



Özürü Sağlık Kurulunda Değerlendirilen Hastaların Lokomotor Sistem Özürümlüklerinin İncelenmesi

Examination of the Patient's Locomotor System Disability Evaluated in the Board of Health for Disabled

Rabia Terzi, Firuzan Altın*

*Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, Kocaeli, Türkiye
Esenler Medipol Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Amacımız, hastanemiz özürü sağlık kuruluna başvuran ve lokomotor sistem ile ilgili özürümlük oranlarına sahip hastaların özelliklerini değerlendirmek ve diğer sistem özürümlükleriyle birlikteliklerini, tüm vücut fonksiyon kayıp oranlarını ve bu parametrelerin yaşlara göre dağılımını incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Mart 2012-Mart 2013 tarihleri arasında Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sağlık Kurulu'na başvuran 2263 olgu retrospektif olarak tarandı. Lokomotor sisteme ait tanı almış 672 hastanın, tüm branşlarca yapılmış muayene bulguları ve tanıları Sağlık Kurulu dosyalarından ayrıntılı olarak tarandı.

Bulgular: Özürü sağlık kuruluna başvuran 2263 olgunun 672'sinde (%29,6) lokomotor sistem patolojisi mevcuttu. Bu hastaların 366'si erkek (%54,4), 306'si kadın (%45,6) ve ortalama yaşlarının 49,61±26 olduğu tespit edildi. Hastaların total vücut özürümlük oranları (TVÖÖ) ortalaması 69,5±28,4 iken, lokomotor sisteme ait özürümlük oranları (LMSÖÖ) ortalaması 49,43±17,1 idi. Altı yüz yetmiş iki hastanın 379'u (%56,3) Sağlık Kurulu'nca ağır özürü olarak değerlendirildi. Beş yüz elli dördünün (%82,4) özürümlüğü sürekli olarak raporlandırıldı. LMSÖÖ en yüksek 10-19 yaş aralığındaki bireylerde, en az ise 40-49 yaş aralığındaki bireylerde tespit edildi. En sık tespit edilen lokomotor sistem patolojisi sırasıyla osteoartrit (OA), hemipleji, serebral palsi, eklem kontraktürü ve spinal kord hastalıkları olarak bulundu. En yüksek LMSÖÖ'nun spinal kord hastalarında bulunduğu tespit edilmiştir. Lokomotor sistem özürümlüklerine en sık eşlik eden tanımlar nörojenik mesane, mental retardasyon ve hipertansiyon olarak tespit edildi.

Sonuç: Özürü sağlık kuruluna başvuran ve lokomotor sistem özürümlüğü bulunan bireylerin büyük çoğunluğu sürekli ve ağır özürü bireylerdir. Lokomotor sistem özürümlükleriyle birlikte diğer sistem özürümlüklerinin de sıkça birlikteliğinin gözlenmiş olması, bu hastalara verilecek sosyal destek ve tedavi planlanması açısından öneme sahiptir. (Türk Osteoporoz Dergisi 2014;20: 60-4)

Anahtar kelimeler: Fiziksel engellilik, muskuloskeletal anomali, özürü değerlendirme

Summary

Objective: Our goal was to evaluate patients who admitted to Board of Health for Disabled in our hospital, and evaluate the characteristics and disability rates of patients with locomotor disability. Also to examine its co-occurrence with other system disabilities, the whole body function loss rates and the distribution of these parameters according to age.

Materials and Methods: Medical records of 2263 cases admitted to the Board of Health in Derince Training and Research Hospital were retrospectively analyzed between March 2012 and March 2013. Examinational findings and diagnoses of 672 (29.6%) patients who took diagnosis related with locomotor system were reviewed.

Results: Of the 2263 patients admitted to the board of health for disabled, 672 (29.6%) had locomotor system pathology. Of these patients, 366 were males (54.4%), 306 were females (45.6%) and the mean age was 49.6±26 years. The mean total body disability rates of the patients (TBDR) were 69.5±28.4, while the locomotor system disability rates (LSDR) was 49.43±17.1. Of the 672 patients, 379 (56.3%) were assessed as severely disabled by the medical council. 554 patients (82.4%) had permanent disability. LSDR was highest in individuals aged 10-19 years; lowest in the individuals aged 40-49 years. The most commonly detected locomotor system pathologies were osteoarthritis (OA), hemiplegia, cerebral palsy, joint contractures and spinal cord diseases. The highest LSDR was in the spinal cord injury patients. The most frequent comorbid diagnoses were neurogenic bladder, mental retardation, and hypertension.

