

16- ALERJİK RİNİT

Saime SAĞIROĞLU

GİRİŞ

Mahkumların yaşadığı hapishanelerin fiziki koşulları, iklim şartları, hijyenik koşulları, beslenme sorunları, havalandırma kısıtlamaları, ısıtma sistemlerindeki yetersizlikler hastalıkların ortaya çıkma ihtimalini arttırmaktadır. En sık mide rahatsızlıkları, reflü, astım, akciğer hastalıkları, bağırsak sorunları, sinüzit, kronik baş ağrıları, bel ve boyun fıtığı gibi hastalıklar görülür. Toplumumuzda alerjik rinit %10 ila 30 oranında görülmektedir ve gün geçtikçe görülme oranı artmaktadır. Büyük şehirlerde yaşayanlarda % 35 olarak saptanmış olup, genç yetişkinlerde yaklaşık % 21, ergenlerde % 25 ve çocuklarda % 24 oranında alerjik rinit belirtileri rapor edilmiş, kırsal kesimlerde bu oranın % 16'ya düştüğü saptanmıştır. Mahkumlarda alerjik rinit ciddi rahatsızlık vermediği sürece ihmal edilebilmektedir. Çünkü sağlık açısından, sakatlık ve ölümcül sonuçlara direk olarak neden olmamaktadır. Ancak kişinin yaşam kalitesini bozan ve bir takım olumsuz nedenlere yol açan bir hastalıktır [1].

Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 7.2 milyon kişi cezaevinde yatmaktadır. Bu oran ortalama 100 kişiden birinin cezaevinde olduğunu göstermektedir. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nün 2017 verilerine göre, Türkiye'de 228.993 kişi cezaevlerinde yatmaktadır. Alerjik rinitin toplumda görülme sıklığına göre oranladığımız zaman hiç de azımsanamayacak kadar mahkumun bu hastalıktan müzdarip olduğu düşünülebilir [2,3].

Cezaevlerinde bulunan mahkumlarda, ülser gibi ciddi mide rahatsızlığı, kansızlık, verem, migren ve diğer solunum yolu hastalıkları, yaygın rutubetten dolayı romatizma, el ve ayaklarda uyuşma, kas sertleşmesi, böbrek rahatsızlığı, ileri derecede görme bozukluğu, kalp rahatsızlığı, sinüzit, kronik bronşit, bel fıtığı, yüksek tansiyon, barsak rahatsızlığı, farenjit, karaciğer rahatsızlığı, diş hastalıkları, zihinsel rahatsızlıkların yaygın olduğu ifade edilmiştir. Yine yapılan başka bir çalışmada, beş cezaevinde (Gaziantep, Ceyhan, Çanakkale, Nazilli, Aydın) yapılan taramada ve çeşitli cezaevlerinden gelen başvurularda tespit edilen 202 hasta mahkum değerlendirilmiş, mahkumların % 45' inde sindirim sistemi, % 31.2' sinde solunum sistemi (verem dahil), % 24.3' ünde nörolojik, % 23.3' ünde kas-eklem-kemik, % 17.8' inde üriner sistem, % 16.3' ünde kalp-damar, % 12.4' ünde göz, % 6.9' unda ruhsal, % 4' ünde diş, % 3.5'

