

Türkiye’de astım ve KOAH farkındalığının değerlendirilmesi (GARD Türkiye Projesi-Kronik Hava Yolları Hastalıkları Ulusal Kontrol Programı)

Fusun YILDIZ¹, Gülbin BİNGÖL KARAKOÇ², Refika ERSÜ HAMUTÇU³, Nazan YARDIM⁴, Banu EKİNCİ⁵, Arzu YORGANCIOĞLU⁶

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli,

² Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji Bilim Dalı, Adana,

³ Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Allerji Bilim Dalı, İstanbul,

⁴ Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Halk Sağlığı Bölümü, Ankara,

⁵ Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kronik Hastalıklar Bölümü, Ankara,

⁶ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa.

ÖZET

Türkiye’de astım ve KOAH farkındalığının değerlendirilmesi (GARD Türkiye Projesi-Kronik Hava Yolları Hastalıkları Ulusal Kontrol Programı)

Giriş: Önemli mortalite ve morbidite nedeni olan kronik hava yolu hastalıkları gerek sağlık çalışanları gerekse hasta ve yakınları tarafından yeterince bilinmemektedir. Bu nedenle de yeterince teşhis ve tedavi edilememekte ve koruyucu önlemler uygulanmamaktadır. Çalışmamızın amacı “Kronik Hava Yolu Hastalıklarını Önleme Kontrol Programı” çerçevesinde toplumumuzda astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) farkındalığıyla ilgili bilgilerin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metod: Türkiye’de, nüfusu 200’den büyük kentsel ve kırsal yerleşim yerlerinde ikamet eden, 15 yaş üstü erkek ve kadınlar çalışmaya alındı. Katılımcılara astım ve KOAH ile ilgili sorular içeren anket uygulandı.

Bulgular: Ülke genelinde, 6000 kent ve 6000 kırsal yerleşim merkezinde olmak üzere, toplam 12.000 kişiye gidilmiş olup, 8527 kişiye ulaşıldı. Çalışmaya anketi başarıyla tamamlayan 4182 (%50.1)’si kadın, 4160 (%49.9)’ı erkek toplam 8342 kişi dahil edildi. KOAH’ın akciğerlerle ilgili bir hastalık olduğu (%49.6), gelişiminde en önemli etkenin sigara olduğu (%51.1) ve korunma ve tedavide ilk seçeneğin sigaranın bırakılması olduğu (%48) yaklaşık her iki kişiden biri tarafından bilinmekteydi. Ancak KOAH’ın tedavi edilebilir bir hastalık olduğu toplumun %25.2’sinde bilinmekteydi. Astımın tüm yaş gruplarında görülebildiği (%80) iyi bilinmekle birlikte astımın kalıtsal bir hastalık olabileceği (%51.1) ve bulaşıcı olmadığı (%58) ortalama her iki kişiden birinde bilinmekteydi. Bununla birlikte astım ilaçlarının bağımlılık yapıp yapmadığı konusunda popülasyonun %55.2’si fikri olmadığını belirtirken, katılımcıların %27’si ilaçların bağımlılık yapmadığını belirtti.

Sonuç: Astım ve KOAH ülkemizde yeterli ölçüde bilinmemektedir. Önemli mortalite ve morbidite nedeni olan, iş gücü ve ekonomik kayıplara yol açan bu hastalıklarla ilgili toplum bilincinin oluşması ve bilgi düzeyinin artırılması tedavi başarı oranlarının artırılması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, astım, farkındalık, GARD, Ulusal Kontrol Programı.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Fusun YILDIZ, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ümuttepe, KOCAELİ - TÜRKİYE

e-mail: fusun.yildiz@gmail.com

SUMMARY

The evaluation of asthma and COPD awareness in Turkey (GARD Turkey Project-National Control Program of Chronic Airway Diseases)

Füsün YILDIZ¹, Gülbin BİNGÖL KARAKOÇ², Refika ERSÜ HAMUTÇU³, Nazan YARDIM⁴,
Banu EKİNCİ⁵, Arzu YORGANCIOĞLU⁶

¹ Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey,

² Division of Allergy, Department of Pediatric, Faculty of Medicine, Cukurova University, Adana, Turkey,

³ Division of Allergy, Department of Pediatric, Faculty of Medicine, Marmara University, Istanbul, Turkey,

⁴ Department of Public Health, Turkey Public Health Institute, Ankara, Turkey,

⁵ Department of Chronic Diseases, Turkey Public Health Institute, Ankara, Turkey,

⁶ Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Celal Bayar University, Manisa, Turkey.

