

Sağlık Kuruluna Başvuran Hastalarda Tespit Edilen Ürolojik İşlevsel Kayıp Nedenleri, Sıklıkları ve Derecesi*

Causes, Frequencies and Degrees of Urological Functional Loss in Patients Applying to the Health Board

Abdullah Hızır Yavuzsanⁱ, Semih Türkⁱⁱ, Kerem Bursalıⁱⁱⁱ, İbrahim Halil Baloğlu^{iv}, Taner Hacıosmanoğlu^v, Nihat Türkmen^{vi}, Hüseyin Cihan Demirel^{vii}, Sinan Levent Kireççi^{viii}, Kaya Horasanlı^{ix}

ⁱDr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği <https://orcid.org/0000-0002-1561-895X>

ⁱⁱDr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği <https://orcid.org/0000-0001-5446-719X>

ⁱⁱⁱDr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği <https://orcid.org/0000-0002-7187-6240>

^{iv}Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği <https://orcid.org/0000-0001-6370-4345>

^vDr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği <https://orcid.org/0000-0002-1428-2243>

^{vi}Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği <https://orcid.org/0000-0003-0881-3279>

^{vii}Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği <https://orcid.org/0000-0001-7378-5599>

^{viii}Doç.Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği <https://orcid.org/0000-0002-4734-4789>

^{ix}Prof.Dr, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği <https://orcid.org/0000-0001-5263-5727>

ÖZ

Amaç: Çalışmamızda sağlık kuruluna başvuran hastalar arasında ürolojik işlevsel kayıp nedenlerinin, sıklığının ve ayrıca engellilik oranlarının değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntemler: Ocak 2016 – Aralık 2020 tarihleri arasında XXX Hastanesi üroloji sağlık kuruluna başvuran 3074 hasta çalışmaya dahil edildi. Evde bakım, vergi indirimi, malulen emeklilik, engelli maaşı, durum bildirir raporu, rapor itirazı, yaş tespiti, huzurevi başvurusu ve emniyet güçleri için yapılan değerlendirmeler olmak üzere sağlık kuruluna başvuru sebebine göre hastalar gruplandırıldı. Ürolojik hastalıklar; üst üriner sistem hastalıkları, üro-onkolojik hastalıklar, nöro-ürolojik hastalıklar ve androlojik hastalıklar olmak üzere üst başlıklarda toplandı. Her grup için yaş, cinsiyet, sağlam ve hasta kişilerin oranları ve engellilik oranları kaydedildi.

Bulgular: Dahil edilen kişilerin yaş ortalaması $42,1 \pm 19,8$ yıl olarak tespit edildi ve çoğunluğunu erkekler oluşturmaktaydı (%76,3). Ürolojik açıdan hastalık tanısı olan 1056 kişi (%34,4) tespit edildi. 367 hastada (%11,9) nöro-ürolojik hastalıklar tespit edilmiş olup en sık görülen hastalık grubunu oluşturmaktadır. İkinci en sık görülen hastalık grubu ise androlojik hastalıklardır (%8,1). Üro-onkolojik hastalıklar arasında en yaygın olarak mesane kanseri (%42,6) görülmekteyken, en az testis kanserine (%14,3) rastlandı. Prostat kanseri ortalama $36,6 \pm 28,6$ engellilik oranı ile üro-onkolojik hastalıklar arasında en çok işlev kaybına sebep olan hastalık olarak göze çarpmaktadır.

Sonuç: Üroloji sağlık kurulu başvuruları içinde en sık nöro-ürolojik ve androlojik hastalıklar ile karşılaşılmaktadır. En yüksek engellilik oranları ise sırasıyla üro-onkolojik ve nöro-ürolojik hastalıklarda görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık kurulu, Engel oranı, Ürolojik hastalıklar, Üroloji

ABSTRACT

Objective: We aimed to evaluate the causes and frequency of urological functional loss, as well as disability rates among patients admitted to the health board.

Materials and Methods: Between January 2016 and December 2020, 3074 people who applied to XXX Hospital urology health board were included in the study. People were grouped according to the reason for applying to the health board, including home care, tax reduction, disability pension, status report, report objection, age determination, nursing home application and evaluations for the security forces. Urological diseases were collected under the headings of upper urinary system diseases, uro-oncological diseases, neuro-urological diseases and andrological diseases. Age, gender, proportions of healthy and sick persons, and disability rates were recorded for each group.

Results: The mean age of the people included was 42.1 ± 19.8 years and the majority were men (76.3%). A total of 1056 people (34.4%) were diagnosed with a urological disease. Neuro-urological diseases were detected in 367 patients (11.9%), and they were the most common disease group. The second most common disease group is neurological diseases (8.1%). Bladder cancer was the most common (42.6%) uro-oncological disease and testicular cancer was the least (14.3%). Prostate cancer stands out as the disease that causes the most loss of function among uro-oncological diseases with an average disability rate of 36.6 ± 28.6 .

Conclusion: Neuro-urological and andrological diseases are the most common urological diseases in patients who applied to the health board. The highest disability rates are observed in uro-oncological and neuro-urological diseases, respectively.