Conclusion: Most of the patients who admitted to the Board of Health for locomotor system disability had permanent and severe disabilities. Observing that other system disabilities are frequently concomitant with locomotor system disability is important in terms of the social support for these patients and for planning of the appropriate treatment. (Turkish Journal of Osteoporosis 2014;20: 60-4)

Key words: Physical disability, musculoskeletal anomaly, disability evaluation

Giriş

Özürlü; doğuştan veya sonradan; bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlükleri olan, korunma, bakım, rehabilitasyon ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi olarak tanımlanmaktadır (1). Özürlülük bireyleri, aileleri ve sosyal toplumu yakından etkileyen bir durumdur (2). Rehabilitasyon kliniklerinde kişinin yetersizliklerinin, kaybedilmiş, bazen de limitlenmiş olan fonksiyonel kapasitesinin belirlenerek tedavi edilmesi, psikososyal ve mesleki yönde de desteklenerek günlük yaşamda bağımsız duruma getirilmesi amaçlanmıştır. Bu anlamda Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon branşı; özürlü hasta grubuyla sıkça ilgilenen ve bu hastaların sorunlarına çözüm aradığı bir branştır.

Lokomotor sistem kayıplarının koruyucu ve tedavi edici hizmetlerle en alt düzeye indirilmesi; özürlü bireylere en uygun rehabilitasyon yöntemlerinin uygulanarak yaşama katılmalarının sağlanması ve hak ettikleri sosyal güvenceye sahip olması süreçlerinin tümünde fiziyatristlerin önemli katkısı bulunmaktadır. Ülkemizde bir çok hasta sosyal haklarını kullanabilmek için çeşitli hastanelerdeki Özürlü Sağlık Kurulları'na başvurmaktadır. Özürlüler ile ilgili olarak bu kurulların verileri önemli bir kaynak olabilir. Sağlık Kurulu raporları ayrıntılı tıbbi incelemenin yapıldığı ve kayıt altına alındığı kurullar olması nedeniyle önemli bir veri bankasıdır. Lokomotor sistem özür oranı (LMSÖO) ile tüm vücut özür oranı (TVÖO) ilişkisinin belirlenmesi de, özellikle sosyal güvenlik ile ilgili desteklerin daha bilimsel ölçütlerle yapılmasına katkı sağlayabilir. Amacımız hastanemiz özürlü sağlık kuruluna başvuran ve lokomotor sistem ile ilgili özürlülük oranlarına sahip hastaların özelliklerini değerlendirmek ve diğer sistem özürlülükleriyle birlikteliklerini, tüm vücut fonksiyon kayıp oranlarını ve bu parametrelerin yaşlara göre dağılımını incelemektir. Özürlülüğe neden olabilecek lokomotor sistem hastalıklarının belirlenmesinin bununla birlikte diğer sistem özürlülüklerinin hangi sıklıkta ve neler olduğunun bilinmesinin özellikle branşımızı ilgilendiren lokomotor sisteme ait özürlü hasta grubuna yaklaşım ve patolojileri önlemede gerekli tedbirlerin alınması açısından faydalı olacağı düşünülmüştür. Lokomotor sistem patolojileriyle özürlülüğe neden olan diğer

sistem patolojilerinin neler olduğunun bilinmesi özürlü hastaya multidisipliner yaklaşım açısından önemlidir.

