

PARK SAĞLIK OCAĞINA BAĞLI İLKOKUL ÖĞRENCİLERİNDE SEKRETUAR OTİTİS MEDIA PREVALANS ARAŞTIRMASI

Ayşe Kırılmaz*

Arslan Tunçbilek**

Nebil Göksu***

Sekretuar otitis media (SOM), kulak burun boğaz bilim dalında uzun yıllardır araştırmaların yapıldığı, yeni anlayışların getirildiği ve önümüzdeki yıllarda da çalışmaların devam edeceği bir konudur. Genel anlamda, sağlam kulak zarı arkasında, orta kulak boşluğunda sıvı toplanması ile karakterize olan SOM, etyoloji, teşhis ve tedavi açısından halen tartışmaya açık bir konudur (14).

Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalarda, çocuklarda SOM prevalensi % 1.5-30 arasında değişmektedir (1,3,4,11,12,15,20).

SOM'un önemi : Yaygınlığı yanında, sinsi seyrederek erken dönemde hafif ila orta derecede işitme kaybı, kolesteatom, adheziv otit gibi büyük ve ağır ameliyatlarda düzeltilebilecek komplikasyonlara yol açmasından da kaynaklanmaktadır (14,16).

SOM erken tanınması, bıkmadan izlenmesi ve tedavisinin ciddiyetle ele alınması gereken bir halk sağlığı sorunu olduğu için, biz ilkököl çocuklarında SOM prevalensini saptamak, SOM tespit edilen çocukların bazı epidemiyolojik faktörlerle ilişkilerini incelemek, SOM'un yarattığı işitme kaybının çocuğun eğitim ve öğretimine olan etkisini araştırmak için, sonuçlarını aşağıda sunduğumuz, araştırmayı yaptık.

MATERYAL VE METOD

Çalışma Ankara'nın Çankaya ilçesine bağlı Akdere semtinde bulunan Milli Eğitim Bakanlığı Şahinbey, Ertuğrulgazi, Mithatpaşa ve Akdere ilkokullarında 5 Kasım 1991 tarihinde başlatıldı.

* Ankara İl Sağlık Müdürlüğü AÇS/AP Şube Müdürü.

** A.Ü.T.F. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi.

*** G.Ü.T.F. K.B.B. Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi.

Geliş Tarihi : Haziran 27, 1994

Kabul Tarihi : Ekim 5, 1994

Her 4 ilkokuldaki tüm sınıflardan, sınıf mevcutları ile orantılı olarak basit rastgele örnekleme yöntemi ile 427 çocuk örneğe alındı. Örneğe alınan öğrencilere hazırlanmış olan anket formu uygulandı. Örneğe çıkan çocuklardan 17'sinin annesine, adreslerinde bulunamama, araştırmaya katılmayı reddetme, iş zorunlulukları nedeni ile ulaşılamadı, ulaşılabilen 410 kişi ile araştırma gerçekleştirildi.

Araştırma ekibi, kulak burun boğaz hastalıkları uzman doktoru, bir hemşire, bir sağlık memuru ve araştırmacıdan oluşmakta idi. Anket formu bizzat araştırmacı tarafından, çocukların anneleri ile yüz yüze görüşülerek retrospektif soruşturma yöntemi ile dolduruldu.

Kulak burun boğaz hastalıkları uzman doktoru tarafından örneğe alınan her çocuğun boğazı steril bir dil basacağı ile, burnu anterior rinoskopi ile, kulağı ise otoskoplara muayene edildi. (200) — (—300) mm. su arasındaki basınçları ölçen, Welch Allyn no : 23600 microtympan ile çocukların orta kulak basınçları ölçüldü. 500-1000-2000-4000 frekanslarda 20-25-40 dB. şiddetindeki ses enerjisi ile işitmeyi değerlendiren Welch Allyn Model no : 23300 IEC Type 5 Audioscop 3 ile işitmeleri okulun en sessiz bir odasında ölçüldü. Çocukların öğretmenleri ile görüşülerek çocuğun işitme ile ilgili bir problemi olup olmadığı, okuldaki başarı durumu ve derslere ilgisi soruldu.

Otoskopik muayenede; kulak zarında opak veya sarı-beyaz renk, ışıklı üçgenin kaybolması veya deforme olması, retraksiyon, kapiller damarlarda artma, sıvı seviyesi veya kabarcıklarının bulunması, SOM olarak, kulak zarında retraksiyon ve/veya matlık tuba disfonksiyonu olarak, değerlendirildi. Busonlu olup kürele temizlenemeyen ve zarı perforasyon olan kulakların odyoskopik muayenesi yapılmadı.