Keywords: Health board, Disability rate, Urological diseases, Urology

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi, 2022; 12 (1): 209-217

DOI: 10.31020/mutfd.1023503

e-ISSN: 1309-8004, ISSN 1309-761X

Geliş Tarihi – Received: 16 Kasım 2021; Kabul Tarihi - Accepted: 03 Ocak 2022

İletişim - Correspondence Author: Abdullah Hızır Yavuzsan <hiziryavuzsan@hotmail.com>

Etik Kurul Onayı: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 29/09/2021 No: 2021.09.243)

Giriş

Engellilik, kişinin herhangi bir sebeple bedensel, zihinsel, ruhsal, duysal veya sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmiş olması ve neticesinde toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlük çekmesi olarak tanımlanmaktadır.¹ Sosyolojik olarak değerlendirdiğimizde ise engellilik sadece engelli bireyi değil tüm toplumu ilgilendiren bir konudur. Toplumdaki herkes gibi engelli bireylerin de hayatın her alanında ihtiyaç duydukları desteği alabilmeleri gerekmektedir.²

Engellilik durumunun tespiti 2019 yılında Resmi Gazete’de 30692 sayı no ile yayınlanan “Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik” kapsamında yapılmaktadır.¹ Bu yönetmeliğe göre Engelli Sağlık Kurulu; iç hastalıkları, göz hastalıkları, kulak-burun-boğaz, genel cerrahi, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanlarından oluşur. Hastaların beyan ettiği bir ürolojik patoloji olması halinde, yaş ve cinsiyet tespiti için yapılan başvurularda ve bazı meslek gruplarının işe alınması sırasında üroloji branşı da kurula dahil olmaktadır. Hastaların gerekli muayenesi yapıldıktan sonra ürolojik açıdan işlev kaybı oluşturacak durumlar tespit edilip ilgili yönetmelik kapsamında işlev kaybı oranları belirlenir.¹

Sağlık kurulu başvurularını değerlendirmek üzere farklı branşların yaptığı çalışmalar mevcuttur.³⁻⁴ Bu çalışmaların engelli vatandaşlarımızın toplumda hak ettikleri yerleri alabilmeleri, bu konuda bilinç artırılması ve özellikle biz klinisyenlerin hangi grup hastalıkların ne oranda engelliliğe sebep olduğunu bilmemiz açısından yol gösterici olduğunu düşünmekteyiz. Fakat literatürde ürolojik açıdan sağlık kurulu başvurularının değerlendirilmesi hakkında yeterli veri bulunmamaktadır. Biz de bu nedenlerle çalışmamızda sağlık kuruluna başvuran hastalar arasında ürolojik işlevsel kayıp nedenlerinin, sıklığının ve ayrıca engel oranlarının değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Çalışmamızın etik kurul izni Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Onay tarihi: 29/09/2021 Onay No: 2021.09.243). Ocak 2016 – Aralık 2020 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık kurulu üroloji polikliniğine başvuran 4152 hastanın kayıtları incelendi. Muayenesi tamamlanmayıp engellilik oranı belirlenmemiş hastalar ile birden fazla aynı sebeple başvuran hastalar dışlandıktan sonra ürolojik işlev kaybı açısından durumu sonuçlandırılmış hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak tarandı. Anamnez ve fizik muayene bulguları ile birlikte heyet başvurusu için yaptırılan güncel laboratuvar tahlilleri varsa ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, direkt üriner sistem grafi, üroflowmetri ve ürodinami gibi tetkikleri incelendi.

Yapılan bütün değerlendirmeler sonucunda ürolojik işlev kaybı açısından engellilik oranları yukarıda belirtilen yönetmeliğin ekinde yer alan EK-2 Engel Oranları Alan Kılavuzu’na göre belirlendi.¹ Birden fazla hastalık sebebiyle engellilik puanı alması durumunda ise hastanın ürolojik işlev kaybının oranları tek tek değerlendirmeye tabi tutuldu.

Hastalar sağlık kuruluna başvuru sebebine göre; evde bakım, vergi indirimi, malulen emeklilik, engelli maaşı, durum bildirir raporu, rapor itirazı, yaş tespiti, huzurevi başvurusu ve emniyet güçleri (askeri personel, polis, bekçi) için yapılan değerlendirmeler olmak üzere gruplandırıldı. Her grup için yaş, cinsiyet dağılımı, sağlam veya hasta olması ve hasta ise engellilik oranlarının verileri kaydedildi.

Ürolojik hastalıklar; üst üriner sistem hastalıkları, üro-onkolojik hastalıklar, nöro-ürolojik hastalıklar ve androlojik hastalıklar olmak üzere üst başlıklarda toplandı. Az görülen patolojiler ise ‘diğer hastalıklar’ başlığında (böbrek transplantasyonu, üretra darlığı) değerlendirildi.

Üriner sistem taş hastalığı, benign nefrektomi, üreteropelvik bileşke darlığı ve daha az sıklıkta görülen 'diğer hastalıklar' (vezikoüreteral reflü ve üreter darlığı) üst üriner sistem hastalıkları başlığında incelendi. Üro-onkolojik hastalıklar; prostat kanseri, böbrek kanseri, testis kanseri ve mesane kanseri olarak sınıflandırıldı. Aşırı aktif mesane, inkontinans ve nörojenik mesane nöro-ürolojik hastalıklar grubunda incelendi. Androlojik hastalıklar benign prostat hiperplazisi, erektil disfonksiyon, infertilite, testis-epididim hastalıkları ve benign orşiektomi olmak üzere alt başlıklara ayrıldı.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler Statistical Package for Social Sciences (SPSS® version 23, Armonk, NY, US) yazılımı kullanılarak gerçekleştirildi. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma (SS) şeklinde, kategorik değişkenler ise sayı (n) ve yüzde (%) şeklinde ifade edildi.

Bulgular

Sağlık kuruluna başvuran ve ürolojik açıdan değerlendirilen toplam 3074 kişi çalışmaya dahil edildi. Dahil edilen kişilerin yaş ortalaması $42,1 \pm 19,8$ yıl olarak tespit edildi ve çoğunluğunu erkekler oluşturmaktaydı (%76,3). Ürolojik açıdan sağlam olarak değerlendirilen 2018 kişi (%65,6) mevcuttu ve yaş ortalamaları $34,1 \pm 15,2$ yıldır. Ürolojik açıdan hastalık tanısı olan 1056 kişinin (%34,4) yaş ortalaması ise $57,5 \pm 18,5$ yıl olarak tespit edildi.