Gereç ve Yöntem

Mart 2012-Mart 2013 tarihleri arasında hastanemiz özürlü sağlık kuruluna başvuran 2263 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Lokomotor sisteme ait tanı almış 672 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların tüm branşlarca yapılmış muayene bulguları ayrıntılı olarak tarandı. Tarama sağlık kurulu dosyalarının incelenmesi ile gerçekleştirildi. Tüm hastaların demografik verileri, başvuru amaçları kaydedildi. Hastaların, başta lokomotor sistem hastalıkları olmak üzere tüm hastalıklarıyla ilgili tanıları ve bunlara ait özürlülük oranları, özür durumlarının ağır ve sürekli olup olmadığı, başvuru nedenleri kaydedildi. Değerlendirme, resmi gazetede yayınlanan "Özürlülük ölçütü, sınıflaması ve özürlülere verilecek Sağlık Kurulu raporları hakkında yönetmelik" ile özürlülük oranları hesaplanarak yapıldı. Ağır özürlü: Yönetmelikte belirtilen şekliyle "Özür durumuna göre özür oranı %50 ve üzerinde olduğu tespit edilenlerden günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getiremeyeceğine özürlü sağlık kurulu tarafından karar verilen kişiler" olarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizler için SPSS version 10.0 paket programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotları (ortalama, standart sapma) uygulandı. Çalışma için Kocaeli Üniversitesi'nden Etik Kurul onayı alındı.

Bulgular

Özürlü sağlık kuruluna bir yıllık süre içerisinde başvuran 2263 olgunun 672'sinde (%29,6) lokomotor sistem patolojisi mevcuttu. Bu hastaların 366'sı erkek (%54,4), 306'sı kadın (%45,6) idi. Ortalama yaşlarının 49,6±26 olduğu tespit edildi. On sekiz yaş altındaki birey sayısı 63 (%9,3) iken, 65 yaş üzerindeki hasta sayısı 208 (%30,9) olarak bulundu. Hastaların TVÖO ortalaması 69,5±28,4 iken, LMSÖO ortalaması 49,43±17,1 idi. Altı yüz yetmiş iki hastanın 379'u (%56,3) Sağlık Kurulu'nca ağır özürlü olarak değerlendirildi, 554'ünün (%82,4) özürlülüğü sürekli olarak raporlandırıldı. Özürlü sağlık kuruluna en sık başvuru nedeni sosyal yardım ve evde bakım hizmetlerinden

Tablo 1. Özürlü sağlık kuruluna başvuru nedenleri

Başvuru nedeni	n=672	%
Sosyal yardım/Evde bakım hizmetlerinden yararlanma	269	40,02
Çeşitli nedenlerle özür derecesini bildirir rapor talebi	162	24,1
Özel eğitim başvurusu	76	11,3
2022 sayılı yasadan yararlanmak	45	6,69
ÖTV indirimi	42	6,25
Özürlü araç ehliyeti talebi	34	5,05
Akülü tekerlekli sandalye başvurusu	9	1,3
Huzur evi- Bakım evine yerleşme nedeniyle	4	0,5
Birden fazla talep	31	4,6

yararlanma talebi nedeniyle yapılmıştı. Başvuru nedenleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tüm vücut özür oranı en yüksek 90 yaş ve üzerinde, en az ise 40-49 yaş aralığındaki hastalarda tespit edildi. LMSÖO en yüksek 10-19 yaş aralığındaki bireylerde, en az ise 40-49 yaş aralığındaki bireylerde tespit edildi. Yaş gruplarına göre özür oranları ve ağır özür oranları Tablo 2'de verilmiştir.

