



1. INTERNATIONAL EASTERN BLACK SEA

FAMILY MEDICINE

Congress

Anemon Hotel / Ordu / TÜRKİYE
2023 | 25-27 | MAY

"END OF LIFE HOPES"

HONORARY CHAIR

Prof.
İlhami ÜNLÜOĞLU
MD.

CHAIR

Prof.
Özgür ENGİNYURT
MD.

KOTÜORA

AİLE HEKİMLİĞİ
SAĞLIK YÖNETİMİ
VE EĞİTİMİ DERNEĞİ

www.kahsed.org

1. ULUSLARARASI DOĞU KARADENİZ AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

KONGRE KITABI



ISBN 978-605-72524-0-1

KONGRE ONURSAL BAŞKANI

Prof.Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU

KONGRE BAŞKANI

Prof.Dr. Özgür ENGİNYURT

KONGRE GENEL SEKRETERİ

Sağ. Yön.Uzm. Serkan YALKIN

BİLİMSEL SEKRETERYA

Dr.Öğr.Üyesi Bestegül ÇORUH AKYOL

Uzm.Dr. Mervegöl KAYA

Kotyora Aile Hekimliği Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Derneği

www.kahsed.org

yonetim@kahsed.org

ORGANİZASYON SEKRETERYASI

Birnur Fatma ENGİNYURT

Ataela Grup Organizasyon Ltd.Őti Kazım Karabekir Cad. No:36/1 Altınordu/ORDU 0 452

214 2171 ataelagrup@gmail.com

EDİTÖRLER

Özgür ENGİNYURT

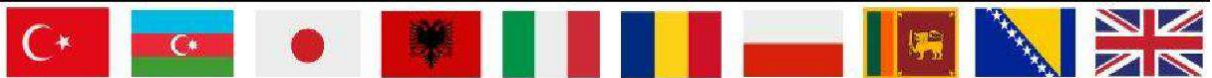
Bestegöl ÇORUH AKYOL

Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK

Mervegöl KAYA

Ülkü KARAMAN

Serkan YALKIN



1.Uluslararası Doğu Karadeniz Aile Hekimliği Kongresi Kitabı 2023

ISBN : 978-605-72524-0-1

DÜZENLEME KURULU

Fatih AKKAYA
Bestegül ÇORUH AKYOL
Ali AYGÜN
Soner ÇANKAYA
Mahcube ÇUBUKÇU
Tuba GÜL

Özgür ENGİNYURT
M. Fatih KARAKUŞ
Ömer KARAMAN
Ülkü KARAMAN
Selen KARAOĞLANOĞLU

Mervegül KAYA
Atakan SAVRUN
Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK
Serkan YALKIN
Erdoğan YAVUZ

BİLİMSEL KURUL

Didem ADAHAN
Hülya AKAN
Derya AKBIYIK
Melahat AkKDENİZ
Mehmet AKMAN
Ersin AKPINAR
Hilal AKSOY
Bestegül Ç.AKYOL
Züleyha ALPER
Murat ALTUNTAŞ
T. Müge ALVUR
Cüneyt ARDIÇ
Seçil Güher ARICA
Elif ATEŞ
Ümit AYDOĞAN
Cenk AYPAK
Arzu AYRALER
Umut Gök BALCI
Okcan BASAT
Orhan BAŞ
Funda Yıldırım BAŞ
Okay BAŞAK
Duygu Ayhan BAŞER
Aşlı BAYINDIR
Ali Ramazan BENLİ
Uğur BİLGE
Hüseyin CAN
Simone CERNESİ
Fatma Gökşin CİHAN
Carmen CRACIUN
Dursun ÇADIRCI
Hülya ÇAKMUR
Soner ÇANKAYA
Yasemin ÇAYIR
Ayşe ÇAYLAN
Bekir ÇELEBİ
Tahsin ÇELEPKOLU
Mustafa ÇELİK

Nagihan Y.ÇELTEK
S. Serap ÇİFÇİLİ
Mahcube ÇUBUKÇU
Mustafa Reşat DABAK
H.Nezih DAĞDEVİREN
Serpil DEMİRAĞ
Nejat DEMİRCAN
Hakan DEMİRCİ
Yeltekin DEMİREL
Mustafa Fevzi DİKİCİ
Güzel DİŞÇİGİL
Harun DÜĞEROĞLU
Tamer EDİRNE
Memet Taşkın EGİCİ
Hüseyin ELBİ
Özgür ENGİNYURT
Özgür ERDEM
Utku ESER
Ayşen FENERCİOĞLU
İzzet FİDANCI
Zerrin GAMSIZKAN
Ayfer GEMALMAZ
Süleyman GÖRPELİOĞLU
Sebahat GÜCÜK
A.Yıldırım GÜÇLÜ
Raziye Ş.GÜMÜŞTAKIM
Azize Dilek GÜLDAL
Hakan GÜLMEZ
Habibe İNCİ
Didem KAFADAR
Sanem N.KARACA
M.Fatih KARAKUŞ
Ülkü KARAMAN
Selen KARAOĞLANOĞLU
Nazan KARAOĞLU
Ahmet KARATAŞ
Mehtap KARTAL
Mervegül KAYA

Memnune Ç.KAYA
Mehmet KAYHAN
Hamit Sırrı KETEN
Giray KOLCU
Yasemin KURTOĞLU
Altuğ KUT
Ruhuşen KUTLU
Kamile MARAKOĞLU
Mümtaz MAZICIOĞLU
Erkan Melih ŞAHİN
Haluk MERGEN
Berna MERGEN
Ertan MERT
Vildan MEVSİM
Selçuk MISTIK
İkuko MURAKAMI
Katarzyna OLİWA
Ekrem ORBAY
Muhammed Ali ORUÇ
Luz Nunes OSORIO
M.Ergun ÖKSÜZ
Kurtuluş ÖNGEL
Sevgi ÖZCAN
Fatih ÖZCAN
Nilgün ÖZÇAKAR
Alis ÖZÇAKIR
Mehmet ÖZEN
Aclan ÖZER
Cahit ÖZER
Adem ÖZKARA
Hilal ÖZKAYA
Serdar ÖZTORA
Onur ÖZTÜRK
Yasemin K.ÖZTÜRK
Güzin Zeren ÖZTÜRK
Hülya PARILDAR
Albiona POCI
Esra SAATÇI

Mehmet SARGIN
Oktay SARI
Şeyda Tuba SAVRUN
Engin Burak SELÇUK
Mustafa Yasin SELÇUK
Turan SET
Recep Erol SEZER
Nurver SİPAHİOĞLU
Mustafa Kürşat ŞAHİN
Hüseyin Avni ŞAHİN
Nazlı ŞENSOY
Engin Ersin ŞİMŞEK
İsmet TAMER
Özlem TANRIÖVER
Halil İbrahim TAŞ
Niyazi TAŞÇI
Nurdan TEKGÜL
Nil TEKİN
Selda TEKİNER
Burcu Kayhan TETİK
Hakan TİMUR
Kenan TOPAL
Dilek TOPRAK
F. Pınar TOPSEVER
Geraldine TRACEY
Sabah TÜZÜN
Yeşim UNCÜ
Mehmet UNGAN
Arzu UZUNER
Mustafa ÜNAL
Gülru Pemra ÜNALAN
Ufuk ÜNLÜ
İlhami ÜNLÜOĞLU
Burkay YAKAR
Bektaş Murat YALÇIN
Zeynep T.VURAL
Erdoğan YAVUZ
Erol YAYLA
Emine Neşe YENİÇERİ

ULUSLARARASI KATILIMCILAR

Simone CERNESİ
Carmen CRACIUM
Azer GULIYEV

Stuart HOLMES
Marina Jotic IVANOVIC
Ikuko MURAKAMI

Katarzyna OLIVA
Albiona POCI
Dumindu WIJEWARDANA

* Kurullar soyisim alfabetik sırasıyla düzenlenmiştir.



KONGRE BAŞKANINDAN...

Değerli Meslektaşlarım;


25-27 Mayıs 2023 tarihinde düzenlediğimiz 1.Uluslararası Doğu Karadeniz Aile Hekimliği Kongresi'nde sizleri aramızda görmekten mutluluk duyduk. 10 farklı ülkeden 473 kayıtlı katılımcı, 3 uygulamalı eğitim, 2 atölye, Avrupa Genç Aile Hekimleri Hareketi (EYFDM) oturumlarının yanı sıra 5'i çevrimiçi olmak üzere 27 sözel sunum oturumunda 157 bildiri sunulmuş ayrıca toplam 3 salonda 91 oturum başkanı ile 155 konuşmacı bilimsel sunum gerçekleştirmiştir. "Yaşam Sonu Umutlar" ana temasından yola çıkarak, bütüncül bir bakış açısı ve tüm disiplinlerin faydalanacağı şekilde düzenlediğimiz kongremizde, Karadeniz'in incisi Ordu'da sizi ağırlamak bizim için bir onurdu.

Kongrenin başarılı bir şekilde tamamlanmasında emeği geçen Düzenleme Kurulu ve Bilimsel Kurulun tüm değerli üyelerine, organizasyonu yürüten ve destek veren tüm paydaşlarımıza ve siz kıymetli katılımcılarımıza teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Özgür ENGİNYURT
Kongre Başkanı

BİLİMSEL PROGRAM

25 MAYIS 2023 PERŞEMBE

SAAT	SALON A	SALON B	SALON C	SALON D
09:00 - 12:00	Uygulamalı Botoks Tuba GÜL	Palyatif Bakım ve Yara Bakım Yasemin K.ÖZTÜRK Hüseyin CAN	Bilimsel Çalışma ve Biyoistatistik Soner ÇANKAYA	 AVRUPA GENÇ AİLE HEKİMLERİ HAREKETİ (EYFDM) OTURUMU (13:00'da başlayacaktır.)
12:00 - 13:00	ÖİLE YEMEİİ			
13:00 - 13:45	Uygulamalı Botoks Tuba GÜL	Palyatif Bakım ve Yara Bakım Yasemin K.ÖZTÜRK Hüseyin CAN	Bilimsel Çalışma ve Biyoistatistik Soner ÇANKAYA	Çocuk ve Ergenlerde Cinsel Eğitim Demet YILMAZ
13:45 - 14:30				Çocuk ve Ergenlerde Madde Bağımlılığı Rabia EROİLU KILAÇ
14:30 - 15:00	KAHVE MOLASI			
15:00 - 15:45	Uygulamalı Botoks Tuba GÜL	Palyatif Bakım ve Yara Bakım Yasemin K.ÖZTÜRK Hüseyin CAN	İnsülin Atölyesi Özgür ENGİNYURT	ASM'de Hastalık Yönetim Platformu Ali ÖZTÜRK
15:45 - 16:30			İnsülin Atölyesi Özgür ENGİNYURT	A'dan Z'ye ASM'de Mevzuat Halil Volkan TEKAYAK
16:30 - 17:00			Scabies Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar Fatma ETGÜ	EYFDM Tanıtım Stuart HOLMES Marina Jotic IVANOVIC Demet YILMAZ Ali ÖZTÜRK İkbal Hümay ARMAN

26 MAYIS 2023 CUMA

SAAT	SALON A	SALON B	SALON C
09:30 - 10:15	Sözlü Sunum-1 Oturum Başkanları: Dursun ÇADIRCI İzzet FİDANCI	Palyatif Bakım ve Evde Sağlıkta Demans Tanılı Hastaya Yaklaşım Oturum Başkanları: Güzin Zeren ÖZTÜRK Konuşmacılar: Palyatif Bakım ve Demans: Mahcube ÇUBUKÇU Evde Sağlık ve Demans: Erdinç YAVUZ	Tabu Değil Cinsel Sağlık Oturum Başkanları: Fatma Gökşin Cihan Sanem NEMMEZİ KARACA Konuşmacılar: Birinci Basamakta Cinsel Danışmanlık: Osman ÇELİK Jinekoloji Pratiğinde Sağlıklı Cinsellik: Seda KESKİN
10:15 - 11:00	Sözlü Sunum-2 Oturum Başkanları: Hilal AKSOY Hatice KÜÇÜKCERAN	UYDU SEMPOZYUMU - ABBOTT Fonksiyonel Bağırsak Hastalıklarında Ne Yapmalı? Hastanın Gazını Almalı. Oturum Başkanları: Murat CİHAN Konuşmacılar: Mustafa Reşat DABAK, Özgür ENGİNYURT	Solunum Fonksiyon Testini Değerlendirme Oturum Başkanları: Hülya ÇAKMUR, Hakan TİMUR Konuşmacılar: Birinci Basamakta Solunum Fonksiyon Testleri Yapma ve Değerlendirme: Abdülkadir KAYA Birinci Basamaktan Üçüncü Basamağa SFT: Selen KARAOĞLANOĞLU
11:00 - 11:30	KAHVE MOLASI		
11:30 - 12:15	Sözlü Sunum-3 Oturum Başkanları: Velittin Selçuk ENGİN Nur DEMİRBAŞ	Dünyada Palyatif Bakım Uygulamaları-1 Oturum Başkanları: Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK, Nagihan Yıldız ÇELTEK Konuşmacılar: Türkiye Örneği : Umut GÖK BALCI Japonya Örneği : Ikuko MURAKAMI Sri Lanka Örneği : Dumindu WUJIWARDANA	Tularemi'nin Farkında mıyız? Oturum Başkanları: Dilek TOPRAK, Cüneyt ARDIÇ Konuşmacılar: Tularemi Kliniği: Arzu ALTUNÇEKİÇ YILDIRIM Tularemi Epidemiyolojisi: Bekir ÇELEBİ
12:15 - 13:00	AÇILIŞ TÖRENİ		
13:00 - 14:00	ÖYLE YEMEYİ		
14:00 - 14:45	Sözlü Sunum-4 Oturum Başkanları: Nilay TAŞ Onur YALÇIN	Dünyada Palyatif Bakım Uygulamaları-2 Oturum Başkanları: Yasemin K.ÖZTÜRK, F.Gökşin CİHAN, Hilal ÖZKAYA Konuşmacılar: Azerbaycan Örneği: Azer GULİYEV İtalya Örneği: Simone CERNESI Romanya Örneği: Carmen CRACIUN	Akılcı İlaç Kullanımı Oturum Başkanları: Muhammet BULUT, Muhammet Ali ORUÇ, Dursun TÜZÜN Konuşmacı: Uğur BİLGE
14:45 - 15:30	Sözlü Sunum-5 Oturum Başkanları: Bekir ÇELEBİ M. Kerem ÇALGIN	Dünyada Palyatif Bakım Uygulamaları-3 Oturum Başkanları: Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK, E.Ersin ŞİMŞEK Konuşmacılar: Arnavutluk Örneği: Albiona POCI Polonya Örneği: Katarzyna OLİWA	Birinci Basamakta Çocuk ve Erişkinlerde Üst Solunum Yolu Enfeksiyonlarına Yaklaşım Oturum Başkanları: Emine YURDAKUL ERTÜRK, Ali AYGÜN Konuşmacılar: Turan SET, Elif ATEŞ
15:30 - 16:00	KAHVE MOLASI		
16:00 - 16:45	Sözlü Sunum-6 Oturum Başkanları Hüseyin CAN Beray GELMEZ TAŞ	Palyatif Bakımda Multidisipliner Yaklaşım Oturum Başkanları: Mehmet UNGAN, Mahcube ÇUBUKÇU Konuşmacı: Süleyman GÖRPELİOĞLU	Atherosklerotik Kalp Hastalıkları ve Güncel Tedavi Yöntemleri Oturum Başkanı : Ahmet KAYA Konuşmacılar: Mustafa YENERÇAĞ, Seçkin DERELİ, Hayati EREN
16:45 - 17:15	Sözlü Sunum-7 Oturum Başkanları Havva ERDEM Taner KASAR	Risk Gruplarında Pnömonokok Enfeksiyonları ve Bağışıklama Oturum Başkanları: Elif ATEŞ, Selen KARAOĞLANOĞLU Konuşmacı: Dilek TOPRAK	İnmemiş Testis Olgularını Koruyabiliyor muyuz? Oturum Başkanları: M.Mümtaz MAZICIOĞLU, Abdullah ÇIRAKOĞLU Konuşmacı: Mevlüt KELEŞ
17:15 - 18:00	Sözlü Sunum-8 Oturum Başkanları Nazlı ÇELİK Sibel TUNÇ KARAMAN	Deprem Gerçeğinde Aile Hekimliği Oturum Başkanları: Ahmet KESKİN, Ülkü KARAMAN Konuşmacılar: Deprem Sonrası Aile Hekimliği Gözüyle Kriz Yönetimi: Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM Birinci Basamak Olarak Deprem Sonrasına Hazır mıyız? Hüseyin CAN	

27 MAYIS 2023 CUMARTESİ

SAAT	SALON A	SALON B	SALON C
09:00 - 09:45	Sözlü Sunum-9 Oturum Başkanları: Yasemin KAYA Aslıhan UZUN	Palıyatif Bakım ve Evde Sağlıkta Diyabet Tanılı Hastaya Yaklaşım Oturum Başkanları: H.Nezih DAGDEVİREN Konuşmacı: Okcan BASAT	Türkiye'de Amerikan Board Misyonerlerinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Oturum Başkanları: Süleyman GÖRPELİOĞLU, Turan SET Konuşmacı: M. Mümtaz MAZICIOĞLU
09:45 - 10:30	Sözlü Sunum-10 Oturum Başkanları: Çağrı AKALIN Arzu AYRALER	Palıyatif Bakımda Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Oturum Başkanları: Hüseyin ELBİ, Salih Can ÇELİK Konuşmacı: Onur ÖZTÜRK	Palıyatif Bakım Pratiğinde Başlıca Kulak Burun Boğaz Konsültasyonları Oturum Başkanları: H.Nezih DAGDEVİREN, Harun DÜĞEROĞLU Konuşmacılar: Vertigolo Hastaya Yaklaşım: Hakan KORKMAZ Trakeotomili Hastaya Yaklaşım: M.Fatih KARAKUŞ
10:30 - 11:00	KAHVE MOLASI		
11:00 - 11:45	Sözlü Sunum-11 Oturum Başkanları: Ebru ÇANAKÇI Kaptanıderya TAYFUR	Palıyatif Bakımda Psikososyal Destek Oturum Başkanları: Halil İbrahim TAŞ Konuşmacılar: Dursun ÇADIRCI, Duygu AYHAN BAŞER	Yaşlı Bireylerde Hareket Sorunları ve Ağrıya Yaklaşım Oturum Başkanları: Hasan Serdar IŞIK, Dilek KARAKUŞ Konuşmacılar: Ali Yılmaz, Oğuz KARAKOYUN
11:45 - 12:30	Sözlü Sunum-12 Oturum Başkanları: Hacer YAŞAR TEKE Ali ASLAN	Geriatrik Hastalarda Egzersiz ve Wellbeing Oturum Başkanları: Tevfik NOYAN İbrahim ÇALTEKİN Konuşmacı: Orhan Polat ÖRS	Yaşlı Bireylerde Ritim Bozukluklarına Yaklaşım Oturum Başkanı: Osman BEKTAŞ Konuşmacılar: Yusuf Demir OZAN, İdris Buğra ÇERİK, Fatih AKKAYA
12:30 - 13:00	KAPANIŞ TÖRENİ		
13:00 - 13:30	ÖİLE YEMEİ		
13:30 - 14:15	Sözlü Sunum-13 Oturum Başkanları: Derya ÇIRAKLIOĞLU Mervegül KAYA	Sözlü Sunum-14 Oturum Başkanları: Elif Serap ESEN	Çevirim içi Sözlü Sunum-1 Oturum Başkanları: Barış HEKİMOĞLU Fatih AKKAYA
14:15 - 15:00	Sözlü Sunum-15 Oturum Başkanları: Tülin BAYRAK Fatma ETGÜ	Sözlü Sunum-16 Oturum Başkanları: Deha Denizhan KESKİN	Çevirim içi Sözel Sunum -2 Oturum Başkanları: İdris Buğra ÇERİK Çağrı DOĞAN
15:00 - 15:45	Sözlü Sunum-17 Oturum Başkanları: Ömer KARAMAN Barış HEKİMOĞLU	Sözlü Sunum-18 Oturum Başkanları: Ülkü KARAMAN Ceren YAPAR GÜMÜŞ	Çevirim içi Sözlü Sunum-3 Oturum Başkanları: Emin PALA
15:45 - 16:00	KAHVE MOLASI		
16:00 - 16:45	Sözlü Sunum-19 Oturum Başkanları: Seda KESKİN Gonca GÜLBAY	Sözlü Sunum-20 Oturum Başkanları: Ufuk ÜNLÜ Melike KARABULUT ÖZER	Çevirim içi Sözlü Sunum-4 Oturum Başkanları: Muhammet Mustafa UZAN Tuba GÜL
16:45 - 17:30	Sözlü Sunum-21 Oturum Başkanları: M.Fatih KARAKUŞ Bedirhan ERTEK	Sözlü Sunum-22 Oturum Başkanları: Muhammet DEĞERMENÇİ	Çevirim içi Sözlü Sunum-5 Oturum Başkanları: Hacer YAŞAR TEKE Demet KELLEÇİ

İÇİNDEKİLER

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SB-1	Bir Üniversite Eğitim Araştırma Hastanesinde Çalışan Hekim Ve Hemşirelerin Tıbbi Hatalarda Tutumları Ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi <i>Arefe YUMUŞAKBAŞ SEVİNÇ, Özgür ENGİNYURT, Bestegül ÇORUH AKYOL, Mervegül KAYA</i>	2
SB-2	Birinci Basamakta Sekonder Koruma Örneği: Hashimoto Ve Tiroid Neoplazm Birlikteliği <i>Latife Merve YILDIZ</i>	4
SB-3	Kırmızı Et Alerjisi Ordu'nun Bir Gerçeği mi ? <i>Fatma Esra GÜNAYDIN</i>	8
SB-4	Bir Üniversite Hastanesinde Görev Yapan Araştırma Görevlisi Hekimlerin Farmakovijilans Hakkında Bilgi, Tutum, Davranışlarının Ve Eğitimin Etkisinin Değerlendirmesi <i>Merve Sinem YENİAY, Oğuzer USTA, Ömer Faruk ÖZCEYLAN, Aydan GÜZEL, Turan SET</i>	10
SB-5	Enfeksiyöz Mononükleozda Atipik Bir Bulgusu: Periorbital Ödem <i>Murat TINKIR, Vedat TUNÇ, Emine YURDAKUL ERTÜRK</i>	12
SB-6	Asistan Hekimlerde Covid-19 Sonrası Tükenmişlik <i>İlknur DEMİR, Beray GELMEZ TAŞ</i>	16
SB-7	Objektif Tinnitus Ve Yüksek Juguler Bulbus Anomalisi <i>M. Fatih KARAKUŞ</i>	18
SB-8	Akne Vulgaris Tanısı Olan Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Akne Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi <i>Nagihan YAŞAR, Elif KILIÇ, Mervegül KAYA, Bestegül Çoruh AKYOL, Özgür ENGİNYURT</i>	21
SB-9	Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı İle İlgili Ebeveynlerin Bilgi, Tutum Ve Uygulamaları <i>Emine YURDAKUL ERTÜRK, Özden AKSU SAYMAN</i>	23
SB-10	Ülkemizdeki Aşı Oranları Gerçeği Yansıtıyor Mu? Alanya Örneği <i>Tuğba DAĞAŞAN</i>	29
SB-11	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 65 Yaş Üstü Hastalarda Ekg Taraması İle Atrial Fibrilasyon Sıklığının İncelenmesi <i>Tuğba DAĞAŞAN, Göksel DAĞAŞAN, Mervegül KAYA, Merve MİNNET, Özgür ENGİNYURT</i>	31
SB-12	Evde Sağlık Hizmetlerinin Diabetes Mellitus Takibine Etkisi <i>Hilal Meltem SAYDAM, Burcu AYKANAT YURTSEVER</i>	33
SB-13	Samsun İli Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Aile Hekimlerinin Prediyabet Konusundaki Bilgi Düzeyleri, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi <i>Gülşah BAL, Erdiñç YAVUZ</i>	35
SB-14	Evde Sağlık Hizmetlerine Kayıtlı Geriatrik Hastalarda Malnutrisyon Ve Depresyon İlişkisi <i>Zeynep Yeşim AÇIKGÖZ, Erdiñç YAVUZ</i>	37
SB-15	Hasta Bakımında Kritik Bir Sorun: Bakım Vereni Değişen Hastanın Tıbbi Geçmişinin Sıfırlanması <i>Meryem BAYBURTLU</i>	39
SB-16	Okul Öncesi Çocuklar Ve Babalarının Kitap Okuma İle Medya Kullanımı Alışkanlıkları <i>Songül YALÇIN, Duygu AYHAN BAŞER, Emre SARI</i>	41
SB-17	Investigation Of Animals In Ordu Metropolitan Municipality Animal Shelter For Intestinal Parasites <i>Özgür ENGİNYURT, Ülkü KARAMAN, Türkan Mutlu YAR, Gamze YOLALAN, Şermin TOP</i>	43
SB-18	Palyatif Bakım Servisinde Fournier Gangreni: Olgu Sunumu <i>Nur ŞİMŞEK YURT, Mahcube ÇUBUKÇU, Selin AYDIN</i>	45
SB-19	Birinci Basamakta PSA İsteminde Gözden Kaçanlar <i>İbrahim YAZICI, Erdal BENLİ, Abdullah ÇIRAKOĞLU, Ahmet YÜCE, Ahmet Anıl ACET, Mevlüt KELEŞ</i>	47
SB-20	Evde Bakım Hizmeti Alan Yaşlılarda B12 Vitamini Ve Folat Düzeyleri İle Demans İlişkisi <i>Nur ŞİMŞEK YURT, Esra BÖCEK AKER</i>	49

SB-21	İnmemiş Testis Tespitinde Başvuru Gecikmeleri Ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Rolünün Önemi <i>Mevlüt KELEŞ, Erdal BENLİ, Abdullah ÇIRAKOĞLU, Onur YALÇIN, Ahmet Anıl ACET</i>	51
SB-22	Laboratuvar Hekimliği Tek Başına Yeterlimidir? Üçüncü Basamak Aile Hekimliği Kliniğinin Laboratuvar İstemlerinin Analizi. <i>Bestegül ÇORUH AKYOL, A. Burak GÜRPINAR</i>	53
SB-23	Sağlık Hizmeti Başvurusu Yapan Bireylerin Evde Sağlık Hizmeti Ve Palyatif Bakım Konusunda Bilgi Düzeyi Ve Tutumlarının Değerlendirilmesi <i>Tülay SIRIM, Vedat TUNÇ, Deniz HACIALİEFENDİOĞLU, Bestegül ÇORUH AKYOL, M.Müge ÜÇÜNCÜ, Mervegül KAYA, Özgür ENGİNYURT</i>	56
SB-24	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Geriatrik Populasyonda Depresyon Taraması Ve Sosyodemografik Verilerle İlişkisi <i>Muhammet ÖZDEMİR, Hayrullah ATEŞ, Murat DURDU, Bestegül ÇORUH AKYOL, M.Müge ÜÇÜNCÜ, Mervegül KAYA, Özgür ENGİNYURT</i>	58
SB-25	Covid Öncesi Ve Sonrası Pnömonokok Aşılama Sayılarının Yıllar İçindeki Değişiminin Karşılaştırılması <i>Zehra İLKBAHAR, Abdulkadir KAYA</i>	64
SB-26	Üçüncü Basamak Anestezi Yoğun Bakımda Uzun Yatış Sürelerinin Değerlendirilmesi <i>Azime BULUT, Ali ALTINBAŞ, Pınar TEKİN</i>	66
SB-27	Depresif Epizod Sonrası Gelişen Malnutrisyon Ve Elektrolit Bozukluklarına Bağlı Paralitik İleus –Olgu Sunumu <i>Nihal TÜRKMEN TÜRKER</i>	68
SB-28	H. Pylori Pozitifliğine Etki Eden Parametreler <i>Saadet YILMAZ, Yasemin KAYA, Ülkü KARAMAN</i>	73
SB-29	Relationship Between Helicobacter Pylori And Blood Types <i>Ülkü KARAMAN, Yasemin KAYA, Türkan Mutlu YAR</i>	75
SB-30	Oral Antidiyabetik İlaç Kullanan Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Vitamin D Düzeylerinin Değerlendirilmesi <i>Harun DÜĞEROĞLU</i>	76
SB-31	Okul Öncesi Dönem Pediatrik Hasta Ebeveynlerinin Sağlık Algıları Ve Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanışlarının Değerlendirilmesi <i>Esmâ ÜÇÜNCÜ, Fatma Gökşin CİHAN, Hatice KÜÇÜKCERAN, Sevgi PEKCAN, Gökçen ÜNAL</i>	83
SB-32	Postmenopozal Meme Kanseri Hastalarda Kemik Mineral Yoğunluğu Ve Meme Kanseri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi <i>Müge SÖZNMEZ, Tarık BAŞOĞLU, İdris YÜCEL</i>	85
SB-33	Evde Sağlık Hizmetleri Sağlık Sunumunda Bir Kronik Hıçkırık Vakası <i>Meryem BAYBURLU</i>	90
SB-34	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 30-65 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Taraması Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları <i>Engin KESKİN, Ali ERYILDIZ, Selahattin GELİCİ, Engin DEMİR, Mervegül KAYA, Bestegül ÇORUH AKYOL, Özgür ENGİNYURT</i>	92
SB-35	İleri Yaş Hastalarında Uygulanan Servikal Spondiloz Cerrahisinin Hayat Kalitelerine Olan Etkilerinin İncelenmesi <i>Oğuzhan USLU, Durmuş Oğuz KARAKOYUN</i>	94
SB-36	Yaşlılarda Yürüme Bozukluğunun Bir Sebebi Olarak Hidrosefali <i>Ömer Faruk ŞAHİN, Hıdır ÖZER</i>	96
SB-37	Dahili Yoğun Bakım Servisinde Yatmış Olan Hastalarda Kan Albümin Düzeyi İle Mortalite Arasındaki İlişkinin Retrospektif Değerlendirilmesi <i>Yeşim KOCATAŞ</i>	98
SB-38	Evaluation Of Sarcopenia, Malnutrition, Frailty And Polypharmacy In Hospitalized Covid-19 Pneumonia Cases 65 Years And Over: An Observational Study <i>Melike Mercan BAŞPINAR, Aysel GÜDEN, Mustafa ÇALIK, Osman MAVİŞ, Sadettin KAMAT, Hakan BAŞAR</i>	100

SB-39	Hayati Tehdit Eden Epidural Hematom, Anormal Lokalizasyonlu Retroklival Epidural Hematom Birlikteliği <i>İbrahim ÇALTEKİN, Adem KÖKSAL, Furkan ELMAS</i>	102
SB-40	İntihar Girişiminde Aktive Olan Bilişler <i>Fatma Nur BUYRUKOĞLU, Şenel ÇITAK, Ömer KARAMAN</i>	105
SB-41	Fibromiyalji Tedavisi Alan Hastalarda 25-Hidroksi Vitamin D Düzeylerinin Değerlendirilmesi <i>Harun DÜĞEROĞLU</i>	107
SB-42	Çocuk Polikliniğe Başvuran Astımlı Hastaların Ebeveynlerinin Astım Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi <i>Ceren YAPAR GÜMÜŞ</i>	115
SB-43	Şizofreni Hastalarının Bakım Verenlerinde Tükenmişlik Ve Hastalık Şiddeti İle İlişkisi <i>Deniz DENİZ ÖZTURAN</i>	117
SB-44	Geriatrik Hastalarda Daha Kaliteli Bir Yaşam Sonu İçin Lomber Spondiloz Cerrahisi Etkilerinin İncelenmesi <i>Maruf İlkay YAPAKCI, Ali YILMAZ</i>	125
SB-45	Kapsamlı Palyatif Bakım Servisine Yatışı Yapılan Hastaların Analizi- 1 Yıllık Deneyimimiz <i>Muhammet Emin GÖKTEPE, Onur ÖZTÜRK</i>	127
SB-46	Palyatif Bakımda Takipli ALS Hastasında Anestezi Yönetimi <i>Bilge OLGUN KELEŞ, Bilgenur BAYRAM, Elvan TEKİR YILMAZ</i>	129
SB-47	Migraine Prevalence Using Id-Migraine Test Among Type 2 Diabetes Mellitus Patients <i>Z. İrem YÜKSEL SALDUZ</i>	131
SB-48	Tele-Tıp Hizmeti Olarak Motivasyonel Hasta Koçluğunun, Yaşlı Sağlığına, Kırılganlığa Ve Spiritüel Bakım Gereksinim Farkındalığına Etkisi: Bir Müdahale Çalışması <i>Recai YAHYAOĞLU, Melike Mercan BAŞPINAR, Okcan BASAT</i>	134
SB-49	Demographic Findings Of The Patients With Mechanical Acute Low Back Pain <i>Öznur UZUN</i>	144
SB-50	Serviks Kanseri Ve Human Papilloma Virus (HPV) Aşıları <i>Seda KESKİN, Turan Kaan KARAKAYA</i>	150
SB-51	Yaşlanan Popülasyonda Üriner İnkontinans <i>Deha Denizhan KESKİN, Turan Kaan KARAKAYA</i>	157
SB-52	Aile Hekimlerinin Zona Aşısı Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları <i>Saliha Büşra AKSU, Güzin Zeren ÖZTÜRK</i>	165
SB-53	Kronik Kas-İskelet Sistemi Ağrısı Olanların Psikososyal Risk Faktörleri Açısından Değerlendirilmesi Ve Kaygı Durumuna Etkisinin İncelenmesi <i>Kaan KILIÇ, Sibel TUNÇ KARAMAN, Okcan BASAT</i>	167
SB-54	Aile Hekimliği Asistan Ve Uzman Hekimlerinin Mesleki Kimliği Ve Aidiyet Durumunun İncelenmesi-İstanbul Örneği <i>Çağla ALTUN, Sibel TUNÇ KARAMAN, Okcan BASAT</i>	170
SB-55	Her Zaman İnme Olmayabilir: Olgu Sunumu <i>Ali AYGÜN, Rahime ŞAHİN TURAN, Mesut TOMAKİN</i>	173
SB-56	Her Yaşlı Aspirin Kullanmalı mı? <i>Seda ÖZMEN SEVER, Elif Serap ESEN</i>	176
SB-57	Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi <i>Mervegül KAYA, Feyza OSANMAZ, Pelin CİHAN, Merve MİNNET, Özgür ENGİNYURT</i>	178

SB-58	Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Human Papilloma Virus Enfeksiyonu Ve Aşılması Farkındalığının Değerlendirilmesi <i>Demet KELLEÇİ, Özgür ENGİNYURT, Bestegül ÇORUH AKYOL, Mervegül KAYA</i>	180
SB-59	Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Hastaların Başarı Durumları <i>Elif Serap ESEN, Güzin Zeren ÖZTÜRK</i>	182
SB-60	Suçiçeği Aşısı Sonrası İkizi Olgularda Gelişen Varisella Zoster Enfeksiyonu <i>Ecem İPEK ALTINOK</i>	184
SB-61	Çocuklarda Derinin Yüzeysel Dermatofit Enfeksiyonlarının Klinik Değerlendirilmesi <i>Sevgi KULAKLI</i>	190
SB-62	20-30 Yaş Arası Genç Yetişkinlerde Sosyal Medya Bağımlılığı Ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi <i>Uğur PULAT, Erhan YILMAZ, Bestegül ÇORUH AKYOL, M.Müge ÜÇÜNCÜ, Mervegül KAYA, Özgür ENGİNYURT</i>	196
SB-63	Assessment Of Interprofessional Attitudes In Palliative Care Services-Example Of Tekirdağ dr.İsmail Fehmi Cumalıoğlu City Hospital <i>Gökmen ÖZCEYLAN, Giray KOLCU</i>	202
SB-64	Supraventriküler Taşikardi (SVT) Tanısından Junctional Ektopik Taşikardi (Jet)'Ye Yolculuk Ve İvabradinin Kullanımı <i>Tuğçe ARICI TINKIR, Ceren YAPAR GÜMÜŞ, Taner KASAR</i>	204
SB-65	Selenium Levels And Type 2 Diabetes Mellitus; Can We Make Sense Of It? <i>Zeyneb İrem YÜKSEL SALDUZ</i>	211
SB-66	An Ageing World And The Increasing Importance Of Home Health Services <i>Arzu AYRALER, Neslişah GÜREL KÖKSAL</i>	213
SB-67	Evde Bakım Hastalarında Ağız Hijyeninin Önemi <i>Seda ŞİMŞEK, Burcu AYKANAT YURTSEVER</i>	219
SB-68	Evde Sağlık Biriminde Takip Edilen Geriatri Hastalarının Nötrofil/Lenfosit Oranlarının, Değerlendirilmesi;Kesitsel Çalışma <i>Arzu AYRALER, Hüsnüye Aylın DİKBAŞ</i>	221
SB-69	Yaşlı Kalça Kırıklarında Postoperatif Mortaliteyi Etkileyen Faktörler <i>Tolga KEÇECİ, Volkan Ali ERSOY</i>	228
SB-70	Dermatoloji Polikliniğine Zona Tanısı İle Başvuran Hastaların Bir Yıllık Geriye Dönük Analizi <i>İşıl Deniz OĞUZ</i>	230
SB-71	Guatrlı Çocuk Hastaların Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi: 11,5 Yıllık Tek Merkez Deneyimi <i>Mahmut GÖKDEMİR</i>	237
SB-72	Demans Tanılı Hastada Pnömoniye Sekonder Gelişen Hiperozmolar Hiperglisemik Duruma Palyatif Yaklaşım <i>Havva ÇELİK, nurullah AYDIN, Ahmet BEŞEL, Hilal ÖZKAYA</i>	243
SB-73	Genç Erişkinlerde (19-25 yaş) Ortoreksiya Nervoza Eğilimi ve Kişilik Profilleriyle İlişkisi <i>Nur DEMİRBAŞ, Nazan KARAOĞLU, Keziban VANLI</i>	245
SB-74	Tip 2 Diyabette Obezite Yönetiminin Maliyet Etkisi: Bir Olgu Sunumu <i>Ömer Faruk ÖZCEYLAN, Abdullah Kaan KURT, Mustafa Mert SAĞLAM</i>	248
SB-75	Atrial Fibrilasyon Tanılı Hastalarda Elektriksel Kardiyoversiyon İle Sağlanan Ritm Kontrolünün Anksiyete Üzerine Olan Etkisinin Değerlendirilmesi <i>Enfal ÇAKMAK AKSU, Mehmet FİLİZ, Fatih AKKAYA</i>	253

SB-76	Covid-19 Sonrası Göğüs Hastalıkları Polikliniğine Hastaların Prospektif Olarak İncelenmesi: Üç Aylık Değerlendirme <i>Hayriye BEKTAŞ AKSOY, Selda GÜNAYDIN</i>	255
SB-77	Hipertansiyon Ve Diyabet Hastalarının Algılanan Stres Ve Depresyon Düzeyleri İle Tedavi Uyumlarının Değerlendirilmesi <i>Merve GÜNEYSU, Arzu AYRALER</i>	261
SB-78	Çocukluk Çağı Travmalarının Erişkin Dönemde Obezite Gelişmesine Etkisi <i>Hatice BALCI, Feyzanur ERDEM, Hasan Hüseyin MUTLU, Seçil ARICA</i>	263
SB-79	Narkolepsiden Bipolar Bozukluk Ve Hipotiroidiye Uzanan Tedavi Seçimindeki Açmazlar <i>Sena ÖYÜNÇ, Yağız Cankat KAYA, Birsu KAHVECİLER, Deniz DENİZ ÖZTURAN, Halil İbrahim TAŞ</i>	270
SB-80	Cooccurrence Of Chronic Pain And Frailty In Older Adults: A Realation or Intersection <i>Velittin Selçuk ENGİN</i>	272
SB-81	Home Bound At Old Age: Is The Question Else Where? <i>Velittin Selçuk ENGİN</i>	274
SB-82	Ordu İli Ve Çevresinde Diyabet Tanısı İle İzlenen Olguların Demografik, Klinik, Laboratuvar Özellikleri <i>Yavuz ÖZER</i>	276
SB-83	Psikolojik Resim Testleri İle Çocukların Psikososyal Açından Değerlendirilmesi <i>Yasemin ÇAKICIOĞLU ERYILDIRIM, Ceyhun YURTSEVER</i>	283
SB-84	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 65 Yaş Ve Üzeri Bireylerde Yaşlı İstismar Durumunun Sosyodemografik Ve Sosyoekonomik Verilere İlişkinin Değerlendirilmesi <i>Şeymanur ÖZDEMİR, Gamze Temiz, Bestegül ÇORUH AKYOL, M.Müge ÜÇÜNCÜ, Mervegül KAYA, Özgür ENGİNYURT</i>	286
SB-85	Geçmişten Günümüze Ürotelyal Karsinomun Klinikopatolojik Parametrelerinin Karşılaştırılması <i>Zeynep TÜRKMEN USTA, Zeynep Sağnak YILMAZ</i>	292
SB-86	The Pattern Of Amblyopia And The Efficacy Of Occlusion Therapy In Verbal Children Aged 4 To 13 Years <i>Aslıhan UZUN, Asena KELEŞ ŞAHİN</i>	294
SB-87	Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran 18-49 Yaş Arası Kadınların Anne Sütü Ve Emzirme Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi <i>Bennur TURGUT, Özgür ENGİNYURT, Mervegül KAYA, Bestegül ÇORUH AKYOL</i>	300
SB-88	Hastanede Yatışı Sırasında Dekübit Oluşmuş Hastaların Risk Durumu Ve Albümin Değerleri İncelemesi <i>Melike KARABULUT ÖZER</i>	302
SB-89	Endometrium Kanseri Tanısına Hava Sıcaklığının Etkisi <i>Birgül TOK</i>	304
SB-90	Ordu İlinde 65 Yaşüstü Hastalarda Sosyoekonomik Gelişmişlik Düzeyine Göre Kpa Ve Covid Aşılama Durumunun Değerlendirilmesi <i>Gökhan ALTINEL, Cihan ÖZDEMİR, Kadriye KOCAMAN, İskender AKSOY, Bestegül ÇORUH AKYOL, Mervegül KAYA, Özgür ENGİNYURT</i>	309
SB-91	75 Yaş Üstü Karpal Tünel Sendromlu Bireylerde Lokal Anestezi Altında Karpal Tünel Cerrahisi Sonuçları <i>Berker YETİMARSLAN, Ülkühan TOPAÇ, Murat DANIŞMAN</i>	314
SB-92	Ordu İlinde Görev Yapan Aile Hekimlerinin Sigara İçme Durumları İle Sigara Bırakma Tedavisi Konusunda Bilgi, Tutum Ve Davranışları <i>Bedirhan ERTEK, Özgür ENGİNYURT, Mervegül KAYA</i>	316
SB-93	Romatoid Artritte Depresyon Sıklığı Ve Hastalık Aktivitesiyle İlişkinin İncelenmesi <i>Derya ÇIRAKOĞLU</i>	318

SB-94	Investigation Of The Relationship Between Vitamin B12, Folate, Homocysteine, Vitamin D And Simple Inflammatory Parameters In Patients With Major Depressive Disorder <i>Erman ESNAFOĞLU</i>	321
SB-95	Covid-19 Kişisel Tehdit Algısının Ve Pandemi Önlemlerine Uyumun Değerlendirilmesi <i>Buse ULUÇAY ÜNAL, Seçil ARICA</i>	323
SB-96	Association Of Uric Acid, Cognitive Performance And İnflammation In Subjects Over 60 Years Old <i>Burak SUBAŞI, Erman ESNAFOĞLU</i>	329
SB-97	Kronik Ayak Yarasına Holistik Yaklaşım <i>Yusuf AKTAŞ, Işıl ERTÜRK, Esra Betül KALE, Onur ÖZTÜRK</i>	331
SB-98	0-6 Yaş Grubu Çocuğu Olan Annelerin Ateş Konusundaki Bilgileri Ve Ateşli Çocuğa Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi <i>M.Çağatay İŞYAPAN, Özgür ENGİNYURT, Mervegül KAYA, Bestegül ÇORUH AKYOL</i>	335
SB-99	Evde Bakım Hizmeti Alan Hipertansiyon Hastalarının Evde Kan Basıncı Ölçümü Ve Düzenli İlaç Kullanım Durumları <i>Fatma YILMAZ TULUMCU, Burcu AYKANAT YURTSEVER</i>	337
SB-100	Yenidoğanda Topikal Steroid Kullanımına Bağlı Gelişen İyatrojenik Cushing Sendromu <i>Doğan DEMİRHAS, Hilal ÖZKAYA, Bengü ARSLAN</i>	339
SB-101	Palyatif Serviste Yatan Hastalarda 1 Yıllık Sürede Konsültasyon İstenme Durumunun Değerlendirilmesi <i>Tuğçe ARICI TINKIR, Murat TINKIR, Görkem NASUHBEOĞLU, Mervegül KAYA, Bestegül ÇORUH AKYOL, Özgür ENGİNYURT</i>	341
SB-102	Pedigri'nin Klinik Değerlendirmedeki Önemi <i>Çağrı DOĞAN</i>	343
SB-103	Yetişkin Bir Hastada Radius Başının İzole Posterior Çıkığı, Olgu Sunumu <i>Volkan Ali ERSOY, Alper ÇIRAKLI</i>	344
SB-104	Süper Morbid Obez Olguda Pulmoner Tromboemboli Ve Pnömoşefalus Birlikteliği: Olgu Sunumu <i>Ebru ÇANAKÇI, Anıl KILINÇ</i>	347
SB-105	Polisitemivera Tanısı Alan Hastalarda Jak2 V617f Gen Mutasyonu İle Laboratuvar Bulguları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi <i>Bahar Ürün ÜNAL, Esra KARAPINAR, Rafiye ÇİFTÇİLER</i>	353
SB-106	Ratlarda Deksmetomidin Ve Sugammadex'in Erken Dönem Yara İyileşmesinde İnflamatuar Etkilerinin İncelenmesi <i>Mehmet Şerif ALP, Ebru ÇANAKÇI, Mürüvvet AKÇAY ÇELİK, Tülin BAYRAK, Ahmet BAYRAK</i>	359
SB-107	Aile Hekimliği Polikliniğine Herhangi Bir Nedenle Başvuran Yetişkin Bireylerin Kansere Taramaları Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi <i>Fatih ÇAKICI, Çağatay EVLİ, Bedirhan ERTEK, Mervegül KAYA, Bestegül ÇORUH AKYOL, Özgür ENGİNYURT</i>	366
SB-108	Do Cognitive Abilities Change According To The Severity Of Insomnia In Elderly Individuals? <i>Hanife KOCAKAYA</i>	368
SB-109	Ordu İlinde D Vitamini Düzeylerinin Yaşa, Cinsiyete Ve Aylara Göre Değişimi <i>Ali ASLAN, Ahmet Burak GÜRPINAR</i>	374
SB-110	Bası Yarası Tedavisinde Ek Hastalıkların Yönetimin Önemi: Bir Olgu Örneği <i>Zeynep GÜNGÖR, Başak KORKMAZER, Hilal ÖZKAYA</i>	376
SB-111	Yenidoğanda Minör Kan Grubu Uyumsuzluğu (Anti-C) Ve İdrar Yolu Enfeksiyonuna Bağlı Hiperbilirubinemi: Olgu Sunumu <i>Şebnem YILDIRIM, Berna HEKİMOĞLU</i>	378
SB-112	Birinci Basamakta Ürogenital Tüberkülozlu Kadın Hastaların Kaderi <i>Nurullah KADİM, Erdal BENLİ, Abdullah ÇIRAKOĞLU, Ahmet YÜCE, Ahmet Anıl ACET, Murat ŞARLAVUK</i>	384

SB-113	Annelerin Otizm Spektrum Bozukluğu Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi <i>M.Çağatay İŞYAPAN, Yavuz Selim EROL, Seyyit KAÇMAZ, Bestegül ÇORUH AKYOL, M.Müge ÜÇÜNCÜ, Mervegül KAYA, Özgür ENGİNYURT</i>	386
SB-114	Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Prostat Kanseri Tarama Kılavuzlarına Uyuluyor Mu? <i>Nurullah KADİM, Erdal BENLİ, Mevlüt KELEŞ, İbrahim YAZICI, Ahmet Anıl ACET, Fatih SEVGİ</i>	393
SB-115	Palyatif Serviste Yatmakta Olan Hastaların Bası Yarası Gelişimi Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi <i>Enes Buğra DURU, Aslıhan KAYA ÜNAL, Merve Nur GÜLTEKİN, Mervegül KAYA, Bestegül ÇORUH AKYOL, Özgür ENGİNYURT</i>	395
SB-116	15-49 Yaş Arası Evli Kadınlarda Aile Planlaması Yöntemleriyle İlgili Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi <i>Gözde BAKIRCI, Yasemin BÜYÜK, Bestegül ÇORUH AKYOL, Merve Müge ÜÇÜNCÜ, Mervegül KAYA, Özgür ENGİNYURT</i>	397
SB-117	Peloidoterapi Ünitesinde Tedavi Alan Hastaların Değerlendirilmesi <i>Nur Gökçe AYDIN</i>	400
SB-118	Yaşlı Ayrımcılığı Konusundaki Yayınların Bibliyometrik Analizi: Tr Dizin Veri Tabanı Üzerinden Bir Değerlendirme <i>Ceren AKPINAR</i>	402
SB-119	Anti Gq1b Ve Anti Gd1b Antikor Pozitifliğinin Olduğu Miller Fisher Sendromu Olgusu <i>Didem EROL</i>	404
SB-120	Ordu İlinde Çalışan Aile Hekimleri Ve Aile Sağlığı Çalışanlarının Mikrobiyota Ve Probiyotikler Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi <i>Berk ÇINKIL, Tanju GÜNAYDIN, Mustafa ŞENTÜRK, Mervegül KAYA, Özgür ENGİNYURT</i>	410
SB-121	Hepatit B Enfeksiyonu İle İlişkilendirilen Bir Polimiyozit Olgusu <i>Aslı Hatun SAĞ, Zülal DEMİR, Başak KORKMAZER, Hilal ÖZKAYA</i>	412
SB-122	Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyodemografik Açından Değerlendirilmesi <i>Fırat TURGUT, Yunus Emre ŞAHİN, Abdulkadir KAYA</i>	414
SB-123	Son 10 Yıl İçinde Başvuran Hastalarda D Vitamini Düzeylerinin Ve Replasman Tedavisinin Değerlendirilmesi <i>Ayşe Şeyma ÖZTÜRK, Pelin GÖRMEZ, Fırat TURGUT, Abdulkadir KAYA</i>	417

E-SÖZLÜ BİLDİRİLER

e-SB-1	Pandemi Sonrası Covid-19 Fobisi ve Sosyal Mesafe Fobisi <i>Dilara KAYAN, Hasan Hüseyin MUTLU, Seçil ARICA</i>	421
e-SB-2	Evaluation Of Pulmonary Functions Of Patients Applic Able To Post-Covid-19 Center <i>Elif MÜEZZİNOĞLU BAŞDAĞ, Arzu AYRALER</i>	427
e-SB-3	The Effect of COVID-19 Pandemic on Patient Approach and Oropharyngeal Examination in Family Medicine Outpatient Clinics <i>Nazife ALPMAN, Hüsna ÇEVİK, Yavuzalp SOLAK</i>	433
e-SB-4	A Rare Case in a Family Medicine Outpatient Clinic: Meralgia Parasthetica <i>Nazife ALPMAN, Hüsna ÇEVİK</i>	435
e-SB-5	Toraksmanyetik Rezonans Görüntülemenin (MRG) COVID-19 Pnömonisi Tanısındaki Yeri <i>Erdem YÜZÜAK, Hakan YÜZÜAK</i>	437
e-SB-6	Vakalar Eşliğinde Enteral Beslenme ve Ürün Seçimi <i>Mustafa ALTINKAYNAK</i>	439
e-SB-7	Tedaviye Dirençli Hipertansiyon Ve Kas Güçsüzlüğüyle Başvuran Hastanın Conn Sendromu Takibi : Olgu Sunumu <i>Hülya GÜÇ, İlevent ÇOBAN</i>	441

e-SB-8	Hemşirelerin Spiritüel Bakım Hakkındaki Bilgi ve Algıları <i>Emre ULUDAĞ , Emin PALA, Süleyman ERSOY, Osman ÇAVUŞ</i>	443
e-SB-9	Isparta İli 7-17 Yaş Arası Okul Çocuklarında Hipertansiyon Ve Obezite Prevalansının Araştırılması <i>İsmail SARIKAN, Kurtuluş ÖNGEL</i>	445
e-SB-10	Hirudoterapi (HT) İle Tedavi Edilen Hastalarda Oksidan-Antioksidan Durumunun Araştırılması: Deneysel Bir Çalışma <i>İsmail SARIKAN, Hasan Basri SAVAŞ</i>	448
e-SB-11	Sporcu ve Sedanter Adolesan Erkeklerin Somatotip Değerlerinin İncelenmesi <i>Hasan SÖZEN, Aleyna AKTAŞ, Ahsen Nur EREN, İsmail GEDİK</i>	449
e-SB-12	Çocuk Acile Başvuran Nöbet Olgularının Demografik Özellikleri ile Febril ve Afebril Nöbetlerin Değerlendirilmesi <i>Sevgi AKOVA</i>	451
e-SB-13	Erken Evre Diyabetik Retinopatide Nötrofil/ Lenfosit, Platelet/ Lenfosit ve Monosit/ Lenfosit Oranı ile Sistemik İmmün-İnflamasyon İndeksinin Değerlendirilmesi <i>Mehmet Barış ÜÇER, Erol OLÇOK</i>	452
e-SB-14	Gözde Sulanma Şikayetiyle Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Nazolakrimal Kanal Tıkanıklığı Hastalarında İnflamasyon Belirteçlerinin Değerlendirilmesi <i>Yiğit Çağlar BOZDOĞAN, Birumut GEDİK</i>	453
e-SB-15	Pretibial Ödemle Prezente Olan Metastatik Genç Yaşta Kolon Kanseri Vaka <i>İrfan ESEN</i>	455
e-SB-16	3. Düzey Bir Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yenidoğan Geçici Takipnesi (YGT) Tanısı ile Takip Edilen Hastaların Retrospektif İncelenmesi <i>Gülşah ÜNSAL, Oğuzhan Emre YILMAZ</i>	458
e-SB-17	Kronik İdiyopatik Ürtiker Hastalarındaki Psikopatolojinin İncelenmesi <i>Gözde YONTAR, Nesim KUĞU</i>	465
e-SB-18	Aile Hekimliği Tarafından Kulak Burun Boğaz Polikliniğine Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu Ön Tanısı İle Yönlendirilen Hastaların Değerlendirilmesi <i>Ali Rıza YAĞMUR</i>	468
e-SB-19	Demir Eksikliği Anemisi Sebebiyle 1. Basamaktan Yönlendirilen Hastaların Kolonoskopi Sonuçları <i>Ali Emre NAYCI</i>	470
e-SB-20	İnsülin Otoimmün Sendromu: Olgu Sunumu <i>Büşra SAĞLAM, Egemen TURAL, Akın DAYAN</i>	472
e-SB-21	Dijital Epidemiyoloji Uyarıyor: Giyilebilir Teknolojiye İlgili Büyük Şehirlerle Sınırlı <i>Yasemin ÖZKAYA, Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK</i>	475
e-SB-22	Do Cognitive Abilities Change According To The Severity Of Insomnia In Elderly Individuals? <i>Hanife KOCAKAYA</i>	484
e-SB-23	Palyatif Bakım Servisinde Yatan Hastaların Yara Kültürü Örneklerinden İzole Edilen Mikroorganizmaların İncelenmesi <i>Yunus Emre İBİK, Hacer Özlem KALAYCI</i>	490
e-SB-24	Palyatif Bakım Servisinde Yatan Hastaların İdrar Kültürü Örneklerinden İzole Edilen Mikroorganizmalar Ve Antibiyotik Duyarlılıkları <i>Hacer Özlem KALAYCI, Mustafa Kerem ÇALGIN</i>	496
e-SB-25	Palyatif Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Bası Yarası Risk Faktörlerinin Retrospektif Analizi <i>Kübra AYVAZ, Süleyman GÖRPELİOĞLU, Cenk AYPAK, Gülten ÜTEBEY</i>	503
e-SB-26	Aile Hekimliği Eğitiminde Evde Bakım Hizmetleri Öğrenim İlkelerinin Belirlenmesi <i>Ali İhsan ÇABUK</i>	505

e-SB-27	Obez Erkeklerin Yeme Alışkanlıklarının Metabolik Parametrelerle Değerlendirilmesi <i>Fatma Zehra BAYRAK, Sevgi GÖKGÖZ, Abdulkadir KAYA</i>	507
e-SB-28	Sigara Bırakma Başarısına Etki Eden Faktörler <i>Öznur BAYRAKTAR TÜRKER, Emine Zeynep TUZCULAR VURAL</i>	509
e-SB-29	Acil Serviste Düzenlenen Adli Raporlara Eğitimin Etkisinin Değerlendirilmesi <i>Asmin YILDIRIM, Muhammed İkbal YILDIRIM, Ertuğrul GÖK, Recep DURSUN, Vasfiye Demir PERVANE</i>	511
e-SB-30	İncir Dermatiti: Dört olgu sunumu <i>İsa AN, Vasfiye Demir PERVANE</i>	513
e-SB-31	Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Değerlendirilmesi <i>Sercan Bulut ÇELİK, Gamze ERTEN BUCAKTEPE</i>	515
e-SB-32	Gebelerin Uyku Hijyeni Eğitimi Öncesi Ve Sonrası Uyku Kalite Durumlarının Değerlendirilmesi <i>Nurdane TÜRKMEN, Şebnem ALANYA TOSUN, Arzu AYRALER, Hülya AKAN</i>	517
e-SB-33	Prematüre Adrenarşlı Çocuklarda İnsülin Direncinin Değerlendirilmesi <i>Nurullah ÇELİK, Gilşah ÜNSAL</i>	519
e-SB-34	Obezitenin Kansere Riskine Etkisinin Değerlendirilmesi <i>Sümevra BÖLÜKBAŞI, Feyzanur ERDEM, Nilay ÇOM AYBAL, Hasan Hüseyin MUTLU, Seçil ARICA</i>	522

KONFERANSLAR

K-1	Çocuk Ve Ergenlerde Cinsel Eğitim <i>Demet YILMAZ</i>	525
K-2	A'dan Z'ye Asm'de Mevzuat <i>Halil Volkan TEKAYAK</i>	533
K-3	Family Doctors Without Borders-Exchanges For Better Family Medicine <i>Marina Jotić IVANOVIĆ</i>	535
K-4	European Young Family Doctors' Movement (EYFDM) <i>İkbal Hümay ARMAN</i>	538
K-5	Jinekoloji Pratiğinde Sağlıklı Cinsel Yaşam <i>Seda KESKİN</i>	540
K-6	Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Cinsel Danışmanlık <i>Osman ÇELİK</i>	546
K-7	Birinci Basamaktan Üçüncü Basamağa Solunum Fonksiyon Testleri <i>Selen KARAOĞLANOĞLU</i>	551
K-8	Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetleri <i>Umut GÖK BALCI</i>	561
K-9	Demans Hastalarına Eğitim: Okul Temelli Günlük Bakım Merkezi 'Koguregakuen' Örneği <i>Ikuko MURAKAMI</i>	563
K-10	Truth-Telling, Ethics, And Palliative Care: Is Truth-Telling An Ethical Issue? Deciding When, How, And How Much To Tell The Patient And The Family. <i>Dumindu WIJewardana</i>	566

K-11	Türkiye’de Tularemi Epidemiyolojisi <i>Bekir ÇELEBİ</i>	568
K-12	Trakeotomili Hastaya Yaklaşım <i>Mehmet Fatih KARAKUŞ</i>	569
K-13	Palyatif Bakımda Psikososyal Destek <i>Dursun ÇADIRCI</i>	573

ÖNEMLİ NOT!

Tüm bildiri içeriklerinden yazarları sorumludur.

SÖZLÜ BİLDİRİ

BİR ÜNİVERSİTE EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEKİM VE HEMŞİRELERİN TIBBİ HATALARDA TUTUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Arefe Yumuşakbaş Sevinç¹, Özgür Enginyurt¹, Bestegül Çoruh Akyol¹, Mervegül Kaya²,
Demet Kelleci¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Tıbbi hatalar sağlık hizmeti, kurum yöneticileri, çalışanlar ve hasta güvenliği açısından önemlidir. Hasta güvenlik önlemleri artırmak ve sağlık hizmetinde zarar riskini en az seviyeye indirmek için tıbbi hataların bilinip önlenmesi, hatalara karşı gösterilen tutumu etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Çalışmamızda Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde çalışan hekim, hemşire ve ebelerde tıbbi hatalarda tutum ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD

Bu çalışma 01.04.22-18.11.22 tarihleri arasında doktor, hemşire ve ebelerden oluşan katılımcılar ile yürütülmüştür. Katılımcılardan sosyodemografik veri formunu ve Tıbbi Hatalarda Tutum Ölçeğini cevaplamaları istenmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 80 doktor, 81 hemşire ve ebenin oluşturduğu 161 sağlık profesyoneli katılmıştır. Hekimlerin %63.7'si 26-35 yaş aralığında ve %60'ı meslekte 1-5 yıl arası sürede çalışmaktadır. %72.8'i tıbbi hatalara ilişkin eğitim almadığını, %93.8'i tıbbi hata nedenlerinin çalışma saatlerinin uzun olması kaynaklı olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %32.1'i 26-35 yaş aralığında, %59.3 ü evli, %72.8 i aynı birimde 1-5 yıl arası sürede görev yapmakta olup %51.9'u aynı kurumda 1-5 yıl arası sürede çalışmaktadır. Hemşirelerin %67.9 u tıbbi hatalara yönelik eğitim aldıklarını belirtmiştir. Hemşirelerin tutum ölçeği toplam puan ortalaması $3.77 \pm 0,28$ olup alt boyut puan ortalamalarından tıbbi hata algısı 3.35 ± 0.64 , tıbbi hataya yaklaşım

3.77 ± 0.40, tıbbi hata nedenleri 3.89 ± 0.41 olarak saptanmıştır. Hekimlerin tutum ölçeği toplam puan ortalaması 3.74 ± 0.29 ve alt boyut puan ortalamalarından tıbbi hata algısı 3.45 ± 0.55, tıbbi hataya yaklaşım 3.58 ± 0.46, tıbbi hata nedenleri 3.98 ± 0.35 olarak saptanmıştır. Hemşireler ve hekimlerin tutum ölçeği toplam puanı ve tıbbi hata algısı, tıbbi hata yaklaşımı, tıbbi hata nedenleri alt boyut puan ortalamalarının ortalama ölçek puanından yüksek olduğu bulunmuştur. Hekimlerde meslekte çalışma yılı ile toplam puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaş, meslekte çalışma yılı ile tıbbi hataya yaklaşım alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hemşire ve ebelerin medeni durumu ile toplam ölçek puan ortalaması arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmuştur. Hemşire ve ebelerin tıbbi hata algısı alt boyutu ile aynı birimde çalışma süresi arasında, tıbbi hataya yaklaşım alt boyutu ile aynı kurumda çalışma süresi arasında ve tıbbi hata nedenleri alt boyutu ile medeni durum arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

SONUÇ

Tıbbi hataların azaltılması veya ortadan kaldırılması için sağlık personellerinin bu konudaki farkındalıkları artırılmalıdır. Belli periyotlarla hizmet içi eğitim verilmesi, bu konudaki tutumların önemsenmesi ve hataların bildirim için destek verilerek hataya neden olan faktörlerin araştırılması önerilmektedir.

BİRİNCİ BASAMAKTA SEKONDER KORUMA ÖRNEĞİ: HASHİMOTO VE TİROİD NEOPLAZM BİRLİKTELİĞİ

Latife Merve Yıldız¹

¹Güneysu Tenzile Erdoğan İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Rize/Türkiye

GİRİŞ

Hashimoto tiroiditi, dünyada iyot eksikliğinin olmadığı yerlerde hipotiroidinin en sık nedeni olup, tiroid patolojileri içerisinde %10'dan fazla görülerek, prevalansı yaşla birlikte artmaktadır (1). Patogeneizde, genetik ve çevresel faktörler etkili iken hastaların tamamına yakınında tiroid otoantikör pozitifliği, tiroid bezi lenfositik infiltrasyonu ve folliküler destrüksiyonu bulunmaktadır (2). Genellikle 30-50 yaş aralığında sık görülüp, kadın/erkek oranı 7/1'dir. Birinci basamak hekimleri tarafından tanı ve takibi yapılabilen bir hastalıktır (3).

Tiroid nodülleri, tiroid parankiminden farklı yapıda, boyutlarına bağlı fizik muayenede ele gelebilen, bası semptomları olabilen ve birinci basamakta sık karşılaşılan bir patolojidir (4). Görülme sıklığı yaşanan coğrafi bölgelere ve toplumdan topluma değişmekle birlikte iyot eksikliği olan bölgelerde, ileri yaşta ve kadınlarda daha fazladır (4). Hormon sentez bozukluğu veya iyot eksikliğine bağlı olarak Tiroid Stimulan Hormon (TSH) uyarısının artması ile oluşan fokal hiperplazilerden oluştukları ileri sürülmektedir (4).

Hashimoto tiroiditi, TSH uyarısını arttırabileceğinden nodül oluşumunu uyarabilmektedir (5). Kronik inflamasyon ve otoimmünite ile bağlantılı olması, artmış sitokinler ve çevresel büyüme faktörleriyle, nodüllerin yanı sıra neoplazi geliştirme olasılığı da bulundurmaktadır (6).

AMAÇ

Erken tanı amacıyla, ailesinde tiroid hastalığı bulunanlarda ilk karşılaşmada; >35 yaş bireylerde beş yılda bir TSH bakılmasına ve tiroid muayenesine dikkat çekilerek sekonder korumanın önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

OLGU

46 yaş kadın hasta, aile hekimliği polikliniğine son 3-4 yıldır olan halsizlik, gün içerisinde uyku halinin olması, kilo alma ve zaman zaman olan vücutta şişlik şikayeti ile başvurdu.

Anamnezde, bu şikayetlerinin daha uzun bir süredir olduğu fakat emekli olduktan sonra, fiziki aktiviteden yoksun olarak yaşadığı için kilo alma durumunu buna bağladığı ancak son zamanlarda çevresinden de fark edilecek düzeyde olmasıyla birlikte doktora başvurmak istediği öğrenildi. Tüm bunların dışında çok sık üşüme ve unutkanlık olduğunu da belirtti.

Bilinen kronik bir hastalığı ve devamlı kullandığı bir ilaç yokmuş. Yaklaşık 20 senedir evli olup bir çocuk sahibiymiş. Ablasında tiroid kanser öyküsü, annede diyabet ve babada hipertansiyon dışında birinci derece akrabalarında bilinen başka bir hastalık yokmuş.

