

İzzet Çeleğen¹, Ayşe Yüksel²

DOI: 10.17942/sted.623512

Geliş/Received : 23.06.2019
Kabul/Accepted : 21.08.2019

Öz

Amaç: Çalışmanın amacı, Van ilinde yaşayan lepradan etkilenen insanların engelliliği, sosyal ve ekonomik durumunun değerlendirilmesidir. **Materya Metod:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. 24 Haziran 2013 ile 24 Aralık 2013 tarihleri arasında Van ilinde lepradan etkilenmiş 102 kişi çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya katılanların sosyo-ekonomik durumunu değerlendirmek için literatürden derlenen anket formu ve sakatlık durumlarını değerlendirmek için Wagner sakatlık derecelendirmesi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $62,02 \pm 12,35$ 'dir. Kadınların %86,4 (n=19)'ü, erkeklerin de %63,8 (n=51)'i okuma yazma bilmemektedir. Yüzde 19,6 (n=20)'sının yaşadıkları evin durumu yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Yüzde 81,4 (n=83)'ü her hangi bir işte çalışmamaktadır. Hane halkı ortanca gelir durumu, erkeklerde aylık 300 TL, kadınlarda 230 TL'dir. Yüzde 75,6 (n=65)'sının aylık geliri asgari ücretin altındadır. Erkeklerin % 61,3 (n=49)'ü, kadınların % 59,1 (n=13)'i devletten yardım almaktadır. En sık görülen hastalık tipi Lepromatöz lepra'dır. Her iki cinsten de ikinci derece sakatlığı bulunanların sayısı daha fazladır. Yaşla birlikte sakatlık derecesi artmaktadır. Eğitim düzeyi yükseldikçe sakatlık derecesi azalmaktadır. Sakatlık derecesi arttıkça stigma(damgalanma) sayısı azalmaktadır. Sakatlık derecesi arttıkça, aylık gelir miktarı ve çalışanların sayısı azalmakta, devletten destek alanların sayısı artmaktadır.

Tartışma Sonuç: Lepranın erken tanı konulmadığında sakatlık, deformite, psikolojik rahatsızlıklar, ekonomik bağımlılık ve sosyal dışlanmaya neden olabileceği unutulmamalıdır. Her hekimin lepra semptomlarını bilmesi gerekmektedir. Sakatlıkları nedeniyle çalışmayan kişilerin gereksinimleri belirlenmeli, yaşam koşulları iyileştirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Lepra, Sosyoekonomik durum, Sakatlık değerlendirilmesi

Abstract

Objective: The aim of this study was to evaluate the disability, social and economic status among the people, who were affected by leprosy and living in Van.

Materials and Method: This is a descriptive and cross-sectional study. 102 people affected by leprosy in Van participated in the study between June 24, 2013 and December 24, 2013. The questionnaire compiled from literature and Wagner's Disability Rating Scale were used to assess socio-economic status and disability status of the participants, respectively.

Findings: The mean age of the participants was $62,02 \pm 12,35$ years. 86,4% of the women (n = 19) and 63,8% of the men (n = 51) were illiterate. The houses, which 19,6% (n = 20) of them lived were assessed to be in poor conditions. 81,4% (n = 83) were unemployed. The median monthly household incomes were 300 TL for men and 230 TL for women. The monthly income of 75,6% (n = 65) was below the minimum wage. 61,3% (n = 49) of the men and 59,1% (n = 13) of the women were receiving help from the government. The most common type of the disease was Lepromatous leprosy. The number of patients with a second-degree disability was higher among both genders. The degree of disability increased with age. As the education level increased, the degree of disability decreased. As the degree of disability increased, the number of stigma experiences, the amount of monthly income, the number of employees decreased and the number of persons receiving government support increased.

Discussion and Conclusion: It should be kept in mind that leprosy may cause disability, deformity, psychological disorders, economic dependence and social exclusion if it is not diagnosed early. Every physician should know the symptoms of leprosy. The needs of people who cannot work due to their disabilities should be identified and their living conditions should be improved.