Orta kulak basınçları Fileau Nikolajsen sınıflamasına göre 4'e ayrılarak değerlendirildi. Bu sınıflamaya göre;

Tip A : (—99) - (200) mm su = NORMAL

Tip B : Tepe noktası olmayan düz eğri = KESİN ORTA KULAK
EFFÜZYONU = SOM

Tip C1 : (—100) - (—199) mm su = TUBA DİSFONKSİYONU

Tip C2 : (—200) - (—400) mm su = AĞIR (—) BASINÇ VE/VEYA
SIVI ŞÜPHEİ = SOM

Odyoskopik incelemede 20 dB.'lik işitme kayıpları normal, 25-40 dB.'lik işitme kayıpları, anlamlı işitme kayıpları olarak değerlendirildi.

Bu çalışmada, 410 çocukdan en az bir kulağında SOM veya SOM sekeli tespit edilen 47 çocukla, her iki kulağı da normal olarak bulunan 292 çocuk istatistiksel değerlendirmeye alınırken, SOM ve SOM sekeli dışında tespit edilen diğer kulak patolojili 71 çocuk değerlendirilmedi.

Anket formları kodlanarak dolduruldu ve formlar bilgisayarla değerlendirildi.

BULGULAR

410 çocuk (820 kulak) üzerinde yapılan bu çalışmada 26'sı (% 55.32) tek, 21'i (% 44.68) çift taraflı olmak üzere 47 çocukta SOM tesbit edildi. Böylece bölgemize bağlı ilkokullardaki SOM prevalensi % 11.46 olarak bulundu.

Değerlendirmeye alınan çocukların 180'i (% 53.10), kız, 159'u (% 46.90) erkekti. Kızların 28'inde (% 15.56), erkeklerin 19'unda (% 11.95) SOM saptandı. SOM görülme oranı yönünden kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak fark bulunmadı ($\chi^2 = 0.64$ $p > 0.05$).

Araştırmaya alınan öğrencilerin yaşları 5 - 12 arasındaydı (Tablo I). Yaş grupları genel olarak değerlendirildiğinde, yaş ile SOM görülme oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p < 0.01$). Bu farklılığın 10 yaş ve üzeri yaş grubundan ileri geldiği, daha küçük yaş gruplarında ise birbiri arasında farklılığın olmadığı saptandı. SOM'da 10 yaş ve üzeri yaş grubunda, bir azalma tespit edildi.

Okullar arasında SOM görülme sıklığı yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($\chi^2 = 6.21$ $p > 0.05$).

Anne ve babanın öğrenim durumu, annenin çalışıp çalışmama durumu, babanın meslek durumu, ailenin gelir düzeyi ile SOM görülme oranı arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadı ($p > 0.05$).

Çocukların oturdukları konut tipi ile SOM görülme sıklığı arasındaki ilişki incelendiğinde; gecekonduda oturan çocuklarda % 15.03 oranında SOM görülürken, apartmanda oturan çocuklarda % 12.90 oranında SOM saptandı. Bu bulgulara göre, gecekonduda oturan çocuklarda, apartmanda oturanlara göre SOM görülme riski 1,2 kat daha

Tablo I : SOM'lu ve Normal Çocukların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.

Yaş		Kulak Muayene Sonuçları		Toplam
		SOM'lu Çocuklar	Normal Çocuklar	
5	Sayı	—	4	4
	%	—	100.00	100.00
6	Sayı	8	14	22
	%	36.36	63.64	100.00
7	Sayı	10	39	49
	%	20.41	79.59	100.00
8	Sayı	14	60	74
	%	18.92	81.08	100.00
9	Sayı	9	65	74
	%	12.16	87.84	100.00
10	Sayı	3	60	63
	%	4.76	95.24	100.00
11	Sayı	1	40	41
	%	2.44	97.56	100.00
12	Sayı	2	10	12
	%	16.67	83.33	100.00
TOPLAM	Sayı	47	292	339
	%	13.86	86.14	100.00

$$X^2 = 17.08 \quad p < 0.01$$

Not : 5 yaş, 6 yaş ile; 10 yaş üzeri yaş grubu ile toplanarak istatistiksel işlem yapılmıştır.

fazla idi (Tahmini Rölatif Riski — OR : 1.2). Ancak çocuğun oturduğu konut tipine göre SOM görülme sıklığı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($x^2 = 0.318$ $p > 0.005$).

