

1. Bölüm

TÜRKİYE'DE VE DÜNYADA İTERSTİSYEL AKCİĞER HASTALIKLARI EPİDEMİYOLOJİSİ

Ahmet ARISOY¹

GİRİŞ

İntertisyel akciğer hastalıkları (İAH), alveolar epitel hücresi ile kapiller endotel hücresi arasında kalan myofibroblast ve fibroblastların olduğu bağ dokusunu etkileyen 200'den fazla hastalıktan oluşur¹. Bu hastalıklar radyolojik olarak bilateral ve multilobar tutulum yaptığından “diffüz parankimal akciğer hastalıkları” (DPAH) terimi kullanılır. DPAH teşhisi, klinik, radyolojik ve histopatolojik özelliklerin korelasyonunu gerektirir. Histopatolojik olarak, bu hastalıklar çoğunlukla değişen derecelerde inflamasyon, tamir ve fibrozis ile karakterizedir².

Epidemiyoloji, herhangi bir hastalığın dağılımı ve bu dağılımı belirleyen faktörlerin araştırılmasıdır. İnterstisyel akciğer hastalıklarında (İAH) diğer hastalıklarda olduğu gibi epidemiyolojik çalışmalar başlıca 3 kategoride incelenmektedir. Bunlar; insidans (yıllık yeni vaka sayısını), prevalans (mevcut zaman içindeki toplam vaka sayısı) ve mortalite verilerini ifade etmektedir³.

Randomize kontrollü çalışmalara göre sarkoidoz ve idiyoPATİK pulmoner fibrozis (IPF) en iyi bilinen ve en sık görülen İAH'lardır. Daha sonra sırasıyla hipersensitivite pnömonileri, kollajen vasküler hastalıklarda İAH gelmektedir³.

¹ Doç. Dr., Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD., drahetmetarisoy@gmail.com

Tablo 3. Devamı

İlaç ilişkili İAH	35	1,7
Histiyositozis X	21	1
Pulmoner Alveolar Proteinozis	13	0,6
Pulmonar Hemosiderozis	9	0,4
Alveolar Mikrolithiazis	7	0,3
Inflammatör Barsak Hastalığı (Crohn's disease;4, ulcerative colitis;3)	7	0,3
Lymphangiomyomatosis	6	0,3
Lemphangitis Karsinomatoza	4	0,2
Bronşiolitis Obliterans	4	0,2
Goodpasture's syndrome	3	0,1
Diğerleri	12	0,6

SONUÇ

Görüldüğü üzere İAH prevalans ve insidans çalışmalarının neredeyse tamamı hastaneye başvuran hasta verilerinden elde edilmiştir. Özeldde bu durum asemptomatik veya daha az semptomatik olan İAH'lar için sorun teşkil eder. Çünkü bu hastalıklardan muzdarip olanların hastane başvuruları az olacak ve insidans/prevalans verileri etkilenecektir. İAH mortalite verilerindeki durum ise insidans/prevalans durumundan çok daha vahimdir. Çünkü İAH hastaları İAH nedeni ile vefat etmiş olsalar dahi ICD kodları doğru girilmemektedir. Bu da İAH mortalite verilerine güveni sarsmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Nicholson, AG. Classification of idiopathic interstitial pneumonias: Making sense of the alphabet soup. *histopathology*. 2002;41(5):381–91.
2. Leslie K, Colby T, Lynch D. Anatomic distribution and histopathologic patterns of interstitial lung disease. In: Schwarz MI, King TE, eds. *Interstitial Lung Disease*. 5th ed. Shelton, CT: People's Medical Publishing; 2011:35–60.
3. Demedts M, Wells AU, Antó JM, et al. Interstitial lung diseases: an epidemiological overview. *Eur Respir J Suppl* 2001; 32: 2-16.
4. American Thoracic Society, European Respiratory Society. American Thoracic Society/European Respiratory Society international multidisciplinary consensus classification of the idiopathic interstitial pneumonias. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;165:277–304
5. An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: Update of the international multidisciplinary classification of the idiopathic interstitial pneumonias. *Am J Respir Crit Care Med*. 2013 Sep 15;188(6):733-48.

6. Szafranski W. Analiza grupy chorych na śródmiąższowe choroby płuc hospitalizowanych w latach 2000–2009 na oddziale płucnym wojewódzkiego szpitala w Radomiu [Interstitial lung diseases among patients hospitalized in the Department of Respiratory Medicine in Radom District Hospital during the years 2000-2009]. *Pneumonol Alergol Pol.* 2012;80(6):523-32. Polish. PMID: 23109204.
7. Karakatsani A, Papakosta D, Rapti A, et al. Hellenic Interstitial Lung Diseases Group. Epidemiology of interstitial lung diseases in Greece. *Respir Med.* 2009 Aug;103(8):1122-9. doi: 10.1016/j.rmed.2009.03.001. Epub 2009 Apr 3. PMID: 19345567.
8. Xaubet A, Ancochea J, Morell F, et al. Spanish Group on Interstitial Lung Diseases, SEPAR. Report on the incidence of interstitial lung diseases in Spain. *Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis.* 2004 Mar;21(1):64-70. PMID: 15127977.
9. Hyldgaard C. A cohort study of Danish patients with interstitial lung diseases: burden, severity, treatment and survival. *Dan Med J.* 2015 Apr;62(4):B5069. PMID: 25872544.
10. Moore I, Wrobel J, Rhodes J, et al. Australasian ILD Registry. Australasian interstitial lung disease registry (AILDR): objectives, design and rationale of a bi-national prospective database. *BMC Pulm Med.* 2020 Oct 2;20(1):257. doi: 10.1186/s12890-020-01297-2. PMID: 33008362; PMCID: PMC7532571.
11. Kreuter M, Herth FJ, Wacker M, Leidl R, Hellmann A, Pfeifer M, Behr J, Witt S, Kauschka D, Mall M, Günther A, Markart P. Exploring Clinical and Epidemiological Characteristics of Interstitial Lung Diseases: Rationale, Aims, and Design of a Nationwide Prospective Registry--The EXCITING-ILD Registry. *Biomed Res Int.* 2015;2015:123876. doi: 10.1155/2015/123876. Epub 2015 Nov 10. PMID: 26640781; PMCID: PMC4657073.
12. Musellim B, Okumus G, Uzaslan E, et al. Turkish Interstitial Lung Diseases Group. Epidemiology and distribution of interstitial lung diseases in Turkey. *Clin Respir J.* 2014 Jan;8(1):55-62. doi: 10.1111/crj.12035. Epub 2013 Jul 31. PMID: 23711298.