Hastaların başvuru sebeplerine göre dağılımı ve engellilik oranları **Tablo 1'**de sunulmuştur. Üroloji sağlık kuruluna başvuruların büyük çoğunluğunu durum bildirir raporu almak için müracaat eden kişiler oluşturmaktaydı (%48,1). İkinci en sık başvuruyu yapanlar ise %20,8 oranı ile askeri personel, polis ve bekçilik iş başvuruları ve bu meslek gruplarının periyodik muayeneleri sebebiyle emniyet güçleri tarafından yönlendirilen kişilerdir. En az başvuru ise yaş tespiti için yapılmış olup toplamda 19 kişi ile genel başvurunun %0,6'sını oluşturmaktaydı. Yaşa göre dağılımına baktığımızda huzurevine giriş için başvuran 44 kişi ortalama $76,0 \pm 16$ yıl ile en ileri yaşlı grubu oluşturmaktaydı. İkinci en ileri yaşlı grup ise $71,3 \pm 17,7$ yaş ortalaması ile evde bakım başvurusunda bulunan hastalardan oluşmaktaydı. Başvuru nedenlerine göre engellilik oranları açısından en yüksek orana sahip grup ise evde bakım hastalarıydı (ortalama $16,7 \pm 16,9$ puan).

Tablo 1. Başvuru nedenlerine göre dağılım ve engellilik oranları

	n (%)	Yaş (yıl) (Or. \pm SS)	Erkek Cinsiyet n (%)	Engellilik Oranı (Or. \pm SS)
Evde bakım	179 (5,8)	$71,3 \pm 17,7$	114 (63,7)	$16,7 \pm 16,9$
Vergi indirimi	243 (7,9)	$56,1 \pm 16,9$	164 (67,5)	$11,9 \pm 13,7$
Malulen emeklilik	152 (4,9)	$57,0 \pm 11,7$	117 (77,0)	$14,0 \pm 16,7$
Rapor itirazı	267 (8,7)	$59,9 \pm 17,9$	177 (66,3)	$13,5 \pm 14,3$
Durum bildirir raporu	1478 (48,1)	$36,5 \pm 15,2$	1098 (74,3)	$3,7 \pm 10,1$
Engelli maaşı	51 (1,7)	$61,1 \pm 15,2$	32 (62,7)	$10,7 \pm 15,1$
Emniyet güçleri	641 (20,8)	$27,5 \pm 7,4$	597 (93,1)	$0,2 \pm 1,5$
Yaş tespiti	19 (0,6)	$28,8 \pm 12,7$	15 (78,9)	0
Huzurevi	44 (1,4)	$76,0 \pm 16,6$	31 (70,5)	$5,7 \pm 12,0$

Ürolojik hastalık varlığına göre hastaların dağılımı ve engellilik oranları **Tablo 2'**de verilmiştir. 2018 kişi (%65,6) ürolojik açıdan sağlam olarak değerlendirilmiştir. 367 hastada (%11,9) nöro-ürolojik hastalıklar tespit edilmiş olup en sık görülen hastalık grubunu oluşturmaktadır. İkinci en sık görülen hastalık grubu ise androlojik hastalıklardır (%8,1). En ileri yaşlı hastalar ortalama $61,3 \pm 17,2$ yıl ile androlojik hastalıklar grubunda izlendi. En genç hasta grubunu ise ortalama $50,1 \pm 16,2$ yıl ile üst üriner sistem hastalıklarına sahip olan hastalar oluşturmaktaydı. Cinsiyet dağılımına baktığımızda sağlam kişilerin %82,7'si erkekti. Çoğu hastalık grubunda erkekler çoğunlukta olsa da nöro-ürolojik hastalıklar için kadınların %70,6 oranı ile daha baskın olduğunu tespit ettik. Alınan engellilik oranları değerlendirildiğinde 'diğer hastalıklar' olarak sınıflandırdığımız böbrek

nakli öyküsü olan ve üretra darlığı hastaları ortalama 33,5 ±27,2 puan ile en yüksek engellilik puanı alan gruptu. Üro-onkolojik hastalıklar ise 24,3 ±20,2 puan ortalaması ile ikinci sırada yer almaktaydı.

Tablo 2. Ürolojik hastalıklara göre hastaların dağılımı ve engellilik oranları

	n (%)	Yaş (yıl) (Or. ± SS)	Erkek Cinsiyet n (%)	Engellilik Oranı (Or. ±SS)
Sağlam kişiler	2018 (65,6)	34,1 ± 15,2	1669 (82,7)	0
Üst üriner sistem hastalıkları	215 (7,0)	50,1 ±16,2	154 (71,6)	10,3 ±8,6
Üro-onkolojik hastalar	195 (6,3)	57,7 ±16,4	141 (72,3)	24,3 ±20,2
Nöro-ürolojik hastalıklar	367 (11,9)	59,6 ±20,5	108 (29,4)	20,0 ±15,0
Androlojik hastalıklar	249 (8,1)	61,3 ±17,2	249 (100)	7,8 ±4,6
Diğerleri	30 (1,0)	53,1 ±16,3	24 (80,0)	33,5 ±27,2

Başvuru sebeplerine göre hastalarda görülen ürolojik hastalıkların dağılımı **Tablo 3'**te incelenmiştir. Evde bakım hastalarının %84,9'unda en az bir ürolojik hastalık tanısı olduğu tespit edildi ve bu hastalıklardan en sık görüleni nöro-ürolojik hastalıklardı (%44,7). Emniyet güçleri için başvuranların %98,1'i ürolojik açıdan sağlam olarak değerlendirildi. Bu grupta en sık karşılaşılan patoloji ise androlojik hastalıklardı (%1,1).