Altı yüz yetmiş iki hasta içerisinde en sık tespit edilen lokomotor sistem patolojisi osteoartrit (OA) olarak bulundu. Yüz yirmi dokuz (%19,2) OA tespit edilen hastanın 60'ında diz OA'sı, 11'inde kalça OA'sı, 12'sinde diz ve kalça OA'sı, 23 hastada omurga OA'sı, 23 hastada da jeneralize OA mevcuttu. Yüz yedi hastada hemipleji tespit edildi. Hastaların 65'i sol, 42'si sağ hemiplejikti. Doksan bir hasta serebral palsi (SP) tanısı almıştır. Altmış iki hasta spastik SP, 18 hastada diskinetik SP, üç hastada mikst tip SP saptanmış olup sekiz hastada ise SP tipi belirtilmemiştir. Yetmiş hastada travma, fraktür ya da immobilizasyon gibi nedenlerle gelişmiş eklem kontraktürü saptanmış olup, bunların 39'u alt ekstremitede, 31'i üst ekstremitede tespit edilmiştir. En sık diz, kalça, dirsek eklemlerinde tespit edilmiştir. Altmış üç hastada spinal kord lezyonu tespit edilmiş olup, bu hastaların 43'ü paraplejik, 20'si tetraplejikti. Kırk dokuz hastada periferik sinir yaralanması mevcuttu. On sekiz hastada brakial pleksus lezyonu, 13 hastada siyatik sinir yaralanması, sekiz hastada median sinir, dört hastada ulnar, üç hastada radial sinir, üç hastada median ve ulnar sinir yaralanması tespit edildi. Otuz dokuz hastada çeşitli seviyelerde amputasyon mevcuttu. Yirmi beş hastada alt ekstremitede, 14 hastada üst ekstremitede amputasyon tespit edildi. Yaş ortalaması en yüksek grubun OA tanısı alan grup oluşu, en düşük grubun ise serebral palsi tanılı hastalar olduğu görüldü. Spinal kord hastalıkları en yüksek LMSÖO ve TVÖO'ya sahip iken, eklem kontraktürü tanısı olan hasta grubu en az LMSÖO ve TVÖO'ya sahipti. TVÖO ile LMSÖO arasında en az farka sahip gruplar; polio sekeli hastaları ile eklem kontraktürü olan hasta grubu idi. Tablo 3'te en sık görülen lokomotor sistem patolojileri ile özür oranları belirtilmiştir.

Lokomotor sistem özür oranları bulunan 91 hastada nörolojik tanı

da mevcuttu. En sık nörolojik tanıları sırasıyla Demans (n=52), Epilepsi (n=20), Parkinson (n=10) olarak tespit edildi. Lokomotor sistem özür oranları bulunan 52 hastada göz patolojisi tespit edildi. En sık tanıları sırasıyla görme bozukluğu (n=25), diabetik retinopati (n=10) ve glokom (n=10) olarak bulundu. Altmış üç hastada kulak burun boğaz patolojisi bulundu. En sık tanıları sırasıyla tek kulakta işitme kaybı (n=20), iki kulakta işitme kaybı (n=18) ve konuşma bozuklukları (n=11) olarak bulunmuştur. İki yüz üç hastada iç hastalıklarıyla ilgili tanı mevcuttu. Yetmiş beş hasta birden fazla dahili tanıya sahipti. En sık tanıları sırasıyla hipertansiyon (n=74), hiperlipidemi ve hipertansiyon (n=74), diabet (n=31) olarak saptandı. Yüz yetmiş iki hastada ürolojik tanı tespit edildi. En sık tanıları sırasıyla nörojenik mesane (n=140), stres inkontinans (n=22), prostat bezi hastalıkları (n=17) olarak tespit edildi. Yüz elli bir hastada psikiyatrik tanı tespit edildi. En sık tanıları sırasıyla mental retardasyon (n=91), depresyon-anksiyete (n=22), organik mental bozukluk (n=28) olarak tespit edildi. Altmış üç hastada göğüs hastalıkları patolojisi izlendi en sık tanıları sırasıyla astım (n=39), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (n=20) olarak bulundu. Seksen hastada kardiyak patoloji izlendi. En sık tanıları koroner arter hastalığı (n=30), kalp yemeziği (n=25), ritm bozukluğu (n=10) olarak tespit edildi. On dokuz hastada onkolojik tanı mevcuttu. En sık onkolojik tanıları akciğer (n=6), kolon (n=4), meme (n=4), prostat (n=3) maliniteri olarak bulundu.

Tartışma

Özür oranlarının önlenmesi, rehabilitasyonu ve fırsat eşitliğinin sağlanması amacıyla politikaların belirlenmesi, programların planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesinin önemi her geçen gün vurgulanmaktadır (3). Bu anlamda branşımızı ilgilendiren hasta grubunun Özürü Sağlık Kurulları'na başvuru nedenlerinin, tanılarının ve bu özür grubunun ek patolojilerinin neler olduğunun bilinmesi önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü, gelişmiş ülkelerde nüfusun %10'unu geliştirmekte olan ülkelerde ise %12'sini özür oranlarının oluşturduğunu kabul etmektedir (4).

