



GÖÇMENLERDE AKCİĞER SAĞLIĞI VE TÜBERKÜLOZ

YAZI: Dr. Zeki KILIÇASLAN
zekikilicaslan@gmail.com

Dünya’da 2018 yılı esas alınırorsa halen 1 milyar insan göç etmiş veya göç yolunda bulunmaktadır. Bu konu çeşitli yönleriyle önümüzdeki dönemin Dünya çapındaki politik tartışmaların merkezinde yer alacak bir sorun olarak ortada durmaktadır.

Göç ve Sağlık

Göçmenlerin sağlığı yaş, cinsiyet ve genetik faktörler dışında ayrıldıkları ülkelerindeki koşullar, seyahat sürecinde karşılaştıkları zorluklar ve yeni yerleştikleri ülkedeki yasal, sosyal ve çalışma koşullarından etkilenmektedir. Genel olarak değerlendirildiğinde yoksul bölgelerden göç eden göçmenler, savaş veya doğal felaket alanlarından gelenler, yaşlılar ve yakınları olmayan çocuklar, düzensiz göçmenler sağlık açısından daha riskli grupları oluşturmaktadırlar.

Göç ve sağlık konusunda geleneksel olarak tüberküloz (TB) gibi bulaşıcı hastalıklar öne çıkmışsa da son yıllarda kronik hastalıklar da ciddi şekilde ele alınmaya başlanmıştır. Göçmenlerin yeni yerleştikleri ülkedeki sağlık sorunları ele alındığında sağlık üzerine etkili politik, kültürel, çevresel ve yapısal belirleyiciler dikkate alınmak zorundadır. Göç etmiş kişinin göç ettiği ülkedeki yasal/politik durumu, sağlık hizmetlerine erişim ve hangi düzeyde erişebileceği için esas teşkil etmektedir. Göçmenlerin sağlık hizmetlerine erişimi ve bunları yeterince kulla-

nabilmesi açısından diğer bir sorun, göçmenin kültürel ve etnik kimliği nedeniyle karşılaşılabileceği sorunlardır. Bu sorunlar, dil ve iletişim sorunundan sağlık kurumlarında çeşitli kimlikli nedenlerle uğrayabileceği ayrımcılığa kadar değişir. Göçmenlerin kötü ve kalabalık konutlardaki yaşam koşulları ve yine genelde yaşamak zorunda kaldıkları kentlerin kötü çevresel faktörlere sahip bölgeleri, sağlık üzerine etkili olmaktadır. Göçmen çocuk ve gençlerin yeterli eğitim olanaklarına erişimindeki engeller, onların sağlıkla ilgili davranışlarını ve toplumsal statülerini belirleyerek sağlık konusunda da belirleyici olmaktadır. Göçmen işçiler genelde sağlık konusunda daha riskli sektörlerde ve iş sağlığı konusunda yeterli önlemlerin alınmadığı iş yerlerinde çalışmak zorunda kalmakta ve iş sağlığı ile ilgili kötü etmenlere daha fazla maruz kalmaktadırlar.

Göç ve Akciğer Sağlığı

Göçmenlerde akciğer sağlığı açısından risk oluşturan davranışsal veya çevresel risk faktörleri ve etkileri Tablo 1’de özetlenmiştir.

Amerika’da yapılan çalışmalarda göçmenlerde sigara kullanımı sıklığının geldikleri ülkeye göre değiştiği, fakat daha çok kadınlarda gözlenmek üzere bir çeşit alt kültürleşme sonucu göçmenlerde daha fazla sigara kullanımı olabileceği gösterilmiştir. Göçmenlerin hava kirliliği düzeyi göreceli olarak daha yüksek olan yerlerde yaşamaları,

Göçmenlerin yeni yerleştikleri ülkedeki sağlık sorunları ele alındığında sağlık üzerine etkili politik, kültürel, çevresel ve yapısal belirleyiciler dikkate alınmak zorundadır.



astım ve KOAH'a bağlı ölüm oranlarını artırabilirken, genellikle daha düşük düzey eğitim gereken ve riski yüksek iş kollarında çalışmaları iş kazalarına uğrama sıklığı yanında, astım, silikozis gibi meslek hastalıklarına yakalanma risklerini de artmaktadır. Göçmenlerin yaşadıkları strese bağlı daha fazla astım atağı ve uyku bozuklukları yaşadığını ortaya koyan çalışmalar vardır. Göçmenlerin özellikle seyahat esnasında uğrayabilecekleri çeşitli travmalar akut solunum yetersizlikleri ile sonlanabilmektedir. Amerika ile Meksika arasındaki sınıraşma girişiminde bulunan düzensiz göçmenlerin en sık yoğun bakıma alınma nedeni, uğradıkları travmalardır.