Tablo 3. Başvuru nedenlerine göre ürolojik hastalıkların dağılımı

	Sağlam Kişiler	ÜÜSH	Üroonkolojik Hastalıklar	Nöroürolojik Bozukluklar	Androlojik Hastalıklar	Diğerleri
Evde bakım	27 (15,1)	12 (6,7)	17 (9,5)	80(44,7)	41 (22,9)	2 (1,1)
Vergi İndirimi	59 (24,3)	34 (14)	32 (13,2)	58 (23,9)	52 (21,4)	8 (3,3)
Malulen Emeklilik	36 (23,7)	28 (18,4)	25 (16,4)	34 (22,4)	27 (17,8)	2 (1,3)
Rapor itirazı	57 (21,3)	47 (17,6)	28 (10,5)	86(32,2)	43 (16,1)	6 (2,2)
Durum Bildirir Raporu	1137 (76,8)	80 (5,4)	89 (6,0)	92 (6,2)	70 (4,7)	10 (0,7)
Engelli Maaşı	15 (29,4)	8 (15,7)	4 (7,8)	13 (25,5)	9 (17,6)	2 (3,9)
Emniyet Güçleri	629 (98,1)	4 (0,6)	0	1 (0,2)	7 (1,1)	0
Huzurevi	39 (88,6)	2 (4,5)	0	3 (6,8)	0	0
Yaş Tespiti	19 (100)	0	0	0	0	0

ÜÜSH: Üst Üriner Sistem Hastalıkları

Hastalık grupları kendi içinde de alt başlıklar halinde **Tablo 4'**te incelenmiştir. Üriner sistemin taş hastalığı (%62,3) en sık görülen üst üriner sistem hastalığı olup, benign sebeplerle yapılan nefrektomi (%29,8) ikinci sırada yer almaktadır. Hastalarda oluşturdukları engel oranları açısından karşılaştırıldığında 'üst üriner sistemin diğer hastalıkları' olarak sınıflandırdığımız 7 vezikoüreteral reflü hastası ve 4 üreter darlığı hastası 18,1 ± 6,6 engellilik oranı ile en yüksek işlev kaybına sebep olan üst üriner sistem hastalıklarıdır. Üro-onkolojik hastalık tespit edilen hastalarımızda en yaygın olarak mesane kanseri (%42,6) görülmekteyken, en az testis kanserine (%14,3) rastlandı. Prostat kanseri 71,2 ± 9,7 yaş ortalaması ile daha çok ileri yaştaki hastalarda görüldü, ortalama 36,6 ± 28,6 engellilik oranı ile üro-onkolojik hastalıklar arasında en çok işlev kaybına sebep olan hastalık olarak izlendi. Tüm nöro-ürolojik hastalıklar kadınlarda daha sık görülmekte olup, üriner inkontinans (%41,7) en sık görülen nöro-ürolojik hastalıktı. İkinci en sık görülen hastalık aşırı aktif mesane olup hastaların ortalama yaşı 59,6 ± 20,3 yıl ve hastalarda oluşturduğu engel oranı ortalama 12,2 ± 6,3 olarak tespit edildi. Nörojen mesane tanısı alan hastalar 32,2 ± 17,5 ortalaması ile en yüksek engellilik oranına sahip nöro-ürolojik hastalık grubunu oluşturdu. Androlojik hastalıklar içinde en sık karşılaşılan benign prostat hiperplazisi (%73,1) olup, 68,1 ± 13,3 yaş ortalaması ile diğer androlojik hastalıklara kıyasla daha ileri yaşta görüldüğü izlendi. Benign orşiektomi androlojik hastalıklar içinde incelenmiş olup 12,1 ± 3,9 engel oranı ortalaması ile en yüksek işlev kaybına sebep olan androlojik hastalık olmuştur. Yukarıdaki hastalık grubuna girmeyen böbrek transplantasyonu yapılan 10 hasta ve üretra darlığı tespit edilen 20 hasta 'diğer hastalıklar' olarak sınıflandırıldı. Böbrek transplantasyonu yapılan hastaların ortalama yaşı 44,3 ± 8,8 iken, hastaların 6'sı kadın, 4'ü erkekti. Üretra darlığı tespit edilen hastaların yaş ortalaması 57,4 ± 17,6 iken, başvuran hastaların tamamı erkekti.

Tablo 4. Ürolojik hastalık gruplarının kendi içinde dağılımı ve engel oranları

	n (%)	Yaş (yıl) (Or. ± SS)	Erkek cinsiyet n (%)	Engellilik Oranı (Or. ± SS)
Üst Üriner Sistem Hastalıkları (n = 215)				
Üriner sistem taş hastalığı	134 (62,3)	49,8 ± 17,8	97 (72,4)	9,9 ± 8,5
Benign nefrektomi	64 (29,8)	50,1 ± 12,9	45 (70,3)	10,1 ± 2,8
ÜPB darlığı	6 (2,8)	40,6 ± 10,4	5 (83,3)	9,1 ± 6,6
Diğerleri	11 (5,1)	57,4 ± 13,7	8 (72,7)	18,1 ± 6,6
Üro-onkolojik Hastalıklar (n = 195)				
Böbrek kanseri	39 (20)	56,5 ± 14,0	17 (43,6)	15,0 ± 12,7
Mesane kanseri	83 (42,6)	58,0 ± 14,9	50 (60,2)	26,3 ± 14,2
Prostat kanseri	45 (23,1)	71,2 ± 9,7	45 (100)	36,6 ± 28,6
Testis kanseri	28 (14,3)	36,8 ± 8,0	28 (100)	11,4 ± 13,8
Nöro-ürolojik Hastalıklar (n = 367)				
Aşırı aktif mesane	137 (37,3)	59,6 ± 20,3	50 (36,5)	12,2 ± 6,3
Üriner inkontinans	153 (41,7)	64,6 ± 19,2	34 (22,2)	20,9 ± 15,1
Nörojen mesane	77 (21,0)	49,6 ± 20,0	23 (30,3)	32,2 ± 17,5
Androlojik Hastalıklar (n = 249)				
Benign prostat hiperplazisi	182 (73,1)	68,1 ± 13,3	182 (100)	7,6 ± 4,6
Erektile Disfonksiyon	21 (8,4)	46,5 ± 13,2	21 (100)	8,5 ± 3,2
İnfertilite	9 (3,6)	43,6 ± 12,1	9 (100)	8,3 ± 3,5
Testis-epididim hastalıkları	30 (12,0)	39,4 ± 12,1	30 (100)	7,3 ± 5,9
Benign orşiektomi	7 (2,8)	43,7 ± 6,3	7 (100)	12,1 ± 3,9
Diğerleri (n = 30)				
Böbrek transplantasyonu	10 (33,3)	44,3 ± 8,8	4 (40)	70 ± 0
Üretra darlığı	20 (66,7)	57,4 ± 17,6	20 (100)	15,2 ± 9,2