Tablo 2. Yaş gruplarına göre tüm vücut ve lokomotor sistem özür oranları

Yaş grupları	Kişi sayısı n (%)	LMSÖO* (Ortalama ± standart sapma)	TVÖO** (Ortalama ± standart sapma)	Ağır özürü kişi sayısı
0-9	72 (10,7)	56,43±23,75	75,01±20,18	48
10-19	30 (4,4)	65,93±21,42	80,73±15,2	20
20-29	53 (7,8)	46,12±27,64	57,42±27,5	19
30-39	74 (11,01)	43,55±20,31	54,90±26,5	13
40-49	94 (13,9)	40,19±24,91	53,38±21,84	20
50-59	77 (11,4)	40,51±23,65	54,10±25,4	24
60-69	76 (11,3)	47,0±28,76	73,36±16,2	52
70-79	82 (12,2)	54,53±21,84	81,69±18,7	75
80-89	94 (13,9)	50,2±22,63	86,41±13,45	90
90 ve üzeri	20 (2,9)	62,45±21,26	94,06±5,28	18

*Lokomotor sistem özür oranı, **Tüm vücut özür oranı

Ülkemizde Ulusal Özürü Veri Tabanına kayıtlı özürülerin %29,2'si zihinsel özürü, %25,6'sı süreğen hastalığı olan özürü, %8,8'i ortopedik özürü, %8,4'ü görme özürü, %5,9'u işitme özürü, %3,9'u ruhsal açıdan özürü, %0,2'si dil ve konuşma özürü ve %18'i birden fazla özürü sahip olanlardır (5). Arslan ve ark.'nın yapmış oldukları 23 merkezli epidemiyolojik çalışmada Kocaeli ilinde yaşlı nüfusta özürü %16,5 olarak tespit edilmiş ve Türkiye genelinde en az özürü oranına sahip il olarak belirlenmiştir (6).

Lokomotor sistem özürülüğü ile ilgili Diyarbakır merkezinde yapılmış bir çalışmada hareket sistemi özürülerinin sayısı 1031, toplumdaki sıklığı ise %2,66 olarak tespit edilmiştir (7). Türkçe literatürde özürü sağlık kuruluna başvuran hastaların lokomotor sistem patolojilerini araştırın kapsamlı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Özürü Sağlık Kurulları'nda kulak burun boğaz, göz ve nörolojik patolojilerin incelendiği birkaç çalışma yer almaktadır (8-10). Sırasıyla Sağlık Kurulu'na başvuran hastaların kulak burun boğaz ve nörolojik tanıya sahip olma oranları %13,5 ve %10,87 olarak belirtilmiştir. Çalışmamızda özürü sağlık kuruluna başvuran hastaların %29,6'sı lokomotor sistem ile ilgili tanı alan hastalardı. Diğer çalışmaları karşılaştırıldığında lokomotor sistem patolojilerinin daha sıklıkla görüldüğü ya da Sağlık Kurulu'na daha sık başvurduğu düşünülmektedir. Bu oran, sağlık kurullarına yapılan başvurularla lokomotor sisteme ait patolojilerin değerlendirilmesi açısından hastanemize yapılan başvurular ile sınırlıdır. Hastaneye ulaşamayan, başka hastaneye başvuran, Sağlık Kurulu raporu almaya ihtiyaç duymayan kişiler dahil edilmediğinden genel toplumdaki lokomotor sistem özürü oranını yansıtmamaktadır.

