Tropikal pediatri: 2002'den 2015'e*

Perla D. Santos Ocampo

Uluslararası Tropikal Pediatri Derneği (ISTP) Başkanı, Uluslararası Pediatri Birliği (IPA) Önceki Başkanı, Filipinler Ulusal Bilim ve Teknoloji Akademisi Başkanı

SUMMARY: Santos Ocampo PD. Tropical Pediatrics 2002 to 2015. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 1-9.

The term "tropical pediatrics" has been a challenge notably from the point of view of what it encompasses. Tropical Pediatrics mostly refers to health and illnesses of children living in developing countries. However, Webster's has included a definition of tropical diseases as follows: "a disease that is indigenous to and may be endemic in a tropical area but may also occur in sporadic or endemic form in a non-tropical area". There is need to immediately confront these diseases as they impose a huge burden of illness which, globally, accounts for 10-12 million deaths in the under-five age group annually. Seventy-five percent of all child visits to health facilities and seven out of 10 childhood deaths result from just five causes: pneumonia, diarrhea, measles, malaria and malnutrition. The causes of diseases and deaths in this age group are highly preventable and curable. New technology has definitely improved the quality of health of people and the health care systems, but there is still the relentlessly increasing gap between the developed and developing countries. In many developing countries the gap between the rich and the poor continues to widen. The economic disparity leads to social inequity and worsens the oppressive poverty which brings about diseases such as tuberculosis, pneumonias, measles, diarrheal disorders, and malnutrition. In addition to this, lack of political will in most countries leads to inadequate budgetary allocations for health. Ecological changes such as degradation of the environment, urbanization, and industrialization have resulted in a deterioration of basic hygiene and sanitation and has led to illnesses due to environmental pollution. Urbanization has brought with it both advantages and disadvantages. Urbanization also leads to a pervasive breakdown in traditional family life, values and culture. Swifter means of travel facilitates not only the movement of people but also the spread of bacteria and viruses and vectors of disease and psychoactive drugs. The unmitigated political strife prevailing in many developing countries has definitely aggravated population movements with consequent ill effects on communities. In most a countries population explosion has posed a major problem. Although the gender gap has been narrowing, it has occurred too slowly. As a consequence of foregoing challenges, the spectrum of child issues in the tropics will continue to range from problems resulting from persistent underdevelopment and poverty to transitional diseases to those emanating as a consequence of advanced development. The centennial challenges or determinants of ill health in the tropics are multifactorial. The International Society of Tropical Pediatrics is committed to helping the child in the tropics.

Çocuk ve gençlerin yararı tüm insanlığın yararıdır.

Edmund Strore Janes

Tropikal Pediatri'nin Kapsamı

"Tropikal Pediatri" teriminin neyi kapsadığı hep tartışma konusu olmuştur. Literatürde tropikal ülkelerde yaşayan çocukların hastalıkları anlamında kullanılmaktadır. Tarihi ve coğrafi olarak bu ülkeler Yengeç ve Oğlak dönenceleri arasında kalan bölgede yer almaktadır. Gerçekte bu hastalıklar, bölge ülkelerinin gelişmişlik düzeyi nedeni ile ortaya çıkan ekonomik yoksunluk ve ihmalin neden olduğu veya artırdığı hastalıklardır. Genelde bu ülkelerin çoğu gelişmekte olan ülkelerdir. Dolayısıyla Tropikal

* VI. Uluslararası Tropikal Pediatri Kongresi'nde (26-30 Eylül 2002, Ankara) sunulan bu metin Doç. Dr. Elif Özmert tarafından özetlenerek Türkçe'ye çevrilmiştir.

Pediatri gelişmekte olan ülkelerde yaşayan çocukların sağlık ve hastalıklarına ilişkindir. Bununla birlikte istisnalar da vardır. Bebek ölüm hızı binde 4 ve beş yaş altı çocuk ölüm hızı binde 4 olan Singapur buna bir örnektir. Malezya da binde 10 bebek ölüm hızı ve binde 11 beş yaş altı çocuk ölüm hızı ile hızla gelişmekte olan bir diğer ülkedir. Bu iki ülke de tropikal olarak tanımlanan bölgenin ortasında yer almaktadır; ancak gelişmişlik düzeyi tropikal hastalıklara neden olan çevresel faktörlerin üstesinden gelmektedir.

Bunun yanında tropikal hastalıklar tropikal olmayan ülkelerde de görülmektedir. Bu pek çok nedene bağlıdır. Örnek olarak globalleşme ile malların ve hizmetlerin alım satımının serbest olması, insanların, vektörlerin ve mikro-organizmaların hareketliliğinin artması verilebilir. Sonuç olarak tropikal hastalıklar sadece tropikal ülkelere özgü olmamakta, Avrupa ve Kuzey Amerika gibi ılıman, gelişmiş ülkelerde de bu hastalıklar bulunabilmektedir. Hatta Webster Sözlüğü dahi tropikal hastalıklar için şöyle bir tanım eklemiştir "tropikal bölge kaynaklı; buralarda endemik olabilen, ancak tropikal olmayan bölgelerde de sporadik görülen veya epidemiler yapabilen hastalıklar".