Göç ve Tüberküloz

Göçmenler ve sağlık denilince akla en çok gelen ve geleneksel olarak ele alınan konu tüberkülozdur. Göçmenler, özellikle de yüksek TB

insidansı olan ülkelerden hareket edenler, kendi ülkelerindeki enfeksiyon riski, göç öncesi olayların oluşturduğu sağlık kırılganlıkları, kötü seyahat koşulları ve ev sahibi ülkelerdeki kötü yaşam koşulları gibi farklı nedenlerle TB hastalığına yakalanma riski altındadırlar. Dünya Sağlık Örgütü'nün "End TB Stratejisi" içinde göç, TB hastalığının sosyal belirleyicilerine karşı mücadelede önemli bir konu olarak vurgulanmış ve bu bağlamda göç ve tüberküloz konusu önemli bir müdahale alanı olarak belirlenmiştir.

Avrupa ve Amerika'da tüberkülozlu hastaların arasında giderek artan şekilde genel olarak yeni göç etmiş, genç, yetersiz yaşam ve sağlık koşullarına sahip yabancı orijinli hastaların oranı artmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde tüberküloz olguları içinde yabancı ülke doğumlarının oranı 1993 yılında

%29,5 iken bu oran 2018 yılında %70,2'ye ulaşmıştır. Avrupa Ekonomik Bölgesinde ise tüm olguların %32,7'si yabancı ülke doğumludur, Kuzey ve Batı Avrupa ülkelerinin 15'indeki olguların %50'sinden fazlası yabancı ülke doğumludur. İtalya'da yabancı ülke doğumluların TB olguları içindeki oranı 2005 de %44 iken 2014'de %66 olmuştur.

Göçmenlerin göçten önce yaşadığı ülkelerin çoğu, tüberküloz insidansının yüksek olduğu yerlerdir. Afrika ve Asya kıtasındaki birçok ülkede olduğu gibi çok göç veren Haiti, Peru, Bolivya gibi Amerika kıtası ülkelerinde de tüberküloz insidansı yüksektir. Avrupa Ekonomik Bölgesinde yabancı orijinli tüberküloz hastalarının çoğunluğu sırasıyla %34, %28 ve %9,5 oranında Asya, Afrika ve Doğu Avrupa ülkelerinden gelmiştir. Göçmenler arasında tüberküloz gelişme riskleri için orijin ülkedeki TB sıklığı dışında, yeni gelinen ülkedeki kalış süresi, o ülkedeki tüberküloz kontrol programının önleyici ve tedavi edici etkinliği ve göçmenlerin yasal durumu yer alır. Düzensiz göçmenlerde yaşam koşulları ve sağlık hizmetlerine ulaşım eksikliği nedeniyle TB daha fazla görülebilmektedir.

Türkiye'de tüberküloz olguları içinde yabancı ülke doğumlarının oranı giderek artmaktadır. Son yıllardaki Suriye'den yoğun göç ne-



deniyle bu olguların yaklaşık yarısı Suriye doğumludur. Son yıllarda Afganistan'dan gelen göçmenler öne çıkarken bunun dışında eski Sovyet ülkelerinden gelenler ve Afrika kökenli göçmenler de çok sayıdadır. Tablo 2'de görüldüğü gibi Türkiye'de 2005-2017 yılları arasında TB olguları içinde göçmenlerin oranı %0,3'den %9,2'ye çıkmıştır. İstanbul'da bu oran 2017 yılında %13,8'dir.

Göçmenlerde tüberküloz kontrolü konusunda eskiden beri gelişmiş ülkeler tarafından yapılan uygulamaların biri taramalardır. Birçok ülke giriş ânında veya daha sonra TB taraması yaparken, Amerika, İngiltere, Fransa gibi bazı ülkeler göçmenlerin geldiği ülkede, göçmen önce tarama yapmaktadır. Taramalar çoğunlukla akciğer grafisi veya bununla birlikte tüberkülin testi ile yapılmaktadır. Bazı ülkelerde göçmenlerde latent TB enfeksiyonu tarama ve gereğinde tedavisinin maliyet etkin olduğu konusunda görüşler ve bazı uygulamalar vardır. Türkiye'de ise böyle bir uygulama yoktur.