ÜPB: Üreteropelvik bileşke

Tartışma

Sosyolojik bakış açısı ile değerlendirdiğimizde engellilik sadece engelli bireyi değil tüm toplumu ilgilendiren bir konudur. Toplumsal işleyişte sürekliliğin ve uyumun olması sağlıklı bir toplumla sağlanabilir.⁵ Toplumdaki herkes gibi engelli bireylerin de hayatın her alanında ihtiyaç duydukları desteği alabilmeleri gerekmektedir.² Toplum oluşturulan bireylerin ruhsal, bedensel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali içinde olmalarını sağlamak sağlık kurumunun temel hedefleri arasındadır.⁶ Bu bağlamda sağlık kurulu çatısı altında ilgili branş hekimleri tarafından bireyde engel oluşturacak hastalıkların değerlendirilmesi ve hangi oranda engellilik durumu oluşturduğunun belirlenmesi engelli bireylerin hak ettiği desteğe ulaşabilmeleri için önem arz etmektedir.

İlgili anabilim dalında sağlık kuruluna başvuruların daha çok hangi hastalıklar nedeni ile olduğunu ve bu hastalıkların engellilik oranındaki payının ne derecede olduğunu bilmek rutin klinik pratikte bizlere kolaylık sağlayacaktır. Üroloji alanında sağlık kurulu hastalarının değerlendirilmesi açısından literatür incelendiğinde önümüze sadece bir çalışma çıkmaktadır. Özlü ve arkadaşlarının yapmış olduğu bu çalışmada üroloji sağlık kuruluna başvuran 1453 hasta, rastlanan ürolojik hastalıklar ve sıklıkları açısından incelenmiş ve tüm başvuruların %17'sinde ürolojik bir hastalık tespit edilmiştir.⁷ Başvurular içinde en sık karşılaştıkları hastalık üro-onkolojik hastalıklar olup (%4,4), diğer hastalıklar sırasıyla üriner sistem taş hastalığı (%3,7) ve nöro-ürolojik hastalıklar (%0,9) olmuştur. Çalışmamızdan farklı olarak hastalarda ürolojik hastalığa bağlı oluşan engel oranlarına yer verilmemiştir. Bizim çalışmamızda ise değerlendirdiğimiz 3074 kişinin %34,6'sı ürolojik hastalık tanısı almıştır. En sık karşılaştığımız patoloji nöro-ürolojik hastalıklar olup (%11,9), bunu sırasıyla androlojik hastalıklar (%8,1), üst üriner sistem hastalıkları (%7) ve üro-onkolojik hastalıklar (%6,3) takip etmektedir. İki çalışma kıyaslandığında belirgin olarak bizim çalışmamızda hastalık prevalansları yüksek bulunmuştur. Bu farkın oluşmasında daha geniş popülasyonu değerlendirmemizin yanı sıra, İstanbul gibi büyük şehirlerde hastaların kurul için başvuracağı daha fazla hastane olması da hasta dağılımının düzensiz olmasının başlıca sebeplerinden olabilir. Mevcut çalışmamız ürolojide hastalıklara bağlı oluşan engellilik oranlarına yer verilmesi ve bu konuda yapılmış en yüksek hasta popülasyonuna sahip olması açısından literatürde ilk olma özelliğini taşımaktadır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre üroloji sağlık kuruluna başvuran kişilerin büyük kısmını (%65,6) ürolojik açıdan hastalığı bulunmayan, sağlam bireyler oluşturmaktadır. Bu oran bize üroloji sağlık kurulu için başvuran yaklaşık her üç kişiden ikisinin sağlam olduğunu göstermektedir. Bu duruma neden olan faktörlerin; bazı kuruluşlar için personel işe alım muayenelerinin sağlık kurulu üzerinden yapılması, emniyet güçleri için başvuran belirli bir ön elemeyi geçmiş sağlıklı genç kesimin muayenesi, durum tespiti için gelip herhangi bir hastalığı olmayan bireylerin varlığı olduğunu düşünmekteyiz. Vergi indirimini, malulen emeklilik, engelli maaşı ve rapor itirazı için başvuran hastaların ise %21,3-29,4 oranında ürolojik açıdan sağlam olduğu tespit edilmiştir. Sağlık kuruluna başvuran her hasta rutin olarak ürolojik muayeneye tabi tutulmadığından, üroloji sağlık kuruluna daha seçilmiş hastalar başvurmaktadır. Bu sebeple vergi indirimini, malulen emeklilik, engelli maaşı, rapor itirazı ve evde bakım sebebiyle yapılan başvurularda yüksek oranda hastalık tespit edilmektedir. Sağlam bireylerin de bu sebeplerden dolayı sağlık kuruluna başvurduğu görülmektedir. Yukarıda bahsedilen başvuru nedenleri ayrıca kişilere maddi olarak sekonder kazanç sağladığından sağlık kurulu raporlarının kötüye kullanımını engellemek için her başvurunun dikkatlice değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Hastalık tanıları ana başlıklar olarak gruplandırıldığımızda karşımıza en sık çıkanın nöro-ürolojik hastalıklar (%11,9) olduğunu ve evde bakım için başvuran hastaların neredeyse yarısının (%44,7) bir nöro-ürolojik hastalık tanısı olduğunu görmekteyiz. Evde bakım hizmetleri; genellikle ileri yaşlı, yatağa bağımlı, kronik hastalığa sahip ya da herhangi bir ameliyat sonrası iyileşme döneminde olan hastalara ev ortamında sağlık ekibi tarafından rehabilitasyon, fizyoterapi, psikolojik tedavi de dahil tıbbi ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde sağlık ve bakım ile takip hizmetlerinin sunulmasıdır.⁸⁻⁹ Bu sebeple üroloji sağlık kuruluna başvuran hastaların ortalama yaşı $71,3 \pm 17,7$ olup geriatrik hastaların baskın olduğunu görmekteyiz. Koçak ve arkadaşlarının geriatrik hastalarda engellilik durumunun incelendiği çalışmasında ürolojik patolojiler içinde en sık nöro-ürolojik hastalık olarak sınıflandırdığımız üriner inkontinans (Üİ) ile karşılaşmıştır.¹⁰ Bulguları bizim çalışmamızla benzer olup herhangi bir ürolojik hastalığı olan toplam 239 hastanın %59'unda Üİ görüldüğü bildirilmiştir.