ve çevresel etkenlere göre düzenlenmesi gerekmektedir. Toplum sağlığını korumaya yönelik yapılan girişimlerin ve uygulamaların, cezaevinde kalan mahkum hastalarda da uygulanması en doğal toplumsal hak olarak değerlendirilmelidir. Alerjik rinit hastalığı olan hastalar için çevre düzenlenmelerinin yapılması, bu konuda mahkum ve yardımcı personelin bilgilendirilip, eğitilmesi sağlık hizmetinin bir parçası olarak kabul edilip, düzenlemelerin buna göre yapılmasının önemli olduğu kanaatindeyiz. Mahkumların, barınak, gıda, egzersiz, eğitim ve sağlık hizmetlerinde yapılacak iyileştirici düzenlemelerin, mahkumlarda fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu etkilenebileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Samoliński B, Raciborski R, Lipiec A. et al. Epidemiologia chorób alergicznychw Polsce ECAP. *Alergologia Polska – Polish Journal of Allergology*. 2014;1(1):10–18.
2. Hunt DR, Saab S. Viral Hepatitis in incarcerated adults: a medical and public health concern. *Am J Gastroenterol*. 2009;104:1024-1031.
3. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, İstatistik Bölümü, 2018.
4. İHD İzmir Şubesi Cezaevleri Komisyonu, Basın Açıklaması, 1997.
5. Soyer A. “Cezaevleri ve Sağlık Koşulları”, Demokrat, Kasım 1990.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. [Site da Internet] 2015 dez. [acessado 2015 set 3]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>
7. Hansel F. Clinical and Histopathologic studies of the nose and sinuses in allergy. *J Allergy*. 1929;1:43-70.
8. Dykewicz MS, Fineman S, Skoner DP, et al. Diagnosis and management of rhinitis: Complete guidelines of the joint Task Force on the parameters in allergy, asthma and immunology. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 1998;81:478-518.
9. Uzun H. Rinit. In: Çelik O (ed), Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi, 1st ed. Turgut Yayıncılık, İstanbul, 2002:377-410.
10. Öğretmenoğlu O, Sennaroğlu L, Önerci M. Rinitler. In: Turan E (ed), KBB Hastalıkları, Güneş Kitabevi, Ankara, 1996:2931-9336.
11. Droste JH, Kerhof M, Monchy JG, Schouten JP, Rijcken B. Association of skin test reactivity, specific IgE, total IgE, and eosinophils with nasal symptoms in a community-based population study. The Dutch ECRHS Group. *J Allergy Clin Immunol* 1996;97(4):922-932.
12. Gleeson M, Cripps AW, Hensley MJ, Włodarczyk JH, Henry RL, Clancy RL. A clinical evaluation in children of the Pharmacia ImmunoCAP system for inhalant allergens. *Clin Exp Allergy* 1996;26(6):697-702.
13. Mastalerz L, Nizankowska E, Sanak M, Mejza F, Pierzchalska M, Bazan-Socha S, et al. Clinical and genetic features underlying the response of patients with bronchial asthma to treatment with a leukotriene receptor antagonist. *Eur J Clin Invest* 2002;32(12):949-955.
14. Fokkens WJ, Lund VJ, Mullol J, Bachert C, Alobid I, Baroody F, et al. EPOS 2012: European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2012. A summary for otorhinolaryngologists. *Rhinology*. 2012;50(1):1-12.
15. World Health Organization (WHO). Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: Organization Regional Office for Europe; 2007.

16. Jurkiewicz D, Ligeziński A, Zawisza E, Lipiec A, Rapijko P, Zielnik B, Samoliński B. The influence of air pollution on the threshold exposure concentration allergenic pollen grains. *Otolaryngol. Pol.* 1997;51(22):544–546.
17. Samoliński B, Sybilski AJ, Raciborski F, et al. Prevalence of rhinitis in Polish population according to the ECAP (Epidemiology of Allergic Disorders in Poland) study. *Otolaryngol Pol.* 2009;63(4):324–330.
18. Kauffman RM, Ferketich AK, Murray DM, Bellair PE, Wewers ME: Tobacco use by male prisoners under an indoor smoking ban. *Nicotine Tob Res* 2011;13:449–456.
19. Onyechi KC, Eseadi C, Umoke PC, Ikechukwu-Ilomuanya AB, Otu MS, Obidoa JC, Agu FU, Nwaubani OO, Utoh-Ofong AN, Ncheke CD, Ugwuozor FO. Effects of a group-focused cognitive behavioral health education program on cigarette smoking in a sample of Nigerian prisoners. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(1):e5158.
20. Rapijko P, Stankiewicz W, Szczygielski K, Jurkiewicz D. Threshold pollen count necessary to evoke allergic symptoms. *Otolaryngol Pol.* 2007;61(4):591–594.
21. Kiecolt-Glaser JK, Heffner KL, Glaser R, Malarkey WB, Porter K, Atkinson C, et al. How stress and anxiety can alter immediate and late phase skin test responses in allergic rhinitis. *Psychoneuroendocrinology*. 2009;34:670–680.
22. Tonelli LH, Katz M, Kovacsics CE, Gould TD, Joppy B, Hoshino A, et al. Allergic rhinitis induces anxiety-like behavior and altered social interaction in rodents. *Brain Behav Immun.* 2009;23:784–793.
23. Ibiapina Cda C, Sarinho ES, Camargos PA, Andrade CR, Cruz Filho AA. Allergic rhinitis: epidemiological aspects, diagnosis and treatment. *J Bras Pneumol.* 2008;34(4):230–240.
24. Tanner LA, Reilly M, Meltzer EO, Bradford JE, Mason J. Effect of fexofenadine HCl on quality of life and work, classroom and daily activity impairment in patients with seasonal allergic rhinitis. *Am J Manag Care.* 1999;5(4):235–247.
25. Schoenwetter WF, Dupclay L, Appajosyula S, Botteman MF, Pashos CL. Economic impact and quality-of-life burden of allergic rhinitis. *Curr Med Res Opin.* 2004;20(3):305–317.
26. Prins SJ. Prevalence of mental illnesses in US state prisons: A systematic review. *Psychiatr Serv.* 2014;65:862–872.
27. Ceza İnfaz Sisteminde Sağlık Hizmetleri El Kitabı, 2012, Ankara.