Dil/kültür farklılığı, sosyopsikolojik faktörler, işsizlik, ülke dışına çıkarılma korkusu ve özellikle



düzensiz göçmenlerin sağlık hizmetlerine ulaşmasındaki zorluklar, göçmenlerde tüberküloz tanısında gecikmelere ve tedavi başarılarının azalmasına yol açmaktadır. İstanbul'daki verilere göre tanısı konup bildirim yapıldığı halde dispanserlere kayıt altına alınamama oranı, Türkiye doğumlu olgularda %4,8 iken, göçmen olgularda %18,5'dir. Özellikle eski Sovyet ülkelerinden gelen göçmenlerde yüksek oranda ÇİD-TB (çok ilaca dirençli TB) olgularının varlığı, Avrupa ve Türkiye'de sorunu artırmaktadır. 2015 yılında Türkiye doğumlu hastalar içinde ÇİD-TB oranı %3,8 iken bu oran tüm göçmenler içinde %7,9,

Suriyeli göçmenlerde %4,3, eski Sovyet ülkelerinden gelenlerde ise %14,7'dir.

Türkiye'de 2014 olguları esas alındığında göçmen tüberküloz olguları içinde tedavi terklerinin yüksekliği ve tedavi başarısının azlığı dikkat çekmektedir. Tüberküloz olguları içinde tedavi başarı ve tedaviyi terk oranları Türkiye doğumlularında %85,9 ve %3,2 iken bu oranlar yabancı ülke doğumlular içinde %74,3 ve %12,1'dir.

Göçmenlerde tüberküloz ve diğer sağlık sorunlarının kontrolünün iyileştirilmesi için; göçmenlere karşı





ırkçılık ve önyargılı davranışlara sıfır tolerans yaklaşımı sağlanmalı, sağlık profesyonellerinin ve kurumlarının, göçmenlere karşı ön yargı ve dışlanma konusundaki farkındalığı düzenlemeler ve eğitim kursları ile güçlendirilmeli, çok dilli ve kültürlü sağlık hizmeti uygulamaları geliştirilmeli, hükümetler tarafından göç-

menler için yaş, cinsiyet ve yasal durumdan bağımsız olarak sağlık hizmetlerine evrensel ve eşit erişim sağlanmalı, göçmen işçilerin haklarını, işyeri sağlığı ve güvenliği konusundaki bilgilerini ve sağlık hizmetlerine ulaşımını artırmaya yönelik müdahaleler yapılmalıdır.

Tablo 1. Göçmenlerde akciğer sağlığını etkileyen faktörler

Risk Faktörü	Etki
Sigara	Astım, KOAH, TB, Akciğer CA
Hava kirliliği	Astım ve KOAH dan ölüm
İş/Mesleki etkenler	Astım, silizozis, Br. CA
Stres	Uyku bozuklukları, Astım atak
Travma	Akut Solunum Yetersizliği
Kalabalık/ Malnütrisyon	Pnömoni, Tüberküloz
Sağlık hizmetine ulaşma zorlukları	

Tablo 2. Türkiye’de ve İstanbul’da Tüberküloz Olgularının Doğum Yerlerine Göre Dağılımı 2005-2017

YIL	TOPLAM OLGU SAYISI		YABANCI ÜLKE DOĞUMLU HASTA				
	Türkiye Olgu Sayısı	İstanbul Olgu Sayısı	Türkiye Toplam YÜD Olgu		İstanbul Toplam YÜD Olgu		İstanbul / Türkiye Oranı %
			Sayı	%	Sayı	%	
2005	20.535	6.336	63	0,3	29	0,5	46
2006	20.526	6.590	118	0,6	60	0,9	50,8
2007	19.694	6.392	139	0,7	50	0,8	36
2008	18.452	6.171	175	0,9	74	1,2	42,3
2009	17.402	5.702	163	0,9	88	1,5	54
2010	16.551	5.211	179	1,1	105	2,0	58,7
2011	15.679	4.898	202	1,3	103	2,1	51
2012	14.691	4.696	261	1,8	110	2,3	42,2
2013	13.409	4.124	491	3,7	170	4,1	34,6
2014	13.378	4.062	809	6,0	327	8,1	40,4
2015	12.772	4.076	872	6,8	341	8,4	39,1
2016	12.417	3.680	904	7,3	407	11,1	45
2017	12.046	3.552	1.107	9,2	490	13,8	44,3

ZEKİ KILIÇASLAN KİMDİR?

Dr. Zeki KILIÇASLAN, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi, Türk Toraks Derneği Tüberküloz Çalışma Grubunun üyesidir. Bu yazıyı, Türk Toraks Derneği Çukurova Şubesi ile Seyhan Belediyesi’nin ortak düzenlediği “Göç ve Sağlık” panelinde yaptığı konuşması temelinde kaleme almıştır.