Bizim çalışmamızda da nöro-ürolojik hastalıklar içinde en sık Üİ (%41,7) ile karşılaşmıştır. Uluslararası kontinans derneğinin tanımlamasına göre, Üİ; idrarın istemsiz kaçırılması şeklinde tanımlanmaktadır.¹¹ Üİ sadece hijyenik açıdan değil, hastanın ve ailesinin yaşam kalitesini bozması, sosyo-ekonomik yönden olumsuz etkilemesi açısından da ciddi bir sağlık problemidir. Uluslararası idrar kaçırma konsültasyonu raporuna göre erkeklerde idrar kaçırma prevalans oranları %1-%39 arasında değişmektedir.¹² Kadınlarda prevalansı saptamaya yönelik yapılan bir meta analizde ise Üİ prevalansının %12 ile %53 arasında olduğu bildirilmiştir.¹³ Prevalansı bu kadar geniş aralıkta görülmesi; incelenen popülasyonun demografik özellikleri, değerlendirme metodu, popülasyon büyüklüğü, araştırılan yaş aralığı ve etnik kökenlerdeki farklılıklar ile açıklanabilir.¹⁴ Ülkemizde yapılan ve 18 yaş üstü 1012 kadının dahil edildiği bir çalışmada ise anket formları ile yapılan sorgulamada %23,9 oranında Üİ varlığı tespit edilmiştir.¹⁵ Elazığ'da yapılan bir randomize kesitsel çalışmada ise reproduktif çağıdaki 462 gönüllü kadın çalışmaya dahil edilmiş ve yine anket formları ile Üİ sorgulanmıştır. Bahsi geçen bu çalışmada da Üİ oranı %31,4 oranında tespit edilmiştir.¹⁶ Çalışmamızda ise inkontinansı olan hastalar genel başvuruların sadece %5'ini oluşturmaktadır ve çoğunluğu (%77,8) kadın hastalardan oluşmaktadır. İnkontinans oranımızın literatüre göre düşük izlenmesi sağlık kuruluna başvuran seçili popülasyonun toplumu yansıtamaması neden olarak düşünülebilir. Bir diğer neden ise hastaların genellikle bu şikayetle sağlık kuruluna başvurmaması olabilir. İnkontinans şikayeti olan hastaların yüksek oranının bu şikayeti bir hastalık olarak görmediği, bu şikayetlerle doktora başvurmaya çekindiği veya tedaviyi kabul etmedikleri bilinmektedir.¹⁷ Altıntaş ve arkadaşlarının 617 kadın ile yaptığı bir çalışmada kadınların sadece %18,5'inin inkontinansı bir şikayet olarak kabul ettiğini bildirmiştir.¹⁸

Nöro-ürolojik hastalıklar içinde ikinci en sık karşılaştığımız patoloji (%37,3) aşırı aktif mesanedir (AAM). Uluslararası Kontinans Derneği; AAM'yi "genellikle idrar sıklığı ve noktüri ile birlikte sıkışma tipi üriner inkontinansın eşlik ettiği veya etmediği, üriner sıkışıklık durumu" olarak tanımlamıştır.¹¹ AAM kadınlarla özdeşleştirilmiş olsa da yapılan prevalans çalışmalarında her iki cinsiyeti de eşit oranda etkilediği gösterilmiştir. AAM'nin genel prevalansı erkeklerde %16 ve kadınlarda %16,6 olup benzer seviyelerde bulunmuştur.¹⁹ Bizim çalışmamızda genel başvuruların %4,5'i AAM tanısı almıştır ve bunun %63,5'ini kadınlar oluşturmaktadır. Genel prevalansa oranla çalışmamızda daha düşük görülmesinin nedeni olarak yine Üİ'da olduğu gibi toplumumuzda AAM semptomları olan idrara sıkışmanın, sık gitmenin ve gece kalkmanın da bir hastalık olarak algılanmaması öne sürülebilir.¹⁷