Çalışmamızda lokomotor sistem patolojisi olan olguların ortalama yaşı 49,61±3,26 idi. Türkiye Özürü Araştırması'na göre özürü için median yaş 33,86 yıl olarak tespit edilmiş ve en sık 15-29 yaş grubunda görüldüğü bildirilmiştir (3,11). Çalışmamızda özürü sağlık kuruluna başvurmuş LMSÖÖ'ya sahip hastaların %30,9'unun geriatrik yaş grubundaki hastalar olduğu tespit edildi. Ülkemizde yapılan nüfus sayımlarına göre yaşlı birey sayısı giderek artmaktadır (12). Genellikle geriatrik bir hastada özürülüğe giden sürece etki eden çok sayıda faktör vardır. Yaşla birlikte tüm doku, organ ve sistem işlevlerinde bir takım değişiklikler olur. Fizyolojik olarak çeşitli sistemlerdeki kapasitenin, çevresel değişikliklere uyum yeteneğinin ve strese yanıt verebilme kabiliyetinin azalması yaşlı bireyin hastalıklara olan duyarlılığını artırır. Bu duyarlılığın artmasına ek olarak bir takım ekstresek faktörlerin eklenmesi sonucunda ileri yaş popülasyonunda özürü daha sık görülmektedir (13-15). Çalışmamızda ağır özürü birey oranı %56,3 idi. Uysal ve ark.'nın Özürü Sağlık Kurulları'na başvuru yapmış hastaları inceledikleri çalışmalarında başvuruların %21'i kas iskelet sistemine ait özürü oranı olan hastalar olup, en yüksek özürü oranları kas iskelet sistem muayenesine göre elde edilmişti. Tüm hastalarda ağır özürü birey oranı %49,4 idi (16). Çalışmamıza sadece lokomotor sistem ile ilgili özürü bireyler dahil edildiğinden ağır özürü birey oranımızın yüksek olduğu düşünülmüştür.

Özürü popülasyonunda farklı bölgelerde yapılmış çalışmaların bazılarında bayanların (7,17) bazılarında da erkeklerin (18) daha fazla sayıda oldukları gösterilmiştir. Çalışmamızda erkek hastalar daha fazla Sağlık Kurulu'na başvurmuşlardı.

Tablo 3. En sık görülen lokomotor sistem patolojileri ve özürü oranları

Tanı	Sayı n	Yaş Ortalama ± standart sapma	TVÖÖ* Ortalama ± standart sapma	LMSÖÖ** Ortalama ± standart sapma
Osteoartrit	129	83,67±4,49	66,33±22,30	37,56±29,86
Hemipleji	107	59,09±8,9	66,9±24,61	51,72±26,52
Serebral palsi	91	31,47±14,07	68,01±27	45,61±23
Eklem kontraktürü	70	41,88±6,9	30,88±43	28,75±47
Spinal kort hastalıkları	63	51,37±5,8	76,9±19,3	53,53±24,4
Periferik sinir yaralanması	49	36,02±2,3	66,25±25,1	52,61±23,5
Amputasyon	39	37,16±4,6	71,14±22	52,73±26,4
Protez operasyonlu	30	65,28±6,4	71,08±6	51,75±22,1
Ankilozan spondilit	15	33,21±4,89	38,5±23,7	29,01±17,21
Konjenital kemik eklem patolojileri	14	35,21±12,1	76,64±21,5	44,8±21,8
Romatoid artrit	13	42,35±4,5	68,5±26,2	44±20,89
Doğuştan kalça çıkığı	12	38,58±3,2	59,6±28,1	46,04±18,9
Vertebral disk patolojileri	11	50,21±4,29	61,47±15,24	44,82±11,23
Polio sekeli	11	40,29±33	44,9±16,71	42,61±18,2
Skolyoz	10	35,12±11,6	65,12±21,6	29,25±23,2
Diğer	29	42,81±6,7	55,12±27,4	45,21±19,78