Tropikal pediatrinin aciliyeti

Neden Tropikal Pediatriye odaklanmak acil? Tropikal pediatrinin milletlerin ve tüm dünyanın sağlık ve gelişmesine etkisi çok büyüktür. Bu hastalıklarla en kısa zamanda yüzleşmek gerekmektedir. Çünkü bu hastalıklar büyük bir hastalık yükü oluşturmaktadır ve dünya genelinde her yıl 10-12 milyon beş yaş altı çocuğun ölümüne neden olmaktadır. Tüm sağlık kuruluşu başvurularının %75'i ve her 10 çocukluk çağı ölümünün yedisinden ise sadece beş hastalık neden olmaktadır: zatüre, ishal, kızamık, sıtma ve malnütrisyon.

Sosyal durumun iyileştirilmesi bu hastalıkları eradike ettiği için gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalar bu beş hastalık ile mücadele edilmesinin, beş yaş altı çocuk ölüm hızını dramatik olarak azalttığı gösterilmiştir. Kaynakların kısıtlılığı, uygun ve ucuz girişimlerin, sağlık ve ülkelerin gelişiminde anlamlı iyileşmeler yapacağı bölgelerindeki toplumlara odaklanmak gerektiğini işaret etmektedir[1].

Tüm veriler tropikal ülkelerde morbidite ve mortalitenin beş yaş altı çocuklarda en yüksek olduğunu göstermektedir. Bu dönemdeki hastalıkların ve ölümlerin özelliği büyük oranda önlenebilir ve tedavi edilebilir olmalarıdır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde hijyen ve sanitasyon, kişisel ve toplumsal sağlık bakımı, bilim ve teknolojideki ilerlemelerle sağlık koşullarının iyileştirilmesi, enfeksiyon hastalıklarının kontrolü, mortalite hızlarının azalması ve beklenen ömrün uzamasını sağlamıştır. Sağlık ile sosyo-ekonomik gelişmişlik arasındaki ilişki geçen yüzyılda pek çok gelişmiş ülkede bebek ölüm hızının sürekli düşmesinde de ortaya çıkmaktadır. Bu bulgular tropikal pediatriye odaklanmanın aciliyetini göstermektedir[2].

Tropikal pediatride yüzyılın sorunları

Yapmamız gereken bu hızla değişen alanda, tropikal ülkelerde daha iyi çocuk sağlığı amacına ulaşmak için seçeceğimiz yola karar vermektir. Bu yolculuk çok zor olabilir, ama bir zorunluluktur. Bunu başarmak için geçmişteki başarılı kaşiflerin yaptıkları gibi önümüze çıkan tehlike ve engelleri görmek için dikkatle bakmalı, tahmin etmeli ve mücadele edilmelidir.

Teknolojik gelişmeler

Dünya daha önce hiç bugün olduğu gibi enformasyon ve iletişim teknolojilerinde yoğun gelişmeler yaşamamıştır. Bugün teknolojide hızlı ve yeni buluşlar olmaktadır. Ancak bilgi ve iletişim teknolojilerinin adil olmayan dağılımı söz konusudur. Kuzey için teknolojinin parlak vaadleri varken, bunlar Güney için sadece uygun olmamakla kalmayıp yeni sorunların ortaya çıkmasına da sebep olabilir.

2001 Gelişmişlik Raporu'na (Human Development Report) dünyadaki 162 ülkenin teknolojiyi oluşturma ve yayma, kişilere yeniliklere egemen olmak için beceri kazandırma, konusundaki durumlarını gösteren teknolojik başarı göstergesi konulmuştur[3].

Yeni teknoloji kesin olarak kişilerin sağlık ve sağlık sistemlerinin niteliklerini artırmıştır. Ancak kaçınılmaz olarak gelişmiş-gelişmekte olan, Kuzey-Güney, olan ve olmayan, zengin ve yoksul arasındaki uçurumu artmaktadır. Sağlıkta bu durum, varlıklıların en iyi sağlık bakımını almalarına ve en ileri tanısal yöntemleri kullanmalarına; yoksulların ise hayatı tehdit eden enfeksiyonlar için en gerekli antibiyotiği bile alamamaları olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ekonomik eşitsizlik ve politik isteksizlik

Pek çok gelişmekte olan ülkede zenginler ile fakirler arasındaki fark genişlemektedir. Refah çok az kişinin elinde yoğunlaşırken, toplumun %60'ı yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır.

Mutlak yoksulluk, gelir düzeyi veya tüketime göre çizilen yoksulluk çizgisine göre, gerekli en az besini almak için gereken para olarak tanımlanmaktadır. Dünya nüfusunun yaklaşık dörtte biri veya Çin, Günedoğu Asya, sahra-altı Afrika ve pek çok tropikal ülkede 1300 milyon kişi yoksulluk sınırının altında yaşamaktadır[4].