Ailede yaşayan kişi sayısı ile SOM arasındaki ilişkiye bakıldığında, aile hacmi 2 ve 3 olanlarda SOM hiç görülmezken, 4 olanlarda % 13.33, 5 ve üzerinde olanlarda % 16.02 oranında saptandı. Bu bulgulara göre aile hacmi 5 ve üzerinde olanlarda SOM görülme riski 4 ve daha az olanlara göre, 1.48 kat daha fazla idi. (O.R. : 1.48). Ancak bu artışta istatistiksel olarak anlamlı değildi ($x^2 = 1.51$ $p > 0.05$).

Çocuğun odasını paylaştığı kişi sayısındaki artma ile SOM görülme sıklığında artma saptandı. Odasında tek başına yatan çocuklarda % 4.65 olan SOM oranı, kalabalık ortamlarda yatan çocuklarda yak-

laşık % 16 düzeyine yükselmekle beraber, arada istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($x^2 = 3.93$ $p > 0.05$)

SOM'da predispozan faktörler incelendiğinde; çocuğun doğum ağırlığı ile SOM arasındaki ilişki Tablo II de gösterilmiştir. Tablo II de görüldüğü gibi, doğum ağırlığı 2500 gr ve altında (düşük doğum ağırlığı) olan çocuklarda % 21.95 oranında olan SOM, 2501 gr ve üzerinde (normal doğum ağırlıklı) olan çocuklarda ise % 12.12 oranında saptandı. Düşük doğum ağırlıklı doğan çocuklarda daha fazla oranda SOM görülmesine rağmen, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($x^2 = 2.95$ $p < 0.05$).

Tablo II : SOM'lu ve Normal Çocukların Doğum Ağırlıklarına Göre Dağılımı.

Doğum Ağırlığı		Kulak Muayene Sonuçları		Toplam
		SOM'lu Çocuklar	Normal Çocuklar	
2500 gr. ve altı	Sayı	9	32	4
	%	21.95	78.05	100.00
2501 ve üstü	Sayı	32	232	264
	%	12.12	87.88	100.00
Bilinmeyenler	Sayı	6	28	34
	%	17.65	82.35	100.00
TOPLAM	Sayı	47	292	339
	%	13.86	86.14	100.00

$$X^2 = 2.95 \quad p > 0.05$$

Çocuğun anne sütü alma süresi ile SOM arasındaki ilişki incelendiğinde, hiç anne sütü almamış çocuklarda % 27.28 oranında saptanan SOM, 4 aydan az (yetersiz süre) anne sütü alanlarda % 13.64, 5 - 12 ay (yeterli süre) süre ile olanlarda % 10.40 12,1 aydan fazla (gereksiz süre) süre olanlarda % 15.13 oranında bulundu. Yeterli süre anne sütü alanlarda, diğer gruplara oranla daha az SOM saptandı. Ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($x^2 = 4.38$ $p > 0.05$).

Çocuğun daha önce geçirdiği orta kulak iltihabı öyküsü ile SOM görülme sıklığı Tablo III'de gösterilmiştir. Tablo III'den de görüldüğü gibi, daha önce orta kulak iltihabı öyküsü olan çocuklarda SOM gelişme riski 4.25 kez daha fazla idi (OR = 4.25). Bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($x^2 = 21.33$ $p < 0.001$).

Tablo III : SOM'lu ve Normal Çocukların Daha Önce Geçirdikleri Orta Kulak İltihabı Öyküsüne Göre Dağılımı.

Orta Kulak İltihabı Öyküsü		Kulak Muayene Sonuçları		Toplam
		SOM'lu Çocuklar	Normal Çocuklar	
VAR	Sayı	22	50	72
	%	30.56	69.44	100.00
YOK	Sayı	25	242	267
	%	9.36	90.64	100.00
TOPLAM	Sayı	47	292	339
	%	13.86	86.14	100.00

$$X^2 = 21.33 \quad p < 0.001$$

Çocuğun son 1 yıl içinde geçirdiği orta kulak iltihabı öyküsü ile SOM görülme sıklığı arasında ilişki ele alındığında, (Tablo IV), son 1 yılda orta kulak iltihabı öyküsü olan çocuklarda % 40.63 bulundu. Bu bulgulara göre son 1 yılda orta kulak iltihabı öyküsü olan çocuklarda, SOM gelişme riski, olmayanlara göre 5.49 kat daha fazla idi (OR = 5.49). Bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı idi ($x^2 = 21.21$ $p < 0.001$).