Key words: Leprosy, Socio-economic status, Disability evaluation

*İzzet Çeleğen'nin Tıpta Uzmanlık tezinden üretilmiştir

1 Dr. Öğr. Üyesi, Van Yüzüncü Yıl Ü. Halk Sağlığı AD, Van (Orcid No: 0000 0002 2749 953X)

2 Prof. Dr., İstanbul Arel Ü. Sağlık Bilimleri YO Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul (Orcid No: 0000-0001-9937-2581)

Giriş

Lepra, düşük mortalite oranlarına rağmen, fiziksel sakatlık, deformite, psikolojik rahatsızlıklar, ekonomik bağımlılık ve sosyal dışlanmaya neden olan morbiditesi nedeniyle öne çıkan Mycobacterium lepra'nın neden olduğu enfeksiyöz bir hastalıktır (1).

Hastalık deri lezyonlarına ve nöropatiye neden olur. İkincil komplikasyonlar nöropati, deformite ve sakatlık ile sonuçlanabilir. Lepra engellilik gelişmeden önce etkili bir şekilde tedavi edilmelidir (2). Engelliliğin önlenmesi, programın başarısı için kritik öneme sahiptir (3).

Lepra, tedavi edilebilen bir hastalık olmasına karşın sosyal bir sağlık problemidir (4).

Lepra ve yoksulluk arasındaki bağlantı olduğundan uzun süredir şüphelenilmektedir (5). Brezilya'da lepra prevalansının yüksek olduğu bir bölgede yapılan bir çalışma, yüksek seviyelerdeki eşitsizliğin ileri evre lepra ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Yoksulluğa bağlı hastalıkların portföyüne lepra da dahil edilmelidir (3).

Lepra günümüzde azalmış olmakla beraber, Afrika, Asya ve Latin Amerika'daki bazı ülkelerde halen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Endemik ülkelerde Sağlık Bakanlıklarından elde edilen resmi verilere dayanarak, dünya genelinde lepraların tespit edilmesi 2001'den bu yana düşüş eğilimine girmiştir. Yeni vaka tespiti 2004 yılında 407.791 iken 2010 yılına kadar 228.474'e ve 2011'de 219.075'e düşmüştür. %46'nın üzerinde azalmıştır (6).

Lepra hastalık yükünü azaltmak için geliştirilmiş küresel strateji 100.000 kişi başına düşen yeni vakalardaki ikinci derece sakatlık oranını 2015 yılı sonuna kadar en az %35 oranında azaltmayı hedeflemiştir (7). İki milyon insanın şu anda hastalıkların sonucu olarak fiziksel yetersizliği ile yaşadığı tahmin edilmektedir (8). Lepra, önlenebilir engelliliğin önemli bir nedenidir (9).

Küresel lepra yükünün geleceğe yönelik tahminleri, 2000 ve 2020 yılları arasında 5 milyon yeni vakanın ortaya çıkacağını ve 2020'de 2. derece sakatlığı olan tahmini 1 milyon insan olacağını göstermektedir (10). 2016'da DSÖ,

Küresel Lepra Stratejisi 2016-2020: Leprasız bir dünyaya doğru hızlanma'yı başlatmıştır. DSÖ özellikle endemik ülkelerde hastalıktan etkilenen çocuklar arasında leprayı önleme çabalarını yeniden canlandırmayı hedeflemektedir (11).

Türkiye'de lepra hastalığı bildirim zorunlu bulaşıcı hastalıklar kapsamında olup halen "Lepra Eradikasyon Programı" uygulanmaktadır. DSÖ lepra için eliminasyonu, hastalık prevalansının 10.000'de 1 vakanın altına indirilmesi olarak tanımlamış olup, ülkemizde de hastalık prevalansı 10.000'de 1 vakanın altındadır. Ülkemizde 2017 yılı itibarıyla kayıtlı lepra hasta sayısı toplam 605 olup, 2017 yılında tespit edilen yeni vaka sayısı ikidir (12).