Öte yandan "göreceli yoksulluğu" tanımlamak için ulusal yoksulluk sınırının oranı gözetilmektedir. Bunu da çoğu kez kişi başına düşen gelir veya harcamalar belirlemektedir. Bu kavramlar şimdi gözden geçirilmekte ve tanımın yeni parçaları olarak eğitim ve sağlık üzerinde durulmaktadır.

Ekonomik eşitsizlik, sosyal eşitsizliğe yol açmakta ve yoksulluğu daha kötüleştirmekte, bu da tüberküloz, zatüre, kızamık, ishalli hastalıklar ve malnütrisyonu getirmektedir. Bu durumda sosyoekonomik faktörler, sağlık ve insan gelişimi arasındaki kısır döngü daha belirgin hale gelmektedir.

Paranın azalması tüm toplumlarda sağlık harcamalarının karşılanması için gerekli ulusal harcamaları sınırlamaktadır. Ayrılan para ne olursa olsun giderek daha az sağlık hizmeti almak mümkün olmaktadır. Bu durum mevcut verimsizlik, eşitsizlik ve sağlık hizmetlerine ulaşamama durumunu güçlendirmektedir.

Buna ek olarak pek çok ülkede politik isteksizlik, yetersiz sağlık bütçesine, verimsiz sağlık organizasyonu ve yönetimine, uygun olmayan ve yetersiz sağlık personeline ve etkisiz bir sağlık bilgilendirme sistemine yol açmakta, bunlar da yüksek morbidite ve mortaliteye katkıda bulunmaktadır.

Subtropikal ve tropikal ülkelerdeki çocuk sağlığı sorunlarının seçkin bir öncüsü olarak saygı duyduğumuz Jelliffe[5] 1965 yılında bu sağlık sorunlarının sosyo-ekonomik bir doğası olduğunu vurgulamıştır.

Golden 1972 yılında "Tropikal pediatri nedir" sorusunu gündeme getirmiştir. "Tropikal" kelimesinin doğru yere konması gerektiğini belirtmiş; sıcaklık ve nemin hastalıkların oluşmasına sebep olan diğer pek çok faktöre sadece katkısı olan elementler olarak ele alınması gerektiğini belirterek, hastalıkların nedenleri olarak sosyo-ekonomik faktörlerin; kültür, yoksulluk, sosyal statü, eğitim ve sağlık ilişkisinin üzerinde daha çok durulması gerektiğini savunmuştur.

Otuz yedi yıl sonra Fischer "Tropikal pediatri"yi şöyle tanımlamaktadır "ekzotik enfeksiyon-lardan çok yoksulluğun sonuçlarının çalışıl-ması"[7].

Ekolojik değişiklikler

Çevrenin bozulması, şehirleşme ve endüstrielleşme gibi ekolojik bozulmalar temel hijyen ve sanitasyonun bozulmasına ve çevre kirliliğine bağlı hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur. En iyi gösterilmiş olanı ozon tabakasının incelmesinin deri kanseri dahil diğer dermatolojik bozukluklara katkısıdır[8].

İklim değişikliklerinin ormanlar üzerindeki etkisi ve gezegenimizin bazı bölgelerinin çölleşmesi de ihmal edilmemelidir. Bununla birlikte tarımsal sorunlar ve beslenmenin etkilenmesi karşımıza çıkmaktadır. El Nino ve La Nina gibi olaylar beraberinde getirdikleri sel ve kuraklık gibi felaketler nedeniyle korkutucu-durlar.

İklim değişikliklerinin ortaya çıkardığı diğer bir önemli sorun ise global ısınma ve bunun sonucu bazı bitki ve hayvan topluluklarının özellkle böceklerin açığa çıkmasıdır. Bununla birlikte böcek, sinek ve sivrisinek gibi vektörlerin ve kemirgenlerin kendilerine yeni yaşam alanları bulmaları ve hızla çoğalmaları kontrol altında olduğunu düşündüğümüz pekçok hastalığın tekrar ortaya çıkmasına neden olmuştur. Dang humması buna trajik bir örnektir. Dang ile birlikte pek çok başka hastalık da tekrar ortaya çıkmıştır. Kenelerin yaşam alanlarının genişlemesi ile bunlara bağlı hastalıklar dünyanın daha geniş alanlarında görülmektedir.

İklim değişikliklerinin çocuk sağlığı üzerindeki etkilerini vurguamak için 1997 Çocuk Çevre Sağlığı Deklarasyonu'ndan[9] bir alıntı yapmak istiyorum.

"Atmosferde oluşan sera etkisi nedeni ile yeryüzünde meydana gelen iklim değişiklikleri çocuklarımız ve gelecek nesillerin sağlık ve refahını ciddi şekilde tehdit etmektedir. Bilimsel veriler tüm uluslarda kabul edilmeyecek etkiler yaratacak insan hareketlerini öngörülen değişikliklere bağlamaktadır. Ciddi ısı dalgaları, daha yoğun hava kirliliği ve hastalıkların yayılımı, ozon tabakasının incelmesi, ve bunlar

arasındaki ilişkiler ve diğer global gidiş gibi daha yeni anlaşılan konulardan en çok çocuklar etkileneceklerdir. Gelecek nesiller değişen iklim sonucu sağlık, çevre ve ekonomik sonuçları olan pek çok sağlık etkisi ile karşı karşıya kalacaklardır".