Fizik muayenede; her iki göz çevresinde ödem, saçlarda dökülme ve kuruluk, ciltte kuruluk, santral obezite, her iki bacakta gode bırakan ödem mevcuttu. Kardiyolojik muayenesinde nabız 63, ritmik, S1 ve S2 sesleri duyulmaktayken ek patolojik ses duyulmadı. Tansiyon sol kol ölçümü 130/80 mmhg olarak not edildi. Diğer sistem muayenelerinde anlamlı bir bulgu yoktu. Tiroid muayenesinde ise; normal pozisyonunda ve hasta yutkunduğunda tiroid bezi boyutlarında gözle görülen bir artış yoktu. Palpasyonla sol lobda ortalama 1.5 cm civarında olan, konturları düzenli ve fikse nodüler yapı mevcuttu. Sağ lob ise sola göre daha küçük hissedilmekle beraber ele gelen bir şişlik yoktu. Palpasyon sırasında ağrı ve hassasiyet yoktu.

Hastanın tüm bu şikayetleri, aile öyküsü ve fizik muayene bulguları ile hipotiroidi ve tiroid nodülü ön tanıları düşünülüp hastadan tiroid fonksiyon testleri istendi. TSH sonucu 66.51 $\mu\text{U/mL}$, sT4 değeri 0.78 ng/dL olarak raporlandı. Sonuçlara göre hasta primer aşikar hipotiroidi olarak değerlendirildi ve tiroid otoantikörleri istendi. Anti-TPO değeri 330 IU/ml ve anti-Tg değeri 142 IU/MD olarak pozitif şekilde sonuçlandı. Fizik muayenede ele gelen nodül sebebiyle tiroid USG istendi. Sonuç hashimoto ile uyumlu olup, sol lobda en büyüğü yaklaşık 28 mm hipoeoik ve sağ lobda 7 mm ölçülen toplamda dört adet hiperekoik nodüller şeklinde yorumlandı. Hasta, 1 cm üzerinde ve ek olarak hipoeoikenite gibi malignite özelliği taşıyabilme ihtimali olan nodülü olduğu için TİİAB endikasyonu açısından değerlendirilmesi için genel cerrahiye yönlendirildi. Dış merkezde soldaki nodülden TİİAB yapılan hastanın sonucu Bethesda sınıflamasına göre Folliküler neoplazm şüphesi (onkositik tip) olarak yorumlandı. Tüm bu sonuçlarla hastaya dış merkezde total tiroidektomi planlandı. Operasyon sonrası levotiron başlanan hasta, levotiron dozunun TSH'a göre düzenlenmesi sürecinde aile hekimliği polikliniğinde takip edildi.

TARTIŞMA

Tiroid nodülleri, %5-15 malignite görülme sıklığı barındırmaları nedeni ile bu durumu birinci basamakta tespit etmek; aile hekimliğinin temel yapı taşlarından sekonder korumanın bir örneği olan erken teşhis için önemli bir adımı oluşturmaktadır (7).

Tiroid fonksiyon testlerinde hipotiroidi bulunan her hastada en az bir kez tiroid usg yapılması gerektiği gibi, tiroid nodülü saptanan hastalarda da tiroid usg ve serum TSH düzeyi bakılmalıdır. SerumTSH seviyeleri maligniteyi öngörmeleri açısından bağımsız risk faktörü olarak kabul edilmektedir (8). Toplam 1500 hasta ile yapılan bir çalışmada malignite prevalansı; TSH konsantrasyonları <0.4 mU/L, 0.4-0.9 mU/L, 1.0-1.7 mU/L, 1.8-5.5 mU/L ve >5.5 mU/L olan hastalarda sırasıyla % 2.8, % 3.7, % 8.3, % 12.3 ve % 29.7 olarak bulunmuştur (8)

Tiroid nodüllerinin tanısında laboratuvar parametreleri, fonksiyon konusunda bilgi verse de ana değerlendirmelerin USG ve İİAB'leri gibi işlemler olması, birinci basamak hekimlerini bu tıbbi durumu değerlendirmek ve izlemine yapmaktan alıkoymamalıdır.

SONUÇ

Birinci basamak hekimleri tarafından basit bir fizik muayene ile nodül veya nodüller saptanabilir ve hasta ilgili merkezlere yönlendirilebilir. Birinci basamakta ayrıntılı bir öykünün alınması, dikkatli yapılacak boyun muayenesi ve sistemik muayene ile pek çok tiroid hastalığının erken dönemde tanısı konulup, takibi yapılmakla kalmayıp aile hekimliğinin temellerinden sekonder koruma gerçekleştirilmiş olacaktır (9).

KAYNAKLAR

1. Atmaca H. Hipotiroidizm. Journal of Experimental and Clinical Medicine. 2012;29(4S):301-8.
2. Nalbant A, Aydın A, İlçe HT, Cinemre H. Hashimoto Tiroiditli Olguların Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Değerlendirilmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;1(3):8-20.
3. Samet Ö, Sönmezgöz E, Yılmaz R, Hendekçi A, Aktaş F, Bütün İ, et al. Hashimoto tiroiditli olgularımızın klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2015;7(1):23-9.
4. Özsan M, Üstün İ, Gökçe C. Tiroid nodülleri. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi.7(27).

5. Özdemir D, Dellal FD, Başer H, Yazgan AK, Türkölmez Ş, Ersoy R, et al. Hashimoto Tiroditine Eşlik Eden Nodüllerin Ultrasonografik Özellikleri ve Sitolojik Bulguları. Ankara Medical Journal. 2018;18(3):438-46.
6. Taşlı F, Vardar E, Özkök G. Tiroid neoplazileri ve hashimoto tiroiditi birlikteliği. 2013.
7. Can H, Çalışal MK. Birinci basamakta tiroid nodüllerine yaklaşım Approach to thyroid nodules in primary care.
8. Boelaert K, Horacek J, Holder RL, Watkinson JC, Sheppard MC, Franklyn JA. Serum Thyrotropin Concentration as a Novel Predictor of Malignancy in Thyroid Nodules Investigated by Fine-Needle Aspiration. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2006;91(11):4295-301.
9. Sağlam F, Çakır B. Birinci Basamakta Tiroid Hastalıklarına Klinik Yaklaşım. Ankara Medical Journal. 2012;12(3):136-9.

KIRMIZI ET ALERJİSİ ORDU' NUN BİR GERÇEĞİ Mİ ?

Fatma Esra Günaydın¹

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alerji ve İmmünoloji, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Son yıllarda gıda alerjilerinde artışla birlikte kırmızı ete karşı alerji de daha sık görülmeye başlanmıştır. Kırmızı et yedikten sonra burun tıkanıklığı, nefes darlığı, kaşıntı, döküntü, mide bulantısı gibi semptomlar geliyorsa kırmızı et alerjisi aklımıza gelmelidir. Kırmızı et alerjisi olan olgular üç formda izlenmektedir: primer et alerjisi, domuz-kedi sendromu ve alfa gal sendromudur. Aralarında en sık alfa gal sendromuna bağlı kırmızı et alerjisi görülmektedir. Alfa-gal, primat olmayan memelilerin glikoprotein ve glikolipidleri üzerinde eksprese edilen bir oligosakkarittir ve etteki IgE aracılı alerjiden sorumlu epitoptur. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki olgularının çoğunda kene ısırığının alfa-gal duyarlanmasına neden olduğu bildirilmektedir. Bu sendromda sıklıkla kene ile duyarlanan hastaların, primat olmayan memelilerin et veya süt ürünlerini tüketimi sonrası alerjik semptomlar görülmektedir. Ülkemizde son yıllarda Karadeniz bölgesinden sıklıkla alfa gal sendromu olguları bildirilmektedir ve olguların çoğunun Ordu ve Giresun illerinden olması dikkat çekicidir. Literatürde kırmızı et alerjileriyle ilgili sınırlı sayıda veri mevcuttur. Bu nedenle çalışmada bölgemizde önemli bir alerjik tablo olan kırmızı et alerjili olguların demografik ve klinik özelliklerini retrospektif olarak değerlendirmek amaçlandı.

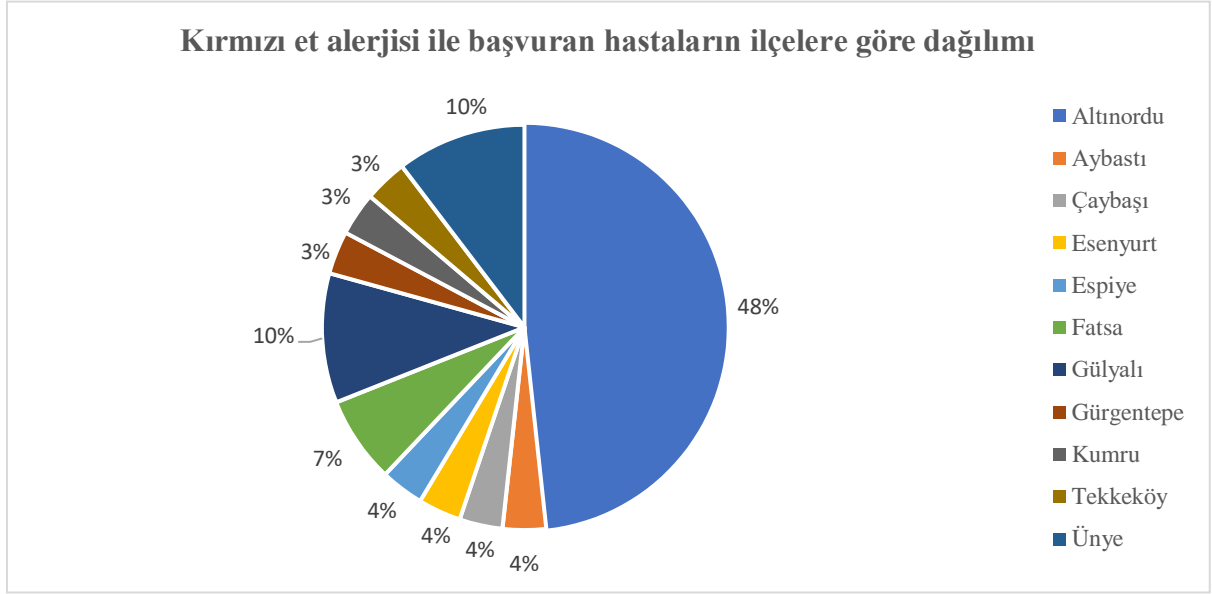
METOD

Ordu Üniversitesi, İmmünoloji ve Alerji polikliniğinde Haziran 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında kırmızı et tüketimi sonrası alerjik semptomlar gelişmesi nedeniyle değerlendirilen olgular retrospektif olarak analiz edildi. Demografik özellikler, kırmızı et alerjisi ortaya çıkma yaşı, alerjik semptomlar, TIgE seviyesi, dana spesifik IgE, kuzu spesifik IgE, triptaz sonuçları hasta dosyalarından alındı.

BULGULAR

Çalışmaya 31 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 28.5±10.4 yıl olup kadınlar (%73.3) çoğunlukta idi. TIgE ortanca değeri 133 [aralık 19- 1541] idi. İlçelere göre başvurular değerlendirildiğinde en çok hasta başvurusu olan ilçeler sırasıyla Altınordu, Ünye ve Gülyalı

idi (Şekil 1). Kırmızı et tüketimi sonrası alerjik semptomların başlama süresi 2.26 ± 2.06 saat idi. Başvurular kan gruplarına göre sınıflandırıldığında A kan grubu en sık olarak izlendi (40%). En sık alerjik komorbidite alerjik rinitti (%54.8) ve hastaların yarısının ailesinde kırmızı et tüketimi sonrası alerjik semptomlar gelişme öyküsü vardı. Hastaların kırmızı et tüketimi sonrası gelişen alerjik reaksiyon öyküleri değerlendirildiğinde %67.6'sı anafilaksi, %32.4'ü izole ürtiker idi. Tüm hastalarda fındık hasadı döneminde çalışma ve kene ile temas öyküsü mevcuttu.



Şekil 1. Kırmızı et alerjisi ile başvuran hastaların ilçelere göre dağılımı

SONUÇ

Çalışmamızda hastalarımızın yarısında aile öyküsü olması kırmızı et alerjisinin yüksek olasılıkla genetik geçişi olabileceğini göstermektedir. Ayrıca tüm hastaların fındık hasadında kene teması öyküsü bildirmesi altta yatan mekanizmanın alfagal sendromu olması ihtimalini güçlendirmektedir. Olguların çoğunun anafilaksi olması alerjik reaksiyonun ne kadar şiddetli olabileceğini ve kırmızı et alerjisi şüpheli olguların zaman kaybetmeden alerji polikliniklerine yönlendirilmelerinin önemini göstermektedir.

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE GÖREV YAPAN ARAŞTIRMA GÖREVLİSİ HEKİMLERİN FARMAKOVİJİLANS HAKKINDA BİLGİ, TUTUM, DAVRANIŞLARININ VE EĞİTİMİN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRMESİ

Merve Sinem Yeniay¹, Oğuzer Usta¹, Ömer Faruk Özceylan¹, Aydan Güzel¹, Turan Set¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı; Trabzon/Türkiye

AMAÇ

Advers ilaç reaksiyonu önemli bir sağlık sorunu olmanın yanında, morbidite ve mortalitede artışa da neden olmaktadır. Bu çalışmada hekimlerin farmakovijilans hakkında bilgi, tutum, davranışlarının ve farmakovijilans eğitiminin etkisinin değerlendirilmesi ve bu konuda farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

METOD

Bu çalışma kişilerin kendi kendilerinin kontrolü olduğu müdahale çalışması olarak planlandı. Çalışma 01.03.2023-01.04.2023 tarihleri arasında KTÜ Farabi Hastanesi'nde çalışmaya davet edilen araştırma görevlisi hekimlerden gönüllü olanlarla yapıldı. Farmakovijilans ve advers etki bildirimini hakkında bilgi ve tutum/davranış sorularından oluşan 56 soruluk bir anket oluşturuldu. Çalışma anketinin uygulanması sonrasında katılımcılara farmakovijilans konusunda 20 dakikalık bir eğitim sunumu yapılmıştır. Eğitim sonrasında çalışma anketi katılımcılara tekrar uygulanmıştır. Toplam 60 katılımcının verisi elde edildi.

Çalışma için Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Veriler bilgisayar ortamında girilerek ve IBM SPSS ver. 26 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 29.8 ± 4.2 yıldır ve %48.3'ü (n=29) kadındır. Katılımcıların meslekteki tecrübe süresi ortanca değeri 3.5 (IQR: 2-5,8) idi.

Hekimlerin %26.7'si hiç advers ilaç reaksiyonu ile karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların advers ilaç reaksiyonu ile karşılaşma sayısının ortancası 2 (IQR:0-5) olarak tespit edilmiştir. Hekimlerin farmakovijilans hakkındaki 24 bilgi sorusu arasından ortalama doğru cevap sayısı eğitim öncesinde 13.5 ± 2.9 iken eğitim sonrasında 20.9 ± 1.7 olarak saptanmıştır

($p<0.001$). Katılımcıların farmakovijilans tanımını bilme oranı eğitim öncesi %80 (48/60) iken eğitim sonrası %86.6 (52/60) 'ya yükseldi ($p=0.424$). Katılımcıların %66.7'si Türkiye'de farmakovijilans merkezi hakkında bilgi sahibi değilken müdahale sonrasında %100'ü soruya doğru yanıt vermiştir ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. ($p<0.001$) Müdahale sonrasında öncesine göre ciddi advers reaksiyonu bilme durumu istatistiksel olarak anlamlı derecede artmıştır. Katılımcıların %70,4'ü advers reaksiyonu tanımlamak için doktora danıştıklarını belirtmişlerdir.

Hekimlerin %90'ı bildirim yapılması gerektiğini ve %66.7'si advers ilaç reaksiyonu bildirimini mesleki bir yükümlülük olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %95'i hiç advers ilaç reaksiyonu raporlamadığını ifade etmiştir. Yaşanan bir advers ilaç reaksiyonunu bildirmekten vazgeçirecek en sık nedenler hekimler arasında yeterli zamanın olmaması (%48.3) ve advers olayın gerçekleştiğine karar vermede zorluk olması (%48.3) olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılan hekimlerin %81.7'si farmakovijilans eğitiminin üniversite eğitimi sırasında, %81.7'si staj eğitimleri sırasında ve %85'i meslek hayatına atılınca belirli periyodlar arasında verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

SONUÇ

Bu çalışmada araştırmaya katılan hekimlerin farmakovijilans ile ilgili bilgilerinin yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Katılımcılara verilen eğitim ile farmakovijilans hakkında bilgi düzeyinin arttığı saptanmıştır. Tıp fakültesi mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim programına farmakovijilans ve advers ilaç reaksiyonu bildirim uygulamalarının eklenmesi ile toplum sağlığı açısından olumlu katkı sağlanabilir.

ENFEKSİYÖZ MONONÜKLEOZDA ATİPİK BİR BULGU: PERIORBİTAL ÖDEM

Murat Tınkır¹, Vedat Tunç¹, Emine Yurdakul Ertürk²

¹Ordu Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

²Ordu Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

ÖZET

Enfeksiyöz mononükleoz en yaygın olarak Epstein-Barr virüsü'ne bağlı oluşan, çocuklarda sık görülen multisistemik bir hastalıktır. Halsizlik, ateş, boğaz ağrısı, lenfadenopati ve hepatosplenomegali hastalığın beklenen tipik bulgularıdır. Ancak, çok daha az sıklıkla rapor edilen bilateral periorbital ödem olarak da kendini gösterebilir. Biz burada sekiz yaşındaki bir çocukta enfeksiyöz mononükleozun beklenmedik bir bulgusu olarak bilateral periorbital ödem gelişen bir olguyu sunduk. Sonuç olarak, çocuklarda bilateral periorbital ödemin ayırıcı tanısında enfeksiyöz mononükleoz göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, enfeksiyöz mononükleoz, Epstein-Barr virüs, periorbital ödem

ABSTRACT

Infectious mononucleosis is a common multisystem disease in children, most commonly caused by Epstein-Barr virus. Fatigue, fever, sore throat, lymphadenopathy and hepatosplenomegaly are expected typical findings of the disease. However, it may also present as bilateral periorbital edema, which is reported much less frequently. Here, we present a case of bilateral periorbital edema as an unexpected finding of infectious mononucleosis in an eight-year-old child. In conclusion, infectious mononucleosis should be considered in the differential diagnosis of bilateral periorbital edema in children.

Key words: Child, Epstein-Barr virus, infectious mononucleosis, periorbital edema

GİRİŞ

Enfeksiyöz mononükleoz (EM), sıklıkla Epstein-Barr virüsü (EBV)'nün neden olduğu, kendi kendini sınırlayan sistemik bir hastalık olup ateş, farenjit, servikal lenfadenopati, yorgunluk ve splenomegali ile kendini gösterir (1). Klinik olarak çok daha az görülen bilateral periorbital ödem (Hoagland belirtisi) hastalığın başlangıcında veya seyri sırasında ortaya çıkar ve birkaç

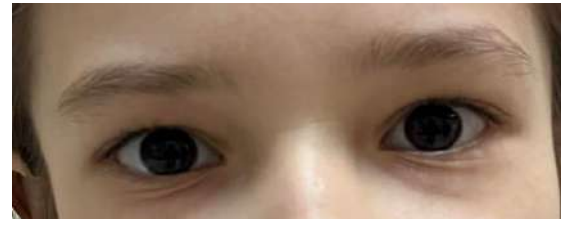
günden birkaç haftaya kadar sürebilir (2, 3). Bu raporda, klasik bulgulara bilateral periorbital ödemin eşlik ettiği bir EM tanılı olgu tartışılmıştır.

OLGU

Sekiz yaş kadın hasta karaciğer enzimlerinde yükseklik ve göz kapaklarında şişlik olması üzerine dış merkezden hastanemize sevk edilmişti. Hastanın yaklaşık bir ay önce başlayan ve iki hafta kadar süren, 38-38.5 °C arası ateşi ve beraberinde boğaz ağrısı, halsizlik, eklem ağrıları olduğu öğrenildi. Bu şikayetleri geçtikten sonra başlayan çok şiddetli olmayan karın ağrısı ve ara ara olan bulantı şikayetleri nedeni ile başvurduğu dış merkezde akut apandisit ön tanısı ile yatırıldığı, batin tomografisi çekildiği ancak apandisit lehine bir bulgu saptanmadığı öğrenildi. Son üç gündür göz kapaklarında şişlik şikayeti de başlayan hasta, kan tetkiklerinde AST: 210 U/L ALT: 149 U/L bulunması üzerine tarafımıza sevk edilmişti. Fizik muayenede genel durum iyi, bilinci açıktı. Vücut ısısı 37.3 °C, nabız 107 atım/dk, solunum sayısı 18/dk, kan basıncı 100/80 mmHg, oksijen saturasyonu %98 idi. Orofarinks-tonsiller doğaldı. Bilateral periorbital ödemi mevcuttu (Şekil 1.), gözlerinde hassasiyet, eritem, ağrı yoktu, görmesi normaldi. Solunum sesleri doğaldı. Kalp ritmik, sternum sol tarafta 2/6 sistolik üfürümü mevcuttu. Karın muayenesinde hassasiyet, defans rebound yoktu. Hepato-splenomegalisi yoktu. Traube kapalıydı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tam kan sayımında beyaz kan hücreleri: 12.890/mm³, lenfositler (%83.5), hemoglobin 10,6 trombosit sayısı 165.000/mm³ idi. Biyokimyasında AST: 117 (0-32) U/L, ALT: 116 (0-33) U/L, GGT: 170 (3-36) U/L, ALP: 590 (142-335) U/L, LDH > 1048 (120-300) U/L, CRP: negatifti. Albumin düşüklüğü, idrarda proteinüri saptanmadı. Periferik kan yayması incelemesinde Downey hücreleri (%16) görüldü. Batin ultrasonografisinde splenomegali saptandı, ekokardiyografisi normaldi. Mevcut klinik ve laboratuvar sonuçlarına göre EM düşünülen hastadan viral panel çalışıldı. Serolojik olarak EBV VCA IgM: 14.4 (+), EBV VCA Ig G: 1.38 (+), EBV EA > 150 (+) U/mL şeklinde sonuçlanan hastada EM tanısı doğrulanmış oldu. Üç gün boyunca semptomatik tedavi ile izlenen ve şikayetleri düzelen hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi (Şekil 2.).



Şekil 1. Bilateral periorbital ödem



Şekil 2. Tam düzelme

TARTIŞMA

Glandüler ateş olarak da bilinen EM'nin en sık nedeni EBV'dir. Enfeksiyöz mononükleoz tanısı ateş, boğaz ağrısı ve lenfadenopati gibi klinik bulgular; mononükleer hücre oranının %50'den, atipik lenfosit oranının %10'dan fazla olması; heterofil antikorlar ve EBV'ye spesifik serolojik testler ile koyulur (4). Hastaların yarısından fazlasında klasik üçlü olarak; lenfadenopati, ateş ve farenjit vardır (5). Enfeksiyöz mononükleozda beklenen klinik bulgulara ek olarak periorbital ödem, makülopapüler döküntü, hava yolu obstrüksiyonu, disfaji, dehidratasyon, beslenme bozuklukları, pnömoni, peritonsiller apse, pansitopeni, plevral efüzyon, hepatit, hiponatremi, ensefalit ve Guillain-Barré sendromu gelişebildiği bildirilmektedir (6). Enfeksiyöz mononükleozun bir belirtisi olabilen üst göz kapağı ödemi (Hoagland işareti) ilk olarak 1952'de Albay Robert J. Hoagland tarafından EM'lu 56 hastanın 19'unda raporlanmıştır (7). Ancak diğer vaka serilerinde insidansının çok daha düşük olduğu bildirilmiştir (8, 9). Enfeksiyöz mononükleozda oküler tutulumun patofizyolojisi kesin olmamakla birlikte reaktif servikal lenfadenopatinin sıklıkla glandüler ödemle sonuçlandığı gözlemine dayanarak, bloke lenfatik drenajın ödemden sorumlu olabileceği hipotezi öne sürülmüştür (9). Bir diğer hipotez ise virüsün lenfoid dokulara ilerlemesine bağlı lökosit proliferasyonu ile oluşan inflamasyondan kaynaklandığıdır (10, 11). Hoagland işareti genellikle birkaç gün sonra azalarak kaybolur, ancak iki aya kadar düzelmeyen vaka raporları da bildirilmiştir (12). Enfeksiyöz mononükleozun tedavisi, destekleyicidir (sıvı replasmanı, antipiretik-antiinflamatuvar tedavi, yatak istirahati). Nadir olarak ortaya çıkan komplikasyon durumlarında ise steroid ve EBV'nin replikasyon fazında asiklovir önerilmektedir (5).

SONUÇ

Bu olgudaki amacımız periorbital ödemle gelen hastalarda ayırıcı tanıda EM'un akla gelmesini ve EBV'ye yönelik detaylı fizik muayene ve serolojik testlerin kullanımının önemini vurgulamaktır.

KAYNAKLAR

1. Naughton, P. Healy, M. Enright, F. Lucey, B. Infectious Mononucleosis: Diagnosis and clinical interpretation. Br. J. Biomed. Sci. 2021, 78, 107–116
2. Otsuka, Y.; Kishida, M. Hoagland sign: Bilateral upper eyelid oedema. BMJ Case Rep. 2022, 15, e250857

3. Louppides, S. Kakoullis, L. Parpas, G. Panos, G. Upper eyelid oedema in a patient with pharyngitis/exudative tonsillitis and malaise: Hoagland sign in infectious mononucleosis. *BMJ Case Rep.* 2019, 12, e233719.
4. Schooley RT. Epstein-Barr virus (Infectious mononucleosis). In: Mandell GL, Bennet JE, Dolin R (eds). *Mandell Douglas and Bennet's Principles and Practice of Infectious Diseases.* 5th ed. New York: Churchill Livingstone; 2000, p. 1364.
5. Arslan N, Akman H, Sayan M, Öztürk Y, Büyükgebiz B. EpsteinBarr virus enfeksiyonuna ikincil gelişen hepatik yetmezlik. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003;46:47-9.
6. Alpert G, Fleisher GR. Complications of infection with Epstein-Barr virus during childhood: a study of children admitted to the hospital. *Pediatr Infect Dis* 1984;3(4):304-7.
7. Hoagland RJ. Infectious mononucleosis. *Am J Med* 1952;13:158–71
8. Mason WR, Adams EK. Infectious mononucleosis; an analysis of 100 cases with particular attention to diagnosis, liver function tests and treatment of selected cases with prednisone. *Am J Med Sci* 1958;236:447–59.
9. Bass, M. Periorbital edema as the initial sign of infectious mononucleosis. *J. Pediatr.* 1954, 45, 204–205.
10. Burger, J. Thureau, S. Haritoglou, C. Beidseitige Oberlidschwellung bei Mononucleosis Infectiosa (Hoagland-Zeichen). *Klin. Monatsbl. Augenheilkd.* 2005, 222, 1014–1016.
11. Aburn, N. Sullivan, T. Infectious Mononucleosis Presenting with Dacryoadenitis. *Ophthalmology* 1996, 103, 776–778.
12. Ricardo D. (2022). A Protracted Course of Periorbital Oedema in Infectious Mononucleosis Caused by Epstein-Barr Virus. *Infectious disease reports*, 14(6), 942–945. <https://doi.org/10.3390/idr14060092>

ASİSTAN HEKİMLERDE COVID-19 SONRASI TÜKENMİŞLİK

İlknur Demir¹, Beray Gelmez Taş¹

¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal EAH Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul/Türkiye

AMAÇ

Tükenmişlik, fizik ve mental kaynakların tükenişidir. Aldığımız enerjiden daha fazlasını harcadığımızda ortaya çıkmaktadır. Uzun süre ve stresli çalışma sonucunda özellikle insana hizmet veren mesleklerde ruhsal ve bedensel açıdan tükenme söz konusudur. Bu sebeple asistan hekimlerin COVID-19 sonrası tükenmişlik durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD

Çalışma SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışan Sağlığı Polikliniği'ne 2021 Ocak ayında gelen asistan hekimlerden çalışmaya katılmayı kabul edenler dahil edildi. Sosyodemografik bilgi formu, COVID-19 döneminde çalışmalarının sorulduğu sorular ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) uygulanmıştır. İstatistiksel analiz için SPSS 20.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak verilecektir. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

MTÖ 22 maddeden oluşur ve her maddeye 0-4 arası puan verilir. Duygusal tükenme (DT), Duyarsızlaşma (DYS) ve kişisel başarı (KB) olmak üzere tükenmişlik sendromunun Maslach tarafından tanımlanmış olan üç boyutunu ölçen üç alt ölçekten oluşur.

BULGULAR

Çalışmaya 128 kişi alınmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 28.8 (minimum=24, maximum=45, median=28) idi. Cinsiyet dağılımına bakıldığında %75 (n=96)'i kadındı. %88.3 (n=113)'ü hastanede çalışırken %11.7 (n=15)'si Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışmaktaydı. Meslekte çalışma yılları ortalama 3.6 (min:1, max:19, median:3) idi. Katılımcılar arasında 73 kişi (%57) poliklinikte çalışmakta, 48 kişi (%37.5) serviste çalışmakta, 7 kişi (%5.5) kişi ise acil serviste çalışmaktaydı. Covid-19 pandemi sürecinde %8.6 (n=11) kişi aktif çalışmamıştır, aktif çalışan kişilerin ise %53.1 (n=68)'i esnek mesai ile çalışırken %38.3 (n=49)'u tam zamanlı çalışıyordu. Asistan hekimler arasında Covid-19 tanısı alan hekim sayısı 22 kişi (%17.2) idi. COVID-19 sürecinde aktif çalışma ile COVID-19 tanısı alma istatistiksel açıdan anlamlı idi

($p=0.001$). MTÖ alt grupları ortalama puanları DT için 20.8 ± 8.03 puan, DYS için 8.3 ± 4.75 , KB için 17.6 ± 6.17 olarak hesaplandı. MTÖ alt grup puanları ile COVID-19 aktif çalışmış olmak ve COVID-19 tanısı almış olmak arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). COVID-19 döneminde tam zamanlı çalışan katılımcıların DT puanları daha yüksek saptanmasına rağmen istatistiki açıdan anlamlı değildi ($p=0.39$). Katılımcıların alt grup ölçekleri ile çalıştığı bölüm, çalıştığı kurum ve cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$).

SONUÇ

Katılımcılar yüksek oranda kadınlardan oluşmaktaydı. MTÖ alt grup ölçekleri ile COVID-19 aktif çalışmış olmak ve COVID-19 tanısı almış olmak çalıştığı bölüm, çalıştığı kurum, cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

OBJEKTİF TİNNİTUS VE YÜKSEK JUGULER BULBUS ANOMALİSİ

Mehmet Fatih Karakuş¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

ÖZET

Juguler bulbus, temporal kemikte orta kulak tabanında lokalize, sigmoid sinüs ile internal juguler ven arasındaki bağlantıyı sağlayan venöz oluşumdur. Diğer venöz sistemlerdeki varyasyonlara benzer şekilde dural sinüslerin drenaj yollarında da anatomik varyasyon ve anomaliler ile karşılaşmaktadır. Juguler bulbusun en sık rastlanan anomalisi orta kulak kavitesine olan yüksek yerleşimi ve üzerindeki kemik dokunun çok ince lamellar tarzda açık olarak bulunması ile kendini gösteren dehissansıdır. Sıklıkla bulgu vermeyen bu anomali nadiren, sağlık çalışanları tarafından da duyulabilen nabız ile senkron objektif tinnitusa, iletim veya mikst tip işitme kaybına, vestibüler semptomlara yol açabilmektedir.

Sağ kulakta sıvı akarmış gibi, baş hareketleri ile şiddeti değişen, rahatsız edici bir uğultu bulunduğunu ifade eden 56 yaşında kadın hastanın; otoskopik muayenesinde sağ timpanik membran intakt, mat, inferior kadranda mavi-mor renkli, valsalva manevrası ile belirginleşen, nabız ile senkron pulsasyon gösteren vasküler kaynaklı izlenimi veren orta kulak yerleşimli kitle tespit edildi. Dış kulak yoluna stetoskop yardımı ile oskültasyon muayenesi yapıldığında nabız ile senkron uğultu şeklinde objektif tinnitus varlığı belirlendi. Orta kulak yerleşimli vasküler tümör, anomali veya malformasyon ön tanıları ile radyolojik yönden tetkik edildi. Hastanın şikayetleri, klinik muayene ve radyolojik görüntüleme bulguları bir bütün olarak ele alındığında nadir olarak semptom veren, objektif tinnitus birlikteliğinde bir Yüksek Juguler Bulbus olgusu tanımlandı.

Aile Hekimliği polikliniklerine tinnitus tanısı ile oldukça fazla sayıda hastanın başvurduğu göz önüne alındığında, otoskopik muayenede timpanik membran arkasında mavi mor renkli, pulsasyon veren bir kitle izlendiğinde bunun vasküler bir anomali veya tümör olarak nitelendirilmesi gerektiği, timpanik membrana yönelik herhangi bir girişimsel müdahalede bulunulması durumunda çok ciddi morbidite ve hatta mortalite dahi oluşturabilecek otoraji (kulakta kanama) riskinin bulunduğu göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tinnitus, objektif; vasküler kökenli tinnitus; jugular venler

OBJECTIVE TINNITUS AND HIGH JUGULAR BULBUS ANOMALY

Assoc. Prof. Mehmet Fatih KARAKUŞ¹

¹Department of Otorhinolaryngology, Medicine Faculty, Ordu University, Türkiye

ABSTRACT

The jugular bulb is a venous formation located at the base of the middle ear in the temporal bone, that provides the connection between the sigmoid sinus and the internal jugular vein. Similar to the variations in other venous systems, anatomical variations and anomalies are also encountered in the drainage pathways of the dural sinuses. The most common anomaly of the jugular bulb is dehiscence, which is manifested by its high location in the middle ear cavity and the presence of the overlying bone tissue in a very thin lamellar fashion. This anomaly, which is often asymptomatic, may rarely cause the pulse-synchronous objective tinnitus, that can also be heard by healthcare professionals. In addition, it can cause conductive or mixed hearing loss and vestibular symptoms.

The 56-year-old female patient, who stated that there was an annoying hum -as if fluid is flowing in the right ear- that changes in intensity with head movements. The otoscopic examination revealed an intact right tympanic membrane, dull and blue-purple colored mass in the inferior quadrant which was evident with the Valsalva maneuver, resembling to have a vascular origin located in the middle ear with synchronous pulsation of her pulse. When auscultation examination was performed with the aid of a stethoscope, the presence of objective tinnitus in the form of hum synchronous with the pulse was determined. Middle ear localized vascular tumor, anomaly or malformation was examined radiologically with preliminary diagnoses. When the patient's complaints, clinical examination and radiological imaging findings were considered as a whole, a case of High Jugular Bulbus with objective tinnitus case was diagnosed which is only rarely symptomatic.

Considering that a large number of patients were applied to the Family Medicine outpatient clinics with the diagnosis of tinnitus, when a pulsating mass behind the tympanic membrane is observed in the otoscopic examination, it should be prediagnosed as a vascular anomaly or a tumor, any intervention on the tympanic membrane can be very serious. It should be taken into

account that there is a risk of otorrhea (bleeding in the ear), which may cause morbidity and even mortality.

Keywords: tinnitus, objective; tinnitus of vascular origin; jugular veins

AKNE VULGARİS TANISI OLAN TIP FAKÜLTESİ SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN AKNE YAŞAM KALİTELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nagihan Yaşar¹, Elif Kılıç¹, Mervegül Kaya², Bestegül Çoruh Akyol¹, Özgür Enginyurt¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Fiziksel ve sosyal değişikliklerin en üst düzeyde olduğu ve kimlik gelişiminin yaşandığı ergenlik döneminde ortaya çıkabilen akne kişilerin kaygılarında odak haline gelebilmekte; günlük performansında ve kendisi ile ilgili değerlendirmelerde etkili olabilmektedir. Genç bireylerde sık rastlanan akne, adölesan ve erken erişkinlik döneminde yaklaşık olarak %30-85'ini etkilemektedir. Bireyin dış görünüşünü etkileyebilmesi ve skar bırakabilmesi nedeniyle akne, çok sayıda ruhsal soruna yol açabilmektedir. Bu durumlar arasında; kendine saygısında azalma, beden algısı bozukluğu, anksiyete ve depresyon durumunda artış da yer almaktadır. Çalışmamızın amacı; aknenin hastalara çeşitli değişkenler üzerinden akne yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD

Bu çalışma 01.01.2023-01.03.2023 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde üniversitemiz son sınıf tıp öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllü 52 birey dahil edilmiş olup onamları alınmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, global akne derecelendirme sistemi (GADS), Akne yaşam kalitesi ölçeği uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edildi. Araştırmada bilgi düzeylerinin sosyodemografik veriler ve ölçek ile ilişki ki-kare analizi ile belirlendi. GADS Akne yaşam kalitesi arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları n, yüzde olarak verilmiş olup, bulgular 0,05 önem seviyesinde anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların 37 si %67.3'ü aknesi var iken, 17'sinin %32.7'sinin aknesi yok idi. Aknesi olan hastaların %66.7'si kadın idi. Katılımcıların %75'i kadın, %25' i erkekti, %32.7'si sigara ve %17.3'ü alkol kullanıyordu, yaş ortalaması 25.7±4.9 , boy ortalaması 166±9.1 ve kilo ortalaması 68.5±15.2 idi. Katılımcıların %7.7'si düzenli spor yapıyordu.katılımcıların % 15.4 ü daha

önce akne tedavisi almıştı. Global akne derecelendirme ölçeği ortalama skorlaması 4.04 ± 7.37 , akne yaşam kalitesi ölçeği ortalama skorlaması 8.24 ± 6.79 idi. Aknesi olan ve olmayan hastaların sosyodemografik özellikleri karşılaştırıldığında anlamlı fark olmadığı görüldü ($p > 0.005$). Global Akne Değerlendirme sistemi ile Akne Yaşam Kalitesi ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olduğu görüldü ($p < 0.001$). Akne skoru arttıkça Akne yaşam kalitesi puanı azalmaktaydı.

SONUÇ

Akne hastalarının sadece kozmetik açıdan değerlendirilmemesi gerektiğini anksiyete ve depresif bozukluk gibi ciddi psikiyatrik hastalıkların görülebileceğini, kişiler arası duyarlılığın artabileceğini bundan dolayı bireyde sosyal geri çekilmenin olabileceği ve yaşam kalitesinin etkilenebileceğini ortaya koymaktadır. Akne hastalarının sosyal destek gereksinimi göz önünde bulundurmak ve tedaviye multidisipliner olarak yaklaşım önemli gözükmektedir.

ÇOCUKLARDA ANTİBİYOTİK KULLANIMI İLE İLGİLİ EBEVEYNLERİN BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARI

Emine Yurdakul Ertürk¹, Özden Aksu Sayman²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

ÖZET

Amaç: Antibiyotik konusunda eksik bilgi yanlış kullanıma neden olmaktadır. Bu çalışma ile Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Poliklinikleri'ne başvuran ebeveynlerin, çocuklarda antibiyotik kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamalarının araştırılması amaçlanmıştır.

Metod: Çalışma Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine başvuran 2-12 yaş arası en az bir tane çocuğu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynler ile gerçekleştirildi. Bu kesitsel çalışmada yüz yüze anket formu kullanıldı. Çalışma öncesinde Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alındı (KAEK-2021/121). Sonuçlar tanımlayıcı istatistiksel analizler ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 257 ebeveyn katıldı. Yaş ortalaması 34.1±6.8 yıl idi. Katılımcıların 134'ü (%52.1) lise veya üniversite mezunu, 183'ü (%71.1) ev hanımıydı. Ebeveynlerden 47'si (%18.3) çocuğuna doğumundan sonraki ilk üç ay içinde, 174'ü (%67.6) ise ilk bir yaşında antibiyotik kullanmıştı. Kendi kendine, doktor reçetesi olmadan antibiyotik kullanan ebeveyn oranı %2.7 idi. Birden fazla çocuğu olup, hastalandıklarında birinin antibiyotiğini diğer çocuğuna da içiren ebeveyn sayısı 32 (%12.4) idi. “Antibiyotiği kaç gün kullanıyorsunuz” sorusuna ebeveynlerin %36.9'ü ‘iyileşinceye kadar’, %4'ü “içirebildiğim sürece” yanıtını verdi. Katılımcıların %74.7'si antibiyotiklerin yan etkisi olduğunu düşünmekteydi. “Antibiyotiklerin yan etkisi var mıdır?” soruna üniversite mezunu olan ebeveynler anlamlı yüksek olarak evet yanıtını verdi (p<0.05). “Antibiyotiklerde tat mı daha önemlidir, etkinlik mi?” soruna ebeveynlerin %89.1'i etkinlik, %10.9'u tat yanıtını verdi.

Sonuç: Bu çalışma, ebeveynlerin antibiyotikler konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarının

zayıf olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, antibiyotik kullanımı ile ilgili eğitim programlarına ve antibiyotik reçetesi konusunda daha sıkı düzenlemelerin uygulanmasına ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Antibiyotik, çocuk, ebeveyn

GİRİŞ

Antibiyotik çağı Alexander Fleming'in 1928'de *Penicillium notatum* adlı küfte penisilini keşfetmesiyle başlamıştır. Bu keşifle başlayan süreçte antibiyotikler, yaygın bulaşıcı hastalıklarla ilişkili morbidite ve mortaliteyi azaltmada önemli bir rol oynamışlardır ve bu nedenle de sağlık hizmetleri ve insan ömrü üzerinde önemli bir etkiye sahiptirler (1). Kelime anlamı "hayata karşı" demek olan antibiyotiklerin terapötik yararının yanında yaygın ve uygunsuz kullanımı mikroorganizmaların direnç kazanmasına ve maliyet artışına yol açmakta, ilaçlara bağlı yan etkilerin görülme sıklığını da arttırmaktadır (2). Çocukluk çağı hastalıklarının yönetiminde antibiyotiklerin doğru ve uygun kullanımı konusunda ebeveynlerdeki bilgi eksikliği, kötüye kullanımına neden olmaktadır (3). Bu çalışma, 2-12 yaş arası çocuğa sahip ebeveynlerin antibiyotik kullanımına yönelik bilgi ve tutumlarının incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

METOD

Bu çalışma Haziran-Eylül 2021 tarihleri arasında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerine başvuran 2-12 yaş arası en az bir tane çocuğu olan ebeveynler ile yüz yüze anket formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışma öncesinde Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (KA EK-2021/121).

İstatistiksel Analiz: İstatistiksel analizler IBM SPSS 21 paket programı yardımıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı analizler için kategorik veriler frekans (n) ve yüzde (%), sürekli veriler ise ortalama, standart sapma ve ortanca değerleri ile ifade edilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, uygulanamayan durumlarda fisher exact test kullanılmıştır. Çalışmamızda p değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Toplam 257 ebeveyn çalışmaya katıldı. Ankete katılanların özellikleri Tablo 1.'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Ebeveynlerin özellikleri

Özellikler	n (%)
Yaş (Ort ± SS) (ortanca)	34,1 ± 6,8 (34)
Eğitim Durumu	
İlkokul	59 (23)
Ortaokul	64 (24.9)
Lise	97 (37.7)
Üniversite	37 (14.4)
Meslek	
Serbest Meslek	24 (9.4)
Memur	22 (8.6)
İşçi	28 (10.9)
Ev Hanımı	183 (71.1)

Ebeveynlerin antibiyotik kullanımına yönelik bilgi ve uygulamaları Tablo 2.'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Ebeveynlerin antibiyotik kullanımına yönelik tutumları

İfadeler	n (%)
Çocuğunuza ilk ne zaman antibiyotik kullandınız?	
Doğumdan sonraki 3 ay içinde	47 (18.3)
3-6 aylık dönemde	61 (23.7)
6-12 aylık dönemde	66 (25.6)
12 aydan sonraki dönemde	83 (32.4)
Hiç doktor reçetesi olmadan antibiyotik kullandınız mı?	
Evet	7 (2.7)
Hayır	250 (97.3)
Birden fazla çocuğunuz varsa, hastalandıklarında birinin antibiyotiğini diğeri için kullandınız mı?	
Evet	32 (12.4)
Hayır	225 (87.6)
Antibiyotiği kaç gün kullanıyorsunuz?	
İyileşinceye kadar	93 (36.8)
Bitinceye kadar	97 (38.3)
İçirebildiğim sürece	10 (4)
Doktorun söylediği süre kadar	53 (20.9)
Antibiyotiklerin yan etkisi var mıdır?	
Evet	192 (75.3)
Hayır	65 (24.7)
Antibiyotiklerde tat mı daha önemlidir, etkinlik mi?	
Tat	28 (10.9)
Etkinlik	229 (89.1)

TARTIŞMA

Çocukluk yaş grubunda antibiyotiklerin etkisiz olduğu viral enfeksiyonlar sık görülmesine rağmen bilgi eksikliği, ebeveyn baskısı ve birçok ülkede antibiyotikleri reçetesiz alabilme gibi faktörler, antibiyotiklerin yanlış ve aşırı kullanılmasına neden olmaya devam etmektedir (2). Bu kötüye kullanıma etki eden diğer faktörler; kültürel özellikler, kendi kendine ilaç verme gibi davranışlar, sosyoekonomik durum ve eğitim düzeyidir (4).

Antibiyotik kullanımı konusundaki bilgi ve tutumlar üzerine kişilerin sosyodemografik özelliklerinin etkili olduğu bilinmektedir (5). Çalışma grubumuzun sosyodemografik özellikleri incelendiğinde çoğunluğunun 30'lu yaşlarda, ilköğretim mezunu ve ev hanımı annelerden oluştuğu görüldü.

Dünya çapında tüm oral antibiyotiklerin yaklaşık üçte ikisi (%3-68) reçetesiz satılmaktadır ve pediatrik yaş grubunda kendi kendine tedavi oranları %80'in üzerindedir (2). Bizim çalışmamızda reçetesiz antibiyotik kullanım oranı %2.7, kendi kendine tedavi oranı %12.4 ile dünya geneline göre çok düşük bulundu. Ülkemizde bu oranın dünya geneline göre oldukça düşük olmasında, “2014-2017 Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı” kapsamında antibiyotiklerin, eczanelerde reçete karşılığında verilmesi kararının etkisi büyüktür (6). Böyle bir karar olmasına rağmen, elde ettiğimiz bu sonuçlar uygulama ve denetim noktasında aksaklıklar olduğunu da düşündürmektedir.

İlaç yan etkisi, Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bir maddenin ilaç amacına uygun biçimde profilaksi, tanı ya da tedavi amacıyla kullanıldığı dozlarda ortaya çıkan hedeflenmemiş ve zararlı etkisi olarak tanımlanır (7). Tüm antibiyotiklerin potansiyel olarak yan etki riski vardır. Dörtüyz ebeveynin katıldığı bir çalışmada, katılımcıların geneli antibiyotiklerin yan etkisi olduğunu belirtmektedir (2). Wang ve ark. nın çalışmasında ise antibiyotiklerin yan etkisi olmadığını düşünen ebeveyn oranı %17.9 bulunmuştur (8). Bizim çalışmamızda bu oran %24.7 olarak saptandı.

Genel olarak enfeksiyon ile ilgili belirtilerin kaybolması toplum tarafından antibiyotiklerin kullanım süresinin yeterli olduğu kanısını oluşturmaktadır. Bu konu ile ilgili yapılmış çalışmada, annelerin %85'inin çocuklarının şikayetleri geçtiğinde antibiyotik kullanımını kestikleri saptanmıştır (9). Avustralya'da yapılan bir çalışmada bu oran %74 olarak bulunmuştur (10). Türkiye'den bir çalışmada ebeveynlerin %12'sinin çocuğunun şikayetlerinin düzelmesi nedeni ile antibiyotik kullanımını bıraktığı saptanmıştır (11). Bizim çalışmamızda da bu oran %36.8 olarak bulundu.

Ülkemizde 2007 yılında toplanan Akılcı İlaç Kullanımı Kurultayı'nda, hekimlerin yanında hasta yakınlarının da eğitiminin yanlış ilaç kullanımını azaltacağı görüşü kabul edilmiştir (12). Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun (TİTCK) 2011-2020 döneminde Türkiye genelindeki antibiyotik reçeteleme ve tüketim oranlarına ilişkin raporunda, antibiyotik kullanımı konusunda hekimler ve vatandaşlara yönelik yürütülen bilgilendirme çalışmalarının sonuç vermeye başladığı, Türkiye genelinde 2011'de 1000 kişi başına 42.28 birim olan antibiyotik tüketiminin, 2020'de 24.39 birime gerilediği bildirilmiştir (13).

Eğitim programlarının, antibiyotiklerin uygun kullanımı konusunda olumlu etki sağladığı bilinmektedir. Antibiyotiklerin sık kullanıldığı çocukluk yaş grubunda ailelere, topluma yönelik düzenli eğitimlerin planlanmasının son derece önemli olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO). The evolving threat of antimicrobial resistance. Options for action. Geneva, WHO; 2012. http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503181_eng.pdf. Last accessed 12/10/2016.
2. Elong Ekambi, G. A., Okalla Ebongue, C., Penda, I. C., Nnanga Nga, E., Mpondo Mpondo, E., & Eboumbou Moukoko, C. E. (2019). Knowledge, practices and attitudes on antibiotics use in Cameroon: Self-medication and prescription survey among children, adolescents and adults in private pharmacies. *PloS one*, 14(2), e0212875. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212875>
3. Vaz, L. E., Kleinman, K. P., Lakoma, M. D., Dutta-Linn, M. M., Nahill, C., Hellinger, J., & Finkelstein, J. A. (2015). Prevalence of Parental Misconceptions About Antibiotic Use. *Pediatrics*, 136(2), 221–231. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0883>
4. Pechère J. C. (2001). Patients' interviews and misuse of antibiotics. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 33 Suppl 3, S170–S173. <https://doi.org/10.1086/321844>
5. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekim Bul* 2005; 4: 223-37.
6. Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017. <https://www.kayserieo.org.tr/duyuru/recetesiz-antibiyotik-satisi-denetimleri-hk-1513>

7. World Health Organization (WHO). http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_QSM_2002.2.pdf
8. Wang, J., Sheng, Y., Ni, J., Zhu, J., Zhou, Z., Liu, T., Zhang, X., & Zhao, Q. (2019). Shanghai Parents' Perception And Attitude Towards The Use Of Antibiotics On Children: A Cross-Sectional Study. *Infection and drug resistance*, 12, 3259–3267. <https://doi.org/10.2147/IDR.S219287>
9. Chan GC, Tang SF. Parental Knowledge, Attitudes And Antibiotic Use for Acute Upper Respiratory Tract Infections in Children Attending A Primary Healthcare Clinic In Malaysia. *Singapore Med J* 2006; 47: 266-70.
10. Anderson, R., Rhodes, A., Cranswick, N., Downes, M., O'Hara, J., Measey, M. A., & Gwee, A. (2020). A nationwide parent survey of antibiotic use in Australian children. *The Journal of antimicrobial chemotherapy*, 75(5), 1347–1351. <https://doi.org/10.1093/jac/dkz448>
11. Bayram N, Günay İ, Apa H, Gülfidan G, Yamacı S, Kutlu A, Öztürk EA, Ural H, Devrim F, Devrim İ, Ünal N. Çocuklarda Antibiyotik Kullanımı ile İlgili Ailelerin Tutumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *J Pediatr Inf* 2013; 7: 57-60
12. Akılcı İlaç Kullanımı Çalıştayı Sonuç Raporu 2007, Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı.
13. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, Ankara, 2020. <https://www.saglik.gov.tr/TR,89801/saglik-istatistikleri-yilligi-2020-yayinlanmistir.html>

ÜLKEMİZDEKİ AŞI ORANLARI GERÇEĞİ YANSITTIYOR MU? ALANYA ÖRNEĞİ

Tuğba Dağaşan¹

¹Alanya İlçe Sağlık Müdürlüğü, Aile Hekimliği Birimi, Antalya/Türkiye

AMAÇ

Aşı, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, önlenemiyorsa da mortalite ve morbiditesini azaltmak amacıyla kullanılan bağışıklama yöntemidir. Ülkemizde ve dünyada artan aşı reddinin bulunduğu coğrafyada nedenlerini ve durumunu incelemeyi amaçladık.

METOD

Çalışma Alanya İlçe Sağlık Müdürlüğünde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini 1 Ocak 2022-31 Aralık 2022 tarihleri arasında aşı takvimine göre aşılması gereken fakat aşı yaptırmak istemediklerine dair aşı ret formu imzalanmış 0-48 aylık çocuklar ve ebeveynleri oluşturmaktadır. Ebeveynler telefonla aranarak sözlü onayları alındıktan sonra anket çalışması gerçekleştirilerek verilen yanıtlar bilgisayara kayıt edilmiştir. Sosyodemografik veri formunda, çocuğun yaşı, cinsiyeti, aşılama durumu, ailenin başka çocuğa sahip olma durumu, başka çocuk var ise aşılama durumu, ailenin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve aşı hakkında bilgileri nereden edindiğine dair sorular yöneltildi. Veri toplanması sırasında İl Sağlık Müdürlüğünden resmi kayıtların kullanılması için resmi izinler alınmıştır.

BULGULAR

Alanya'da SİNA verilerine göre 2022 yılında 0-48 ay aralığında çocuk sayısı 13266 olarak belirlenmiştir. Toplam nüfusta aşı reddi oranı %0,46 olarak saptanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ailelerin çocuk sayılarının ortalaması 1,9 olarak bulunmuştur. Ebeveyn yaş ortalaması 35.21 iken en yüksek yaş 43 olarak belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen çocukların anne öğrenim durumu incelendiğinde %63'ünün lisans ve üstü eğitim aldığı, baba öğrenim durumu incelendiğinde %67.4 'ünün lisans ve üstü eğitim aldığı belirlenmiştir. Anne çalışma durumu incelendiğinde %37' sinin gelir getiren bir işte çalıştığı, baba çalışma durumu incelendiğinde %93.3'ünün gelir getiren bir işte çalıştığı, %6.7'sinin gelir getiren bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılanların gelir durumu incelendiğinde %55.8'inin gelirinin giderine denk olduğu, %34.9'unun gelirinin giderinden fazla olduğu, %9.3'ünün gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Aşı ile ilgili bilgileri nereden edindiniz sorusuna

ebeveynlerin %38'i internet, %20'si sosyal çevre, %15'i ebe-hemşire, %14'ü hekim, %6'sı eczacı, %5'i televizyon yanıtını vermiştir. Aşı reddinin nedenleri sorgulandığında ebeveynlerin %46'sı aşı içeriğine güvenmedikleri için, %21'i aşıların yan etkileri olduğunu düşündükleri için aşı yaptırmak istemediklerini belirtti. Katılımcıların %15'i herhangi bir neden olmaksızın aşı yaptırmak istemediklerini ifade etti.

SONUÇ

Bölgemizdeki tespit edilebilen aşı ret durumları incelendiğinde ülke ortalamasına benzer sonuçlar elde edilmiştir. Ancak tespit edilemeyen ve azımsanamayacak bir yabancı nüfus bulunmaktadır. Aşı reddi evrensel bir sorundur ve çözüm için ciddi adımların atılması gerekmektedir.

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARDA EKG TARAMASI İLE ATRİAL FİBRİLASYON SIKLIĞININ İNCELENMESİ

Tuğba Dağışan¹, Göksel Dağışan², Mervegül Kaya³, Merve Minnet⁴, Özgür Enginyurt³

¹Alanya İlçe Sağlık Müdürlüğü, Alanya/Türkiye

²Alanya Alaadin Keykubat Üniversitesi, Kardiyoloji ABD, Alanya/Türkiye

³Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu/Türkiye

⁴Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü, Bayburt/Türkiye

AMAÇ

Bu çalışmada aile hekimliğine başvuran hastalarda tromboembolik komplikasyonlar gelişmeden atriyal fibrilasyon (AF) bulunma durumunu araştırmayı amaçladık.

METOD

Çalışmaya Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine ve Aybastı Devlet Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine 01.11.2021-31.05.2022 tarihleri arasında başvuran 65 yaş üzeri hastalar dahil edilmiştir. Daha önce AF tanısı almış olanlar çalışma dışı bırakılmıştır. Polikliniklerimize başvuran 65 yaş üstü hastalara elektrokaryografi (EKG) çekilerek AF sıklığının incelenmesi amaçlanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 146 kişinin yaş ortalaması 73.86 ± 7.38 yılı, 90'ı (%61.6) kadın, 56'sı (%38.4) erkekti. Hastaların EKG'sinde AF görülme oranı %11 olarak bulundu. AF ile ilişkili olabilecek kronik hastalıkları bulunan 104 (%58) hastada en sık %32 ile hipertansiyon tanısı olduğu görüldü. Komorbid hastalık varlığı %12.3, diyabet ve hipertansiyon birlikteliği %8,9 ile diğer sık görülen hastalıklar arasında sıralandı. Erkek hastaların kadınlara oranda daha yüksek oranda AF tanısı aldığı görüldü (%14.3), ancak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmadı ($p=0.310$). AF'si olan hastaların %87.5'inin CHA_2DS_2VASc skoru 2 ve üzerindedi. Sistolik kan basıncı (SKB) ortalaması AF görülmeyen grupta 132.59 ± 22.03 mmHg iken, görülen grupta 124.00 ± 21.62 mmHg idi. Kardiyak cerrahi ve aritmi öyküsü bulunanlarda AF görülme oranı diğer kronik hastalıklarla karşılaştırıldığında daha yüksekti ve kronik hastalıklar ile AF arasında saptanan istatistiksel olarak anlamlı farklılığı oluşturmaktaydı ($p=0,010$).

SONUÇ

65 yaş üstü bireylerde AF sıklığı %11 olarak bulundu ve komorbid hastalık varlığının en önemli risk grubunu oluşturduğu görüldü. CHA₂DS₂VASc skoru hastaların %87.5'inde 2 ve üzerindedir ve inme açısından yüksek riskli grubu oluşturmaktadır. Birinci basamakta EKG ile tarama yapılarak daha fazla hastaya ulaşılabilir ve inme riski önlenir.

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNİN DİABETES MELLİTUS TAKİBİNE ETKİSİ

Hilal Meltem Saydam¹, Burcu Aykanat Yurtsever¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Trabzon/Türkiye

AMAÇ

Dünyada ve Türkiye’de Diabetes Mellitus (DM), başlıca morbidite ve mortalite sebebidir ve sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. DM’li bireylerde glikozillenmiş hemoglobin düzeyleri (HbA1c) glisemik kontrolün önemli bir göstergesidir ve hastalığın tanı, tedavi ve takibi gibi tüm yönetim süreçlerinde kullanılır. Çalışmamızda hastanemiz evde sağlık hizmetlerine kayıtlı 65 yaş üstü DM’li hastaların, evde sağlık hizmeti (ESH) alımı öncesi ve sonrası HbA1c düzeylerindeki değişimi incelemeyi amaçladık.

METOD

Retrospektif kohort tipteki bu çalışma Mart 2023 tarihinde Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ESH biriminde yürütülmüştür. Bu birime kayıtlı 65 yaş üstü DM hastalarının elektronik hasta kayıtları içindeki HbA1c ölçümleri incelenmiştir. Çalışmamıza esas olarak iki HbA1c ölçümü belirlenmiştir. İlk ölçüm ESH birimine kayıt olunan andan 1 yıl öncesi ile 3 ay sonrası arasından kayıt anına en yakın ölçüm, ikinci ölçüm ESH birimine kayıt olunan andan en az 3 ay sonra olan ve günümüze en yakın ölçüm olarak tanımlanmıştır. Belirtilen kriterlere uymayan hastalar çalışmadan çıkarılmıştır. Bu bağlamda 89 hastadan kriterlerimize uygun 31 hasta çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastaların ayrıca yaş, cinsiyet, ESH aldıkları süre, kaç yıldır DM hastası oldukları, kullandıkları ilaçlar ve Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Derneği’nin (TEMĐ) DM kılavuzunda önerdiği şekliyle 3-6 ayda bir HbA1c ölçümü olup olmadığı kaydedilmiştir.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 81.1 ± 7.0 iken 25’i (%80.6) kadındı. ESH alınan süre ortanca 8 [IQR:3] ay iken DM süresi ortancası 20 [15] yıl idi. İnsülin kullanan 15 (48.4) kişi vardı. TEMĐ kılavuzunun önerdiği şekliyle HbA1c ölçümü 3-6 ayda bir düzenli olanların sayısı 13’tü (41.9). İlk HbA1C değerleri ortancası %8.0 [3.0], ikinci HbA1c ortancası %6.5 [1.3] idi. Her iki ölçüm arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0,001$, Wilcoxon testi). İki HbA1c değeri

arasında oluşan farkın ortancası %0.9 [1.9] iken ölçümler arasında ortalama 4 [6] ay geçmişti. Yaş, cinsiyet, ESH alınan süre, DM süresi, insülin kullanımı, düzenli HbA1c ölçümü ve her iki ölçüm arasında geçen süre ile HbA1C’de oluşan fark arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (tamamında; $p>0.05$, Spearman korelasyon analizi, Mann-Whitney U testi).

SONUÇ

Çalışmamız sonucunda ESH alımı sonrası HbA1c seviyelerinde düşüş olduğu görülmüştür. Bu da ESH’nin, kronik hastalık yönetimi açısından önemini bir kez daha ortaya koymuştur.

SAMSUN İLİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN PREDİYABET KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Gülşah Bal¹, Erdinç Yavuz¹

¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye.

AMAÇ

Diyabet prevalansı artarak 21. yüzyılın en büyük küresel salgınlarından biri halini almaktadır. Diyabet gelişiminden önce prediyabetik bir dönem mevcuttur. Prediyabete yönelik olarak yüksek riskli ve semptom göstermeyen bireylerde tarama yapılması önerilmektedir. Bu çalışmada Samsun ili aile sağlığı merkezlerinde (ASM) çalışan aile hekimlerinin prediyabet konusundaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD

Tanımlayıcı, kesitsel nitelikte bir anket çalışması planlanmıştır. Çalışmanın evrenini Samsun ilinin bütün ilçelerindeki (17 ilçe) aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimleri (413 kişi) oluşturmaktadır. Veriler literatür taranarak oluşturulan anket formu ile toplanmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızda Samsun ilindeki aile sağlığı merkezlerinden çalışmaya katılmayı kabul eden 248 hekim değerlendirilmiştir. Katılımcıların %67.3'ünü (n=167) erkekler, %32.7'sini (n=81) kadınlar oluşturmaktadır. Yaş ortalaması 47±8.07 yıl olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların puan ortalaması 10 üzerinden 5.3±1.8 olarak hesaplanmıştır ve sadece 5 kişinin (%2.02) tüm sorulara doğru yanıt verdiği görülmüştür. Cinsiyetine, meslekteki yılına, kendisi ve/veya yakın çevresinde prediyabet bulunma durumuna, uzmanlık durumuna, prediyabet eğitimi alıp almamasına, eğitim alınan yerlere ve güncel kılavuzları takip edip etmeme durumuna göre bilgi düzeyi puanlarının ortalamaları karşılaştırılmıştır. Meslekte 5 yıldan az olanlarda, sözleşmeli aile hekimliği uzmanlarında (SAHU), prediyabet eğitimi alanlarda ve bu eğitimi uzmanlık eğitimi sürecinde bölüm içi alanlarda bilgi düzeyinin anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır.

Hekimlerimizin prediyabete karşı tutum ve davranışlarını incelediğimiz bölümde ise katılımcıların çoğunlukla, en sık olarak genellikle cevabını tercih ettiği görülmüştür. Klinik gözlemlere yönelik bölümde ise tüm maddelerde en sık katılıyorum cevabı verildiği

gözlemlenmiştir. Prediyabetin tanı ve tedavisi önündeki engellere yönelik bölümde ise tüm önermelere en sık katılıyorum cevabı verilmiştir.

SONUÇ

Samsun ili ASM'lerde çalışan aile hekimlerinin prediyabet konusundaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışlarını değerlendiren bu çalışmada bilgi düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Prediyabetle ilgili birinci basamak hekimlerine yönelik eğitim çalışmalarının planlanması akılcı gözükmetedir.

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİNE KAYITLI GERİATRİK HASTALARDA MALNUTRİSYON VE DEPRESYON İLİŞKİSİ

Zeynep Yeşim Açıkgöz¹, Erdinç Yavuz¹

¹Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye.

AMAÇ

Amacımız Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi (SEAH) evde sağlık hizmetlerine kayıtlı geriatrik hastalarda malnutrisyon ve depresyon düzeylerini saptamak ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek, evde sağlık hastalarında sık görülen bası yarası, tüple beslenme, ileri yaş ve yatağa bağımlılığın malnutrisyon ve depresyonla olan ilişkisini belirlemektir.

METOD

Tanımlayıcı, kesitsel türde tasarlanan bu çalışmaya Mart 2022 – Haziran 2022 tarihleri arasındaki 3 aylık süreçte, Samsun Eğitim ve Araştırma hastanesi evde sağlık hizmetlerine kayıtlı 65 yaş ve üstü 361 hasta katılmıştır. Katılımcılara 6 sorudan oluşan sosyodemografik veri formu, malnutrisyon taraması için 6 sorudan oluşan Mini Nutrisyonel Değerlendirme ölçeği kısa formu (MNA-SF) ve depresyon taraması için 15 sorudan oluşan Geriatrik Değerlendirme ölçeği kısa (GDS-SF) formu yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulanmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların çoğunluğunu kadın (%59.0) hastalar oluşturmaktadır. Yaş ortalaması 78.17±9.41'dir. Hastaların %28.8'inde bası yarası vardı; %93.9'unun beslenme durumunun oral olduğu, % 4.2'sinin perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) ile beslendiği, %51.8'inin yatağa yarı bağımlı, %44'ünün tam bağımlı olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların kronik hastalıkları sıklık sırasına göre; %24.8 'inin hipertansiyon, %14.1'inin diyabetes mellitusu olduğu, %12.4'ünün koroner arter hastalığı, %9.4'ünün serebrovasküler hastalığı olduğu belirlenmiştir. Hastaların %41.8'inin malnutrisyonlu, %44.3'ünün malnutrisyon riski altında olduğu, hastaların %27.7'sinin hafif depresyonunun olduğu, %39.3'ünün orta düzey depresyonunun olduğu ve %30.7'sinin şiddetli depresyonunun olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda MNA-SF grupları ile bası yarası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p=0.001). MNA grupları ile beslenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir farklılık saptanmıştır ($p=0.039$). Beslenme durumu oral olanların %39.8'i malnutrisyonlu, %45.4'ünün malnutrisyon riski altında olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ

Evde sağlık hizmeti alan yaşlı hastalarda malnutrisyon ve depresyonun sık görüldüğünü, yaşlılık dönemindeki beslenme bozukluklarının da depresif yakınmaları artırdığı ve birbirine yol açabilen durumlar olarak da çok yönlü ele alınması gerektiği, erken saptanabilmesi için özellikle ileri yaş, bası yarası olan, tüple beslenen ve yatağa tam bağımlı hastaların düzenli olarak taranmasının önemli olduğu sonucu çıkmıştır.