Introduction: Although chronic respiratory disorders are important causes of morbidity and mortality, health care workers, patients and caretakers are not well informed about these disorders. Therefore these problems are underdiagnosed and undertreated; also preventive measures are not widely taken. Our aim was to evaluate the knowledge of asthma and chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Turkey. This study was designed and performed as a Global Alliance Against Respiratory Disorders (GARD) project.

Materials and Methods: People greater than 15 years of age who lived in cities with a population of 200 or greater were eligible for the study. A questionnaire including demographic data and questions regarding asthma and COPD was used for the evaluation of the participants.

Results: 12.000 people were selected (6000 in rural and 6000 in urban areas); 8527 people were reached. 8342 people who completed the questionnaire were included to the study. There were 4182 (50.1%) female and 4160 (%49.9) male subjects. 49.6% of the subjects knew that COPD is a lung disease, 51.1% indicated that smoking is the most important risk factor for COPD and 48% identified quitting smoking as the most important preventive measure. Every other person had baseline knowledge on COPD. However only 25.2% knew that there are treatment options for COPD. 80% of subjects said asthma can be seen in all age groups. 51.1% knew asthma is a genetic disease and 58% said it is not an infectious disease. However when whether asthma medications caused drug dependency only 27% answered as "No" while 55.2% said "They do not know".

Conclusion: Awareness of COPD and asthma seem to be insufficient among Turkish people. Since these disorders are important causes of morbidity and mortality and have high impact on work and economic loss, it is important to increase knowledge among public.

Key Words: COPD, asthma, awareness, GARD, National Control Program.

Tuberk Toraks 2013; 61(3): 175-182 • doi: 10.5578/lt.6207

GİRİŞ

Kronik hastalıklar gerek ülkemizde gerekse dünyada önemli mortalite ve morbidite nedeni olmaları sebebiyle büyük önem taşımaktadır. Tüm Türkiye'de 2004 yılı için tahmin edilmiş olan toplam 430.459 ölümün 305.467 (%71)'si kronik hastalıklar nedeniyle. Solunum sistemi hastalıklarından ölüm sayısı ise 34.211 (%7.9)'dir. Kronik solunum hastalıklarının büyük çoğunluğunu (%65) kronik hava yolu hastalıkları [Astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)] oluşturmaktadır. Gerek risk faktörleri, gerekse önlem ve tedavileri konusunda büyük benzerlik gösteren kronik hava yolu hastalıkları, hemen her ülke gibi ülkemizde de

morbidite ve mortalitenin en önemli nedenleri arasında yer almakta ve çok ciddi toplumsal ve ekonomik yük oluşturmaktadır. Ancak kronik hava yolu hastalıkları ve risk faktörleri gerek sağlık çalışanları ve yöneticileri, gerekse de hastalar, hasta yakınları ve medya tarafından yeterince bilinmemektedir. Bu nedenle de yeterince teşhis ve tedavi edilememekte ve koruyucu önlemler yeterince uygulanmamaktadır (1,2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kronik hastalıkların önlenmesi ve kontrolü için acil eylem çağrısında bulunmuş ve bu amaçla Kronik Solunum Hastalıklarına Karşı Küresel Birlik [Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases (GARD)] kurulmasını gerçekleştirmiş

miştir (3-5). 2005 yılında GARD üyesi olan Türk Toraks Derneği (TTD) tarafından ülkemizde GARD uygulamalarının başlatılması için 2009-2013 yıllarını kapsayan “Türkiye Kronik Hava Yolu Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı-Eylem Planı” oluşturulmasına karar verilmiştir. Bu eylem planının hazırlanarak uygulamaya geçirilmesiyle kronik hava yolu hastalıklarına (Astım ve KOAH) bağlı morbidite ve mortalitenin de beraberinde getirdiği ekonomik yükün azaltılması hedeflenmektedir (6-8).

Çalışmamızın amacı; Kronik Hava Yolu Hastalıklarını Önleme Kontrol Programı ve Eylem Planı'nın, “Programın ve hastalıkların kamuoyuna benimsetilip, savunulması” hedefi kapsamında, stratejik plan geliştiren ve uygulayan Çalışma Grubu 2 tarafından geliştirilmiş olan anketlerle mevcut durumun tespiti ve toplumdaki astım ve KOAH farkındalığının belirlenmesidir.