*Lokomotor sistem özürülü oranı, **Tüm vücut özürülü oranı

Çalışmamızda LMSÖO almış hastaların büyük çoğunluğunu OA ve sırasıyla hemipleji, serebral palsi, eklem kontraktürü ve spinal kord hastalıkları tanımlı hastalar oluşturmaktaydı. Bu sıralama fizik tedavi kliniğinde en sık rastlanan hastalıklar grubunu da oluşturmaktadır (19). Lokomotor sistem özürüllüğü bulunan hastalar içerisinde TVÖO en yüksek grubu spinal kord tanısı almış hastaların oluşturduğu, en yüksek LMSÖO'na sahip hastalarında spinal kord hastaları olduğu tespit edilmiştir. OA tanısı almış hasta grubu en yüksek yaş grubuna sahip hastalardır. Ülkemizde hastalık yükü çalışmalarında OA ön sıralarda (yedinci sırada ve toplam hastalık yükü içinde %2,9) yer almaktadır (20). OA'lı hasta grubunda LMSÖO ile TVÖO arasında fark olduğu görülmüştür. Özellikle OA tanısı almış geriatric grup hastaların özürüllüklerinin sadece lokomotor sistem kaynaklı olmadığını bilmesi bu hasta grubuna multidisipliner yaklaşım açısından önemlidir.

TVÖO en yüksek 90 yaş ve üzerinde, LMSÖO en yüksek grup 10-19 yaş aralığındaki grup olarak bulunmuştur. Özürüllük prevalansının yaşla artması kronik hastalıkların tanı ve tedavisinde yaşanan gelişmeler ve yaşlı popülasyonda kadınların oranının artması ile açıklanmaktadır (6). LMSÖO'nun 10-19 yaş aralığında fazla olmasının nedeni olarak bu yaş grubunda özellikle SP hastalarının sayısının fazla olması düşünülmüştür. Ülkemizde 0-18 yaş grubunda 25 milyon çocuk vardır ve bunların 3 milyonu 0-16 yaşları arasında özürü çocuklardır (21). SP'li hastaların ek patolojilerinin de olması, özür oranını arttırmıştır. SP'li çocukların %50-%75'inde zihinsel gerilik ya da öğrenme bozukluğu, %25'inde konuşma bozukluğu, %25'inde işitme bozuklukları, %25-%35'inde epileptik nöbetler, %40-%50'sinde görme bozuklukları görülür (22).

Lokomotor sistem özürüllüklerine en sık eşlik eden tanılar sırasıyla dahiliye, nöroloji ve psikiyatri bölümlerinden alınan tanılardır. En sık görülen ek tanılar ise nörojenik mesane, mental retardasyon ve hipertansiyon olarak tespit edildi. Hipertansiyon; özellikle OA'lı yaşlı hastalarda, mental retardasyon; serebral palsili hastalarda, nörojenik mesane ise hemipleji, spinal kord yaralanması ve serebral palsi hastalarında sıkça gözlenen tanılar olarak bulundu.

Lokomotor sistem özürüllüğü, hareket sistem sağlığı ve rehabilitasyonu hizmetleri yanında eğitim, istihdam, sosyal güvenlik gibi ekonomik ve sosyal alanları da ilgilendiren çok boyutlu bir alandır. Çalışmamızda lokomotor sistem özürüllüğü olan hastalar en sık sosyal yardım ve evde bakım hizmetleri talebi nedeniyle özürü sağlık raporu başvurusunda bulunmaktadırlar. Bu veriden LMSÖO sahip hastaların daha çok sosyal yardıma ihtiyacı olan bireyler olduğu sonucu da çıkarılabilir.

Sonuç

Bölgemizdeki lokomotor sistem özürüllük nedenlerinin tam bir profilini çıkarmamış olsa da, çalışmamızın bölgemiz için bir örnek oluşturduğunu düşünmekteyiz. Bu konuda yapılacak çalışmaların hem alanımızdaki patolojilerle ilgili demografik veri oluşturulması, hem de bu verilerin değerlendirilmesi ile özürüllere yönelik düzenlemelerin planlanmasında yardımcı olabileceği düşünülmüştür. Sağlık Kurulu'na başvuran ve lokomotor sistem özürüllüğü bulunan bireylerin büyük çoğunluğunun sürekli ve ağır

özürü bireyler olduğu, ve diğer sistemlere ait hastalıklarının da bulunduğu göz önünde bulundurulması, bu hastalara verilecek sosyal destek ve tedavi planlanması açısından öneme sahiptir.