HASTA BAKIMINDA KRİTİK BİR SORUN: BAKIM VERENİ DEĞİŞEN HASTANIN TIBBİ GEÇMİŞİNİN SIFIRLANMASI

Meryem Bayburtlu¹

¹Gerze Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Evde Sağlık Hizmetleri Birimi, Sinop/Türkiye

AMAÇ

Bu olgu sunumu ile aile hekimliğinin temel özelliklerinden olan “özgün problem çözme becerisi özelliği” kapsamındaki “ayrışmamış hastalık yönetimi” kavramına, hastanın rahatsızlıklarının organize olmasını engelleyen nedenlerden “öncelik sırasının olmaması” ve “sorunun hastalıkla aynı olmaması” kavramlarına değinilmesi amaçlanmıştır.

OLGU

Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) sistemine kaydolmak ve sağlık kuruluna götürülmek için nakil ambulansı talepleriyle yakınları tarafından başvuru yapılan 82 yaşında kadın hasta. Hastanın hiçbir kronik hastalığının olmadığı, kullandığı ilacının olmadığı ifade edildi. Hasta İstanbul’daki yakınları ile yaşarken bakım veren değişimi olması sebebiyle 2 ay önce Sinop’taki yakınlarının yanına taşınmış. Hastanın yanında herhangi bir ilacı ya da tıbbi evrağı gönderilmemiş. Hasta yakınları tarafından hastanın yaşı sebebiyle halsizliğinin normal olduğu, son günlerde daha düşkün olduğu ifade ediliyor. Hastanın sağlık durumu ile ilgili herhangi bir talep ya da şikayetleri yok. Defalarca sorgulanmasına rağmen, herhangi bir tıbbi özgeçmişinin olmadığı bilgisi alındı.

Hastanın genel durumu kötü. Bilinç bulanık. TA: 90/60. Pulse oksimetre ile ölçülen oksijen saturasyonu 77. Ateş: 36.6 Nabız:100. Presakral bölgede 10 cm alanda evre 2 dekubit ülserleri mevcut. Hastanın her iki akciğer bazalinde raller, orta ve üst zonlarda ronküs duyuldu. Dispneik, takipneik. Hastanın her iki bacağında 3+ pretibial ödemi mevcut. Hasta yakınlarına tekrar sorulduğunda KOAH, kalp yetmezliği ya da başka bir hastalığı olmadığı cevabı alındı.

Mevcut klinik durumu sebebiyle hasta acil servis ve 112 hekimlerine klinik durumu hakkında detaylı bilgi verilerek, 112 ambulansı ile acil servise çekildi. Acil servisten dahiliye ile konsülte edilen hasta akciğer ödemi tanısı, enfeksiyon ve yoğun bakım ihtiyacı sebebiyle ileri merkeze sevk edildi.

Hastanın tıbbi geçmişi incelendiğinde önceki yıllarda DM, KOAH, astım, epilepsi tanıları aldığı ve çok sayıda ilaç raporunun olduğu görüldü. Hasta yakınlarına tekrar sorulduğunda bilgilerinin olmadığı öğrenildi.

20 günlük hastane yatışı sonrası taburcu edilen hasta evde tekrar ziyaret edildi. Hastanın bilincinin açık olduğu ve hastane yatışı öncesindeki kadar halsiz olduğu görüldü. Oksijen saturasyonu 88, TA: 110/70, ateş 36.7. Dispne yok, takipne yok. Hasta kardiyoloji hekimi tarafından göğüs hastalıkları poliklinik kontrol önerisi ile ve antiödem ilaçlarla taburcu edilmiş. Dahiliye hekimi tarafından antibiyotik reçete edilmiş. Hasta ilaçları kontrol edildiğinde yakınlarının taburculukta reçete edilen antibiyotiği ve yatışta verilen beslenme ürünlerini bulantı yaptığı gerekçesiyle kullanmadığı anlaşıldı. Tetkiklerinde enfeksiyon parametrelerinin yükseldiği ve hipopotasemi (Potasyum:2.9) geliştiği görüldü. Hasta ve yakınları hastane yatışını kabul etmedi. Hasta yakınlarına detaylı bilgi ve eğitim tekrar verilip uygun antibiyotik ve potasyum sitrat başlandı. Acil durumlar anlatıldı. 3gün sonra kontrol muayene ve tetkik planlandı. 3 gün sonraki ziyarette hastanın genel durumunun iyi olduğu görüldü. Bulantı şikayeti geçen hastadan biyokimya parametreleri tekrarlandı. Potasyum değerinin 7.6 olduğu görüldü. Reçete edilenden fazla kullanım sebebi ile hiperpotasemi gelişen hasta acil servise çekilip tedavi edildi. Potasyum düzeyi belli bir seviyeye indikten sonra antipotasemik tedavi ile taburcu edildi. 3 gün sonra alınan biyokimya örneğinde potasyum değerinin normal seviyelere indiği görüldü.

SONUÇ

Potasyum seviyesi normale dönen hastanın yakınlarına tekrar detaylı eğitim verildi ve hasta ESH programında sıkı rutin takibe alındı. Sonraki ziyaretlerde hastanın oturabildiği ve kendi başına yemek yiyebildiği görüldü.

OKUL ÖNCESİ ÇOCUKLAR VE BABALARININ KİTAP OKUMA İLE MEDYA KULLANIMI ALIŞKANLIKLARI

Songül Yalçın¹, Duygu Ayhan Başer², Emre Sarı³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara/Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

³Sivas Akıncılar İlçe Devlet Hastanesi, Sivas/Türkiye

AMAÇ

Okul öncesi dönem, çocukların tüm zamanlarını aileleri ile geçirdikleri ve etkilerinin yaşamları boyunca görüldüğü dönemdir. Araştırmanın amacı, okul öncesi dönemde babaların okuma inançları ile baba ve çocuğun medya alışkanlıkları ve kitap okuma durumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

METOD

Çalışmaya 2-5 yaş arası çocuğu olan 520 baba dahil edildi. Baba ve çocuk genel özellikleri, baba-çocuk çifti medya kullanım özelliklerinden oluşan sorular ve “Ebeveyn Okuma İnanç Ölçeği” babalar tarafından doldurulmuştur. Ebeveyn Okuma İnanç Ölçeği puanlarına göre +1 z skorun üzerinde olan babalar Yüksek Ebeveyn Okuma Ölçek Skoru (YEOÖS) grubu olarak tanımlanmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma 15.11.2021 ve 15.10.2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

BULGULAR

Babaların %9.4'ünün kitap okuma alışkanlığı vardı. %72.3'ü çalışmadıkları bir günde çocukları ile ortalama 3 saat ve daha fazla zaman geçirmekteydi. Babaların %74.4'ü ekranda gördükleri akıllı işaretleri biliyordu. Babaların %41.1'i çocuğun ekran kullanımına başlama yaşını bilmiyordu ya da çocuk 12 ay altında ekran kullanımına başlamıştı. Çocukların %47.7'si günde 2 saat ve üzeri ekran kullanıyordu. Babaların %32.9'u ekranı ödül, %35'i ceza olarak kullanıyordu. Babaların %50.8'i çocuk yetiştirme konusunda internetten, %32.9'u kitaplardan, %21.5'i aile hekiminden ve %44.8'i kendi ebeveynlerinden bilgi almıştı. Çok değişkenli analiz, YEOÖS grubundaki babaların çocuğuyla 3 saat üzeri vakit geçirmesi 2.15 kat, ekranı ödül olarak kullanmaması 2.15 kat, ceza olarak kullanmaması 1.90 kat, akıllı işaretleri bilme durumu

2.59 kat, kitaplardan bilgi alma durumu 1.74 kat, çocuğun ekran süresinin 1 saat altı olma durumu 3.04 kat, tek başına ekran kullanmaması 3.24 kat, izin verilmediğinde başka bir etkinlik yapma durumu 2.19 kat fazlaydı.

SONUÇ

Çalışmamız, babanın okuma inancının çocuğun medya kullanım alışkanlıkları ile ilişkili olduğunu göstermiştir.

INVESTIGATION OF ANIMALS IN ORDU METROPOLITAN MUNICIPALITY ANIMAL SHELTER FOR INTESTINAL PARASITES

Özgür Enginyurt¹, Ülkü Karaman², Türkan Mutlu Yar², Gamze Yolalan², Şermin Top²

¹Ordu University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Ordu/Turkey

²Ordu University Faculty of Medicine, Department of Parasitology, Ordu/Turkey

OBJECTIVE

Infections transmitted from animals to humans are called "zoonosis". It has been stated that the role of pets in the spread of such infections is great. Despite the diversity of helminths in dogs, in studies conducted in stray dogs in Turkey, from cestodes; *Taenia*, *Dipylidium*, *Mesocestoides* and *Echinococcus* from nematodes; It has been reported that helminth species such as *Toxocara*, *Toxascaris*, *Ancylostoma*, *Uncinaria*, *Trichuris* and *Spirocerca* are more common. In the studies reached, there was no study investigating parasitic infections in animals in shelters in Ordu province. This study will contribute to the detection of zoonoses that can be found in Ordu.

METHODS

Collected samples were examined without waiting with native-lugol, Sedimentation (Formol-Ethyl Acetate Precipitation) method, Acid fast and Trichrome dye.

RESULTS

In the study, 151 samples were examined. Two examinations were performed with an interval of one week, and no treatment was given in the first one. In the second, treatment was given and an increased incidence of parasites was observed. 40 samples were observed as negative on both views. On the other hand, 48 samples were negative in the first examination and parasites were found in the second examination. In the study, positivity was found at the rate of 42.86% in the first examination and 74.02% in the second examination. In stool examination, *Toxocara canis*, *Toxocara leonia*, *Taenia* eggs and rings, *Isoospora spp*, *Eimeria spp*, *Dpylidium caninum*, *Diphylobotrium latum*, *Ascaris spp*, *Trichuris trichiura*, *Entamoeba coli*, *Giardia spp*, *Hymenolepis diminuta* larvae were determined.

CONCLUSION

In the study, in terms of intestinal parasites, besides cestode and nematode species, protozoa were also found in dogs. In this situation, it has been determined that these animals can play a resource role in nature in and around Ordu province. In this direction, it was suggested that public awareness meetings should be held.

PALYATIF BAKIM SERVISİNDE FOURNIER GANGRENI: OLGU SUNUMU

Nur Şimşek Yurt¹, Mahcube Çubukçu², Selin Aydın²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun/Türkiye

²Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun/Türkiye

GİRİŞ

Fournier gangreni (FG) sıklıkla eksternal genital organları ve perineal bölgeyi tutan, ancak karına, alt ekstremitelere ve göğüse de yayılabilen, polimikrobiyal enfeksiyona bağlı gelişen, ilerleyici sinerjistik nekrotizan fasiitdir (1). Yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden ve acil cerrahi girişim gerektiren ciddi bir hastalıktır. FG’de mortalite oranları %3-45 arasında seyretmektedir (2,3). Hastalığın ölüm nedenleri, ağır sepsis, koagülapati, akut renal yetmezlik, diabetik ketoasidoz ve çoklu organ yetmezliğidir (4). Bu olgu sunumunda Palyatif Bakım Servisi’nde takibi sırasında FG gelişen hastanın değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU

57 yaşında erkek hasta hipertansiyon ve diyabet tanıları mevcut olup, 4 aydır küçük hücreli akciğer kanseri ve beyin metastazı nedeni ile takipliydi. Ağrı palyasyonu ve beslenme desteği amacı ile Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Servisi’ne yatırıldı. Hastanın yatışı sırasında alınan öyküsünde skrotumunda ağrı olduğu belirtildi. Yapılan fizik muayenesinde vital bulguları normal olan hastanın skrotal bölgesinde koyu renk değişikliği, ödem ve şiddetli ağrı saptandı (Resim 1). Üroloji kliniğine acil olarak konsülte edilen hastada FG tanısı ile acil geniş çaplı debridman gerçekleştirdi. Postop genel durumu kötüleşen ve bilinci kapanan hasta 3. düzey yoğun bakım ünitesinde takibe alındı. Vital bulguları tansiyon arteriyel 90/60 mm-Hg, kalp atım hızı 121 atım/dakika, ateş 37.1 °C, solunum 32/dk idi. Hemogramda lökosit: 13.450 (%93 nötrofil hakimiyetinde) idi. Hastaya enfeksiyon hastalıkları tarafından ampirik olarak meropenem 3x1 gr ve vankomisin 2x1 gr intravenöz infüzyon başlandı. Debridman yapılan bölgeden yara kültürü alındı. Hasta, postop 1. günde sepsis nedeni ile exitus oldu.

SONUÇ

FG yaşamı tehdit eden, yüksek mortalite oranına sahip, primer tedavisi geniş cerrahi debridman olan ciddi bir hastalıktır. Hastalığın prelinik dönemde tanı süresini kısaltmaya yönelik alınacak tedbirlerin yaşam süresinin artışında önemli olabileceği düşünülmektedir.



Resim 1. Fournier Gangreni

KAYNAKLAR

1. Canbaz H, Caglikulekci M, Altun U, Dirlik M, Türkmenoglu O, Tasdelen B et al. Fournier's gangrene: analysis of risk factors affecting the prognosis and cost of therapy in 18 cases. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010;16: 71-6.
2. Levenson RB, Singh AK, Novelline RA. Fournier gangrene: role of imaging, *RadioGraphics* 2008;28(5):519-28.
3. Sokmen S. Fournier Gangreni. *ANKEM Derg* 2012; 26:331-6.
4. Yücel M, Özpek A, Başak F, Kılıç A, Ünal E, Yüksekdağ S et al. Fournier's gangrene: A retrospective analysis of 25 patients. *Ulus Trav Acil Cerrahi Derg* 2017;23(5):400-4.

BİRİNCİ BASAMAKTA PSA İSTEMİNDE GÖZDEN KAÇANLAR

İbrahim Yazıcı¹, Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Ahmet Yüce² Ahmet Anıl Acet¹ Mevlüt Keleş¹

¹ Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Ordu, Türkiye

²Darende Hulusi Efendi Devlet Hastanesi, Malatya, Türkiye

AMAÇ

Prostat kanseri (PK), erkekler arasında en sık görülen kanserler arasında ikinci sırada yer alır ve yeni tanı alan vakaların %15'ni oluşturur. Yapılan otopsi çalışmalarında birçok hastanın da latent (sessiz) kanserlere, sahip olduğu saptandı. Ancak tanı ve tedavideki gelişmelere rağmen birçok hasta, bu hastalıktan dolayı kaybedilir. Bu hastalığın önlenmesi için, tüm dünyada yoğun araştırmalar ve tarama programları devam etmektedir. Bu hastalığın erken tanısında en sık kullanılan, birçok üstün özelliğe sahip tarama testi Prostat Spesik Antijen (PSA)'dir. Ancak PSA kansere spesifik değildir, birçok benign durumda artabilir. Çok rahat ulaşılabilen bir test olması nedeniyle bazı olumsuzlukları da beraberinde getirir. Dikkatli kullanılmadığında hastayı ve doktoru zor durumda bırakabilir. Bu çalışmanın amacı, üroloji dışı kliniklerde özellikle birinci basamakta PSA istemi ile ilgili yaşanan sorunları incelemek ve bu konuya dikkat çekmektir.

METHOD

Bu çalışmada Nisan 2017 – Mart 2023 yılları arasında SB-ODÜ Tıp EAH Üroloji polikliniğine başvuran hasta verileri kullanıldı. Hastalar dış merkezden PSA yüksekliği ile gelmişti. Hastaların PSA istemleri EAU kılavuzlarına göre değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya verilerine ulaşılan 112 erkek hasta kaydedildi. Bu çalışmada 38 hastada (% 33.9) gereksiz PSA istemi vardır. Bu hastaların yaşam beklentisi <5 yıl idi. 42 hastada (%37.5) PSA tek başına bakılmıştı. 52 hastada (%50.8) PSA kontrolü yoktu, tek PSA ile karar verilmişti.

SONUÇ

Bu çalışma sonucunda üroloji dışı kliniklerde PSA istemi ile ilgili önemli sorunların olduğu saptandı. Bunlar arasında en çok dikkat çeken hastanın yaş, ek hastalıkları gibi yaşam beklentisini etkileyen faktörlerin dikkate alınmadığı izlendi. Bunun yanında kılavuzlarda açıkça belirtilen PSA'nın yükselmesine neden olan benign nedenlerin dikkate alınmadığı ve tek PSA ile hastanın ileri merkezlere yönlendirildiği izlendi. Prostat kanseri tanısında mükemmel yakın olan PSA testinden beklenen faydanın alınması için, bu testin kılavuzlarda belirtilen usullere göre kullanılmasının çok önemli olduğunu düşünüyoruz. Birinci basamakta hizmet veren doktorların belirli aralıklarla bu konuda eğitilmesi, farkındalıklarının artırılması sağlık sistemi üzerindeki yükü azaltabilir ve hastaları gereksiz stresten ve işlemlerden korumak açısından faydalı olabilir.

EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN YAŞLILARDA B₁₂ VİTAMİNİ VE FOLAT DÜZEYLERİ İLE DEMANS İLİŞKİSİ

Nur Şimşek Yurt¹, Esra Böcek Aker²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun/Türkiye

²Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun/Türkiye

AMAÇ

B₁₂ vitamini ve folat normal merkezi sinir sistemi fonksiyonları için gerekli olup, eksiklikleri bilişsel ve duygudurum bozuklukları başta olmak üzere pek çok nöropsikiyatrik durumun patogeneğinde rol oynamaktadır (1). Çalışmamızın amacı evde sağlık hizmeti alan 65 yaş ve üzeri hastalarda B₁₂ vitamini ve folat düzeylerinin belirlenerek demans ile ilişkisinin değerlendirilmesidir.

METOD

Araştırmamız kesitsel tanımlayıcı olarak planlanmış olup 1 Aralık 2022 ile 31 Ocak 2023 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetlerine kayıtlı hastalar ile gerçekleştirildi. Bu iki aylık süreçte muayeneleri esnasında kan tetkikleri gerçekleştirilen hastalardan klinik ve laboratuvar verileri eksiksiz olanlar çalışmaya dahil edildi. Katılımcıların demografik bilgileri, kronik hastalıkları, ilaç kullanım durumları, günlük yaşam aktiviteleri, tam kan sayımı, B₁₂ vitamini ve folat düzeyleri kayıt altına alındı. Sonrasında katılımcılar demans tanısı olan ve olmayan şeklinde gruplandırılarak B₁₂ vitamini ve folat düzeyleri karşılaştırıldı. Elde edilen verilerin analizinde SPSS 26.0 versiyonu kullanıldı. p<0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza toplam 388 kişi dahil edilmiş olup %68.8'i (n=267) kadındı. Yaş ortalaması 80.82±8.77'ydi. %40.0'ı (n=155)'i 85 yaş ve üzeriydi. %47.7'sinde (n=185) hipertansiyon, %43.0'ünde (n=167) demans, %38.9'unda (n=151) kalp damar hastalığı, %30.4'ünde (n=118) serebrovasküler hastalık tanısı mevcuttu. %47.7'sinde (n=185) polifarmasi vardı. Hastaların %43.0'ü (n=167) tam bağımlı, %29.9'u (n=116) ileri derecede bağımlıydı. Tüm katılımcıların hemoglobin düzeyleri incelendiğinde %66.2'sinde (n=257) anemi mevcuttu. En sık (%34.3)

demir eksikliği anemisi saptandı. Ortalama B₁₂ vitamini düzeyi 413.10±273.30 ng/L, folat düzeyi 8.54±4.45 mg/L'ydi. B₁₂ vitamini eksikliği prevalansı %8.5 (n=33), folat eksikliği prevalansı %11.4 (n=44) olarak belirlendi. Hastalar demans tanısı olan (n=167) ve demans tanısı olmayan (n=221) olarak iki gruba ayrılarak klinik özellikleri ile B₁₂ vitamini ve folat düzeyleri incelendi. Yaş grupları, anemi durumu ve B₁₂ vitamini düzeylerinde anlamlı farklılık saptandı. Demans tanısı olmayan grupta 65-74 yaş aralığında olan ve anemik olmayan birey sayısı anlamlı derecede fazlaydı (sırasıyla; p=0.014, p=0.002). B₁₂ vitamini düzeyi demansı olan grupta anlamlı derece düşük saptanırken (p<0.001), folat düzeyinde farklılık saptanmadı (p=0.787).

SONUÇ

Çalışmamızda B₁₂ vitamini eksikliği %8.5, folat eksikliği %11.4 oranında belirlenmiş olup demans hastalarında B₁₂ vitamini anlamlı derecede düşük saptanmıştır. Evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerde çoklu komorbidite durumları, beslenme yetersizliği ve polifarmasi gibi nedenlerden dolayı vitamin eksikliklerine sıklıkla rastlanmaktadır (2). Yaşlı bireylerde B₁₂ vitamini ve folat eksikliklerinin nörobilişsel bozukluklarla ilişkili olduğu ve diyetle alınan vitamin desteğinin bilişsel fonksiyonları iyileştirdiği ve gerilemeyi duraklattığı çeşitli çalışmalarla desteklenmektedir (3,4). Bu nedenle her iki vitamin eksikliğinin erken tespiti ve tedavisi oldukça önemlidir (5).

KAYNAKLAR

1. Şen S, Durat G, & Atasoy I. Vitamin b 12 ve folik asit eksikliğinin psikiyatrik ve nörolojik bozukluklarla ilişkisi. Türk Klinik Biyokimya Dergisi, 2009;7(1), 31-36.
2. Emiroglu C, Görpelioglu S, & Aypak C. The relationship between nutritional status, anemia and other vitamin deficiencies in the elderly receiving home care. The journal of nutrition, health & aging, 2019;23, 677-682.
3. Clarke R. Vitamin B12, folic acid, and the prevention of dementia. New England Journal of Medicine, 2006;354(26), 2817-2819.
4. Köseoglu E, & Karaman Y. Relations between homocysteine, folate and vitamin B12 in vascular dementia and in Alzheimer disease. Clinical biochemistry, 2007;40(12), 859-863.
5. Yeşil E. Yaşlılarda folat ve b12 vitamini. Güncel Gastroenteroloji, 2017;21(4), 364-368.

İNMEMİŞ TESTİS TESPİTİNDE BAŞVURU GECİKMELERİ VE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNİN ROLÜNÜN ÖNEMİ

Mevlüt Keleş¹, Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Onur Yalçın¹, Ahmet Anıl Acet^{1*}

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ordu/Turkey

AMAÇ

Bu çalışmanın amacı, bölgemizdeki inmemiş tanısı alarak orşiopeksi yapılan hastaların tespiti ve opere olma yaşlarına dikkat çekerek inmemiş testiste erken tanı ve tedavinin önemine vurgu yapmaktır.

METOD

Bu çalışma Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji ve Çocuk Cerrahi kliniklerinde yapıldı. 1 Ocak 2012 ile 15 Ekim 2022 tarihleri arasında kliniklerimizde inmemiş testis tanısı alan, bu sebeple opere edilen ve verilerine ulaşılabilen 283 hasta kaydedildi. Hastaların opere edildiği yaş, inmemiş testisin tarafi, inmemiş testisin kimin tarafından fark edildiği gibi veriler kaydedildi.

BULGULAR

Çalışmaya inmemiş testis tespit edilip orşiopeksi yapılan toplam 283 hasta dahil edildi. Hastaların opere edildiği yaş ortalaması 4.80 (SS: 5.66) olarak sonuçlandı. 92 hastanın (%32.5) ailesi tarafından, 93 hastanın (%32.9) hekim tarafından fark edilip tanı aldığı tespit edildi. Aile tarafından fark edilenlerin yaş ortalaması (5.08), hekim tarafından fark edilenlerin yaş ortalamasından (3.57) anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p=0.020$). İnmemiş testis, 62 hastada (%21.9) sağ tarafta, 89 hastada (%31.4) sol tarafta, 32 hastada (11.3) ise bilateral tespit edildi. Operasyon yaşı ortalamaları inmemiş testisin hangi tarafta olduğuna göre anlamlı değişim göstermemiştir. ($p=0.390$)

SONUÇ

İNmemiş testiste başvuru yaşı ve opere edilme yaşı konusunda güncel kılavuz önerilerine göre oldukça geç kalındığı sonucuna ulaşıldı. İnmemiş testise müdahale edilmediğinde ileri yaşlarda hastaların karşılaşılabileceği infertilite ve testiküler tümör risklerindeki artış göz önüne alındığında bu gecikmelerin birçok hastada ölüme kadar varabilen hayat kalitesini olumsuz

yönde etkileyebileceğine inanıyoruz. Birinci basamak sağlık hizmetlerimize başvuran her erkek çocuğunun mutlaka inmemiş testise yönelik muayene edilmesi ve en ufak bir şüphede ileri merkeze yönlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz. Bu konu ile ilgilenen tüm sağlık çalışanlarının, belirli aralıklarla eğitim ve takiplerinin yapılması ise faydalı olabilir.

LABORATUAR HEKİMLİĞİ TEK BAŞINA YETERLİ MİDİR? ÜÇÜNCÜ BASAMAK AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİNİN LABORATUAR İSTEMLERİNİN ANALİZİ.

Bestegül Çoruh Akyol¹, A. Burak Gürpınar²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Ülkemizde bireyler sadece kontrol amaçlı başvurularda değil bir şikayet ile hekim başvurusunda da kan tetkiki beklentisi içerisinde. Hatta çoğu zaman birçok pratikte hekime başvuru nedeni: “ Neyim var yok kanımdan baktırmak istiyorum.” talebidir. Aile Hekimliği Uzmanlık disiplinin koruyucu hekimlik uygulamaları kapsamında bireyler bütüncül bakış açısı ile anamnezleri alınıp yapılan tam sistemik fizik muayene sonrasında yaş, cinsiyet ve klinik bulgularına uygunluk ve gereklilik gösteren tetkiklerle analiz edilmektedir. Çalışmamızda üçüncü basamakta hizmet veren bir Aile Hekimliği Kliniğinin tıbbi biyokimya test oranlarının değerlendirilmesi ile verilen sağlık hizmetlerinin bütüncül tıp, koruyucu hekimlik sağlık okuryazarlığı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD

Kesitsel olarak planlanan çalışmamızda 01.01.2022- 31.12.2022 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Kliniği tarafından istenilen 1 yıllık test sayıları Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine ait otomasyon sisteminden alındı. Verilerin istatistiksel analizi için Microsoft Excel programı ve MedCalc (version 20.009; Ostend, Belgium) istatistik paket programı kullanıldı. Veriler istatistiksel olarak sayı, frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma ile belirtildi.

BULGULAR

84368 adet tetkik istendiği tespit edilen çalışmamızda bu tetkiklerin %92.2 si poliklinikler üzerinden, %0.8 i de yataklı hasta servisinden istenmiştir. Tetkiklerin %65.9 (n=55623) kadın, %34.1'i (n=28745) erkek bireylerden istenmiştir. En fazla sayıda tetkik %28.8 (n= 24289) ile kışın istenirken en az sayıda tetkik ise %20.1 (n=16934) yaz mevsiminde istenmiştir. Test gruplarının hastaların yaşı ve cinsiyeti değerlendirildiğinde, hastaların yaşları en fazla kan

gazları, en az ise hemogram test gruplarında olduğu görüldü. Kliniğimizde çalışılan test sayılarının, test gruplarına göre dağılımına baktığımızda en çok biyokimya tetkiklerinin (%70.5), ikinci sırada ise hormon testlerinin (%21) olduğu görüldü. Sırası ile kreatinin, ALT, AST, kan üre azotu ve açlık kan şekeri en çok istenen ilk beş biyokimya testi olurken; en çok istenen ilk beş hormon testi sırasıyla TSH, Vitamin B12, Folat, sT4 ve Ferritin olarak sıralanmıştır. En çok istenen tetkiklere ait veriler Tablo -1 de gösterilmiştir.

Tablo 1. En çok istenen tetkikler

Test Adı- Biyokimya	Sayı
Kreatinin	2.892
ALT	2.832
AST	2.826
Kan Üre Azotu (BUN)	2.823
Glukoz	2.811
Na (Sodyum)	2.779
K (Potasyum)	2.778
CRP	2.615
Demir	2.610
UIBC (Demir bağlama Kapasitesi)	2.609
HDL Kolesterol	2.163
Trigliserid	2.163
Total Kolesterol	2.159
Kalsiyum	2.108
Total Demir Bağlama Kapasitesi	1.780
Transferrin Saturasyonu	1.780
Albumin	1.640
%HbA1c	1.491
Total Protein	1.345
Bilirubin, Direkt	1.292
Test Adı- Hormon	Sayı
TSH	2.527
Vitamin B12	2.410
Folat	2.352
Serbest T4	2.317
Ferritin	2.287
İnsülin	1.594
Homa İndeks İnsülin Direnci	1.018
25- Hidroksi Vitamin D	908
Serbest T3	523
Troponin I	163

SONUÇ

Teknolojik gelişmeler ışığında beklenen yaşam süresi her geçen gün artmaktadır. Bu durum beraberinde kronik hastalıkların insidansında artışı da getirmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Aile, Hekimliği Eğitim ve Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanan periyodik sağlık kılavuzundaki laboratuvar değerlendirmeleri ile çalışmamızın analiz durumları niteliksel olarak benzerlik göstermektedir. Ayrıca sonuçlarımızda kadın bireylerin erkeklere oranla iki katından fazla olması sağlık okur yazarlığı farkındalığı için bizleri yönlendirici nitelikte düşünülebilir. Buna göre halk eğitimlerine daha fazla önem vermemiz gerektiğini düşünmekteyiz.

SAĞLIK HİZMETİ BAŞVURUSU YAPAN BİREYLERİN EVDE SAĞLIK HİZMETİ VE PALYATİF BAKIM KONUSUNDA BİLGİ DÜZEYİ VE TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tülay Sırım¹, Vedat Tunç¹, Deniz Hacıaliefendioğlu¹, Bestegül Çoruhakyol¹, Merve Müge Üçüncü², Mervegül Kaya³, Özgür Enginyurt¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

²Yıldız Teknik Üniversitesi Medikososyal Merkezi, İstanbul/Türkiye

³Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Evde Sağlık Hizmeti (ESH), çeşitli tıbbi problemler nedeniyle ev ortamında sağlık hizmeti alması uygun olan bireyler için danışmanlık, muayene, tetkik, tedavi ve takip işlemlerini kapsar. Palyatif Bakım (PB), hayat boyu tedavi sürecinde olan hastaların yaşam kalitesini yükseltmek, hastalığa bağlı olarak ortaya çıkabilecek olumsuzlukları azaltmak amacıyla tercih edilmektedir. PB, bir kişinin kendisi ve ailesi için yaşam kalitesine odaklanarak, mevcut bakımını iyileştirmeyi amaçlamaktadır. ESH ve PB yıllar içinde büyük önem kazanmış ve giderek daha büyük bir ihtiyaç haline gelmektedir. Bu çalışmada sağlık hizmeti başvurusu yapan bireylerin ESH ve PB hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD

Çalışmamız 10.01.2023-20.03.2023 tarihleri arasında sağlık hizmeti başvurusu yapan hasta ya da hasta yakınlarından çalışmamıza katılmaya gönüllü olan 127 katılımcı ile yapıldı. Çalışma sırasında katılımcıların sosyodemografik verileri yanında ESH ve PB hakkında bilgi düzeyi ve tutumlarının değerlendirildiği ve araştırmacılar tarafından literatür taraması sonrası hazırlanan sorulardan oluşan anket formu uygulandı. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS v16 paket programı kullanıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, en düşük, en yüksek, oran ve frekans değerleri, niteliksel verilerin analizinde ki-kare test, test koşulu sağlanmadığında ise fischer test kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması 39.47 ± 14.69 (min:18, max:70) idi. Katılımcıların 98'i (%77.2) üniversite, 22'i (%17.3) lise mezunu olmak üzere yüksek eğitim seviyesine sahipti. 66'sı (%51.9) kamu çalışanıydı. 51'inin (%40.2) geliri giderine eşitken 46'sının (%36.2) geliri giderinden fazla idi. Katılımcıların evde bakım hakkındaki görüşleri incelendiğinde 116 kişi (%91.3) ESH'den hastalık takibi yaptırmak ve tedavi planlamak için yararlanabileceği, 99 kişi (%78) ise PB merkezlerinde hasta yaşam kalitesini arttırmaya yönelik destekleyici bakım verildiğini düşünüyordu. PB ve ESH için başvurulacak yer sorgulandığı soruya 85'i (%66.9) hastane, 57'si (%44.9) ise Aile Sağlığı Merkezi cevabını verdi. ESH ve PB hakkında daha önce bir kurumdan ya da kişiden bilgi alan katılımcıların ESH'a nasıl başvuruda bulunabileceği sorusuna doğru cevap verme oranının bilgisi olmayan gruptan daha yüksek saptandı ve bu istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$). Ancak PB sizin için ne anlam ifade eder sorusuna verilen yanıtlar ile gelir düzeyi, meslek grupları ve eğitim seviyesi arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0.05$). ESH ve PB hakkında bir yerden bilgi alma durumu sorgulandığında, sorulara verilen yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0.05$).

SONUÇ

Çalışmamızı planlarken ESH ve PB hakkında daha önce herhangi bir kurum ya da kişiden bilgi alan bireylerin ESH başvuru yolunu doğru cevaplama analizi dışında istatistiki anlamlılık tespit edemedik. Bu durum çalışmamıza katılmayı kabul eden katılımcıların sosyokültürel, sosyoekonomik durumların üst seviyelerde olmasından kaynaklanıyor olabilir. Bu çalışmayı daha geniş katılımcı sayısına ulaştırmamız halinde farklı sonuçlar elde edilebilir.

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN GERİATRİK POPULASYONDA DEPRESYON TARAMASI VE SOSYODEMOGRAFİK VERİLERLE İLİŞKİSİ

Muhammet Özdemir¹, Hayrullah Ateş¹, Murat Durdu¹, Bestegül Çoruh Akyol¹, Merve Müge Üçüncü², Mervegül Kaya³, Özgür Enginyurt¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

²Yıldız Teknik Üniversitesi Medikososyal Merkezi, İtatanbul/Türkiye

³Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

ÖZET

Amaç: Depresyon; üzüntü, suçluluk, değersizlik, mutsuzluk, endişe, uzaklaşma, uyku, iştah kaybı her zamanki faaliyetlere karşı ilgisizlikle belirginleşen bir duygu durum bozukluğudur. Her yaş grubunda görülebileceği gibi, geriatrik yaşta da sıklıkla görülebilmektedir. Depresyon ileri yaşlarda demans gibi bazı hastalıkların belirtisi olabileceği gibi; düşme, uyku bozuklukları, kognitif yetersizlikler, malnutrisyon ve mortalitede artma gibi başka sağlık problemlerine de neden olabilir. Bu çalışmada Ordu Üniversitesi (ODÜ) Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran yaşlı hastaların depresyon sıklığı ve sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız 01.12.2022-28.02.2023 tarihleri arasında aile hekimliği polikliniklerimize başvuran 65 yaş üstü, daha önce depresyon tanısı almamış ve çalışmaya katılmaya gönüllü 158 hasta üzerinde yapıldı. Katılımcıların sosyodemografik verileri ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılarak depresyon durumları değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS v16 programında yapılmış olup; tanımlayıcı istatistiğinde frekans değerleri, nitel verilerin analizinde ki-kare test, test koşulları sağlanamadığında fischer test kullanıldı. P<0,05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamaları $70,72 \pm 6,26$ (min: 65, max95), %32.9 (n=52) kadın, %67.1 (n=106) erkek, % 14.6 (n=23) eşi vefat etmiş, %16.5 (n=26) okur-yazar değil, %63.3 (100) kırsal bölgede ikamet ediyor, %15.2 (n=24) halen çalışıyor, %7.6 (n=12) yalnız yaşıyor, %59.5 (n=94) geliri asgari ücretin altında, %10.1 (n=16) sigara %6,3(n=10) alkol kullanıyor, %39.2 (n=62) birden fazla kronik hastalığı vardı. GDÖ sonuçlarına göre

%65.9 (n=104) “depresyon yok”, %12.6 (n=20) “olası depresyon”, %21.5 (n=34) “kesin depresyon” olarak bulundu.

75 yaş üzeri bireylerde($p<0.001$) ve kırsal bölgelerde yaşayanlarda($p<0.05$) olası depresyon ve kesin depresyon oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazlaydı. Eş kaybı olan ($p <0.001$) ve gelir düzeyi düşük olan ($p<0.05$) bireylerde kesin depresyon oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazlaydı. Kişinin yalnız yaşama durumu, sigara ve alkol kullanımı, birden fazla kronik hastalığı olma durumu ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Geriatrik olgularda depresyon tanısının zamanında konulması ve erken tedavisi sadece kişinin sağlık durumunu, hayat kalitesini ve beklenen yaşam süresini uzatmakla kalmaz; aynı zamanda aile üyelerinin ve bakıcıların yükünü hafifletir, harcanan sağlık giderlerini de azaltır. Bu nedenle özellikle çalışmamızda riskli bulunan 75 yaş üzeri, eş kaybı olan, kırsal bölgede yaşayan ve gelir düzeyi düşük olan yaşlılarda depresyon semptomları irdelenmelidir. Yaşlı bireyler Aile hekimliği polikliniklerinde bütüncül yaklaşımla depresyon açısından sorgulanmalı ve gerekli durumlarda müdahale edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, yaşlı, geriatrik depresyon ölçeği, aile hekimliği, birinci basamak

GİRİŞ

Yaşlılık, son yıllarda gelişen tıp teknolojilerinin insan ömrünü uzatması sayesinde insanlara hem bir ödül hem de baş edilmesi gereken birtakım hastalıkların da olduğu insan yaşamının son dönemidir. Son yıllarda tıp bilimindeki gelişmeler ve modern yaşamın etkisiyle yaşam süresi uzamış, dolayısıyla yaşlı nüfusu da artmıştır (1). Dünyada yaşlı nüfusunun artması ile birlikte; yaşlıların sosyal, fiziksel ve psikolojik durumları ile ilgili çalışmalar da artış göstermiştir. Bu çalışmalardan birisi de yaşlılık ve depresyon ilişkisidir.

Depresyon, kelime anlamı olarak bunalım ve çöküntü anlamlarına gelen (2); daha önce yapılan faaliyetlerden zevk alamama, üzüntü, suçluluk, değersizlik, mutsuzluk, endişe, uzaklaşma, uyku, iştah kaybı gibi semptomları içeren bir duygu durum bozukluğudur (3). Her yaş grubunda görülebileceği gibi, geriatrik yaşta da sıklıkla görülebilmektedir. Depresyon ileri yaşlarda demans gibi bazı hastalıkların belirtisi olabileceği gibi; düşme, uyku bozuklukları, kognitif yetersizlikler, malnütrisyon ve mortalitede artma gibi başka sağlık problemlerine de neden

olabilir (4). Bu çalışmada ODÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran yaşlıların depresyon sıklığı ve sosyo-demografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

METOD

Çalışmamız 01.12.2022-28.02.2023 tarihleri arasında aile hekimliği polikliniklerimize başvuran 65 yaş üstü, daha önce depresyon tanısı almamış ve çalışmaya katılmaya gönüllü 158 hasta üzerinde yapıldı. Katılımcıların sosyodemografik verileri ve Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) kullanılarak depresyon durumları değerlendirildi.

Geriatrik Depresyon Ölçeği yaşlılarda depresyon varlığını ölçmek amacıyla kullanılır. Yesevage ve ark. (5) tarafından 1983 yılında geliştirilen ölçekte depresyon tanısı için eşik değer (cutt off point) 11 olarak alındığında ölçeğin duyarlılığı %85, özgüllüğü ise %95 olarak hesaplanmıştır (6). 30 sorudan oluşan, cevapları “evet” ya da “hayır” olarak verilen ölçekle kişilerin hayattan memnuniyetleri, suçluluk duygularının varlığı, karar vermekte zorlanma durumları ve genel yaşam kaygıları sorgulanır. “evet” ve “hayır” cevaplar soruya göre farklı olarak “1” veya “0” olarak puanlanarak ölçek puanı hesaplanır. Ölçekten alınabilecek en fazla puan “30” olup puan yükseldikçe depresif düzey artar. Buna göre 0-10 puan “depresyon yok”, 11-13 puan “olası depresyon” ve 14 puan üstü “kesin depresyon” olarak değerlendirildi.

Verilerin analizi SPSS v16 programında yapılmış olup; tanımlayıcı istatistiğinde frekans değerleri, nitel verilerin analizinde ki-kare test, test koşulları sağlanamadığında fischer test kullanıldı. $P < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

158 kişinin katılımcı olduğu çalışmamızda büyük çoğunluk erkeklerdi ($n=106$, %67.1) ve yine büyük çoğunluk kırsal bölgede ikamet ediyorlardı ($n=100$, %63.3). Yaş ortalamaları 70.72 ± 6.26 olarak tespit edildi (min: 65, max: 95), 23 kişi (%14,6) eşini kaybetmişti. %16.5 ($n=26$)sı okur-yazar değildi. %15.2 ($n=24$)i halen çalışıyordu. %7.6 ($n=12$)sı yalnız yaşıyordu. 94 kişinin (%59) geliri asgari ücretin altındaydı. 16 kişi sigara (%10.1), 10 kişi (%6.3) alkol kullanıyordu. 62 kişide (%39.2) birden fazla kronik hastalık vardı ve en çok bulunan kronik hastalık grubu %71.5 ile kardiyovasküler hastalıklardı

GDÖ sonuçlarına göre %65.9 ($n=104$) “depresyon yok”, %12.6 ($n=20$) “olası depresyon”, %21.5 ($n=34$) “kesin depresyon” olarak bulundu. Ölçek sonuçlarına göre 75 yaş üstü bireylerde ve kırsal bölgede yaşayan bireylerde depresyon şüphesi ve kesin depresyon tanı oranı daha fazlaydı ($p < 0.001$, $p < 0.05$). Eşi vefat edenlerde kesin depresyon oranı istatistiksel olarak

anlamlıydı. ($p < 0.001$) Kişinin yalnız yaşama durumu, sigara-alkol kullanım durumu ve birden fazla kronik hastalığa sahip olma durumları ile depresyon tanısı alması arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmedi. ($p > 0.05$) Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre depresyon oranları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik özellikleri ve depresyon görülme oranları

Demografik özellik	Değişkenler	Depresyon yok Sayı(yüzde)	Şüpheli/Kesin Depresyon Sayı(yüzde)	
Yaş	65-74 yaş	92(76.0%)	29(24.0%)	p<0.001
	75 yaş ve üstü	12(32.4%)	25(67.6%)	
Cinsiyet	Erkek	68(64.2%)	38(35.8%)	p>0.05
	Kadın	36(69.2%)	16(30.8%)	
Medeni Durum	Evli	87(64.4%)	48(35.6%)	p < 0.001
	Eşi vefat etmiş	17(73.9%)	6(26.1%)	
Öğrenim Durumu	Okur-yazar değil	20(76.9%)	6(23.1%)	p>0.05
	Okur-yazar	12(57.1%)	9(42.9%)	
	İlkokul	51(60.0%)	34(40.0%)	
	Lise	16(84.2%)	3(15.8%)	
	Üniversite	5(71.4%)	2(28.6%)	
İkamet	İlçe	39(67.2%)	19(32.8%)	p<0.05
	Kırsal	65(65.0%)	35(35.0%)	
Meslek	Halen çalışıyor	20(83.3%)	4(16.7%)	p>0.05
	Çalışmıyor	84(62.7%)	50(37.3%)	
Oturlan Ev	Kendine (Eş/çocuk) ait	98(65.3%)	52(34.7%)	p>0.05
	Kira	6(75.0%)	2(25.0%)	
Biri ile oturma	Eş/Çocuk	94(64.4%)	52(35.6%)	p>0.05
	Yalnız	10(83.3%)	2(16.7%)	
Hane gelir düzeyi	Asgari ücretin altında	65(69.1%)	29(30.9%)	p<0.05
	Asgari ücrete eşit ya da fazla	39(60.9%)	25(39.1%)	
Sigara Kullanımı	Kullanıyor	10(62.5%)	6(37.5%)	p>0.05
	Kullanmıyor	44(60.3%)	29(39.7%)	
	Hiç kullanmadı	50(72.5%)	19(27.5%)	
Alkol Kullanımı	Kullanıyor	8(80.0%)	2(20.0%)	p>0.05
	Kullanmıyor	35(66.0%)	18(34.0%)	
	Hiç kullanmadı	61(64.2%)	34(35.8%)	
Kronik Hastalık Sayısı	Kronik hastalık yok	18(56.3%)	14(43.8%)	p>0.05
	1 Adet kronik hastalık	42(65.6%)	22(34.4%)	
	Birden fazla kronik hastalık	44(71.0%)	18(29.0%)	
TOPLAM		104(65.8%)	54(34.2%)	

TARTIŞMA

Depresyon, yaygınlığı ve yol açtığı yeti kaybı nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yaşam boyu prevalansı %10 ile %21 arasında (7) değişmekle birlikte; yaşlılık döneminde depresyonu olan kişilerin oranının, normal topluma göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir (8). Bizim çalışmamızda da olguların %34.1’inde olası ve kesin depresyon varlığı bulunmuştur.

Yapılan çalışmalar hemen her yaş grubu için kadın olmanın depresyon için risk etmeni olduğunu, bu durumun yaşlılıkta da sürdüğünü göstermektedir (9). Çalışmamızda depresyon, cinsiyete göre istatistiksel farklılık göstermemiştir. Bu durumun sebebi; yaşlılığın her iki

cinsiyete de benzer travmatik etki göstermesi ve çalışmamızdaki katılımcıların %67.1 gibi yüksek bir oranda erkek olmasından kaynaklanabilir.

Yapılan bir çalışmada; yalnız yaşayan yaşlıların depresyon puan ortalamalarının en yüksek olduğu, çocuklarıyla yaşayanların orta düzeyde olduğu, eşiyile birlikte yaşayanların ise en düşük olduğu saptanmıştır (10). Benzer şekilde çalışmamızda da eş kaybı olan bireylerde kesin depresyon oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur. Bu nedenle yaşlılık döneminde tek kalan bireyler için ek önlemler alınmalıdır.

Çin’de yapılan bir çalışmada yaşlılardaki depresyonun yaşam şekliyle birebir ilişkili olduğu gösterilmiştir (11). Bizim çalışmamızda kırsal bölgelerde yaşayan bireylerde depresyon sonucu anlamlıydı. Her ne kadar ülkelerin sosyal yapılarına göre yaşam anlayışı değişkenlik gösterse de her yaş döneminde sağlıklı kalabilmek adına bu yönde tedbirlerin alınması önemlidir. Çalışmamızda da yaşlılardaki depresyon oranının yüksek olmasının sebebi; eş kaybının yaşanması nedeniyle yalnız kalınması, yaşın ilerlemesi ile birlikte fiziksel güç kaybı yaşanıp sosyal çevreden uzaklaşılması, iş hayatından uzaklaşılması nedeni ile maddi gelirin azalması, emeklilik nedeni ile şehirlerden kırsal bölgelere göç edilmesi olarak düşünülebilir.

SONUÇ

Geriatrik olgularda depresyon tanısının zamanında konulması ve erken tedavisi sadece kişinin sağlık durumunu, hayat kalitesini ve beklenen yaşam süresini uzatmakla kalmaz; aynı zamanda aile üyelerinin ve bakıcıların yükünü hafifletir, harcanan sağlık giderlerini de azaltır. Bu nedenle çalışmamızda da riskli bulunan 75 yaş üzeri, eş kaybı olan, kırsal bölgede yaşayan ve gelir düzeyi düşük olan yaşlılarda depresyon semptomları özellikle irdelenmeli, tarama ve tanı testleri uygulanmalıdır. Yaşlı bireyler Aile hekimliği polikliniklerinde bütüncül yaklaşımla depresyon açısından sorgulanmalı ve gerekli durumlarda erkenden müdahale edilerek kaliteli bir yaşlılık hayatı sunulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Oğlak S. Türkiye’de Yaşlı Bireylerin Bakım Gereksinimlerine Yönelik Yaşadığı Ortamda Sunulacak Bakım Modelleri. “İŞ, GÜÇ” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi Ekim 2011; 13(4): 115-130.
2. Türk Dil Kurumu Sözlükleri, <https://sozluk.gov.tr/>, erişim tarihi: 16.04.2023
3. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4. baskı (DSM IV) Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), Washington DC, 1994. Çev. Köroğlu.

4. Durmaz B. Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formunun Türk Yaşlı Nüfusunda Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. İzmir: Klinik Sinir Bilimler Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, 2019.
5. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatric Res.* 1983; 17(1): 37-49.
6. Ertan T, Eker E, Şar V. Geriatrik Depresyon Ölçeği'nin Türk yaşlı nüfusunda geçerlilik ve güvenilirliği. *Nöropsikiyatri Arşivi.* 1997; 34(2): 62-71.
7. Özdemir H, Rezaki M. Depresyon Saptanmasında Genel Sağlık Anketi-12. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2007; 18(1): 13-21.
8. Ağırman E., Genç M.Z., Arıca S. ve ark. Huzurevinde, Evde Ailesiyle ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Journal of Contemporary Medicine* 2017; 7(3): 234-240
9. Varma GS, Oğuzhanoglu NK, Amuk T, Ateşçi F. Huzurevindeki Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri. *Klinik Psikiyatri.* 2008; 11(1): 25-32.
10. Bekhet AK, Zauszniewski JA. Mental health of elders in retirement communities: Is loneliness a key factor? *Archives of psychiatric nursing* 2012; 26(3):214-224.
11. Hua Y, Wang B, Wallen G, Shao P, Ni C, Hua Q. Health-Promoting Life styles and Depression in Urban Elderly Chinese. *Plos One* 2015; 10(3):1-11.

COVID ÖNCESİ VE SONRASI PNÖMOKOK AŞILANMA SAYILARININ YILLAR İÇİNDEKİ DEĞİŞİMİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Zehra İlkbahar¹, Abdulkadir Kaya¹

¹Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce/Türkiye

AMAÇ

Yeni viral enfeksiyonların ortaya çıkışı son yıllarda artmıştır. Geçen yüzyılın grip salgınları sırasındaki ölümlerin çoğu, bakteriyel ikincil enfeksiyonlarla beraberdi (1). Birçok rapor, COVID-19 hastalarında bakteriyel koenfeksiyonun da baskın olduğunu iddia etmektedir. COVID-19 pandemisinde, Streptococcus pneumoniae en yaygın ko-enfeksiyona neden olan patojendi (2). COVID-19'un neden olduğu bağışıklık fonksiyonunun zayıflaması, pnömokokal hastalık için yüksek risk faktörü olmaya devam etmektedir. Pnömokok hastalığı ve COVID-19 da benzer risk faktörlerine sahiptir. Bu nedenle, COVID-19 salgını sırasında pnömokok aşılması her zamankinden daha kritik hale geldi (3).

Bu çalışmada üç aile hekimliği birimine bağlı nüfusun ne kadarının pnömokok aşısı yaptırdığı, ayrıca yapılan aşıların yıllar içerisindeki değişiminin incelenmesi amaçlandı.

METOD

Çalışma, Düzce İli Akçakoca İlçesindeki 3 aile hekimliği biriminin verisi retrospektif değerlendirildi. Çalışmada 2017-2023 yılları arasında yapılan tüm pnömokok aşıları sağlık bilgi sistemlerinden alındı. Yıllara göre aşı sayısı, yaş, cinsiyet değerlendirildi.

Çalışmada kategorik veriler için sayı ve yüzde; numerik veriler için ortalama±standart sapma kullanıldı. Hipotez testleri olarak Ki-Kare testi kullanıldı. $p<0,05$ anlamlı kabul edildi. Analizlerde SPSS-23 kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya üç aile hekimliği birimine başvuran ve pnömokok aşısı yapıldığı bilinen 549 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşları 66.75 ± 12.04 (minimum: 20; maksimum: 94) olarak bulundu. Yapılan aşıların %69.9 ile çoğunluğu 65 yaş ve sonrasında yapılmıştı. Çalışmadaki hastaların %48.09'u (n=264) erkek iken %51.91'i (n=285) ise kadındı. Üç ayrı birimde yapılan aşı sayısı sırasıyla 198, 146, 205 şeklindeydi. Hastaların %98.54'üne (n=541) 13 valanlı

Konjuge Pnömonokok aşısı yapılmışken; %1.46'sına (n=8) ise 23 valanlı Polisakkarit pnömonokok aşısı yapıldığı görüldü. Bu aşuların %5.1'i (n=28) COVID-19 pandemisi öncesinde yapılmışken; %94.9'u (n=521) COVID-19 pandemisinin Türkiye'deki ilk vakasından sonraki tarihte yapıldığı görüldü. Yıllar içinde yapılan aşı miktarlarına bakıldığında en çok %89.80 ile 2020'de yapılmıştı. Covid öncesi ve sonrası aşılanmanın cinsiyete göre anlamlı farklı olmadığı görüldü (p=0.551). Farklı birimlere göre covid öncesi ve sonrası yapılan aşı oranları anlamlı farklıydı (p<0.001). Yine birimler arasında aşı çeşidi de anlamlı farklıydı (p<0.001).

SONUÇ

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinde aşular her zamankinden daha önemli hale gelmiştir. Pnömonokok aşısının ise COVID-19 döneminde önemi en çok artan aşılarından olduğu çalışmalarla gösterilmiştir (4). Çalışmamızda 65 yaş üstü kişilerde özellikle COVID-19 sonrası pnömonokok aşısının daha fazla sayıda yapıldığı görülmektedir. COVID-19 salgınından sonra tüm dünyada pnömonokok aşısının daha fazla uygulandığı gibi çalışmamızda da bu durum açıkça gösterildi. Bu konuda daha büyük ölçekli çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Im H, Ser J, Sim U, Cho H. Promising Expectations for Pneumococcal Vaccination during COVID-19. *Vaccines* (Basel). 2021 Dec 20;9(12):1507. doi: 10.3390/vaccines9121507. PMID: 34960253; PMCID: PMC8708837.
2. Joseph C, Togawa Y, Shindo N. Bacterial and viral infections associated with influenza. *Influenza Other Respir Viruses*. 2013 Sep;7 Suppl 2(Suppl 2):105-113. doi: 10.1111/irv.12089. PMID: 24034494; PMCID: PMC5909385.
3. McLaughlin JM, McGinnis JJ, Tan L, Mercatante A, Fortuna J. Estimated Human and Economic Burden of Four Major Adult Vaccine-Preventable Diseases in the United States, 2013. *J Prim Prev*. 2015 Aug;36(4):259-73. doi: 10.1007/s10935-015-0394-3. PMID: 26032932; PMCID: PMC4486398.]
4. Kaya A. COVID-19 Course in Patients Receiving Pneumococcal Vaccine." *Konuralp Medical Journal*. 2021.13.S1: 390-394.

ÜÇÜNCÜ BASAMAK ANESTEZİ YOĞUN BAKIMDA UZUN YATIŞ SÜRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Azime Bulut¹, Ali Altınbaş¹, Pınar Tekin¹

¹Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun/Türkiye

AMAÇ

Yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) uzun yatış süreleri, kaynakların aşırı tüketimine ve sağlık harcamalarının yükselmesine neden olmaktadır. Hastanemiz üçüncü basamak anestezi yoğun bakım ünitelerinde uzun yatış süresi olan ve palyatif bakım gerekliliği oluşmuş hastaları retrospektif olarak inceleyerek bu süreye etki eden faktörleri ve hastaların sağ kalımlarını incelemeyi amaçladık.

METOD

Hastanemizin 24 yatak kapasiteli üçüncü basamak anestezi YBÜ'lerinde yatırılarak tedavi altına alınan 330 hasta incelenerek yoğun bakım yatış süresi 45 günü aşan 26 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, yatış nedeni, yatış süresi, yatış öncesi yatağa bağımlılık durumu ve yoğun bakımda trakeostomi varlığı ile 90 gün içindeki sağ kalımları hastane kayıtlarından kaydedildi.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 72.03 ± 15.11 idi. 16 hasta yoğun bakım yatışı öncesinde yatağa bağımlı veya evde bakım programına alınmış hastalardı. Bu hastaların yaş ortalaması 78.93 ± 11.58 , yatış gün ortalamaları ise 86.75 ± 34.43 gün idi. Öncesinde efor kapasitesi 4 METs'in üzerinde olan hastaların yaş ortalaması 61.00 ± 13.80 iken yatış günleri ise 86.40 ± 24.84 gün idi. Tüm hastaların beşi yoğun bakımdan servise veya eve çıkarılabilmiş ve 90 günlük mortalite açısından bakıldığında bir hastanın ex olduğu görülmüştür. 19 hastaya uzamış mekanik ventilasyon desteği nedeniyle trakeostomi açılmıştı.

SONUÇ

YBÜ'nde, kritik durumdaki hastalar yetmezlik oluşmuş organ fonksiyonlarının düzeltilmesi amacıyla tedavi alırlar. Palyatif bakım, bilinen tüm tedaviler sonuçsuz kaldığında acı çekmenin önlenerek, yaşam kalitesinin optimize edildiği hasta yakınlarının da dahil edildiği

bakımdır (1). YBÜ'lerde palyatif bakım verilmesi, sağlık harcamaları göz önünde bulundurulduğunda tartışılan bir konudur. Hastanın yaşam sonu yönetimi, tüm yoğun bakım ekibinin hasta yakınları ile uygun ve doğru iletişimini zorunlu kılar (2). Hastanelerde oluşturulacak bir ekip tarafından belirlenmiş kriterler temelinde palyatif bakım ihtiyacı belirlenebilir. Üçüncü basamak yoğun bakımlar dışında, ileri bir palyatif bakım planlanması YBÜ'nde kalış süresini ve yaşam kalitesini arttırır. İl Sağlık Müdürlüğümüz koordinasyonunda, ilimizin tek üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan hastanemizin yoğun bakımlarında palyatif bakım süreci başlayan hastalar diğer birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarındaki daha alt basamak YBÜ'lerine veya palyatif bakım birimlerine transfer edilmektedir.

Üçüncü basamak YBÜ'lerin deki yatış sürelerini kısaltma amacıyla yoğun bakım hekimleri, palyatif ve evde bakım yönetiminde bulunan tüm hekimler sağlık müdürlükleri koordinasyonunda birlikte çalışmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1-Mercadante S, Gregoretti C, Cortegiani A. Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how.BMC Anesthesiol.. 2018;18(1):106. doi: 10.1186/s12871-018-0574-9.
- 2- Schuster M, Ferner M, Bodenstein M, Laufenberg-Feldmann R. Palliative therapy concepts in intensive care medicine .Anaesthesist. 2017;66(4):233-239. doi: 10.1007/s00101-017-0294-4.

DEPRESİF EPİZOD SONRASI GELİŞEN MALNUTRİSYON VE ELEKTROLİT BOZUKLUKLARINA BAĞLI PARALİTİK İLEUS –OLGU SUNUMU

Nihal Türkmen Türker¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Van/Türkiye

ÖZET

Giriş:Gelişmekte olan ülkelerde hala çok büyük bir halk sağlığı sorunu olan beslenme yetersizliği, çocukluk ve yaşlılık döneminde daha belirgin olarak görülse de her yaş grubunu etkilemektedir. Malnutrisyon, protein, enerji ve mikro besin öğelerinin yetersizliği ile ortaya çıkan, organın yapı ve işlevinde olumsuzluklara neden olabilen tablodur. Klinikte karşılaştığımız tablonun halsizlikten, multiorgan yetmezliğine kadar çok geniş bir yelpazeye sahip olduğunu ve etyolojide karşılaştığımız nedenlerin farklılığını incelemeyi amaçladık.

Olgu: Daha evvel bilinen kronik bir tanısı olmayan 25 yaşında kadın hasta 5 gün önce başlayan 3 gün süren ishal, son 2 gündür olan bulantı kusma nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın ultrasonografik görüntülemesinde ileus ile uyumlu görünüm vardı, tedaviye dirençli hipokalemi olan hasta paralitikleus düşünülerek iç hastalıkları servisine interne edildi. Hastanın yaygın 4+ pretibial ödemi ve bufissürü vardı.1 ayda 10 kg kilo kaybetmişti. Alınan öyküde 3 ay evvel evlendiği için bu durumun onda stres yarattığı,1 ay boyunca iştahının azaldığı, yaklaşık 1 haftadır vücudunda yaygın şişlikler oluştuğu, kardiyolojiye başvurduğu ve diüretik başlandığı öğrenildi. Diüretik sonrası fenalaşma hissettiği için 3 günde ilacı kesmişti.Geliş tablosunda hipokalemi, hipomagnezemi, hipofosfatemi, hipokalsemi, hipoalbuminemi, anemi mevcuttu. Hasta kardiyoloji polikliniğine başvurduğunda kalp yetmezliği, kapak anomalileri, akut kardiyak patolojiler açısından değerlendirilmişti ve kliniği açıklayacak sorun bulunamamıştı. Renaltübüler hastalıkların dışlanması için Nefroloji, ileus açısından Genel Cerrahi ve depresyon nedeniyle Psikiyatri görüşü alındı. Malnutrisyon olarak değerlendirilen hastaya uygun tedavi başlandı.Takiplerde proteinden zengin diyet ve mama,ayrıca elektrolit imbalansı açısından uygun elektrolit çözeltileri ile replasman yapıldı. Dokuz günlük yatış sonrası hasta klinik ve laboratuvar düzelme ile taburcu edildi. 15 gün sonra poliklinik takibinde hasta 2 kg kilo almıştı, laboratuvar anormallikleri düzelmiş, ödemi tama yakın kaybolmuştu.

Sonuç: Malnütrisyon, tüm yaş gruplarını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Daha çok ileri yaşlarda karşılaşılan depresyon ve beslenme yetersizliği birlikteliği genç yaş grubunda da gözlenebilir ve tablonun gelişim hızı bu olguda olduğu gibi kısa sürede gerçekleşebilir. Bu tip vakalarda multidisipliner yaklaşım ve derinleştirilmiş anamnezin çok önemli olduğu görülmüştür.

GİRİŞ

Malnutrisyon, protein, enerji ve mikro besin öğelerinin yetersizliği ile ortaya çıkan, organın yapı ve işlevinde olumsuzluklara neden olabilen tablodur. Genel olarak protein ve/veya kalori malnütrisyonu kastedilse de bazen obezite gibi kalori fazlalığı ya da vitamin intoksikasyonları da bu klinik tabloya dahildir (1). Protein-Enerji Malnütrisyonunu (PEM) etyolojik açıdan iki grupta toplayabiliriz; ilki alım azlığına bağlı gelişen, ikincisi ise hastalık ya da yaralanmalar sonrası gelişen PEMdir.

Malnütrisyonun tanısını koymak için kabul görmüş ululararası bir kriter olmamakla beraber en sık faydalanılan yöntemler; antropometrik ölçümler (vücut kitle indeksi, vücut ağırlığı, üst kol ve triceps deri kalınlığı ölçümü v.b.), istemsiz kilo kaybı, azalmış besin alımı (2) ve laboratuvar parametrelerinden albumin, transferin, lenfosit sayısı, azot metabolizma ürünleri ölçümüdür. Etiyolojisinde ileri yaş, malignite, serebrovasküler olaylar, kronik karaciğer ve böbrek hastalıkları, cerrahiler, psikoz, depresyon, anoreksiya nervosa gibi psikiyatrik problemler, düşük sosyoekonomik düzey yer almaktadır. Genel olarak malnütrisyon, kardiyovasküler, respiratuvar ve endokrin sistemi olumsuz etkiler, kemik iliğini etkilemesi sonucu anemi, enfeksiyonlara yatkınlık, kanama gibi ciddi kliniklerle hasta prezente olabilir. Ayrıca cilt problemlerine, yara iyileşmesinde bozulmaya, kas kitlesinde kayba, barsak mukoza villüslerinde atrofiye, buna bağlı emilim bozukluklarına ve jeneralize ödem gelişmesine ayrıca bilişsel fonksiyonlarda regresyona neden olur. Çocuklarda ise büyüme ve gelişme geriliğinin önemli sebepleri arasındadır. Vitamin ve elektrolit dengesindeki bozukluklar (özellikle B1, B12, kalsiyum, magnezyum, fosfat düzeylerindeki anormallikler) nörolojik fonksiyonları olumsuz etkiler (1). Muayene kas kitlesi ve gücünde azalma, vücut yağ deposunda azalma, ödem, asit, anguler stomatit, gingivitis, glossit, saç, tırnak bozuklukları, nöropatiler ve parestezi görülebilmektedir.

Hastanede yatan hastalar arasında oldukça yaygındır, etyoloji ve tanıda kullanılan yöntemlere göre oranlar değişse de malnütrisyon prevalansı %30-50 arasındadır. Malnütrisyon olan ya da gelişme riski olan hastaların erken teşhis edilmesi tedavi sürecini, maliyeti ve hastanede yatış

süresini olumlu yönde etkileyecektir (3). Hastada malnütrisyon gelişimindeki etyoloji aydınlatıldıktan ve tedavisi başladıktan sonra nutrisyon durumu düzeltilene kadar kalori açığının artmamasına dikkat edilmelidir. Eğer uygulanabiliyorsa öncelikli olarak enteral, tolere edemiyorsa parenteral beslenme yapılmalıdır. Ya da her ikisi de beraber olacak şekilde beslenme desteği sağlanmalıdır (4).

Paralitik ileus, ince bağırsaklar ve kolondaki nöromüsküler mekanizmanın bozulmasına bağlı peristaltizmin iletilemediği metabolik bir olaydır. Etyolojide en sık enfeksiyon hastalıkları, elektrolit bozuklukları (özellikle hipokalemi, hiponatremi), cerrahi ve ilaçlar yer almaktadır. Tanı konulup tedaviye başlandığında genellikle paralitik ileus düzelir. Hücre içi ve dışındaki potasyum dengesinin bozulması, nöromüsküler fonksiyonlarda bozulmaya neden olur. Hafif hipokalemi genellikle asemptomatiktir, potasyum düzeyi ciddi azaldığı zaman (<3.0mmol/L), ilerleyici kas disfonksiyonu gelişebilmektedir (3).