MATERYAL ve METOD

Türkiye’de, nüfusu 200’den büyük yerleşim yerlerinde ikamet eden, 15 yaş üstü erkek ve kadınlar çalışmaya alındı. On beş yaş üzeri kişiler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından belirlendi. Nüfusu 200’ün altında bulunan yerleşim yerleri (küçük köyler) ise yeterli küme genişliğine ulaşılamayacağı düşünüldüğünden kapsam dışı bırakıldı. Araştırmanın örnekleme yönteminde üç aşamalı tabakalı küme örnekleme uygulandı. Hem kırsal alandan hem de kentsel alandan 200 küme oluşturuldu. Bu kümelerin oluşturulmasında büyüklüğe orantılı olasılıkla seçim yöntemi kullanıldı. İkinci aşamada, örneğe seçilen her kümeden sistematik seçim yöntemi kullanılarak 30 hane seçildi ve bu hanelerde erkek hanesi ve kadın hanesi olacak şekilde rastgele iki gruba ayrıldı. Son aşamada ise, seçilen her örnek haneden 15 ve üzeri yaşta uygun bir fert hanenin cinsiyet durumuna uygun tüm fertler için oluşturulan liste kullanılarak rastgele seçildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere bir anketör tarafından astım ve KOAH ile ilgili sorular içeren ve yaklaşık 30 dakika süren bir anket uygulandı. Katılımcılar cinsiyet ve yaş gruplarına göre değerlendirildi ve yaşa göre 15-24, 25-44, 45-64 ve > 65 yaş olmak üzere dört gruba ayrıldı.

Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS programında yapılmış olup, ağırlıklı analizler DSÖ tarafından gerçekleştirildi. Anket sorularına verilen yanıtların cinsiyete ve yaş gruplarına göre karşılaştırılmasında Pearson korelasyon testi kullanıldı. p değerinin 0.05’in altında olması istatistiksel anlamlı olarak kabul edildi.

BÜLGÜLER

Ülke genelinde, 6000 kent ve 6000 kırsal yerleşim merkezinde olmak üzere toplam 12.000 kişiye gidilmiş

olup, 8527 kişiye ulaşıldı. Dört yüz küme arasından 14 kümeye hava koşulları ve çeşitli nedenlerden dolayı ulaşılamadı ve bu kümeler diğer cevapsız olarak kodlandı. Birçok haneye dört defa ziyaret gerçekleştirilerek ve bu ziyaretler sonucu hanede seçilen uygun kişiyle görüşme yapıldı. Toplam 8527 haneden anketi başarıyla tamamlamış olan 8342 tanesi [4160 (%49.9)’ı erkek, 4182 (%50.1)’si kadın] çalışmaya alındı. Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1’de görülmektedir.

Ülkemizdeki KOAH farkındalığını değerlendirmek için yapılan anket sonucunun değerlendirmesinde; “KOAH akciğerlerle ilgili bir hastalıktır” sorusuna çalışma popülasyonunun %49.6’sı doğru olarak yanıt vermiş olup, %47.9’u bilmediğini belirtti. “KOAH gelişimine neden olan en önemli etken sigaradır” sorusunu da popülasyonun %51.1’i doğru olarak cevapladı, %45.2’si bilmediğini belirtti. KOAH gelişimi konusunda mesleki nedenlerle toz, duman ve kimyasallara maruz kalmanın rolü sorgulandığında çalışma popülasyonunun %49.3’ü doğru olduğunu belirtirken, %46.5’inin fikri bulunmamaktaydı. KOAH’ın tedavi edilebilir bir hastalık olup olmadığı sorgulandığında katılımcıların yaklaşık dörtte biri tarafından tedavi edilebileceği düşünülmekteydi. “KOAH’tan korunmada ilk adım sigaranın bırakılmasıdır” sorusu da

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri.

	%
Cinsiyet	
Kadın	50.1
Erkek	49.9
Toplam	100
Medeni durum	
Evli	78.8
Bekar	14.4
Diğer	6.8
Yerleşim yeri	
Kentsel alan	48
Kırsal alan	52
Eğitim durumu	
Okuma yazma bilmiyor	8
Okuma yazma biliyor	5.2
İlkokul	46.3
Ortaokul	15.5
Lise	18
Üniversite	6.6
Yüksek lisans/Doktora	0.5
Yaş dağılımı	
15-24	13
25-44	43.5
45-64	31.4
> 65 yaş	12.1

katılımcıların %48'i tarafından doğru olarak yanıtlandı. KOAH ile ilgili anket sorularına verilen cevaplar cinsiyet açısından karşılaştırıldığında hiçbir soruda istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 2).