Türkiye'de lepradan etkilenmiş kişilerin çoğunluğu Van ilinde yaşamaktadır. Çalışmada, Van ilinde yaşayan lepradan etkilenen insanların engelliliği, sosyal ve ekonomik durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal Metod

Çalışma, tanımlayıcı-kesitsel tiptedir. Yerel etik kurulundan onay alınmıştır. Çalışma 24 Haziran 2013 ile 24 Aralık 2013 tarihleri arasında Van il merkezi ve bağlı olan 10 ilçe ile 62 köyde yaşayan lepradan etkilenmiş kişiler ziyaret edilerek gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya kayıtlarda bulunan toplam 154 kişi alınmıştır. Başka yere göç eden 29 kişi ile vefat etmiş 23 kişi çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılanların sosyo-ekonomik durumunu değerlendirmek için literatürden derlenen anket formu, sakatlık durumlarını değerlendirmek Wagner sakatlık derecelendirmesi kullanılmıştır. Verinin analizlerinde lisanslı SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Ortanca, Standart sapma) yanı sıra, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. %95 güven aralığında çalışılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $62,0 \pm 12,3$ ' dir. Çoğunluğun (%92,4) yaşı 40 ve üzerindedir. Medeni durumlarına bakıldığında %80,4 (n=82)' ünün evli olduğu görülmektedir. Eğitim durumu incelendiğinde okuma yazma bilmeyenlerin her iki grupta da çoğunlukta olduğu görülmektedir. Kadınların %86,4

(n=19)'ü, erkeklerinde %63,8 (n=51)'i okuma yazma bilmemektedir. Erkeklerde çekirdek aile tipinin(%52,5) kadınlarda ise geniş aile tipinin(%68,2) daha fazla olduğu görülmektedir. Çocuk sayısı ortalaması $4,8 \pm 3,5$ 'dir. Her iki grupta 7-10 arası çocuğu olanların sayısı daha yüksektir. Kardeş sayısı ortalaması $5,1 \pm 3,6$ 'dır. Her iki grupta 1-5 arası kardeşi olanların sayısı daha yüksektir (Tablo 1).

Akrabalarında lepra görülme durumu incelendiğinde, anne veya babasında lepra hastalığı olmayanların (%85,0, n=85) daha fazla olduğu görülmektedir. Anne veya babasında lepra hastalığı bulunanlar arasında, babasında lepra hastalığı olanların (%66,7, n=10) sayısı daha fazladır. Kişilerin %94,8 (n=92)'inin eşi lepradan etkilenmemiştir.

Çoğunun (%60,8, n=62) ailelerinde lepradan etkilenmiş kişi bulunmamaktadır; ancak ailesinde lepradan etkilenmiş kişi bulunanlarında (%39,2, n=40) daha çok ikinci derece akrabalarının (%70,0 n=28) lepradan etkilendiği görülmektedir. Akraba derecelendirilmesi, birinci derece akraba olarak anne, baba ve çocukları, ikinci derece akraba olarak kardeş, torun, dede ve nine, üçüncü derece akraba olarak amca, dayı, hala, teyze, yeğen olarak belirlenmiştir.

Ev özellikleri değerlendirilmiştir. Değerlendirme yapılırken ev içinde mutfak, banyo, tuvalet, akan su, ısınma şekli gibi özelliklere göre değerlendirilme yapılmıştır. Kişilerin %19,6 (n=20)'sının ev durumu yetersiz olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Sosyo-Demografik özelliklerin cinsiyete göre dağılımı