Tablo IV : SOM'lu ve Normal Çocukların, Son Bir Yıl İçinde Geçirdikleri Orta Kulak İltihabı Öyküsüne Göre Dağılımı.

Son 1 Yılda Orta Kulak İltihabı Öyküsü		Kulak Muayene Sonuçları		Toplam
		SOM'lu Çocuklar	Normal Çocuklar	
VAR	Sayı	13	19	32
	%	40.63	59.37	100.00
YOK	Sayı	34	273	307
	%	11.07	88.93	100.00
TOPLAM	Sayı	47	292	339
	%	13.86	86.14	100.00

$$X^2 = 21.21 \quad p < 0.001$$

Araştırma kapsamına alınan çocukların yıllık ortalama anjin atağı sayısı ile SOM görülme sıklığı arasındaki istatistiksel olarak bir fark bulunmadı ($x^2 = 0.99$ $p > 0.05$).

Çocuğun ailesinde kulak iltihabı öyküsü ile SOM arasındaki ilişki Tablo V'de gösterilmiştir. Özellikle kardeşinde kulak iltihabı öyküsü olan çocuklarda SOM görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek bulundu ($x^2 = 15.69$ $p < 0.01$).

Tablo V : SOM'lu ve Normal Çocukların Ailelerinde Kulak İltihabı Öyküsüne Göre Dağılımı.

Ailede Kulak İltihabı Öyküsü		Kulak Muayene Sonuçları		Toplam
		SOM'lu Çocuklar	Normal Çocuklar	
Yok	Sayı	34	247	281
	%	12.10	87.90	100.00
Kardeş	Sayı	12	22	34
	%	35.29	64.71	100.00
Diğer	Sayı	1	23	24
	%	4.17	95.83	100.00
Toplam	Sayı	47	292	339
	%	13.86	86.14	100.00

$$X^2 = 15.69 \quad p < 0.001$$

Araştırma kapsamına alınan çocukların öğretmenine göre, okuldaki başarı ve derslere ilgi durumları ile SOM arasındaki ilişki tablo VI ve VII'de gösterilmiştir. Tablo VI ve VII'de görüldüğü gibi, SOM görülme sıklığı azaldıkça, öğretmene göre çocukların başarı ve derslere ilgi düzeylerinde yükselme saptandı. Aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0.01$).

Sınıfdaki öğrenci başına düşen hava hacmi ile çocukların burun ve boğaz muayene sonuçlarında SOM'lu ve normal çocuklar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamadı ($p > 0.05$).

Çocukların odyoskopi ile işitmeleri değerlendirilip, SOM'la ilişkisi incelendi (Tablo VIII). İncelenen 410 çocuktan 349'unda (% 85.12) işitme normalken, 61'inde (% 14.88) 25 - 40 dB. lik işitme kaybı vardı. Bu 61 çocuğun 42'sinde (% 68.85) SOM saptanırken, işitme kaybı olmayan 349 çocuğun 5'inde (% 1.43) SOM bulundu. SOM'lu çocuklarda işitme kaybı istatistiksel olarak anlamlı ölçüde fazla bulundu ($x^2 = 2.74$ $p < 0.001$).

Tablo VI : SOM'lu ve Normal Çocukların Okul Başarılarına Göre Dağılımı (Öğretmene Göre).

Öğretmene Göre Çocuğun Okul Başarısı		Kulak Muayene Sonuçları		Toplam
		SOM'lu Çocuklar	Normal Çocuklar	
Kötü	Sayı	8	28	36
	%	22.22	77.78	100.00
Orta	Sayı	17	72	89
	%	19.10	80.90	100.00
İyi	Sayı	16	121	137
	%	11.68	88.32	100.00
Çokiyi	Sayı	6	71	77
	%	7.79	92.21	100.00
Toplam	Sayı	47	292	339
	%	13.86	86.14	100.00

$$X^2 = 16.32 \quad p < 0.01$$

Tablo VII : SOM'lu ve Normal Çocukların Derslere İlgili Düzeylerine Göre Dağılımı (Öğretmene Göre).