Çalışmamızda, astım farkındalık anketi sonuçları değerlendirildiğinde astımın bulaşıcı bir hastalık olup olmadığı sorulduğunda, popülasyonun %58'i bulaşıcı olmadığını, %15.2'si bulaşıcı olduğunu, %26.8'i bilmediğini ifade etti. Çalışma popülasyonunun yarısı astımın kalıtsal bir hastalık olabileceğini, grubun yaklaşık %80'i de astımın tüm yaş gruplarında görülebileceğini belirtti. Astım ilaçlarının bağımlılık yapıp yapmadığı konusunda popülasyonun %55.2'si fikri olmadığını söylerken, ilaçların bağımlılık yapmadığı katılımcıların sadece %27'si tarafından bilindi. "Astım tamamen iyileşebilir mi sorusunu katılımcıların %21.6'sı evet, %35.2'si hayır, %43.2'si fikrim

yok şeklinde yanıtlandı. Astımla ilgili anket sorularına verilen cevaplar cinsiyet açısından karşılaştırıldığında "Astım kalıtsal olabilir mi?" ve "Astım tamamen iyileşebilir mi?" sorularında istatistiksel anlamlı farklılık saptanırken (sırasıyla $p=0.016$ ve $p=0.04$) diğer sorularda istatistiksel anlamlı farklılık izlenmedi (Tablo 3).

Anket soruları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında tüm sorularda, hem astım hem de KOAH için özellikle 25-44 yaş grubundaki doğru cevabın diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu izlendi ($p=0.000$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda toplumumuzda KOAH ve astımın yeterli ölçüde bilinmediği, genel olarak toplumun ancak yarısında soruların doğru yanıtlandığı saptanmıştır.

Tablo 2. KOAH ile ilgili bilgi düzeyinin cinsiyete göre karşılaştırılması.

	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)	p
KOAH akciğerlerle ilgili bir hastalıktır				
Evet	48.9	50.4	49.6	0.43
Hayır	2.3	2.6	2.5	
Bilmiyorum	48.7	47	47.9	
KOAH'ın gelişimine neden olan en önemli etken sigaradır				
Evet	50.6	51.6	51.1	0.39
Hayır	3.4	4.1	3.7	
Bilmiyorum	46	44.3	45.2	
Mesleki nedenlerle toz, duman ve kimyasallara maruz kalanlarda KOAH gelişir				
Evet	47.9	50.8	49.3	0.09
Hayır	4.2	4.1	4.2	
Bilmiyorum	47.9	45	46.5	
KOAH en sık hangi yaş grubunda görülür?				
Çocukluk dönemi	2.2	2.5	2.4	0.64
Genç erişkinler	19	19.5	19.3	
40 yaş üzeri	4.5	4.2	4.4	
Tüm yaş grupları	25.4	23.9	24.6	
Bilmiyorum	48.9	49.8	49.3	
KOAH tedavi edilebilir bir hastalık mıdır?				
Evet	24.6	25.7	25.2	0.53
Hayır	12.2	11.5	11.8	
Bilmiyorum	63.2	62.8	63	
KOAH'tan korunma ve tedavide ilk adım sigarayı bırakmak ya da içilen ortamdan uzak durmaktır				
Evet	47.1	49.4	48.2	0.07
Hayır	3.3	4	3.6	
Bilmiyorum	49.6	46.6	48.1	
Bir hekim tarafından size hiç KOAH tanısı konuldu mu?				
Evet	0.9	1.4	1.1	0.13
Hayır	93.9	94.4	94.1	
Bilmiyorum	5.2	4.2	4.7	

Tablo 3. Astım ile ilgili bilgi düzeyinin cinsiyete göre karşılaştırılması.

	Kadın (%)	Erkek (%)	Toplam (%)	p
Astım bulaşır mı, mikrobik mi?				
Evet	15.3	15	15.2	0.59
Hayır	57.3	58.7	58	
Bilmiyorum	27.4	26.3	26.8	
Astım kalıtsal olabilir mi?				
Evet	51.7	50.5	51.1	0.016
Hayır	17.5	20.5	19	
Bilmiyorum	30.8	29	29.9	
Astım hangi yaş grubunda görülebilir?				
Çocuklar	4.5	4.7	4.6	0.06
Erişkinler	8.3	10.4	9.3	
Tüm yaş grupları	83.9	82.1	83	
Bilmiyorum	3.3	2.9	3.1	
Astım ilaçları bağımlılık yapar mı?				
Evet	18.1	17.6	17.9	0.25
Hayır	26	28	27	
Bilmiyorum	55.9	54.4	55.2	
Astım hastalığı tamamen iyileşebilir mi?				
Evet	20.9	22.4	21.6	0.04
Hayır	37	33.3	35.2	
Bilmiyorum	42.1	44.3	43.2	
Bir hekim tarafından size hiç astım tanısı konuldu mu?				
Evet	6	3.7	4.9	0.004
Hayır	90.1	92.7	91.4	
Bilmiyorum	3.9	3.6	3.7	