OLGU

Daha evvel bilinen kronik bir tanısı olmayan 25 yaşında, ilkokul mezunu, kırsalda yaşayan kadın hasta 5 gün önce başlayan 3 gün süren ishal, son 2 gündür olan bulantı kusma nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın vitalleri stabil, karın muayenesinde batın distandü, yaygın hassasiyet vardı ancak defans ve rebound yoktu. Gaita çıkışı az miktarda sıvı varken gaz çıkışı 24 saattir yoktu. Yapılan ultrasonografik görüntülemesinde ileus ile uyumlu görünüm vardı, acil serviste yapılan tetkiklerinde Potasyum (K):2.36 mmol/L Kalsiyum (Ca):7.2, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal, akut faz reaktanları normaldi. Hasta 150 cm boyunda 39 kg ağırlığındaydı. Hastaya acil serviste 6 saatte 70 mEq/L Potasyum Klorür (KCl) replasmanı yapılmış ancak K değerinde anlamlı yükselme olmamıştı. Genel cerrahiye danışılan hastanın mevcut tablosu elektrolit bozukluğuna bağlı paralitik ileus olarak değerlendirilmiş acil cerrahi endikasyon görülmemişti. Tedaviye dirençli hipokalemisi olan hasta İç hastalıklarına danışıldı ve servise yatış verildi. Hastanın yaygın 4+ pretibial ödemi ve bufissürü vardı. 1 ayda 10 kg kilo kaybetmişti. Alınan öyküde 3 ay evvel evlendiği için bu durumun onda stres yarattığı, 1 ay boyunca iştahının azaldığı, yaklaşık 1 haftadır vücudunda yaygın şişlikler oluştuğu, kardiyolojiye başvurduğu ve diüretik başlandığı öğrenildi. Hasta kardiyoloji polikliniğine başvurduğunda kalp yetmezliği, kapak anomalileri, akut kardiyak patolojiler açısından değerlendirilmişti, yapılan Ekokardiyografide (EKO) EF %60, kapak patolojisi olmadığı belirtilmişti. Diüretik sonrası fenalaşma hissettiği için 3 günde ilacı kesmişti. Serviste alınan tetkiklerde hipokalemi, hipokalsemi mevcuttu. Albumin: 1.78g/dL, magnezyum: 1.51mg/dL, fosfor: 1.83 mg/dL hemoglobin:11.3 g/dL idi. Hastanın spot idrarında proteinüri tespit

edilmezken potasyom itrahi düşüktü. Renaltübüler hastalıkların dışlanması için Nefrolojiye danışıldı, alım azlığına bağlı hipomagnezemi ve hipokalemi olarak değerlendirildi. Depresyon nedeniyle Psikiyatri görüşü alındı. Hastanın depresif bir epizod geçirdiği medikal tedavi başlanmasına gerek olmadığı ve poliklinik takibi yapılması gerektiğini önerdiler. Malnutrisyon olarak değerlendirilen hastaya proteinden ve kaloriden zengin enteral beslenme başlandı. Ayrıca elektrolit imbalansı açısından uygun elektrolit çözeltileri ile replasman yapıldı. Hasta günlük elektrolitler, hemogram, aldığı çıkardığı takibi ile monitorize edildi. Yatıştaki yaygın ödemi eser hale geldi. Dokuz günlük takip sonrası hasta klinik ve laboratuvar düzelme ile taburcu edildi. 15 gün sonra poliklinik kontrolünde hasta 2 kg kilo almıştı, laboratuvar anormallikleri düzelmiş, ödemi tama yakın kaybolmuştu.

TARTIŞMA

Penfold ve ark. elektif kolorektal cerrahi geçiren ve paralitik ileus görülen 327 hastayı incelediklerinde elektrolit dengesizliği olarak daha çok sodyum ve klor defisitinin söz konusu olduğunu, hipokaleminin kliniklerinde daha az etkili bir faktör olduğunu görmüşler (5). Çalışmamızda birçok makalede olduğu gibi hipomagnezemiye bağlı hipokalemi sonucu gelişen bir paralitik ileus olgusu gördük. Günlük ciddi Potasyum replasmanına rağmen potasyum düzeyi yükselmemesi ve tedaviye magnezyum eklendikten sonra dramatik olarak laboratuvar ve klinik düzelme sağlamamız bunu destekledi.

Çoban ve ark. nöroloji kliniğinde yatan, yaş ortalamaları 61.54 ± 16.96 olan 728 hasta ile yaptıkları çalışmalarında, yatış esnasında hastaların %28.4'ünde, demans tanısı olanların %42.8'inde malnütriyon olduğunu tespit etmişler (6). Balcı ve ark. tarafından yürütülen çalışmada sağlıklı toplumda ileri yaş hastalarda yapılan çalışmada, yaş ortalaması 73.63 olan 101 kişi değerlendirilmiş, %4 ünde malnütrisyona, %66.3'ünde malnütrisyona riski tespit edilmiştir. Yine Balcı ve ark. tarafından yapılan bu çalışmada kadın cinsiyet, düşük sosyokültürel düzeyi olanlarda, kronik hastalık varlığında ve beslenmesi kötü olan yaşlılarda malnütrisyona gelişme riski yüksekti (7). Bizim çalışmamızda bu çalışmalarla uyuşmayacak şekilde hastamız genç ve kronik hastalığı yoktu. Ancak kırsalda yaşaması, kadın cinsiyeti ve düşük sosyokültürel seviye nedeniyle bu çalışmayla benzer sonuçlar elde ettik.

SONUÇ

Bu çalışma bize göstermiştir ki malnütriyon daha çok kronik hastalık, komorbidite, çocuk ve ileri yaşta daha sık görülse de, gelişmekte olan ülkelerde genç yaş grubunun da hala önemli bir

sağlık problemidir. Multisistem kliniklerle seyreden bu tabloda multidisipliner yaklaşımın hasta takibinde çok önemli olduğunu bir kez daha belirtmiştir..

KAYNAKLAR

1. Selçuk H. Malnütrisyon ve önemi. Güncel gastroenteroloji, 2012; 16.2: 158-62.
2. Akmansu M. Kanyılmaz G. Malnütrisyon Taramasındaki Yöntemler: Hangi Yöntemi Kullanalım? Turkish Journal of Oncology, 2020; 35.
3. Yılmaz S. et al. Kardiyoloji polikliniğine ayaktan başvuran hastalar ile kardiyoloji servisinde yatan hastaların beslenme durumlarının mini nütrisyonel değerlendirme testi ile karşılaştırılması. MN Kardiyoloji, 2018; 25.3: 121-6
4. Karahan İ. Çıfı A. Malnütrisyonun tanımı ve hastaların yönetimi. Journal of Medicine and Palliative Care, 2020; 1.1: 5-9.
5. Penfold J A., et al. Relationships between serum electrolyte concentrations and ileus: A joi
6. Çoban E. Soysal A. Bir Nöroloji Kliniğine Yatan Hasta Profili ve Malnütrisyon Farkındalığı. Turk J Neurol, 2021; 27: 128-32.
7. Balcı E. et al. 65 yaş ve üzeri bireylerin depresyon ve malnutrisyon durumları arasındaki ilişki. Turkish Journal of Public Health, 2012; 10.1: 37-43.

H. PYLORI POZİTİFLİĞİNE ETKİ EDEN PARAMETRELER

Saadet Yılmaz¹, Yasemin Kaya², Ülkü Karaman³

¹Sinop Gerze State Hospital /InternalMedicineDepartment, Sinop/Turket

²Ordu University/Faculty of Medicine, InternalMedicine Department, Ordu /Turkey

³Ordu University/Faculty of Medicine, Medical Parasitology Department, Ordu/Turkey

GİRİŞ

Helicobakter pylori (*H. pylori*) gastrik bir patojendir. *Helicobakter pylori* (*H. pylori*) gastrik bir patojendir (1). Dünya popülasyonunun yarısı *H. pylori* ile enfektedir. Gelişmekte olan ülkelerde enfeksiyonun görülme oranı %70-90, gelişmiş ülkelerde ise bu oranın %25-50 civarı olduğu yapılan çalışmalar sonucunda gösterilmiştir. Literatürde Türkiye'deki enfeksiyon görülme oranının %45 ile %100 arasında olduğu ve ortalama %85 olduğu bildirilmiştir (2). *H. pylori* pozitifliğine etki eden hemogram ve biyokimyasal parametreleri değerlendirmeyi amaçladık.

METOD

Çalışmaya Ordu ilinde Eylül 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi dâhiliye polikliniğine art arda başvuran dispeptik şikâyetleri olan 18 yaş üstü hastalar alınmıştır. Hastalardan alınan kan örneklerinde tek adımda *H. pylori* Test Cihazı (Serum/Plazma) ile *H. pylori* antikoları çalışılmıştır. Hastaların hemogram ve biyokimya parametreleri sistemden kaydedilmiştir. *H. pylori* pozitifliğine etki eden laboratuvar sonuçlarının etkisinin incelenmesinde binary lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

H. pylori varlığına göre hastaların PLT değerlerinin ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0.001). *H. pylori* pozitif olmayanların ortancası 268 ve *H. pylori* pozitif olan hastaların ortancası 242 olarak elde edilmiştir. Bu farklılık *H. pylori* pozitif olan hastaların ortancasının olmayanların ortancasından düşük olarak elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. *H. pylori* varlığına göre hastaların lenfosit değerlerinin ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p=0.003). *H. pylori* pozitif olmayanların ortancası 2.24 ve *H. pylori* pozitif olan hastaların ortancası 2.09 olarak elde edilmiştir. Bu farklılık *H.*

pylori pozitif olan hastaların ortancasının olmayanların ortancasından düşük olarak elde edilmesinden kaynaklanmaktadır. *H. pylori* pozitifliğine etki eden bağımsız risk faktörleri univariate ve multivariate model olarak binary lojistik regresyon analizi ile incelendi. Univariate analiz sonucunda PLT bağımsız risk faktörü olarak elde edilmiştir ve PLT artması *H. pylori* pozitifliğini 0.995 kat azaltmaktadır ($p=0.002$). Lenfosit bağımsız risk faktörü olarak elde edilmiştir ve lenfosit değerinin artması *H. pylori* pozitifliğini 0.680 kat azaltmaktadır ($p=0.002$). Multivariate analiz sonucuna göre HGB değerinin artması *H. pylori* pozitifliğini 0.690 kat, PLT değerinin artması *H. pylori* pozitifliğini 0.988 kat, ALP değerinin artması *H. pylori* pozitifliğini 0.982 kat azaltmaktadır. ST3 değerinin artması *H. pylori* pozitifliğini 3.921 kat artırmaktadır. Diğer laboratuvar sonuçları istatistiksel olarak anlamlı elde edilememiştir ($p>0.050$).

SONUÇ

Trombositlerin bağımsız risk faktörü olduğu ve trombosit sayısı arttığında *H. pylori* pozitifliğinin azaldığı, Lenfositlerin bağımsız risk faktörü olduğu ve lenfosit sayısı arttığında *H. pylori* pozitifliğinin azaldığı, *H. pylori* pozitif olanlarda hemoglobin düzeyinin azaldığı bulunmuştur.

Kaynaklar:

1. Brown LM. *Helicobacter pylori*: Epidemiology and routes of transmission. *Epidemiologic Reviews*, 2000; 22 (2): 283-297.
2. Dağdaran U. (2011). Mide, duodenum biyopsi örneklerinden *Helicobacter pylori*'nin izolasyonu ve antimikrobik direncinin araştırılması. Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.

RELATIONSHIP BETWEEN *HELICOBACTER PYLORI* AND BLOOD TYPES

Ülkü Karaman¹, Yasemin Kaya², Türkan Mutlu Yar¹

¹Ordu University Medical Faculty, Department of Parasitology, Ordu/Turkey

²Ordu University Medical Faculty, Department of Internal Medicine, Ordu/Turkey

OBJECTIVE

We aimed to investigate whether there is a relationship between blood types and *H. pylori*, and in which blood groups *H. pylori* is more common.

METHODS

Patients who were examined for *H. pylori* between 2020-2022 were retrospectively screened. 285 patients were included in the study. Age, gender, *H. Pylori* test results and blood groups of the patients were recorded. Student T test was used for age comparison, and chi-square test was used for gender comparison. Blood group data were evaluated as percentages.

RESULTS

70% of *H. Pylori* positive patients were female and 30% were male. Of the *H. pylori* negative patients, 78.6% were female and 21.4% were male. There was no difference between the groups in terms of gender. The mean age of *H. pylori* positive patients was 53.5 ± 15.8 , and the mean age of *H. pylori* negative patients was 52.4 ± 15.8 ($p=0.57$). It was found that 38.2% of *H. pylori* positive patients were in the A blood group, 37.3% in the O blood group, 13.6% in the B blood group, and 10.9% in the AB blood group.

CONCLUSION

H. pylori is more common in A and O blood groups. These blood groups may pose a risk for *H. pylori*.

ORAL ANTİDİYABETİK İLAÇ KULLANAN TİP 2 DİYABETES MELLİTUSLU HASTALARIN VİTAMİN D DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Harun Düğeroğlu¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Altınordu/Ordu

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ile oral antidiyabetik ilaç kullanan Tip 2 Diyabetes Mellitus (T2DM) hastalarının vitamin D düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Metod: Çalışmaya Ocak-2020 ile Mart-2021 tarihleri arasında hastanemizin İç Hastalıkları polikliniğine başvuran oral antidiyabetik ilaç kullanan T2DM hastalardan 276 hasta ile aynı tarihlerde benzer yaş grubunda normoglisemik bireylerden oluşan kontrol grubu olarak 130 hastanın verileri arşiv kayıtlarından retrospektif olarak tarandı. Serum 25(OH)D düzeyi 30 ng/ml'nin altında olan hastalar vitamin D eksikliği ve yetersizliği, 30 ng/ml üstünde olan hastalar normal vitamin D yeterliliği olarak kabul edildi. Oral antidiyabetik ilaç kullanan T2DM hastalarının verileri ile normoglisemik kontrol grubu hastalarının verileri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 276 oral antidiyabetik ilaç kullanan T2DM hastalarının % 60.8 (n=168)'ü kadın, %39.2 (n=108)'ı erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 52.5±4.2 yıldır. Oral antidiyabetik ilaç kullanan T2DM grubu hastaların ortalama serum 25(OH)D düzeyi 9.6±4.3 ng/ml idi. Normoglisemik kontrol grubu olarak alınan 130 hastanın ise, %65.3 (n=85)'i kadın, %34.7 (n=45)'u erkek idi. Bu hastaların yaş ortalaması ise 53.6±4.4 yıldır. Kontrol grubunun ortalama serum 25(OH)D düzeyi ise 16.1±4.6 ng/ml idi. Oral antidiyabetik ilaç kullanan T2DM grubu hastaların 25(OH) D düzeyleri, HOMA-IR, açlık kan şekerleri, HbA1c ve BMI oranları normoglisemik kontrol grubu hastalara göre istatistiksel olarak karşılaştırılması yapıldığında, gruplar arasında anlamlı farklar bulundu (sırasıyla; p<0.01; p<0.01; p<0.01; p<0.01; p<0.01).

Sonuç: Oral antidiyabetik ilaç kullanan T2DM hastalarda vitamin D seviyesinin normoglisemik kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük saptanmış olması vitamin D eksikliğinin, T2DM oluşumunda önemli bir yeri olduğunu düşündürmektedir. Bu hastalarda

erken dönemde yapılacak D vitamin replasman tedavisinin T2DM oluşumunu önleyici bir etken olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar kelimeler: Vitamin D, Oral antidiyabetik ilaç, Tip 2 Diyabetes Mellitus.

GİRİŞ

Diyabetes Mellitus (DM), en sık rastlanılan endokrinolojik hastalıktır. Günümüzde, birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede, epidemik hastalık olarak kabul edilmekte ve çoğu gelişmiş ülkenin, ilk beş ölüm nedeni arasında dördüncü sırada yer almaktadır. DM, genetik ve immün yapının neden olduğu bir seri patolojik olaylar sonucu, pankreas beta hücrelerinden salgılanan insülin hormonunun, mutlak veya göreceli azlığı veya etkisizliği sonucu karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasında bozukluklara yol açan, hemen tüm sistemlerde komplikasyonlara neden olan, kronik, hiperglisemik, metabolik bir hastalıktır (1).

Tip 2 DM çoğunlukla kuvvetli bir genetik yükü karakterizedir. Aile öyküsü hemen hepsinde mevcuttur. Patogenezinde üç önemli faktör rol oynar: Pankreas beta hücre insülin salgısının bozulması, insülin direnci ve karaciğer glukoz üretiminin artmasıdır. Daha çok ileri yaştaki kişilerde, sedanter yaşam sürenlerde ve obezlerde görülür. Ancak obez olmayanlarda da görüldüğü bilinmekle birlikte etiyolojik sınıflamada bu önem kazanır. Buna göre, obez tip 2 DM'lular da insülin direnci daha önemli iken, obez olmayanlarda insülin sekresyon bozukluğu birinci plandadır (2).

Endojen vitamin D durumu, serum 25-hidroksivitamin D (25(OH)D) düzeyine göre belirlenmektedir. 25(OH)D düzeyi, vitamin D eksikliği ve yetersizliği durumlarını tanımlamak için en iyi göstergedir. Vitamin D eksikliği, yetersizliği ve optimal 25(OH)D düzeyleri ile ilgili kesin bir görüş birliği bulunmamaktadır. Vitamin D yetersizliği, sekonder hiperparatiroidiyi, artmış kemik yapımı-yıkımını ve kemik mineral kaybını önleyen en düşük serum 25(OH)D düzeyinin (20 ng/ml) altı olarak tanımlanmaktadır. Serum 25(OH)D düzeyinin 12 ng/ml'nin altında olması kas kuvvetinde azalma ile ilişkili bulunmuştur. Maksimum kalsiyum emilimi ve optimal sağlık için serum 25(OH)D düzeylerinin 30 ng/ml'nin üzerinde olması önerilmektedir (3).

Sekonder osteoporoz nedenleri arasında gösterilen DM, değişik nedenli bozuklukların heterojen bir grubu olmakla birlikte, hiperglisemi, mutlak veya rölatif insülin yetersizliği veya insüline direnç ve bazı uzun dönem komplikasyonların gelişmesine eğilimle karakterizedir (4).

D vitamini insülin salınımı ve yağ yıkımını etkileyebilmektedir. Vitamin D reseptörünün (VDR) genetik çeşitliliği yaygındır, bu çeşitliliğin kemik mineral yoğunluğu ve tip 2 DM ile olan ilişkisi pek çok çalışmada gösterilmiştir. VDR gen çeşitliliğinin yüksek oranda şişmanlık ve erken başlangıçlı tip 2 DM ile ilişkisi gösterilmekle birlikte patofizyolojik mekanizma açıklanamamıştır (5).

D vitamini, çevre dokularda insülin direncini azaltmakta, böylece insülin direnci nedeniyle kan şekerindeki artışa yanıt olarak oluşan aşırı insülin salınımını azaltmakta ve insülin duyarlılığını artırmaktadır. D vitamini yetersizliğinin metabolik sendrom ve tip 2 DM için risk faktörü olduğu ve D vitamini yetersizliğinin insülin direnci ve β -hücre işlev bozukluğu ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir (6,7).

Bu çalışma ile oral antidiyabetik ilaç kullanan tip 2 DM hastalarında vitamin D düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı. Böylece tip 2 DM hastalarına profilaktik olarak vitamin D'nin tedaviye eklenmesinin hastanın kliniğinde ve hastada gelişebilecek komplikasyonları önlemede faydalı olacağını düşünmekteyiz.

METOD

Çalışmaya Ocak-2020 ile Mart-2021 tarihleri arasında hastanemizin İç Hastalıkları polikliniğine başvuran oral antidiyabetik ilaç kullanan Tip 2 DM hastalardan 276 hasta ile aynı tarihlerde benzer yaş grubunda normoglisemik bireylerden oluşan kontrol grubu olarak 130 hastanın verileri arşiv kayıtlarından retrospektif olarak tarandı. Çalışmamızın etik kurul onayı, Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar ve Etik Kurul başkanlığından alınmıştır (Karar tarihi/sayı: 2021/114). Çalışmamıza D vitamini ve immünoşüpresif ilaç tedavisi alan hastalar, kemik metabolizma hastalığı olanlar, kanser hastaları, emziren ve gebe olan hastalar, osteoporoz ve osteomalazi tanılı hastalar, primer hiperparatiroidi tanılı hastalar, kronik böbrek yetmezliği olan hastalar, alkol ve sigara kullanan hastalar ile arşiv kayıtları yetersiz ve eksik olan hastalar çalışmaya alınmadılar. Hastaların verileri (yaş, cinsiyet, serum 25(OH)D düzeyi, biyokimyasal parametreler, parathormon) retrospektif olarak dosya kayıtlarından tarandı. Hastanemizde serum 25(OH)D düzeyleri, Abbott Architect i2000-SR otoanalizöründe çalışılmıştır. Serum 25(OH)D düzeyi 30 ng/ml'nin altında olan hastalar vitamin D eksikliği ve yetersizliği, 30 ng/ml üstünde olan hastalar normal vitamin D yeterliliği olarak kabul edildi. Oral antidiyabetik ilaç kullanan T2DM hastalarının verileri ile normoglisemik kontrol grubu hastalarının verileri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

İstatistiksel analiz: Tüm veriler IBM SPSS Statistics 22.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois) programına yüklendi. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirildi. Grupların karşılaştırılmasında Student T testi uygulandı. Korelasyon analizlerinde Pearson ve Spearman testleri kullanıldı. P değeri 0.05'den küçük olması anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 276 oral antidiyabetik ilaç kullanan T2DM hastalarının %60.8 (n=168)'ü kadın, %39.2 (n=108)'i erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 52.5±4.2 yıldır (erkekler 51.7±11.4 yıl, kadınlar 53.5±12.1 yıl). Oral antidiyabetik ilaç kullanan T2DM grubu hastaların ortalama serum 25(OH)D düzeyi 9.6±4.3 ng/ml idi. Normoglisemik kontrol grubu olarak alınan 130 hastanın ise, %65.3 (n=85)'i kadın, %34.7 (n=45)'u erkek idi. Bu hastaların yaş ortalaması ise 53.6±4.4 yıldır (erkekler 53.5±10.4 yıl, kadınlar 52.6±11.7 yıl). Normoglisemik kontrol grubunun ortalama serum 25(OH)D düzeyi ise 16.1±4.6 ng/ml idi.

Oral antidiyabetik ilaç kullanan T2DM grubu hastaların 25(OH) D düzeyleri, HOMA-IR, açlık kan şekeri, HbA1c ve BMI oranları normoglisemik kontrol grubu hastalara göre istatistiksel olarak karşılaştırılması yapıldığında, gruplar arasında anlamlı farklar bulundu (sırasıyla; p<0.01; p<0.01; p<0.01; p<0.01; p<0.01) (Tablo 1).

Tablo 1. Grupların demografik özellikleri ve laboratuvar bulguları

Parametreler	Tip 2 DM (n=276) Ort±SS	Kontrol grup (n=130) Ort±SS	P değeri
Yaş (yıl)	52.5±4.2	53.6±4.4	0.862
Cinsiyet (E/K)	168/108	85/45	0.142
25(OH)D (ng/ml)	9.6±4.3	16.1±4.6	< 0.01
Ca (mg/dl)	8.2±0.4	8.9±0.6	0.178
P (mg/dl)	3.2±0.2	3.3±0.5	0.243
PTH (pg/ml)	55.3±24.6	53.2±23.5	0.451
Albumin (g/dl)	4.6±0.3	4.5±0.2	0.315
HOMA-IR	5.3±3.5	1.9±0.8	< 0.01
Açlık Kan Şekeri (mg/dl)	186.4±72.5	88.4±6.7	< 0.01
HbA1c (%)	8.7±2.3	5.6±0.8	< 0.01
BMI (kg/m ²)	30.6±3.8	27.3±4.2	< 0.01

BMI: Body mass index, **HbA1c:** Hemoglobin A1c, **HOMA-IR:** Homeostasis model assesment index-insulin resistance, **Ca:** Kalsiyum, **P:** Fosfor, **PTH:** Parathormon, **25(OH)D:** 25-hidroksi vitamin D, **Ort±SS:** Ortalama ve standart sapma, **E:** Erkek, **K:** Kadın, **n:** sayı.

TARTIŞMA

Son yıllarda diyabet insidansının tehlikeli boyutlarda hızla artmakta olduğu rapor edilmektedir. WHO'ya göre Dünyada 180 milyondan fazla diyabet hastası olduğu tahmin edilmektedir ve bu rakamın 2030 yılında iki katında fazla artış göstermesi beklenmektedir (8). Çalışmamızda normoglisemik kontrol hasta grubu ile oral antidiyabetik ilaç kullanan T2DM hastalarının vitamin D düzeyleri karşılaştırıldığında, T2DM hasta grubunda vitamin D düzeyleri anlamlı olarak düşük saptadık.

Yapılan çalışmalarda, D vitamininin hem kalsiyum metabolizmasını üzerine hem de insülin reseptör gen ekspresyonunu regüle ederek insülin rezistansı üzerine etkisi olabileceği düşünülmektedir (9).

Vitamin D, hem kemik hastalıkları patogenezinde ve kalsiyum homeostazında hem de çeşitli kronik hastalıkların gelişiminde önemli role sahiptir. Vitamin D eksikliğinin DM gelişiminde risk faktörü olduğu öne sürülmüştür. Knekt ve ark. (10) yaptıkları çalışma yüksek vitamin D düzeyinin T2DM'ye karşı koruyucu olduğu hipotezini desteklemektedir.

Shankar ve ark. (11) çalışmalarında düşük vitamin D seviyeleri ile diyabet arasında pozitif ilişki saptamışlardır. Bu çalışmada, vitamin D tedavisinin diyabetten korumada etkisi olduğunu ve vitamin D'nin diyabet hastalığındaki önemi vurgulanmaktadır.

Yine, başka bir çalışma Modi ve ark. (12) tarafından yapılmış. Bu çalışmada da diyabetik hastaların vitamin D düzeylerini kontrol grubuna göre istatistiksel olarak düşük saptamışlardır.

Targher ve ark. 'nın (13) yaptıkları çalışmada, vitamin D düzeyi düşük olan DM hastalarının HbA1c düzeylerinin yüksek olduğunu saptamışlar. Bunu da vitamin D'nin beta hücre fonksiyoları üzerine olan iyileştirici etkisine bağlamışlardır. Bizde bu çalışma ile diyabetli hastalarda HbA1c seviyesi arttıkça, vitamin D düzeyinin düştüğünü saptadık.

Ancak, Giorelli ve ark. 'nın (14) yaptığı çalışmada ise hem diyabetik grupta hem de kontrol grubunda, vitamin D düzeylerini, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmaksızın düşük saptamışlardır. Bu farklı sonuçlar mevsimsel farklılıktan, cilt pigmentasyon farklılığından ve etnik grup farklılığından kaynaklanabilir.

Chiu ve ark. 'nın (6) yaptığı çalışmada, diyabeti olmayan, glukoz intoleransı olan, 126 bireyde yaş, cinsiyet, alkol gibi parametreleri ayarlanarak yaptığı çalışmada 25(OH)D düzeyleri ile insülin sensitivitesi arasında pozitif korelasyon olduğu ve D vitamin eksikliğinin beta hücre

fonksiyonu üzerine olumsuz etkilerinin olduğu gösterilmiştir. Sonuç olarak vitamin D eksikliği olan bireyler insülin direnci ve diyabet gelişimi açısından riskli gibi görülmüştür.

Yine benzer bir çalışma olarak Baynes ve ark. (15) yapmış olduğu çalışmada DM hastalığı olmayan 126 kişiyi dahil ettiği çalışmada, artmış açlık plazma glukozu ile azalmış vitamin D düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuşlardır.

Ancak, Davidson ve ark. 'nın (16) yaptığı çalışmada ise, D vitamin seviyesi düşük diyabetli hastalarla yaptıkları çalışmada, 1 yıl boyunca vitamin D takviyesi ile D vitamin düzeyini normal tutmalarının insülin sekresyonu, insülin duyarlılığı ve diyabet gelişiminde bir etkisi olmadığını göstermişlerdir.

SONUÇ

Vitamin D düzeyleri ile diyabet gelişimi arasındaki ilişki birçok çalışmayla ortaya konulmuştur. Vitamin D eksikliğinin insülin direncini tetiklediği ve T2DM'ye yol açan sebeplerden biri olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmamızda oral antidiyabetik ilaç kullanan T2DM hastalarda vitamin D seviyesinin normoglisemik kontrol grubuna göre anlamlı olarak düşük saptanmış olması vitamin D eksikliğinin, T2DM oluşumunda önemli bir yeri olduğunu düşündürmektedir. Bu hastalarda erken dönemde yapılacak D vitamin replasman tedavisinin T2DM oluşumunu önleyici bir etken olabileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Tabak AG, Herder C, Rathmann W, Brunner EJ, Kivimaki M. Prediabetes: a high- risk state for diabetes development. *The Lancet* 2012;379(9833):2279-90.
2. Yenigün M. *All Aspects of Diabetes Mellitus*. Second Edition. İstanbul: Nobel Medical Bookstore; 2001. p:51-243.
3. Baflaran S, Güzel R, Benlidayı İC, Uysal F. Osteoporozda vitamin D düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Osteoporoz Dünyasından* 2006;12(2):35-8.
4. Taylor GW, Burt BA, Becker MP, Genco RJ, Shlossman M. Glycemic control and alveolar bone loss progression in type 2 diabetes. *Ann Periodontol* 1998;3:30-9.
5. Ye WZ, Reis AF, Dubois-Laforgue D, Bellanne-Chantelot C, Timsit J, Velho G. Vitamin D receptor gene polymorphisms are associated with obesity in type 2 diabetic subjects with early age of onset. *Eur J Endocrinol* 2001;145:181-6.
6. Chiu KC, Chu A, Go VL, Saad MF. Hypovitaminosis D is associated with insülin resistance and β cell dysfunction. *Am J Clin Nutr* 2004;79:820-5.

7. Boucher BJ, Mannan N, Noonan K, Hales CN, Evans SJ. Glucose intolerance and impairment of insulin secretion in relation to vitamin D deficiency in east London Asians. *Diabetologia* 1995;380:1239-45.
8. Teegarden D, Donkin SS. Vitamin D: emerging new roles in insulin sensitivity. *Nutrition Research Reviews* 2009;22;82–92.
9. Özfırat Z. Chowdhury TA. Vitamin D deficiency and type 2 diabetes. *Postgrad Med J* 2010;86:18-25.
10. Knekt P, Laaksonen M, Mattila C, et al. Serum Vitamin D and Subsequent Occurrence of Type 2 Diabetes. *Epidemiology* 2008;19:666–71.
11. Shankar A, Sabanayagam C, Kalıdındı S. Serum 25-Hydroxyvitamin D Levels and Prediabetes Among Subjects Free of Diabetes. *Diabetes Care* 2011;34:1114–19.
12. Modi KD, Ahmed MI, Chandwani R, Hari Kumar KVS. Prevalance of vitamin D deficiency across the spectrum of glucose intolerance. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorder* 2015;14:54.
13. Targher G, Bertolini L, Padovani R. Serum 25-hydroxyvitamin D3 concentrations and carotid artery intima-media thickness among type 2 diabetic patients. *Clin Endocrinol* 2006;65:593-97.
14. Giorelli GDV, Matos LND, Saado A, Soibelman VL, Dias CD. No association between 25- hydroxyvitamin D levels and prediabetes in Brazilian patients. A cross- sectional study. *Sao Paulo Med J* 2015;133(2):73-7.
15. Baynes KC, Boucher BJ, Feskens EJ, Kromhout D. Vitamin D, glucose tolerance and insulinaemia in elderly men. *Diabetologia* 1997;40:344-47.
16. Davidson MB, Duran P, Lee ML, Friedman TC. High-Dose Vitamin D Supplementation in People with Prediabetes and Hypovitaminosis D. *Diabetes Care* 2013;36:260–6.

OKUL ÖNCESİ DÖNEM PEDIATRİK HASTA EBEVEYNLERİNİN SAĞLIK ALGILARI VE ÜÇÜNCÜ EL SİGARA DUMANI HAKKINDAKİ İNANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Esma Üçüncü¹, Fatma Gökşin Cihan¹, Hatice Küçükceran¹, Sevgi Pekcan², Gokcen Unal²

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya/Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya/Türkiye

AMAÇ

Sigaranın sağlık üzerine olan olumsuz etkileri sadece kullanıcı ile sınırlı kalmayıp İkinci El Sigara Dumanı (İESD) ve Üçüncü El Sigara Dumanı (ÜESD) maruziyetine yol açarak tüm toplumu etkilemektedir. Kapalı bir ortamda kalan tütün dumanı kirleticilerinin kombinasyonu ÜESD olarak tanımlanmıştır. Bu çalışmanın amacı; okul öncesi dönem pediatrik hasta ebeveynlerinin sağlık algıları ile üçüncü el sigara dumanına yönelik inanış ve tutumları arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

METOD

Bu çalışma, Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ile Aile Hekimliği Polikliniği'ne Ekim 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında başvuran okul öncesi dönem pediatrik hastaların ebeveynleri ile yürütülen kesitsel ve tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Katılımcılara araştırmacılar tarafından oluşturulan sosyodemografik bilgi formu, Üçüncü El Sigara Dumanı Hakkındaki İnanışlar (BATHS-T) Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği'ni (SAÖ) içeren anket formu yüz yüze uygulandı.

BULGULAR

Çalışmada 500 ebeveyn değerlendirildi. Ebeveynlerin %74.6'sını anneler, %25.4'ünü babalar oluşturmaktaydı. Annelerin yaş ortalaması 30.34±5.56 yıl, babaların yaş ortalaması ise 33.35±5.87 yıl idi. Annelerin ÜESD ölçek puan ortalaması (39.20±5.79), babaların ÜESD ölçek puan ortalamasından (36.94±5.85) yüksek bulundu (p<0.001). Ebeveynlerin %20.4'ü sigara kullanıyordu. Annelerin %10.5'i, babaların ise %49.6'sı sigara kullanmaktaydı (p<0.001). ÜESD ölçeği ortalama puanı sigara kullananlarda (37.45±6.62), sigara

kullanmayanlara (38.92 ± 5.65) göre daha düşük bulundu ($p=0.041$). SAÖ kontrol merkezi puan ortalaması; annelerde (15.37 ± 4.59), babalardan (16.93 ± 3.87) düşük saptandı ($p<0.001$). SAÖ toplam puan ortalaması; ÜESD kavramından haberdar olanlarda (52.95 ± 7.15), ÜESD kavramını daha önce hiç duymayanlara (49.66 ± 6.99) kıyasla daha yüksekti ($p=0.001$). Çalışmaya dahil edilen çocukların %17'si kapalı ortamda tütün dumanına maruz kalıyordu. Solunum yolu şikayetleri ve alerjik şikayetler nedeniyle hastaneye başvuran çocukların %19.5'i kapalı ortamda tütün dumanına maruz kalıyorken bu oran diğer sebeplerle hastaneye başvuran çocuklarda %11.2 idi ve bu fark anlamlı bulundu ($p=0.022$).

SONUÇ

Sigara, kullanıcının yanı sıra İESD ve ÜESD maruziyeti yoluyla tüm toplumu etkilemektedir. Günümüzde yeni bir kavram olan ÜESD'ye maruziyet açısından büyük risk altında olan çocukları korumak için ebeveynlerin bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Bu hem ÜESD hakkında bilgilendirme yaparak hem de bireylerin sağlık algılarının gelişmesini sağlayıp, onları sigara içme davranışından uzaklaştırıp sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelterek mümkün olacaktır ve bu bağlamda tüm sağlık çalışanlarına özellikle de aile hekimlerine görev düşmektedir.

POSTMENOPUZAL MEME KANSERLİ HASTALARDA KEMİK MİNERAL YOĞUNLUĞU VE MEME KANSERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Müge Sönmez¹, Tarık Başoğlu², İdris Yücel³

¹Ordu Devlet Hastanesi, Tıbbi Onkoloji Bölümü, Ordu/Türkiye

²Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Samsun/Türkiye

³Medicana International Samsun Hastanesi Tıbbi Onkoloji Bölümü, Samsun/Türkiye

GİRİŞ

Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanserdir. Kadınlarda kanserden ölümlerin en sık ikinci nedenidir. 2020 yılında tüm dünyada 2.3 milyon kadın meme kanseri teşhisi almış, 685.000'i ölmüştür (1). Meme kanseri etyolojisinde genetik, çevresel, hormonal ve psikolojik faktörler suçlanmaktadır.

Kemik mineral yoğunluğu (KMD) bir kadının yaşantısı boyunca kümülatif östrojen maruziyeti için bir biyomarker ve meme kanser riski için de bir ölçü oluşturabilir. Bu çalışmada; yeni tanı konmuş ve henüz tedavi almamış postmenapozal meme kanserli hastalarda kemik mineral yoğunluğunun ölçülerek kanser gelişiminde indirekt belirleyici bir parametre olup olmayacağını araştırılması hedeflenmektedir.

METOD

Bu çalışmaya Kasım 2010 ile Şubat 2011 tarihleri arasında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Onkoloji Bilim Dalına başvuru yapan yeni tanı almış meme kanserli postmenopozal 40 hasta ve meme kanseri olmayan benzer yaşta 40 kadın kontrol grubu olarak çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınan hastaların hepsi invazive duktal karsinomlu hastalardır. İnsitu kanserler çalışmaya alınmamıştır.

Dışlanma kriterleri daha önceden kemoterapi uygulanmış olması, osteoporoz tedavisi alması, sekonder osteoporoz nedeni olan hastalıklara sahip olması, hormon replasman tedavisi ve doğum kontrol hapı kullanmış olması, sigara ve alkol kullanımı olarak belirlenmiştir. Hastaların boy ve kilo ölçümleri yapıp vücut kitle indeksleri hesaplanmıştır, yaş, tümör histolojisi, evresi, grade'i, reseptör durumu değerlendirilmiştir. KMD ölçülürken Samsun Ondokuz Mayıs

Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp kliniğinde dual-enerji X-ışını absorpsiyometri yöntemi ile (HOLOGIC Discovery W, USA) çalışılmıştır. Olgularımızın anterior-posterior lumbal vertebra (L1-4) ve femoral bölgesinden ölçümler yapıp, sonuçlar g/cm² cinsinden kaydedilmiştir. KMD tanımlamaları WHO sınıflamasına göre T skoru dikkate alınarak yapılmıştır. T skoru – 1.0 ve üzeri normal, -1.0 ile -2.5 arasında olanlar osteopeni, -2.5 ve altı osteoporoz olarak tanımlanmıştır.

İstatistiksel Analiz: Araştırmadan elde edilen veriler kodlandıktan sonra SPSS 15.0 paket programında bilgisayara aktarılmış ve analiz edilmiştir. Verilerin tanımlayıcı özellikleri ortalama \pm standart sapma, sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel analizlerde tüm ölçümsel değişkenler için normalite testleri yapılmıştır. Ölçümsel değişkenlerden normal dağılıma sahip olanlara Paried t testi, normal dağılıma uymayanlara ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p <0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların yaş, menapoz yaşı, boy, kilo, vücut kitle indekslerine bakıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Tanı anındaki dokuz hasta evre 1 (%22.5), 17 hasta Evre 2 (%42.5), dokuz hasta Evre 3 (%22.5), beş hasta Evre 4 (%12.5) meme kanseriydi. Bir hasta Grade 1 (%2.5), 22 hasta Grade 2 (%55), 17 hasta Grade 3 (%42.5) idi. Hastaların reseptör durumlarına göre karşılaştırıldığında reseptör pozitif hastalarda negatif olanlara göre KMD değerlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Meme kanserli hastalar ile kontrol grubunun lomber ve femoral KMD parametrelerinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı yükseklik tespit edilmiştir (Tablo-1). Meme kanserli hastalarda evre ile lomber ve femoral KMD parametrelerinin karşılaştırılmasında Evre 1 ve Evre ≥ 2 hastalar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (Tablo-2). Meme kanserli hastalarda grade ile lomber ve femoral KMD parametrelerinin karşılaştırılmasında Lomber BMD ve Lomber Z skorlarında Grade 1-2 ve Grade 3 grupları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (Tablo-3). ER ile lomber ve femoral KMD skorlarının karşılaştırılmasında ER pozitif ve negatif gruplar arasında sadece Lomber Z skorunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Tablo-4). PR ve cerbB2pozitifliği ile lomber ve femoral KMD skorlarının karşılaştırılmasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. (Tablo-5).

Tablo 1. Meme kanserli hastalar ile kontrol grubunun lomber ve femoral KMD parametrelerinin karşılaştırılması

	Meme kanseri	Kontrol	P değeri
Lomber BMD (gr/cm²)	1.01±0.2	0.87±0.1	p<0.05
Lomber T skoru	-0.41±2.0	-1.54±1.4	p<0.05
Lomber Z skoru	1.01±2.1	-0.20±1.3	p<0.05
Femoral BMD (gr/cm²)	0.89±0.1	0.78±0.1	p<0.05
Femoral T skoru	-0.41±1.1	-1.21±1.1	p<0.05
Femoral Z skoru	0.59±1.2	-0.22± 1.0	p<0.05

Tablo 2. Meme kanserli hastalarda evre ile lomber ve femoral KMD parametrelerinin karşılaştırılması

	Evre 1	Evre 2 ve üstü	P değeri
Lomber BMD (gr/cm²)	0.89±0.1	1.01±0.2	p>0.05
Lomber T skoru	-0.94±1.4	-0.29±2.1	p>0.05
Lomber Z skoru	0.92±1.7	1.03±2.3	p>0.05
Femoral BMD (gr/cm²)	0.81±0.07	0.90±0.1	p>0.05
Femoral T skoru	-1.05±0.6	-0.30±1.1	p>0.05
Femoral Z skoru	0.30±0.8	0.61±1.3	p>0.05

Tablo 3. Meme kanserli hastalarda grade ile lomber ve femoral KMD parametrelerinin karşılaştırılması

	Grade 1-2	Grade 3	P değeri
Lomber BMD (gr/cm²)	1.07±0.2	0.92±0.1	p<0.05
Lomber T skoru	0.16±2.4	-1.10±1.1	p>0.05
Lomber Z skoru	1.69±2.5	0.22±1.4	p<0.05
Femoral BMD (gr/cm²)	0.92±0.1	0.85±0.1	p>0.05
Femoral T skoru	-0.18±1.3	-0.71±0.7	p>0.05
Femoral Z skoru	0.90±1.4	0.18±0.7	p>0.05

Tablo 4. Meme kanserli hastalarda ER ile lomber ve femoral KMD skorlarının karşılaştırılması

	ER pozitif	ER negatif	P değeri
Lomber BMD (gr/cm²)	1.05±0.2	0.93±0.1	p>0.05
Lomber T skoru	0.03±2.3	-1.20±1.0	p>0.05
Lomber Z skoru	1.61±2.4	-0.08±0.8	p<0.05
Femoral BMD (gr/cm²)	0.89±0.1	0.89±0.1	p>0.05
Femoral T skoru	-0.41±1.2	-0.40±0.9	p>0.05
Femoral Z skoru	0.72±1.3	0.35±0.9	p>0.05

Tablo 5. PR ve cerbB2pozitifliği ile lomber ve femoral KMD skorlarının karşılaştırılması

	PR pozitif	PR negatif	P değeri	cerbB2 pozitif	cerbB2 negatif	P değeri
Lomber BMD (gr/cm²)	1.05±0.2	0.97±0.1	p>0.05	1.05±0.1	0.99±0.2	p>0.05
Lomber T skoru	-0.02±2.6	-0.70±1.2	p>0.05	0.05±1.4	-0.60±2.2	p>0.05
Lomber Z skoru	1.51±2.7	0.50±1.4	p>0.05	1.40±1.6	0.79±2.3	p>0.05
Femoral BMD (gr/cm²)	0.89±0.1	0.89±0.1	p>0.05	0.90±0.1	0.89±0.1	p>0.05
Femoral T skoru	-0.40±1.0	-0.41±1.2	p>0.05	-0.30±0.98	-0.44±1.2	p>0.05
Femoral Z skoru	0.71±1.08	0.48±1.3	p>0.05	0.65±1.07	0.57±1.3	p>0.05

TARTIŞMA

Östrojen meme kanseri etyolojisinde önemli rol oynamaktadır. Memenin epitel ve yağ dokusu, östrojene oldukça duyarlıdır, meme dokusunda yüksek düzeyde östrojen metabolize edilmektedir. Meme kanseri ile östrojen arasındaki ilişkide, vasküler sistemde dolaşan östrojen düzeyinden çok, meme hücrelerinin metabolizmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Östrojen kemik üzerinde osteoklast ömründe azalmaya, Transforming growth factor (TGF) beta

salınımında artışa, TNF-alfa salınımının inhibisyonuna sebep olur. PTH ve vitamin D aracılığı ile kemik metabolizmasını etkiler. Kadınlarda östrojen replasmanı, kemik rezorpsiyonu ve formasyonunu menopozdan 25-30 yıl sonra bile azaltır. Östrojen terapisi ile rezorbsiyon alanları doldurulur ve kemik kitlesi artar. Kemik yoğunluğu, kemiğin fizyolojik ve patofizyolojik durumunun önemli bir göstergesidir. Bu nedenle KMD, kadınlarda uzun dönem endojen östrojen maruziyetini gösteren bir belirteç ve meme kanser riski için de bir ölçü oluşturabilir. Meme kanseri ve KMD arasında uyum olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (2). Bizim çalışmamızda da meme kanserli hastalarda lomber ve femoral KMD parametrelerinin kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatürde KMD'nin, meme kanserinde özellikle de ileri evre meme kanserinde güçlü bir prediktör olduğu belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda, Evre 2 ve üstü olan hastalarda Evre 1'lere göre değerlerin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu durum çalışmaya alınan hasta sayısının azlığından kaynaklanıyor olabilir. İnvaziv meme kanserinde, östrojen ve progesteron reseptörlerin varlığı hem prognostik hem prediktiftir. Östrojen, daha çok ER pozitif meme kanseri gelişimine neden olur. Debjani Grenier ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ER pozitif meme kanserli hastalarda lomber KMD'nin yüksek olduğu ve meme kanseri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda; hastaların ER, PR, cerbB2 durumları ile KMD parametreleri karşılaştırıldığında, reseptör pozitif hastalarda negatif olanlara göre değerlerin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak istatistiksel anlam tespit edilememiştir. Estrojen ve progestin kombinasyonlarından oluşan hormon replasman tedavilerinin (HRT) kullanımı da meme kanseri riskini arttırmaktadır. Kombine hormon tedavisinin aksine, karşılanmamış östrojen çalışmasında meme kanseri riskinin azaldığına yönelik bulgular mevcuttur (3). Geçmişte postmenopozal kadınlarda, uzun dönem karşılanmamış östrojen veya kombine östrojen-progestin tedavisi rutin olarak reçete edilirdi. Bisfosfanat ve raloksifen gibi antirezorbtif ilaçların etkinliğinin gösterilmesi ile, östrojen-progestin kombine terapisi osteoporozun tedavisinde veya engellenmesinde artık tek başına kullanılmamalıdır. Bizim çalışmamız ve daha önceden yapılan çalışmalar göz önüne alındığında, KMD yüksek olan kadınlarda meme kanseri riskinde artış olduğu görülmüştür. Bu da KMD ölçümlerinin, kanser gelişiminde indirekt belirleyici bir parametre olabileceğini düşündürmüştür. KMD'nin postmenopozal kadınlarda, tarama programlarında mamografi ile kullanılması önerilebilir. Rutin takiplerde beklenenden daha yüksek KMD değerlerine sahip postmenopozal kadınlar meme kanseri riski açısından daha yakın takip programına alınabilirler.

KAYNAKLAR

- 1- WHO web page: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- 2- Zhang, Y., Kiel, D. P., Kreger, B. E., Cupples, L. A., Ellison, R. C., Dorgan, J. F., Schatzkin, A., Levy, D., & Felson, D. T. Bone mass and the risk of breast cancer among postmenopausal women. *The New England journal of medicine*, 1997; 336(9): 611–617. <https://doi.org/10.1056/NEJM199702273360903>.
- 3- Speroff L. The Million Women Study and breast cancer. *Maturitas*, 2003; 46(1): 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2003.08.001>.

EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ SAĞLIK SUNUMUNDA BİR KRONİK HIÇKIRIK VAKASI

Meryem Bayburtlu¹

¹Gerze Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, ESH Birimi, Sinop/Türkiye

AMAÇ

Aile hekimliğinin özgün problem çözme becerisi ve kapsamlı yaklaşım becerisi üzerinden yaşamının sonuna geldiği düşünüldüğü için tedavi arayışından vazgeçilen kronik hiçkırık vakası ile farkındalığı artırmak ve hiçkırık tedavisini vurgulamak amaçlanmıştır.

OLGU

Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) sistemine kayıtlı 81 yaşında erkek hasta. Hasta DM, Atriyal fibrilasyon (AF), Alzheimer, Benign Prostat Hipertrofisi ve HT tanılı. Ramipril+hidroklorotiazid, klopidogrel, apiksaban, lansoprozol ve parasetamol içeren ilaçları düzenli kullandığı öğrenildi. Oral antidiyabetik ilaçları düzenli kullanmadığı, son dönemde fazla sayıda hipoglisemi atağı yaşadığı için ilaçlarının dahiliye uzmanı tarafından kesildiği belirtildi.

8 yıl önce DVT ve ardından SVH geçirmesi sebebiyle 8 yıldır yatağa bağımlı hasta. ESH kapsamında evinde rutin olarak ziyaret edilen hastanın genel muayenesi yapıldı. Bası yarası yok, deri bütünlüğünü bozan herhangi bir patolojisi yok.

Aktif şikâyet belirtmeyen ve konuşmaya istekli olmayan hastanın sık sık hiçkırıldığı fark edildi. Hastanın 4 yıldır sürekli hiçkırıldığı, daha önce birkaç kez acil serviste ismini bilmedikleri bir enjeksiyon yapıldığı ve hiçkırığının sadece yarım saat süre ile azalıp tekrar geri geldiği ifade edildi. Hiçkırık sebebiyle yaptıkları ayrı ayrı hastane başvurularında; hiyosin butilbromir, pantoprozol, tremebutin, sükralfat, klorpromazin, sodyum aljinat, lansoprazol, dimenhidrinat, kalsiyum karbonat+ magnezyum karbonat içeren ilaçlar tekli veya kombine olarak reçete edilmiş. Hasta ve yakınları nöroloji ve dahiliye bölüm tedavilerinden fayda görmeyince, hastanın ileri yaşı sebebiyle ömrünün sonunda olduğu gerekçesiyle ileri merkeze başvuru yapmak istememiş.

Hasta ve yakınları detaylı sorgulandığında hastanın diyabetik diyetine uyum göstermediği, hızlı yemek yediği ve ara ara hipoglisemik ataklar sebebiyle acil servise kaldırıldığı öğrenildi. Bu

süreçlerde hıçkırık şikayetinin yoğunlaştığı anlaşıldı. Hastaya kilosu ve yakınının gücü yetmediğinden pozisyon verilemediği için yatar durumda beslendiği ve her yemek sonrası şikayetlerinin arttığı öğrenildi. Yemek yemediği zamanlarda da hıçkırık şikayeti devam ediyor.

Hasta hemiplejik ve yatağa bağımlı. Boy: 165 cm. Kilo: 80 VKİ: 29. Batın distandü. Sol taraf ekstremitelerin motor gücü 5/5, sağ taraf hemiplejik.

SONUÇ

Hasta ve yakınlarına eğitim verildi. Hastanın mutlaka pozisyon verilerek ve oturtularak beslenmesi, öğünlerinin dengeli olması ve yavaş beslenmesi önerildi. Vücudunu sıkmayan, dar olmayan giysiler giydirilmesi önerildi. Hastaya sürekli olarak kullandığı ilaçlara ek olarak famotidin 20 mg 2X1 reçete edildi. Hasta 1 hafta sonra ziyaret edildiğinde hıçkırık şikayetinin tamamen geçtiği öğrenildi. 1 hafta içinde yapılan değişiklikler detaylı sorgulandığında önerilere henüz uyulmadığı sadece famotidin kullanımına başlandığı öğrenildi. Takiplerinde famotidin ilacını bittiği için almadığında hıçkırık şikayetinin yeniden başladığı öğrenildi. 4 yıldır aralıksız süren hıçkırığı düzelen hastanın takiplerinde, tüm ilaçlarına ve beslenmesine tam uyum göstermeye başladığı ifade edildi. Moral durumunun ve bilişsel fonksiyonlarının olumlu değiştiği gözlemlendi.

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 30-65 YAŞ ARASI KADINLARIN SERVİKS KANSERİ TARAMASI KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Engin Keskin¹, Ali Eryıldız¹, Selahattin Gelici¹, Engin Demir¹, Mervegül Kaya², Bestegül Çoruh Akyol¹, Özgür Enginyurt¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Günümüzde ülkemiz gibi diğer ülkelerde de kanser sıklığı giderek artmakta, etkin ve küratif bir tedavinin olmaması dolayısıyla kanserden korunmanın sağlığı koruma bağlamında en önemli basamak olduğu kabul edilmektedir. Dünyada kadınlarda görülen kanser türlerinde dördüncü sırada yer alan serviks kanseri, tarama testleriyle erken evrede saptanabilen bir kanser türüdür. Bu çalışmanın amacı 30-65 yaş arası kadınların serviks kanseri taraması konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir.

METOD

Çalışmanın türü tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir anket çalışmasıdır. Çalışmaya 15.12.2022-2023-15.03.2023 tarihleri arasında 4 Aile Sağlığı merkezlerinde araştırma katılmaya gönüllü 100 birey dahil edildi. Çalışma kapsamında anket formu ile çevrimiçi olarak bireylerden elde edildi. Katılımcılara iki bölümden oluşan anket formu uygulanmıştır. Anketin birinci bölümü katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, jinekolojik muayene yaptırma durumlarını, ikinci bölümü ise serviks kanseri taraması konusundaki bilgi düzeylerini, tutumlarını, tarama yaptırma veya yaptırmama nedenlerinin değerlendirildiği sorulardan oluşmaktadır. Araştırma bulguları n, yüzde olarak verilmiş olup, bulgular 0,05 önem seviyesinde anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların %50 si 40 yaş üzeri, %62 si ilçe merkezinde oturuyor, %35 i ilköğretim mezunu , % 51 inde gelir gidere eşit olup %91i evlidir. Katılanların %97 si doğum yapmış, %89 unun ikiden fazla çocuğu bulunmaktadır. Ankete katılan bireylerin %86 sı sigara kullanmıyor, %53 ü ise bir şikayeti olduğunda jinekolojik muayeneye gidiyor. Katılımcıların %92'inin

yakınlarında kanser tanısı bulunmayıp, % 88 i kanserin tarama testleri ile önlenilebileceğini düşünüyor. Araştırmada bireylerin %81 i kanser taramaları hakkında bilgisi olduğunu söylerken %74'ü ise taramaya sağlık personeli yönlendirmesiyle gittiğini söylüyor. Katılımcıların %46'sı Pap –smear dan haberdar olduğunu söylerken %52 si ise taramanın 30-65 yaş arası bayanlara yapıldığını bildiğini söylüyor. Ankete katılanlardan %46 sı taramanın 5 yılda bir yapılacağını bilirken, %47 si ise daha önce tarama yaptırmadığını söylüyor. Kanser tarama yaptıranlar arasında %47 si taramayı Aile sağlığı merkezinde ve yine %47 si rutin sağlık kontrolü için yaptırmıştır

SONUÇ

Katılımcılar arasında daha önce tarama hakkında bilgi almış ve bilgi kaynağı doktor veya sağlık personeli olanlar rahim ağzı kanseri taramasını daha çok yaptırdıkları tespit edilmiştir. Kadınlara serviks kanseri taramasının bu hastalığa bağlı ölümleri tamamen önleyebileceğinin anlatılması ve taramaya katılmaya engel olan nedenlerin tespit edilerek, bunların aşılması için kadınlara her türlü destek ve danışmanlık verilmesi, başta birinci basamak sağlık kuruluşları olmak üzere, tüm sağlık alanında çalışan özellikle hekim ve hemşirelerin bu konuda toplumun her kesimine ulaşma ve farkındalık oluşturma sorumluluğunu üstlenmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

İLERİ YAŞ HASTALARINDA UYGULANAN SERVİKAL SPONDİLOZ CERRAHİSİNİN HAYAT KALİTELERİNE OLAN ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Oğuzhan Uzlu¹, Durmuş Oğuz Karakoyun¹

¹Ordu University, Faculty of Medicine, Ordu/Turkey

AMAÇ

Servikal Spondilolitik Myelopati (SSM) doğal yaşlanma sürecinin bir parçası olarak ortaya çıkabilen, daha çok yaşamın 5. dekadından sonra, erkek bireylerin daha fazla etkilendiği, genellikle yavaş ve progresif seyirli ya da eklenen travma sonucu akut nörolojik defisitlerle presente olan, patofizyolojisinde faset eklemler, ligamentum flavum, intervertebral diskler başta olmak servikal omurganın tüm elemanlarının dejenerasyonunun sorumlu olduğu bir süreçtir. SSM olgularında başlıca semptomlar; aksiyel boyun ağrısı, radiküler semptomlar, tutulan kök veya köklerin myetomuna uyan parestezi, kuvvet kaybı, myelopatiye bağlı ince motor kordinasyonu gerektiren işlevleri tamamlamaya, yürüyüş bozuklukları (oraklayarak yürüme), üriner semptomlar (idrar inkontinansı) şeklinde ortaya çıkar. Çalışmamızda SSM'li hastalara uygulanan posterior dekompresyon cerrahisinin ileri yaş hastaların hayat kalitelerinin artırılması ve günlük aktivitelerine dönüşü üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

METOD

Çalışmamıza 2021-2022 yılları arasında kliniğimizde tek cerrah tarafından cerrahisi gerçekleştirilen 26 servikal SSM hastasının posterior total laminektomi ve füzyon sonrasında Visual Ağrı Skalerasında (VAS) ve Modifiye Japon Ortopedi Derneği (mJOA) skorlarındaki değişiklikler retrospektif olarak incelenmiştir. Travmaya bağlı semptomları agreve olan ve akut semptom gelişen hastalar, neoplastik süreçler nedeniyle kitle etkisi olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların 18'i (69.2) erkek 8'i (30.8) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 67.3 idi. Preoperatif mJOA skorlarının ortalaması 12.4 postoperatif 3. ayda ortalaması 14.8'dir. Visual ağrı skorları preoperatif 4.8 postoperatif 1. Gün ortalaması 3.4, 3. Ay ortalaması 1.3

olarak değerlendirildi. 2 hastanın cerrahi sonrası erken dönemde VAS değerlerinde artış görüldü. Bu hastaların 1. ay VAS değerlerinin gerilediği takiplerinde izlendi.

SONUÇ

SSM sınıflandırmak için kullanılan en yaygın ölçek mJOA skorlamasıdır. Bu skorlamada üst ve alt ekstremitenin motor ve duyu fonksiyonu, üriner kontinans değerlendirilir. 18 puan üzerinden değerlendirilen bu ölçekte tipik olarak SSM hastalarının mJOA skorları genellikle 12 ile 14 arasındadır. Preoperatif mJOA değerlendirilmesinde üst ve alt motor fonksiyon bozuklarının ön planda olduğu izlenmiştir. Üriner fonksiyon bozukluğu hastalarda daha nadiren izlenmiş ve ileri yaş hastaların diğer üriner sistem patolojileri ile ayırt edilmesi açısından bir güçlük olarak değerlendirilmektedir. Preoperatif ve 3. Ay Postoperatif mJOA skorları değerlendirildiğinde tüm hastaların mJOA skorlarında artış olduğu tespit edilmiştir. Ortalama artış 2.4'tür. Hastaların ağrılarını ölçeklendirmek için kullanılan yaygın bir yöntem olan VAS; 0 (ağrı yok) ile 10 (hayatında yaşadığı en şiddetli ağrı) arasında derecelendirmesidir. Preoperatif VAS değerleri incelendiğinde ortalamanın 4.8 olması bu hastalıkta ağrının ön planda olmadığı mevcut ağrının nedenin de anormal segmental hareket ve spondiloza bağlı radikülopatik şikayetler olduğu düşünülmektedir. Postoperatif erken dönemde VAS'ın değerlendirilmesinde cerrahiye bağlı (insizyon, stabilizasyon materyalleri, periost reaksiyonu gibi) nedenler de etkilidir. Postoperatif uzun dönem takiplerinde hastaların ağrı skorları anlamlı derecede gerilemiştir. Çalışmamızda hastalara uygulanan servikal spondiloz cerrahisinin postoperatif döneminde VAS skorlarındaki gerileme ve mJOA değerlerindeki artışın ileri yaş hastaların hayat kalitelerinin artırılması ve günlük aktivitelerine dönüş açısından etkili olduğu düşünülmektedir.

YAŞLILARDA YÜRÜME BOZUKLUĞUNUN BİR SEBEBİ OLARAK HİDROSEFALİ

Ömer Faruk Şahin¹, Hıdır Özer²

¹Ordu Training and Research Hospital Medicine, Ordu/Turkey

²Ordu University, Faculty of Medicine, Ordu/Turkey

AMAÇ

İNBH (İdiopatik normal basınçlı hidrosefali) yürüme bozukluğu, demans ve idrar inkontinansı ile ortaya çıkan, beyin omurilik sıvısı basıncının yüksek olmadığı ventrikülomegali ile karakterize bir sendromdur. İNBH yaşlı insanlarda görülen benzer semptomların diğer potansiyel hastalık nedenlerine göre daha nadir bir sebebidir. İNBH’de en büyük zorluk hastanın diğer ventrikulo megali nedenlerinden ayırıcı tanısını yapmaktır.

Bu çalışmadaki amacımız İNBH tanısı koyduğumuz hastalarda Lumboperitoneal (L-P) şant tedavisinin semptomlar üzerine etkinliğini değerlendirmektir.

METOD

2021-2022 tarihleri arasında Nöroşirurji kliniğimize başvuran, klinik ve radyolojik olarak İNPH olarak değerlendirilen yaşları 50–80 arasında (ortalama 64.2) değişen 32 hasta (19 erkek, 13 kadın) ile yapıldı. Hastaların tamamında yürüme bozukluğu, demans, idrar inkontinansı tamamı mevcuttu ve Manyetik Rezonans (MR) görüntülemelerinde evans oranı>0.3’dü. Bütün hastalara mini mental test ve yürüme testi uygulandı. Lomber Ponksiyon (LP) sonrası testler tekrarlandı.

BULGULAR

L-P şant uygulan hastaların 27 (%84.36) tanesinde inkontinans şikayetinin geçtiği, 25 (%78.1) tanesinde yürüme bozukluğunun düzeldiği, 20 (%62.5) hastada ise demans bulgularının azaldığı gözlenmiştir. 2 (%6.25) hasta ise yapılan cerrahi işleminden bir fayda görmemiştir. Sonuçlara göre İNBH da L-P şant uygulamasından en çok inkontinans fayda görürken, en az faydayı demans bulgusu görmüştür.

SONUÇ

İNBH yürüyüş bozukluğu, demans ve idrar inkontinansı ile ortaya çıkan, potansiyel olarak tedavi edilebilir bir hastalıktır. Bu hastalıkla ilgili en önemli problem tanı koymadaki güçlüktür. Tanıda ise klinik bulgular, MR görüntülemeleri ve lomber ponksiyon tanı koymadaki esas araçlardır. Bunlara rağmen hastaların belirli bir kısmı şant tedavisinden fayda görmemektedir. Bu da tanı koymada %100 etkili bir yöntemin olmadığını göstermektedir.

DAHİLİ YOĞUN BAKIM SERVİSİNDE YATMIŞ OLAN HASTALARDA KAN ALBÜMİN DÜZEYİ İLE MORTALİTE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Yeşim Kocataş¹

¹Samsun Gazi Devlet Hastanesi Aile Hekimliği, Samsun/Türkiye

AMAÇ

Albümin; 585 aminoasitten oluşan, 66.5 kilodalton ağırlığında küçük globuler tipte bir proteindir. Albüminin en önemli işlevi plazmanın kolloid onkotik basıncını oluşturarak plazmanın kapillerden kaçışını engellemektir. Hipoalbüminemi tıbbi tedavide bir risk etmenidir. Çalışmamızda Samsun Gazi Devlet Hastanesi Dahili Yoğun Bakım Servisinde yatmış olan hastalarda kan albümin düzeyi ile mortalite arasındaki ilişkinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD

1 Ocak 2022 ve 30 Haziran 2022 dahil olmak üzere bu tarihler arasında Samsun Gazi Devlet Hastanesi dahili yoğun bakım servisinde yatış tarihi itibarıyla ilk 7 gün içerisinde kan albümin düzeyi görülmüş 18 yaş ve üstü hastalardan 30 ekim 2022 tarihine kadar taburculuk durumu sonuçlanmış hastaların verileri retrospektif olarak taranarak yapılmıştır. Çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan 56 hasta alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizi için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmış ve $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların kan albümin değeri ortalaması 28.843 g/l dir. Hastaların 24'ü (%42.9) ex olurken, 32'si (%57.1) taburcu olmuştur. Taburcu olan hastaların kan albümin değeri ex olan hastalarinkine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir ($p:0.00$ $p < 0.05$). Kan albümin değeri 30g/l ve altı olan hastaların mortalitesi albümin düzeyi 30g/l üstü olan hastalardan istatistiksel olarak anlamlı derecede fazla saptanmıştır ($p:0,002$ $p < 0,05$). Kan albümin değeri 25g/l ve altı olan hastaların mortalitesi ile 25g/l üstü olan hastaların mortalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmemiştir($p:0.08$). Kan albümin değeri 20g/l ve altı olan hastalar ile albümin düzeyi 20g/l üstü olan hastaların mortalitesi arasında fark olup

olmadığı yeterli sayı olmadığı için kıyaslanamamıştır fakat 20g/l altında albümin değeri olan hastalarda mortalite %100 bulunmuştur.

SONUÇ

Plazmada gerçekleşen antioksidan mekanizmanın %50 den fazlasından albümin sorumludur. Albüminin bu fonksiyonu birçok hastalığın morbidite ve mortalitesinde etkili olmasına neden olmuştur. Literatürdeki pek çok çalışma albümin değeri düşük olan hastaların daha mortal olduğunu söylemiştir. Bizim çalışmamızda da taburcu olan hastalardaki kan albümin değerinin ex olan hastalara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Albümin replasmanının prognoz ve mortalite üzerine etkisinin tartışmalı olduğu düşünülürse daha fazla hasta içeren prospektif çalışmaların yapılmasının tedavi planı ve prognostik öngörü üzerine daha fazla katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

EVALUATION OF SARCOPENIA, MALNUTRITION, FRAILTY AND POLYPHARMACY IN HOSPITALIZED COVID-19 PNEUMONIA CASES 65 YEARS AND OVER: AN OBSERVATIONAL STUDY

Melike Mercan Başpınar¹, Aysel Güden², Mustafa Çalık³, Osman Maviş², Sadettin Kamat⁴, Hakan Başar⁵

¹Department of Family Medicine, University of Health Sciences, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital, İstanbul/Turkey

²Department of Internal Medicine, University of Health Sciences, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital, İstanbul/Turkey

³Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital, İstanbul/Turkey

⁴Department of Chest Disease, University of Health Sciences, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital, İstanbul/Turkey

⁵Department of Orthopedics and Traumatology, University of Health Sciences, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital, İstanbul/Turkey

OBJECTIVE

This study aimed to compare probable sarcopenia and prognosis measured through 30th-day discharge mortality in geriatric patients with Covid-19 pneumonia by malnutrition, polypharmacy, multimorbidity, and frailty.