Öğretmene Göre Çocuğun Derslere İlgili Düzeyi		Kulak Muayene Sonuçları		Toplam
		SOM'lu Çocuklar	Normal Çocuklar	
Kötü	Sayı	9	32	41
	%	21.95	78.05	100.00
Orta	Sayı	15	62	77
	%	19.48	80.52	100.00
İyi	Sayı	19	128	147
	%	12.93	87.07	100.00
Çokiyi	Sayı	4	70	74
	%	5.41	94.59	100.00
Toplam	Sayı	47	292	339
	%	13.86	86.14	100.00

$$X^2 = 6.49 \quad p < 0.05$$

Ailesi tarafından işitme kaybı hissedilen çocukların 19 (% 43.18)' inde 24-40 dB.'lik işitme kaybı saptanırken, ailesi tarafından işitme kaybı olmadığı tariflenen çocukların 42'sinde (% 11.48) 25-40 dB.'lik işitme kaybı saptandı. Ailesi tarafından işitme kaybı hissedilen ço-

Tablo VIII : Çocukların Odyoskopik Muayene Sonuçlarına Göre Dağılımı.

Odyoskopik Muayene Sonuçları		Kulak Muayene Sonuçları			Toplam
		SOM'lu Çocuklar	Normal Çocuklar	Diğer	
İşitme Kaybı Yok (20 dB)	Sayı	5	290	54	349
	%	1.43	83.10	15.47	100.00
İşitme Kaybı Var (25-40 dB)	Sayı	42	2	17	61
	%	68.85	3.28	27.87	100.00
Toplam	Sayı	47	292	71	410
	%	11.46	71.22	17.32	100.00

$$X^2 = 274 \quad p < 0.001$$

Not : Diğer patolojiler istatistiksel değerlendirmeye katılmadı.

cukların 25'inde (% 56.82) işitme normal bulunurken, ailesi tarafından işitme kaybı olmadığı söylenen çocukların 324'ünde (% 88.52) işitme normal olarak saptandı.

Öğretmeni tarafından işitmesinde azlık hissedilen çocukların 15'inde (% 31.91) işitme kaybı saptanırken, 32'sinde (% 68.09) işitme normal bulundu. İşitme kaybı hissedilmeyen çocukların 46'sında (% 12.67) işitme kaybı saptanırken, 317'sinde (% 87.33) işitme kaybı saptanmadı.

Aile ve öğretmenlerin, çocuğun işitme durumu konusundaki düşünceleri ile odyoskopik muayene sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0.001$).

TARTIŞMA

Araştırma bulgularına göre Park Sağlık Ocağına bağlı 4 ilkokul'da 5-12 yaş çocuklarda SOM prevalensi % 11.46 olarak saptanmıştır.

Ülkemizde, bu konuda yapılan diğer araştırma sonuçlarına göre, SOM prevalensi; Edirne'de 7-8 yaş grubunda % 2.6 (12), TED Ankara Kolejinde 6-12 yaş grubu öğrencilerde % 2.6 (4), Ankara Balgat ilkokul öğrencilerinde 6-12 yaş grubunda % 13.3 (15), İzmir'in gecekondu bölgesindeki ilkokullarda 5-12 yaş grubu arasında % 2.6 oranında saptanmıştır (1).

Dış ülkelerde yapılmış olan çalışmalardaki sonuçlar ise şu şekildedir; İspanya'da 2-12 yaş grubunda % 8.7 (20), İsrail'de 8-13 yaş grubunda % 1.5 (3), Kuveyt'te ise 7-9.5 yaş grubu arasında % 30 oranında SOM prevalensi bildirilmiştir (11). Yurt içinde ve yurt dışında yapılmış çalışmalardaki değerler bizim sonuçlarımızla uyumludur. Ancak daha yüksek ve daha düşük değerlerin, incelenen yaş gruplarına bağlı olmakla birlikte, ırk, coğrafi konum gibi farklılıklardan da kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada, SOM görülme sıklığı açısından kız ve erkek çocuklar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmamıştır. Literatür gözden geçirildiğinde, SOM'un erkeklerde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (5,19). Buna rağmen cinsiyet ile SOM görülme sıklığı arasında istatistiksel bir farklılığın olmadığı belirtilen çalışmalara da rastlanmıştır (3,11,24).

Yaş ile SOM görülme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu farklılığın 10 yaş ve üzeri grupdan kaynaklandığı, daha küçük yaş gruplarında birbiri arasında bir farklılığın olmadığı saptanmıştır. Bu sonuç literatür bilgileri ile uyumludur (24,1).