KOAH; tam olarak geri dönüşümlü olmayan hava akımı kısıtlanmasıyla karakterize önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır (9). Buna rağmen, yeterince bilinmemekte, tanı konulamamakta ve tedavi edilmemektedir. KOAH prevalansını ve hastalığın sosyal ve ekonomik yükünü ölçmek amacıyla standart yöntemlerin kullanıldığı çalışmalarda, sabit oran ölçütü ($FEV_1/FVC < \%70$) kullanıldığında KOAH prevalansının %20'ler düzeyinde olduğu, hastalığın yaşla ve sigara içme yoğunluğuyla ilişkili olarak arttığı gösterilmiştir. KOAH günümüzde önemli ve giderek artan ölüm nedenlerinden biridir. DSÖ'ye göre 2000 yılında tüm dünyada yaklaşık 2.75 milyon kişi KOAH nedeniyle ölmüştür. Gelişmiş ülkelerde KOAH'a bağlı ölümlerin yılda yaklaşık 300 bin civarında (tüm ölümlerin yaklaşık %10'u) olduğu bildirilmiştir. DSÖ tahminlerine göre KOAH 2030 yılında en yaygın dördüncü ölüm nedeni haline gelecektir.

Toplumda yüksek nefes darlığı sıklığı ya da yüksek KOAH riskine rağmen, KOAH bilgi düzeyi ve farkındalığı sınırlıdır (10,11). KOAH bilgi düzeyini değerlendirmede çeşitli anketler kullanılmaktadır (12,13). Ancak bu anketler bilgi düzeyini ölçmede ve eğitimin sonuçlarını değerlendirmede memnun edici değildir. Bristol

COPD Knowledge Questionnaire (BCKQ), kişilerin bireysel olarak bilgi düzeyi ölçmede kullanılabilecek, yanlış ve bilmiyorum cevaplarıyla bilgi eksikliğinde açıklığa dikkat çekecek bir ankettir. Eğitimin etkinliğini değerlendirmede etkinliğe sahiptir (14).

KOAH bilgi düzeyini değerlendiren bir çalışmada katılımcıların %24'ünün en az bir solunum semptomu olduğu ancak sadece %8.6'sında KOAH tanısının bilindiği saptanmıştır (15). Kanada'da 2005 yılında tamamlanan KOAH farkındalık değerlendirilmesinde KOAH farkındalığı %17 olarak bulunmuştur. Bu değer meme kanserinde %95, HIV/AIDS'de %95, Alzheimer hastalığında %94 iken, KOAH için oldukça düşüktür (16).

Ülkemizdeki KOAH farkındalığını değerlendirmek için yapılan çalışmada ise "KOAH akciğerlerle ilgili bir hastalıktır" sorusuna çalışma popülasyonunun %49.6'sı doğru olarak yanıt vermiş, %47.9'u bilmediğini belirtmiştir. Sigara KOAH gelişiminde en önemli risk faktördür ve sigaranın bırakılması hastalık riskinin azaltılması ve progresyonunun yavaşlatılmasında en önemli unsurdur (17,18). Çalışmamızda, "KOAH gelişimine neden olan en önemli etken sigaradır" sorusuna da popülasyonun %51.1'i doğru olarak cevap vermiş,

Ek. T.C. Sağlık Bakanlığı KHH Önleme Kontrol Programı Astım-KOAH Farkındalık Anketi Formu

KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı) FARKINDALIK DÜZEYİ ANKET SORULARI