METHODS

Of 75 hospitalized Covid-19 pneumonia cases aged 65-91 years included in this study from 1 March 2022 to 30 April 2022 in Covid service of Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital. Probable sarcopenia is diagnosed with the SARC-F screening test and confirmed with low hand grip strength. Patients were divided in two groups with and without probable sarcopenia. The Katz Index of Independence in activities of daily living (ADL), mini nutritional assessment-short form (MNA-SF), BORG dyspnea scale and Frail scale were administered to the patients. Ethics committee approval were obtained from the University of Health Sciences Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital Ethics Committee, with a protocol number of

29, dated 16 February 2022. The statistical analysis was performed using MedCalc Statistical Software version 12.7.7. All parameters were compared between the with and without possible sarcopenia groups.

RESULTS

Hospitalized geriatric patients of 29 female (38.7%) and 46 male (61.3%) with Covid-19 pneumonia were included in this descriptive study observing 49.3% malnutrition, 65.3% possible sarcopenia, 49.3% polypharmacy, 70.7% multimorbidity, and 24.0% 30th-day discharge mortality rates. A total of 8 patients were admitted to the ICU, and 2 patients died in hospital. The presence of probable sarcopenia versus the non-sarcopenia group was significant for 30th-day discharge mortality ($p=0.015$), length of hospital stay (0.003), daily living activity ($p=0.012$), frailty ($p=0.012$), D-dimer level ($p=0.007$), albumin ($p=0.004$) and O2 support need ($p=0.015$), respectively.

CONCLUSION

The measurement of hand grip strength is a cost-effective way to determine the length of hospital stay for the elderly and has been found to be related to 30th-day discharge mortality of Covid-19 pneumonia.

HAYATİ TEHDİT EDEN EPİDURAL HEMATOM, ANORMAL LOKALİZASYONLU RETROKLİVAL EPİDURAL HEMATOM BİRLİKTELİĞİ

İbrahim Çaltekin¹, Adem Köksal², Furkan Elmas¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye,

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği, Ordu/Türkiye

GİRİŞ

Genç yetişkinlerde travma, ölümün en sık nedenidir. Kafa travması ise travmaya bağlı ölümlerin ana nedenidir. Epidural hematomlar, kafa travması olgularında nadir görülmekle birlikte gerçekleştiğinde kafa travmasının ciddi olduğunu gösterir (1-3).

Epidural hematomlar (EDH) genelde koronal süturlarda sınırlanmaktadır (1) Nadiren, vakada paylaştığımız gibi, atipik yerleşimli retroklival kanamada görülebilmektedir (2,4).

OLGU

Evde koltuğa basarak duvar saatini değiştirirken yaklaşık 1 metre yüksekten düşen 32 yaşında erkek hasta kafasının sağ yanını çarpma nedeniyle acil servise başvurdu. Öncesinde baş ağrısı, baş dönmesi, göz kararması, göğüs ağrısı, nöbet gibi semptomları bulunmamaktaydı. Hastanın özgeçmişinde epilepsi tanısı mevcut olup, levetirasetam 500 mg tablet kullanımı mevcuttu.

TA: 130/60 mmHg Nb: 116/dk Ateş: 37.8°C SpO2: %95 Genel durum iyi, bilinç açık, oryante koopere, GKS: 15p, pupiller izokorik, IR +/+, lateralizan defisit yok, dışa bakış kısıtlılığı yok, sağ temporoparyetal bölgede hafif şişlik ve abrazyonu mevcuttu. Vertebralarda ekstremitelerde ve diğer vücut bölgelerinde hassasiyet yoktu.

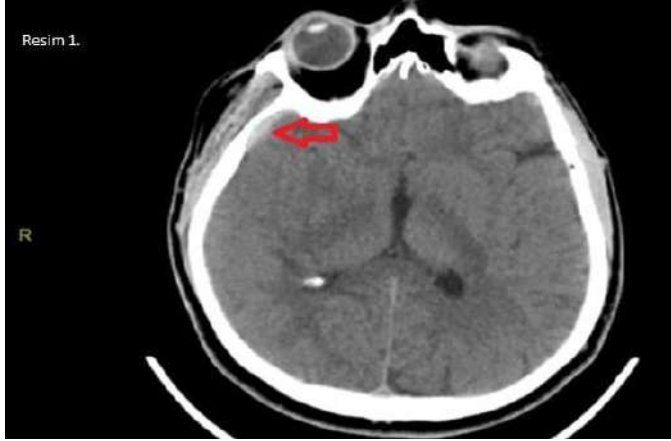
EKG: Normal sinüs ritmi olarak değerlendirildi.

Laboratuvar parametreleri WBC: 10.69 10³/μL, HGB: 15.4 g/dL, PLT: 224 10⁹/L, Glu: 110 mg/dL, BUN: 10.0 mg/dL, Crea: 0.80 mg/dL, Na: 138 mmol/L, K: 3.58 mmol/L, CRP: 1.54 mg/L olarak sonuçlandı.

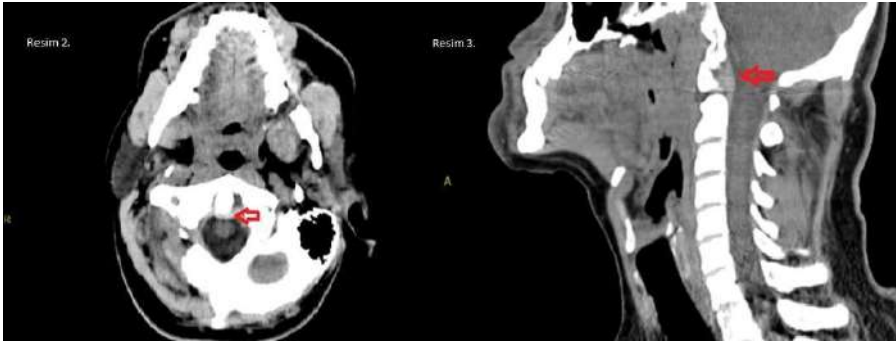
Görüntülemelerde bilgisayarlı tomografi (BT) sağ temporal bölgede kalınlığı 6-7 mm'ye ulaşan epidural hematom görüldü (Resim 1). Bununla birlikte rektoklival bölgede hiperdens

rektoklival hematom görüntüsü mevcuttu (Resim 2-3). Kemik yapılarında fraktür görülmedi. Diğer bölgelerde travma ilişkili bulguya rastlanmadı.

Levetirasetam IV tedavisi planlanarak beyin sinir cerrahisi kliniğine ile konsülte edildi. Hastaya acil cerrahi girişim planlanmadı ve hastanın servise yatırışı yapıldı. Takibinde bilinç değişikliği ve GKS puan düşüşü olmadı. Kontrol beyin BT'de kanama miktarında gerileme olduğu belirlendi ve hasta 4 gün takipten sonra taburcu edildi.



Resim 1. Bilgisayarlı tomografi (BT) sağ temporal bölgede kalınlığı 6-7 mm'ye ulaşan epidural hematom



Resim 2-3. BT'de rektoklival bölgede hiperdens rektoklival hematom görüntüsü

TARTIŞMA

EDH duramater'in dış tabakası ile kafatasının iç tablası arasındaki potansiyel boşluk içinde kan toplanmasıdır. Vakaların çoğu, motorlu araç çarpışmaları, fiziksel saldırılar veya kazara düşmeler nedeniyle kafa travması ile gerçekleşir (1). Pediatrik hastalarda erişkinlere göre daha sık görülür (2,4). Dura sıyrılması, bağ kopması veya klivus kırılmasına bağlı olması muhtemeldir (5). Klival kırığı olmayan retroklival epidural hematom (REDH) oldukça nadirdir.

Sıklıkla abducens sinir felci ile ilişkili olabilir (2,4). Acil müdahale gerektirebilen ve tedavi edilmediği takdirde önemli morbidite ve mortalite ile ilişkili olabilir. İyi bir sonuç için hızlı tanı ve tahliye önemlidir (1).

REDH'nin klinik seyri iyi huylu görünmektedir. REDH, ilerleyici nörolojik kötüleşme olmadığında konservatif olarak tedavi edilebilir (5). Tedavi cerrahi kriterlere göre klinisyenin kararına bağlıdır (2,3). Ayrıca hematoma kafa içi basıncını arttırması nöbet riskini arttırır. Acil serviste takip edilirken bilinç ve nöbet açısından takip edilmelidir. Ciddi komplikasyonlara sebep olabileceği için antiepileptik profilaksi tedavi başlanması önerilmektedir (7-9).

KAYNAKLAR

1. Khairat A, & Waseem M. (2022). Epidural hematoma. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing
2. Kwon TH, Joy H, Park YK, & Chung HS. Traumatic Retroclival Epidural Hematoma in a Child—Case Report—. *Neurologia medico-chirurgica*, 2008;48(8):347-350.
3. Maugeri R, Anderson DG, Graziano F, Meccio F, Visocchi M, & Iacopino DG. Conservative vs. surgical management of post-traumatic epidural hematoma: a case and review of literature. *The American Journal of Case Reports*, 2015;16:811.
4. Shojima H, Hayashi Y, Tamase A, Takata S, & Iizuka H. Traumatic retroclival epidural hematoma associated with reversible ipsilateral internal carotid artery stenosis. *Child's Nervous System*, 2021;1-5.
5. Izumida T, & Ogura K. Minor traumatic retroclival epidural haematoma in an adult. *Case Reports*, 2017:bcr2016218063.
6. Maugeri R, Anderson DG, Graziano F, Meccio F, Visocchi M, & Iacopino DG. Conservative vs. surgical management of post-traumatic epidural hematoma: a case and review of literature. *The American Journal of Case Reports*, 2015;16:811.
7. Siig Hausted H, Nielsen JF, & Odgaard L. Epilepsy after severe traumatic brain injury: frequency and injury severity. *Brain injury*, 2020;34(7):889-894.
8. Parmontree P, Tunthanathip T, Doungngern T, Rojpitbulstit M, Kulviwat W, Ratanalert S. Predictive Risk Factors for Early Seizures in Traumatic Brain Injury. *J Neurosci Rural Pract*. 2019;10(4):582-587. doi: 10.1055/s-0039-1700791.
9. Bratton L S, Chestnut M R, Ghajar J et al. Brain Trauma Foundation; American Association of Neurological Surgeons; Congress of Neurological Surgeons Joint Section on Neurotrauma and Critical Care, AANS/CNS. Guidelines for the management of severe traumatic brain injury. XIII. Antiseizure prophylaxis *J Neurotrauma* 2007;24(Suppl 1):83–86.

İNTİHAR GİRİŞİMİNDE AKTİVE OLAN BİLİŞLER

Fatma Nur Buyrukoğlu¹ Şenel Çıtak¹ Ömer Karaman¹

¹Ordu Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Önemli bir halk sağlığı sorunu olarak çok boyutlu bir yapıya sahip olan intihar davranışı önlenebilir. Bu nedenle intiharın etiyolojik yapısını (toplumsal dışlanma, alt kültür özelliği, bilişsel hatalar vb.) tüm yönleri ile incelemek gerekmektedir. Çalışmada intihar davranışını tetikleyen bilişsel süreçlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

METOD

Çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik desen kullanılmıştır. Araştırma verileri Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) odağında hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu (örn. İntihar girişiminiz sürecinde zihninizden geçen düşünceler neler?) ile elde edilmiştir. Katılımcılar intihar girişiminde bulunan kişiler arasından amaçlı örnekleme yöntemi (N=5; K=%80; E=%20, yaş ort. 26.4) ile seçilmiştir. Veriler ise içerik analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın geçerlik ve güvenilirlik işlemleri inandırıcılık, aktarılabirlik, tutarlık ve teyit edilebilirlik vb. stratejileriyle sağlanmıştır. Araştırma izni Ordu Üniversitesi Rektörlüğü'nün ilgili etik kurulundan 2022-232 nolu karar ile alınmıştır.

BULGULAR

İçerik analizi sonucunda elde edilen tema, kategori ve kodlara ilişkin K1, K2, K3, K4 ve K5'in düşünceleri tabloda örneklendirilmiştir.

Katılımcıların intihar girişimlerini tetikleyen düşüncelerin yanında farklı düşünce hatalarına da (örn. bilişsel çarpıtma, dikkat salanması) sahip oldukları belirlenmiştir. Bunlara 'Güçlü görünmek zorundayım. Güçlü görünmezsem kabul edilmiyorum. (K3)' 'Tacize uğrayan kişiler zayıf kişilerdir. (K1)' 'Ancak ölürsem kurtulurum. (K2)' şeklindeki katılımcı paylaşımları örnek gösterilebilir. İntihar girişimlerini ise genellikle herhangi bir kişiye duyulan yoğun sevgi veya endişelerin (anne, çocuk, kardeş) akla gelmesiyle sonlandığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte 'ölmezsem rezil olurum' düşüncesi, alınan ilacın etki göstermemesi, intiharı girişimi

esnasında farkedilme veya müdahale edilmesi (hastane, okul, aile) ve dinen büyük günah olduğu düşüncesi kişilerin intihar davranışının sadece girişim boyutunda kalmasını sağlamıştır.

Tablo. Tema, kategori ve kodlara ilişkin K1, K2, K3, K4 ve K5'in düşünceleri

Tema	Kategori	Kodlara ilişkin örnek düşünceler	f
Sevilmeme	Sevilmeyen	Bana hep yükmüşüm gibi hissettiriliyorlar	24
	İlgilenilmeyen	Kocam tarafından istenmediğimi düşünüyorum	17
	Reddedilen	Umursamıyor gibi bakıyorlar	8
Yetersizlik	Çaresizlik	Kafamda onlarca şey dönüyor asla kurtulamıyordum. O yüzden de her şey bitsin istedim.	14
	Güçsüzlük	Kafamda sürekli dönen şeyler ile alkol olmasa baş edemem	11
	Başarısızlık	Okulu uzattım, bitiremeyeceğim.	3
Değersizlik	Kötü Olma	Tacize uğrayan biriyim sonuçta. İyi olan şeyleri hak etmiyormuşum gibi geliyordu	9
	Sorumsuz olma	Ayrılırsam hala ne yapacağımı planlamadım	7
	Suçlu olma	Onu sevdiğim için kendimi iğrenç hissediyorum Beni her çağırdığında hayır diyemiyorum	3
Toplam			96

SONUÇ

Araştırma sonuçları kişilerin sevilmeme, değersizlik ve yetersizlik gibi temel inançlarının intihar girişimlerini tetiklediğini göstermektedir. Yine bilişsel çarpıtmalar, olumsuz ara inançlar (varsayım, kurallar), düşünce hataları (dikkat saplanması) intihar riskini artırmaktadır. Bulguların BDT literatürüyle uyumlu olması araştırma sonuçlarının tutarlılığını göstermektedir. Son olarak araştırma sonuçlarının halk sağlığı, ruh sağlığı ve okul çalışanlarına eğitsel ve klinik bağlamda katkılar sunması öngörülmektedir.

FİBROMİYALJİ TEDAVİSİ ALAN HASTALARDA 25-HİDROKSİ VİTAMİN D DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Harun Düğeroğlu¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Altınordu/Ordu

ÖZET

Amaç: Bu çalışma ile fibromiyalji tedavisi alan hastalarda 25-hidroksi vitamin D (25(OH)D) düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Metod: Çalışmaya Ocak 2018 - Mart 2020 tarihleri arasında hastanemizde diğer sistemik hastalıklar ekarte edilerek, ACR (American College of Rheumatology) 2010 tanı kriterlerine göre fibromiyalji tanısı konulan ve tedavi alan 18 yaş ve üstü 244 hastanın verileri ile kontrol grubu olarak 120 hastanın verileri retrospektif olarak tarandı. Fibromiyalji tedavisi alan hastalar ve kontrol grubu hastalar serum 25-hidroksi vitamin D düzeylerine göre üç gruba ayrıldı (eksik, yetersiz ve normal). Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı analiz edildi. Ayrıca, hasta grubunun vitamin D düzeyleri, yaş aralıklarına göre değerlendirilmesi yapıldı. P değeri 0.05'den küçük olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 244 fibromiyalji tanılı hastanın % 66.4 (n=162)'ü kadın, %33.6 (n=82)'i erkek idi. Hasta grubunun ortalama serum 25(OH)D düzeyi 16.2±12.7 ng/ml olarak hesaplandı. Kontrol grubu olarak alınan 120 hastanın ise, %70 (n=84)'i kadın, %30 (n=36)'u erkek idi. Kontrol grubunun ortalama serum 25(OH)D düzeyi ise 24.6±13.1 ng/ml olarak hesaplandı. Fibromiyalji tedavisi alan hasta grubu ile kontrol grubu hastalarının cinsiyetleri ile serum 25(OH)D düzeylerinin istatistiksel olarak karşılaştırılması yapıldığında, gruplar arasında anlamlı fark bulundu (p=0.017). Ayrıca, hasta grubunda en düşük serum 25(OH)D düzeyini 36-50 yaş aralığında saptadık.

Sonuç: Fibromiyalji tedavisi alan hastalarda yüksek oranda vitamin D eksikliği ve yetersizliği görülmektedir. Bu nedenle, vitamin D seviyesi düşük olan hastalara yeterli düzeyde replasman yapılmasının hastaların kas-iskelet sistemi semptomlarında ve şikayetlerinde belirgin azalma sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Fibromiyalji, 25-hidroksi vitamin D, yetersizlik.

GİRİŞ

Fibromiyalji (FM), nedeni tam olarak bilinmeyen, hassas noktalar ve yaygın kas-iskelet sistemi ağrıları ile karakterize, yorgunluk, uyku bozukluğu ve kognitif bozuklukların eşlik ettiği kronik bir hastalık grubudur. Dünyada, FM'nin prevalansı yaklaşık olarak %2-8 arasında olduğu tahmin edilmektedir (1). Kadınlarda, erkeklere göre on kat daha fazla görülmektedir ve özellikle 20-50 yaş arasında sıklığı artmaktadır (2). Ülkemizde, FM üzerine yapılan bir çalışmada kadınlarda prevalansı %3.6 oranında bulunmuştur (3). FM tanısı öncelikli olarak diğer olası sistemik hastalıklar ekarte edildikten sonra konulan ve klinik olarak şüpheli hastalarda ACR (American College of Rheumatolog) tanı kriterleri uygulanarak tespit edilmektedir. ACR tanı kriterleri ilk kez 1990 yılında tanımlanmış olmasına rağmen zamanla modifiye edilerek günümüzde ACR 2010 tanı kriterleri uygulanmaktadır (4).

Vitamin D, kemik büyümesinde ve mineral metabolizmasında rol oynayan, hormon benzeri fonksiyonları olan bir steroiddir (5). Aynı zamanda vitamin D, kalsiyum ve fosfor metabolizması üzerinde direkt etkiye sahiptir (6). Birçok dokuda, vitamin D reseptörleri tespit edilmiş olup, bu durumun birçok hastalıklarda vitamin D eksikliğinin rolü olduğunu göstermiştir (2). Ayrıca, vitamin D eksikliğinin tedavi edilmesi, FM gibi kronik hastalıkların kliniğinde ve tedavisinde olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir (7).

Günümüzde vitamin D eksikliği ve yetersizliğinin önemli bir sorun haline geldiği ve birçok kronik hastalığın etiolojisinde rol oynadığı düşünülmektedir (8). Serum 25-hidroksi vitamin D (25(OH)D) ölçümleri, bireylerin vitamin D düzeylerini göstermede kullanılan bir testtir. Serum 25(OH)D düzeyinin 20 ng/ml'nin altında olması vitamin D eksikliğini, 21-30 ng/ml arasında olması vitamin D yetersizliğini, 30 ng/ml üzerinde olması normal vitamin D seviyesi olarak kabul edilmektedir (9). 25(OH)D düzeyinin düşük olması hastalarda yaygın vücut ağrısına, kas ve iskelet güçsüzlüğüne, kemik kırıklarına ve kemik mineralizasyon yetersizliğine neden olabilmektedir (10,11).

FM ile serum 25(OH)D düzeyi arasında nasıl bir ilişki olduğuna yönelik net bilgiler olmamasına rağmen, yapılan birçok çalışmada FM tanılı hastalarda vitamin D düzeylerinin düşük olduğu ve yeterli vitamin D replasman tedavisinin hastanın kliniğinde ciddi düzelmeler sağladığını gösteren çalışmalar mevcuttur (8,9,12). Bu çalışmanın amacı, ACR 2010 tanı kriterlerine göre diğer sistemik hastalıklar ekarte edilerek FM tanısı konulan ve tedavi edilen hastaların serum 25(OH)D düzeylerinin değerlendirilmesi ve kontrol grubu hastalarının verileri ile karşılaştırılması amaçlandı. Bu sayede, vitamin D düzeyi düşük olan FM tanılı hastalara

yeterli oranda vitamin D replasman tedavisinin verilmesi hastanın kliniğinde olumlu etkiler oluşturacağını düşünmekteyiz.

METOD

Çalışmaya Ocak 2018-Mart 2020 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, diğer sistemik hastalıklar ekarte edilen ve ACR (American College of Rheumatolog) 2010 tanı kriterleri kullanılarak fibromiyalji tanısı konulan ve tedavi edilen 18 yaş ve üstü 244 hasta ile benzer yaş ortalamasına sahip kontrol grubu olarak 120 hasta alınmıştır. Hastaların verileri (yaş, cinsiyet, serum 25(OH)D düzeyi) retrospektif olarak dosya kayıtlarından tarandı. Çalışmamıza D vitamini ve immünoşüpresif ilaç tedavisi alan hastalar, kemik metabolizma hastalığı olanlar, kanser hastaları, emziren ve gebe olan hastalar, osteoporoz ve osteomalazi tanılı hastalar, primer hiperparatiroidi tanılı hastalar, kronik böbrek yetmezliği olan hastalar, alkol ve sigara kullanan hastalar ile arşiv kayıtları yetersiz ve eksik olan hastalar dahil edilmedi. Hastanemizde serum 25(OH)D düzeyleri, Abbott Architect i2000-SR otoanalizöründe çalışılmıştır. Serum 25(OH)D düzeyi 20 ng/ml'nin altında olan hastalar vitamin D eksikliği grubuna; 21-30 ng/ml arası olan hastalar vitamin D yetersizliği grubuna; 30 ng/ml üstünde olan hastalar normal vitamin D yeterliliği grubuna dahil edildi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığı analiz edildi. Ayrıca, hasta grubu verileri ile kontrol grubu hastalarının verileri istatistiksel olarak karşılaştırıldı. Bunun yanında, FM tedavisi alan hastalar yaş gruplarına göre sınıflandırıldı. Yaş gruplarına göre hastaların serum 25(OH)D düzeyleri değerlendirildi.

Çalışmamızın etik kurul onayı, Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar ve Etik Kurul Başkanlığından alınmıştır (Karar tarihi/sayı: 2021/69). Çalışmanın verileri, etik kuruldan ve hastalardan gerekli izinler alındıktan sonra toplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Tüm veriler IBM SPSS Statistics 22.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois) programına yüklendi. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanıldı. Verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnow testi ile değerlendirildi. Grupların karşılaştırılmasında Student T testi uygulandı. Korelasyon analizlerinde Pearson ve Spearman testleri kullanıldı. P değeri 0.05'den küçük olması anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 244 fibromiyalji tanılı hastaların % 66.4 (n=162)'ü kadın, %33.6 (n=82)'i erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 47.3±10,9 yıldır (erkekler 46.7±11.4 yıl, kadınlar 48.5±12.1 yıl). Fibromiyalji tedavisi alan hasta grubunun ortalama serum 25(OH)D düzeyi 16.2±12.7 ng/ml idi. Kontrol grubu olarak alınan 120 hastanın ise, %70 (n=84)'i kadın, %30 (n=36)'u erkek idi. Bu hastaların yaş ortalaması ise 46.8±11.6 yıldır (erkekler 43.5±10.4 yıl, kadınlar 47.6±11.7 yıl). Kontrol grubunun ortalama serum 25(OH)D düzeyi ise 24,6±13,1 ng/ml idi. Fibromiyalji tedavisi alan hasta grubu ile kontrol grubu hastalarının cinsiyetleri ile serum 25(OH)D düzeylerinin istatistiksel olarak karşılaştırılması yapıldığında, gruplar arasında anlamlı fark bulundu (p=0.017) (Tablo 1).

Tablo 1. Fibromiyalji tedavisi alan hasta grubu ile kontrol grubu hastalarının cinsiyetleri ile serum 25(OH)D düzeylerinin istatistiksel olarak karşılaştırılması.

Serum 25(OH)D düzeyi	Hasta grubu (n=244)		Kontrol grubu (n=120) değeri		P
	Kadın (n=162)	Erkek (n=82)	Kadın (n=84)	Erkek (n=36)	
	n / %	n / %	n / %	n / %	
Eksiklik (< 20 ng/ml)	78 / 48.2	46 / 56.2	23 / 27.3	6 / 16.7	
Yetersizlik (21-30 ng/ml)	47 / 29.0	24 / 29.2	32 / 38.1	14 / 38.8	0.017
Normal (> 30 ng/ml)	37 / 22.8	12 / 14.6	29 / 34.5	16 / 44.5	

n: hasta sayısı, %: yüzde, **25(OH)D**: 25-hidroksi vitamin D

Ayrıca, fibromiyalji tedavisi alan hastalar yaş gruplarına ayrıldı ve yaş gruplarına göre serum 25(OH)D düzeyleri değerlendirildi (Tablo 2). Serum 25(OH)D düzeyi en düşük 36-50 yaş aralığında tespit edildi.

Tablo 2. Fibromiyalji tedavisi alan hastaların yaş grupları ve serum 25(OH)D düzeyleri.

Yaş aralığı (yıl)	Ortalama serum 25(OH)D düzeyi (ng/ml)	Hasta sayısı ve yüzdesi n (%)
18-35	17.70 ± 13.04	46 (18.9)
36-50	12.78 ± 11.42	71 (29.1)
51-65	16.36 ± 17.01	80 (32.8)
>66	13.45 ± 10.21	47 (19.2)

n: hasta sayısı, %: yüzde, **25(OH)D**: 25-hidroksi vitamin D

TARTIŞMA

FM etiyojisi tam olarak bilinmeyen ve henüz yüz güldürücü bir tedavisi olmayan kronik bir hastalıktır (1). FM yaygın kas-iskelet ağrıları ve çok sayıda hassas noktaların varlığı ile karakterize olup uyku bozukluğu, yorgunluk, depresyon ve anksiyete gibi kognitif bozukluklara neden olabilecek kompleks bir hastalıktır (13). FM toplumda yaygın olarak görülmekte olup hem kişi için hem de toplum için önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir (3,7).

Kronik kas-iskelet sistemi ağrıları olan hasta gruplarında ciddi anlamda vitamin D eksikliği saptanmıştır (14). Bu hastaların çoğu karşımıza kas ve iskelet sistemi deformiteleri ile gelebilmektedir (15,16). Bir literatür çalışmasında D vitamin eksikliğinin, FM'deki gibi benzer semptomlara neden olabileceğini ve bu hastaların yanlılıkla FM tanısı aldığını öne sürmüşlerdir (17). Bunun yanında, semptomatik D vitamin eksikliği erişkinlerde osteomalazi olarak karşımıza çıkmaktadır. Osteomalazi, çok sayıda hastalığın semptomlarını taklit edebilen ve tanı konulduğu zaman yeterli vitamin D tedavisi ile oldukça fazla yanıt alınabilen önemli bir klinik tablodur. Akkuş ve ark. (18)'nin yaptığı bir çalışmada klinik olarak ankilozan spondiliti taklit eden bir osteomalazi hastasına sadece vitamin D tedavisi ile semptomlarında ciddi düzelme olduğu, bel bölgesindeki hareket kısıtlılığının da dramatik biçimde düzelme olduğunu bildirmişlerdir.

Birçok literatür çalışmasında FM ile vitamin D arasındaki ilişki araştırılmış olmasına rağmen bu konuda tam bir fikir birliği oluşmamıştır (19,20). Doğru ve ark. (21)'nin yaptığı bir çalışmada FM ile vitamin D arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu çalışmada vitamin D düzeyi düşük olan hastalara yeterli oranda vitamin D replasmanının yapılması sonrasında hastaların kliniğinde ve şikayetlerinde azalma olduğunu görmüşlerdir. Benzer bir çalışmada Yılmaz ve ark. (22)'i tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada da vitamin D seviyesi 25 ng/ml altında olan FM hastalarına yeterli vitamin D tedavisi sonrasında hastaların kas-iskelet sistemine ait semptomlarında azalma olduğu ve yaşam kalitelerinde artma olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca, Matthana ve ark. (23)'nin yaptığı çalışmada, FM tanılı olup vitamin D seviyesi düşük olan hastalara vitamin D tedavisi sonrasında hastaların hassas nokta sayılarında azalma olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışmalar ile FM ve vitamin D seviyesi arasında bir ilişki olduğunu ve vitamin D replasman tedavisinin FM hastalarında hem klinik olarak hem de hassas noktaların sayılarının azalması konusunda olumlu etkileri olduğunu göstermiştir. Ayrıca, birçok literatür çalışmasında FM tanısı alan ve tedavi başlanan hastalardaki vitamin D düzeylerinin, kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna varmışlardır (7,12,13,19,24,25). Bu literatür çalışmalarının sonuçları ile bizim çalışmamızın sonuçları benzerdi. Bizim

çalışmamızda da FM tanısı konulan ve tedavi alan hastaların vitamin D düzeyleri, kontrol grubu hastalarına göre anlamlı derecede düşük bulundu. Hastaların %79,9'unda serum 25(OH)D seviyesi 30 ng/ml'nin altında saptandı. FM hastalarında vitamin D düzeylerinin düşük olmasının sebebi olarak, zaten güneş ışınlarına maruziyetin azalması ve aşırı güneş kremlerinin kullanılması ile günümüzde endemik hale gelmiş olan vitamin D seviyesindeki düşüklüğün bu hastalarda eşlik eden ağrı, anksiyete, depresyon ve diğer kognitif bozukluklar nedeni ile azalmış fiziksel aktivite ve diyetle yetersiz vitamin D alımının neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Hem Zuberi ve ark.(26)'nın yaptığı çalışmalarda hem de Plotnikoff ve ark.(25)'nin yaptığı çalışmalarda FM hastalarının en fazla vitamin D düşüklüğü olan yaş grubunun 20-50 yaş aralığında olduğunu saptadılar. Bizim çalışmamızda da bu literatür çalışmalarının sonuçlarına benzer şekilde hastaların vitamin D seviyesi en düşük yaş aralığının 36-50 yaş arasında olduğunu tespit ettik. Bunun sebebini ise, özellikle bu yaş aralığında güneş kremlerinin çok fazla kullanılması, kapalı ortamlarda daha fazla vakit geçirilmesi ve yetersiz vitamin D içerikli gıdalarla beslenmeye bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; Fibromiyalji hastalarında yüksek oranda vitamin D eksikliği ve yetersizliği görülmektedir. Bu nedenle, FM tanısı alan ve tedaviye başlanan hastalarda mutlaka vitamin D düzeylerinin bakılması gerekmektedir. Vitamin D seviyesi düşük olan hastalara yeterli düzeyde replasman yapılmasının hastaların kas-iskelet sistemi semptomlarında ve şikayetlerinde belirgin azalma sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Clauw DJ. Fibromyalgia: a clinical review. JAMA 2014;311(15):1547–55.
2. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Arthritis Rheum 1990;33:160-72.
3. Topbaş M, Çakırbay H, Güleç H, et al. The prevalence of fibromiyalgi in woman aged 20-64 in Turkey. Scand J Rheumatol 2005;34:140-4.
4. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzchar!es MA, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. Arthritis Care Res (Hoboken) 2010;62:600-10.
5. Bhatti SA, Shaikh NA, Irfan M, et al. Vitamin D deficiency in fibromyalgia. J Pak Med Assoc 2010;60: 949-51.

6. Binkley N, Ramamurthy R, Krueger D. Low Vitamin D Status: Definition, Prevalence, Consequences, and Correction. *Rheumatic Disease Clinics of North America* 2012;38(1):45-59.
7. Olama SM, Senna MK, Elarman MM, Elhawary G. Serum vitamin D level and bone mineral density in premenopausal Egyptian women with fibromyalgia. *Rheumatol Int* 2013;33(1):185-92.
8. Altındağ O, Öğüt E, Gür A, Gürsoy S, Günay M. Serum vitamin D level and its relation with clinical parameters in fibromyalgia as a neuropathic pain. *Orthop Muscular Syst* 2014;3:171.
9. Okyay R, Koçyiğit B, Gürsoy S. Vitamin D levels in women with fibromyalgia and relationship between pain, tender point count and disease activity. *Acta Med Mediterr.* 2016; 32: 243-47.
10. Masuko K. The multifaceted effects of vitamin D and its potential contribution to rheumatoid arthritis. *British Journal of Medicine and Medical Research* 2014;4(8):1680-90.
11. Cantorna MT, Zhu Y, Froicu M, Wittke A. Vitamin D status, 1, 25-dihydroxyvitamin D3, and the immune system. *The American Journal of Clinical Nutrition* 2004;80(6):1717-20.
12. Makrani AH, Afshari M, Ghajar M, Forooghi Z, Moosazadeh M. Vitamin D and fibromyalgia: a meta-analysis. *Korean J Pain* 2017;30(4):250-7.
13. Armstrong DJ, Meenagh GK, Bickle I, et al. Vitamin D deficiency is associated with anxiety and depression in fibromyalgia. *Clin Rheumatol* 2007;26:551-4.
14. Mascarenhas R, Mobarhan S. Hypovitaminosis D-induced pain. *Nutrition Reviews* 2004;62:354-9.
15. Wu Z, Malihi Z, Stewart AW, Lawes CM, Scragg R. The association between vitamin D concentration and pain: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutr* 2018;21(11):2022-37.
16. Sarıfakıoğlu B, Yalbuздаğ SA, Güzelant AY, Afsa SI, Ustaömer K. Vitamin D related musculoskeletal system findings. *Turk J Osteoporos* 2015;21:113-7.
17. Hollick MF. Vitamin D: a millenium perspective. *J Cell Biochem* 2003;20:239-42.

18. Akkuş S, Tamer MN, Yorgancıgil H. A case of osteomalacia mimicking ankylosing spondylitis. *Rheumatol Int* 2001;20:239-42.
19. Al-Allaf AW, Mole PA, Paterson CR, Pullar T. Bone health in patients with fibromiyalgiya. *Rheumatology* 2003;42:1202-6.
20. Tandeter H, Grynbaum M, Zuili I, Shany S, Shvartzman P. Serum 25-OH vitamin D levels in patients with fibromiyalgiya. *Isr Med Assoc J* 2009;11:339-42.
21. Doğru A, Balkarlı A, Çobankara V, Tunç SE, Şahin M. Effects of Vitamin D Therapy on Quality of Life in Patients with Fibromiyalgiya *Eurasian J Med* 2017;49(2):113-7.
22. Yılmaz R, Sallı A, Cingöz HT, Küçükşen S, Uğurlu H. Efficacy of D replacement therapy on patients with chronic nonspecific widespread musculoskeletal pain with vitamin D deficiency. *Int J Rheum* 2016;19(12):1255-62.
23. Matthana MH. The relation between vitamin d deficiency and fibromiyalgiya syndrome in women. *Saudi Med J* 2011;32:925–9.
24. Huisman AM, White KP, Algra A, et al. Vitamin D levels in women with sistemik lupus erythematosus and fibromiyalgiya. *J Rheumatol* 2001;28:2535-39.
25. Plotnikoff GA, Quigley JM. Prevalence of severe hypovitaminosis D in patients with persistent, nonspecific musculoskeletal pain. *Mayo Clin Proc* 2003;78:1463-70.
26. Zuberi LM, Haque N, Jabbar A, Habib A. Vitamin D Deficiency in Ambulatory patients. *J Pac Med Assoc* 2008;58:482-4.

ÇOCUK POLİKLİNİĞE BAŞVURAN ASTIMLI HASTALARIN EBEVEYNLERİNİN ASTIM HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ceren Yapar Gümüş¹

¹Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ordu/Türkiye.

AMAÇ

Astım, ev içi ve ev dışı alerjenler, hava kirliliği, sigara dumanı gibi çevresel faktörlere, viral enfeksiyonlara karşı gelişen, hava yollarının aşırı duyarlılığıyla karakterize hava yolu inflamasyonu ile seyreden, tüm yaş gruplarını etkileyebilen kronik bir hastalıktır. Cinsiyet, obezite ve genetik faktörler gibi konağa ait faktörler de etiyolojide önemlidir. Hastalığın izleminde ve kontrolünde ailelerin bilgi düzeyi ve doktor ile ebeveynin etkin iletişimi son derece önemlidir. Bu sebeple çalışmamızda, ebeveynlerin astım predispozan faktörleri, uygulanan tedavilerin etkinliği, kontrol edici tedavi seçenekleri hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmeyi ve hastaların epidemiyolojik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD

Aralık 2022 ile Şubat 2023 tarihleri arasında hastanemiz çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine rutin kontrol amacıyla ya da astım alevlenmesi şikayetiyle başvuran daha önce astım tanısı koyulmuş hastaların ebeveynlerine astım hakkındaki bilgi düzeylerini ve uygulanan tedavilere yaklaşımlarını değerlendirmeyi amaçladığımız 23 soruluk anket formu yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulandı. Öncesinde aileler, çalışmaya dair bilgilendirildi ve onamları alındı. Ankette hasta ve ebeveynlerin demografik özelliklerinin yanı sıra hastanın alerji varlığı, varsa astım için kullandığı ilaçlar ve alternatif tedaviler, astım bulgularının ortaya çıkışını kolaylaştıran etkenler, astımdan korunması için alınabilecek önlemler ve tanısına yönelik yapılan tetkikler sorgulandı.

BULGULAR

Çalışmamızda 60 hastanın ebeveynine anket uygulandı. Hastaların 31'i kadın 29'u erkekti. Hastaların en küçüğü 13 aylıktı, en büyüğü 16 yaşındaydı; yaş ortalaması 7,9 yıl ($\pm 3,42$), yaş ortancası 7 yıl idi. Ebeveynlerin %53,3'ünün çocuklarına tanı konmadan önce astım ile ilgili bilgileri yoktu. Katılımcıların %10'u astımın ölümcül; %5'i bulaşıcı bir hastalık olduğuna inanıyordu ve %78,3'ü verilen tedavilere güveniyordu. Hastaların %46,6'sının ebeveynlerinden

herhangi biri sigara içmekteydi. Hastalardan bir tanesi haricinde hepsinin evinde astım ataklarını tetikleyebilecek olan ajanlardan (halı, canlı çiçek, evcil hayvan) en az biri bulunmaktaydı. Hastaların ilaç kullanımlarının gösterilmesi istenerek değerlendirildiğinde %30'unun kullanımı yanlıştı. Hastaların %30'unda 1.derece akrabalarında astım tanısı mevcuttu. Hastalara allerji testi sorgulandığında, %65'ine deri prick testi ve/veya kan tetkiki (spesifik IgE, eozinofil sayısı) yapılmıştı. Peak flowmetre kullanan yalnızca iki hastamız vardı. Nebulizer tedavi kullanan hiçbir hastamız koruyucu gözlük kullanmıyordu.

SONUÇ

Sonuç olarak, çalışmamızda katılımcı sayısı az olmakla birlikte; ebeveynlerin büyük bir çoğunluğunun tedavi edilebilir bir hastalık olduğuna inanmasına rağmen hastaların üçte birinin tedavi uygulamalarının yanlış olduğu görülmüştür. Hastalığın sıklığının fazla olduğu bir bölgede nebulizer tedavi ile beraber koruyucu önlemlerin alınmıyor olması ve hastalık kontrolü açısından peak flowmetrenin kullanımının son derece nadir olması da diğer dikkat çekici noktadır. İlaç tedavilerinin doğru uygulanması, pasif sigara içiciliğinin önlenmesi ve ev içi tetikleyicilerden uzak durulmasının astımın tedavisi ve kontrolünde önemi tartışmasız olduğundan hasta ve ebeveynlerinin bu konularda daha titizlikle bilgilendirilmesi gerekmektedir.

ŞİZOFRENİ HASTALARININ BAKIM VERENLERİNDE TÜKENMİŞLİK VE HASTALIK ŞİDDETİ İLE İLİŞKİSİ

Deniz Deniz Özturan¹

¹Ordu üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu/Turkey

ÖZET

Amaç: Çalışmamızın amacı şizofreni hastalarına bakım veren yakınlarının tükenmişlik düzeylerinin hastalık şiddeti ile ilişkisini araştırmaktır.

Metod: Çalışmaya psikiyatri polikliniğinde en az bir yıldır takip edilen 39 hasta ve onlara bakım veren 39 hasta yakını dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan hastalara Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS), hastalara bakım veren yakınlarına ise Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulandı. Ayrıca hasta ve yakınlarının sosyodemografik bilgileri, çalışmacıların hazırladığı bir anket formu ile kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması $43.92 \pm 13,1$ iken, bakım verenlerin yaş ortalaması ise 56.82 ± 13.44 idi. Hastaların %56'sı kadın, %44'ü erkek iken; bakım verenlerin ise %67'si kadın, %33'ü ise erkekti. Pozitif belirtiler ile duygusal tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r = .741, p < .001$). Pozitif belirtiler ile duyarsızlaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($r = .401, p = .01$). Negatif belirtiler ile duygusal tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r = .752, p < .001$). Negatif belirtiler ile hasta yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($r = .324, p = .044$).

Sonuç: Çalışmamızın sonuçları pozitif ve negatif belirtileri yüksek olan hastaların bakım verenlerinde tükenmişliğin artmış olduğunu göstermektedir. Şizofreni hastalarının düzenli takip ve tedavisi hem hastalıklarının nüksünü hem de bakım verenlerinde tükenmişliği azaltması açısından oldukça önemlidir.

Anahtar sözcükler: Şizofreni, tükenmişlik, bakım veren.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı araştırmalara göre şizofreni, bireylerde yeti kaybına yol açan on hastalıktan biridir (1). Şizofreni, bir hastanın yaşamının tüm ana alanlarını etkileyen, önemli ölçüde engelleyici ve kronik bir psikiyatrik bozukluktur. Bu bozukluğun prevalansı yaklaşık 1000 kişide 3–6.6'dır (2). Aile üyelerinin ruhsal bozukluğu olan hastaların tedavisindeki ve onlara destek sağlamadaki önemi büyüktür (3). Bilindiği gibi uygun farmakolojik tedavi hasta sağlığının anahtarıdır (4), bunun gibi ailede bakım verenlerin verdiği bakımın kalitesi de önemlidir (3). Şizofreni hastalarının bakım verenleri önemli derecede stres ve yüksek seviyede tükenmişlik yaşarlar (5). Bakım verenlerin bazı sorumlulukları vardır. Hastaların agresyon ve şiddet gibi beklenmeyen davranışlarını yönetmenin yanı sıra, hastaların bakımında birden fazla rol oynamak zorunda kalmakta ve bu da onlara ağır bir yük getirmektedir (6). Aileler şizofreni hastası bir bireyle ilgilenirken, özellikle hastalık nüksettiğinde, genellikle endişeli ve kafası karışmış hissederler (7). Ailenin bakım verme yükü, şizofreni hastalarına bakım veren ailelerin fiziksel, ruhsal, sosyal ilişkilerini, ekonomik durumlarını etkilemekte ve depresyon, anksiyete, obsesif-kompulsif ve diğer nevrotik bozukluklar gibi çeşitli bozukluklara yol açmaktadır (8).

Şizofreni hastalarına bakım oldukça güçtür. Biz bu çalışmamızda şizofreni hastalarına bakım veren yakınlarının tükenmişlik düzeyini araştırmayı ve hastalığın şiddeti ile tükenmişlik arasındaki ilişkisini saptamayı amaçladık.

METOD

Çalışmaya psikiyatri polikliniğinde en az bir yıldır takip edilen 39 hasta ve onlara bakım veren 39 hasta yakını dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan 39 hastaya Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) ; hastalara bakım veren yakınlarına ise (39 kişi) Maslach Tükenmişlik Ölçeği uygulandı. Ayrıca hasta ve yakınlarının sosyodemografik bilgileri , çalışmacıların hazırladığı bir anket formu ile kayıt edildi. Çalışmaya katılmaya onamı olmayan, ağır nörolojik hastalığı olan hasta ve yakınları çalışmaya alınmadı.

Kullanılan Ölçekler

Sosyodemografik Bilgi Formu: Hastaların demografik ve klinik özelliklerini değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Maslach Tükenmişlik Envanteri: Maslach tarafından geliştirilmiştir (9). Toplam 22 maddeden oluşan envanter, tükenmişliği 3 boyutta değerlendirmektedir. Duygusal Tükenme (DT)

boyutunda 9, kişisel başarı (KB) boyutunda 8 ve duyarsızlaşma boyutunda ise 5 madde yer almaktadır. Maslach Tükenmişlik Envanterinde puanlama sonucunda toplam puan ve alt ölçek puanları elde edilmektedir. Alt ölçek puanları, her madde için 0: hiçbir zaman, 4: her zaman olarak değerlendirilerek elde edilmektedir. Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerinde yüksek, kişisel başarı alt ölçeğinden düşük puanlar tükenmişlik olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt ölçeklerindeki maddeler aynı şekilde, kişisel başarı alt ölçeğindeki maddeler ters puanlanarak (0=her zaman, 4=hiçbir zaman) toplam puan elde edilebilmektedir Ergin (1992) tarafından Türkçe'ye çevrilen envanterin 235 kişilik bir grupla ön uygulaması yapılmış, bu gruptan elde edilen verilerin analizi sonucunda envanterde bazı değişikliklere gidilmiştir (10). Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları ise Çam (1992) tarafından yapılmıştır (11). Güvenirlik katsayıları duygusal tükenme .84, duyarsızlaşma .78, kişisel başarı ise .72'dir. Geçerlik katsayıları ise; duygusal tükenme .46, duyarsızlaşma .79, kişisel başarı .85'dir.

Pozitif ve Negatif Belirti Ölçeği, (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS); Kay ve arkadaşları (1987) tarafından geliştirilen bu ölçek 30 maddelik ve 7 puanlı şiddet değerlendirmesi içeren yarı-yapılandırılmış bir görüşme ölçeğidir. Bu 30 maddenin 18'i Kısa Psikiyatri Değerlendirme Ölçeği (BPRS) ve 12'si ise, Psikopatoloji Değerlendirme Ölçeği'nden uyarlanmıştır. Değerlendirilen itemlerin 7'si pozitif sendrom alt ölçeğine, 7'si negatif sendrom alt ölçeğine ve geri kalan 16'sı ise, genel psikopatoloji alt ölçeğine aittir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Kostakoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum, %25-%75 percentile (Q1-Q3) veya IQR değerleri ile sunulmuştur. Normallik varsayımı Shapiro Wilk Testi ile histogram, q-q plot, çarpıklık ve basıklık değerleri incelenerek kontrol edilmiştir. Sayısal veriler arasındaki ilişkiler, veriler normal dağılıma uymadığı için Spearman Korelasyon Testi ile değerlendirilmiştir. P değerinin .05'ten küçük olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen hastaların %56'sı kadın, %44'ü erkek idi. Eğitim düzeylerine bakıldığında %3'ü okuma yazma bilmiyor, %44'ü ilköğretim mezunu, %39'u lise mezunu ve %15'i üniversite mezunuydu. Hastaların %33'ü evli, %62'si bekâr ve %5'i boşanmıştı. Çalışma durumuna göre, %13'ü "1", %82'si "2", %5'i ise "4" idir. Hastaların yaş ortalaması 43.92 (ss:

13.1), PANS pozitif belirti puanı ortalaması 46.23 (ss:38.05), negatif belirti puanı ortalaması 35.05 (ss:25.35), duygusal tükenmişlik puanı ortalaması 17.64 (ss:8.79), kişisel başarı puanı ortalaması 13,64 (ss:6.24), duyarsızlaşma puanı ortalaması 7,13 (ss:4.74) olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Hastalara ait tanımlayıcı istatistikler

	Kategori	n Ort ± SS	% Medyan (Q1-Q3)	Min-Max
Hasta cinsiyet	Kadın	22	56%	
	Erkek	17	44%	
Hasta eğitim	Okuma yazma biliyor	1	3%	
	İlkokul mezunu	17	44%	
	Lise mezunu	15	39%	
	Üniversite mezunu	6	15%	
Hasta medeni hal	Evli	13	33%	
	Bekar	24	62%	
	Boşanmış	2	5%	
Hasta çalışma	1	5	13%	
	2	32	82%	
	4	2	5%	
Hasta yaş		43,92 ± 13,1	46 (33-53)	20-72
PANS Pozitif belirti		46,23 ± 38,05	42 (12-84)	2-130
PANS Negatif belirti		35,05 ± 25,35	24 (12-60)	3-82

Bakım verenlere ait tanımlayıcı istatistikler incelendiğinde, bakım verenlerin %67'sinin kadın, %33'ünün erkek olduğu, yaş ortalamasının 56.82 (ss:13,44) olduğu, %74'ünün ilkokul mezunu, %15'inin lise ve %10'unun üniversite mezunu olduğu görülmüştür. bakım verenleri %95'i evli, %5'i bekar. Hastayla yakınlık dereceleri ise %28'i eşi, %54'ü ebeveyni ve %18'i diğer'dir.

Ölçek puanlarının birbirleri ile ilişkileri korelasyon tablosunda gösterilmiştir (Tablo 3). Pozitif belirtiler ile duygusal tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r = .741$, $p < .001$).

Pozitif belirtiler ile duyarsızlaşma arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($r = .401$, $p = .01$).

Negatif belirtiler ile duygusal tükenmişlik arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulunmuştur ($r = .752$, $p < .001$).

Negatif belirtiler ile hasta yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($r = .324$, $p = .044$).

Tablo 2. Bakım verenlere ait tanımlayıcı istatistikler

	Kategori	n	%
B cinsiyet	Kadın	26	67%
	Erkek	13	33%
B yaş ort, ss		56,82	13,44
B eğitim	İlkokul Mezunu	29	74%
	Lise Mezunu	6	15%
	Üniversite Mezunu	4	10%
B medeni hal	Evli	37	95%
	Bekar	2	5%
B yakınlık	Eşi	11	28%
	Ebeveyni	21	54%
	Diğer	7	18%

Bakım verenlerin duygusal tükenmişlik ortalama puanları 17.64 ± 8.79 , Kişisel başarı ortalama puanları 13.64 ± 6.24 , duyarsızlaşma ortalama puanları ise 7.13 ± 4.74 olarak hesaplanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Bakım verenlerin tükenmişlik puanları

	n Ort \pm SS	% Medyan (Q1-Q3)	Min-Max.
Duygusal Tükenmişlik	17.64 \pm 8.79	18 (10-26)	2-34
Kişisel Başarı	13.64 \pm 6.24	14 (8-20)	2-28
Duyarsızlaşma	7.13 \pm 4.74	7 (3-11)	0-16

Tablo 4. Ölçek puanları arasındaki korelasyon sonuçları

Değişken	Korelasyon	Negatif belirti	Hasta yaş	B yaş	Duygusal tükenmişlik	Kişisel başarı	Duyarsızlaşma
Pozitif belirti	r	.774**	0.293	-0.055	.741**	-0.122	.407*
	p	< .001	0.07	0.74	< .001	0.458	0.01
	n	39	39	39	39	39	39
Negatif belirti	r		.324*	-0.022	.752**	0.011	0.208
	p		0.044	0.894	< .001	0.945	0.204
	n		39	39	39	39	39
Hasta yaş	r			0.219	0.121	0.2	-0.043
	p			0.181	0.464	0.221	0.796
	n			39	39	39	39
byaş	r				0.055	0.002	0.209
	p				0.741	0.992	0.202
	n				39	39	39
Duygusal tükenmişlik	r					-0.122	.482**
	p					0.461	0.002
	n					39	39
Kişisel başarı	r						-.425**
	p						0.007
	n						39

* p< .05, **p< .01

TARTIŞMA

Çalışmaya dâhil edilen hastaların %56'sı kadın, %44'ü erkek idi. Bakım verenlerin %67'sinin

kadın, %33'ünün erkek olduğu, yaş ortalamasının 56.82 (ss:13.44) olduğu saptandı. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada da bakım verenlerin çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktaydı (14). Ülkemizde yapılan bir çalışma da çalışmamıza benzer şekilde şizofreni hastalarına bakım verenlerin çoğunun kadın olduğunu gösterilmiştir (15). Evde bakım verenlerin, bakımdan sorumlu olanların genellikle kadın olması bu durumu açıklayabilir.

Çalışmamızda bakım verenlerin duygusal tükenmişlik puanı ortalaması 17.64 (ss:8.79), kişisel başarı puanı ortalaması 13.64 (ss:6.24), duyarsızlaşma puanı ortalaması 7,13 (ss:4.74) olarak bulunmuştur. Maslach tükenmişlik ölçeğinin kesim puanı bulunmamaktadır.

Çalışmamızda hastaların pozitif belirtileri ile bakım verenlerin tükenmişlik puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Hastaların pozitif puan belirtileri arttıkça bakım verenlerin tükenmişlik puanları artmıştır. Literatür incelendiğinde çalışmamızın sonuçlarını destekleyen çalışmalar mevcuttur (14, 16,17). Çalışmamızda hastaların negatif belirti puanları ile bakım verenlerde tükenmişliğin arttığı gösterilmiştir. Korkucan ve arkadaşlarının çalışmasında da negatif belirtiler ile tükenmişlik arasında ilişki saptanmıştır (18). Roick ve arkadaşlarının çalışması da çalışmamızı destekleri niteliktedir, söz konusu çalışmada hastaların pozitif ve negatif belirti puanları arttıkça bakım verenlerin tükenmişlik puanları artmıştır (19). Şizofreni tanısı, gelişmiş ülkelerde bile birçok bakım veren için bir damgalama olarak algılanmaktadır. Şizofreni, kanser ve multipl sklerozdan farklı olarak birçok sosyal işlevde daha fazla engelliliğe neden olur. Bu kronik hastalıkların iyilik dönemlerinde tam bir iyi olma durumu sağlanabilirken, şizofrenide birçok yürütücü işlev bozukluğu devam eder (20,21). Bu nedenle, şizofreni hastalarına bakım verenlerinde daha yüksek duygusal tükenmişlik beklenen bir sonuçtur. Hastalık şiddetinin artması bakım veren için oldukça zorlayıcı bir süreçtir. Pozitif ve negatif belirti puanları yüksek olan hastaların işlevselliği daha bozuktur. Bu hastalar daha çok bakıma ihtiyaç duymaktadırlar. Bu nedenle hastalık şiddeti ile tükenmişlik arasında pozitif bir ilişki olması şaşırtıcı değildir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Hasta ve bakım veren sayısının az olması çalışmamızın en önemli kısıtlılığıdır. Ayrıca çalışmamızda çok fazla ölçek kullanılmaması, hastalıkla ilgili şiddet dışında değişkenler ile tükenmişliğin araştırılmaması da kısıtlılıklarımız arasındadır.

SONUÇ

Şizofreni tanısı maalesef hala toplumda hastalar ve yakınlarında damgalanmaya neden olmaktadır. Ayrıca yıkım ile seyreden, toplumsal işlevsellikte düşmeye sebep olan bu hastalık bakım verenlerde tükenmişliğe yol açmaktadır. Bakım verenlerin iyilik hali hem şizofreni

hastası yakınlarına daha iyi bakım vermeleri ve hem kendi işlevsellikleri için oldukça önemlidir. Bu nedenle bakım verenlerin tükenmişliğini saptamak, onlarda oluşacak ruhsal bozukluklar açısından önlem almak açısından oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Kızılırmak B, Küçük L. Care burden level and mental health condition of the families of individuals with mental disorders. Arch Psychiatr Nurs. 2016;30(1):47-54. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.10.004> PubMed PMID: 26804501.
2. Yu Y, Liu ZW, Tang BW, Zhao M, Liu XG, Xiao SY. Reported family burden of schizophrenia patients in rural China. PloS one. 2017;12(6):e0179425. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179425> PubMed PMID: 28628657. PubMed Central PMCID: PMC5476254.
3. Rosland AM, Heisler M, Piette JD. The impact of family behaviors and communication patterns on chronic illness outcomes: a systematic review. J Behav Med. 2012;35(2):221-239. doi:10.1007/s10865-011-9354-4
4. Kane JM, Correl CU. Pharmacologic treatment of schizophrenia. Dialogues Clin. Neurosci 2010;12 (3): 345-57.
5. Chan SW. Global perspective of burden of family caregivers for persons with schizophrenia. Arch Psychiatr Nurs. 2011;25(5):339-49.
6. Hsiao CY, Tsai YF. Factors of caregiver burden and family functioning among Taiwanese family caregivers living with schizophrenia. J Clin Nurs 2015;24:1546-56.
7. Suhita BM. The adaptation model of caregiver in treating family members with schizophrenia in Kediri East Java. Jurnal Ners. 2017;12(37):74-80.
8. Kate N, Grover S, Kulhara P, Nehra R. Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity, and quality of life in the caregivers of schizophrenia. Asian J Psychiatr 2013;6:380-8.
9. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Organ Behav. 1981;2(2):99-113.
10. Ergin C. Burnout in physicians and nurses and adaptation of the maslach burnout scale. VII. Scientific Studies of the National Psychology Congress, 1992.
11. Çam O. Investigation of validity and reliability of burnout inventory. Turkish Journal of Psychology. 1992:155-60.
12. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA (1987) The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. Schizophr Bull,13:261-76.

13. Kostakoğlu E, Batur S, Tiryaki A, Göğüş A (1999) Pozitif ve negatif sendrom ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *J Psychol*, 14:23-32.
14. Khalil, S. A., Elbatrawy, A. N., Saleh, N. M., & Mahmoud, D. A. M. (2022). The burden of care and burn out syndrome in caregivers of an Egyptian sample of schizophrenia patients. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(3), 619-627.
15. Yazici, E., Karabulut, Ü., Yıldız, M., Tekeş, S. B., Inan, E., Çakir, U., Boşgelmez, Ş., & Turgut, C. (2016). Burden on caregivers of patients with schizophrenia and related factors. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 53(2), 96.
16. Kate, N., Grover, S., Kulhara, P., & Nehra, R. (2013). Relationship of caregiver burden with coping strategies, social support, psychological morbidity, and quality of life in the caregivers of schizophrenia. *Asian Journal of Psychiatry*, 6, 380–388.
17. Caqueo-urizar, A., Miranda-Castilleo, C., Giraldez, S. L., Maturana, S. L., Pérez, M., & R. Tapia, F. M. (2014). An updated review on burden on caregivers of schizophrenia patients. *Psicothema*, 26(2), 235–243.
18. Kokurcan, A., Özpolat, A. G. Y., & Göğüş, A. K. (2015). Burnout in caregivers of patients with schizophrenia. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45, 678–685.
19. Roick C, Heider D, Toumi M, Angermeyer MC. The impact of caregivers characteristics, patients conditions and regional differences on family burden in schizophrenia: a longitudinal analysis. *Acta Psychiatr Scand*. 2006; 114: 363-374. Ref.: <https://goo.gl/85mHNP>.
20. Papat, K., McQueen, K., & Feeley, T. W. (2013). The global burden of cancer. *Best practice & research Clinical anaesthesiology*, 27(4), 399-408.
21. Hillman, L. (2013). Caregiving in multiple sclerosis. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 24(4), 619-627.

GERİATRİK HASTALARDA DAHA KALİTELİ BİR YAŞAM SONU İÇİN LOMBER SPONDİLOZ CERRAHİSİ ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Mağruf İlkay Yapakcı¹, Ali Yılmaz¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Lomber spondiloz genellikle yavaş ve progresfi olarak ilerleyen yaş ile birlikte ortaya çıkan, temelinde faset eklem ve ligamentum flavum hipertrofisi ve intervertebral disklerin dejenerasyonu başta olmak lomber omurganın tüm elemanlarının etkilendiği dejeneratif sürecin sorumlu olduğu bir patolojidir. Hastalarda nörojenik kladikasyo, aksiyel ve radiküler ağrı ile hareket kısıtlılıkları, ilerleyen dönemlerde idrar ve gaita inkontinansı gibi bozukluklar da gözlenebilmektedir. Çalışmamızda geriatric hasta grubunda lomber spondiloz cerrahisinin Oswerty Disability Index (ODI) ve Visual Ağrı Skorlaması (VAS) kullanılarak daha kaliteli bir yaşam sonu üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

METOD

Çalışmamıza 2020-2021 yılları arasında kliniğimizde tek cerrah tarafından cerrahisi gerçekleştirilen 44 lomber spondiloz hastası retrospektif olarak değerlendirildi. 11'inde yalnızca lateral reses darlığı 21'ünde yalnızca santral kanal darlığı ve 12'sinde lateral reses ve santral kanal darlığı birlikte izlendi. Tüm hastalara posterior transpediküler lomber enstrümantasyon, posterior dekompresyon (total laminektomi ve fasetektomi ve foraminotomi) sonrasında VAS ve ODI skorlarındaki değişiklikler incelendi. Hariç bırakma kriterleri malignensi temelindeki kitle etkisi veya travmaya sekonder provoke olan lomber spondilotik vakalar olarak belirlendi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların 26 (59.1%)'i erkek 18(40.9%)'i kadındı. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 69.2 idi. Preoperatif ODI skorlarının ortalaması 62.4% operasyon sonrası 1. Günde 50.3 % 3. ayda ortalaması 29.2%'dir. VAS preoperatif 6.1 postoperatif 1. Gün ortalaması 4.1, 3. Ay ortalaması 2.6 olarak değerlendirildi.

SONUÇ

Lomber spondiloz hastalarının klinik prezentasyonu başlıca aksiyal ve radüküler ağrı, nörojenik kladikasyo, parestezi, hipoestezi şeklinde olur. Lomber spondilotik vakalarda uygulanan posterior dekompresyon, fasetektomi, laminektomi cerrahisinin geriatrik hastanın ağrı, yürüme mesafesi, ayakta kalma süresi, oturma süresi, uyku ve sosyal yaşam üzerine etkileri, ODI ve VAS ile değerlendirildi. Hastaların geniş bir skalada 10 soru ile toplamda 50 puan üzerinden yüzdelik sonuç ile değerlendirilen ODI skalasına göre preoperatif dönemde ODI skorlarının ortalama yüzdesi 62.4% olan hastaların erken postoperatif dönemde 50.3%, postoperatif 3. Ayda 29.2% olarak gerilediği izlendi. Erken postoperatif dönem ile karşılaştırıldığında, geç postoperatif dönemde hastanın akut enflamasyonun, korse kullanım gerekliliğinin ortadan kalkması, transpediküler füzyona ve doku iyileşmesindeki postoperatif enflamatuvar süreçlerin sonlanması ile geç postoperatif dönemde ODI sonuçlarının daha iyi olduğu gözlemlendi. Hastalar VAS üzerinden değerlendirildiğinde, ağrının cerrahiye bağlı enflamatuvar ve füzyon sürecinin başlaması gibi sebepler ile erken postoperatif dönemde hızlı düzelme göstermediği saptandı. ODI skorlamasına benzer olarak geç dönem takiplerinde hastaların VAS skorlarında gerileme izlendi. Lomber spondiloz cerrahisinin geriatrik yaş grubunda ODI ve VAS ile değerlendirildiğinde özellikle geç postoperatif dönemde fayda sağlandığı izlendi. Geriatrik popülasyonda klinik rutinde yaygın olarak karşılaşılan lomber spondiloz ileri yaş grubu hastaların hayat kalitelerini ve günlük aktivitelerini doğrudan etkileyen bir patolojidir ve uygun hasta grubunda uygulanan lomber spondiloz cerrahisinin daha iyi bir yaşam sonu için etkili olduğunu düşünmekteyiz.

KAPSAMLI PALYATİF BAKIM SERVİSİNE YATIŞI YAPILAN HASTALARIN ANALİZİ- 1 YILLIK DENEYİMİMİZ

Muhammed Emin Göktepe¹, Onur Öztürk²

¹Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ordu/Türkiye

²Samsun Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tanımlamasına göre, palyatif bakım; yaşamı tehdit eden bir hastalıkla yüz yüze kalan hasta ve hasta yakınlarının, yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik bir yaklaşım olup, başta ağrı olmak üzere fiziksel, psikososyal ve ruhani problemlerin erken tespit ve tedavisini hedefleyen bir bakımdır. Bu çalışmada amaç aile hekimliği kliniğince yürütülen bir palyatif bakım servis ilk verilerini paylaşmaktır.

METOD

Bu çalışma tanımlayıcı, kesitsel, retrospektif ve analitik tarzda dizayn edilmiştir. Araştırmanın örneklemini 1 Aralık 2019 ile 1 Aralık 2020 arasında palyatif bakım servisine palyatif bakım amacı ile yatırılan 304 hasta oluşturmaktadır. Hastane arşivinden alınan bilgiler sosyodemografik veriler, yatış sebebi, yatış yeri, primer tanı, konsültasyon sayıları, görüntüleme ihtiyaçları vb. SPSS v21 paket programında analiz edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya alınanların yaş ortalaması 76.3 ± 12.9 yıl olup kadın cinsiyet oranı %51.3 (n:156)'tür. Kişilerin ortalama yatış süreleri 12.0 ± 10.4 gün olup en çok kış aylarında yatış yapıldığı saptanmıştır. Kişilerin %62.8'i hastaneden taburcu olmuşken, %21.7'sinin vefat ettiği saptanmıştır. Kişilerin yarısına yakınının yatış sebebi beslenme eksikliği iken diğer yüksek sıklıkta solunum palyasyonu ve yara yeri bakımının yer aldığı saptanmıştır. Kişilerin ilk 3 sıradaki primer tanı dağılımları sırayla Akciğer kanseri (%15.8, n:48), SVO (%14.8, n: 45) ve Alzheimer (%14.1, n:43) olduğu saptandı. Kişilerin %75.7 (n: 230)'sine özellikli girişimsel işlem uygulandığı ve en sık uygulanan girişimsel işlemin PEG açılma işlemi olduğu saptandı. Kişilerin büyük çoğunluğunun acil tıp polikliniğinden yattığı saptandı. Tarafımıza yapılan ortalama konsültasyon sayısı 0.8 ± 0.7 iken tarafımızca yapılan konsültasyon sayısının 9.3 ± 8.2

olduğu saptandı. Röntgen ihtiyacı olan kişilerin %30.7'sinde ex gelişirken ihtiyacı olmayan kişilerin %13,0'ında ex geliştiği saptandı. Röntgen ihtiyacı olanlarda olmayanlara göre daha büyük oranda ex geliştiği ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.001$). Ex gelişenlerde en sık solunum yolu kanserleri primer tanısı olan kişilerin olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı. ($p:0.041$) Konsültasyon isteyen birimin Acil tıp departmanı ya da yoğun bakım olma olasılığı diğer birimlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek oranda olduğu saptandı. ($p<0.001$).