Demografik Özellikler	Erkek (n=80) n (%)	Kadın (n=22) n (%)	Toplam (n=102) n (%)	p
Yaş Grupları				
40 yaş altı	5 (6,3)	3 (13,6)	8 (7,8)	p>0,05
41-60 yaş	33 (41,2)	4 (18,2)	37 (36,2)	
61-80 yaş	40 (50,0)	13 (59,1)	53 (52,0)	
80 yaş üstü	2 (2,5)	2 (9,1)	4 (4,0)	
Medeni Durum				
Evli	10 (12,5)	10 (45,5)	20 (19,6)	p<0,05
Bekar	70 (87,5)	12 (54,5)	82 (80,4)	
Eğitim Durumu				
Okuma-yazma bilmiyor	51 (63,7)	19 (86,4)	70 (68,6)	p>0,05
Okuryazar	11 (13,8)	1 (4,5)	12 (11,8)	
İlkokul veya üzeri	18 (22,5)	2 (9,1)	20 (19,6)	
Aile Tipi				
Çekirdek aile	42 (52,5)	7 (31,8)	49 (48,0)	p<0,05
Geniş aile	38 (47,5)	15 (68,2)	53 (52,0)	
Çocuk Sayısı				
Hiç çocuğu yok	13 (16,2)	6 (27,3)	19 (18,6)	p>0,05
1-3 çocuk sayısı	16 (20,0)	2 (9,1)	18 (17,6)	
4-6 çocuk sayısı	22 (27,5)	6 (27,3)	28 (27,5)	
7-10 çocuk sayısı	25 (31,3)	7 (31,8)	32 (31,4)	
10 dan fazla çocuk sayısı	4 (5,0)	1 (4,5)	5 (4,9)	
Kardeş Sayısı				
Hiç kardeşi yok	6 (7,5)	2 (9,1)	8 (7,8)	p>0,05
1-5 kardeş sayısı	39 (48,7)	14 (63,7)	53 (52,0)	
6-10 kardeş sayısı	28 (35,0)	5 (22,7)	33 (32,4)	
10 dan fazla kardeş sayısı	7 (8,8)	1 (4,5)	8 (7,8)	
Yaş ortalamaları	$61,6 \pm 11,0$	$63,5 \pm 16,6$	$62,0 \pm 12,3$	
Çocuk sayısı ortalamaları	$4,9 \pm 3,5$	$4,4 \pm 3,6$	$4,8 \pm 3,5$	
Kardeş sayısı ortalamaları	$5,3 \pm 3,8$	$4,8 \pm 3,1$	$5,2 \pm 3,6$	

Tablo 2. Demografik özelliklere göre sakatlık derecesi

Demografik özellikler	Sakatlık derecesi				Toplam n (%)	p
	Normal n (%)	1. derece n (%)	2. derece n (%)	3. derece n (%)		
Yaş grupları						
40 yaş altı	4 (23,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (5,0)	6 (6,5)	0,006
41-60 yaş	8 (47,0)	3 (42,8)	14 (50,0)	9 (22,5)	34 (37,0)	
61-80 yaş	5 (29,5)	4 (57,2)	14 (50,0)	29 (72,5)	52 (56,5)	
Cinsiyet						
Erkek	13 (76,4)	6 (85,7)	22 (78,5)	34 (85,0)	75 (81,5)	0,837
Kadın	4 (23,6)	1 (14,3)	6 (21,5)	6 (15,0)	17 (18,5)	
Eğitim Durumu						
Okuma-yazma bilmiyor	9 (53,0)	3 (42,8)	17 (60,7)	34 (85,0)	63 (68,5)	0,003
Okuryazar	2 (11,8)	0 (0,0)	7 (25,0)	1 (2,5)	10 (10,8)	
İlkokul veya üzeri	6 (35,2)	4 (57,2)	4 (14,3)	5 (12,5)	19 (20,7)	
Stigma(damgalanma) yaşıyor mu?						
Evet	9 (52,9)	0 (0,0)	1 (3,5)	4 (10,0)	14 (15,2)	0,000
Hayır	8(47,1)	7 (100,0)	27 (96,5)	36 (90,0)	78 (84,8)	