SOM ile sosyo-ekonomik ve kültürel özellikler; Çocuğun anne ve babasının öğrenim durumu, mesleği, kişi başına yıllık gelir, konut tipi ve konuttaki kalabalık faktörü, çocuğun kardeş sayısı gibi özelliklere göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sonuçlarımız, Counberg, Tos ve Stewart'ın sonuçları ile uyum gösterirken (19,23,24,25), Klein ve ark.'nın sonuçlarından farklılık göstermiştir (13).

Düşük doğum ağırlıklı (2500 gr. ve altı) çocuklarda daha fazla oranda SOM görülmesine rağmen, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Caunberg ve Kluysken (25), doğum ağırlığı 2300 gr. dan az olan bebeklerin SOM açısından bir risk oluşturduğunu, 8-10 hafta erken doğan çocuklarda orta kulak iltihabı riskinin daha fazla olduğunu belirtmektedir. Sonuçlarımızın literatürden farklılık göstermesinde, doğum ağırlığının öğrenilmesinde ailenin hafızasına bağlı kalınması ve diğer doğumla ilgili faktörlerin belirlenmemiş olmasının da rolü olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda, yeterli süre anne sütü alanlarda, diğer gruplara kıyasla daha az oranda SOM saptanmış, ancak aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Sonuçlarımız Taino ve Harston'

un sonuçları ile uyumludur (10,21). Buna karşılık, Teele ve ark., Pukander ve ark. ile farklılık göstermiştir (18,22). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da hiç anne sütü almayanlarda, yetersiz süre ve gereksiz süre anne sütü alanlarda SOM prevalansını yüksek bulduk. Bunda, yine çocuğun doğum ağırlığında olduğu gibi, annenin hafıza faktörünün etkili olabileceği kanaatindeyiz.

Çocuğun daha önce geçirdiği orta kulak iltihabı öyküsü ile SOM arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Özellikle hafıza faktörünü de hesaba katarak, son 1 yılda geçirdikleri orta kulak iltihabı öyküsü ile SOM arasındaki ilişki de istatistiksel olarak oldukça anlamlı bulunmuştur. Literatür incelendiğinde de benzer sonuçlar alınmıştır (6,17,23). Bu da sık sık akut otitis media geçiren çocukların SOM açısından ne kadar riskli olduklarını göstermektedir.

Çalışmamızda, çocukların yıllık ortalama anjin atağı sayısı ile SOM görülme sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç Tos'un sonuçları ile uyumludur (23,24).

Ailesinden, özellikle kardeşinde kulak iltihabı öyküsü olan çocuklarda SOM görülme oranı istatistiksel olarak anlamlı ölçüde fazla bulunmuştur. Sonuçlarımız Counberg (25) ve Suarez'in (20) sonuçları ile uyum göstermiştir. Buna karşılık Tos (23) ve Pukander (17)'in sonuçlarından farklılık göstermiştir.

Öğretmenle yapılan görüşmeler sonunda; çocuklarda SOM görülme oranında azalmaya paralel olarak, çocukların derslere ilgi ve başarılarında artma saptanmıştır. Bilindiği gibi 20 dB. üzerindeki işitme eşiği, işitme kaybının başladığını gösterir, hatta 10-15 dB.'lik kayıplar bile dil ve konuşma gelişmesi açısından kritik bir kayıptır (2). 25 dB. ve üzerindeki kayıplar özellikle bir sınıf ortamında, hemen daima işitme açısından bir handikaptır (9). Golz yaptığı bir çalışmada, işitme kaybı gösteren çocuklarla, normal çocuklar arasında, okuma performansı açısından bir fark olduğunu, önceden geçirilmiş kulak iltihabı sayısı ile okuma ve öğrenme arasında bir azalma bulunduğunu bildirmektedir (8). Bizim sonuçlarımızda, SOM'lu çocukların % 89.40'ında saptadığımız 25-40 dB.'lik işitme kaybının, okuldaki derslere ilgisizlik ve başarısızlıklarının bir nedeni olarak gösterilebilir.

SOM, 10-40 dB. arasında işitme kaybı yapar (16). Genellikle sık rastladığımız ve yeni vakalarda işitme kaybı 20-25 dB. arasındadır. SOM'un ilerlemiş durumlarında bu kayıp 30-40 dB.'e kadar çıkabilir (7). Biz araştırma kapsamına aldığımız çocuklarda SOM'a, işitme kaybı saptayamadıklarımızda % 1.43, 24-40 dB. işitme kaybı saptadıklarımızda % 68.85 oranında rastladık, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuçlar dikkate alındığında, SOM'un yapmış olduğu işitme kayıplarının okul çağı çocukları için ne kadar büyük bir sorun olduğu daha da önem kazanmaktadır.