Burada başka bir kısır döngü görüyoruz, çevrenin bozulması, doğal afetler, yetersiz beslenme, malnütrisyon, kirlilik, kötü sağlık, yoksulluk ve sürdürülemeyen ve sağlıksız yaşam biçimleri.

Artan kirlilik ve çevresel bozulma, enfeksiyonlar, solunum problemleri, ishalli hastalıklar, konjenital malformasyonlar, kanserler, zehirlenmeler ve yaralanmalar ile ilişkilidir.

Dr. Albert Schweitzer bizi şöyle uyarmaktadır, *"İnsanoğlu geleceği görme ve önlem alma kapasitesini yitirmiştir. Tüm dünyayı mahvedecektir."*

Şehirleşme

Modernleşme adı altında şehirleşme, bera-berinde avantaj ve dezavantajlarını getirmiştir. Kontrollü olmadığı takdirde çevresel bozulmaya yol açabileceği için bilinmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde şehirlere doğru hızlı uçuş, ailelerin kaldırımlarda, arabalarda, mukavva kulübelerde, tehlikeli dere yatakları ve demiryollları boyunca hijyeni çok bozuk ve kalabalık ortamlarda yaşadıkları, şehrin yıkıldığı gecekondu bölgelerini ortaya çıkarmış, zaten yetersiz olan sosyal, çevre ve eğitim hizmet-lerine ağır bir yük getirmiştir. Çevresel bozulmanın çocuklar üzerindeki olumsuz etkileri hakkında pek çok şey söylenmiştir. Şehirlerdeki gecekondularda çevresel risk faktörleri, kaza, yaralanma, kurşun, dioksin ve diğer kirleticiler ile hastalık yapan mikro-organizmalarla karşılaşmayı artırmakta ve güçlendirmektedir.

Şehirleşme geleneksel aile yapısının, değer ve kültürün sürekli yıkılmasına yol açarak çocuk yaşamı ve gelişimini olumsuz olarak etkilemektedir. Eskiden anne-babanın sorunlarıyla karşılaşan çocuklara destek sağlayan ve disfonksiyonel çekirdek ailelerin olumsuz etkilerini gideren geniş aileler de giderek yok olmaktadır. Şu anda tek anne-babadan biri veya ikisi olmayan evler değişen sosyoloji için alarm vermektedir. Çoğu yerde anne-babalar evlerinden uzakta çalışmak zorundadır. Çekirdek ailenin de tanımı hızla değişmektedir.

Zararlı medya, özellikle televizyondaki şiddet, şehvetli gösteriler, basılı pornografik materyale kolay erişim hem çocukların hem erişkinlerin zararlı uyarılara maruz kalmaları, şiddet, istismar, adölesan cinsel sağlık sorunları, cinsel sapıklık, sigara içme ve beslenme tutkularını teşvik etmektedir.

Globalleşme

Hareketliliğin artması sadece insanlar için daha kolay ulaşımı sağlamamış, aynı zamanda bakteri, virüs ve hastalık vektörlerinin ve psikoaktif ilaçların da yayılımını kolaylaştırmıştır. Hindistan'da "şehir sıtması", Avrupa'da ise "havaalanı sıtması" bildirilmiştir.

Enfeksiyonların globalleşmesinin en iyi örneği ise Dang hummasıdır. 1985'de Japonya'dan Texas-Houstan'a gemi ile gönderilen tekerlek-lerle A. albopticus Amerika Birleşik Devletleri'ne ulaşmıştır.

Dang hem yoksulları hemde zenginleri etkileyen mükemmel bir tropikal hastalık örneğidir. Başlangıçta gecekondu bölgelerindekileri etkilemiş olmakla birlikte zenginler de Aedes aegypti ısırmalarına karşı bağışık değillerdir. Dang şu anda 100 ülkede endemiktir. Kaynakları kısıtlı ülkelerin hastalığı olarak bilinen Dang konusunda araştırmalar öncellikli olmamıştır. Araştırma fonlarından büyük miktarlar alan AIDS'e karşılık Dang sadece beş milyon dolar almıştır[10].

Hastalıkla mücadele etmek için tetravalan aşı ve transgenik Aedes aegpti sivrisinekleri geliştirilmesine çalşılmaktadır. Bunların geliştirilmesi için 10 yıl öngörülmektedir ve hedef tarih 2015'dir.