SONUÇ

Palyatif bakım hizmetleri son yüzyılda giderek artan ihtiyaca binaen doğal süreci içinde gelişmeye ve sisteme entegre olmaya başlamıştır. Evde sağlık hizmetleri ve PBS koordinasyonu sağlanıp hastalara erken dönemde de tedavi hizmeti sunulabilir. Aile hekimliği uzmanlığı eğitiminde PBS olan hastanelerde aile hekimliği anabilim dallarınca palyatif bakımın yürütülmesi mantıklı bir yaklaşım olacaktır.

PALYATİF BAKIMDA TAKİPLİ ALS HASTASINDA ANESTEZİ YÖNETİMİ

Bilge Olgun Keleş¹, Bilgenur Bayram¹, Elvan Tekir Yılmaz¹

¹Giresun Üniversitesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

GİRİŞ

ALS hem alt hem üst motor nöronları tutarak kas zayıflığı, atrofi, fasikülasyon, spastisite ve hiperrefleksi gibi semptomlara yol açan ilerleyici nörodejeneratif bir hastalıktır (1). En sık 5. ve 6. dekadlarda görülür. ALS tipik olarak ekstremitelerde başlar ancak vakaların %30 unda çiğneme, konuşma, yutma güçlüğü gibi semptomlara yol açabilir .Hastalar semptomların başlamasını takiben 3 ila 5 yıl içerisinde solunum yetmezliği ve buna bağlı gelişen komplikasyonlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (1,2). ALS hastaları bir süre sonra gastrostomi ve trakeostomiye ihtiyaç duymaktadır. Bu işlemler sırasında anestezi tekniği seçimi önem arz eder. Genel anestezi ile uzamış solunum depresyonu riski bulunurken, spinal veya epidural gibi rejyonal anestezi yöntemleri de altta yatan hastalığın alevlenebilme ihtimaline sahiptir (3).

OLGU

69 yaşında erkek hasta esansiyel HT ve 3 yıldır ALS tanısı mevcut. Yutma güçlüğü nedeniyle oral beslenmesi bozulan hasta palyatif bakım servisinde yatırılmış.Yapılan konsültasyonlar neticesinde gastrostomi açılmaya karar verilmiş. Aynı zamanda femur implantının çıkarılma ihtiyacı olan hastaya aynı seansta gastrostomi ve implant çıkarımı planlandı. Hastanın preoperatif muayenesinde destekli yürüdüğü, yutma fonksiyonlarının bozulduğu ve konuşma güçlüğü olduğu görüldü, solunum fonksiyonları yeterliydi. ALS için Rilutek kullanıyordu. Labaratuar tetkikleri normaldi. Hasta anestezi, nörolog ve göğüs hastalıkları uzmanı ile beraber değerlendirildi. ALS'yi tetikleyebileceği için rejyonel yöntem önerilmedi, malign hipertermi riski ile kas gevşetici ve inhaler anestezik önerilmedi. Hasta ve yakınlarına postoperatif yoğun bakım ihtiyacı olabileceği belirtildi.

Operasyondan önce hasta için odada çeşitli hazırlıklar yapıldı İnhaler ajanların bulunduğu vaporizatörler cihazdan çıkarıldı. Solunum devreleri ve sodalime değiştirildi. Mekanik ventilatör 30 dk boyunca %100 oksijen ile çalıştırıldı ve hasta 1 saatlik hazırlık sonrasında odaya alındı. Hasta standart monitörize edildi. Kas gevşeticisiz induksiyon ile entübe edildi.

Anestezi idamesine intravenöz anestezi (TIVA) ile devam edildi. Multimodal analjezi uygulandı. Operasyon bitiminde spontan solunumu sağlanan hasta sorunsuz ekstübe edilerek yoğun bakım ünitesine alındı.

TARTIŞMA

Kullanılan ajan ve teknikler hastalığın doğasını ve seyrini etkileyeceğinden, ALS'li hastalarda hangi anestezi yönteminin uygulanacağına karar vermek hayatidir (4)

Genel anestezi ile kas güçsüzlüğü daha da artabilir ve solunum ve yutma kasları etkilenerek aspirasyona ve solunum gücüne neden olabilir. Nöromusküler hastalıklarda kas gevşeticilerin sürelerinde uzama görülebilir. İnhaler anestezikler kendi başına kas gevşetme özelliklerine sahip olmakla birlikte; ayrıca NMB'lerin etkilerini de güçlendirir (5). Rejyonel anestezi yöntemleri hastalığı alevlendirebilir, minör ve majör nörolojik sekillere yol açabilir.

Hastamızda rejyonel yöntemlerin, nöromusküler blokörlerin ve inhalasyon ajanlarının olası risklerinden kaçınarak TIVA yöntemini kullandık. TİVA güvenli havayolu sağlanması, olası riskleri en aza indirmesi ve cerrahi konforu sağlanması nedeniyle anestezi idamesi için iyi bir seçenek olarak kabul edilebilir, ancak anestezi seçimi her hasta için bireysel olarak değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Tanatporn Pisitpitayasaree, Piraya Akaravinek. Anesthetic Management of a Patient with Amyotrophic Lateral Sclerosis undergoing Percutaneous Endoscopic Gastrostomy. *Thai J Anesthesiol* 2022; 48(1):41-44
2. Mehmet Rıfki Aktekin, Hilmi Uysal. Epidemiology of Amyotrophic Lateral Sclerosis. *Turk J Neurol*. 2020; 26(3): 187- 196
3. Yunus Emre Tunçdemir, Ali Kendal Oğuz, Ömer Türk, Arzu Esen Tekeli. Amiyotrofik Lateral Sklerozis için Anestezi Yönetimi. *Türkiye Klinikleri J Anest Reanim*. 2019;17(3):103-6
4. Rowland LP, Shneider NA. Amyotrophic lateral sclerosis. *N Engl J Med*. 2001 May 31;344(22):1688-700
5. Chang TB, Huh J. Delayed neuromuscular recovery after use of sugammadex in a patient with amyotrophic lateral sclerosis: a case report. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*. 2017;21(4):475-8

MIGRAINE PREVALENCE USING ID-MIGRAINE TEST AMONG TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS

Zeynep İrem Yüksel Salduz ¹

¹Bezmialem Medical Faculty Department of Family Medicine, İstanbul/Turkey

OBCEJTIVE

Migraine is one of the most common types of primary headache that affects the quality of life. Migraine and type 2 diabetes are common comorbid disorders that cause major economic and social burdens on patients and their families. In this study we investigate migraine prevalence among type 2 DM (Type 2 diabetes mellitus) patients (1-3).

METHODS

Sixty-one type 2 DM patients were included to the study. Sociodemographic variables were recorded by using sociodemographic survey. Migraine headache was investigated by using ID-Migraine test. The impact of headache on quality of life evaluated by using HIT-6 (The Headache Impact Test). BMI (Body mass index) was calculated kilograms divided by the square of height in meters. Biochemical tests are also investigated such as FBG (fasting blood glucose), BUN (blood urea nitrogen), creatinine, ALT (alanine transaminase), TG (triglycerides), LDL (low density lipoprotein), HBA1c (Plasma glycated hemoglobin), vitamin B 12 and microalbuminuria. Data were analyzed using SPSS® software for Window® version 22 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). The differences between groups were compared using chi square and student t test. Data were expressed either as mean and percentage. The statistical significance was set at the P value of ≤ 0.05 .

RESULTS

Mean age of the patients was 52(31-71) years old. Sociodemographic variables and test result of patients were given in Table 1. Mean diabetic time was 96 (12-312) months. The prevalence of the migraine was high among the diabetic patients, %78 of the cohort (48/61) has migraine headache based on ID migraine test. Obesity was observed in %57.4 (n:35/61) of the patients. Obese and female diabetic patients had significantly higher migraine incidence (respectively p:0.029 and p:0.007). HIT-6 score was significantly higher in patients who diagnosed migraine headache (p:0.001).

CONCLUSIONS

For the successful patient management, the physician should be examining the patients as a holistic approach. Migraine incidence, especially elderly period of life and with chronic diseases is important. In this study, the prevalence of the migraine headache, which is negatively affecting on daily activities, was found high in the diabetic patients. The primary care physician should consider the evaluation and guidance of migraine headache in the treatment of diabetic patients.

Table 1: Sociodemographic variables and test results of Type 2 DM patients.

Mean age (years)	52 (31-71)
Mean BMI	32 (22-47)
Mean diabetic period (months)	96 (12-312)
Gender	
-Female	49 (%80)
-Male	12 (%20)
Marital status	
-Married	49 (%80)
-Single	3 (%5)
-Widow	9 (%15)
Education	
-Primary school	44 (%72)
-Others	17 (%28)
Occupation	
-Housewife	46 (%75)
-Others	15 (%25)
Financial status	
Middle	49 (%80)
Others	12 (%20)
Insulin use	12 (%20)
Oral antidiabetics use	56 (%92)
Tabacco use	19 (%31)
Alcohol use	1 (%2)
Having comorbidity	27 (%44)
ID-Migraine test	
-You felt nauseated or sick to your stomach	38 (%62)
-Light bothered you (a lot more than when you don't have headaches)	36(%59)
-Your headaches limited your ability to work, study or do what you needed to do for at least one day	50 (%82)
Migraine prevalence	48 (%78)
HIT-6 score	
-Little or no impact (49 or less)	4 (%7)
-Some impact (50-55)	13 (%21)
-Substantial impact (56-59)	10 (%16)
-Severe impact (60-78)	34(%56)

REFERENCE

1. GBD 2015 Neurological Disorders Collaborator Group. Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Neurol.* 2017 Nov;16(11):877-897. doi:

- 10.1016/S1474-4422(17)30299-5. Epub 2017 Sep 17. PMID: 28931491; PMCID: PMC5641502.
2. Islam MR, Nyholt DR. Glucose-Related Traits and Risk of Migraine-A Potential Mechanism and Treatment Consideration. *Genes (Basel)*. 2022 Apr 22;13(5):730. doi: 10.3390/genes13050730. PMID: 35627115; PMCID: PMC9141901.
 3. Burch RC, Rist PM, Winter AC, Buring JE, Pradhan AD, Loder EW, Kurth T. Migraine and risk of incident diabetes in women: a prospective study. *Cephalalgia*. 2012 Oct;32(13):991-7. doi: 10.1177/0333102412453954. Epub 2012 Jul 17. PMID: 22807568; PMCID: PMC3460043.

TELE-TIP HİZMETİ OLARAK MOTİVASYONEL HASTA KOÇLUĞUNUN, YAŞLI SAĞLIĞINA, KIRILGANLIĞA VE SPİRİTÜEL BAKIM GEREKSİNİM FARKINDALIĞINA ETKİSİ: BİR MÜDAHALE ÇALIŞMASI

Recai Yahyaoğlu¹, Melike Mercan Başpınar¹, Okcan Basat¹

¹SBÜ Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul/Turkey

ÖZET

Giriş: Bu çalışma 65 yaş üzeri hastalarda hasta koçluğu müdahalesi ile sağlıklı yaşam tavsiyelerine uyumun, spiritüel bakım gereksinimi ve kırılabilirlik düzeyinde değişimin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Metod: Tek merkezli, gözlemsel (kesitsel) plandaki çalışma Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne 30 Ekim 2021- 30 Ocak 2022 tarihleri arasında başvuran 64 kişi ile gerçekleştirildi. Çalışmada Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği, Edmonton Kırılabilirlik Ölçeği ve 5 ana sağlıklı yaşam önerisi içeren (beslenme, egzersiz, uyku, ilaç uyumu, ruh sağlığı) yapılandırılmış motivasyonel hasta koçluğu görüşme formu kullanılmıştır. Müdahale grubuna telefonla ulaşılarak sağlıklı yaşam önerileri ve uyum değerlendirilmesi aylık olarak yenilenmiştir. Kontrol ve müdahale grubunun ilk ve son sağlıklı yaşam öneri uyum farkı ile kırılabilirlik ve spiritüel gereksinim puanları arasındaki değişimlerin incelenmesinde F ve T testleri kullanılmıştır. Verilerin analizinde anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 69.7 ± 4.87 yıl olan katılımcılar telefon ile hasta koçluğu müdahalesi yapılan ve yapılmayan 2 grup halinde karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunda sağlıklı yaşam önerilerine uyum yüzdelerinin ortanca değeri başlangıç ve bitişte %40 ve %80 bulunmuş, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde iyileşme izlenmiştir ($p<0.001$). Kontrol grubunda öneri uyum yüzdesi ortanca değeri başlangıçta %20 olup çalışma sonunda anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır ($p=0.475$). Müdahale grubunda hasta koçluğuna bağlı sağlıklı yaşam önerilerine başlangıçtaki uyum yüzdesinin 32.5 ± 26.27 olduğu, birinci ay sonunda 38.75 ± 28.71 , ikinci ay sonunda 55.00 ± 26.88 ve üçüncü ay sonunda 75.00 ± 29.18 'e yükseldiği görülmüştür. İstatistiksel olarak aylık yapılan motivasyonel hasta koçluğu görüşmesinin sağlık önerilerine uyumda başlangıca göre her ay artan iyileşme

sağladığı ispatlanmıştır ($p<0.001$, $p<0.001$ ve $p=0.024$). Kırılganlık düzeyinde değişim kontrol ve müdahale grubunda istatistiksel olarak farka neden olmamıştır ($p=0.435$ ve $p=0.302$). Spiritüel bakım gereksinim farkındalığının hem müdahale hem de kontrol gruplarında başlangıca göre anlamlı düzeyde arttığı gözlenmiştir (sırasıyla $p<0.001$ ve $p=0.024$).

Sonuç: Çalışmamız bir tele tıp uygulaması olarak gerçekleştirilen beslenme, uyku, egzersiz, ilaç tedavi uyumu ve ruh sağlığını geliştiren motivasyonel hasta koçluğuna yönelik olumlu sonuçlar elde edilmiş bir müdahale uygulamasıdır. Müdahale sonucu yaşlı popülasyonda hasta uyumunda ve sağlıklı yaşam düzenlemesinde iyileşme sağlanmış, hastaların spiritüel gereksinim farkındalıkları da artmıştır.

Anahtar Sözcükler: Kırılganlık, Hasta Koçluğu, Spiritüel Bakım Gereksinimi, Tutum, Ölçek.

GİRİŞ

Uzun süreli bakım hizmeti veren huzurevi, palyatif bakım gibi sağlık tesislerinde teletıp kullanmanın fizibilite ve paydaş memnuniyetinde artış sağladığına dair kanıtlar görülmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2015'te %12 olan 60 yaş ve üzerindeki kişilerin dünya nüfusu içindeki oranının 2050 yılında %22'e çıkması beklenmektedir (2). Bu sıklık yaşlılık ve yaşlı sağlığının önemine dikkat çekmekte ve yaşlı nüfusa ulaşım kolaylığı açısından teletıp müdahalelerini önemli hale getirmektedir.

Yaşlılık ile ilgili sık görülen durum ise kırılganlıktır. İngilizceden dilimize "frailty" olarak geçen "kırılganlık" yaşa bağlı olarak hormonların azalması, bağışıklığın zayıflaması, fiziksel gücün azalması, kas-sinir sisteminin zayıflaması sonucu altmış yaş üzeri yetişkinlerde başlıca sarkopeni, beslenme kusuru, osteopeni, denge ve yürüme bozukluğu ile izlenen bir tablo olarak karşımıza çıkar (3).

Bireyin biyolojik gereksinimleri ile psikososyal gereksinimleri arasında sürekli bir etkileşim vardır. Önemli bir kişinin kaybı, maddi yük veya hastalık, vücudun bir uzvunun kaybı veya kırılganlık gibi beden algısında bir değişim sonucu kişilerde "Manevi Sıkıntı-Spiritüel Distres" ortaya çıkar. Spiritüel distres, yaşamın anlamını sağlayan değerler sisteminde bozulmadır. Bireylerin bu zor deneyimlerle baş edebilmesi için desteklenmesinde sağlık çalışanlarına da önemli görevler düşmektedir (4). Yaşlılığa farklı bir bakış açısı veren spiritüel bakımın tanımında da sağlığın bütüncül biyopsikososyal ve ruhani ihtiyaçları içermesi gerektiği savunulur. Bireylerin yanlarında olunmaya, inanç desteği sağlanmaya, geleneksel alışkanlık ve

ibadetlerini yerine getirebilmelerinde, varoluşlarına mana verebilmelerinde kendilerine yardımcı olunmasını içeren bakıma manevi bakım denir (5).

Manevi ihtiyaçları ve kronik hastalık takibi, tedavi uyumu gibi genel sağlık ile ilgili tıpkı çocuk ve gebe izlemi gibi bir program olması yaşlı sağlığında çok yararlı olacaktır. Ancak çok fazla sayıda sağlıklı yaşam öneri varlığı yaşlı bireylerin takibi ve uyumu için yorucu olabilmektedir. Hasta koçluğu, hastaların semptom yönetimi ve öz bakım yeteneklerini geliştirerek hastalığa ve tedaviye uyumunun artmasında ve bakım maliyetinin düşmesinde önemli katkıları olacak bir yaklaşımdır (7,6). Bu yüzden yaşlıyı her türlü açıdan teletıp hizmetini kullanarak hızlıca takip edecek bir sistem geliştirilmesi idealdir. Aşağıda çalışmamızla ilgili hipotez ve sorular yer almaktadır.

Çalışma Hipotezi

H0= Telefonla hasta koçluğu müdahalesi (teletıp müdahale) yapılan grup ile yapılmayan grup arasında sağlıklı yaşam önerilerine uyum açısından fark yoktur.

H1= Telefonla hasta koçluğu müdahalesi (teletıp müdahale) yapılan grup ile yapılmayan grup arasında sağlıklı yaşama önerilerine uyum açısından fark vardır.

Çalışma Soruları

Soru 1-Yaşlı bireylerin tedavi ve takibinde hasta koçluğunun önemi nedir?

Soru 2-Yaşlı bireylerde kırılabilirlik düzeyi sağlıklı yaşam müdahalelerinden nasıl etkilenir?

Soru 3-Yaşlı bireylerin takibinde bireyler ruhani(spiritüel) ihtiyaçlarının ne kadar farkındadır?

Çalışmamızda sağlıklı yaşam alanında literatürden derlenerek belirlenen;

- Beslenme,
- Egzersiz,
- Uyku,
- İlaç uyumu ve
- Ruhsal sağlığı içeren

5 ana başlıkta *yapılandırılmış motivasyonel görüşme* ile hastalara telefonda yapılan hasta koçluğu müdahalesi ve müdahale sonuçları gözlenmiştir. Ayrıca bireylerin başlangıç ve sondaki kırılabilirlik düzeyleri ile spiritüel bakım ihtiyaçları da belirlenerek bütüncül bir değerlendirme

yapılmaya çalışılmıştır.

METOD

Tek merkezli tanımlayıcı desende 64 hasta ile 30 Ekim 2021- 30 Ocak 2022 tarihleri arasında yapılan çalışmada Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği (SBGÖ), Edmonton Kırılgnlık Ölçeği ve sağlık alanında; egzersiz, beslenme, uyku, ilaç uyumu ve pozitif düşünceden oluşan yapılandırılmış 5 öneri görüşme formu kullanılmıştır. Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 06/10/2021 tarih ve 348 nolu izin alınmıştır.

Spiritüel Bakım Gereksinimleri Ölçeği (SBGÖ): Wu ve arkadaşları tarafından 2016 yılında geliştirilen ölçek, hastaların spiritüel bakım gereksinimleri hakkında bilgi vermektedir. Ölçeğin diğer ölçeklerden farkı, hastaların hastaneye yatış nedenlerine bakılmaksızın tüm hastalarda ve farklı dini inançlara sahip kişilerde kullanılabilmesidir. SBGÖ, 21 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçekteki maddelerde, hastaların potansiyel spiritüel bakım gereksinimleri yer almaktadır. Hastalardan her bir maddedeki spiritüel bakım ihtiyacının kendileri açısından gereklilik durumlarını 5'li likert tipte değerlendirmeleri istenmektedir (8).

Edmonton kırılgnlık ölçeği: Ölçeğin 2013 yılında Hülya Aygör ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Edmonton Kırılgnlık Ölçeği (Edmonton Frail Scale - EFS) Kanada'nın Alberta Üniversitesi'nde Rolfson ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiştir ve 9 kırılgnlık parametresi ve 11 maddeden oluşur. Bu ölçek; bilişsel durum, genel sağlık durumu, fonksiyonel bağımsızlık, sosyal destek, ilaç kullanımı, beslenme, ruh hali, kontinans ve fonksiyonel performansı esas alır (9).

Hekim Teletıp görüşme içeriği değerlendirme: 5 başlık altında verilen öneriler ve önerilere uyumu içeren görüşme sonucu : 5 Öneriden.....'a Uyulmuş, Uyum Yüzdesi %=

şeklinde puanlama yapılmıştır.

İstatiksel analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 22.0 programı kullanıldı. Verilerin normallik dağılımını göstermek için ShapiroWilk-W testi, Kolmogorov Smirnov testi, skewness ve kurtosis değerleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama ve standart sapma ile, kategorik verilere ait tanımlayıcı istatistikler ise frekans ve yüzde olarak belirtilmiştir. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım varsayımını

karşılayanlarda Independent Samples-T Test ve Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way Anova) testi kullanılmıştır. Normal dağılım varsayımı karşılamayanlarda ise Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Demografik veri özeti

32'si Müdahale ve 32'si kontrol grubu olarak çalışmaya alınan 64 katılımcının yaş ortalaması 69.7 ± 4.87 yıl, sağlık kuruluşuna yıllık başvuru sayısı 23.09 ± 12.69 'dur. Katılımcıların 22'si (%34.38) kadın ve 42'si (%65.63) erkek, 15'i (%23.44) Bekâr/Dul iken 49'u (%76.56) Evli, 44'ü (%68.75) İlkokul/Ortaokul mezunu iken 20'si (%31.25) Lise/Üniversite mezunudur. Katılımcıların 51'inde (%79.69) Hipertansiyon, Kalp Hastalığı, 13'ünde (%20.31) Astım/KOAH, 27'sinde (%42.19) Diyabet, 9'unda (%14.06) Serebrovasküler Hastalık, 6'sında (%9.38) Kronik Böbrek Yetmezliği bulunmaktadır.

Tablo 1'de Müdahale grubunda kontrol grubuna göre yaş, asm başvuru sıklığı, ilk hekim önerilerine uyum %si, son kontrol uyum %si daha yüksek bulunmuştur. Kontrol grubunda ise ilk ve son kırılgnlık düzeyi skoru daha yüksek izlenmiştir. Tablo 2'de 1.2. ve 3.ay sonu uyum yüzdeleri, kırılgnlık skorları ve SBGÖ puanları karşılaştırılmıştır.

Yaş ortalaması 69.7 ± 4.87 yıl olan katılımcılar telefon ile hasta koçluğu müdahalesi yapılan ve yapılmayan 2 grup halinde karşılaştırılmıştır. Müdahale grubunda sağlıklı yaşam önerilerine uyum yüzdelerinin ortanca değeri başlangıç ve bitişte %40 ve %80 bulunmuş, istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde iyileşme izlenmiştir ($p < 0.001$).

Kontrol grubunda öneri uyum yüzdesi ortanca değeri başlangıçta %20 olup çalışma sonunda anlamlı bir değişiklik saptanmamıştır ($p = 0.475$). Müdahale grubunda hasta koçluğuna bağlı sağlıklı yaşam önerilerine başlangıçtaki uyum yüzdesinin 32.5 ± 26.27 olduğu, birinci ay sonunda 38.75 ± 28.71 , ikinci ay sonunda 55.00 ± 26.88 ve üçüncü ay sonunda 75.00 ± 29.18 'e yükseldiği görülmüştür.

Tablo 1 Müdahale/Kontrol Grupları Arasında Sürekli Değişkenlerin Karşılaştırılması

	Müdahale / Kontrol Grup				t	p
	Müdahale	Kontrol				
	Ort.±S.S.	Ortanca (Min-Mak)	Ort.±S.S.	Ortanca (Min-Mak)		
Yaş	68.25±4.41	68 (61-78)	71.16±4.93	70.5 (63-90)	-2.486	0.016
Geçen Yıl Sağlık Kuruluşuna Başvuru Sayısı	19.59±8.04	20 (5-40)	26.59±15.41	30 (2-85)	-2.278	0.026
Görüşme Sonucu 0 (%)	32.5±26.27	40 (0-80)	23.13±22.21	20 (0-80)	1.542	0.128
Görüşme Sonucu 3(%)	75±29.18	80 (0-100)	27.5±26.27	20 (0-100)	6.843	<0.001
Kırılgnalık Toplam (Başta)	3.84±2.54	3.5 (0-9)	7.09±3.62	7 (1-14)	-4.155	<0.001
Kırılgnalık Toplam (Sonda)	4.38±2.86	4 (0-13)	6.19±3.34	5.5 (1-13)	-2.334	0.023
SBGÖ Toplam (Başta)	52.22±21.73	47.5 (21-107)	54.75±21.8	54 (21-86)	-0.465	0.643
SBGÖ Toplam (Sonda)	66.63±27.58	74 (21-104)	78.13±25.29	85.5 (21-105)	-1.738	0.087
SBGÖ (Sonda)-SBGÖ (Başta)	14.41±26.62	8 (-23-60)	23.38±34.79	26 (-55-81)	-1.158	0.251
SBGÖ Sonda Yüzde Artış (%)	41.25±78.14	13.86 (-51.16-280.95)	77.18±113.23	36.02 (-66.67--1.477 337.5)		0.145
Kırılgnalık (Sonda) ile Kırılgnalık (Başta) farkı	0.53±2.36	0 (-4-5)	-0.91±3.52	0 (-9-6)	1.919	0.060
Kırılgnalık (Sonda) Yüzde Artış (%)	30.21±77.84	0 (-80-250)	10.97±115.32	0 (-90-600)	0.782	0.437

Tablo 2. Görüşme sonuçlarının değerlendirilmesi

	Görüşme Sonuçları								F/t	p
	Başta (a)	1. Ay Sonunda (b)		2. Ay Sonunda (c)		3. Ay Sonunda (d)				
	Ort.±S.S.	Ortanca (Min-Mak)	Ort.±S.S.	Ortanca (Min-Mak)	Ort.±S.S.	Ortanca (Min-Mak)	Ort.±S.S.	Ortanca (Min-Mak)		
Görüşme Sonucu (Müdahale) (%)	32.5±26.27	40 (0-80)	38.75±28.71	50 (0-80)	55±26.88	60(100) (0-	75±29.18	80(0-100)	F=14.952	<0.001 pac<0.001 pad<0.001 pcd=0.024
Görüşme Sonucu (Kontrol) (%)	23.13±22.21	20 (0-80)	-	-	-	-	27.5±26.27	20(0-100)	t=- 0.719	0.475
Kırılgnalık Ölçeği (Kontrol)	3.84±2.54	3.50 (0-9)	-	-	-	-	4.38±2.86	4 (0-13)	t=- 0.786	0.435
SBG Ölçeği (Kontrol)	52.22±21.73	47.5 (21-107)	-	-	-	-	66.63±27.58	74(21-104)	t=- 2.321	0.024
Kırılgnalık Ölçeği (Müdahale)	7.09±3.62	7 (1-14)	-	-	-	-	6.19±3.34	5.5 (1-13)	t=1.041	0.302
SBG Ölçeği (Müdahale)	54.75±21.8	54(21-86)	-	-	-	-	78.13±25.29	85.5(21-105)	t=- 3.960	<0.001

F: One Way ANOVA.t: Bağımsızörneklert-Testi.Ort: Ortalama.S.S.: Standart Sapma.Min: Minimum.Mak: Maksimum.anlamlılık: p<0.05.

p^{ab}: a ile b grupları arasındaki anlamlılık

İstatiksel olarak aylık yapılan motivasyonel hasta koçluğu görüşmesinin sağlık önerilerine uyumda başlangıca göre her ay artan iyileşme sağladığı ispatlanmıştır (p<0.001, p<0.001 ve p=0.024). Kırılgnalık düzeyinde değişim kontrol ve müdahale grubunda istatiksel olarak farka neden olmamıştır (p=0.435 ve p=0.302). Spiritüel bakım gereksinim farkındalığının hem

müdahale hem de kontrol gruplarında başlangıca göre anlamlı düzeyde arttığı gözlenmiştir (sırasıyla $p<0.001$ ve $p=0.024$).

TARTIŞMA

Yaşlılarda motivasyonel hasta koçluğu müdahalesi ile sağlıklı yaşam tavsiye uyumu, kırılabilirlik değişimi ve spiritüel bakım gereksinim farkındalığını değerlendiren çalışmamız aile hekimine başvuran yaşlı hastalarla gerçekleştirilmiştir.

Hasta koçluğu kapsamında uyku, beslenme, egzersiz, ilaç uyumu ve ruhsal sağlığın iyileştirilmesine yönelik düzenli yapılandırılmış telefon görüşmeleri aracılığıyla yapılan motivasyonel hasta koçluğu uygulamasının hasta uyumunu her görüşmede daha da etkin olacak şekilde iyileştirdiği, spiritüel bakım gereksinim farkındalığının da yükseldiği izlenmiştir.

Literatür tarandığında görülmektedir ki; tele tıp uygulamaları ve hasta koçluğu özellikle pandemi dönemi daha hızlı gelişmek durumunda kalmıştır. İtalya'da Mart-Eylül 2020 döneminde, çok çeşitli kronik nörolojik bozukluğu olan kırılabilirliği yüksek hastalara Teams Microsoft 365 programı ile videolu tele vizit şeklinde Tele tıp hizmeti verilmiştir. Çalışmanın verimli hasta ve sağlık değerlendirilmeleri sonucuna dayanarak İtalya 'da tele tıp poliklinikleri başlığı ile tele sağlık poliklinikleri şu anda aktif olarak kullanılmaktadır (10).

Ocak ve Kasım 2017 tarihleri arasında hastane tabanlı bir evde rehabilitasyon servisine femur ve ya pelvis kırığı nedeni ile yatan hastalarla yapılmış prospektif gözlemsel bir çalışmada tablet bilgisayarlar üzerinden tele-rehabilitasyon hizmeti verilmiş ve kabul edilebilir düzeyde hastaların fonksiyonlarının iyileştiği gözlenmiştir (11). Bizim çalışmamızda yaşlı popülasyonun mental durumu, teknolojiye ulaşım imkânı, gelir düzeyi gibi nedenlerle tablet aracılı video konferans görüşme yerine cep telefonu vasıtasıyla yapılandırılmış görüşme formu şeklinde bir tele tıp uygulaması planlanmıştır.

Başka bir çalışmada kronik kalp yetmezlikli hastaların hastaneye yatış sıklığı ve etkili faktörleri araştıran Uysal ve arkadaşları, hastaların ilaç ve bireysel izlemelerine uyumlarının artırılmasında bizim çalışmamızda olduğu gibi motivasyonel görüşme tekniğini kullanmışlardır. Tüm kronik hastalıkların takibinde olduğu gibi KKY hastalarında beslenme önerileri vazgeçilmezdir. Tuz kısıtlaması olmayan ya da yağlı ağır içeriği olan bir diyet kalp yetmezliği tedavisinde ödem ve kiloyu arttırarak prognozu kötüleştirir (12). Başka bir çalışmada diyete uyumsuzluk nedeniyle KKY semptomlarının kötüleştiğini ve yeniden hastaneye yatışların arttığı tespit edilmiştir. KKY hastaları ile yapılan 2 motivasyonel görüşme çalışması davranış değişikliği

açısından motivasyonel görüşmenin bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek, fiziksel aktiviteye uyumunu artırmak için etkili olduğunu saptamıştır (13,14).

Duman ve arkadaşlarının bir motivasyonel koçluk örneği olarak hastanede yatan hastalara uyguladıkları psikoeğitsel grup tedavisinin hastaların ilaçlarını yönetme, hastalığın haberci belirtileri ve acil durumda yapılacakları içeren plan bilgilerinde program öncesi ve sonrası anlamlı düzeyde fark gözlemlemiştir (15). Bizim çalışmamızda da hem ilk ve son ay hem de her ay telefonla hasta koçluğu şeklinde yapılan motivasyonel görüşmeler sonucunda hastaların tavsiyelere uyum oranlarının arttığı gözlenmiştir.

Araştırmamızda yaptığımız motivasyonel koçluk görüşmesi sonrasında elde ettiğimiz olumlu sonuçlar gibi pek çok araştırma bulunmaktadır. Örneğin Perula ve arkadaşları (16). 35 sağlık merkezinde 50 pratisyen hekim yardımı ile 436 dislipidemili hastada, 12 ay boyunca ilaçsız, diyet ve fiziksel aktiviteye dayalı motivasyonel görüşme tekniğini kullanmıştır. Sonuçta, motivasyonel görüşmenin tedavide son derece olumlu etki yaptığı ortaya çıkmıştır (16). Russell ve arkadaşları (17) diyaliz hastaları ile yapmış oldukları çalışmada motivasyonel görüşme sonrası hastaların daha az kilo almalarına yardım ederken, tedaviye uyum sağladığı ve albümin düzeylerini olumlu yönde etkilediği sonucuna varmışlardır.

Kısıtlılıklar

Kırılgnlık düzeyinin etkilenmesi için, kas kütlesi destekleyici beslenmenin iyileştirilmesi, egzersizle kas gücünün artırılması gibi uzun vadeli düzenlemeler gerektiren bir sürece ihtiyaç vardır. Çalışmamızın 3 aylık dönemdeki değişimleri kapsamı beslenme ve egzersizin kırılgnlık düzeyini azaltacak etki oluşturması için yeterli olmadığından kırılgnlık değerlendirme süresi bu çalışmanın kısıtlılığdır.

İkinci olarak çalışmamızda hem kontrol hem de müdahale grupları içinde kırılgnlık düzeylerinde anlamlı değişim olmadığı ancak gruplar arası kırılgnlığın hem başta hem de son da gruplar arasında farklı olduğu izlenmiştir. Özellikle müdahale grubunun kırılgnlık puan ortalamasının kontrol grubundan daha düşük olduğu görülmüştür. Hasta uyumunun müdahale grubunda iyileşmiş, kontrol grubunda değişmemiş görünmesinin altında bu durumun olası olması mümkün olduğundan çalışmamızda bir kısıtlılık oluşturmuştur.

Bununla birlikte, kontrol grubunda kırılgnlıkta azalma, müdahale grubunda ise kırılgnlık puanında artma eğilimi olması çalışmada ölçülemeyen başka dinamiklerin etkili olduğunu düşündürmekle beraber motivasyonel hasta koçluğunun olumlu etkisi olarak yorumlanmıştır.

SONUÇ

Hasta koçluğu olarak yapılandırılmış motivasyonel görüşme tekniğinin tele tıp kapsamında yaşlı hastalarda efektif olduğu görülmüştür. Ülkemizde yaşlı sağlığı ve yaşlı hastaların evde bakım ihtiyacı nedeniyle aile hekimliği sistemi üzerinden online tanı, tedavi ve telefonla takip gibi uygulamaların teknolojik alt yapı ile beraber hizmete sunulması gibi projelerin hasta koçluğu yaklaşımı ile planlanmasının maliyet ve zaman etkin uygulamalar olabileceği izlenmiştir. Başlangıç düzeylerine göre ruhani gereksinim farkındalıklarının artışı aslında yaşlı popülasyonun ne kadar az düzeyde ruhsal ihtiyaçlarının farkında olduğunu göstermiştir. Her ne kadar din ve ibadet kısmı sorgulanmasa da bu durum yaşlıda maneviyatın din dışı ayrı bir psikiyatrik yaklaşımla değerlendirilmesi noktasında spiritüalizmin önemine dikkat çekmiştir.

Gelecek çalışmalarda özellikle yaşlı sağlığı politikalarına yardımcı olacak farklı teletıp uygulamaları ve etkileri üzerine yapılacak çalışmaların yararlı olacağı öngörülmekle beraber daha geniş çaplı çalışmalar yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Oji VU, Hung LC, Abbasgholizadeh R, Terrell Hamilton F, Essien EJ, Nwulia E. Spiritual care may impact mental health and medication adherence in HIV+ populations. *HIV/AIDS-Research and Palliative Care*. 2017;101-9.
2. Gökçe S, Boyraz S, Adana F, et al. 75 Yaş ve Üzeri Yaşlıların Yaşam Koşulları ve Sağlık Durumları. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*.2(3):168-83.
3. Koçak Udök, Şahin S, Akçiçek F. Kirilganlık: Strese Cevabın ve Dayanıklılığın Azalmasıdır.
4. Boztılki M, Ardıç E. Maneviyat ve sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*. 2017;3(1):39- 45.
5. Karagül A. Manevi Bakım, Anlamı, Önemi, Yöntemi ve Eitimi" Hollanda Örneği". *Dini araştırmalar*. 2012;15(40).
6. Moriyama M, Takeshita Y, Haruta Y, Hattori N, Ezenwaka CE. Effects of a 6-month nurse-led self-management program on comprehensive pulmonary rehabilitation for patients with COPD receiving home oxygen therapy. *Rehabilitation Nursing*. 2015;40(1):40-51.
7. Kivelä K, Elo S, Kyngäs H, Kääriäinen M. The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: a systematic review. *Patient education and counseling*. 2014;97(2):147-57.
8. İsmailoğlu EG, Özdemir H, Ahmet E, Zaybak A. Spiritüel bakım gereksinimleri ölçeği Türkçe

- formunun geçerlik ve güvenilirliği. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2019;12(4):255-63.
9. Aygör H. Edmonton Kırılgnlık Ölçeği'nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi; 2013.
 10. Pareyson D, Pantaleoni C, Eleopra R, et al. Besta-Telehealth Task Force. Neuro-telehealth for fragile patients in a tertiary referral neurological institute during the COVID-19 pandemic in Milan, Lombardy. *Neurol Sci.* 2021;42:2637-44.
 11. Morris C, Van den Berg M, Barr C, George S, Crotty M. Demographic characteristics and functional levels of patients with fragility fractures who accept tele-rehabilitation as an alternative to face-to-face home rehabilitation. *Home Health Care Management & Practice.* 2021;33(3):171-6.
 12. Uysal H, Enç N. Kronik kalp yetersizliği olan hastaların uyumu için motivasyonel görüşme. *Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi.* 2012;1(3):33-8.
 13. Brodie D A, Inoue A, Shaw DG. Motivational interviewing to change quality of life for people with chronic heart failure: a randomised controlled trial. *International journal of nursing studies.* 2008;45(4):489-500.
 14. Brodie D A, Inoue A. Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *Journal of advanced nursing.* 2005;50(5):518-27.
 15. Duman ZÇ, Kocaman N, Üçok A, Er F, Kanık T, Doğaner M. Yatan hastalarda psikoeğitsel tedavigrubunun etkinliği. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi.* 2006;19:64- 71.
 16. Pérula LA, Bosch JM, Bóveda J, et al. Effectiveness of Motivational Interviewing in improving lipid level in patients with dyslipidemia assisted by general practitioners: Dislip-EM study protocol. *BMC family practice.* 2011;12:1-10.
 17. Russel C, Knowles N, Peace L, et al. Motivational interviewing in dialysis adherence study. *Nephrology Nursing Journal.* 2011;38(3):229-36.

DEMOGRAPHIC FINDINGS OF THE PATIENTS WITH MECHANICAL ACUTE LOW BACK PAIN

Öznur Uzun¹

¹Ankara Bilkent City Hospital Deputy Head Physician of Physical Medicine and Rehabilitation Hospital, Ankara/Turkey

ABSTRACT

Objective : Low back pain is such a problem that family physicians face almost every day. In most cases, only conservative therapy is needed. In this study, our aim was to determine the demographic characteristics of patients with mechanical low back pain and to determine the relationship between daily standing time, symptom duration and VAS score at admission.

Methods: The characteristics, such as age, gender, marital status, occupation, duration of standing, duration of symptoms, smoking habit and VAS scores at admission, of patients who applied to the Physical Medicine and Rehabilitation outpatient clinic between June 2022 and December 2022 with the complaint of mechanical low back pain were examined. Patients with inflammatory low back pain or red flag signs were excluded from the study. All patients were examined by plain radiography of the lumbar spine and showed no obvious pathological finding to explain the origin of their back pain.

Results: Of the patients who applied to our outpatient clinic, 32 (31.7%) were male and 69 (68.3%) were female. The mean age of male patients was 51.9 (26-75), and the mean age of female patients was 52.6 (32-80). The mean VAS scores were significantly higher in smokers and the patients with BMI above 30. The mean VAS score of the patients over 65 years of age with low back pain was lower than that of the patients younger than 65 years (4.9 ± 2.1 ; 5.1 ± 2.2 respectively). However the difference was insignificant.

Conclusion: To begin with, as the duration of standing and BMI increased, the severity of low back pain increased. In addition, prior episodes of back pain and greater intensity of back pain which was demonstrated by high VAS were all associated with worse “chronic disabling pain.” Furthermore, patients of all ages should avoid smoking as it increases rates of back pain in all ages. It was concluded that best way to prevent back pain is to maintain a healthy body weight with a BMI less than 25, as higher BMI correlates with worse outcomes. Although the vast majority of back pain cases improve and do not leave a significant impact on a patient's quality of life or function, it causes significant financial loss and hinders daily living activities.

Keywords: BMI, family physician, low back pain, smoking, VAS,

INTRODUCTION

Low back pain (LBP), defined as pain or discomfort between the last rib and gluteal fold, is one of the most common reasons for physician visits in Turkey (1). LBP is associated with high costs, including those related to health care and indirect costs from missed work or reduced productivity (2). LBP is frequently classified and treated on the basis of symptom duration, potential cause, presence or absence of radicular symptoms, and corresponding anatomical or radiographic abnormalities. Back pain is classified into three categories based on the duration of symptoms. Acute back pain is arbitrarily defined as pain that has been present for four weeks or less. Subacute back pain has a four- to 12-week duration and chronic back pain lasts longer than 12 weeks. Acute LBP is commonly treated by family physicians. In most cases, only conservative therapy is needed.

Spinal tumor, infection, fracture and the cauda equina syndrome are potentially serious causes of acute LBP.

The history and physical examination may elicit warning signals that indicate the need for further work-up and treatment. These “red flags” include a history of trauma, fever, incontinence, unexplained weight loss, a cancer history, long-term steroid use, parenteral drug abuse, and intense localized pain and an inability to get into a comfortable position. Treatment usually consists of non-steroidal anti-inflammatory agents or acetaminophen and a gradual return to usual activities. Surgery is reserved for use in patients with severe neurologic deficits and, possibly, those with severe symptoms that persist despite adequate conservative treatment.

In this study, our aim was to determine the demographic characteristics of patients with mechanical LBP, to determine the relationship between daily standing time, symptom duration and VAS score at admission and also to guide the family physicians to increase their awareness about LBP.

METHODS

This study was approved by the institutional ethics board for non-interventional clinical researches and conducted according to the Declaration of Helsinki, 1975. The informed consent was obtained from every patient.

A total of 101 patients with the complaint of mechanical LBP were examined. The characteristics, such as age, gender, marital status, occupation, duration of standing, duration of symptoms, smoking habit and VAS scores at admission, of patients who applied to the Physical Medicine and

Rehabilitation outpatient clinic between June 2022 and December 2022 were noted. Patients with inflammatory LBP or red flag signs were excluded from the study. All patients were examined by plain radiography of the lumbar spine and showed no obvious pathological finding to explain the origin of their back pain.

RESULTS

Of the patients who applied to our outpatient clinic, 32 (31.7%) were male and 69 (68.3%) were female. The mean age of male patients was 51.9 (26-75), and the mean age of female patients was 52.6 (32-80). All of the patients in our study group had a history of smoking. However, 58 patients (27 males, 31 females) were active smokers. All remaining 43 patients had quit smoking at least 5 years ago. The mean BMI of male patients was 29.1 and the mean BMI of female patients was 31.5. The difference was statistically significant.

The mean VAS scores were significantly higher in active smokers and the patients with BMI above 30. The mean VAS score of the patients over 65 years of age with LBP was lower than that of the patients younger than 65 years (4.9 ± 2.1 ; 5.1 ± 2.2 respectively). However the difference was insignificant.

Three male patients and 7 female patients were retired and have no active jobs. Fifteen patients were housewives. As the duration of standing exceeded 4 hours, the severity of symptoms got worse. Twenty three males and 42 females had prior episode of LBP. The mean VAS scores of the patients who had a previous episode of LBP were higher than the other patients with the first attack.

DISCUSSION

Our study showed that as the duration of standing and BMI increased, the severity of LBP increased. Similarly, one of the largest population based study including 64.052 patients in China found that the risk of LBP increased with increasing BMI. Ben Ayed et al. (3) also found that BMI > 25 kg / m² was closely related to LBP occurrence. Regular smoking aggravates LBP. Al-Salameen et al. (4) found that smoking is a risk factor for LBP. Smoking causes intervertebral disc degeneration by interfering with intervertebral disc metabolism, proteoglycan, and collagen synthesis, which may lead to LBP

Exposure to a range of factors pertaining to the individual, poor general health; physical stress and psychological stress significantly increased the risk of LBP. Regarding poor general health, sleep problems were found to increase the risk of future LBP. Recent research suggests that sleep quality and pain intensity are intimately linked. With regard to physical stress, the effect of lifting on LBP can potentially be explained by the high mechanical loads (spinal compression forces) on the low

back during lifting. Finally, psychological stress represents an important and complex risk factor for related LBP disorders (5).

An accurate history and physical examination are essential for evaluating acute LBP. Often, patients awaken with morning pain or develop pain after minor forward bending, twisting, or lifting. It is also important to note whether it is a first episode or a recurrent episode. Recurrent episodes usually are more painful with increased symptoms.

The family physician's key role in the management of acute LBP includes identifying and diagnosing serious etiologies of back pain, relieving the patients' pain through various methods including physiotherapy and analgesia, and providing the patient with ample, legitimate rest

A variety of acute and chronic LBP treatment methods are seen in the literature. Four trials found that effective treatment included education in addition to self-care and also recommendations for multiple activities for patients that had acute LBP. Furthermore, three positive clinical guidelines, which strongly support the LBP improvement while reassuring patients with physiotherapist-directed exercise and advice and guiding acute LBP have been found (6-10). However, sufficient evidence for bed rest and modified work recommendations were not found.

Multiple higher-quality trials and numerous clinical guidelines have demonstrated improvement with non-steroidal anti-inflammatory drugs, acetaminophen and paracetamol for acute LBP (11,12). Additionally, LBP improvement with opioids, benzodiazepines, muscle relaxants, and tricyclic antidepressants has been reported (13).

It should also be kept in mind that patients with acute non-specific LBP presenting to emergency departments may report higher levels of pain and disability than those seen in general practice (14).

CONCLUSION

To begin with, as the duration of standing and BMI increased, the severity of LBP increased. In addition, prior episodes of back pain and greater intensity of back pain which was demonstrated by high VAS were all associated with worse "chronic disabling pain." Furthermore, patients of all ages should avoid smoking as it increases rates of back pain in all ages. It was concluded that best way to prevent back pain is to maintain a healthy body weight with a BMI less than 25, as higher BMI correlates with worse outcomes. Although the vast majority of back pain cases improve and do not leave a significant impact on a patient's quality of life or function, it causes significant financial loss and hinders daily living activities.

REFERENCES

1. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
2. Andersson GB. Epidemiological features of chronic low-back pain. *Lancet*. 1999;354:581-5.
3. Ben Ayed H, Yaich S, Trigui M, Ben Hmida M, Ben Jemaa M, Ammar A, Jedidi J, Karray R, Feki H, Mejdoub Y, Kassis M, Damak J. Prevalence, Risk Factors and Outcomes of Neck, Shoulders and Low-Back Pain in Secondary-School Children. *J Res Health Sci*. 2019 Mar 26;19(1):e00440.
4. Al-Salameen AH, Abugad HA, Al-Otaibi ST. Low Back Pain among Workers in a Paint Factory. *Saudi J Med Med Sci*. 2019 Jan-Apr;7(1):33-39.
5. Parreira P, Maher CG, Steffens D, Hancock MJ, Ferreira ML. Risk factors for low back pain and sciatica: an umbrella review. *Spine J*. 2018 Sep;18(9):1715-1721.
6. Pillastrini P, Gardenghi I, Bonetti F, et al. An updated overview of clinical guidelines for chronic low back pain management in primary care. *Joint Bone Spine* 2012 79:176–85.
7. Dagenais S, Tricco AC, Haldeman S. Synthesis of recommendations for the assessment and management of low back pain from recent clinical practice guidelines. *Spine J* 2010 10:514–29.
8. Chou R, Qaseem A, Snow V, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med* 2007 147:478–91.
9. Pengel LH, Refshauge KM, Maher CG, Nicholas MK, Herbert RD, McNair P. Physiotherapist-directed exercise, advice, or both for subacute low back pain: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2007 146:787–96.
10. Traeger AC, Hubscher M, Henschke N, Moseley GL, Lee H, McAuley JH. Effect of primary care-based education on reassurance in patients with acute low back pain: systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2015 175:733–43.
11. Lasko B, Levitt RJ, Rainsford KD, Bouchard S, Rozova A, Robertson S. Extended-release tramadol/paracetamol in moderate-to-severe pain: a randomized, placebo-controlled study in patients with acute low back pain. *Curr Med Res Opin* 2012 28:847–57.
12. Nampiaparampil DE, Nampiaparampil GM, Nampiaparampil RG. Oral opioid analgesics vs. spinal steroid injections in the treatment of low back pain syndromes. *Am J Phys Med Rehabil* 2012 91:162–76.

13. Chou R, Huffman LH; American Pain Society; American College of Physicians. Medications for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med.* 2007 Oct 2;147(7):505-14.
14. Oliveira CB, Hamilton M, Traeger A, Buchbinder R, Richards B, Rogan E, Maher CG, Machado GC. Do Patients with Acute Low Back Pain in Emergency Departments Have More Severe Symptoms than Those in General Practice? A Systematic Review with Meta-Analysis. *Pain Med.* 2022 Apr 8;23(4):614-624.

SERVİKS KANSERİ VE HUMAN PAPİLLOMA VİRUS (HPV) AŞILARI

Seda Keskin¹, Turan Kaan Karakaya¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

GİRİŞ

Human Papilloma Virus (HPV)

HPV; bir protein kapsid içeren dairesel, çift sarmallı, zarfsız bir DNA virüsüdür. HPV genotip ve keşfedilme sırasına göre numaralandırılır. Kutanoz veya mukozal tropizm gösterirler. Serviks kanseri başta olmak üzere penis, anal, vulvar, baş boyun kanserlerinin etiolojisinde rol oynamaktadır (1).

HPV, epitele gelen mikrotravmalar sonucu önce bazal epitel hücrelerini enfekte eder. HPV, bazal hücrenin heparan sülfat reseptörlerine bağlanır. Virüsün yaşam döngüsü, epitelyal farklılaşmaya paraleldir. HPV virüsleri en bazal hücrelerden çoğalmaya başlar ve yüzeydeki hücrelerde tamamlanır (2).

Bugüne kadar 200'den fazla HPV tipi tanımlanmıştır. Bazı HPV türleri insanlarda genellikle bağışıklık sistemi tarafından vücuttan atılır ve herhangi bir lezyona neden olmaz. Öte yandan, yüksek riskli HPV tipleri, tüm serviks kanseri vakalarının ve HPV ile ilişkili diğer kanserlerin önde gelen nedenlerinden biridir. En az 13'ü kansere neden olan çok sayıda HPV tipi vardır. HPV 16 ve 18 ise kanserlerin %70'inden sorumludur. Yüksek riskli HPV tipleri: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59'dur (3,4).

HPV enfeksiyonu, kadınlar arasında cinsel yolla bulaşan en yaygın hastalıktır. HPV bulaşması, cinsel ilişki sırasında meydana gelen epitel yaralanmaları yoluyla gerçekleşir. Bulaşma ayrıca parmaklar, fomit, ağız, doğrudan cilt temasını da içerir. HPV'nin anneden bebeğe vertikal bulaşması vajinal doğum yoluyla da gözlemlenmektedir (5,6).

Serviks Kanseri Taraması

Serviks kanserinin preinvaziv evresinin uzun sürmesi, oldukça güvenilir tarama testlerinin mevcudiyeti ve erken evre lezyonların başarılı tedavisi taramayı önemli kılmaktadır. Serviks kanseri tarama programları PAP smear ve HPV testlerini içerir. PAP testi ve HPV

testinin birlikte kullanılması, özellikle yüksek dereceli CIN vakalarında duyarlılığı artırmıştır (7,8).

Serviks kanseri taramasına başlamak için alt yaş sınırı kılavuzlarda cinsel aktivitenin ne zaman başladığından bağımsız olarak 21'dir. Çünkü adolosanlarda erken evre CIN lezyonları tedaviye gerek kalmadan büyük oranda gerileyecektir. Ayrıca 21 yaş altı taramalar doğurganlık çağındaki kadınlara ek tedavi uygulanmasına neden olabilir ve üreme sağlığına yarardan çok zarar verebilir (8).

21-29 yaş arası kadınlar için üç yılda bir PAP testi ile tarama yapılması önerilir. HPV testi ile taraması ise 30 yaşından önce önerilmemektedir. 30 yaşından küçük kadınların HPV testi ile taranması serviks kanseri insidansını azaltmazken, geçici HPV enfeksiyonlarını saptayarak gereksiz kolposkopi riskini artırmaktadır (8).

30-65 yaş arası kadınlara HPV ve PAP testinin beş yılda bir birlikte yapılması önerilmektedir. Beş yıllık aralıklarla birlikte test edilen kadınların, üç yıllık aralıklarla sadece PAP test yapılan kadınlara kıyasla serviks kanserine yakalanma riski daha düşüktür (8).

65 yaş üstü kadınlarda son 10 yılda iki test negatif çıkmışsa ve son negatif sonucun üzerinden 5 yıldan fazla zaman geçmişse tarama sonlandırılır. Yüksek dereceli CIN lezyonları olan kadınlar; lezyon gerilese veya tedavi edilse bile 20 yıl takip edilmelidir (8).

Serviks Kanseri Risk Faktörleri

Serviks kanseri ile HPV arasında o kadar güçlü bir ilişki vardır ki, diğer risk faktörlerinin etkilerini değerlendirmek zordur. HPV genç kadınlarda daha yaygın olmasına rağmen, yaşlı kadınlarda bağışıklık sisteminin zayıflaması nedeniyle gerileme oranları daha düşüktür. (9).

Kombine oral kontraseptiflerin uzun süreli kullanımı serviks kanseri riskini artırır. Kombine oral kontraseptiflerin HPV'nin kalıcılığını artırdığı ve onkojenik genleri aktive ettiği düşünülmektedir (10).

Serviks kanseri sosyoekonomik düzeyi düşük olan kadınlarda sıktır. Erken cinsel ilişki ve tarama testlerine erişimdeki zorluklar bu artışta rol oynar (10).

Erken ilk cinsel ilişki, multipartnerite, sigara, multiparite, diğer koenfeksiyonlar da serviks kanseri gelişimi için diğer risk faktörleridir (10).

Serviks Kanseri

Serviks kanseri, kadın kanserleri arasında dördüncü sıradadır. Dünya çapında her yıl yaklaşık 250.000 kadın serviks kanseri nedeniyle ölmektedir. Son yıllarda özellikle gelişmiş ülkelerde tarama programlarının devreye girmesiyle serviks kanseri sıklığı azalsa da gelişmekte olan ya da gelişmemiş ülkelerde toplumu tehdit eden bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Serviks kanserinin gelişmesi için HPV enfeksiyonuna uzun süre maruz kalmak gerekir, bu uzun süreli maruz kalma tarama programları ile erken aşamada yakalanıp tedavi edilebilir. Bu yüzden serviks kanseri aslında önlenabilir bir kanser olarak kabul edilir. Serviks kanseri olan kadınların çoğu, neredeyse hiç taranmamış kadınlarda görülür (11,12).

Serviks kanseri doğrudan endoserviks, alt uterin segment, parametrium ve vajinaya yayılır. Lenfatik yol ile ise parametrial, obturator, internal ve eksternal iliak lenf bezlerine yayılır. Kan yoluyla ise yayılımını akciğer, mediasten, kemik ve karaciğere yapar (13).

HPV ile ilişkili kanserler hem kadınlar hem de erkekler için önemli olmaya devam etmektedir. Özellikle serviks kanserli hastaların hemen hepsinde HPV saptanmıştır (14).

Serviks kanserinin en sık görülen semptomu anormal vajinal kanama, ilişki sonrası kanama ve akıntıdır. Ancak birçok hastada semptom göstermez ve klinik muayene sırasında rastgele ortaya çıkar. Tümör büyüdükçe, pelvik ağrı idrara çıkma ve dışkılamada zorluğa neden olabilir. Fizik muayenede frajil, hemorajik ve nekrotik alanlar içeren lezyonlar görülebilir. Komşu dokulara yayılım vajinal ve rektal muayene ile anlaşılabilir (15).

Serviks Kanseri Tedavisi

Serviks kanserinin hem tanısında hem de tedavisinde serviks konizasyonu önemli bir rol oynar. Bu prosedür tanıyı doğrulamak ve fertilitiyi korumak isteyen erken evre hastalığın tedavisinde endikedir (16).

Radikal trakeletomi, uterin koruma veya doğurganlık arzusu olan kadınlar için cerrahi bir yönetim seçeneği olarak popülerlik kazanan bir prosedürdür. Bu işlem için uygun olan hastalar 2 cm'den küçük tümörü ve negatif lenf nodu olan hastalardır. Doğurganlık istemeyen hastalarda histerektomi yapılabilir. Hastalığın evresi ile birlikte histerektominin boyutu değişebilir ve lenf nodu diseksiyonu eklenebilir (17).

Radyoterapi hastalığın tüm evrelerinde kullanılırken, cerrahi tedavi sadece hastalığın başlangıç evrelerinde uygulanmaktadır. Yumurtalıkların korunmasının önemli olduğu genç

bayanlarda radyoterapi yerine cerrahinin kullanılması daha avantajlıdır. Radyoterapi gerekiyorsa, yumurtalıkların cerrahi olarak planlanan radyoterapi bölgesinin dışına çıkarılması, çocuk sahibi olmak isteyen hastalarda yumurtalık fonksiyonlarının bir miktar korunmasını sağlayabilir (18).

HPV Aşıları

1983 yılında 24 serviks kanseri öncüsünün çoğunda HPV 16 ve HPV 18 olduğunu keşfetildi. Aşı üretiminde en önemli adım 1991 yılında virüs benzeri partiküllerin (L1) in vitro senteziyle atıldı. İlk quadrivalan HPV aşısı (HPV 6, 11, 16, 18) ise 2006 yılında onaylanmıştır. Sonraki yıllarda sırasıyla bivalan (HPV 16, 18) ve nanovalan aşılar (HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58) FDA tarafından onaylanmıştır (19).

2014 yılından bu yana Türkiye'de 30 yaş üstü kadınlarda HPV taraması yapılmaktadır. Çalışmada Türkiye'de en sık görülen yüksek riskli HPV tipleri sırasıyla; 16, 51, 31, 52, 39, 18 ve 58. Bölgeler ayrı ayrı incelendiğinde sıralamada değişimler görülebiliyor. Yapılan bir araştırma sonucunda 2018 yılında Ordu'da HPV 31'in HPV 51'den daha fazla saptandığı gösterilmiştir. Bu nedenle tarama programlarında bölgesel HPV tiplerinde değişiklik olabileceği akılda tutulmalıdır (20,21).

Dünya Sağlık Örgütü, HPV aşısının rutin olarak uygulanmasını önermektedir. HPV aşısının rutin olarak uygulandığı ülkeler olmasına rağmen ülkemiz maalesef bu ülkeler arasında yer almıyor. Gelişmekte olan ülkelerde serviks kanseri olan hastaların büyük çoğunluğu tıbbi tedavi görmemektedir. Bu nedenle aşı, kanseri önleyerek ekonomik açıdan daha avantajlıdır. Birçok dernek geliştirmekte olan ülkelerin aşından ekonomik olarak daha fazla yararlanacağına inanmaktadır (22).

Kadınlar için onaylanmış aşı endikasyonları şu şekildedir: Serviks/vajen/vulva kanseri, genital siğiller, CIN 1-2-3, Servikal adenokarsinom. Erkekler için onaylanmış endikasyonlar ise şu şekildedir: Anal siğiller, anal kanser.

HPV aşılarının asıl amacı 11-12 yaş arası çocukları aşılamaaktır. Tercihen aşılama cinsel aktivite başlamadan ve HPV ile karşılaşmadan önce yapılmalıdır. Telafi edici aşılama ise 13-26 yaş arası kadınlara ve 13-21 yaş arası erkeklere ve 27-45 yaş arası yeni HPV enfeksiyonu riski taşıyan ve aşından fayda görebilecek erişkinlere yapılmalıdır (23).

Aşılamadan önce servikal smear alınması, HPV enfeksiyonu varlığı ve gebelik testi gerekli değildir. Ana tercihimiz bu olsa da, HPV aşısının CIN geliştiren HPV ile enfekte hastalarda bile nüksleri azalttığı gösterilmiştir (24).

9 ve 14 yaşlarında 2 doz HPV aşısı yapılması önerilir. 14 yaşından itibaren ise 3 doz uygulanmalıdır. Bağışıklık belleğinin varlığının 5 yıl sonra da devam ettiği gösterildiğinden tekrar doza gerek yoktur (25).

Yeterli veri olmadığı için gebelikte aşılama başlanmamalıdır. Ancak hamileyken yanlılıkla HPV aşısı yaptıran kişilerde; spontan düşük, geç fetal ölüm ve konjenital anomali insidansında fark yoktur. Ancak gebelikte HPV ile aşılama kontrendikedir (25).

KAYNAKLAR

- 1- Serrano, B., Brotons, M., Bosch, F. X., et al. Epidemiology and burden of HPV-related disease. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics &Gynaecology* 2018; 47, 14-26.
- 2- Griffith WF: Preinvasive Lesions of the Lower Genital Tract. In: Hofmann BL, Schorge JO, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schaffer JI, Corton MM, Williams Gynecology, 3rd ed, Dallas, McGraw-Hill Education, 2016, p.624-65
- 3- de Villiers, E. M. Cross-roads in the classification of papillomaviruses. *Virology* 2013; 445(1-2), 2-10.
- 4- Doorbar, J., Quint, W., Banks, L., Bravo, I. G., Stoler, M., Broker, T. R., & Stanley, M. A. The biology and life-cycle of human papillomaviruses. *Vaccine* 2012; 30, F55-F70.
- 5- Burchell, A. N., Winer, R. L., de Sanjosé, S., et al. Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. *Vaccine* 2006; 24, S52-S61.
- 6- Petca, A., Borisilavski, A., Zvanca, M.E., et al. Non-sexual HPV transmission and role of vaccination for a better future (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine* 2020; 20, 186. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.9316>
- 7- Mayrand, M. H., Duarte Franco, E., Coutlée, F., et al. Randomized controlled trial of human papillomavirus testing versus Pap cytology in the primary screening for cervical cancer precursors: design, methods and preliminary accrual results of the Canadian cervical cancer screening trial (CCCaST). *International Journal of Cancer* 2006; 119(3), 615-623.
- 8- Saslow, D., Solomon, D., Lawson, H. W., et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *American Journal of Clinical Pathology* 2012; 137(4), 516-542.

- 9- Sethi, S., Müller, M., Schneider, A., et al. Serologic response to the E4, E6, and E7 proteins of human papillomavirus type 16 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics And Gynecology* 1998; 178(2), 360-364.
- 10- Appleby, P., Beral, V., Berrington de González, A., et al. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies *Lancet* 2007; 370: 1609-1621, 2007. PMID, 17993361, 61684-5.
- 11- Siegel, R., DeSantis, C., Virgo, K., et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2012. *CA: A Cancer Journal For Clinicians* 2012; 62(4), 220-241.
- 12- Sung, H. Y., Kearney, K. A., Miller, M., et al. Papanicolaou smear history and diagnosis of invasive cervical carcinoma among members of a large prepaid health plan. *Cancer* 2000; 88(10), 2283-2289.
- 13- Randall, M. E., Fracasso, P. M., Toita, T., et al. Cervix. Barakat R, Berchuck A, Markman M, Randall M. Principles and practice of gynecologic oncology. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins 2013.
- 14- Walboomers, J. M., Jacobs, M. V., Manos, M. M., et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *The Journal of Pathology* 1999; 189(1), 12-19.
- 15- Nasiell, K., Roger, V., & Nasiell, M. Behavior of mild cervical dysplasia during long-term follow-up. *Obstetrics and Gynecology* 1986; 67(5), 665-669.
- 16- Hopkins, M. P. (2000). Adenocarcinoma in situ of the cervix--the margins must be clear. *Gynecologic Oncology* 2000; 79(1), 4-5.
- 17- Shepherd, J. H., Spencer, C., Herod, J., et al. Radical vaginal trachelectomy as a fertility-sparing procedure in women with early-stage cervical cancer—cumulative pregnancy rate in a series of 123 women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2006; 113(6), 719-724.
- 18- Landoni, F., Zanagnolo, V., Lovato Diaz, L., et al. Ovarian metastases in early-stage cervical cancer (IA2–IIA): a multicenter retrospective study of 1965 patients (a Cooperative Task Force study). *International Journal of Gynecological Cancer* 2007; 17(3), 623-628.
- 19- Nicol, A. F., Andrade, C. V., Russomano, F. B., et al. HPV vaccines: a controversial issue? *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* 2016; 49.