Çalışmamızda, 25-40 dB.'lik işitme kaybı saptanan çocukların % 68.85'inin ailenin, % 75.41'nin ise öğretmeninin dikkatinden kaçtığı tespit edilmiştir. Yapılmış bir çalışmada ise tespit ettikleri işitme kaybının % 34.5'inin aile tarafından farkedilmediği bildirilmektedir (12). Bizim sonucumuzdaki bu yüksek oranın nedeni, araştırmayı yaptığımız bölgenin düşük sosyo-ekonomik ve kültürel seviyesinden kaynaklanabileceği düşüncesindeyiz.

ÖZET

Çalışma, Ankara'nın Akdere semtinde bulunan Şahinbey, Ertuğrulgazi, Mithatpaşa ve Akdere İlkokullarında 5 Kasım 1991 tarihinde başlatılmıştır.

Bu çalışmada, 6 - 12 yaş arası nüfusda % 11.46 olarak bulunan SOM prevalansının, 10 yaşından itibaren azaldığı tespit edilmiş, cinsiyet farkı bulunmamıştır. Daha önce orta kulak iltihabı öyküsü, ailesinde özellikle kardeşinde kulak iltihabı öyküsü olan çocuklarda SOM'a daha sık rastlanmıştır.

Araştırmaya alınan çocukların % 14.88'inde 25 - 40 dB.'lik işitme kaybı saptanmış, bunun da % 68.85'inin SOM'a bağlı olduğu bulunmuştur. Saptanan işitme kaybının % 68.85'inin ailenin % 75.41'inin öğretmenin dikkatinden kaçtığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler : Sekretuar otitis media, prevalans

SUMMARY

Prevalence of Secretary Otitis Media Among Primary School Children in Park Health Center Region

Study began in November the 5th in Ankara province, at Şahinbey, Ertuğrulgazi, Mithatpaşa and Akdere primary schools in the district of Akdere.

In the study, it was established that, the prevalence of SOM which was found as % 11.46 in the ages of 6 - 12, was decreased from 10 ages, sexual difference was not found. SOM was noticed more likely in children who have the history of previous otitis media and family history of otitis media, especially in brother or sister.

The % 14.88 of children included to study, had hearing loss of 25-40 dB, the % 68.85 of this ratio is attributed to SOM. The % 68.85 of hearing loss was not noticed by the family, and % 75.41 of it was not noticed by the teacher of the child.

Key words : Sekretuar otitis media, prevalence

KAYNAKLAR

1. Akın A ve ark : İzmir'in Gecekondu Bölgesinde Bulunan İlkokullarda Yapılan Rutin K.B.B. ve Odyometrik Tarama Sonuçlarının Sunulması. Türk Otolaren-goloji Arşivi, Nis.-Haz. 1987, Yıl : XXV-Vol. : 25, Sayı : 2, ss : 189-199.
2. Bennet FC Ruuska Sh Sherman R : Middle Ear Function in Learning Disabled Children. Pediatrics, 66 : 254-260, 1980.
3. Cohen D and Tamir D : The Prevalence of Middle Ear Pathologies in Jerusalem School Children. The American Journal Otologn (United States). 10 (6) pp : 456-9, 1989.
4. Çuhruk C ve ark : TED Ankara Koleji İlkokul Öğrencileri Arasında Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Prevalansı. Türk O.R.L. Bülteni, Yıl : 4, Sayı : 3, 1979.
5. Fiellau Nikolajsen M : Tympanometry and Secretory Otitis Media. Acta Oto-Laryngologica, Supplementum, 394. pp : 1-73, 1983.
6. Freijd A Bygdeman S Rynnel-Dagoo B : The Nasopharyngeal Microflora of Otitis Prone Children. In Recent Advances in Otitis Media with Effusion. (D.J. Lim, C.D. Bluestone, J.O. Klein, J.d. Nelson, eds), B.c. Decker. Inc. Philadelphia. p : 135 1984.
7. Fria TJ Cantekin EI Eichler JA : Hearing Acuity of Children with Otitis Media with Effusion. Arch Otolaryngol 111 : 10-6, 1985.
8. Golz A : Reading Ability in Otitis Media Children. Acute and Secretory Otitis Media. Proceeding of the International Conference on Acute and Secretory Otitis Media Part 1 Jerusalem. Icrrael, 17-22 Nov. 1985, pp : 361-366. Kugler Publication. Amsterdam, 1986.
9. Haris AJ Sipay ER : How to Increase Reading Ability. New York : Dawid Mc Kay Comp. Inc. 1977.
10. Harsten F et al : Recurrent Acute Otitis Media : A Prospective Study of Children During the First Three Years of Life. Acta Otolaryngol (Stockh) 107 : 11, 1989.
11. Holmquist J Al Fadala S Oattan Y : Prevalence of Otitis Media Among School Children in Kuwait. The Journal of Laryngologn and Otology, Vol. 101, pp : 116-119. 1987.

