

PARK EĞİTİM SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE BİLİLEN DİABETES MELLİTUS PREVALANSI

Aysun İdil* • Nazlı Dalgıç**

ÖZET

Araştırma, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Park Eğitim Sağlık Ocağı bölgesinde, Aralık 1992 ve Aralık 1993 tarihleri arasında, 19.436 kişilik nüfusta diabet olduğu bilinen 317 olgu üzerinde yürütülmüştür. Bilinen diabet prevalansı % 1,68'dir. Prevalansın yaşla arttığı ve kadın erkek oranının 2,72 olduğu bulunmuştur.

Olguların çoğunun obez olduğu ve obez olanların da oral anti diabetik kullandığı ve 40 yaş üzerinde tanı aldığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Diabet, prevalans, obezite.

SUMMARY

The prevalence of known diabetes mellitus in the Park Health Care Area.

The research which has been held on in Primary Health Care Area of Public Health Department, Medical School, University of Ankara, has been carried on 317 diabetic patients; between December 1992 and December 1993. The prevalence of known diabetes is 1,68 % and has increased by age. Female male ratio is 2,72.

A large part of patients is obese and they use oral anti diabetic agents and have taken diagnosis over the age of forty.

Key words: Diabetes, prevalence, obesity.

Diabetes Mellitus, her yaş ve kesimde görülebilen, genetik ve çevre faktörlerinin etkisi ile ortaya çıkan endokrinolojik bir hastalıktır. Bugün dünyada 30 milyon diabetlinin bulunduğu tahmin edilmektedir. Hastalığın sıklığı ve yaygınlığı toplumdan topluma değişmektedir. Bazı toplumlarda % 13,5-25,5 gibi bir sıklıkla görülürken, bazı toplumlarda % 1-2 oranında görülmektedir (1,2). Avrupa'da bilinen diabet prevalansı % 1,2, Asya'da ise % 2,2'dir (3). Hastalığın sıklığı ve yaygınlığı yaşla artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 40-49 yaş grubundaki yıllık insidans % 2,9; 50-59 yaş grubunda % 4,4'tür. Framingham çalışmasına göre aynı yaş grupları için bildirilen yıllık insidanslar % 3 ve % 5,7'dir (4). Ülkemizde, Öker ve ark. yaptığı bir çalışmada, diabet sıklığı % 1,8 olarak bulunmuştur (5). 1990 yılında Park Sağlık Ocağı bölgesinde 40 yaş ve üzeri nüfusta yapılan diabet çalışmasında ise sıklık %13,4 olarak saptanmıştır (6).

1988 yılı Devlet İstatistik Enstitüsü verilerine göre, tüm ölümlerin %1'i diabet nedenlidir (7). Bu çalışma, hastalığın dağılımının bu derece farklı olması nedeniyle sosyokültürel açıdan az gelişmiş bir bölgede bilinen diabet prevalansını saptamak, epidemiyolojik özelliklerini incelemek ve risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel olarak planlanan çalışma, Aralık 1992 ve Aralık 1993 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

1992 yılı Park Sağlık Ocağı bölge nüfusu 19.436 olup 11 sağlık evine bölünmüştür. Tüm nüfus bir halk sağlığı uzmanı ve ilgili sağlık evi hemşiresiyle dolaşmış; önceden diabet tanısı almış olanlarla yüz yüze görüşülerek demografik özellikler belirlenmiştir. Bulunan 330 olgudan 317'si değerlendirme kapsamına alınmıştır (ölüm, göç ve yanlış tanı nedeniyle). Olgular

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Halk Sağlığı ve Göz Hastalıkları Uzmanı

** Ankara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi Sağlık Eğitimi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Halk Sağlığı Uzmanı

ocağa davet edilerek kan basıncı, açlık kan şekeri ve idrarda protein bakılmıştır. Kan basıncı Erka marka aneroid sfigmomanometre ile ölçülerek, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) standartlarına göre 140/90 mmHg değerleri normal, 141-159/91-94 mmHg arasındaki değerler sınır, 160/95 mmHg üzerindeki değerler hipertansiyon olarak kabul edilmiştir. Olguların boy ve ağırlıkları ölçülerek beden kitle indeks değerleri hesaplanmıştır. DSÖ kriterlerine göre kadınlarda 25, erkeklerde 27'nin üzerindeki değerler obezite olarak kabul edilmiştir. Proteinüri stick ile bakılmış, açlık kan şekeri God-pap enzimatik yöntemle ölçülmüştür. 75-115 mg/dl arasındaki değerler normal, 116-200 mg/dl arasındaki değerler orta, 201 mg/dl ve üzerindeki değerler yüksek olarak kabul edilmiştir. Elde edilen tüm veriler istatistiksel olarak analiz edilmiştir.

BULGULAR

317 olgunun 232'si kadın, 85'i erkektir. Yaş ortalaması erkeklerde 58,98±1,2, kadınlarda 58,38±0,8'dir. Yaş ortalamaları arasında fark yoktur ($p>0,05$). Kişi başına düşen ortalama yıllık gelir 11.851.735 TL olup, Türkiye ortalamasının (9.000 TL) biraz üzerindedir.

Olguların % 38,8'i okur yazar değilken, % 37,5'i ilkökul, % 14,2'si orta veya yüksek okul mezunudur. Cinsiyete göre eğitim durumuna bakıldığında, eğitim düzeyinin erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Pearson: 40,18, $p<0,05$).

Bilinen diabet prevalansı % 1,68 olarak saptanmış; kadın erkek oranı 2,72 olarak bulunmuştur. Prevalansın yaşla arttığı görülmüştür. Olguların % 9,5'i 30-39, % 24,5'i 40-49 yaş arasında, % 58,9'u da 50 yaş ve üzerindedir.