Tablo 3. Çalışma ve gelir durumuna göre sakatlık derecesi

Demografik özellikler	Sakatlık derecesi				Toplam n (%)	p
	Normal n (%)	1. derece n (%)	2. derece n (%)	3. derece n (%)		
Çalışma Durumu						
Çalışıyor	8 (47,1)	1 (14,2)	5 (17,9)	3 (7,5)	17 (18,5)	0,006
Çalışmıyor	9 (52,9)	6 (85,8)	23 (82,1)	37 (92,5)	75 (81,5)	
Gelir kaynağı						
Hiçbir gelir kaynağı yok	5 (29,4)	1 (14,3)	7 (25,0)	3 (7,5)	16 (17,4)	0,000
Emek karşılığı elde edilen gelir	7 (41,2)	4 (57,2)	6 (21,5)	1 (2,5)	18 (19,6)	
Devlet desteği alan	5 (29,4)	2 (28,5)	15 (53,5)	36 (90,0)	58 (63,0)	
Aylık Gelir durumu						
Asgari ücretin altında gelir	7 (53,8)	3 (50,0)	20 (87,0)	30 (81,0)	60 (75,9)	0,041
Asgari ücretin üstünde gelir	6 (46,2)	3 (50,0)	3 (13,0)	7 (19,0)	19 (24,1)	

Kişilerin %81,4 (n=83)'ü her hangi bir işte çalışmamaktadır. Çalışanların %52,4 (n=10)'ü kendi işlerinden gelir elde etmektedir. Çalışanların %68,4 (n=13)'ü sürekli bir işte, %78,9 (n=15)'u iş yerlerinde tam zamanlı olarak çalışmaktadırlar. Çalışmayan bireylerin %66,3 (n=53)'ü çalışamaz haldedir.

Hane halkı gelir durumu incelendiğinde, %18,6 (n=19)'nin hiçbir gelir kaynağı bulunmamakta, %60,8 (n=62)'i devlet desteği almaktadır. Asgari ücrete* göre gelir durumu incelendiğinde, katılanların %75,0 (n=60)'in aylık geliri asgari ücretin altında bulunmuştur. (*Asgari ücrete gelir durumu 2012 yılı ikinci altı ay için belirlenen net

asgari tutara göre hesaplanmıştır. İkinci 6 ay için belirlenen ücret 804,70 TL'dir) (13).

Türkiye'de olduğu gibi Van'da da hastalık tipi olarak kişilerin %58,8 (n=60) 'inde Lepromatöz lepra görülmektedir.

Tanı konulma şekli incelediğinde kendiliğinden yada aile bireylerinin öngörüsü ile tanı konulanların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Tanı konulmasında günümüze kadar geçen süre ortalaması 39,0±10,2 yıldır. Kişilerin %75,5 (n=77)'in de BCG aşı skarı bulunmamaktadır.

Sakatlık derecelendirilmesi Wagner sakatlık derecelendirilmesine göre yapılmıştır.

40 yaş altı grupta sakatlığı olmayanların, 41-60 yaş grubunda 2. derece sakatlığı olanların, 61-80 yaş grubunda 3. derece sakatlığı olanların sayısı daha fazladır. Cinsiyet ile sakatlık arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Okuma yazma bilmeyenlerde 2. ve 3. derece sakatlıklar daha fazla görülmektedir. Sakatlık derecesi arttıkça stigma yaşayanların sayısı azalmaktadır (Tablo 2).

Sakatlık derecesi arttıkça bireylerin çalışma durumu azalmaktadır. Sakatlık derecesi arttıkça devletten destek alanların sayısı artmaktadır. Sakatlık derecesi azaldıkça kendi emeği ile gelir elde edenlerin sayısı artmaktadır. Asgari ücretin altında geliri olanların sakatlık derecesi daha fazla, asgari ücretin üstünde aylık geliri olanların sakatlık derecesi daha azdır (Tablo 3).

Tartışma

Lepra, birçok toplumda günümüzde bile, hastaların erken tedavi olamamaları nedeni ile kazandıkları sakatlıklardan dolayı korkulacak bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Geç tanı konup erken tedavi edilemeyen lepra hastalarında,



fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar görülebilir (14).