Kaynaklar

1. Özürüllük ölçütü, sınıflandırması ve özürüllere verilecek sağlık kurulu raporları hakkında yönetmelik. kurum ve kuruluş yönetmeliği (özürüller idaresi başkanlığı) resmi gazete tarihi:2010: 27787.
2. Chermak GD. A global perspective on disability: a review of efforts to increase access and advance social integration for disabled persons. *Int Disabil Stud* 1990;12:123-7.
3. Türkiye Özürüllü Araştırması (Turkey Disability Survey). Devlet İstatistik Enstitüsü, 1 basım. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 2002.
4. World health organization. disability prevention and rehabilitation- technical report series 668. Geneva: WHO, 1981.
5. Türkiye İstatistik Kurumu, Özürüllülerin sorun ve beklentileri araştırması, 2010. Ankara, <http://tuikapp.tuik.gov.tr/adnksdagitapp/adnks.zul> (2010).
6. Arslan Ş, Gökçe Kutsal Y. Yaşlılarda özürüllüğün değerlendirimine yönelik çok merkezli epidemiyolojik çalışma. *Geriatrici* 1999;2:103-14.
7. Nas K, Çevik R, Gür A, Erdoğan F, Saraç A J. Diyarbakır merkezinde okul çocukları ve ailelerinde hareket sistemi özürüllülerin sıklığı. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 1999;2:8-14.
8. Çabalar M, Demirtaş Tatlıdede A, Yazar T, Güveli B, Yayla V. Nörolojik hastalıkların özürüllük derecelerinin sağlık kurulunda değerlendirilmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2011;7:142-6.
9. Sayın İ, Erdur Ö, Topçu İ, Kayhan F T. Sağlık kuruluna özürüllük tespiti ve diğer nedenlerle başvuran olgularda kulak burun boğaz patolojileri ve sıklıkları: Gözlemsel bir çalışma. *Kbb-Forum* 2011;10:87-91.
10. Ceyhan D, Yaşar T, Demirok A, Çinal A, Esmer O, Batur M. Sağlık kurulu raporlarına göre Van bölgesinde görme özürüllük nedenleri. *Türk J Ophthalmol* 2012;42:131-4.
11. Akar T, Demirel B. Bir üniversite hastanesine başvuran özürüllülerin analizi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp Dergisi* 2008;5:101-8.
12. DİE. Türkiye istatistik yıllığı, Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara, 2004.
13. Özgül A. Geriatric patolojinin esasları. in: Beyazova m, Gökçe-Kutsal Y, Editors. *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*. Ankara: Güneş Kitabevi, 2000.p:1341-52.
14. Ania Lafuente BJ, Suarez Almenara JL, Guerra Hernandez. Healthy aging and functional disability among elderly inhabitants of Canary Islands (Spain). *Rev Esp Salud Publica* 1997;71:161-71.
15. Rosa TE, Benicio MH, Latorre M Lima F D. Determinant factors of functional status among elderly. *Rev Saude Publica* 2003;37:40-8.
16. Uysal C, Bulut M, Kaya C, Güneş M, Bez Y, Zeren C. Dicle üniversitesi hastaneleri özürü kuruluna başvuran olguların incelenmesi. *Adli Tıp Dergisi* 2013; 27:1-9.
17. Turhanoğlu AD, Saka G, Karabulut Z. Diyarbakır il merkezinde yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerde özürüllük ve kronik hastalık sıklığı. *Geriatrici* 2000;3:146-50.
18. Beşer E, Atasoylu G, Akgör Ş, Ergin F, Çullu E. Aydın il merkezinde özürüllük prevalansı, etyolojisi ve sosyal boyutu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2006;5:267-75.
19. Borman P, Bodur H. Fizik tedavi ve rehabilitasyon polikliniğine başvuran yaşlıların tanılarda dağılımı. *Geriatrici* 1999;2:57-60.
20. Ünüvar N, Mollahaliloğlu S, Yardım n (eds). *Türkiye Hastalık Yükü çalışması* 2004. TC Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ltd, Ankara 2007:701
21. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Özürüllü Araştırması, 2002.10 ekim 2008: <http://www.die.gov.tr/cin/stat/dozurlulukorani.doc>.
22. Shepherd RB. Cerebral palsy. in: *Physiotherapy in paediatrics*. 3rd ed. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1995. p. 110-44.