): levent2408@myynet.com

©Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. Ekin Tıbbi Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.

©Medical Journal of Trakya University. Published by Ekin Medical Publishing. All rights reserved.

Bronşektazi, bronş duvarının anormal kalıcı dilatasyonu ile seyreden kronik enflamatuvar bir hastalıktır. Gelişmiş ülkelerde insidansı azalmakta ve bazı spesifik hastalıkların sonucu gözlenmekte iken, gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde tekrarlayan, iyi tedavi edilmeyen alt solunum yolu enfeksiyonları ve yüksek akciğer tüberkülozu prevalansı nedeniyle hala yaygın bir hastalık olarak görülmektedir.^[1]

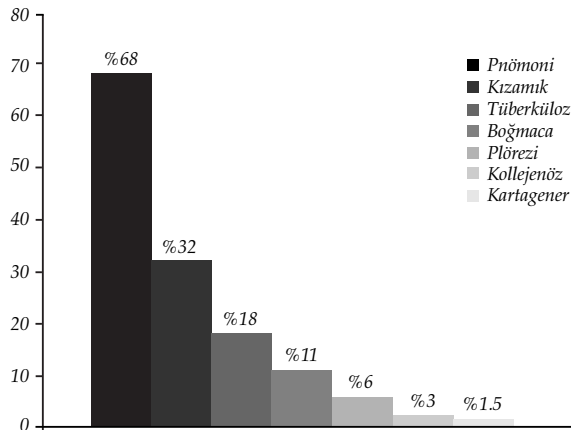
Çalışmamızın amacı bronşektazili olguların sosyoekonomik düzeylerini tespit etmek ve etyopatogenezinde rol oynayabilecek faktörleri belirlemektir.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Trakya Üniversitesi Göğüs Hastalıkları tarafından bronşektazi tanısı ile takip edilen 69 bronşektazi olgusu (43 erkek, 26 kadın; ort. yaş 53.7±15.6) geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların tanıları akciğer grafisi, bilgisayarlı toraks tomografisi veya yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı toraks tomografisi ile kondu. Tüm hastaların bronşektazi gelişiminde rol oynayabilecek faktörleri (pnömoni, kızamık, tüberküloz, boğmaca, plörezi, kollajenöz, immün yetmezlik durumları, doğuştan anomaliler, herediter defektler), eğitim düzeyleri (hiç okula gitmemiş, ilkökul, ortaokul, lise, yüksek okul), sigara, alkol kullanım öyküleri ve aylık gelir düzeyleri kaydedildi.

BULGULAR

Olguların çoğunda bronşektazi gelişiminde rol oynayan birden fazla risk faktörü vardı. Pnömoni (%68), kızamık (%32), tüberküloz (%18),



Şekil 1. Bronşektazi gelişiminde rol oynayan faktörler.

boğmaca (%11), plörezi (%6), kollajenöz (%3), kartagener (%1.5) saptanan önemli nedenlerdendi (Şekil 1).

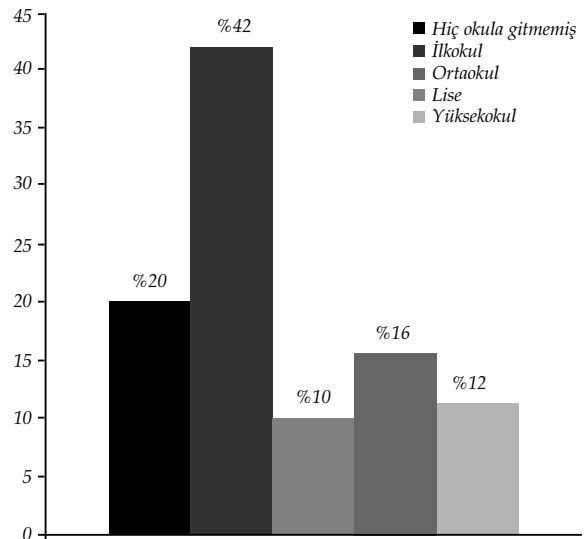
Olguların %20'si hiç okula gitmemiş, %42'si ilkökul, %10'u ortaokul, %16'sı lise ve %12'si yüksekokul mezunuydu (Şekil 2). Olguların %45'i (n=31) hiç sigara kullanmazken, %19'unda (n=13) 10 paket/yıl ve altında, %10'unda (n=7) 10-20 paket/yıl, %26'sında (n=18) 20 paket/yıl üstünde sigara içimi (Şekil 3), %19'unda da (n=13) alkol kullanım öyküsü vardı (Şekil 4).

Aylık gelir düzeyleri ise ortalama 438.2±363 YTL olarak bulundu.

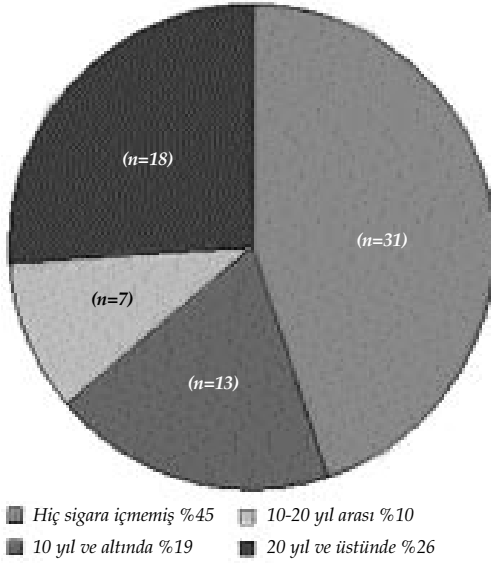
İmmünglobulin düzeyleri incelendiğinde Ig G %1.4 (n=1), Ig M %2.8 (n=2), Ig A %2.8 (n=2) düşük olarak saptandı. Olguların %26'sının astım tanısı ile tedavi edildiği saptandı.