Çalışmaya katılan 102 kişinin yaş ortalamaları $62,0 \pm 12,3$ 'dür. Yaş ortalamasının yüksek oluşu, hastalık süreleri ortalamaları ile uyumludur. Lepra öldürücü bir hastalık olmadığından kişiler ileri yaşlara ulaşabilmişlerdir. Yüzdelerin orta yaş ve yukarısında toplanması Türkiye'deki lepralı hastaların orta yaş ve yukarısında olduğunu bildiren literatür bulgusunu doğrulamaktadır (15)

Çalışmaya katılan lepradan etkilenmiş kişilerin %21,6 (n=22)'si kadın, %78,4 (n=80)'ü erkektir. Dünya Sağlık Örgütü, 2011 yılı verilerine göre çeşitli ülkelerdeki kadın lepralı hastaların oranları şu şekildedir: Mali %20,1, Burkina Faso %48,4, Arjantin %24,8, Dominik Cumhuriyeti %46,5, Mısır %35,7, Sudan %42,9, Sri Lanka %44,3 (16).

Çalışmaya katılanların %68,6 okuma yazma bilmemektedir (Kadınlar: %86,4, Erkekler: %63,8). Dünyanın farklı bölgelerinde yapılan çalışmalara göre de lepradan etkilenmiş kişilerin eğitim durumları iyi değildir. Çin'de yapılan çalışmada kadınların %74,0'ı, erkeklerin %70,4'ü okuma yazma bilmemektedir (14). Bangladeş'te lepradan etkilenmiş kişilerin %61,3'ü (17), Nepal'de %58,6'sı (18), Hindistan'da %46,0'ı, okuma yazma bilmemektedir (19). Hastalık tipinin %58,8'i LL, %23,5'i BL'dir. İstanbul'da yapılan çalışmada, LL %43,6, BL %41,6 bulunmuştur (15). Bulgular Türkiye'de LL ve BL vakalarının daha fazla olduğunu doğrulamaktadır.

Kişilerin %81,4'ü herhangi bir işte çalışmamaktadır. Hane halkı üyelerinin ortanca gelir durumu aylık olarak, erkeklerde 300 TL, kadınlarda 230 TL'dir. Aylık gelirin, %60,8'nin devletten alınan yaşlılık ya da sakatlık maaşı olması önemlidir. Kişiler sadece sahip oldukları sakatlık nedeni ile değil, ayrıca topluma katılımı yaşadıkları sorunlar nedeniyle de ekonomik sıkıntı çekmektedir. Bu durum, ekonomik rehabilitasyona gereksinimi göstermektedir. Çin'de yapılan çalışmada, kadınların %71,5'inin, erkeklerin %74,4'ünün, aylık geliri 122 doların altında bulunmuştur. Çalışmaya alınanların %61,6'sında yaşam standartları, ortalamanın altındadır (14). Çalışmada kişilerin %75,5'inde BCG aşı skarı

bulunmamaktaydı. BCG aşısı lepraya karşı değişken düzeyde koruma sağlamaktadır. BCG aşısı lepranın endemik ülkelerde yaygın olarak kullanıldığından, BCG'nin rutin kullanımı DSÖ'nün anti-lepra stratejisinin bir parçası olabilir (3).

Çalışmada kişilerin % 15,2'si stigma yaşamaktadır. Stigma yaşayanlar daha çok erkeklerdir. Sakatlık derecesinin yüksek olduğu vakalar, yıllardır sakatlıkları ile yaşadıkları çevrede geçmişe göre daha az stigma yaşamaktadırlar. Bangladeş'te yapılan kohort çalışmasında stigma yaşayan kişi oranı %50 olarak bulunmuştur (20). Lepradan etkilenmiş 344 kişiyle yapılan çalışmada, %26,4'i, bir ya da daha fazla sayıda stigma şekillerinden birini yaşamıştır. Bu kişilerin %42,8'i, stigmatı komşuları tarafından yaşamıştır. Yüzde 62,6'ü dokunma stigmatı yaşamıştır yani başkaları kendisine dokunmaktan kaçınmıştır. Erkekler kadınlara göre daha fazla stigma yaşamıştır (21). Lepradan etkilenmiş kişilerin yaşadıkları stigmatın belirlenmesi ve ölçülmesi zordur. Kişinin hissettiği veya kabul ettiği stigmatın varlığının tespiti önlem açısından çok önemlidir. Şöyle ki; hissedilen stigmada ayrımcılığa uğrama korkusu vardır, gizlenmeye yol açar, kabul edilen stigma ise, gerçek bir ayrımcılığa neden olur.