- 20- Gultekin, M., Zayifoglu Karaca, M., Kucukyildiz, I., et al. (2018). Initial results of population based cervical cancer screening program using HPV testing in one million Turkish women. *International Journal of Cancer* 2018; 142(9), 1952-1958.
- 21- Keskin, D. D. Colposcopy results in Smear negative, High-risk HPV positive patients. *Medical Laboratory Technology Journal* 2018; 4(2), 43-48.
- 22- Vergote, I., Van der Zee, A. G., Kesic, V., et al. ESGO statement on cervical cancer vaccination. *Int J Gynecol Cancer* 2007; 17(6), 1183-1185.
- 23- Kamolratanakul, S., & Pitisuttithum, P. Human Papillomavirus Vaccine Efficacy and Effectiveness against Cancer. *Vaccines* 2021; 9(12), 1413. <https://doi.org/10.3390/vaccines9121413>
- 24- Kang, W. D., Choi, H. S., & Kim, S. M. Is vaccination with quadrivalent HPV vaccine after loop electrosurgical excision procedure effective in preventing recurrence in patients with high-grade cervical intraepithelial neoplasia (CIN2–3)? *Gynecologic Oncology* 2013; 130(2), 264-268.
- 25- Food and Drug Administration. Highlights of prescribing information. Cervarix (human papillomavirus bivalent vaccine , recombinant). Silver Spring, MD: US Department of Health and Human Services; Food and Drug Administration, 2009.

YAŞLANAN POPÜLASYONDA ÜRİNER İNKONTİNANS

Deha Denizhan KESKİN¹, Turan Kaan KARAKAYA¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

GİRİŞ

Tanım, Prevelans ve Predispozan Faktörler

Uluslararası Kontinans Derneği (ICS) üriner inkontinansı (Üİ), herhangi bir nedenle istem dışı idrar kaçırma olarak tanımlamaktadır. Kadınların yaklaşık %25-45'i (senil dönemde %75) kadının sağlığını, sosyalleşmesini ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bu durumu yaşamaktadır. Türkiye'deki prevelans çalışmalarında ise kadınların %16-49'unda Üİ saptanmıştır (1,2).

Üİ şikayetlerini predispoze eden faktörler arasında; ileri yaş (özellikle mikst tipte), kadın cinsiyet (2-3 kat fazla), multiparite (özellikle ≥ 4 vajinal doğum ve ≥ 4000 doğum ağırlığı), menapoz, obezite (özellikle BMI ≥ 40), beyaz ırk, aile öyküsü, geçirilmiş pelvik cerrahi, radyoterapi öyküsü, pelvik organ sarkması, sigara, sık idrar yolu enfeksiyonu, ilaç kullanımı ve kronik kabızlık yer almaktadır. (3-6).

Türleri

Üİ ilk olarak akut (<6 ay) ve kronik (≥ 6 ay) olarak tanımlanmalıdır. Akut Üİ genellikle aniden ortaya çıkar ve altta yatan neden ortadan kaldırıldığında düzelir. Kronik Üİ ise stres (%40-45), urge (%25-30), mikst (%25-30) ve noktüri olarak ayrılabilir. (7,8).

Genç yaş grubunda daha sık görülen stres Üİ genellikle hapşırma, öksürme veya egzersiz gibi eforların neden olduğu idrar kaçırma durumudur. Üretral sfinkter yetmezliği veya üretral hipermobile sonucunda gelişmektedir. Daha yaşlı grupta görülen Urge Üİ'da ise efordan bağımsız olarak tualete yetişirken idrar kaçırma tipiktir. Detrüsör kasının aşırı aktivitesine bağlı olarak gelişir. Mikst tip Üİ hem stres hem de urge Üİ komponentlerinin görüldüğü Üİ tipidir. Nokturide ise idrar kaçırma sadece uyku sırasında veya hastayı uykudan uyandıracak şekilde uykuya daldıktan sonra sıkışma şeklinde görülür (9).

Hasta Değerlendirmesi - Anamnez

Anamnez alınırken Üİ'nin ne zaman başladığı, günde kaç defa idrara çıktığı ve idrar kaçırmanın kaç kez olduğu, kaç kez iç çamaşırı ve ped değiştirme ihtiyacı olduğu, efor ile mi yoksa ani sıkışma hissi sonrası mı olduğu, ağrılı idrar ve idrarı tam boşaltamama gibi sorunlar olup olmadığı sorgulanmalıdır. Yaş, doğum ve cerrahi öyküsü, kronik hastalık, ilaç kullanımı mutlaka öğrenilmelidir. Ayrıntılı anamnezden sonra tanıya götürecek testlere başvurulmalıdır (10-13).

Hasta Değerlendirmesi - Testler

İşeme günlüğü: Hastalardan bir hafta süreyle idrar kaçırma sıklığı, kullanılan ped sayısı, sıvı alım miktarı, ne sıklıkta idrar yaptıkları, ne kadar idrar yaptıkları ve ne sıklıkta idrar kaçırdıkları ile ilgili tüm detayları yazmaları istenir. Stres Üİ'da öksürme, ıkınma gibi durumlarda az miktarda idrar kaçırma izlenir; Urge Üİ'da ise idrar kaçırma değişen miktarlarda ve daha sık izlenir (14,9,15).

Öksürme testi: Efor (öksürük, ıkınma gibi) ile Üİ görülmesidir. Öksürme testi pozitifliği stres tipi Üİ'ı destekler. Test hasta litotomi pozisyonunda ve sonrasında ayakta iken yapılmalı ve hastanın mesanesi dolu olmalıdır (9).

Q-tip testi: Litotomi pozisyonundayken üretraya 1 cm kadar steril bir pamuklu çubuk itilir. ıkınma sırasında 30 dereceden fazla açılanma olması üreterovezikal hipermobiliteye bağlı stres tipi Üİ ile ilişkilidir (9).

Tam idrar analizi: Akut Üİ'ı dışlamak için gereklidir. Bakteriüri idrar yolu enfeksiyonu, proteinüri olası böbrek yetmezliği, glukozüri ise diabetes mellitus açısından ileri değerlendirme gerektirir (16).

Ultrasonografi ile postmiksiyonel rezidüel idrar volümünün (PVR) ölçümü: Stres, urge ve mikst tip Üİ'da postmiksiyonel rezidü idrar miktarı 50 ML'nin altında iken; taşma tipi Üİ'da 200 ML'nin üzerindedir (9).

Ürodinami: Güncel kılavuzlar medikal tedaviye yanıt alınamıyorsa, cerrahi tedavi planlanıyorsa, cerrahi sonrası iyileşme yoksa, stres testi negatifse, postmiksiyonel rezidü idrar varsa, komorbid nörolojik hastalık varsa, pelvik radyoterapi öyküsü varsa ve eşlik eden pelvik organ prolapsusu varsa ürodinamik incelemeleri önermektedir (17).

Üretrosistoskopi: Güncel kılavuzlar sadece pelvik organ sarkması ve inkontinans cerrahisi öyküsü olan, pelvik radyasyon tedavisi almış ve üretral fistül veya divertikül şüphesi olan hastalarda üretrosistoskopi önermektedir (18).

Konservatif Tedaviler

İleri şikayetleri olmayan, ameliyat istemeyen, gebelik isteyen, eşlik eden hastalıkları olan hastalarda yaşam tarzı değişikliklerini kapsayan konservatif tedavilerin uygulanması daha uygun olabilir (19).

Kilo kaybı: Fazla kilo abdominal basınç ve mesane içi basıncı artırarak üretral hipermobiliteye neden olur. BMI'daki her beş birimlik artış, hem stres hem de urge Üİ insidansında %20-70'lik bir artışa yol açmaktadır. Kilo kaybı ile maksimal mesane içi basıncın azalır ve Üİ azalır (20,21).

Sigarayı bırakmak: Kronik öksürüğe neden olan sigara, stres tipi idrar kaçırma da artışa neden olur. Bu nedenle sigarayı bırakmak Üİ'ı azaltmaktadır (22).

Diğerleri: Çay ve kahve tüketiminin azaltılması, kabızlığa neden olan gıdaların tüketilmemesi, aşırı sıvı tüketiminin düzenlenmesi diğer Üİ'ı önleyici yaşam tarzı değişiklikleridir. (23,24,25).

Davranışsal ve Medikal Olmayan Tedaviler

Bu tedavilerin amacı, mesane kapasitesini artırarak veya pelvik taban kaslarını güçlendirerek stres tipi idrar kaçırma önlemektir (26).

Mesane Eğitimi: İşeme sıklığı fazla olan hastaların işeme aralıklarını uzatmak, işeme sıklığı az olan hastaların ise işeme aralıklarını kısaltmaktır. Hasta idrara çıkma sıklığını düzenleyecek şekilde 3-4 saat aralıklarla idrar yapmalıdır. Bu eğitim ile Üİ % 57 oranında azaltılabilmektedir (27).

Pelvik Taban Kas Eğitimi: Üretral sfinkter fonksiyonunun pelvik taban kaslarının (özellikle levator ani, eksternal anal sfinkter) güçlenmesiyle düzeldiğini göstermiştir. Bu egzersizlerle karın içi basıncın arttığı durumlarda pelvik taban kaslarının güçlü ve hızlı bir şekilde kasılmasını amaçlanır. Sonuç olarak üretrada artan basınç ile üretra kapanır ve idrar kaçırma engellenir (28, 29).

Elektrik Stimülasyonu: Vajinal, rektal, yüzeysel elektrotları ile pudental sinir uyarımı hedeflenir. Bu şekilde pelvik taban kaslarının pasif kasılması ve mesane kasılmalarının inhibisyonu sağlanır. Stres Üİ'da yüksek frekans, urge Üİ'da düşük frekans tercih edilir. Özellikle urge Üİ'da davranışsal tedavilerle beraber önerilmektedir (30).

Biofeedback: Biofeedback tedavi yöntemi ile karın kaslarında herhangi bir kasılma olmaksızın pelvik taban kaslarının kasılması amaçlanır (31).

Pesserler: Pelvik organ sarkması olan hastalarda; vajinal pesser uygulaması ameliyat alternatifi olarak önerilmektedir. Halka, sırtlı halka, Gelhorn ve Donut en çok tercih edilen peser çeşitleridir (32).

Medikal Tedaviler - Antimuskarinik ilaçlar

Antimuskarinik ajanlar, postganglionik reseptör alanlarını inhibe ederek detrusor kasının kasılmalarını baskılar. Bu etki özellikle M3 reseptörleri üzerinden olmaktadır. Mesane dolum fazını etkiler, sıkışma hissini azaltır ve mesane kapasitesini artırır. Birçok klavuz, urge tipi Üİ'da antimuskarinik ajanları önermektedir (13).

Bu gruptaki ilaçlar; fesoterodin, oksibutin, propiverin, solifenasin, tolterodin, darifenasin ve trospiyum'dur. İlacın etkinliğinin tedaviye başladıktan sonraki 8-12 hafta içinde başladığı ve bundan önce herhangi bir doz değişikliği yapılmaması gerektiği vurgulanmaktadır. Antimuskarinik ilaç başlanan hastaların yan etkileri kontrol altına almak için bir ay içinde kontrole çağrılmaları önerilmektedir. Baş ağrısı, ağız kuruluğu, bulanık görme, kabızlık, taşikardi, aritmi, kaşıntı, dispepsi, akomodasyon felci, bilişsel işlev bozukluğu ve uyusukluk sık görülen yan etkileridir (33, 34).

Medikal Tedaviler - Antimuskarinik Dışı Grup ilaçlar

Beta-adrenerjik ilaçlar: Antimuskarinik tedaviye yanıt alınamayan sıkışma tipi idrar kaçırma hastalarında ikinci basamak tedavi seçeneği olarak önerilmektedir. Mirabegron; hafif yan etkileri nedeniyle urge Üİ'da önerilmektedir (13).

Duloksetin: SÜİ ve mikst tip üriner inkontinansın geçici tedavisinde bir alternatiftir. Ancak ciddi GİS ve SSS yan etkileri nedeniyle çok uygulanmamaktadırlar (13).

Desmopresin: Antidiüretik hormonun sentetik analogudur. Özellikle noktüri tedavisinde idrar kaçırmayı yaklaşık 4 saat süreyle önlemektedir. Ancak düzenli ve uzun süre kullanılması halinde hiponatremiye yol açabileceğinden uzun süreli kullanımı güncel kılavuzlarda önerilmemektedir. Hiponatreminin yan etkisi nedeniyle böbrek yetmezliği ve kalp yetmezliği olan hastalarda da kontrendikedir (13).

Östrojen: Vajinal östrojenler pesser, krem veya halka şeklinde uygulanabilir. Postmenopozal dönemde intravajinal östrojen tedavisi sıkışma tipi inkontinansın tedavisinde etkilidir (15).

İnvazif Tedaviler

Askı Operasyonları: Davranışsal ve medikal tedaviler uygulandıktan sonra yanıt alınamazsa cerrahi tedaviye geçilebilir. Midüretal sling (ilk seçenek), Burch kolposüspansiyon, pubovajinal sling, üretral dolgu enjeksiyonları gibi cerrahi seçenekler hastaya önerilebilir (15).

Botulinum Toksin Uygulamaları: Botulinum toksin, istenmeyen kas aktivitelerini önlemek veya düz kas tonusunu azaltmak amacıyla birçok alanda tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Urge tipi inkontinansda botulinum toksininin mesane detrüör kasını inhibe ettiği gösterilmiştir (35).

Sakral sinir modülasyonu: Konservatif ve/veya antimuskarinik tedavilere cevap vermeyen hastalarda, invaziv cerrahi girişimler öncesi semptomları iyileştirdiği ve yaşam kalitesini artırdığı gösterilmiştir (36).

Kadınlarda Mesane Boynu Enjeksiyonu ve Yapay Sfinkter Uygulamaları: Cerrahi tedaviyi tolere edemeyen, eşlik eden ciddi hastalığı olan, cerrahi tedavi sonrası düzelmeyen veya iyileşme gösterdikten sonra şikayetleri tekrarlayan hastalarda paraüretal enjeksiyonlar önermektedir. Bu enjeksiyonlar üç ay boyunca iyileşme sağlar ve tekrarlanan uygulamalara ihtiyaç vardır. Yapay sfinkter implantasyonu şiddetli sfinkter yetmezliği olan stres üriner inkontinans hastalarında deneyimli merkezlerde uygulanabilecek bir yöntem olarak bildirilmektedir (13).

KAYNAKLAR

- 1- Basak, T., Uzun, S., Arslan, F. Incontinence features, risk factors, and quality of life in Turkish women presenting at the hospital for urinary incontinence. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing* 2012; 39 (1):84-89.
- 2- Carls, C. The prevalence of stress urinary incontinence in high school and college-age female athletes in the midwest: implications for education and prevention. *Urologic Nursing* 2007; 27 (1): 21-4.
- 3- Burrows, L.J., Meyn, L.A., Walters, M.D., et al. Pelvic symptoms in women with

- pelvic organ prolapse. *Obstetrics and Gynecology* 2004; 104 (5 Part 1): 982-988.
- 4- Graham, C.A., Mallett, V.T. Race as a predictor of urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *American Journal of Obstetrics And Gynecology* 2001; 185 (1): 116-120.
 - 5- Hunskar, S., Burgio, K., Diokno, A., et al. Epidemiology and natural history of urinary incontinence in women. *Urology* 2003; 62 (4): 16-23.
 - 6- Robinson, D., Cardozo, L.D. The role of estrogens in female lower urinary tract dysfunction. *Urology* 2003; 62 (4): 45-51.
 - 7- Dowling-Castronovo, A., Specht, J.K. How to try this: Assessment of transient urinary incontinence in older adults. *The American Journal of Nursing* 2009; 109 (2): 62-71.
 - 8- Özkan, S.A., Bilgic, D., Beji, N.K. Türkiye’de hemşirelik alanında uriner inkontinansla ilgili yapılan lisansüstü tezlerin incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 10 (2): 201-210.
 - 9- Khandelwal, C., Kistler, C. Diagnosis of urinary incontinence. *American Family Physician* 2013; 87(8),543-550
 - 10- Chapple, C.R., Milsom, I. Urinary incontinence and pelvic prolapse: epidemiology and pathophysiology. *Campbell-Walsh Urology 10th ed. Elsevier-Sounders, Philadelphia* 2012.
 - 11- Frank, C., Szlanta, A. Office management of urinary incontinence among older patients. *Canadian Family Physician* 2010; 56 (11): 1115-1120.
 - 12- Holroyd-Leduc, J.M., Tannenbaum, C., Thorpe, K.E., et al. What type of urinary incontinence does this woman have? *Jama* 2008; 299 (12): 1446-1456.
 - 13- Wein, A.J., Kavoussi, L.R., Novick, A.C. *Campbell-Walsh Urology 10th Edition. Elsevier Saunders, Philadelphia* 2012.
 - 14- Bryan, N.P., Chapple, C.R. Frequency volume charts in the assessment and evaluation of treatment: how should we use them? *European Urology* 2004; 46 (5): 636-640.
 - 15- Lucas, M.G., Bedretidnova, D., Bosch, J.L.H.R., et al. EAU guidelines on urinary incontinence. *European Association of Urology* 2014.
 - 16- Ergen, A. Aşırı Aktif Mesane Değerlendirme ve Tedavi., *Güneş Tıp Kitabevleri,*

Ankara 2010.

- 17- Digesu, G.A., Khullar, V., Cardozo, L., et al. Overactive bladder symptoms: do we need urodynamics? *Neurourology and Urodynamics* 2003; 22 (2): 105-108.
- 18- Guralnick, M.L., Grimsby, G., Liss, M., et al. Objective differences between overactive bladder patients with and without urodynamically proven detrusor overactivity. *International Urogynecology Journal* 2010; 21 (3): 325-329.
- 19- Siddighi, S., Chuan, S. *Urogynecology and Female Pelvic Reconstructive Surgery: Just the Facts*. McGraw-Hill-Medical Publishing Division, New York 2006.
- 20- Appell, R.A., Abrams, P., Drutz, H.P., et al. Treatment of overactive bladder: long-term tolerability and efficacy of tolterodine. *World Journal of Urology* 2001; 19 (2): 141-147.
- 21- Juenemann, K., Hessdoerfer, E., Unamba-Oparah, I., et al. Propiverine hydrochloride immediate (IR) and extended release (ER): comparison of efficacy and tolerability in patients with overactive bladder. *Neurourology And Urodynamics* 2004; 23 (5-6): 599-600).
- 22- Osca, J.M., Martinez-Agullo, E., Broseta, E., et al. Trospium chloride versus oxybutynin in the treatment of bladder neurological disorders: a double blind randomized clinical trial. *British Journal of Urology* 1997; 80 (2): 12.
- 23- Halaska, M., Ralph, G., Wiedemann, A., et al. Controlled, double-blind, multicentre clinical trial to investigate long-term tolerability and efficacy of trospium chloride in patients with detrusor instability. *World Journal of Urology* 2003; 20(6): 392-399.
- 24- Zellner, M., Madersbacher, H., Palmtag, H., et al. Trospium chloride and oxybutynin hydrochlorid in a german study of adults with urinary urge incontinence: results of a 12-week, multicenter, randomized, double-blind, parallel-group, flexible-dose noninferiority trial. *Clinical Therapeutics* 2009; 31 (11): 2519-2539.
- 25- Zinner, N., Tuttle, J., Marks, L. Efficacy and tolerability of darifenacin, a muscarinic M3 selective receptor antagonist (M3 SRA), compared with oxybutynin in the treatment of patients with overactive bladder. *World Journal of Urology* 2005; 23 (4): 248-252.
- 26- Shamliyan, T., Wyman, J.F., Ramakrishnan, R. Benefits and harms of pharmacologic

- treatment for urinary incontinence in women: A systematic review. *Annals of International Medicine* 2012; 156: 861-874.
- 27- Simpson, D., Wagstaff, A.J. Solifenacin in overactive bladder syndrome. *Drugs and Aging* 2005; 22 (12): 1061-1069.
- 28- Robinson, D., Cardozo, L. New drug treatments for urinary incontinence. *Maturitas* 2010; 65 (4): 340-347.
- 29- Yamaguchi, O., Marui, E., Kakizaki, H., et al. Randomized, double-blind, placebo-and propiverine-controlled trial of the once-daily antimuscarinic agent solifenacin in Japanese patients with overactive bladder. *British Journal of Urology international* 2007; 100 (3): 579-587.
- 30- Chughtai, B., Lee, R., Sandhu, J., et al. Conservative treatment for postprostatectomy incontinence. *Reviews in Urology* 2013; 15(2): 61.
- 31- HaySmith, E.J.C., Herderschee, R., Dumoulin, C., et al. Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011;12.
- 32- Clemons, J.L., Aguilar, V.C., Tillinghast, T.A., et al. Risk factors associated with an unsuccessful pessary fitting trial in women with pelvic organ prolapse. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2004; 190 (2): 345-350.
- 33- Finney, S.M., Anderson, K.E., Gillespie, J.I., et al. Antimuscarinic drugs in detrusor overactivity and the overactive bladder syndrome: motor or sensory actions? *British Journal of Urology International* 2006; 98 (3): 503-507.
- 34- Chapple, C.R., Khullar, V., Gabriel, Z., et al. The effects of antimuscarinic treatments in overactive bladder: an update of a systematic review and meta-analysis. *European Urology* 2008; 54 (3): 543-562.
- 35- Jankovic, J., Albanese, A., Atassi, M.Z. *Botulinum toxin: Therapeutic clinical practice and science*. Saunders Elsevier, Philadelphia 2009.
- 36- Schmidt, R.A., Jonas, U.D.O., Oleson, K.A., et al. Sacral nerve stimulation for treatment of refractory urinary urge incontinence. *The Journal of Urology* 1999; 162 (2): 352-357.

AİLE HEKİMLERİNİN ZONA AŞISI HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Saliha Büşra Aksu¹, Güzin Zeren Öztürk¹

¹Sbü Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul/Türkiye

GİRİŞ

Aşılama, bulaşıcı hastalıkları önlemede çevre sağlığı hizmetlerinden sonra, en etkili ve güvenli koruyucu sağlık hizmetidir.

Varisella zoster virüs primer enfeksiyonu, eritematöz zemin üzerinde veziküler lezyonlarla karakterize su çiçeğine neden olurken, latent virüsün reaktivasyonu ile ise herpes zostere (zona) neden olmaktadır. Zona ağrılı, tek taraflı veziküler döküntü ile karakterize, tek ya da çift dermatomu tutan latent bir enfeksiyondur.

Erişkin bağışıklama programı kapsamında zona aşısı daha önce suçiçeği ve zona zoster geçirip geçirmemiş olmasına bakılmaksızın 50 yaş üzerindeki tüm bireylere önerilmektedir.

Çalışmamızda aile hekimlerinin günlük pratiklerinde zona aşısına karşı bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçladık.

METOD

Zona aşısı hakkında bilgi, tutum ve davranışları sorguladığımız çalışma anketimizi aile hekimliği asistanlık öğrencilerine ve uzmanlarına online anket formu hazırlayarak uyguladık. Verilerin analizi için SPSS 25 paket programı kullanılmış olup, $p \leq 0,05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 115 kişi katılmıştır. Katılımcıların %75.7 (n=87)'si hastalarına zona aşısı önermediğini belirtirken %24.3 (n=28)'ü önerdiğini belirtmiştir. Katılımcılara hangi gruplara öncelikli zona aşısı önerdiği sorulduğunda en fazla öneri %36,5 (n=42) ile 50 yaş üstü bireylere verilmiştir. Katılımcılar aşı önerirken en fazla dikkate alınan üç durum hastanın yaşı (%33.9, n=39), hastalık durumu (%29.6, n=34) ve aşının ulaşılabilirliği (%14.8, n=17) idi. Katılımcıların %42.6 (n=49)'sı aşı endikasyonları hakkında doğru bilgiye sahipti. Zona geçirmiş olmanın aşı yapılmasına engel bir durum olup olmadığı sorulduğunda 3 kişi (%2.6)

evet cevabını verirken, 15 kişi (%13) kişi bilmiyorum cevabını vermiştir. Zona aşısının postherpetik nevralji insidansını azaltıp azaltmadığı sorulduğunda 101 kişi (%87.8) evet cevabını vermiştir. Katılımcıların %47.8 (n=55)'i tek doz uygulandığını belirtirken 26 kişi (%22.6) kaç doz uygulandığını bilmediğini belirtmiştir. Katılımcıların %57.4 (n=66)'ü zona aşısının immunsupresif hastalara uygulanmayacağını düşünüyordu. Zona aşısı öneren grup ile önermeyen grup arasında zona geçirmiş olmanın aşı yapılmasına engel olup olmadığı, postherpetik nevraljinin insidansını etkileyip etkilemediği ve immunsupresifler uygulanıp uygulanmadığı bilgisi arasında anlamlı bir farklılık yoktur (sırasıyla $p=0.542$, $p=0.263$, $p=0.482$). Katılımcılar arasında zona geçirmedigin aşıya engel olmadığı bilen hekimler aynı zamanda aşının postherpetik nevralji insidansını azalttığını belirtmişlerdi ($p=0.000$). Aşı öneren grup ile aşı önermeyen grubun hangi endikasyonlara önermesi gerektiği konusunda bilgileri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p=0.396$). Zona aşısı endikasyonlarını bilenleri çoğunluğu aşının tek doz uygulandığını biliyordu ancak aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p=0.787$).

SONUÇ

Zona özellikle geriatrik dönemde postherpetik nevralji ile birlikte yaşam kalitesini düşüren hastalıklardan biri olsa da aşı önerileri konusunda hala yetersiz durumdayız. Aşılamanın artırılmasında en önemli basamaklardan birinin doktor önerisi olduğu bilinmektedir, risk grubundaki bireylerde aşılama önerilerinin artırılması önemlidir.

KRONİK KAS-İSKELET SİSTEMİ AĞRISI OLANLARIN PSİKOSOSYAL RİSK FAKTÖRLERİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ VE KAYGI DURUMUNA ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Kılıç K¹, Tunç Karaman S¹, Basat O¹.

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul/Türkiye

AMAÇ

Bu çalışmada; kronik kas iskelet sistemi ağrısı olan kişilerde ağrının psikososyal risk faktörleri açısından değerlendirilmesi ve kaygı durumuna etkisinin incelenmesi amaçlandı.

METOD

Bu çalışma; tek merkezli ve kesitsel bir araştırma olarak planlandı. Üçüncü basamak bir hastanenin Aile Hekimliği Polikliniği'ne Şubat-Haziran 2022 tarihleri arasında başvuran 18-65 yaş arası hastalardan en az 3 aydır kas-iskelet sistemi ağrısı olan ve çalışmaya dahil etme kriterlerini karşılayan 203 gönüllü ile gerçekleştirildi. Tarafımızca hazırlanan Hasta Bilgi Formu ile katılımcıların sosyodemografik özellikleri, genel sağlık durumları ve kas iskelet sistemi ağrılarına ilişkin karakteristikleri sorgulandı. Ağrının şiddeti vizüel analog skala (VAS) ile ölçüldü. Kronik ağrının psikososyal etkilerini değerlendirmede Sarı Bayrak Anketi (SBA) kullanılırken, kaygı durumu Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DKE-SKE) ile değerlendirildi. $p<0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 203 kişinin yaşları ortalama 45.38 ± 12.68 olup %67'sinde ($n=136$) bel ağrısı, %52.2'sinde ($n=106$) boyun ağrısı bulunmaktaydı. Katılımcılar ile ilgili çeşitli özelliklerin dağılımı Tablo-1'de sunulmuştur (Tablo-1). Ölçeklerden alınan toplam puanlar SKE için 44.31 ± 8.27 , DKE için 41.01 ± 10.77 , SBA için 73.05 ± 16.80 ve VAS için 6.09 ± 1.92 idi. VAS puanları ile SKE, DKE ve SBA puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptandı ($p=0.018$; $p=0.048$; $p<0.001$, sırasıyla). Kadınlarda, yayılan ağrılarda ve geliri düşük olanlarda SKE ve DKE toplam puanı daha yüksekti ($p<0.001$; $p=0.002$; $p<0.001$; $p=0.001$; $p=0.033$; $p<0.001$, sırasıyla). SBA toplam puanı 41 yaş ve üstünde ($p<0.001$), ilkokul mezunlarında ($p<0.001$), evlilerde ($p<0.001$), ev hanımlarında ($p<0.001$), geliri düşük olanlarda

($p=0.002$), obezlerde ($p<0.001$), kronik hastalık olanlarda ($p<0.001$), yayılan ağrılarda ($p<0.001$), tedavi alanlarda ($p<0.001$) ve tedaviden fayda görmeyenlerde ($p=0.047$) daha yüksek bulundu. SKE ve DKE ile SBA toplam puanı arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.001$ ve $p=0.006$).

Tablo-1. Katılımcılar ile İlgili Çeşitli Özelliklerin Dağılımı (n=203)

Demografik değişkenler		n	%
Yaş	40 yaş ve altı	73	36,0
	41 yaş ve üstü	130	64,0
Cinsiyet	Kadın	143	70,4
	Erkek	60	29,6
Eğitim durumu	Okuryazar	28	13,8
	İlkokul mezunu	79	38,9
	Ortaokul mezunu	24	11,8
	Lise mezunu	34	16,7
Medeni durum	Lisans mezunu	38	18,8
	Evli	152	74,9
Çalışma durumu	Bekar	51	25,1
	Çalışmıyor	13	6,4
	Ev hanımı	91	44,8
	Mavi yaka	56	27,6
Gelir durumu	Beyaz yaka	43	21,2
	Düşük	78	38,4
	Orta	105	51,7
Kronik hastalık varlığı	Yüksek	20	9,9
	Yok	68	33,5
Beden kitle indeksine göre gruplar	Var	135	66,5
	Zayıf	3	1,5
	Normal	47	23,2
	Kilolu	73	36,0
Ağrının lokalizasyonu	Obez	80	39,3
	Bel ağrısı	136	67,0
	Boyun ağrısı	106	52,2
Ağrı tipi	Bacak-kol ağrısı	75	36,8
	Lokalize ağrı	55	27,1
Tedavi durumu	Yayılan ağrı	148	72,9
	Yok	41	20,2
Uygulanan tedavilerin dağılımı	Var	162	79,8
	Medikal tedavi	151	74,4
	Kas/eklem enjeksiyonu	81	39,9
	Egzersiz	66	32,5
	Fizik tedavi	103	50,7
	Cerrahi	16	7,9
Tedaviden fayda görme durumu (n=162)	Alternatif tıp	13	6,4
	Evet	21	10,3
	Kısmen	129	63,5
	Hayır	42	20,2

Veriler sayı (%) değerleri ile sunulmuştur.

SONUÇ

Ölçeklerden alınan puanlar baz alındığında kronik kas iskelet sistemi ağrısı olan kişilerde ağrının psikososyal etkilerinin orta-yüksek düzeyde olduğu gözlenmiş olup durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri arttıkça psikososyal etkiler artmakta idi. Kadınlarda, geliri düşük olanlarda, ağrısı

daha şiddetli olanlarda ve yayılan ağrısı olanlarda kaygı düzeyi daha yüksekti. İleri yaş, düşük eğitim düzeyi, evli olmak, düşük gelir düzeyi, obez olmak, kronik hastalık varlığı, yayılan ağrılar ve tedaviden fayda görmemek ağrının psikososyal etkilerini olumsuz etkilemekte idi. Kronik ağrısı olan kişiler bütüncül yaklaşım kapsamında psikososyal açıdan da değerlendirilmeli ve özellikle sosyoekonomik düzeyi düşük, yaşı ileri, kronik hastalığı olan ve tedavi süreci olumsuz seyreden hastalara daha sıkı takipler planlanmalıdır.

AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTAN VE UZMAN HEKİMLERİNİN MESLEKİ KİMLİĞİ VE AİDİYET DURUMUNUN İNCELENMESİ-İSTANBUL ÖRNEĞİ

Çağla Altun ¹, Sibel Tunç Karaman ¹, Okcan Basat ¹.

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul/Türkiye

AMAÇ

Bilindiği gibi sağlığın gelişmesi ve korunmasında önemli bir rol oynayan aile hekimliği (AH) branşı, sağlık sistemindeki değişimlerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Bu durum AH branşına mensup hekimlerde mesleki kimliğe ilişkin belirsizliğe yol açmakta ve dolayısıyla iş doyumsuzluğu ve tükenmişlik ile sonuçlanabilmektedir. Bu çalışmanın amacı; İstanbul’da görev yapmakta olan AH asistanı ve uzmanı hekimlerin mesleki kimliği ve aidiyet durumunun incelenmesidir.

METOD

Bu tanımlayıcı çalışma; İstanbul’da görev yapan AH asistanı ve uzmanı hekimlerden sosyal medya aracılığıyla ulaşılabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 205 katılımcı ile gerçekleştirildi. Gönüllülere iletilen online veri toplama formu; tarafımızca literatür doğrultusunda hazırlanan Hasta Bilgi Formu ve Aile Hekimliği Kimliği Ölçeği (AHKÖ)’nden oluşmakta idi. Üstünol ve ark. tarafından 2022 yılında geliştirilmiş olan AHKÖ; 46 sorudan oluşan 5’li likert tipte bir ölçektir (cronbach's alpha=0.953). Ölçekte; ‘‘Hasta-Hekim İletişimi’’, ‘‘Mesleki Memnuniyet’’, ‘‘Çalışma Alanının Kapsamı ve Kapsamlı Yaklaşım’’ ve ‘‘Biyopsikososyal Yaklaşım’’ olmak üzere 5 alt boyut bulunmaktadır. AHKÖ’den alınan ve yüzlük sistemde değerlendirilen toplam ve alt boyut puanlarının artışı mesleki kimliğe ve aidiyet duygusuna yönelik olumlu durumu ifade etmektedir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 205 katılımcının yaşları 25 ila 55 arasında değişmekte olup (ort:32.48±6.11), %62’si (n=127) kadın idi. %62.4’ü (n=128) tam zamanlı, %16.6’sı (n=34) sözleşmeli AH asistanı iken %21.0’ı (n=43) uzman hekim idi. Katılımcılara ait çeşitli değişkenlerin dağılımı Tablo-1’de verilmiştir (Tablo-1). AHKÖ toplam puanı 76.44±8.30 (47.83-95.65) idi. Yaş (r=0.204 p=0.003) ve meslek yılı (r=0.185 p=0.008) ile AHKÖ toplam

puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı. AHKÖ toplam puanı evlilerde ($p=0.024$), çocuğu olanlarda ($p=0.005$) ve AH branşını meslektaşlarına tavsiye edenlerde ($p<0.001$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulundu. Gelecek planları açısından ‘‘diğer’’ olarak gruplanan katılımcıların (uzmanlık sınavına tekrar girmek isteyen, yurtdışında doktorluk yapmak isteyen vb.) AHKÖ toplam puanı anlamlı şekilde daha düşüktü ($p=0.008$).

Tablo-1. Katılımcılara ait çeşitli değişkenlerin frekans dağılımı

Çeşitli değişkenler	Medyan (Min-Max)	Ort. ±SS
Yaş	30,0 (25,0-55,0)	32,48±6,11
Meslek yılı	6,0 (1,0-31,0)	8,29±6,12
Asistanlığın kaçınıcı yılı	2,0 (0,5-8,0)	2,49±1,49
Uzmanlığın kaçınıcı yılı	2,0 (1,0-25,0)	3,86±4,71
	n	%
Unvan		
Tam zamanlı asistan hekim	128	62,4
Sözleşmeli asistan hekim	34	16,6
Uzman hekim	43	21,0
Cinsiyet		
Kadın	127	62,0
Erkek	78	38,0
Medeni durum		
Evli	119	58,0
Bekâr	86	42,0
Çocuk varlığı		
Evet	82	40,0
Hayır	123	60,0
Görevli olduğu kurum*		
Aile Sağlığı Merkezi	72	35,1
Eğitim ve Araştırma Hastanesi	127	62,0
Üniversite Hastanesi	7	3,4
Entegre Hastane / İl-İlçe Devlet Hastanesi	7	3,4
İl-İlçe Sağlık Müdürlüğü	4	2,0
Diğer	2	1,0
Aile hekimliği branşını seçme nedeniniz/nedenleriniz*		
İş yükü az olduğunu düşündüğüm için	98	47,8
Tıpta uzmanlık sınavı puanıma göre karar verdim	66	32,2
Nöbet tutmak istemediğim için	138	67,3
Aile hekimliğini severek yapabileceğimi düşündüğüm için	112	54,6
Diğer	9	4,4
Gelecek planlarınız*		
Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışmak istiyorum.	136	66,3
İkinci veya üçüncü basamak hastanede çalışmak istiyorum.	64	31,2
Akademisyen olmak istiyorum.	59	28,8
Tıpta uzmanlık sınavına tekrar girmeyi düşünüyorum.	17	8,3
Yurtdışında doktorluk yapmak istiyorum.	46	22,4
Diğer	3	1,5
Aile hekimliği branşını meslektaşınıza tavsiye eder misiniz?		
Evet	158	77,1
Hayır	11	5,4
Kararsızım	36	17,6

Veriler n (%), Medyan (Min-Max), Ort±SS şeklinde sunulmuştur.

*Yanıtlar çoklu cevap olduğundan n sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

SONUÇ

Çalışmamıza katılan hekimlerin mesleki kimliğe aidiyet duygusu olumlu olarak değerlendirildi. Evlilerde, çocuğu olanlarda ve AH branşını meslektaşlarına tavsiye edenlerde AH aidiyeti daha fazla idi. Beklenenin aksine AH uzmanı, tam zamanlı ya da sözleşmeli AH asistanı olmak AH aidiyeti açısından anlamlı farklılık yaratmamakta idi. Ayrıca asistanlık ve uzmanlıkta geçen yıllar ile de AH aidiyeti arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Bununla birlikte ülkemizde AH yapmak istemeyebileceğini belirten (uzmanlık sınavına tekrar girmek isteyen, yurtdışında doktorluk yapmak isteyen vb.) katılımcıların aidiyet duygusu da olumsuz idi. AH branşına mensup hekimlerde asistanlık dönemi başlangıcından itibaren mesleki gelişimin gözlemlenerek mesleki kimliğe ve aidiyet duygusuna yönelik değişimin incelenmesi ve olumlu yönde geliştirilmesi için gayret edilmesi gerekmektedir.

HER ZAMAN İNME OLMAYABİLİR: OLGU SUNUMU

Ali Aygün¹, Rahime Şahin Turan¹, Mesut Tomakin¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

GİRİŞ

Ekstremitelerde parestezi ya da paralizi bulgusu ile acil servisler, nöroloji ve beyin cerrahi polikliniklerine sık başvurular görülmektedir. Bu olguların altta yatan sebepleri arasında en sık iskemik inme, hemorajik inme, intrakraniyel kitle, disk hernileri, travmatik omurilik yaralanmaları görülmektedir.

Meningiomas; erişkinlerde en sık görülen primer intrakraniyal tümörlerdir (1). Klinik bulgular menengiomasın buldukları yere göre değişir. Çoğu menenjiom tanısı rastlantısal olarak konulsa da buldukları düzeye göre nöbetlerden bilinç düzeyi değişimine, motor kuvvet kaybına kadar birçok nörolojik bulgu verebilirler. İskemik ve hemorajik serebrovasküler inme kliniğini taklit edebilirler (2). Bu sunumumuzda; servikal foramen magnuma yerleşen bir menenjiom olgusunu değerlendireceğiz.

OLGU

Elli sekiz yaşında erkek hasta, sağ kol ve bacakta uyuşma ve kuvvet kaybı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta uyuşukluk şikayetinin yaklaşık bir haftadır olduğunu, kuvvet kaybının ise son üç gün içerisinde giderek arttığını beyan etti. Yemek yerken sağ eliyle tabağını ve bardağını kaldıramaması ve düşürmesi üzerine acil servise başvurma ihtiyacı duyduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde bilinen herhangi bir özellik yoktu. Hastanın vitallerinde kan basıncı 140/90 mmHg, solunum sayısı 14 /dk, vücut ısısı 36.6 °C, nabız 85 /dk olarak tespit edildi. Yapılan muayenesinde; genel durum iyi, bilinç açık oryante koopere Glaskow Koma Skalası 15 idi. Sağ üst ekstremit motor güç 3/5, sağ alt ekstremit motor güç 4/5 olarak değerlendirildi. Sağ üst ve alt ekstremitelerde minimal parestezi mevcuttu. Sol ekstremitelerde kas ve duyu defisiti yoktu. Kranial sinir muayenesi doğaldı. Serbeller testlerin değerlendirilmesi doğaldı. Yapılan laboratuvar tahlillerinde; WBC: 7440 mm³, Hbg: 15.1 g/dl, PLT: 240 000 mm³, Glukoz: 155 mg/dl, CK: 71 U/L, CRP: 0,62 mg/dl olarak tespit edilmiştir. Yapılan görüntüleme tetkiklerinde beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) ve Diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesi (MR) normal sınırlarda olarak değerlendirilmiştir. Hastanın kliniğinin

değişmemesi ve sağ ekstremitelerdeki kuvvet kaybının devam etmesi üzerine servikal MR çekilmiştir. Çekilen servikal MR’da dens düzeyinde servikomeduller bileşke seviyesinde anterior epidural mesafe yerleşimli öncelikle intradural olarak değerlendirilen, yaklaşık 2x1 cm boyutlarında menenjiomu düşündürür lezyon görünümü izlendi. Servikal lordozda düzleşme, disklerde T2 sekanslarda dejeneratif sinyal intensite kaybı izlendi. C5-6 ve C6-7 düzeylerinde; tekal keseye geniş tabanlı indante, diffüz bulging izlendi. C7 vertebra korpusunda milimetrik hemanjiom izlendi. Hasta nöroşirurji ile konsulte edildi. Kitle rezeksiyonu planlanan hasta, cerrahi amaçlı hastanemize yatırıldı. Cerrahi sonrası kür ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA

Meningiolar; merkezi sinir sistemi tümörlerinin yaklaşık %36’sını oluştururlar ve insidansları 7.6/100 000’dir. Araknoid meningotelyal hücrelerden kaynaklanırlar. Dura matere yapışık geniş tabanlı dural hemisferik veya oval lezyonlar olarak görünürler. En sık kalvaria veya kafa tabanı meninkslerinde, falks boyunca ve parafalsin bölgesinde supratentoryal olarak ortaya çıkarlar. Ancak; tentoryuma yapışık olarak, serebello-pontin açıda, optik sinir kılıfı içinde veya intraventriküler olarak da bulunabilirler (3). Meningioma; hiçbir klinik bulgu vermeyeceği gibi kitleye bağlı kafa içi basınç artışı sonucunda klinik bulgu verebilir. Lokal olarak kitle basısı bulunduğu ve baskı yaptığı bölgeye göre değişik fizik muayene bulguları oluşturabilir. Nöbet, hafızada ve bilişsel işlevlerde bozulmalar, kişilik bozulmaları, motor ve duyuusal defisitler görülebilir. Kranial sinirlere bası yaparak, bası yaptığı sinire bağlı nörolojik bulgu ortaya çıkarabilirler (4). Rastlantısal, asemptomatik, şüpheli meningiomlarda gözlem ilk seçenektir. Büyüyen veya semptomatik tümörler için cerrahi rezeksiyon ilk seçenektir. Radyocerrahi veya fraksiyone radyoterapi, tamamlayıcı tedaviler veya hatta belirli durumlarda cerrahiye alternatif yaklaşımlar olabilir (5).

Bizim olgumuzda; sağ ekstremitelerde kuvvet kaybı ile başvuran hastamızda beyin BT ve diffüzyon MR görüntülemeleri normal sınırlarda değerlendirildi. Ancak; takiplerinde kliniği gerilemeyen hastamızda sinir basısından şüphelenip servikal MR istendi. Çekilen Kontrassız Servikal MR’da alışıla gelmişin dışında bir yerleşime sahip, servikal foramen magnumda kitle tespit ettik (Resim 1). Hastaya kontrastlı servikal MR planlandı. Kontrastlı servikal MR da servikomeduller bileşke seviyesinde anterior epidural mesafe yerleşimli öncelikle intradural olarak değerlendirilen, yaklaşık 2x1 cm boyutlarında menenjiom tespit edildi (Resim 2). Kitle etkisine bağlı hastanın sağ ekstremitelerde güçsüzlüğü mevcuttu. Nöroşirurji ile konsulte edildi ve cerrahi amaçlı yatış ve takibi uygun görüldü.

SONUÇ

Parestezi ya da paralizi bulgularıyla kliniklere başvuran hastalarda her zaman altta yatan patoloji iskemik inme olmayabilir. Kraniyal görüntülemelerde patoloji saptanmayan durumlarda vertebra da oluşabilecek patolojilerde akla getirilmez. Bu patolojinin atlanması hastaların yaşam kalitesinde gerilemeye sebep olacağını unutmamalıyız.

KAYNAKLAR

1. Jordan, Justin T, and Scott R Plotkin. "Benign Intracranial Tumors." *Neurologic clinics* vol. 36,3 2018: 501-516. doi:10.1016/j.ncl.2018.04.007
2. Buerki, Robin A et al. "An overview of meningiomas." *Future oncology (London, England)* vol. 14,21 2018: 2161-2177. doi:10.2217/fon-2018-0006
3. Nowosielski, Martha et al. "Diagnostic challenges in meningioma." *Neuro-oncology* vol. 19,12, 2017: 1588-1598. doi:10.1093/neuonc/nox101
4. Goldbrunner, Roland et al. "EANO guideline on the diagnosis and management of meningiomas." *Neuro-oncology* vol. 23,11, 2021: 1821-1834. doi:10.1093/neuonc/noab150
5. Brastianos, Priscilla K et al. "Advances in multidisciplinary therapy for meningiomas." *Neuro-oncology* vol. 21,Suppl 1, 2019: i18-i31. doi:10.1093/neuonc/noy136

HER YAŞLI ASİRİN KULLANMALI MI?

Seda Özmen Sever¹, Elif Serap Esen¹

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul/Türkiye

GİRİŞ

Dünya olduğu gibi ülkemizde de doğumda beklenen yaşam süresi yıllar geçtikçe artmakta ve yaşlı nüfusu giderek artmaktadır. Aspirin'in KVH'ler ile ilişkili olarak antiagregan etkinliğinden yararlanmak amacıyla kullanımı primer korumaya katkı sağlamaktadır ancak sağladığı yarar ile kanama riskinden doğacak zarar oranının net olmamasından dolayı, ikincil korumada olduğu gibi net değildir. Özellikle 70 yaş üzerinde kanama riskindeki artış dikkate alınarak primer profilakside yer verilmelidir. Ancak uzun yıllardır süregelen alışkanlıklar ile birlikte yaşlılarda aspirin kullanımını devam ettirmektedir.

Biz bu çalışmamızda, geriatric popülasyonda aspirin kullanım sıklıkları, nedenleri ve olası yan etkilerini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD

Çalışmaya Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üzeri bireyler alınmıştır. Bireylerin sözel onamları alındıktan sonra 17 soruluk anket formu yüz yüze uygulanmış olup verilerin analizi için SPSS statistics 25 paket programı kullanmış, $p \leq 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza 65 yaş ve üzerinde 117 kişi katılmış olup katılımcıların yaş ortalaması 55.3 (min:65 max:84 median:70) idi. Erkek bireyler %57.3 (n=67) kişi ile çoğunluğu oluşturmaktaydı ve katılımcıların çoğu lise altı eğitim düzeyine sahipti (%70.1 n=82). Katılımcıların aspirin kullanımları değerlendirildiğine 57 kişi (%48.7) kullanıyor iken, 20 kişi (%17.1) daha önce kullanıp bırakmış, 40 kişi (%34.2) ise hiç kullanmamıştı. Katılımcıların kronik hastalıkları değerlendirildiğinde 100 kişi (%85.5)'nin en az 1 kronik hastalığı vardı ve en sık kronik hastalık tanısı 85 kişi (%72.6) ile hipertansiyon idi. Katılımcıların kronik hastalıkları ile aspirin kullanım durumları karşılaştırıldığında HT, DM, HL ve KAH tanılı bireylerde anlamlı şekilde aspirin kullanım sıklığı daha fazla idi ($p=0.000$). HT tanısı olan

bireyler %67.2 ile en sık aspirin kullanılan hasta grubunu oluşturuyorlardı. Katılımcılar arasında aspirin kullanım gerekliliği sorgulandığında sigara içme, alkol kullanımı ve ailede inme öyküsü olması ile bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Ancak ailede MI öyküsü olanlar ile mevcut kronik hastalığı olan bireyler aspirin kullanımının gerekli olduğunu istatistiksel olarak anlamlı farklılıkla düşünüyorlardı (sırasıyla $p=0.30$; $p=0.14$). Aspirin kullana bireyler arasında düzenli kullanan bireyler %91.4 ($n=53$) ile çoğunluğu oluşturmakta ve aspirin kullanımı ile yan etki varlığı arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p=0.11$). Aspirin yan etkileri değerlendirildiğinde en sık yan etki %45.5 ($n=5$) ile diğer yan etkiler iken ikinci sırada %27.3 ($n=3$) ile mide kanaması yer alıyordu. Katılımcıların daha önce mide kanaması öyküsü sorgulandığında ise aspirin kullanımı ile arasından anlamlı bir ilişki vardı ($p=0.047$).

SONUÇ

Yaşla birlikte metabolizmanın, ilaç etki ve yan etkilerinin değiştiği geriatrik popülasyonda en başta polifarmasiden ve gereksiz kullanımdan kaçınmak adına aspirin endikasyonlarını yeniden gözden geçirerek karar verilmeli, gerekli durumlarda ilaç başlama/durdurma açısından tekrar değerlendirme yapılmalıdır.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE UYKU KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mervegül Kaya¹, Feyza Osanmaz², Pelin Cihan², Merve Minnet³, Özgür Enginyurt²

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Ordu/Türkiye

³Bayburt İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı, Bayburt/Türkiye

AMAÇ

Günümüzde bir çok hasta uyku bozukluğu şikayeti ile hekimlere başvurmaktadır. Uyku bozuklarının nedenleri arasında hem stres faktörleri hem de kişinin uyku kalitesini etkileyen alışkanlıkları önemlidir. Bu çalışma Eğitim Aile Sağlığı Merkezine başvuran tıp fakültesi, diş hekimliği ve sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde uyku kalitesi, uykusuzluk şiddeti ve algılanan stresi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacıyla yürütülmüştür.

METOD

Çalışmamız 01.01.2023-01.03.2023 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezinde (E-ASM) gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya tıp, diş hekimliği ve sağlık bilimleri fakültesi 1., 2., 3. ve 4. Sınıf öğrencilerinden E-ASM'ye başvuranlar dahil edilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 202 öğrenciden onam alınmıştır. Katılımcılardan sosyodemografik verileri sorgulayan anket formu ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Uykusuzluk Şiddet İndeksi (UŞİ) ve Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kullanılarak çoktan seçmeli 3 ayrı anket formunu yanıtlamaları istenmiştir. Araştırmada ölçeklerin sosyodemografik veriler ile değişip değişmediği ki-kare analizi ile belirlenmiştir. Ölçekler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırma bulguları n, yüzde olarak verilmiş olup, bulgular 0.05 önem seviyesinde anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 22 ± 2 idi. %63.7'si kadın ve %36.3'ü erkekti. %19.9'u tıp fakültesi, %57.7'si diş hekimliği ve %22.4'ü hemşirelik fakültesinde okuyordu. Katılımcıların %15.9'u 1.sınıf, %17.9'u 2.sınıf, %9.5'i 3. sınıf ve %56.7'si 4. sınıfta öğrenim görüyordu. Algılanan stres ölçeği ortalaması 17.39 ± 4.056 (min:3, max:27) idi. Uykusuzluk şiddeti

indeksi ortalaması 9.89 ± 4.366 (min:0, max: 22) ve Pittsburgh ölçeği ortalaması 13.99 ± 1.96 (min:9, max:19) idi. Pittsburgh ölçeğinde toplam puanı 5 ve altı olan kimse yoktu. Ölçek puanları ile aradaki ilişkiye baktığımızda; algılanan stres ölçeği ile uykusuzluk indeksi arasında ve uykusuzluk şiddeti indeksi ile Pittsburgh ölçeği arasında pozitif korelasyon görüldü ($p:0.014$, $p<0.001$). Okuduğu sınıf ve günlük çay tüketimine göre uykusuzluk şiddeti ölçeği anlamlı olduğu görüldü ($p<0.001$). İkinci sınıf öğrencilerinin uykusuzluk şiddeti ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p:0.023$). Günde 3-4 bardak çay içimi olanların uykusuzluk şiddeti ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ($p<0.001$).

SONUÇ

Katılımcıların stres düzeyi arttıkça uyku kalitesi azalması nedeniyle öğrencilerde stres faktörlerin oluşturan sebeplerin araştırılması ve azaltılması ile ilgili çalışmalar yapılmalıdır. Aynı zamanda uyku kalitesini etkileyen içeceklerin azaltılması ile ilgili beslenme önerilerinde bulunulması yarar sağlayacaktır. Öğrencilerin yaşadıkları metabolik ve psikososyal sorunlar uyku bütünlüğünü ve uyku süresini olumsuz etkilemekte ve kötü uykuya sebep olmaktadır. Sağlıklı ve düzenli yaşam tarzına sahip olarak uyku kalitesini etkileyen sorunlar ortadan kaldırılmalıdır.

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE HUMAN PAPİLLOMA VİRUS ENFEKSİYONU VE AŞILAMASI FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Demet Kelleci¹, Özgür Enginyurt¹, Bestegül Çoruh Akyol¹, Mervegül Kaya²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

²Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin Human Papilloma Virüs (HPV) enfeksiyonu ve HPV aşısı hakkındaki bilgi düzeyleri, tutum ve farkındalıklarının değerlendirilmesidir.

METOD

Bu araştırma, tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir araştırmadır. Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2021-2022 eğitim-öğretim döneminde öğrenim görentoplam 426 tıp fakültesi öğrencisinin katılımıyla yürütülmüştür. Katılımcılara yüzyüze ve online anket yapılmış ve 14 sorudan oluşan sosyodemografik özellikler bölümü, 33 sorudan oluşan HPV Bilgi Ölçeği ve 14 sorudan oluşan HPV Enfeksiyonu ve HPV Aşılması Farkındalığının Değerlendirilmesi bölümünü cevaplamaları istenmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 426 öğrencinin yaş ortalaması 21.85 ± 2.23 'tür ve %48.4'ü erkek, %51.6'i kadındır. %93'ü HPV enfeksiyonunu duyduğunu belirtmiş; çoğunluğu (%39.2) okul eğitimi sırasında derslerden veya ders kitaplarından bilgi almıştır. %80.5'i HPV aşısını duyduğunu ifade etmiş, yine çoğu (%40.9) okul eğitimi sırasında derslerden veya ders kitaplarından bilgi almıştır. Katılımcıların yalnızca %1.2'si (n=5) HPV aşısı yaptırmıştır. Yaptırmayanların çoğu (%37.9) yeterli bilince ve bilgiye sahip olmadığı için aşı yaptırmadığını belirtmiştir. HPV Bilgi Ölçeği ve alt boyutlarıyla katılımcıların yaşları ve sınıfları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). HPV Bilgi Ölçeğinde kadınların ortalaması erkeklerin ortalamasından yüksek saptanmıştır. Genel HPV Bilgisi alt boyutunda katılımcıların cinsel deneyimlerine göre istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuş ($p < 0.05$), cinsel deneyim yaşayanların ortalamasının, yaşamayanların ortalamasından yüksek olduğu görülmüştür. Öğrenci evinde kalanların ve aileleriyle beraber kalanların HPV bilgi düzeyi ve

farkındalıklarının devlet yurdunda kalanların ortalamasından yüksek olduğu, aileyleberaber kalanların ortalamasının özel yurttaki kalanların ortalamasından yüksek olduğu saptanmıştır. Genel HPV Bilgisi alt boyutu ve HPV Tarama Testi Bilgisi alt boyutunda katılımcıların yakın çevresinde rahim ağız kanseri olmasına göre anlamlı farklılık saptanmıştır($p<0.05$).

SONUÇ

HPV anal bölge ve serviks kanserlerin yaklaşık hepsinden, vajinal ve vulvar kanserlerin %70'inden, penil kanserlerin ise %60'ından sorumludur. Bu denli mortal seyreden hastalık grubuna karşı kesin koruma sağlayan HPV aşılarının toplumda her bireye yapılıyor olması beklenirken maalesef ülkemizde ve dünyada aşılama oranları düşük kalmış, istenilen seviyeye çıkarılamamıştır. Aşının önündeki en büyük engel bilgi eksikliği olupdoğru ve güvenli bilginin sağlık çalışanlarından alınan bilgi olduğu gösterilmiştir. Gelişmiş ülkelerde HPV aşısıyla ilgili bilgilendirmeler sağlık çalışanları tarafından yapılmaktadır. İlerinin sağlık hizmeti sunucuları olan tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeylerini ve farkındalıklarını artırmanın aşılama oranlarını artıracak ve birçok kanser vakasının önüne geçeceği kuvvetle muhtemeldir.

SİGARA BIRAKTIRMA POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN BAŞARI DURUMLARI

Elif Serap Esen¹, Güzin Zeren Öztürk²

¹Şehit Prof.Dr İlhan Varank Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul/Türkiye

²Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul/Türkiye

GİRİŞ

Tütün kullanım alışkanlığı günümüzün en önemli önlenebilir sağlık sorunlarından biridir. Önenebilir bu sağlık probleminde hastalara yardımcı olabilmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında kurulan ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı ile birlikte sigara bıraktırma poliklinikleri bu alanda hizmet vermektedir. Sigara bıraktırma tedavilerinde başarıyı etkileyen faktörler kişiye göre farklılık göstermektedir.

Bu çalışmamızda sigara bıraktırma polikliniğimize başvuran hastalardan yapılan değerlendirme sonucunda tedavi uygulanan olguların 1 aylık verilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD

Çalışmamız, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Sigara Bıraktırma Polikliniği'ne 2022-2023 yılları arasındabaşvuran 18-65 yaş arasındaki hastalar ile yapılmıştır. Hastaların verileri tutulan kayıtlardan retrospektif olarak taranmıştır ve 1 aylık sonuçlar değerlendirilmiştir. Verilerin analizi için SPSS Statistics 25 paket programı kullanılmış olup $p \leq 0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza verilerine ulaşabildiğimiz 936 hasta dosyası dahil edildi. Katılımcıların yaş ortalaması 40.21 ± 11.33 (min:18, max:65, median:40) olarak bulundu. Katılımcıların %57.5'i (n=536) erkek iken %55.2 (n=514)'sinin geliri asgari ücretin üzerindeydi. Katılımcıların kronik hastalıklarına bakıldığında %69.6'unun (n=649) bilinen herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktaydı. Hastaların başvuru esnasında değerlendirilme sonuçlarına göre verilen

tedavilerine bakıldığında; %53.8'i (n=501) nikotin replasman tedavisi (NRT), %43.2'si (n=403) bupropion tedavisi ve %3'ü (n=28) davranış değişikliği ile takip edilmişti. Hastaların verilen tedaviler sonrası birinci ayın sonundaki başarı durumlarına bakıldığında; %74.4'ü (n=603) halen sigara içiyor, %13.3'ü (n=124) sigarayı bırakmış ve %12.3'ü (n=115) ise sigarayı bırakıp tekrar başlamıştı. Hastaların verilerin tedavilerine göre başarı oranlarına bakıldığında; 1 ayın sonunda NRT ile takip edilen hastaların %76.2'si (n=382) içmeye devam ediyor, %15.4'si (n=77) sigarayı bırakmış, %8.4'ü (n=42) ise sigarayı bırakıp tekrar başlamıştı. Bupropion tedavisi altındaki hastaların %71.5'i (n=288) sigara içmeye devam ediyor, %11.2'i (n=45) sigaraya bırakmış, %17.4'ü (n=70) ise sigarayı bırakıp tekrar başlamıştı. Davranış değişikliği ile takip edilen hastaların verilerine bakıldığında ise 2 kişi (%7.1) sigarayı bırakmıştı. Verilen tedaviler ile başarı durumları karşılaştırıldığında, NRT kullanan kişilerin anlamlı bir farklılıkla daha yüksek oranda sigarayı bıraktığı tespit edildi (p=0.001). Katılımcıların cinsiyet, gelir durumu, kronik hastalık varlığı ile tedavi başarım durumları arasında bir ilişki saptanmadı (p>0.005).

SONUÇ

Sigara ile mücadele süreci medikal tedavinin yanında davranış değişikliklerini de içeren hastanın aktif rol aldığı bir süreçtir. Bu sürecin yönetiminde başarıyı etkileyen birçok faktör olmakla birlikte davranış terapisi ile birlikte hasta bazlı yaklaşım ve takip süreci esas alınmalıdır. Tedavide nikotin yoksunluğunun giderilmesinin başarı durumunu etkilediği görülmektedir, nikotin replasman tedavileri gerekli durumlarda tedaviye eklenmelidir.

SU ÇİÇEĞİĞİ AŞISI SONRASI İKİZİ OLGULARDA GELİŞEN VARİSELLA ZOSTER ENFEKSİYONU

Ecem İpek Altınok¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

GİRİŞ

Varisella zoster virüsü (VZV), suçiçeğine (varisella) hastalığına neden olan ve genellikle aşısız çocuklarda görülen, patojenik bir human alfa-herpes virüsüdür. Solunum yolu mukozasında çoğalarak kan ve lenfatik sistem yoluyla retiküloendotelyal sisteme geçer, daha sonra da deride kaşıntılı veziküler döküntüler oluşturur. Önce papül şeklinde olan veziküler birkaç gün içerisinde kabuklanır. Daha ciddi vakalarda daha şiddetli döküntüler görülür ve iyileşmesi daha uzun sürer. Genellikle ateş, halsizlik, yorgunluk semptomları eşlik eder (1). Sıklıkla benign seyirli ve 7-10 günde kendi kendini sınırlayan bir hastalık olmasına rağmen, sekonder enfeksiyonlara bağlı pediatrik hastalarda ciddi komplikasyonlar oluşturabilir. Komplikasyonlar arasında derinin bakteriyel süperenfeksiyonu, ensefalit ve pnömoni yer almaktadır. Bebekler, yetişkinler ve immün sistem bozukluğu olanlar komplikasyon açısından riskli grubu oluştururlar. Çocuklarda en sık görülen komplikasyonlar sekonder bakteriyel deri ve yumuşak doku enfeksiyonları iken erişkinlerde ise sıklıkla viral pnömonilerdir (2).

Nörotropik bir virüs olan VZV, dorsal kök gangliyonları, trigeminal ganglionlar, otonomik gangliyonlar dahil olmak üzere tüm nöroaks boyunca latent kalabilir. Yıllar sonra, latent VZV, spontan olarak veya çeşitli faktörlerin bir veya daha fazlasını bir araya gelmesi ile, genellikle karakteristik bir dermatomal dağılımda seyreden, ağrılı veya kaşıntılı kutanöz veziküler erüpsiyon halinde ortaya çıkan herpes zoster'e (zona) neden olacak şekilde yeniden aktifleşebilir. Bu viral reaktivasyonun olasılığı, yaş arttıkça artar (3,4),

Su çiçeği aşı ile korunabilir bir hastalıktır. Takahashi tarafından 1974'te geliştirilen canlı zayıflatılmış aşının kullanımı başlangıçta tartışmalıydı (5). Özellikle bağışıklığı baskılanmış hastalarda ciddi suçiçeğini önlemenin önemli olduğuna şüphe yoktu, ancak latent kalan bir virüse karşı geliştirilecek canlı bir aşı ne derece güvenli olduğu şüphe uyandırmakta idi. Suçiçeği aşısının morbidite ve mortaliteyi azaltabileceğinin ve remisyondaki lösemili çocuklara uygulanmasının güvenli olduğunun gösterilmesi uzun sürmedi. Aşı enfeksiyonu

önlemede %70-90, orta ve ağır enfeksiyonu önlemede %90-100 etkindir. Tek doz aşı ile 1-12 yaşındaki çocuklarda %85.7 koruyucu antikor gelişir (6).

Varisella zoster virusü aşısından sonra en sık görülen yan etki aşı yerinde ağrı ve kızarıklık (%15-35) olmakla birlikte, ateş (%14), enjeksiyon bölgesi yakınında döküntü (%3-5), yaygın döküntü (%3), herpes zoster, anafilaksi, ensefalit, ataksi, pnömoni, trombositopeni eritema multiforme, Stevens-Johnson sendromu, konvülsiyon, nöropati, Guillian-Barre sendromu sıralanabilen diğer yan etkilerdir (7).

OLGU

On iki aylık ikiz eşi kız ve erkek olgular vücutta yaygın döküntü şikayeti nedeniyle polikliniğimizde değerlendirildi. Anneden alınan anamnezde; çocuklara 10 gün önce suçiçeği aşısı yapıldığı, 3 gün önce vücutta yaygın su dolu kabarcıklar şekline döküntülerinin başladığı ve 2 gündür de ateş yüksekliklerinin eşlik ettiği, beraberinde çocuklarda kaşıma isteği ve huzursuzluk olduğu öğrenildi.

Soy geçmişlerinde annede hipotiroidi mevcut. Özgeçmişlerinde 30 haftalık doğum öyküleri olan ikizlerden kız ikiz eşinin 40 gün yenidoğan yoğun bakım yatışı mevcut. 1 hafta entübe izlenmiş. Bilinen bir immunsupresif hastalık yok. Prematürite nedeni ile çocuk nörolojiden takipli. Erkek ikiz eşinin 50 gün yenidoğan yoğun bakım öyküsü mevcut. 10 gün entübe izlenmiş. Yatışı sırasında gelişen nötropenive lenfopeninin sepsise bağlı olduğu düşünülmüş. İvig verilmiş. Prematürite nedeni ile çocuk nörolojiden takipli.

Yapılan fizik muayenelerinde sistem bulguları olağan idi. Dermatolojik muayenelerinde ise baş bölgesi dahil tüm vücutta yaygın, eritemli zeminde veziküller lezyonlar mevcuttu. Göz içerisinde lezyon yoktu.



Resim 1. Olgu 1 yatış ilk gün döküntüleri



Resim 2: Olgu 2, yatış ilk iki gün döküntüleri



Resim 3. Olgu 1 ve olgu 2 taburculuk sonrası

Hastaların laboratuvar tetkiklerinde; VarisellaIgM: (+) saptandı. Kız ikiz eşinde WBC:14200, ANS:7270, ALS:5280, Hb:12.7, Plt:378000, AST:50, ALT:22, CRP:0.16 idi. Erkek ikiz eşinin WBC:11880, ANS:4890, ALS:5780, Hb:12.3, Plt:267000, AST:77, ALT:30, CRP:0,24 saptandı. Diğer kan tetkiklerinde patolojik bulgu tespit edilmedi. TİT leri olağandı.