Global bir tehdit olarak görülen diğer bir hastalık ise Afrika, Asya ve Latin Amerika'da çok önemli bir sorun olan HIV/AIDS'dir. AIDS'e bağlı kimsesiz kalma riski dehşet verecek boyutlardadır. 2010 yılına kadar Afrika ve Latin Amerika'da yaklaşık 40 milyon çocuğun anne-babasından birini veya ikisini pandemi nedeni ile kaybedeceği tahmin edilmektedir. Anne-baba desteği ve bakımından yoksun kalan bu çocuklar güvenli bir ev ortamı ve okulun yoksunluğu ile sonunda sokaklara itilmekte, çocuk işçiler olmakta ve sonununda kendileri de HIV/AIDS'e kurban gidebilmektedirler.

Siyasi istikrarsızlık, savaşlar ve düşmanlıklar

Gelişmekte olan birçok ülkede hüküm süren siyasi çekişmeler halk hareketlerini kışkırtmakta bunun sonucunda toplumlar olumsuz olarak etkilenmektedir. Ülkelerin sınırları içindeki etnik çatışmalardan çıkan ve dünyanın pek çok yerinde devam eden savaşlar ve düşmanlıklar bu ülkelerin geleceğini tehdit ettiği gibi çapraz ateş ve şiddet sonucu ailelerinden ayrı kalan, anne-babalarını kaybeden hem fiziksel hem de psikolojik olarak yaralanan veya ölen çocuklar üzerindeki üzüntülü hali devam ettirmektedir. Savaş, siyasi çekişme ve doğal afetler sonucu parçalanan ailelerde sosyal dayanışmanın kaybolması da çocuklarımızın refahından büyük ölçüde çalmaktadır. Parçalanmışlık ve ekonomik kayıplar ailelerin çocuklarına bakım verme kapasitelerini büyük ölçüde etkilemektedir. Siyasi istikrarsızlık ailelerin temel bakım görevlerini bile yerine getirememelerine neden olmaktadır. Hızlı toplumsal hareketler mevcut toplumsal desteklerin sınırlarını zorlamakta ve bu desteği sağlayamayan toplumların sürekli mücadele kaynağı olan geleneklerini erit-mektedir.

Demografik deprem

Gelişmekte olan birçok ülkede, nüfus patlamasının eğitim, sağlık, sosyal yapılar üzerinde besin, su ve enerji kaynakları gibi temel ihtiyaçların azalması ve hizmetlerin kötüleşmesi gibi trajik etkilleri olmuştur[11].

Bizi hâlâ titretmeye devam eden bu demografik deprem ya yüksek doğum hızı veya savaşların sonucunda mültecilerin yoğun göçü veya modern tıp ve yaşam şartlarında ilerleme sonucu yaşam süresinin uzaması sonucu olmaktadır.

Cinsiyet ayrımcılığı

Çeşitli uluslarası girişimler sonucu cinsel ayrımcılık azalsa da, bu çok yavaş olmaktadır. Modern çağa, bilim ve teknoloji, bilgi ve iletişime rağmen, geçmişin çocuklara zararlı geleneksel uygulamaları hala sürecek. Kızlar özellikle etkilenmektedir. Bu korkunç uygu-lamalar arasında fetosit, infantisit, kızların sünneti, sağlık hizmetlerinden eşit yarar-lanmama yer almaktadır. Kızların daha çok ev işi yapması beklenmekte, erken yaşta evlenmeye ve gebeliklere, fuhuşa zorlanmakta, borçlara karşılık verilmekte, baba ve erkek kardeşlerin cezasının yükünü çekmektdir. Tüm bunlar sık hastalıklara, büyüme ve gelişme geriliğine, istismar, ihmal, şiddet ve diğer psikososyal ve duygusal sorunlara yol açmaktadır.

Tropikal pediatrinin yüzü

Devam eden çekişmelerin sonucu tropiklerdeki çocuk sorunları yoksulluk ve az gelişmişlikten kaynaklanan sorunlar ile gelişmenin getirdiği değişim sorunları arasında bir dağılım içinde yer alacaktır. Hastalık yükü yapısında bir değişme olacaktır. Bulaşıcı olmayan hastalıklarla kazaların daha baskın hale geleceği tahmin edilmektedir. Pek çok gelişmekte olan ülkede çift hastalık yükü bulunmakta ve olmaya devam edecektir. Bu epidemiolojik değişim ele alınması gereken problemlerin çeşitliliğine işaret etmektedir.

Tropiklerde global hastalık yükü ölümlerin başta gelen nedeni olan enfeksiyon hastalıkları olmaya devam edecektir. Tüm dünyada 52 milyon ölümün 17 milyonu veya her üç ölümden biri enfeksiyon hastalıklarından olacaktır.

Sadece tropiklere özgü olmayıp, yeni ortaya çıkan ve tekrar ortaya çıkan enfeksiyonlar da önemli rol oynayacaktır. Yeni ortaya çıkan hastalıklar, bir toplumda son 20 yılda ortaya çıkan veya yakın gelecekte artma tehdidi olan hastalıklar, yeniden ortaya çıkan hastalıklar ise bir zamanlar kontrol altında olan ve bilinen mikroorganizmaların oluşturduğu fakat insidansı veya görülme alanı genişleyen hastalıklardır. Tropiklerdeki yıllık rakamlar şunları göstermektedir:

– Sahra-altı Afrika'da bir milyondan fazla çocuk sıtmadan ölmektedir,
– Yaklaşık 200 milyon kişide şistosomiazis vardır,
– Yaklaşık 35-60 milyon kişi Dang ile karşılaş-maktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde bile doktor başvurularının %25'i enfeksiyon hastalıkları nedeniyle olmakta, bu doğrudan ve dolaylı olarak 120 milyon dolara mal olmaktadır.