Lepra, vücutta başlıca göz, el ve ayak sakatlıkları oluşturmaktadır. DSÖ, 2011 yılı verilerine göre çeşitli ülkelerdeki lepralı hastaların 2. derece sakatlık oranları şu şekildedir: Madagaskar %21,6, Paraguay %13,0, Nepal %2,8, Tayland %14,8, Sudan %22,8, Çin %22,5, Yemen %7,3'dür (16). Çalışmada kişilerin %30,4'ünde 2.derece, %43,5'inde 3. derece sakatlık bulunmaktadır. Sakatlık görülme sıklığı, dünyanın diğer bölgelerine göre daha yüksek bulunmuştur. Çakiner ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bunun nedenleri arasında, çok basilli hastalık yüzdesinin fazla olması, erken tanı ve tedavi için, o yıllarda, sağlık ocağı personelinin yetersizliği, mevcut sağlık personelinin lepraya çok aşına olmaması ve yaşam koşullarının batı bölgelerinde ikamet edenlere göre doğu da daha zor olması olarak gösterilmiştir (22).

Yüksek sakatlık oranları, genellikle iş göremezlik derecesinde sakat olanları belirttiğinden, lepralıların ekonomik açıdan bağımlı oldukları göstermektedir. Eğitim durumu da dahil olmak

üzere birçok sosyo-ekonomik faktör, erken tanı ve tedavi olanaklarını engellemekte sakatlıkların görülmesine neden olmaktadır. Ayrıca, hastaların yüksek sakatlık derecesi, yüksek işsizlik oranı ile sonuçlanmaktadır. Yüksek işsizlik oranı da sosyo-ekonomik durumun daha çok bozulmasına sebep olmaktadır. Hastalığın erken tanın ve etkin tedavisi, hastanın sosyo-ekonomik ve kültürel yapısının yükseltilmesi ile lepra sakatlıklarının en aza indirilebilir veya tamamen önlenir. Sosyal ve ekonomik durumla lepralı hastaların sakatlıklarının ve toplumdan dışlanmalarının önlenmesi birbirine çok bağlıdır ve başarılı bir lepra kontrol programında önemle üzerinde durulmalıdır

Lepranın erken tanı konulmadığında sakatlık, deformite, psikolojik rahatsızlıklar, ekonomik bağımlılık ve sosyal dışlanmaya neden olabileceği unutulmamalıdır. Geçmişte yapılan çalışmalar sayesinde ülkemizde lepra prevalansı 10 000' de birin altına düşürülmüştür. Ülkemizde lepradan etkilenmiş kişilerin önemli bir kısmı Van ilinde yaşamaktadır. Van ilinde yaşayan lepradan etkilenmiş kişilerin çoğunun eğitim düzeyi düşük, sosyo-ekonomik durumları kötü, ikinci derece ya da üzeri sakatlığı bulunanların sayısı yüksektir. Bu nedenlerle de, bir işte çalışmamakta ve devlet yardımıyla geçinmektedirler. Sakatlıkları nedeniyle çalışamayan kişilerin gereksinimleri belirlenmeli, yaşam koşulları iyileştirilmelidir.