1. KOAH akciğerlerle ilgili bir hastalıktır.
a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok
2. KOAH'ın gelişimine neden olan en önemli etken sigaradır.
a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok
3. Mesleki nedenlerle toz, duman ve kimyasallara maruz kalanlarda, iyi havalandırılmayan evlerde, yemek pişirmek ve ısınmak için kullanılan odun, kömür ve tezek kullanımı sonucu KOAH gelişir.
a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok
4. KOAH en sık hangi yaş grubunda görülür?
a) Çocukluk dönemi b) 40 yaş üzeri c) Genç erişkinler d) Tüm yaş grupları
5. KOAH'lı bir hastanın şikayetleri nelerdir?
a) Öksürük b) Balgam çıkarma c) Giderek artan nefes darlığı d) Hepsi
6. KOAH tedavi edilebilir bir hastalık mıdır?
a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok
7. KOAH'tan korunmada ilk adım sigarayı bırakmak ya da sigara içilen ortamlarda bulunmamaktır.
a) Doğru b) Yanlış c) Fikrim yok
8. KOAH hastalığının tanısı için hangi testin yapılması gereklidir?
a) Kan tahlili b) Solunum fonksiyon testi c) Akciğer grafisi d) Balgam kültürü
9. Bir hekim tarafından size hiç KOAH tanısı konuldu mu? (Evetse 10 ve 11. soruları sorunuz)
a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
10. Bu hastalık nedeniyle hiç tedavi gördünüz mü?
a) Evet b) Hayır
11. Son iki hafta içerisinde bir ilaç kullandınız mı veya herhangi bir tedavi gördünüz mü?
a) Evet b) Hayır

ASTIM FARKINDALIK DÜZEYİ ANKET SORULARI

1. Astım bulaşır mı (mikrobik midir)?
a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok
2. Astım irsi/kalıtısal olabilir mi?
a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok
3. Astım hastasının şikayetleri nelerdir?
a) Öksürük b) Nefes darlığı c) Hırıltı-hışıltı d) Hepsi
4. Astım hangi yaş grubunda görülebilir?
a) Çocuklar b) Erişkinler c) Tüm yaşlar
5. Astım ilaçları genellikle hangi yolla kullanılır?
a) İğne b) Hap c) Nefes yolu (fıs fıs)
6. Astım ilaçları bağımlılık yapar mı?
a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok
7. Astım tamamen iyileşebilen bir hastalık mıdır?
a) Evet b) Hayır c) Fikrim yok
8. Bir hekim tarafından size hiç astım tanısı konuldu mu? (Evetse 10 ve 11. soruları sorunuz)
a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
9. Bu hastalık nedeniyle hiç tedavi gördünüz mü?
a) Evet b) Hayır
10. Son iki hafta içerisinde astım için verilen ağızdan püskürtülen solunan ilaçlar dahil herhangi bir ilaç kullandınız veya başka bir tedavi gördünüz mü?
a) Evet b) Hayır
11. Astım hastalığından şüpheleniyorsanız hangi doktora başvurursunuz?
a) Kardiyoloji b) Genel cerrahi c) Göğüs hastalıkları d) Dahiliye (iç hastalıkları)
e) Çocuk doktoru/çocuk allerji doktoru

%45.2'si bilmediğini belirtmiştir. Kanada'da yapılan çalışmada, bizim değerlerimizden yüksek olarak, KOAH'ın en önemli risk faktörünün sigara olduğu popülasyonun %69'unda bilinmektedir (19). KOAH'ın akciğerlerle ilgili bir hastalık olduğu ve en önemli etkenin sigara olduğu ile ilgili sorulara her iki cinsiyet grubunda benzer yanıtlar verilmiştir. Kırk beş yaş ve üzeri grupta, yaşın artmasıyla KOAH'ın akciğerlerle ilgili bir hastalık olduğu ve sigaranın en önemli etken olduğu konusunda bilgi düzeyi giderek azalmaktadır.

Mesleki nedenlerle toz, duman ve kimyasallara maruz kalanlarda, iyi havalandırılmayan evlerde, yemek pişirmek ve ısınmak için kullanılan odun, kömür ve tezek kullanımı sonucu KOAH gelişimi çalışma popülasyonunun %49.3'ü tarafından doğru olarak belirtilirken, %46.5'inin fikri bulunmamaktadır. Bu değerlendirme her iki cinsiyette benzerdir. Benzer olarak Kanada'da yapılan çalışmada da katılımcıların odun dumanı, toz ve kimyasal maruziyetinin KOAH'a neden olabileceği sigaraya göre daha az bilinmektedir (19).