Kesin olarak tüberkülozda bir artış var, kolera Afrika'da mülteci kamplarında görülmektedir ve önceden kontrol altına alındığı düşünülen ülkelerde difteri ve boğmaca salgınları olmaktadır. Mikrobiyal adaptasyon ve evrimden kaynaklanan ve çevresel baskılar sonucu oluşan değişiklikler bakterilerde antibiyotik dirençliliğine ve influenza gibi viruslarda antijenik değişikliklere yol açabilmektedir[12].

Bulaşıcı olmayan hastalıklar alanında ise temel olarak sağlık sorunları çocuk haklarının ihlalinden kaynaklanmaktadır

Sorunlarla yüzleşmek

Uluslararası Tropikal Pediatri Derneği'ninin (International Society of Tropical Pediatrics) üyeleri kendilerini ülkelerindeki çocuklara yardıma adamışlardır, fakat sayıları çok azdır. Yerimiz güçlendirilmeli; eğitim programları, eğitim materyalleri ve konferanslar desteklenmelidir.

Tropikal Tıp/Pediatriye yönelik önemli eğitim programlarının olması yüreklendiricidir. Bunlar özellikle İngiltere, Amerika Birleşik Devletleri, Hindistan ve Tayland'da bulunmaktadır. Az olmakla beraber özel dergiler vardır. Bunlara örnek "Journal of Tropical Pediatrics"[13] ve "Annals of Tropical Pediatrics"'dir. Tropikal Pediatri konusunda birkaç kitap da vardır.

Uluslararası Tropikal Pediatri Derneği (International Society of Tropical Pediatrics, ISTP) 1987 yılından bu yana her üç yılda bir kongre düzenlemektedir.

Bangkok, Tayland, 1987
Başkan: Prof. Prasong Tuchinda
Genel Sekreter: Prof. Tan Chongsuphaijaisiddhi

Nairobi, Kenya, 1990
Başkan: Prof. Nimrod O Bwibo
Genel Sekreter: Dr. GM Anabwani

Luxor, Mısır, 1993
Başkan: Hussein K Bahaa-El Din
Genel Sekreter: Ahmed M Eissa

Kuala Lumpur, Malezya, 1996
Başkan: Prof. Mohd Sham Kasim
Genel Sekreter Prof. Hoe Tuck Sang

Jaipur, Hindistan, 1999
Başkan: Prof. Uday Bodhankar
Genel Sekreter: Prof. Ashok Gupta

Ankara, Turkey, 2002
Başkan: Prof İhsan Doğramacı
Genel Sekreterler: Prof. Turgay Coşkun ve Prof. Murat Yurdakök

Genel olarak çocukları korumaya ve cinsiyet ayrımcılığını azaltmaya yönelik uluslararası girişimler şunlardır:

Çocuk Hakları Cenevre Deklerasyonu, 1954
Uluslararası Çocuk Hakları Deklerasyonu, 1959
Sivil ve Siyasi Haklar Hakkında Uluslararası Çağrı, 1966
Kadınlara Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Ortadan Kaldırılması için Birleşmiş Milletler Antlaşması, 1979
Çocuk Hakları Sözleşmesi, 20 Kasım 1989
Çocuklar için Dünya Zirvesi, 29-30 Eylül 1990
Herkes için Eğitim Dünya Konferansı, 1990
Uluslararası Beslenme Konferansı, 1992
Uluslararsı Nüfus ve Kalkınma Konferansı, 1994
Dördüncü Dünya Kadınlar Konferansı, 1995
Çocuklar için Evet, 2001

Misyonun başarılması

Üç yıl önce Kırgızistan'da yaptığım "Gelecek Milenyumda Daha İyi Bir Çocukluk" başlıklı sunumumda "Misyonu Başarmak" başlığı altında bazı stratejiler belirtmiştim[14]. Şaşırtıcı şekilde bunların bir kısmı bugüne de uymaktadır. İzninizle oradan bazı alıntılar yapmak istiyorum:

- Daha İyi Çocuk Sağlığına Yönelik Uluslararası Girişimlerin kabullenilmesi:
  12 Eylül 1978 Alma Ata Deklarasyonunun devam ettirilmesi
  Çocuk Hakları Sözleşmesinin Uygulanması
- Dinamik ve etkili sağlık sistemlerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi
- Sürekli veri toplanması, izlem ve değerlendirme
- Daha iyi eğitim, okur-yazarlık
- Savunuculuk, politik adanmışlık, aile ve toplum katılımının desteklenmesi
- Ağların ve işbirliğinin geliştirilmesi
- Eğitim veren kurumların değişen ihtiyaçlara göre eğitim programını tekrar değiştirebilmeleri için kapasitelerinin güçlendirilmesi
- Bilgi ve iletişim teknolojilerinden yararlanılması
- Araştırma ve geliştirmenin teşviki
- Hem moleküler hem de sosyal bilimlerin desteklenmesi
- Çevrenin sürdürülebilirliği