Ürolojik hastalıklardan ikinci en sık karşılaştığımız ise (%8,1) androlojik hastalıklardır. Evde bakım hizmetinden ve vergi indiriminden yararlanmak için başvuran yaklaşık her beş hastadan birinde (%22,9 - %21,4) androlojik hastalık grubuna dahil patolojilerden biri gözükmemektedir. İçlerinde en sık karşılaştığımız hastalık ise benign prostat hiperplazisidir (BPH). Erkeklerde alt üriner sistem semptomlarının en önemli sebebi BPH'dir. Hayatı tehdit eden bir hastalık olmasa da yaşam kalitesini önemli derecede etkiler.²⁰ Yapılan prevalans çalışmalarında BPH görülme sıklığı 3. dekatta %10; 4. dekatta %20; 6. dekatta %50-60; 7 ile 8. dekatta %80-90 oranında tespit edilmiştir.²¹⁻²³ Çalışmamızda BPH tanısı alan hastaların ortalama yaşı 68,1 ± 13,3 olmakla birlikte, tüm başvuruların %5,9'unu oluşturmaktadır. BPH tanısı alan grup aynı zamanda hayat kalitesi etkilenip işlev kaybı oluşan hastalardan oluştuğu için çalışmamızdaki görülme sıklığının toplumdaki gerçek prevalanstan daha düşük oranda izlenmesi beklenen bir durumdur.

Üçüncü sıklıkta görülen hastalık üst üriner sistem hastalıklarıdır (%7). Üriner sistem taş hastalığı (%62,3) bu grubun en sık görülen hastalığıdır. İnsidansı genetik, çevresel ve diyet gibi birçok faktörden etkilenmekte olup %1 ile %20 gibi geniş bir skalada değişmektedir.²⁴ Ülkemiz taş hastalığı açısından endemik bir ülke olup yapılan çok merkezli bir çalışmada üriner sistem taş hastalığı prevalansı %14,8 olarak bulunmuştur.²⁵ Prevalansının son yıllarda batı tarzı yaşam ve beslenme değişikliği nedeniyle arttığı ve beraberinde tanı-tedavi için oluşan maliyet ve iş gücü kaybında da artış yaşandığı bildirilmiştir.²⁶ Çalışmamızda üriner sistem taş hastalığı nedeniyle işlev kaybı oluşan hastalar tüm başvuruların %4,4'ünü oluşturmaktadır. Asemptomatik, devamlı tedavi gerektirmeyen ve böbreğinde fonksiyon kaybı gelişmemiş taş hastaları işlev kaybı açısından puan alamadıkları için üriner sistem taş hastalığı grubunun dışında tutulmuştur ve bu sebeple prevalansımız literatüre oranla daha düşük bulunmuştur.

Üro-onkolojik hastalıklar açısından incelediğimizde 195 hastada (%6,3) ürogenital sistemi etkileyen malignite tespit edilmiştir. En sık görülen ürolojik malignite mesane kanseri (%2,7) olup, bunu sırasıyla prostat kanseri (%1,5), böbrek kanseri (%1,3) ve testis kanseri (%0,9) takip etmektedir. Üro-onkoloji hastalarının ortalama yaşı 57,7 ± 16,4 olmakla birlikte, prostat kanseri daha çok yaşlı hastalarda görülmekte olup (71,2 ± 9,7), testis kanseri ise daha çok genç hastalarda (36,8 ± 8,0) görülmektedir. Prostat kanseri ortalama 36,6 ± 28,6 engellilik oranı ile üro-onkolojik hastalıklar arasında en çok işlev kaybına sebep olan hastalık olarak göze çarpmaktadır.

Ülkemize üriner sistem kanser görülme sıklığı üzerine yapılan çalışmada erkek kanserleri arasında prostat kanseri görülme sıklığı yüz binde 14,01; mesane kanseri 13,73 ve böbrek-pelvis kanseri 3,29 oranında hesaplanmıştır.²⁷ Çalışmamızda ulusal prevalanstan farklı olarak daha yüksek oranda ürolojik onkoloji hastası ile karşılaşmıştır. Bunun en önemli sebebi üroloji sağlık kuruluna başvuran bireylerin hastalık yönünden daha spesifik bir grubu oluşturmasıdır. Ayrıca ulusal çalışmadan farklı olarak çalışmamızda mesane kanseri görülme sıklığı prostat kanserinden daha fazladır. Sağlık kurulu başvurularının bölgeler ve hastaneler arasında düzensiz dağılımından dolayı bu durumun oluştuğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızın sınırlılığı; ürolojik engel oranlarının yönetmelik dahilinde belirlenmesi ve incelediğimiz popülasyonun belirli bir amaç doğrultusunda başvurusu neticesinde birçok hastalığı toplumsal prevalans

çalışmalarına göre daha düşük oranda görülmesine imkan tanınmasıdır. Bunun dışında hastada işlev kaybı oluşturmayan böbrek kisti, hidrosel gibi benign patolojilerin sağlık kurulunda bir hastalık sınıfına tabi tutulmaması da toplumsal gerçeği yansıtmaya açısından eksiklik oluşturmaktadır.

Sonuç

Üroloji sağlık kurulu başvuruları içinde en sık nöro-ürolojik hastalıklar ve sonrasında androlojik hastalıklar ile karşılaşıldı. En yüksek engellilik oranını üro-onkolojik hastalıklar ve sonrasında nöro-ürolojik hastalıklar oluşturmaktadır. Çalışmada incelediğimiz popülasyon ülkenin genelini yansıtmaya da bu konuda yapılacak daha geniş çalışmalar için yol gösterici olacağını düşünmekteyiz.

Bilgi

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Etik Onay

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Tarih: 29/09/2021, No: 2021.09.243).