Çalışma popülasyonunun %49.3'ü KOAH'ın hangi yaş grubunda görüldüğünü bilmezken, %24.6'sı tüm yaş gruplarında görülebileceğini belirtmiştir. "KOAH'ın tedavi edilebilir bir hastalık mı olduğu sorulduğunda popülasyonun %25.2'si tedavi edilebilir olduğunu, %63'ü bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir. "KOAH'tan korunmada ilk adım sigaranın bırakılmasıdır" sorusu da katılımcıların %48'i tarafından bilinmemektedir. KOAH'ın tedavi edilebilir bir hastalık olduğu, KOAH'tan korunmada ilk adımın sigaranın bırakılması olduğu her iki cinsiyette de tam olarak bilinmemektedir.

Astım, tüm dünyada ciddi sağlık problemlerine neden olabilen, tüm yaş gruplarını etkileyebilen, kronik inflamatuvar bir hastalıktır (20). Çocuklar ve erişkinlerde uygulanan standartlaştırılmış yöntemlere dayanarak astımın küresel prevalansının dünyanın farklı ülkelerinde yaşayan toplumlarda değiştiği düşünülmeyle birlikte tüm dünyada 300 milyon astım hastası olduğu tahmin edilmektedir. Ülkemizde astım prevalansının çocuklukta %5-10, erişkinde %2-6 arasında değiştiği görülmektedir.

Astım tedavisinde eğitim programları, astım bilgi düzeyini geliştirir, hastanın tedaviye uyumunu artırır (21). Hastalığın farkındalığını ölçmek, programın etkisini belirlemek ve farkındalık-astım kontrolü arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için valide edilmiş çeşitli anketler bulunmaktadır (22-24).

Çalışmamızda, astımın bulaşıcı bir hastalık olup olmadığı sorulduğunda, popülasyonun %58'i bulaşıcı olmadığını, %15.2'si bulaşıcı olduğunu, %26.8'i bilmediğini

belirtmiştir. Çalışma popülasyonunun yarısı astımın kalıtsal bir hastalık olabileceğini, grubun yaklaşık %80'i de astımın tüm yaş gruplarında görülebileceğini belirtmiştir. Astım ilaçlarının bağımlılık yapıp yapmadığı konusunda popülasyonun %55.2'si fikri olmadığını belirtirken, ilaçların bağımlılık yapmadığını sadece %27'si bilmiştir. Brezilya'da yapılan çalışmada, katılımcıların %70'i astım ilaçlarının bağımlılık yapabileceğini düşünmektedir (24). "Astım tamamen iyileşebilir mi?" sorusuna katılımcıların %21.6'sı evet, %35.2'si hayır, %43.2'si fikrim yok şeklinde yanıt vermiştir. Astım tedavisi ile ilgili yanlış bilgi ve düşünceler tedavi uyumunu, astım tedavisinde kontrolü etkileyebileceğinden, bu değerlendirmelerle tedavide eksik kalabilecek yönler de belirlenmiş olmaktadır.

Sonuç olarak, astım ve KOAH ülkemizde yeterli ölçüde bilinmemektedir. Önemli mortalite ve morbidite nedeni olan, iş gücü ve ekonomik kayıplara yol açan bu kronik hastalıklarla ilgili toplum bilincinin oluşması, bilgi düzeyinin artırılması önemlidir. Hastalık gelişiminin önlenmesi, hastalıkların erken dönemde saptanması ve ilerlemesinin önlenmesi, hastalıklarının etkin tedavisi, komplikasyonların gelişiminin önlenmesi için toplumdaki bilincin artırılmasına yönelik hastalıkların önlenmesi ve kontrol programları geliştirilmesi ve bu programların eksik noktaları gidermeye yönelik eğitimlerle desteklenmesi önem taşımaktadır. Bu anket sonuçlarının tüm paydaşlar ve bilimsel ortamda bu makale ile paylaşılması, 2015 yılında proje bitiminde tekrarlanan yeni sonuçlarla karşılaştırma olanağı sağlayacak ve bu şekilde de projenin halk arasında astım ve KOAH farkındalığını artırmadaki katkısı bilimsel anlamda ortaya konabilecektir.