İletişim: Dr. İzzet Çeleğin

E-posta: icelegen@hotmail.com

Kaynaklar

1. Meima A, Richardus JH, Habbema JD. Trends in leprosy case detection worldwide since 1985. *Lepr Rev* 2004; 75:19-33.
2. Lockwood DNJ. Leprosy. In: Burns DA, Breathnach SM, Cox NH, Griffiths CEM (eds). *Rook's Textbook of Dermatology*, 7th edn, Vol. 2. Oxford: Blackwell Publishing, 2004; 29.1-(29):21.
3. Lockwood, Diana NJ, and Sujai Suneetha. "Leprosy: Too complex a disease for a simple elimination paradigm." *Bulletin of the World Health Organization*, 2005; 83: 230.
4. Budel AR, Raymundo AR, Costa CF, Gerhardt C, Pedri LE: Profile of patients affected by Hansen's disease seen at the Outpatient Clinic of Dermatology at Hospital Evangelico de Curitiba. *An Bras Dermatol* 2011; 86: 942.

5. Lockwood, Diana NJ. "Commentary: Leprosy and poverty." *International Journal of Epidemiology*, 2004; 33 (2): 269.
6. World Health Organization. Leprosy elimination; New case detection. http://www.who.int/lep/situation/new_cases/en/ Erişim tarihi:18.11.2018
7. World Health Organization. Global leprosy situation, 2012. *Wkly Epidemiol Rec* 2012; 87: 317. Erişim tarihi:18.08.2018
8. World Health Organization. Global leprosy situation, 2004. *Wkly Epidemiol Rec* 2005; 80: 118. Erişim tarihi:18.08.2018
9. Britton WJ, Lockwood DN. Leprosy. *Lancet* 2004; 363: 1209-19.
10. Van Brakel, Wim H., et al. Disability in people affected by leprosy: the role of impairment, activity, social participation, stigma and discrimination. *Global health action*, 2012, 5.1: 18394.
11. World Health Organization. The Global leprosy Strategy. <https://www.who.int/lep/strategy/en/> Erişim tarihi:15.07.2018
12. Ayvacık Devlet Hastanesi; 28 Ocak Dünya Lepra Günü. <http://www.ayvacikdh.saglik.gov.tr/TR,94572/lepra-hansen-hastaligi-cuzzam.html> Erişim tarihi:15.09.2018
13. Asgari Ücret Tespit Komisyonu Kararı (2012), <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/12/20121229-19.htm> Erişim tarihi:22.08.2018
14. Shumin C., Diangchang L., Bing L., Lin Z. and Xioulu Y.: Assessment of disability, social and economic situations of people affected by leprosy in Shandong Province, People's Republic of China, *Lepr Rev*, 2003; 74: 215.
15. Yüksel A., İstanbul'da Yaşayan Lepralı Hastaların Mediko-Sosyal Değerlendirilmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1985.
16. World Health Organization, The Weekly Epidemiological Record (WER), <https://www.who.int/wer/2011/wer8636/en/>, (Erişim Tarihi:08.08.2018).
17. WITHINGTON, S. G., et al. Assessing socio-economic factors in relation to stigmatization, impairment status, and selection for socio-economic rehabilitation: A 1 year cohort of new leprosy cases in north Bangladesh. *Leprosy review*, 2003, 74.2: 120.
18. KUMAR, R. B., et al. Gender differences in epidemiological factors associated with treatment completion status of leprosy patients in the most hyperendemic district of Nepal. *The Southeast Asian journal of tropical medicine and public health*, 2004, 35.2: 334.
19. ALAM, Mahjabeen, et al. Study of Socio-economic Factors in Relation to Leprosy. *Indian Journal of Community Medicine*, 1998, 23.2: 77.
20. WITHINGTON, S. G., et al. Assessing socio-economic factors in relation to stigmatization, impairment status, and selection for socio-economic rehabilitation: A 1 year cohort of new leprosy cases in north Bangladesh. *Leprosy review*, 2003, 74.2: 120.
21. KUSHWAH, S. S., et al. A study of social stigma among leprosy patients attending leprosy clinic in Gwalior. *Leprosy in India*, 1981, 53.2: 221.
22. ÇAKINER, T., et al. Women and leprosy in Turkey. *Indian journal of leprosy*, 1993, 65.1: 59.