Olgular diabet tipine göre incelendiğinde; 6 olgunun (% 1,9) 30 yaş öncesi tanı alarak insülin kullandığı; 7 olgunun (% 2,2) 30 yaş sonrası tanı alarak insü-

lin kullandığı; 304 olgunun da (% 95,9) 30 yaş sonrası tanı alarak insülin kullanmadığı saptanmıştır. Diabet tipi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (likelihood ratio: 2,4, $p>0,05$).

Obezitenin diabetin gelişiminde önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. Çalışmamızda olguların % 83,6'sının obez olduğu gözlenmiştir. 30 yaş sonrası tanı alan 311 olgunun % 86,8'inin; 30 yaş öncesi tanı alan 6 olgunun da % 33,3'ünün obez olduğu saptanmıştır. Aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (likelihood ratio: 10,0, $p<0,05$). Tablo 1.

Ailedeki diabet öyküsü ile obezite durumu incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı görülmüştür (continuity correction. 1,3, $p>0,05$).

Olgular diabet tanısı aldıktan muayenemize geldikleri tarihe kadar geçen süre yönünden sorgulandığında; kadınlarda geçen sürenin erkeklerden daha uzun olduğu gözlenmiştir (Pearson: 13,1, $p<0,05$). Tablo 2.

Bilinen diabet süreleri ile beden kitle indeks değerleri arasındaki ilişki incelendiğinde; istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Pearson: 7,9, $p>0,05$).

Kullanılan tedavi ile bilinen diabet süresi incelendiğinde; arada istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2=25,4$ $p>0,05$). Kullanılan tedavinin obeziteye göre dağılımına bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2=11,0$, $p<0,05$). Tüm olguların % 85,8'i; oral anti diabetik kullananların da % 88,3'ü obezdir. Tablo 3. Kullanılan tedavi ile açlık kan şekeri değerleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir (likelihood ratio. 10,2, $p>0,05$).

Olguların tanı aldıkları yaşa göre anti diabetik kullanma durumu incelendiğinde; % 62,4'ünün 40 yaş ve üzerinde olup, oral anti diabetik kullandığı görül-

Tablo 1. Diabetin Tipine Göre Beden Kitle İndeks Değerlerinin Dağılımı

Beden Kitle İndeksi	Diabet		Tipi		Toplam			
	I* Sayı	%	II** Sayı	%	III*** Sayı	%	Sayı	%
Normal	4	8,9	2	4,4	39	86,7	45	100,0
Obez	2	0,7	5	1,8	265	97,4	272	100,0
Toplam	6	1,9	7	2,2	304	95,9	317	100,0

* 30 yaş öncesinde tanı alan ve insülin kullanan

** 30 yaştan sonra tanı alan ve insülin kullanan

*** 30 yaştan sonra tanı alan ve insülin kullanmayan

Çalışmamızda, diabet sıklığının ve süresinin kadınlarda erkeklerden fazla olduğu görülmüştür. Bu durum Kopenhag'da yapılan çalışmadan farklıdır; çünkü kadın olgularımızın sayısı erkeklerden fazladır (9).

Diabet süresi ile beden kitle indeks değerleri ve kan basıncı değerleri ile kullanılan tedavi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaması Madras'ta yapılan bir çalışmayla benzerdir.

Sonuç olarak; olgularımızın büyük bir bölümünün 30 yaş ve üzerinde tanı almış olduğu, dağılımın

cinsiyet farkı göstermediği; diabet süresi ile beden kitle indeks değerleri ve diabet tipi ile kan basıncı ve proteinüri değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Bu durum diabet başlangıcının tam olarak saptanamamasına bağlı olabilir. Olguların büyük bir bölümünün obez olduğu; oral anti diabetik kullanan 40 yaş ve üzerindeki olguların çoğunluğunun da obez olduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Dowse G K., et al. High Prevalance of NIDDM and Impaired Glucose Tolerance in Indian, Crede and Chinese Mauritons. *Diabetes* 1990; 39(3):390-396.
2. Who Expert Committee on Diabetes Mellitus. Technical Report Series 1985; 727.
3. Mother H M, Keen H. The Southall Diabetes Survey Prevalance of Known Diabetes in Asians and Europeans. *Br Med J*.291 (6502): 1985; 1081-1084.
4. Wilson P W F., et al. Epidemiology of Diabetes Mellitus in elderly. *Am J Med* 80 (suppl. 7): 1986; 3-9.
5. Öker C. Mayıs 1961 İstanbul Şeker Taraması ve Neticeleri. *Diabet* (1): 1961; 46-47.
6. Özyurda F. Park Eğitim Sağlık Ocağı Bölgesinde 40 yaş ve Üzeri Nüfusta Diabet Tarama Çalışması. *AÜTF Mecmuası* 1992; (45):443-456.
7. Türkiye İstatistik Yıllığı 1983, Yayın no: 1405. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 1990.
8. Kannel W B. Lipids, Diabetes and Coronary Heart Disease, Insights from the Framingham Study. *Am J Heart* 1985; 110(5): 1100-1107.
9. Jerneld B. Prevalance of Diabetic Retinopathy, A Population Study from the Swedish Island and Gotland. *Acta Ophtalmo suppl* 1988; 188: 1-32.
10. Nasuhioğlu ve ark. Diyarbakır İl Merkezinde Yapılan Diabet Taramasının İlk Sonuçları. *Diyarbakır Tıp Fakültesi Dergisi*1974; 5: 369-380.
11. Lipson L G. Diabetes in the Elderly A Multifocated Problem. *Am J Med* 80 (suppl. SA): 1986; 1-2.