TEŞEKKÜR

Anketlerin hazırlanmasında yardımcı olan Türk Toraks Derneği Astım ve Allerji ve KOAH Çalışma Gruplarına teşekkür ederiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bildirilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. *National Burden of Disease and Cost Effectiveness Project, Burden of Disease Final Report, Ministry of Health Refik Saydam Hygiene Center Presidency School of Public Health Ankara 2004.*
2. *Health at a Glance Turkey 2007, Ministry of Health Refik Saydam Hygiene Center Presidency School of Public Health 2007.*
3. *World Health Organization World Health Report 2004; Changing History. Geneva: World Health Organization, 2004.*

4. GARD Book *Global Surveillance, Prevention and Control of Chronic Respiratory Diseases: A Comprehensive Approach*. ISBN 978 92 4 156346 8 (NLM Classification: WF 140) © World Health Organization 2007.
5. *Action Plan of the Global Alliance Against Chronic Respiratory Diseases, 2008-2013*, © World Health Organization 2008, ISBN 978 92 4 159720 3.
6. *Protection and Control Program of Chronic Airway Diseases Turkish Republic Administiry Basic Health Services, Ankara: Koza Press, 2009, ISBN: 978-975-590-287-6.*
7. Yorgancıoğlu A, Türktaş H, Kalaycı O, Yardım N, Buzgan T, Kocabaş A, et al. *The WHO global alliance against chronic respiratory diseases in Turkey (GARD Turkey)*. *Tuberk Toraks* 2009; 57: 439-52.
8. Yorgancıoğlu A, Yardım N, Ergün P, Karlıkaya C, Kocabaş A, Mungan D, et al. *Integration of GARD Turkey national program with other non-communicable diseases plans in Turkey*. *Tuberk Toraks* 2010; 58: 213-28.
9. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease, update 2010.*
10. Roche N, Perez T, Neukirch F, Carré P, Terrioux P, Pouchain D, et al. *The gap between the high impact and low awareness of COPD in the population*. *Rev Mal Respir* 2009; 26: 521-9.
11. Roche N, Perez T, Neukirch F, Carré P, Terrioux P, Pouchain D, et al. *High prevalence of COPD symptoms in the general population contrasting with low awareness of the disease*. *Rev Mal Respir* 2011; 28: 58-65.
12. Stewart DG, Drake DF, Robertson C, Marwitz JH, Kreutzer JS, Cifu DX. *Benefits of an inpatient pulmonary rehabilitation programme*. *Arch Phys Med Rehabil* 2001; 82: 347-52.
13. Netzer N, Werner P, Petro W, Matthys H. "Open-word" questions: an effective tool in gauging education of patients with COPD. *Monaldi Arch Chest Dis* 1996; 51: 74-6.
14. White R, Walker P, Roberts S, Kalisky S, White P. *Bristol COPD Knowledge Questionnaire (BCKQ): testing what we teach patients about COPD*. *Chronic Respir Dis* 2006; 3: 123-31.
15. Miravittles M, de la Roza C, Morera J, Montemayor T, Gobartt E, Martín A, et al. *Chronic respiratory symptoms, spirometry and knowledge of COPD among general population*. *Respir Med* 2006; 100: 1973-80.
16. *National COPD Report card 2005*. <www.lung.ca/_resources/2005.copd_reportcard.pdf> (Accessed on October 29, 2010).
17. Lokke A, Lange P, Scharling H, Fabricius P, Vestbo J. *Developing COPD: a 25-year follow-up study of the general population*. *Thorax* 2006; 61: 935-9.
18. Rabe KF, Hurd S, Anzueto A, Barnes PJ, Buist SA, Calverley P, et al. *Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: Gold Executive Summary*. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 176: 532-55.
19. Walker SL, Saltman D, Colucci R, Martin L; for the Canadian Lung Association Advisory Committee. *Awareness of risk factors among persons at risk for lung cancer, chronic obstructive pulmonary disease and sleep apnea: a Canadian population-based study*. *Can Respir J* 2010; 17: 287-94.
20. *Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Bethesda: National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, 2007.
21. Guevara JP, Wolf FM, Grum CM, Clark NM. *Effects of educational interventions for self management of asthma in children and adolescents: systematic review and meta-analysis*. *BMJ* 2003; 326: 1308-9.
22. Allen RM, Jones MP. *The validity and reliability of an asthma knowledge questionnaire used in the evaluation of a group asthma education self-management program for adults with asthma*. *J Asthma* 1998; 35: 537-45.
23. Báez Saldaña AR, Chapela Mendoza R, Herrera Kiengelher L, Ortiz Siordia R, Salas Hernández J. *Development of a questionnaire to measure asthmatic patients' knowledge of their disease*. *Arch Bronconeumol* 2007; 43: 248-55.
24. Borges MC, Ferraz É, Pontes SMR, Cetlin Ade C, Caldeira RD, Silva CS, et al. *Development and validation of an asthma knowledge questionnaire for use in Brazil*. *J Bras Pneumol* 2010; 36: 8-13.