İlham veren başarılar

UNDP/Dünya Bankası/WHO tarafından 2001 yılında yayınlanan "Snippets of Achievement" son 25 yılda tropikal hastalıklar konusundaki araştırma ve eğitimde elde edilmiş olan 17 başarı örneğini listelemiştir[15]. Alt başlık, oldukça uygundur "geleceği aydınlatan geçmiş..." Bunların bazıları şöyledir:

Yeni temel bilgiler hakkında
• Onkoseryal deri hastalıkları
• Sivrisineklerin transformasyonu
• Parazit genomu

Enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi ve kontrolünde yeni ve gelişmiş yöntemler
• Lepra için çoklu ilaç tedavisi
• Onkosersiasisin yol haritası
• Yeni ilaç ve aşılar

Yeni ve gelişmiş müdahele yöntemleri
• Chagas hastalığı için vektör kontrolü
• Antimalariyallerin birim doz paketlenmesi

Bunların dışında sayabileceğimiz pekçok başarı sağlanmıştıtr

– İnsan Genom Projesi
– Kanser tanısında gelişmeler
– Ümit veren farmasötikler
– Bilgi ve iletişim teknolojisi
– Taşınabilir bilgi cihazları
– Kompütarize sağlık bakımı
– Ağların oluşturulması ve işbirliği

Momentumun hızlandırılması

UNICEF 2002 Dünya Çocuklarının Durumu Raporu[16] "liderlik" üzerine odaklanmıştır ve ben ISTP üyelerinin, pediatristlerin ve liderlerin ülkelerindeki çocuk sorunlarına adanmışlığının devam edeceğine inanıyorum. Afrikalı liderlerimizin belirttiği gibi:

"Çocuklarımızın geleceği liderlikte yatmaktadır ve liderlerin yapacağı tercihlerde".

Graça Machel ve Neson Mandela
Global Movement for Children

Bu beni Liderlere (ISTP'nin Advisory Council üyelerine) bugün ve 2015 de tropikal pediatri için ne düşündüklerini sormaya itti. 2015 tarihi tropiklerde daha iyi bir çocuk sağlığı için belli hedeflerin gerçekleştirilebileceği mantıklı bir tarih olarak belirlenmiştir. Pek çok hedefin aynı nesil içinde gerçekleştirilmesinin gerekliliği (her gün çocuklar ölmekte veya sakatlanmakta) nedeni ile pek çok kurum 2015 yılını önermiştir. UNICEF hedefleri için daha erken bir tarih belirlemiştir, 2010.

Bu beni Liderlere (ISTP'nin Advisory Council üyelerine) bugün ve 2015 de tropikal pediatri için ne düşündüklerini sormaya itti. 2015 tarihi tropiklerde daha iyi bir çocuk sağlığı için belli hedeflerin gerçekleştirilebileceği mantıklı bir tarih olarak belirlenmiştir. Pek çok hedefin aynı nesil içinde gerçekleştirilmesinin gerekliliği (her gün çocuklar ölmekte veya sakatlanmakta) nedeni ile pek çok kurum 2015 yılını önermiştir. UNICEF hedefleri için daha erken bir tarih belirlemiştir, 2010.

Vizyon: 1986 yılında kurulan ISTP'nin tropiklerdeki çocuk sağlığını geliştirme vizyonu halen ayaktadır.

Misyon: ISTP'nin üyeleri ve bölümleri olarak tropiklerdeki çocuklara daha kaliteli hayatın ve sağlığın nimetlerini getirmek için çalışmayı amaçlıyoruz.

Biz ISTP olarak şunlara inanıyoruz....

- İnsanlık için daha iyi bir gelecek için tropiklerdeki çocukların sağlık bakımının geliştirilmesine,
- Tropiklerdeki çocukluk çağı morbidite ve mortalitesinin sürveyansının güçlendirilmesine,
- Tropiklerdeki çocukları etkileyen yeni morbiditeler ile yeniden ortaya çıkanlar konusunda uyanık olunmasına,
- Daha iyi aşılar ve tedavi ajanları gibi konularda özellikle tropiklere özel hastalıkların önlenmesi ve tedavisi konusundaki bilgileri artıracak araştırmaların desteklenmesine,
- Tropiklerdeki sağlık bakımını geliştirmek için yeni ve uygun bilginin, işlemlerin, becerilerin ve malzemelerin bilimsel toplantılar, kongreler ve workshoplar yoluyla yerel şartlara uyarlanmasının yapılmasına,
- Ailelerin özellikle önleyici ve geliştirici yönlerde sağlık ihtiyaçlarının farkında olmaları ve başa çıkabilmeleri için güçlendirilmesine,
- Toplumun sürdürülebilir, çocuk-dostu çevreler sağlaması ve cinsiyeti göz önünde bulunduran sağlık hizmeti, eğitim ve sosyal hizmetler için güçlendirilmesine,
- Tropiklerdeki çocuk sağlığı sorunlarına yönelik yerel işbirliği ağı ve kapasitenin oluşturtulmasına,
- Doğal afet, acil durum ve epidemilerde daha güçlü işbirliği oluşturulmasına,
- Çocukların durumunu güçlendirecek her türlü ulusal ve uluslararası statü ve Çocuk Hakları Sözleşmesi'nin güçlendirilmesi ve çocukların savunuculuğunda dinamik bir rol alınmasına,