TARTIŞMA

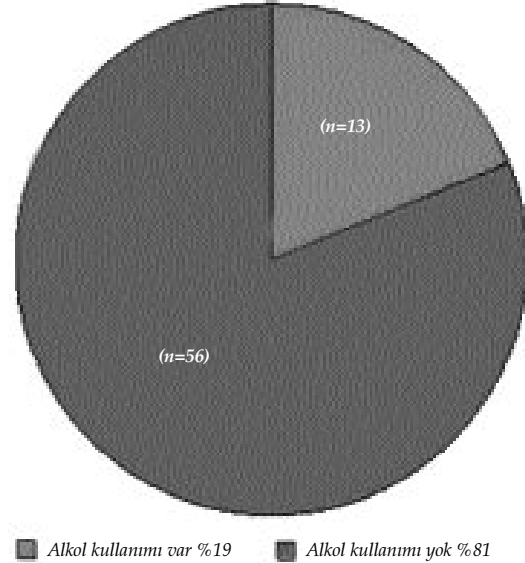
Bronşektazi, bronş duvarının anormal kalıcı dilatasyonu ile seyreden kronik enflamatuvar bir hastalıktır. Gelişmekte olan ülkelerde kabaca her 10.000 kişide 10-50 bronşektazi hastasına rastlanmakla birlikte insidans ve prevalansı hakkında çok sağlıklı bilgiler yoktur.^[1] Erkeklerde kadınlara oranla daha sık gözlenmektedir.^[2] Çalışmamızdaki olguların %62.3'ü erkek, %37.7'si kadındı. Çakmak ve ark.nın^[2] çalışmasında da benzer sonuçlar bildirilmiştir.



Şekil 2. Eğitim durumları.



Şekil 3. Sigara kullanım öyküsü.



Şekil 4. Alkol kullanım öyküsü.

Gelişmekte olan ülkelerde bronşektazilerin oluşumunda rol oynayan etmenlerin başında enfeksiyonlar gelmektedir. Oldukça sık rastlanan kızamık, tüberküloz, pnömoni ve boğmaca dışında, adenovirüsler, herpes virüsler, Mycoplasma pneumoniae ve Aspergillus fumigatus da bronşektaziyle sonlanan alt solunum yolu enfeksiyonlarından sorumlu olabilmektedir.

Gelişmiş ülkelerde koruyucu sağlık hizmetleri, aşılama ve iyi enfeksiyon kontrolü nedeniyle bronşektazi sıklığı azalmıştır. Etiyolojisinde immün yetmezlik sendromları (Ig G, Ig A eksikliği ve lökosit disfonksiyonları), metabolik defektler (kistik fibroz, alfa-1 antitripsin eksikliği), ultrastrüktürel defektler (primer siliyer disgenезi, Young sendromu), yer almaktadır.^[1]

Ülkemizde ise tekrarlayan, iyi tedavi edilmeyen alt solunum yolu enfeksiyonları ve yüksek akciğer tüberkülozu prevalansı nedeniyle bronşektazi hala yaygın bir hastalık olarak görülmektedir.^[3] Bronşektazinin gelişmiş ülkelerde insidansı azalmakta iken, gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde hala sık rastlanan önemli bir sağlık sorunudur.

Olgularımızın çoğunda bronşektazi gelişiminde rol oynayan birden fazla risk faktörü var-

dı. Pnömoni (%68), kızamık (%32), tüberküloz (%18), boğmaca (%11), plörezi (%6), kollajenöz (%3), kartajener sendromu (%1.5) saptanan nedenlerdendi. İlvan ve ark.nun^[3] çalışmasında da benzer sonuçlar bildirilmiştir.

Çalışmamızda olguların eğitim düzeyleri ve aylık gelir düzeyleri de irdelenmiştir. Eğitim düzeyleri, %20'si hiç okula gitmemiş, %42'si ilkokul mezunu, %10'u ortaokul, %16'sı lise, %12'si yüksekokul mezunu olarak, aylık gelir düzeyleri ortalama 438.2±363 YTL olarak saptanmıştır.

Sonuç olarak, bronşektazinin yöremizde enfeksiyon kökenli nedenlerle oluştuğu ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan bireylerin hastalığı olarak devam ettiği gözlenmiştir.

KAYNAKLAR

1. Fishman AP. Bronchiectasis. Fishman AP, Elias JA, Grippi MA, Kaiser LR, Senior RM, editors. Fishman's pulmonary diseases and disorders. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 1998. p. 2045-69.
2. Çakmak F, Işık S, Öncül S. 1989 yılında Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezinde bronkografi ile tanıları doğrulanan bronşektazik hastaların retrospektif incelenmesi. Solunum 1991; 2:29-42.
3. İlvan A, Bozkanat E, Kartaloğlu Z. Son 5 yıl içinde bronkografi ile tanı konmuş bronşektazi olgularının değerlendirilmesi. Solunum 1995;19:842-7.