12. Karahisarlıoğlu A Sarıkahya İ : Edirne Merkez İlçesi İlkokul Çocuklarında Kulak Burun Boğaz Muayenesi ve Odyometrik Tarama Sonuçları. Türk O.R.L. Derneği XVII. Milli Kongresi Adana 1983, Hilal Matb., s : 134-138, İstanbul 1985.
13. Klein JO et al : Epidemiology and Natural History. Report of Research Conference Recent Advences in Otitis Media with effusion. Ohio State University Vollege of Otolaryngology Colombus, Ohio, May 12, 1979 (Suppl. 69), Vol. 89, May-June 1980, No : 3 Part : 3.
14. Mam AR : Otitis Media with Effusion (Glue Ear). In Scoott-Brown's Otolaryngology, John N.G. Evans, Butterworth and Co. London, Vol. 6 : 159-176, 1987.
15. Özbilen S ve ark : Ankara Balgat Çevre İlkokul Öğrencileri Arasında Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Prevalensi. Türk O.R.L. Derneği XVII. Milli Kongresi, Adana 1983, Hilal Matb., s : 128-133, İstanbul 1985.
16. Paparella MM Jung TTK Goycoolea MV : Otitis Media with Effusion. In Otolaryngology. Paparella, Schumrick, Gluckman, Meyerhoff. WB. Saunders Company, Philadelphia, Vol. II. p : 1317-1342, 1991.
17. Pukander JS Sipila M Karma P : Occurence of and Risk Factors in Acute Otitis Media. In D.J. Lim, C.D. Bluestone. J.O. Klein, J.D. Nelson eds. : Recent Advences in Otitis Media with Effuson, Philadelphia, B.C. Decker, Inc, p : 9-13, 1984.
18. Pukander JS Sipila MM Kataja MJ : The Risk of an Urban Child to Conrtract Acute Otitis Media During the First Two Years of Life. Acute and Secretary Otitis Media. Proceeding of the International Conferance of Acute and Secretary Otitis Media, Part 1, Jerusalem Israel, 17-22 Nov. p : 119-124, Kugler Publications, Amsterdam 1986.
19. Stewart IA et al : Some Factors of Posible Etiological Significanse in Otitis Media with effusion. (D.J. Lim, C.D. Bluestone, J.O. Klein, J.D. Nelson eds.), B.C. Decker, Inc. Philodelphia, p : 25-27, 1984.
20. Suarez Nieto C Malaguiza Calvo R Barthe Garcia P : Aetiologycal Factors in Chronic Secretary Otitis Media Relation to Age. Clinical Otolaryngology, 8 : 171-176, 1983.
21. Taino VM et al : Risk Factors for Infantile Recurrent Otitis Media. Am J Otol 6 : 126, 1985.
22. Teele DW et al : Epidemiology of Otitis Media During the First Seven Years of life in Children in Greater Boston. J Infect Dis 160 : 83, 1989.
23. Tos M Poulsen G Broch J : Aetiologic Factors in Secretary Otitis. Arch Otolaryngol, Vol. 105 : 582-588, 1979.
24. Van Cauwenberge PB : Relevant and Irrelevant Predisposing Factors in Secretary Otitis Media. Arch Oto Laryngol, Suppl. mentum. 394, p : 1-73, 1983.
25. Van Cauwenberge PB : The Charecter of Acute and Secretary Otitis Media. Acute and Secretary Otitis Media, Proceeding of the International Conference on Acute and Secretary Otitis Media, Part 1, Jerusalem, Israel, 17-22 Nov. 1985, 3-11, Kugler Publications, Amsterdam 1986.