- Pediatristlere ve çocuk sağlığı bakımı veren herkese tropiklerdeki çocukların yararına uygun eğitim verilmesi için ortamlar sağlanmasına,
- Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, Uluslararası Pediatri Birliği, ulusal hükümetler ve çocuk bakımı konusundaki gönüllü kuruluşlar ile daha iyi bir çocuk sağlık bakımı konusnda daha güçlü sektörlerarası işbirliği yapılmasına,
- Tropiklerde daha iyi bir çocuk sağlığının düşmanı olan yoksulluk, sağlık bakımı, eğitim ve diğer hizmetler imkanlarında eşitsizliğin azaltması girişimlerine katılmaya,
- Bizi harekete geçirecek içimizdeki şefkat ve cesaretimizi, çocukların yararını önceliğe alacak alçakgönüllülük ve nezaketi beslemeye; vizyonumuzu gerçeğe çevirmeye devam edecek sabır ve azme; ve misyonumuzu devam ettirmek için ümit ve adanmışlığa: *tropiklerdeki çocuk sağlığı bakımının iyileştirilmesine.*

Daha önce kazanımlar için Gelişmişlik Raporu (Human Development Report) 2001'e baktık[3]. Özellikle Milenyum Deklerasyon Hedefleri önemli. Bunlar Tablo I'de sunulmuştur. Tablo I'de dünya nüfusunun yüzde olarak 2015 yılı hedeflerinin neresinde olduğu gösterilmiştir. Milenyum Deklarasyon Hedeflerine odaklanmak tropiklerdeki çocukların durumunu düzeltecek stratejilere odaklanmayı da sağlayacaktır.

Önümüzdeki yıllarda önemli tıbbı gelişmeler nerdeyse hergün olacak[17]. Her sekiz yılda bir tıbbi bilginin iki katına katlanacağı tahmin edilmektedir. Tıbbi alanda pekçok tahmin var[18]. Aşağıdaki liste tropiklerdeki çocukların sağlık sorunlarını azaltacak olanları ile sınırlandırılmıştır.

- İnsan proteome'una hakim olacak genetik çipleri olan bilgisayarlar.
- Gen tedavisinin daha fazla uygulanması.
- Geliştirilmiş tarımsal yöntemler, tedavi edici gıdalar ve altenatif enerji kaynakları ile besin güvenliği.
- Daha iyi aşılar, farmasötikler ve tanı yöntemleri.
- Suni kan üretimi.
- Mucizevi ilaç verme yöntemleri.
- Daha uygun halk sağlığı politika ve önlemleri.
- Sağlık için daha geliştirilmiş işbirliği.

İyimser bir bakışla tüm bunlar tropiklerdeki

Tablo I. Milenyum Deklarasyon Hedefleri: İnsanlar nerede? (% dünya nüfusu)

Hedef (2015)	Başarmış veya yolda	Geride kalmış veya kalıyor	Veri yok
Cinsiyet eşitliği			
İlköğretimde eşitsizliğin kaldırılması	58	5	22
Ortaöğretimde eşitsizliğin kaldırılması	42	22	21
Bebek ve çocuk ölüm hızları			
Bebek ölüm hızını 2/3 oranında azaltmak	23	62	–
Beş yaş altı bebek ölüm hızını 2/3 oranında azaltmak	23	62	–
Anne ölüm hızı			
Anne ölüm hızını 3/4 oranında azaltmak	37	48	–
Temel ihtiyaçlar			
Güvenilir içme suyu olmayanları yarı yarıya azaltmak	12	70	3
Açlık			
Açlık çekenleri yarı yarıya azaltmak	62	11	12
Eğitim			
Tüm çocukların ilköğretime kaydolması	34	5	46
Tüm çocukların ilköğretimi tamamlamasını sağlamak	26	13	46
Aşırı yoksulluk			
Aşırı yoksulluk içinde yaşayanları yarıyarıya azaltmak	54	23	8

Kaynak: FAO 2000; UNICEF 2001; Dünya Bankası 2000, 2001; UNESCO 2000; UNFPA 2001; UNAIDS 1998, 2000; IMF, OECD,U N, Dünya Bankası; Hammer, Healey, Naschold 2000.