Araştırmacı Katkı Oranı Beyanı

Abdullah Hızır Yavuzsan: Fikir, tasarım, danışmanlık/denetleme, analiz ve yorum, makale yazımı.

Semih Türk: Fikir, tasarım, veri toplama ve işleme, makale yazımı.

Kerem Bursalı: Veri toplama ve işleme, kaynak taraması.

İbrahim Halil Baloğlu: Tasarım, veri toplama ve işleme, kaynak taraması.

Taner Haciosmanoğlu: Tasarım, makale yazımı.

Nihat Türkmen: Analiz ve yorum, kaynak taraması, eleştirel inceleme.

Hüseyin Cihan Demirel: Veri toplama ve işleme.

Sinan Levent Kireççi: Fikir, danışmanlık/denetleme, analiz ve yorum, eleştirel inceleme.

Kaya Horasanlı: Danışmanlık/denetleme, eleştirel inceleme.

Kaynaklar

1. TC Resmi Gazete (2019) Erişkinler İçin Engellilik Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik. 20 Şubat 2019. Sayı: 30692. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
2. Burcu E. Türkiye’de Yeni Bir Alan: ‘Engellilik Sosyolojisi’ ve Gelişimi. Istanbul Journal of Sociological Studies 2016;0(52):0-0.
3. Binar M, ve ark. Engelli Sağlık Kurulu Raporlarında Kulak Burun Boğaz Hastalıklarının Dağılımı ve Toplam Engel Oranlarındaki Yeri. KBB-Forum 2019;18(1):44-52.
4. Telli ME, Ulus ND, Gölemez H. Eskişehir Devlet Hastanesi Sağlık Kurulu Raporlarına Göre Görme Sistemi İşlevsel Kayıp Nedenleri ve Dereceleri. MN Oftalmol 2014;21:134-7.
5. Aytaç Ö, Kurttaş MÇ. Sağlık-Hastalığın Toplumsal Kökenleri Ve Sağlık Sosyolojisi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2015;25(1):231-50.
6. Özen S. Sağlık ve sosyo-kültürel yapı değişkenleri. Sosyoloji Dergisi 1994;(5):0-0.
7. Ozlu DN, Guner E. Urological pathologies and their incidence rates determined in cases applied to the health board. Grand J Urol 2021;1(3):89-95.
8. Doğusan AR. Türkiye’de Evde Sağlık Hizmetleri ile İlgili Mevzuat ve Gelişimi. Ankara Med J 2019;19(3):684-93.
9. TC Resmi Gazete (2005) Evde Bakım Hizmetleri Hakkında Yönetmelik. 10 Mart 2005. Sayı: 25751. Başbakanlık Basımevi. Ankara.
10. Koçak FA, ve ark. Kırsal Bölgede Özürlü Sağlık Kuruluna Başvuran Geriatrik Hastaların Özürlülük Dağılımı. Turk J Osteoporos 2018;24:92-9.
11. Abrams P, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology 2003;61(1):37-49
12. Milsom I, Altman D, Cartwright R, Lapitan MC, Nelson R, Sillen U, Tikkinen K. Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other urinary tract symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal incontinence (AI). In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein AJ, editors. Incontinence. 5th International Consultation on Incontinence, Paris, February 2012. 5th ed ed. Paris: ICUD-EAU 2013. pp: 17-107. Available from: https://www.ics.org/Publications/ICI_5/INCONTINENCE.pdf

13. Hampel C, et al. Prevalence and natural history of female incontinence. *Eur Urol* 1997;32 Suppl 2:3-12.
14. Pöyhönen A, et al. Empirical evaluation of grouping of lower urinary tract symptoms. Principal component analysis of Tampere aging Male Urological Study data. *BJU Int* 2013;111(3):467-73.
15. Kocak I, et al. Female Urinary Incontinence In The West Of Turkey: Prevalence, Risk Factors And Impact on Quality of Life. *Eur Urol* 2005;48(4):634-41.
16. Özkan ZS, Sapmaz E. Reprodüktif Çağdaki Kadınlarda Üriner İnkontinans Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. *J Kartal TR* 2015;26(2):101-6.
17. Kök G, Akyüz NŞA. Determination of The Awareness Level of The Women Over 20 Years Old Who Attended to GMMMA Gynecology Outpatient Clinics In Terms Of Urinary Incontinence. *Gulhane Med J* 2006;48(3):132-6.
18. Altıntaş R, et al. Assessment of urinary incontinence in the women in eastern Turkey. *Int Urogynecol J* 2013;24(11):1977-82.
19. Stewart WF, et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol* 2003;20(6):327-36.
20. Calais Da Silva F, et al. Relative importance of sexuality and quality of life in patients with prostatic symptoms. Results of an international study. *Eur Urol* 1997;31(3):272-80.
21. Roehrborn CG. Benign prostatic hyperplasia: an overview. *Rev Urol* 2005;7 Suppl 9(Suppl 9):3-14.
22. De Marzo AM, et al. Proliferative inflammatory atrophy of the prostate: implications for prostatic carcinogenesis. *Am J Pathol* 1999;155(6):1985-92.
23. Donmez I, Mungan NA. Prevalence of BPH: national realities. *Bull Urooncol* 2011;10:11-4.
24. Türk C, et al. EAU Guidelines on Interventional Treatment for Urolithiasis. *Eur Urol* 2016;69(3):475-82.
25. Akinci M, Esen T, Tellaloglu S. Urinary stone disease in Turkey: an updated epidemiological study. *Eur Urol* 1991;20(3):200-3.
26. Lotan Y. Economics and cost of care of stone disease. *Adv Chronic Kidney Dis* 2009;16(1):5-10.
27. Aydın S. Türkiye’de üriner sistem kanserlerin görülme sıklığı. *Turk J Urol* 2007;33(4):392-7.