Anamnez derinleştirildiğinde, yakın zamanda ivig alma öyküsü, steroid tedavisi öyküsü saptanmadı. Aile sağlığı merkezi ile iletişime geçildi. Olgular haber verildi. Benzer başvuru olmadığı öğrenildi. Soğuk zincir veya aşı ile ilgili problem tespit edilmedi. Klinik ve laboratuvar tetkikleri sonucunda yaygın suçiçeği enfeksiyonu tanısı konulan hastalara 20 mg/kg/g dozunda intravenöz asiklovir tedavisi başlandı. Tedavinin 48. Saatinden sonra ateş yükseklikleri olmadı. Aktif lezyon izlenmeyen, mevcut döküntülerinde belirgin gerileme

izlenen olgular, tedavileri 1 haftaya tamamlandı. Yatış sırasında ekstra visseral tutulum gelişmedi. Olgular ileri tetkik açısından çocuk immunoloji olan bir merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA

Suçiçeği, yaygın veziküler döküntü ve ateş ile seyreden bir enfeksiyondur. Genellikle kış sonu ve bahar aylarında, direk temas ve damlacık yolu ile bulaşır. Virüs solunum yollarında kolonize olur, dört-altı gün sonra gelişen primer viremi ile enfekte T lenfositler aracılığıyla retiküloendotelial sistemde çoğalmaya başlar. Hastalığa ait lezyonlar bir hafta sonra gelişen ikinci viremi sonucunda gelişir. İnkübasyon dönemi ortalama 15 gün (10-28 gün) sürer. Prodromal dönemde ateş yüksekliği, halsizlik, iştahsızlık, baş ağrısı, artralji, miyalji, karın ağrısı, boğaz ağrısı gibi semptomlar gözlenebilir. Çocuklarda prodromal dönem erişkinlere göre daha hafif seyretilmektedir. Prodromal dönemden sonra lezyonlar baş bölgesinden başlayarak kraniokaudal dağılım gösterir. Makül olarak başlayan lezyonlar; papül, vezikül, püstül haline ilerlemektedir. Farklı dönemdeki lezyonların birarada bulunabilir. Altıncı günden itibaren lezyonların çoğu krutlanır. Lezyonlar kaşıntılı olması, sekonder enfeksiyon gelişebilme olasılığını arttıran bir faktördür. Orofarenks, konjonktiva ve vajinal mukozada lezyonlar görülebilir. Lezyonlar iyileşirken hipopigmentasyon ve skar bırakabilir (8).

Tanı klinik bulgular ışığında, serolojik olarak IgM ve IgG antikor titrelerinin saptanması ile konulabilir. Doku örneğinden direkt ve indirekt immünfloresan çalışmalar, hücre kültürü, hibridizasyon ve polimeraz zincir reaksiyonu çalışmaları diğer yöntemlerdir. Tedavi sekonder süperenfeksiyonu önlemeye, ağrı ve kaşıntıyı azaltmaya yönelik olarak semptomatiktir. İmmünkompremize çocuklarda intravenöz asiklovir tedavisi özellikle de döküntünün başlamasından 24-72 saat içinde uygulanması önerilmektedir. Yüksek riskli hastalar ve gebelerde VZV ile maruz kalım durumunda *Varisella zoster* immünglobulinin (VZIG) yapılması ilk 48 saat içinde önerilir, fakat bu süre 96 saate kadar uzatılabilir (9). Primer veya kazanılmış immün yetersizliği olan bireylerde VZV enfeksiyonlarının daha ağır seyretmesi ve komplikasyonlarının daha sık görülmesi onlardaki hücresel immünitenin yetersizliği ile ilgilidir. Suçiçeğinde sık görülen deri dışı tutulum yeri santral sinir sistemidir. Su çiçeği aşısı sonrası döküntülerin yaygınlığı, oluşma süresi ve seyri olgularda ön planda bir hücresel immün yetmezlikten şüphelendirdi. Asiklovir tedavisi ilk 48 saat içerisinde başlandı.

Suçiçeği aşısı; yüksek riskli grupları şiddetli veya komplike suçiçeği enfeksiyonundan korumak ve salgınları önlemek için önerilmektedir. Çocuklardaki aşı şemasının; 13 yaşından küçükler için ilk doz 12-15. ayda, ikinci doz 4-6 yaşında olmak üzere iki doz olarak uygulanması önerilmektedir. İlk doz için minimum yaş 12 aydır. On iki aydan önce uygulanan

dozlar sayılmamalı ve çocuk 12 ile 15 aylıkken (ve başlangıç dozundan ≥ 3 ay sonra) tekrar aşılanmalıdır (10).

Ülkemizde suçiçeği aşısı 2013 yılının başından itibaren rutin aşı şemasına girmiştir. 1 Ocak 2012 ve sonrasında doğan bütün çocukları kapsayacak şekilde, 12. aydaki tüm çocuklara tek doz monovalan aşı olarak uygulanmaya başlanmıştır. Liyofilize olan suçiçeği aşısı buzdolabında $+2^{\circ}\text{C}$ - $+8^{\circ}\text{C}$ arasında saklanmalı ve ışıktan korunmalıdır. Aşı sulandırıldıktan sonra en kısa sürede uygulanmalı ve otuz dakika içinde kullanılmazsa atılmalıdır.

Aşıya bağlı ciddi reaksiyonlar çok nadir bildirilmiş olmakla birlikte daha çok immün yetmezliği olan hastalarda ortaya çıkmıştır. Suçiçeği aşılarının güvenilirliği konusunda yapılan sistematik bir derlemede monovalan aşının çok iyi tolere edildiği ve aşılardan sonra en yaygın yan etkiler arasında enjeksiyon bölgesinde hafif hassasiyet, eritem ve lokal cilt döküntüsünün olduğu belirtilmiştir. Ateş ve döküntü yan etkilerinin daha yüksek olması dışında MMRV aşısı da yüksek güvenilirlik profiline sahiptir (11).

Aşının herhangi bir bileşenine (neomisin, jelatin vb.) anafilaktik reaksiyon öyküsü olanlarda ve gebelik süresince aşı kontrendikedir. Hematolojik maligniteler, solid tümörler veya aktif kemoterapi alanlar, doğumsal veya edinsel T-lenfosit bozukluğu bulunanlar, solid organ veya hematopoietik kök hücre nakli olan ve otoimmün durumlar için biyolojik ajan kullananların (örn. IL-1 reseptör antagonistleri, tümör nekroz faktörü-alfa inhibitörleri ve anti-CD20 ajanları yanı sıra immünoşüpresif ajan kullananlar, uzun süreli yüksek doz sistemik glukokortikoid tedavisi alanlar (günde 2 mg/kg ve üzerinde prednizon veya eşdeğeri ya da 20 mg/gün prednizon veya eşdeğeri bir ilacı 14 günden daha uzun süredir almış olanlar) gibi ciddi immün yetmezliğe sebep olabilen durumlarda aşı uygulaması kontrendikedir. Tedavi edilmemiş aktif tüberkülozu olanlara da aşı yapılmamalıdır (12).

KAYNAKÇA

1. Gershon, A.A., Breuer, J., Cohen, J.I., et al. Varicella zoster virus infection. *Nature reviews. Disease primers* vol. 1 15016. 2 Jul. 2015, doi:10.1038/nrdp.2015.16
2. Dworkin, R.H., Johnson, R.W., Breuer, J., et al. Recommendations for the management of herpes zoster. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America* 2007; 44(Suppl 1):1-26.
3. Nagel, M.A., Gilden, D.H. The protean neurologic manifestations of varicella-zoster virus. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 2007; 74, 489–504.
4. Kennedy, P.G.E. Varicella-zoster virus latency in human ganglia. *Reviews in Medical Virology* 2002; 12, 327–334.

5. Takahashi, M., Otsuka, T., Okuno, Y., et al. Live vaccine used to prevent the spread of varicella in children in hospital. *Lancet* 1974; 2, 1288–1290.
6. Sivaslıoğlu, S. Special virus vaccines-2. *Ankara Medical Journal* 2012; 12: 71-6.
7. Aragon, TJ., Ulrich, S., Fernyak, S., Rutherford, GW. Risk of serious complications and death from smallpox vaccination: Asystematic review of the United States experience, 1963-1968. *BMC Public Health* 2003; 3: 26.
8. Fölster-Holst, R., Kreth, HW. Viral exanthems in childhood--infectious (direct) exanthems. Part 2: Other viral exanthems. *Journal of the German Society of Dermatology* 2009;7(5):414-9.
9. Myers, MG., Seward, JF., LaRussa, PS. Varicella-zoster virus. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 2007; 18th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 250.
10. Marin, M., Güris, D., Chaves, SS., et al. Prevention of varicella: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recommendations and reports : Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports* 2007; 56,RR-4, 1-40.
11. Ngai, AL., Staehle, BO., Kuter, BJ., et al. Safety and immunogenicity of one vs. two injections of Oka/Merck varicella vaccine in healthy children. *The Pediatric Infectious Disease Journal* 1996; 15,1: 49-54. doi:10.1097/00006454-199601000-00011
12. Levin, MJ. Varicella vaccination of immunocompromised children. *The Journal of Infectious Diseases* 2008; 197 Suppl 2: S200-6. doi:10.1086/522133

ÇOCUKLARDA DERİNİN YÜZEYEL DERMATOFİT ENFEKSİYONLARININ KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevgi Kulaklı

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

ÖZET

Amaç: Çocuklarda derinin yüzeysel mantar enfeksiyonlarına en sık dermatofitler neden olmakta, dermatofit enfeksiyonlarının sıklığı, dağılımı ve klinik özellikleri çocuklarda erişkinlere göre değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmada dermatoloji polikliniğinde dermatofitoz tanısı konmuş çocuk ve adölesan hastaların geriye dönük analizini yapmayı planladık.

Metod: 1 Ocak 2022 ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğinde dermatofitoz tanısı konulmuş 0-17 yaş arası hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, aile öyküsü, hayvan teması, başvurduğu ay, hastalık süresi, lezyonların yerleşim yeri, klinik tipi ve verilen tedavi kaydedildi.

Bulgular: Yüzeysel dermatofit enfeksiyonu tanısı almış 78 hastanın 41'i (%52.6) kız, 37'si (%47.4) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 13.04 ± 4.22 idi (1-17 yıl). En sık başvuru Aralık ayında yapılmıştı (% 17.9). En sık görülen klinik tip tinea korporis (%38.46) olarak saptandı. Tanı sıklığı açısından ikinci sırada tinea pedis (%32.1), üçüncü sırada tinea unguium (%11.5) gelmekteydi. Lezyonların en sık yerleşim yeri ayaktı (27 hasta; %34.61), bunu %20.51 (16 hasta) ile kol bölgesi takip etmekteydi. Yirmi sekiz hastada (%35.9) hayvan teması öyküsü mevcuttu. Hayvan teması olan hastaların %82.14'ü (23 hasta) tinea korporis tanısı almıştı. Hastaların yarısında aile bireylerinden en az birinde dermatofit enfeksiyonu öyküsü olduğu tespit edildi. Aile öyküsü pozitif olan hastaların %53.8'ini (21 hasta) tinea pedis, %17.9'unu (7 hasta) tinea unguium vakaları oluşturmaktaydı. Elli beş hasta (%70.5) topikal antifungal ajanlar ile tedavi edilirken, 23 hastaya (%29.5) sistemik terbinafin tedavisi uygulanmıştı.

Sonuç: Bölgemizde çocuk ve adölesan yaşta en sık görülen yüzeysel dermatofit enfeksiyonu klinik tipinin tinea korporis olduğu saptanmıştır. Hasta grubumuzda tinea pedis ve unguium da yüksek oranda saptanmış olup bu vakaların büyük kısmında aile öyküsünün pozitif olduğu

tespit edilmiştir. Tinea korporis tanısı konulan vakaların çoğunda hayvan teması olduğu belirlenmiştir. Çocuklarda yüzeysel dermatofit enfeksiyonlarının klinik değerlendirilmesinde aile öyküsü ve hayvan teması sorgulanması gereken önemli birer risk faktörüdür.

GİRİŞ

Çocuklarda derinin yüzeysel mantar enfeksiyonlarına başlıca neden olan etkenler dermatofitlerdir. Dermatofitler (Epidermophyton, Microsporum ve Trichophyton), keratinize dokuları (stratum korneum, saç, tırnak) penetre edip kolonize olabilen mantarlardır. Hayvanlardan (zoofilik), insanlardan (antropofilik) veya topraktan (jeofilik) bulaşabilen dermatofitlerin dağılımı; ülke ve coğrafi alan, yaşam tarzı, iklim koşulları ve göç gibi çeşitli nedenlere bağlı değişkenlik göstermektedir (1). Enfekte kişi veya hayvan ile yakın temas, immünsupresyon, uzun süreli steroid kullanımı, hiperhidroz, sporcu olmak tinea enfeksiyonları için tanımlanmış başlıca risk faktörleridir (2). Dermatofit enfeksiyonlarının sıklığı, dağılımı ve klinik özellikleri çocuklarda erişkinlere göre değişkenlik göstermektedir. Erişkinlerde en sık görülen klinik tip tinea unguium ve pedis olarak bildirilirken çocuklarda erişkinlerden farklı olarak en sık görülen dermatofit enfeksiyonu tinea kapitis olarak bildirilmiştir (3).

Bu çalışmada, polikliniğimizde son 1 yıl içinde dermatofit enfeksiyonu tanısı alan 0-17 yaş arası hastalarda, enfeksiyon sıklığı, dağılımı, klinik tipleri ve verilen tedavilerin araştırılması amaçlanmıştır.

METOD

1 Ocak 2022 ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi dermatoloji polikliniğinde klinik görünüm ve direk mikroskopik inceleme ile dermatofitoz tanısı konulmuş 0-17 yaş arası 78 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, aile öyküsü, hayvan teması, başvurduğu ay, hastalık süresi, lezyonların yerleşim yeri, klinik tipi ve verilen tedavi kaydedildi.

BULGULAR

Belirtilen tarihler arasında dermatoloji polikliniğine toplam 2178 çocuk ve adölesan yaşta hasta başvurmuş, bu hastalardan 78'ine yüzeysel dermatofit enfeksiyonu tanısı konulmuştu (%3.58).

Yüzeysel dermatofit enfeksiyonu tanısı almış 78 hastanın 41'i (%52.6) kız, 37'si (%47.4) erkekti. Hastaların ortalama yaşı 13.04 ± 4.22 idi (1-17 yıl). Yedi hasta 0-5 yaş, 22 hasta 6-12

yaş ve 49 hasta 13-17 yaş arasındaydı. Hastaların şikayet süresi 15 gün ile 3 yıl arasında değişmekteydi.

En sık görülen klinik tip tinea korporis (%38.46) olarak saptandı. Tanı sıklığı açısından ikinci sırada tinea pedis (%32.1), üçüncü sırada tinea unguium (%11.5) gelmekteydi. Saptanan klinik tipler ve sıklıkları Tablo 1’de belirtilmiştir. Yaş gruplarına göre tanılara bakıldığında 0-5 yaş ve 6-12 yaş arasında en sık tinea korporis (sırayla %57.14 ve %54.5), 13-17 yaş arasında ise en sık tinea pedis (%34.7) görüldüğü saptandı. Tinea kapitis tanısı alan hastaların tamamı 10 yaşından küçüktü.

Lezyonların en sık yerleşim yeri ayaktı (27 hasta; %34.61), bunu %20, (16 hasta) ile kol bölgesi takip etmekteydi. Lezyonların yerleşim yerleri ve sıklıkları Tablo 2’de gösterilmiştir.

Dermatofitoz tanısı ile en sık başvuru kış mevsiminde (%37.18) ve Aralık ayında(% 17.9) yapılmıştı. Kış mevsimini sırayla ilkbahar, sonbahar ve yaz takip etmekteydi (sırayla %26.9, %23.1, %12.8).Klinik alt tiplere bakıldığında en sık saptanan tipler olan tinea korporis, tinea pedis ve tinea unguiumun yine en sık kış mevsiminde başvurduğu görüldü (sırayla %34.6, %40, %44.4).

Yirmi sekiz hastada (%35.9) hayvan teması öyküsü mevcuttu. Hayvan teması olan hastaların %82.14’ü (23 hasta) tinea korporis tanısı almıştı. Ayrıca tinea kapitis tanısı alan hastaların tamamında hayvan teması öyküsü mevcuttu.

Hastaların yarısında aile bireylerinden en az birinde dermatofit enfeksiyonu öyküsü olduğu tespit edildi. Aile öyküsü pozitif olan hastaların %53.8’ini (21 hasta) tinea pedis, %17.9’unu (7 hasta) tinea unguium vakaları oluşturmaktaydı.

Elli beş hasta (%70.5) topikal antifungal ajanlar ile tedavi edilirken, 23 hastaya (%29.5) sistemik terbinafin tedavisi uygulanmıştı. Sistemik terbinafin tedavisi başlanan hastalardan 8’i tinea unguium, 7’si tinea korporis, 4’ü tinea kapitis, 1’i tinea manum, 1’i tinea manum ve tinea pedis, 1’i tinea pedis ve tinea unguium, 1’i tinea kruris ve tinea unguium tanısı almıştı.

Tablo 1. Dermatofit enfeksiyonlarının klinik tipleri ve sıklıkları

Klinik tip	Hasta Sayısı (n)	%
Tinea korporis	30	38.46
Tinea pedis	25	32.1
Tinea unguium	9	11.5
Tinea kruris	5	6.4
Tinea kapitis	4	5.1
Tinea manum	2	2.6
Tinea pedis+ungium	1	1.3
Tinea kruris+ungium	1	1.3
Tinea manum+pedis	1	1.3

Tablo2. Lezyonların yerleşim yerleri ve sıklıkları

Yerleşim yeri	Hasta Sayısı (n)	%
Ayak	25	32.1
Kol	10	12.8
Tırnak	9	11.53
Kasık	6	7.7
Yüz	5	6.41
Bacak	5	6.41
Kol+bacak	4	5.12
Saçlı deri	4	5.12
Gövde	3	3.85
El	2	2.56
Ayak+tırnak	1	1.28
Kasık+tırnak	1	1.28
Gövde+kol	1	1.28
El+ayak	1	1.28
Yüz+kol	1	1.28

TARTIŞMA

Dermatofitozlar gelişmekte olan ülkelerde en sık görülen yüzeysel fungal enfeksiyonlardır (4). Dünyanın çeşitli bölgelerinde yapılan çalışmalarda çocuklarda yüzeysel fungal enfeksiyonların görülme sıklığı %3 ile %40.57 arasında bildirilmiştir (5,6). Bizim çalışmamızda ilimizdeki 0-17 yaş arası hastalarda yüzeysel dermatofit enfeksiyonu prevalansı %3.58 olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda Giresun ilinde çocuklarda tinea enfeksiyonları arasında en sık görülen klinik tipin tinea korporis olduğu saptanmıştır. Daha önce bildirilen çok sayıda çalışmada bizim çalışmamızdan farklı olarak çocuklarda en sık görülen klinik tipin tinea kapitis olduğu bildirilmiştir (7-9). Tinea kapitisin özellikle ergenlik öncesi çocuklarda, bu dönemde fungostatik etkisi olduğu bilinen sebum salgısının olmamasına bağlı sık görüldüğü bilinmektedir (1,10). Bizim çalışmamızda da tinea kapitis tanısı alan çocukların hepsi 10 yaşın

altındaydı. Gandhi ve ark.'nın çalışmasında da bizimkine benzer şekilde çocuklarda en sık görülen tinea tipi tinea korporis olarak bildirilirken başka bir çalışmada tinea kruris ve korporis en sık tipler olarak belirtilmiştir (10,11). Bölgeler arasındaki coğrafik, iklimsel, demografik ve sosyokültürel farklılıkların bu alt tiplerin sıklığını belirlemekte önemli etkenler olabilir.

Enfekte olan kişi, hayvan, eşya veya yüzeyle temas tinea enfeksiyonları için önemli risk faktörleridir (8). Çalışmamızda tinea korporis tanısı alan hastaların %76.6'sında, tinea kapitis tanısı alan hastaların ise tamamında enfekte hayvanla temas öyküsü mevcuttu. Yine hastaların yarısında aile içi bireylerden en az birinde tinea öyküsü mevcuttu ve bunların yarısından çoğunu tinea pedis ve ungiom vakaları oluşturmaktaydı. Ülkemizden yapılan başka bir çalışmada aile öyküsü hastaların %23.5'unda, Hindistan'da yapılan bir çalışmada ise %83'ünde pozitif olarak bildirilmiştir (8,10).Bölgedekitinea enfeksiyonu sıklığı, insanların yaşam alanları, yaşam tarzları, sosyokültürel özellikleri, gelenek ve görenekleri bu sıklıkları etkileyen faktörler olabilir.

Çocuklarda yüzeysel mantar enfeksiyonlarının tedavisindebaşlıca tercih edilen ajanlar topikal antifungallerdir. Tinea kapitis, tinea ungiom, yaygın tutulum olan tinea korporis, immünsüpresyonun eşlik ettiği ve topikal tedaviye dirençli tinea korporis, pedis, manum ve kruriste sistemik antifungal tedavi endikasyonu vardır (2). Çalışmamızda hastaların büyük kısmının topikal antifungaller ile tedavi edildiği saptanmıştır. Hastaların %29,5'una sistemik tedavi verilmiş olup hastaların büyük kısmı tinea ungiom, kapitis ve yaygın tinea korporis enfeksiyonuna sahipti.

SONUÇ

Bölgemizde çocuk ve adölesan yaşta en sık görülen tinea enfeksiyonu klinik tipinin tinea korporis olduğu saptanmıştır. Çocuklarda yüzeysel dermatofit enfeksiyonlarının klinik değerlendirilmesinde aile öyküsü ve hayvan teması sorgulanması gereken önemli birer risk faktörüdür.

KAYNAKLAR

1. Andrews MD, Burns M. Common tinea infections in children. Am Fam Physician. 2008 May 15;77(10):1415-20.
2. Güneş Gür. Childhood Fungal Infections. Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereol. 2011; 45(2): 109-116.

3. Kromer C, Celis D, Hipler UC, Zampeli VA, Mößner R, Lippert U. Dermatophyte infections in children compared to adults in Germany: a retrospective multicenter study in Germany. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2021 Jul;19(7):993-1001.
4. Ogbu CC, Okwelogu IS, Umeh AC. Prevalence of superficial fungal infections among primary school pupils in Awka South local government area of Anambra state. *J Mycol Res* 2015;2:15-22.
5. Lari AR, Akhlaghi L, Falahati M, Alaghebandan R. Characteristics of dermatophytoses among children in an area south of Tehran, Iran. *Mycoses.* 2005 Jan;48(1):32-7.
6. Ertaş R, Kartal D, Utaş S. Clinical Evaluation of Superficial Fungal Infections in Children. *Turk J Dermatol* 2015;9:186-9.
7. Correia NS, Balbinot RTS, Bonacorsi C, Donofrio FC. Epidemiology of dermatomycoses in children in Northern Mato Grosso 2015-2020. *Mycoses.* 2022 May;65(5):560-6.
8. Gandhi, Sneha; Patil, Suma; Patil, Somnath; Badad, Ambresh. Clinicoepidemiological Study of Dermatophyte Infections in Pediatric Age Group at a Tertiary Hospital in Karnataka. *Indian Journal of Paediatric Dermatology* 20(1):52-6.
9. Dash M, Panda M, Patro N, Mohapatra M. Sociodemographic profile and pattern of superficial dermatophytic infections among pediatric population in a tertiary care teaching hospital in Odisha. *Indian J Paediatr Dermatol* 2017;18:191-5.
10. Gül Ü. Superficial Dermatophyte Infections. *Ankara Med J*, 2014, 14(3): 107-13

20-30 YAŞ ARASI GENÇ YETİŞKİNLERDE SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI VE YAŞAM DOYUMU ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Uğur Pulat¹, Erhan Yılmaz¹, Bestegül Çoruh Akyol¹, Merve Müge Üçüncü², Mervegül Kaya³, Enginyurt¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Ordu/Türkiye

²Yıldız Teknik Üniversitesi Medikososyal Merkezi, İstanbul/Türkiye

³Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

ÖZET

Amaç: Modern çağın iletişim araçlarından sosyal medya uygulamalarının artan kullanımıyla sosyal etkileşim, paylaşım, iş birliği ve yeni toplumsallaşma şekilleri gibi olumlu etkilerin yanında aşırı internet kullanımı, patolojik internet kullanımı, internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı gibi olumsuz etkileri de vardır. İletişimin yaşam doyumu üzerindeki etkisi merak uyandırmaktadır. Çalışmamızda 20-30 yaş arası genç yetişkinlerde sosyal medya bağımlılığı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki ve ilişkili faktörleri incelemeyi amaçladık.

Metod: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki araştırmamıza 20-30 yaş arası 01.01.2023-17.03.2023 tarihleri arasında polikliniğe başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 207 kişi katıldı. Katılımcılara ait sosyodemografik verileri ile sosyal medya kullanım alışkanlıklarına ait sorulara ilave Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (SMBÖ)-Yetişkin Formu ve Yetişkin Yaşam Doyumu Ölçeği (YYDÖ) uygulandı. Verilerin analizi SPSS v16 paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, en düşük, en yüksek, oran ve frekans değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı Kolmogrov Simirnov testi ile kontrol edildi. Nicel verilerin analizinde İndependent Sample t test ve Anova kullanıldı. P< 0.05 istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 26.2±3.2 yıl (min:20, max:30), %57.5'i kadın, %58.5'i lisans mezunu, %53.1'i bekar. %80.7'si ailesiyle yaşıyordu. %28.98'inin aylık geliri yoksulluk sınırından fazlaydı Evde Wifi bağlantı erişim oranı %82.1 iken, işyerinde Wifi bulunanların oranı %51.2'idi. %30'u üç tane sosyal medya hesabı bulunduğunu beyan etti. %36.7'si sosyal medyayı günde 1-2 saat, %38.6'sı ise günde 3-4 saat kullanıyordu. %66.7'si aylık 10 gb ve üzeri internet paketi kullanıyordu. SMBÖ toplam puanı ortalaması 47.67±13.614'dü (min:21,

max:91). Sosyal medyada günlük 1-2 saat geçirdiğini söyleyenlerin SMBÖ puan ortalaması diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı oranda daha düşüktü ($p<0.05$). Medeni durum, işyerinde wifi internet erişimi, sahip olduğu sosyal medya hesapları sayısı, sosyal medya hesabı kullanım süresi ve internet paket miktarı ile SMBÖ toplam puanı arasında istatistiki anlamlılık tespit edilmedi. Gelir durumu ile SMBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlıydı. Gelir durumu yoksulluk sınırından fazla olanların SMBÖ puan ortalaması asgari ücretten az olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0.05$). YYDÖ ortalama puanı ise 75.76 ± 14.21 'di. (min:31, max:105) YYDÖ puanı ile medeni durumları, eğitim durumları ve hanede yaşayan toplam birey sayısı ile aralarında istatistiki anlamlılık yoktu ($p>0.05$). Gelir durumu ile YYDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlıydı. Gelir düzeyi arttıkça YYDÖ artmaktadır. Geliri yoksulluk sınırının üzerinde olanlar ile diğer gelir düzeyine sahip olanlar arasında anlamlıydı ($p<0.05$).

Sonuç: 20-30 yaş arası genç yetişkinlerin çoğu sosyal medyayı aktif kullanmaktadır. YYDÖ puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı olan değişkenler; medeni durum, eğitim durumu, hanede yaşayan toplam birey sayısıdır. Çalışmamızda bu değişkenler arasında anlamlılık tespit edilmemiş olmakla beraber bu durum katılımcıların yanlı cevap vermiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Sosyal medyada geçirilen süre ne kadar kısaysa bağımlılık o kadar düşük olmaktadır. Gelir durumunun artması ise hem sosyal medya bağımlılığını hem de yaşam doyumunu artırmaktadır. Bu sonuçta bize gelişen teknolojiye ekonomik kaygı yaşamayan genç bireylerin hızla uyum sağlayıp kişisel mutluluklarını kendi iç dünyalarında tamamlayabildiklerini göstermektedir.

GİRİŞ

Toplumsal bir varlık olan insan birbiriyle sözcükler, jest ve mimikler yardımı ile iletişim kurmaktadır. Teknolojik gelişmeler iletişim alanında yeniliklere yol açmış; internetin gelişmesi ve yaygınlaşması ile 'yeni medya' kavramı ortaya çıkmıştır (1). Yeni medyanın alt sınıfı olarak karşımıza çıkan sosyal medya tüm yaş grubundaki bireyleri coğrafya, cinsiyet, din, dil ya da ırk ayrımı yapmaksızın zaman ve mekandan bağımsız olarak ortak bir platformda toplayabilen bir mecradır (2). Sosyal medya kullanıcılarına bilgiye ulaşma, oyun oynama, alışveriş yapma ve iletişime geçme gibi tüm ihtiyaçlarını tek bir ortamda karşılayabilme imkanı sunmakta, kullanıcılar gerçek dünyayı sanal ortama taşıyabilmektedirler. Toplumun her kesiminin internete ulaşmasındaki kolaylık sosyal medya kullanımının toplumu endişelendiren bir boyuta gelmesinde önemli bir etkidir. Kullanıcıların birbirleri ile etkileşime girdiği sanal topluluklarda sosyal medya ağlarında kullanıcıların hoş vakit

geçirmeleri burada harcanan sürenin artmasına ve sosyal medya bağımlılığına neden olabilir. Mutluluğun esas olduğu yaşam doyumu kavramı; kişinin sosyal ilişkileri, iş yaşamı, fiziksel sağlığı, ekonomik imkanlarıyla yaşamı ile ilgili öz değerlendirmesi olarak ifade edilmektedir (3). Sosyal medya kullanımının artması ile birlikte sosyal ilişkilerde yüz yüze iletişimin yerini sanal ilişkiler almakta ve yaşam doyumunun temellerinden olan iletişimdeki bu dönüşüm sürecinin bireylerin yaşam doyumu üzerindeki etkisi merak uyandırmaktadır. Bu çalışmada 20-30 yaş arası genç yetişkinlerde sosyal medya bağımlılığı ve yaşam doyumu arasındaki ilişki ve ilişkili faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

METOD

Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki araştırma aile hekimliği birimlerimizdeki kayıtlı 01.01.2023-17.03.2023 tarihleri arasında poliklinik muayenesine başvuran 20-30 yaş arası ve çalışmayı kabul eden bireyler ile yürütüldü. 3 kısımdan oluşan veri toplama formu uygulandı. İlk kısım katılımcıya ait sosyodemografik değişkenler ve sosyal medya kullanım alışkanlıklarına ait soruları, ikinci kısımda; Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği-Yetişkin Formunu (SMBÖ-YF), üçüncü kısımda Yaşam Doyumu Ölçeğini (YYDÖ) içeriyordu. SMBÖ-YF; Likert tipi beşli (Hiç uygun değil-1, Bana uygun değil-2, Kararsızım-3, Bana uygun-4, Bana çok uygun-5) 20 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek, en düşük puan 20 en yüksek puan ise 100'dür. Puanın yüksek olması bireyin kendisini "sosyal medya bağımlısı" olarak algıladığı biçiminde değerlendirilmektedir. SMBÖ'den alınabilecek en düşük puan ile en yüksek puan dikkate alınarak elde edilen aralığın 5'e bölünmesiyle bağımlılık seviyeleri "bağımlılık yok (20-35)", "düşük bağımlı (36-41)", "orta bağımlı (42-57)", "yüksek bağımlı (58-73)" ve "çok yüksek bağımlı (74-100)" olarak derecelendirilmiştir. YYDÖ'de 1 tanesi tersine çevrilmiş (reverse) olmak üzere toplam 21 madde bulunmaktadır. Ölçek yine Likert tipi, beşli derecelendirmelidir (1=Hiç uygun değil, 2=Uygun değil, 3=Kısmen uygun, 4=Uygun, 5=Tamamen uygun). 6. madde tersinden puanlanmaktadır. YYDÖ'den alınabilecek puan 21 ile 105 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin kendi yaşamıyla ilgili olumlu algılara sahip olduğu anlamına gelmektedir. Verilerin analizi SPSS v16 paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, en düşük-en yüksek, oran ve frekans değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı Kolmogrov Simirnov testi ile kontrol edildi. Nicel verilerin analizinde Independent Sample t test ve Anova kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

207 katılımcının yaş ortalaması 26.2 ± 3.2 (min20 max30), %57.5 i kadındı. Katılımcıların Sosyo demografik verilerine Tablo 1 de yer verilmiştir. Çalışma grubunun SMBÖ toplam puanı ortalaması (min21 max91) 47.67 ± 13.614 -‘orta bağımlı’ olarak belirlendi. Cinsiyet, medeni durum, iş yerinde kablosuz internet erişimi, kullanılan sosyal medya hesapları sayısı, hattına tanımlı internet paketi miktarı ile SMBÖ-YF toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlılık yoktu ($p > 0.05$). Sosyal medyada günlük 1-2 saat geçirdiğini söyleyenlerin SMBÖ puan ortalaması diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı oranda daha düşüktü ($p < 0,05$). Katılımcıları YYDÖ ortalama puanı ise 75.76 ± 14.21 ’di. Kişilerin medeni durumları, hanede yaşayan kişi sayıları, cinsiyet, kişilerin eğitim durumu ile YYDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktu ($p > 0.05$). Sigara ve alkol kullanım durumu ve kendine ait bilgisayar/tablet olması ile SMBÖ ve YYDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ($p > 0.05$). Gelir durumu ile YYDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.05$), buna göre gelir düzeyi arttıkça YYDÖ artmaktaydı.

Tablo1. Bireylerin Sosyodemografik Özellikleri			
Değişkenler		n	Yüzde%
Eğitim Durumu	<i>İlköğretim</i>	4	1,9
	<i>Lise</i>	37	17,9
	<i>Önlisans</i>	45	21,7
	<i>Lisans</i>	121	58,5
Medeni Durum	<i>Bekar</i>	110	53,1
	<i>Evli</i>	91	44
	<i>Boşanmış</i>	6	2,9
	<i>Eşi vefat etmiş</i>	0	0
Hanedeki Birey Sayısı	<i>1</i>	25	12,1
	<i>2</i>	36	17,4
	<i>3</i>	57	27,5
	<i>4 ve üzeri</i>	89	43
	<i><Asgari ücret</i>	35	16,9
Gelir Durumu	<i>Asgari ücret-yoksulluk sınırı arası</i>	112	54,1
	<i>>Yoksulluk sınırı</i>	60	29
	<i>Evet</i>	170	82,1
Evde Wifi Varlığı	<i>Hayır</i>	37	17,9
	<i>Evet</i>	106	51,2
İşyerinde Wifi Varlığı	<i>Hayır</i>	101	48,8
	<i>Yok</i>	1	0,5
Hatta Tanımlı İnternet Miktarı	<i>0-2 gb</i>	4	1,9
	<i>3-5 gb</i>	11	5,3
	<i>6-10 gb</i>	21	10,1
	<i>10 gb ve üzeri</i>	138	66,7
	<i>Sınırsız</i>	32	15,5
	<i>Hiç</i>	4	1,9
Sahip Olunan Sosyal Medya Sayısı	<i>1</i>	41	19,8
	<i>2</i>	57	27,5
	<i>3</i>	62	30
	<i>4</i>	22	10,6
	<i>5 ve üzeri</i>	21	10,2
	<i>Hiç</i>	2	1
Günlük Ortalama Sosyal Medyada Geçirilen Süre	<i>1-2 saat</i>	76	36,7
	<i>3-4 saat</i>	80	38,6
	<i>5 ve daha fazla saat</i>	49	23,7

Asgari ücretten az geliri olanların YYDÖ puanları ile Asgari ücretle yoksulluk sınırı arasında olanların YYDÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken geliri yoksulluk sınırının üzerinde olanlar ile diğer gelir düzeyine sahip olanlar arasında anlamlıydı ($p<0,05$). Gelir durumu ile SBMÖ-YF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı değildi. Puan ortalaması en yüksek olan grup gelir durumu asgari ücret ile yoksulluk sınırında olan gruptu. Bu grup ile diğer grupların SMBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0,05$) gelir durumu yoksulluk sınırından fazla olanların SBMÖ puan ortalaması asgari ücretten az olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Deniz ve Gürültü (4) ile Kaya (5) yaptıkları çalışmalarda sosyal medya bağımlılığının cinsiyete göre değişmediği, fakat Gazi ve arkadaşları (6) kadınlarda daha fazla, Seferoğlu ve Yıldız'ın çalışmasında erkeklerde daha fazla bulmuşlardır. Çalışmamız da cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık yoktu. Bağımlılık ve cinsiyet arasındaki farklı sonuçlar araştırmaya katılan kişi sayısı ve sosyodemografik verilerin farklılığından kaynaklanabilir.

Yine çalışmamızda YYDÖ puanlamasında göre de cinsiyetler arasında anlamlılık yoktu. Ancak Çakır ve Oğuz (8) lise öğrencileri üzerindeki çalışmada cinsiyetin yaşam doyumunu farklılaştıracak bir etken olmadığını belirtmiştir. Bu durum yaş gruplarının ve kullanılan ölçeklerin farklılığından olabilir.

Çalışmamızda sosyal medya bağımlılığı ve yaşam doyumunu arasında pozitif yönlü etkileşim bulunmaktadır. Wang (9) çalışmasında bizimle benzer sonuçlar bulurken, Morsünbül (10) ve Köse (11) ise çalışmalarında bağımlılık ile yaşam doyumunu arasında negatif ilişki tanımlamışlardır. Bu durum çalışmaların planlandığı bölgelerin sosyokültürel farklılığından kaynaklanmış olabilir.

SONUÇ

İçinde bulunduğumuz teknoloji çağında sosyal medya hem amaç hem araçtır. Bu etkileşimin yaşam doyumunu artırıcı özelliği nedeniyle farklı boyuttaki etkilerini incelemeye yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. İnce M. Haber edinme aracı olarak internet ve internet haberciliği: Eğitim Yayınevi; 2018.
2. Gölcü A,Balcı Ş,Gölcü AA. Sosyal medya kullanımı ile kendini gizleme ve yaşam doyumu arasında bir bağlantı var mı?Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;21(1):173-90.
3. Kermen U, Tosun Nİ, Doğan U. Yaşam doyumu ve psikolojik iyi oluşun yordayıcısı olarak sosyal kaygı. Eğitim Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi. 2016;2(1):20-9.
4. Deniz, L. ve Gürültü, E. (2018). Lise öğrencilerinin sosyal medya bağımlılıkları.Kastamonu Eğitim Dergisi, 26(2), 355-367.
5. Kaya, G. (2018). Sosyal medya bağımlılığı ile internet kullanım amaçları arasındaki ilişki üzerine bir araştırma(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Mersin Üniversitesi,Mersin.
6. Gazi, M. A., Çetin, M. ve Çakı, C. (2017). The research of the level of social media addiction of university students. International Journal of Social Sciences and Education Research, 3(2), 549-559.
7. Seferoğlu,S.S. ve Yıldız,H.(2013).Dijital çağın çocukları:ilköğretim öğrencilerinin facebook kullanımları ve internet bağımlılıkları üzerine bir araştırma.İletişim veDiplomasi,2,31–48.
8. Çakır, Ö. ve Oğuz, E. (2017). Lise öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile akıllı telefon bağımlılığı arasındaki ilişki. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13(1),418-429
9. Wang Y. Internet use among students and its implication for cross-cultural adaptation. Unpublished Doctoral Dissertation, Kent State University. 2006.
10. Morsünbül, Ü. (2014). İnternet bağımlılığının bağlanma stilleri, kişilik özellikleri,yalnızlık ve yaşam doyumu ile ilişkisi. International Journal of Human Sciences,11(1), 357-372
11. Köse, N. (2016). Ergenlerde internet bağımlılığının yaşam doyumuna etkisi. Elektronik Mesleki Gelişim ve Araştırmalar Dergisi, 2016(1), 15–23. DOI:25.1234/0123456789.

ASSESSMENT OF INTERPROFESSIONAL ATTITUDES IN PALLIATIVE CARE SERVICES- EXAMPLE OF TEKİRDAĞ DR. İSMAİL FEHMİ CUMALIOĞLU CITY HOSPITAL

Gökmen Özceylan¹, Giray Kolcu²

¹Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi, Tekirdağ, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Temel Tıp Bilimleri Bölümü, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

OBJECTIVE

Interprofessional collaboration is recommended to overcome organizational deficiencies in healthcare service provision (1, 2). Palliative care services are also areas that require collaboration between multiple professional groups.

This study aims to evaluate the interprofessional attitudes in palliative care services where many professions work together in a team, using an example of a palliative care service.

METHOD

The study was designed as a cross-sectional descriptive study using a quantitative research design. The participants included employees of the Tekirdağ Dr. İsmail Fehmi Cumalıoğlu City Hospital palliative care service (n:25). The Interprofessional Attitude Scale (IPAS), which was developed by Kolcu et al. (3) to measure basic competencies for interprofessional education and collaborative practice, was used as the measurement tool in this study.

RESULTS

A total of 25 participants from 9 different professional groups working in the palliative care service participated in the study (n:25). Of these 25 individuals, 3 were doctors, 10 were nurses, 2 were dietitians, 2 were psychologists, and 1 was a physiotherapist. In addition, 2 individuals worked as home care technicians, 1 as a social worker, 1 as a spiritual counselor, and 2 as clinical support staff. The mean age of the participants was calculated as 28.32.

In the study, the score for the teamwork roles and responsibilities subscale was 55.44±4.32, the patient-centeredness subscale score was 34.16±1.67, the interprofessional prejudices subscale score was 11.98±3.33, the diversity and ethics subscale score was 27.50±1.20, and

the community-centeredness subscale score was 38.53 ± 3.03 . The total score of the scale was calculated as 167.61 ± 7.33 (Table 1).

Table1. IPAS scores

	Mean	±	StandardDeviation	Minimum	Maximum
(1) Teamwork, Roles, And Responsibilities (TRR)	55.44	±	4.32	20	63
(2) Patient-Centeredness (PC)	34.16	±	1.67	11	35
(3) Interprofessional Biases (IPB);	11.98	±	3.33	3	21
(4) Diversity And Ethics (DE);	27.50	±	1.20	15	28
(5) (5) Community-Centeredness (CC).	38.53	±	3.03	23	42
Total Score	167.61	±	7.33	92	189

In our study, the attitudes towards interprofessional collaboration of healthcare professionals working in a palliative care service were evaluated. Although the limited number of participants in the study is considered as a limitation, the findings of the study are consistent with the studies in the literature on this topic (3). We believe that more comprehensive studies to be designed in the future can provide more detailed evidence on interprofessional collaboration in palliative care services.

REFERENCE

1. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane database Syst Rev.* 2017 Jun;6(6):CD000072.
2. Interprofessional Education Collaborative. Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update. Washington, DC; 2016.
3. Kolcu MIB, Karabilgin Ozturkcu OS, Kolcu G. Turkish adaptation of the interprofessional attitude scale (IPAS). *J Interprof Care [Internet].* 2022 Sep 3;36(5):684–90. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1971636>

SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİ (SVT) TANISINDAN JUNCTIONAL EKTOPIK TAŞIKARDİ (JET)'YE YOLCULUK VE İVABRADİNİN KULLANIMI

Tuğçe Arıcı Tınkır¹, Ceren Yapar Gümüş², Taner Kasar³

¹Ordu Üniversitesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ordu/Türkiye.

²Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ordu/Türkiye.

³Ordu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji, Ordu/Türkiye.

ÖZET

Giriş: Junctional ektoptik taşikardi (JET), çocukluk çağında postoperatif dönemde konjenital kalp hastalıklarına bağlı sık görülen taşiaritmilerden biridir. Nonpostoperatif konjenital JET de nadir görülmektedir. Akut dönemde kendini sınırlamakla birlikte yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. Atrioventriküler nodun artmış otomatizitesi nedeniyle ortaya çıkan bu taşikardide çoklu antiaritmik tedavi gerekmektedir. Çoklu antiaritmik tedavi ile kontrol altına alınamayan dirençli JET ve bununla ilişkili kardiyomiyopati olgularında ivabradin yeni bir tedavi seçeneği olarak görülmüştür. Olgumuzun amacı supraventriküler taşikardi (SVT) nedeni ile takip edilen hastalarda özellikle çoklu antiaritmik kullanımına rağmen ritmin düzelmemesi durumunda nadir görülen taşiaritmilerden olan JET'in akla gelmesi gerektiğidir.

Olgu: 18 aylık erkek hastanın iki gün önce ateş, halsizlik, öksürük şikayetleri başlamış. Beslenme azlığı, uykuya eğilim şikayetleri olması üzerine hasta çocuk acile başvurdu. Hastanın acilde kalp tepe atımı (KTA)'nın: 300/dk olması üzerine hastaya çekilen EKG'de SVT bulguları görüldü. Hastaya bir yandan yüze buz uygulaması yapılırken bir yandan tekrarlayan dozlarda adenozin iv puşe yapıldı. Adenozine yanıt alınamayan hastaya amiodaronyükleme ve infüzyon tedavisi başlandı. Ekokardiyografisinde sol ventrikül sistolik fonksiyonlarında azalma (EF: %38), hafif mitral yetmezlik görüldü. Takiplerinde sistolik fonksiyonlarında azalma görülmesi üzerine hastanın tedavisine milrinon infüzyonu ve digoksin eklendi. Kardiyoversiyon yapılan hastadan tekrarlayan kardiyoversiyon dozlarına rağmen yanıt alınamadı. Tekrarlanan EKG'sinde ara ara geniş QRS'li taşikardi görülen hastaya lidokain ve flekainid tedavisi uygulandı. Tekrar edilen

EKG'de JET bulguları görülmesi üzerine hastaya yeni bir tedavi seçeneği olan ivabradin uygulandı. İvabradinin ilk dozundan sonraki 6. saatte kalp hızı yavaşlayarak hasta sinüs ritmine döndü. Daha sonraki takiplerinde hastanın holter kontrollerinde tam sinüs ritmi sağlanana kadar hasta 1 hafta daha çocuk yoğun bakımda takip edildi. Ekokardiyografik olarak yapısal kalp anomalisi olmayan ve tekrarlayan ekokardiyografilerinde ventrikül fonksiyonları normal olan hasta ortalama kalp hızı 110-120/dk arasında iken mevcut dörtlü kombinasyon tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç: Konjenital JET nadir görülen bir supraventriküler aritmi tipidir. Özellikle SVT ile gelen 2 yaş altı hastalarda çoklu antiaritmik tedaviye rağmen taşiaritmisi düzelmeyorsa akla JET gelmelidir. Yapılan çalışmalarda JET tedavisinde ivabradin kullanımı gündemde olup yeni çalışmalara ihtiyaç vardır. Tedavi ile sinüs ritmine dönmese bile taşikardi hızını azaltıp, aritminin daha iyi tolere edilebilmesi ve miyokardiyal fonksiyonun iyi tutulması amaçlanmalıdır.

ABSTRACT

Introduction: Junctional ectopic tachycardia (JET) is one of the most common tachyarrhythmias associated with congenital cardiac output in the postoperative period in childhood. Non-postoperative congenital JET is also rare. It has high morbidity and mortality with self-limitations in its acute period. This tachycardia, which occurs due to the intense automaticity of the atrioventricular node, requires multiple antiarrhythmic forces. Ivabradine may be considered a new treatment option in cases of resistant JET and subsequent cardiomyopathy that cannot be controlled by multiple antiarrhythmic therapies. The aim of our case, JET, which is a rare tachyarrhythmia, should be considered when the rhythm improves despite the use of multiple antiarrhythmics, especially those followed for SVT.

Case: Two days ago, an 18-month-old male patient had complaints of fever, weakness, and cough. The patient applied to the emergency department due to complaints of poor nutrition and a tendency to sleep. Since the patient's heartbeat in the emergency room was 300/min, SVT findings were seen in the ECG taken from the patient. While applying ice to the face, the patient was given repeated doses of adenosine IV push. Amiodarone loading and infusion therapy were started in the patient who did not respond to adenosine. Echocardiography showed decreased left ventricular systolic functions (EF: 38%) and mild mitral insufficiency. As his systolic functions decreased in his follow-ups, milrinone infusion and digoxin were added to his treatment. Despite

repeated cardioversion doses, no response was obtained from the patient who underwent cardioversion. Lidocaine and flecainide treatment was applied to the patient, whose repeated ECG showed tachycardia with wide QRS. When JET findings were observed in the repeated ECG, a new treatment option, ivabradine, was administered. At the 6th hour after the first dose of ivabradine, the heart rate slowed down and the patient returned to sinus rhythm. In the subsequent follow-ups, the patient was hospitalized for 1 more week until full sinus rhythm was achieved in the Holter controls. The patient, who had no structural cardiac anomaly and normal ventricular functions, was discharged with the existing quadruple combination therapy with a mean heart rate of 110-120/min.

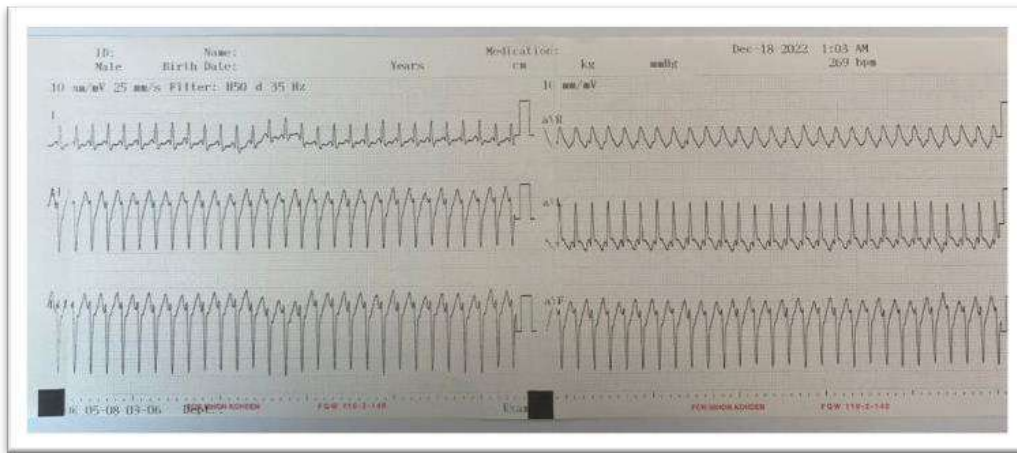
Conclusion: Congenital JET is a rare type of supraventricular arrhythmia. JET should be considered if tachyarrhythmia does not improve despite multiple antiarrhythmic treatments, especially in patients under 2 years of age presenting with SVT. The use of ivabradine in the treatment of JET is on the agenda in studies, and new studies are needed. Even if it does not return to sinus rhythm with treatment, it should be aimed to reduce the rate of tachycardia, to better tolerate arrhythmia, and to maintain good myocardial function.

GİRİŞ

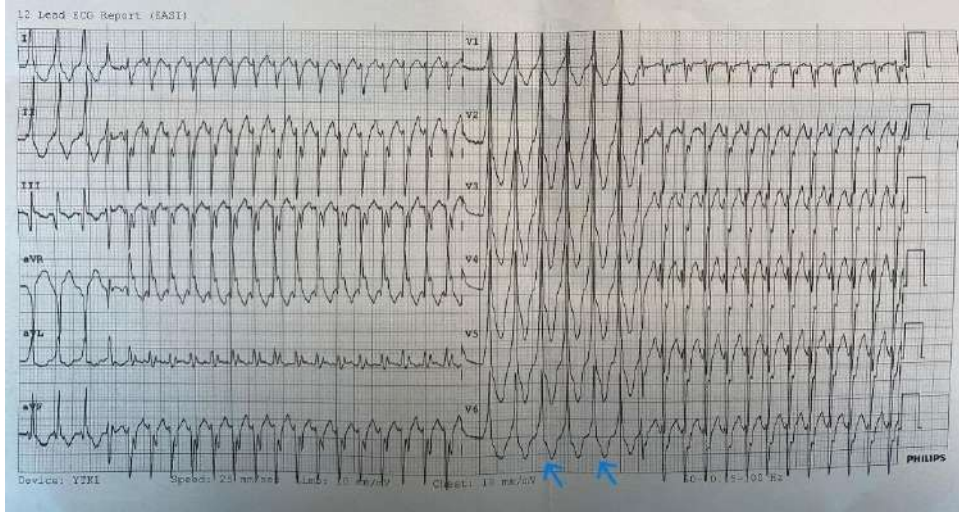
JET, çocukluk çağında konjenital kalp hastalıklarına bağlı postoperatif dönemde görülen en sık taşiaritmi olmakla birlikte, nonpostoperatif konjenital JET nadir görülmektedir (1). Çoğunlukla akut dönemde kendini sınırlamakta olup yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir (1). Atrioventriküler nodun artmış otomatizitesi nedeniyle ortaya çıkan bu taşikardide hız kontrolü veya sinüs ritmine dönüş zor olmakta ve amiodaronu içeren çoklu antiaritmik tedavi gerektirmektedir (1,2). Elektrokardiyografisinde tipik olarak dar bir QRS kompleksi ile ya bir atrioventriküler dissosiasyon ya da daha az sıklıkla 1:1 ventrikloatriyal ileti ile değişken RR intervalleri görülmektedir. Çoklu antiaritmik tedavi ile kontrol altına alınamayan dirençli JET ve bununla ilişkili kardiyomiyopati olgularında ritmi sinüse döndürmek ve taşikardiyi hızlıca kontrol altına almak için ivabradin yeni bir tedavi seçeneği olarak görülmüştür (2). İvabradin kardiyak pacemaker If akım inhibitörü olarak bilinen ve özellikle uygunsuz sinüs taşikardilerinde kullanılan yeni kuşak bir antiaritmiktir (3). Olgumuzun amacı SVT nedeni ile takip edilen hastalarda özellikle çoklu antiaritmik kullanımına rağmen ritmin düzelmemesi durumunda nadir görülen taşiaritmilerden olan JET'in akla gelmesi gerektiğidir.

OLGU

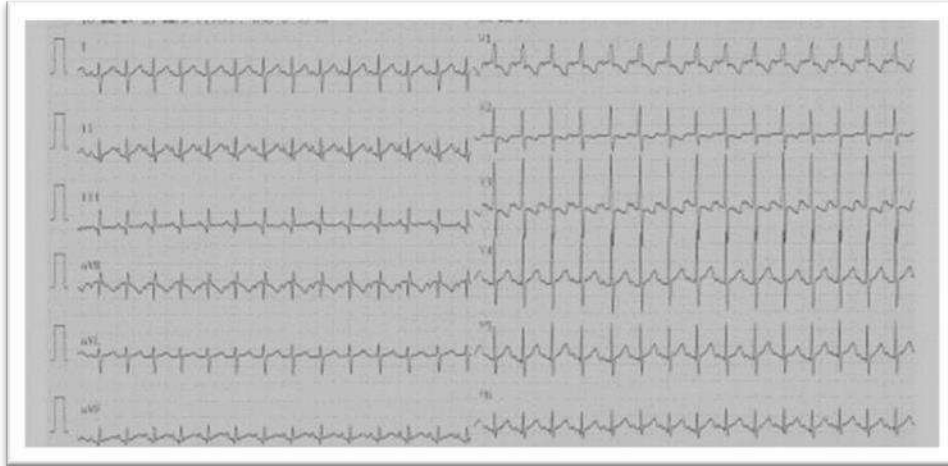
İki gün önce ateş, halsizlik, öksürük şikayetleri başlayan 18 aylık erkek hasta; beslenme azlığı ve uykuya eğilim şikayetleri ile çocuk acil polikliniğine başvurdu. Öyküsünde bilinen bir hastalığı ve kullandığı ilaç yok. 30 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden 39 hafta 3000 gr sezaryen ile doğmuş. Hastanın acilde KTA'sının:300/dk olması üzerine hastaya çekilen EKG'de SVT bulguları görüldü (Şekil 1). Hastaya yüze soğuk uygulama başlandı ve tekrarlayan dozlarda 0,1 mg/kg, 0,2 mg/kg, 0,3 mg/kg dozlarında olmak üzere adenozin intravenöz (iv) uygulandı. Adenozine yanıt alınamayan hastaya amiodaron 100 mg 24 saatte iv infüzyon tedavisi başlandı. Ekokardiyografisinde sol ventrikül sistolik fonksiyonlarında azalma (EF: %38), hafif mitral yetmezlik görüldü. Tansiyon:80/61mmHg, saturasyon:% 100 olarak ölçüldü. Takiplerinde sistolik fonksiyonlarında azalma görülmesi üzerine hastanın tedavisine milrinon 72 mg 100 cc SF içinde 24 saatte iv infüzyon ve digoksin damla (0.5mg/ml) 2*4 damla oral eklendi. Taşikardisinin devam etmesi üzerine hastaya propranolol 1mg/kg/gün oral tedavi uygulandı. Dormicum ile sedatize edilip kardiyoversiyon yapılan hasta tekrarlayan kardiyoversiyon dozlarına rağmen yanıt alınamadı. Tekrarlanan EKG'sinde yer yer geniş QRS'li taşikardi (VT) görülen hastaya lidokain 30mcg/kg/dk ve flekainid 1,5 mg/kg/doz iv inf tedavisi uygulandı (Şekil 2). Tekrar edilen EKG'de JET bulguları görülmesi üzerine hastaya yeni bir tedavi seçeneği olan ivabradin tablet 2*1mg verildi. Hastanın bu süreçte genel durumu, saturasyonu, tansiyonu yakından takip edildi. İvabradinin ilk dozundan sonraki 6. saatte kalp hızı yavaşlayarak hasta sinüs ritmine döndü (Şekil 3).



Şekil 1. Acil servise başvuru sonrası çekilen ilk EKG: SVT



Şekil 2. Tedavi sırasında ara ara görülen ventriküler taşikardi



Şekil 3. İvabradin tedavisi sonrası takipleri sonucunda görülen sinüs ritmi.

Daha sonraki takiplerinde hastanın holter kontrollerinde tam sinüs ritmi sağlanana kadar hasta 1 hafta daha çocuk yoğun bakımda takip edildi. Ekokardiyografik olarak yapısal kalp anomalisi olmayan ve ventrikül fonksiyonları normal olan (EF %62) hasta ortalama kalp hızı 110-120/dk arasında iken mevcut dörtlü kombinasyon tedavisi (İvabradin, propranolol, amiodaron, flekainide) ile taburcu edildi. Hastaya 1. ay 3. ay 6. ay 12. ayda kontrol muayene ekokardiyografi ve holter kontrolleri planlandı. Holter takiplerinde sinüs ritminde seyreden hastanın ekokardiyografide EF'leri normal olması üzerine hastanın tedavisinin azaltılarak kesilmesi planlandı.

TARTIŞMA

Juncional ektopik taşikardi (JET), çocukluk döneminde postoperatif ve nonpostoperatif olarak konjenital kalp hastalıklarına bağlı görülebilmektedir (3). Postoperatif dönemde daha sık görülmekte, nonpostoperatif olarak nadir görülmektedir (1). Akut dönemde kendini sınırlayan bir taşiaritmi olsa da yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir (1,2). EKG’de AV dissosiyasyon ve düzensiz QRS dalgaları görülürken P dalgaları görülmeyebilir. Atriyal hız ventriküler hıza göre daha düşüktür (5). Artmış atrioventriküler otomatisitenin söz konusu olduğu JET’te hız kontrolü ve sinüs ritmine dönüş önem kazanmaktadır. Özellikle hemodinamik olarak unstabil olan postoperatif dönemde gelişmesi kendini sınırlayan bir taşiaritmi olmasına rağmen hastaların yakın izlemine gerektirmektedir. Küçük yaş ve uzun bypass ve aort klemp süresi, hipertermi, hipomagnezemi ile ilişkili olduğu; sağ ventrikül çıkım yolu tamiri, VSD kapatılması, atriyoventriküler septal defekt (AVSD) tamiri gibi AV düğüm ve His hüzmesi çevresindeki operasyonlardan sonra JET gelişme riskinin arttığı gösterilmiştir (3,4). JET’te hız kontrolü ve sinüs ritminin sağlanmasında amiodaronu da içeren çoklu anti aritmik tedavi gerekmektedir. Çoklu anti aritmik tedaviye dirençli olgularda ritmi sinüse döndürmek ve taşikardiyi hızlıca kontrol altına almak için ivabradin yeni bir tedavi seçeneği olarak görülmüştür. İvabradin kardiyak pacemaker If akım inhibitörü olarak bilinen ve özellikle uygunsuz sinüs taşikardilerinde kullanılan yeni kuşak bir antiaritmiktir (5). Yapılan çalışmalarda özellikle konjenital kalp hastalıklarına bağlı postoperatif olan yenidoğanlarda oluşan taşiaritmilerde ve özellikle JET ‘de ivabradinin etkin olduğu, sinüs ritmine dönüldüğü görülmüştür (3).

SONUÇ

Sonuç olarak; konjenital JET nadir görülen bir supraventriküler aritmi tipidir. Özellikle SVT ile gelen 2 yaş altı hastalarda çoklu antiaritmik tedaviye rağmen taşiaritmisi düzelmiyorsa akla JET gelmelidir. Yapılan çalışmalarda JET tedavisinde ivabradin kullanımı gündemde olup yeni çalışmalara ihtiyaç vardır (1). Tedavi ile sinüs ritmine dönmese bile taşikardi hızını azaltıp, aritminin daha iyi tolere edilebilmesi ve miyokardiyal fonksiyonun iyi tutulması amaçlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yakup Ergüll, Abdullah Özyurt, Taner Kasar, Konjenital Nonposoperatif “Junctional Ektopik Taşikardi” (JET) Tedavisinde Yeni Bir İlaç: Ivabradin, 16. ulusal pediatrik kardiyoloji kongresi, 2017.
2. Waldo AL, Henthorn RW, Epstein AE, Plumb VJ. Diagnosis and treatment of arrhythmias during and following open heart surgery. *Med Clin North Am.* 1984;68:1153–69.
3. Dorostkar PC, Silka MJ, Morady F, Dick M. Clinical course of persistent junctional reciprocating tachycardia. *J Am Coll Cardiol.* 1999;33:366– 75.
4. Zampi JD, Hirsch JC, Gurney JG, et al. Junctional ectopic tachycardia after infant heart surgery: incidence and outcomes. *Pediatr Cardiol.* 2012;33:1362–9.
5. Baine WB, Yu W, Weis KA. Trends and outcomes in the hospitalization of older Americans for cardiac conduction disorders or arrhythmias,1991-1998. *J Am Geriatr Soc.* 2001;49:763.70.

SELENIUM LEVELS AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS; CAN WE MAKE SENSE OF IT?

Zeyneb İrem Yüksel Salduz¹

¹Bezmialem Medical Faculty Department of Family Medicine, İstanbul/Turkey

OBJECTIVE

Se (Selenium) is one of the most essential trace elements for human health. The association between serum selenium levels and T2DM (type 2 diabetes mellitus) is controversial. Selenium supplementation has been shown to reduce insulin serum levels and HOMA-IR (Homeostatic Model Assessment for Insulin Resistance) levels in patients with IR (insulin resistance). The aim of this study to investigate the relationship between selenium deficiency and insulin resistance (1-3).

METHODS

A total of 161 patients who applied for general check-up evaluation were included in the study. The HOMA-IR index was obtained as fasting insulin (mIU/L) × fasting glucose (mg/dL)/405. BMI (Body mass index) was calculated kilograms divided by the square of height in meters. Patients were divided into 2 groups according to the Selenium levels that cut-off level 63 µg/l. The biochemical and hemogram data of the patients were examined. Data were analyzed using SPSS® software for Window® version 22 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). The differences between groups were compared using student-T test and chi square tests. Data were expressed either as mean or standard deviation. The statistical significance was set at the P value of ≤ 0.05 .

RESULTS

The mean age of the patients was 39±13 years. 72% (n:116) of the patients were women. The HOMA-IR value of the patients was above 2.5 in 57 patients. Forty-five patients have low Se levels. The mean of BMI was 21.07 ±11.4. Among the laboratory data, urea, BUN (blood urea nitrogen), creatinine, GFR (glomerular filtration rate), albumin, Mg (magnesium), LDL (Low density lipoprotein), Ca (calcium), Vitamin C, HCT (hematocrit), HGB (hemoglobin) were statistically significant and clinically insignificant between the groups. However, vitamin D and HOMA-IR were statistically and clinically significant between the groups ($p \leq 0.05$)

(Table 1). The selenium value was found to be low in 40% and 21% of the patients with insulin resistance and without insulin resistance respectively (p: 0.016). In patients with insulin resistance, HbA1c values were high as prediabetic (p: 0.0001).

CONCLUSIONS

Se, an essential trace element, is recommended as a supplement to prevent conditions such as diabetes. However, recent studies have also shown that supplemental Se intake is positively associated with the prevalence of diabetes. For this reason, it is important for preventive medicine to carry out comprehensive routine blood checks of patients. A simple and inexpensive Se supplement at the right time and in the right amount may be an appropriate measure in diabetes prevention.

Table 1: Mean values of the variables in the groups.

	Selenium (<63 µg/l)	Selenium (63-160 µg/l)	P values
HOMA-IR	3.09± 1.9	2.33 ±1.3	0.006*
Vitamin D (20-70 µg/L)	14.3 ±8.3	20.3± 11.3	0.001*
Urea (12.8-42.8 mg/dl)	22.1± 5.6	26.9±6.2	0.001
BUN (6-20 mg/dl)	10.3±2.6	12.6±2.9	0.001
Creatinine (0.6-1.3 mg/dl)	0.72±0.1	0.78±0.16	0.028
EGFR (<90 ml/min/1.73 m ²)	108.2±13.7	100.7±18.5	0.014
Albumin (3,5-5 g/dl)	4.6±0.3	4.7±0.2	0.001
Magnesium (1.6-2.6 mg/dl)	1.8±0.1	1.9±0.1	0.017
LDL (<100 mg/dl)	110±35	123±35	0.047
Calcium (8.3-10.6 mg/dl)	9.5±0.3	9.7±0.4	0.042
Vitamin C (5-15 mg/l)	12.4±4,9	14.9±5.2	0.005
HCT (Male 40-52 Female 35,5-48 %)	39.9±3.3	41.3±3.9	0.043
HGB (Male 14,1-17,5 Female 12,2-16,2 g/dl)	13,0±1,4	13,6±1,6	0,038

*Clinically and statistically significant.

REFERENCE

1. Rayman MP. Selenium and human health. *Lancet*. 2012 Mar 31;379(9822):1256-68. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61452-9. Epub 2012 Feb 29. PMID: 22381456.
2. Rocourt CR, Cheng WH. Selenium supranutrition: are the potential benefits of chemoprevention outweighed by the promotion of diabetes and insulin resistance? *Nutrients*. 2013 Apr 19;5(4):1349-65. doi: 10.3390/nu5041349. PMID: 23603996; PMCID: PMC3705352.
3. Ouyang J, Cai Y, Song Y, Gao Z, Bai R, Wang A. Potential Benefits of Selenium Supplementation in Reducing Insulin Resistance in Patients with Cardiometabolic Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2022 Nov 21;14(22):4933.

AN AGEING WORLD AND THE INCREASING IMPORTANCE OF HOME HEALTH SERVICES

Arzu Ayraller¹, Neslişah Gürel Köksal¹

¹Giresun University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Giresun/Turkey

SUMMARY

Objective: We aim to map the roadmap for delivering person-centered integrated care and primary health care services to older people, ensuring access to quality long-term care in their homes for older people in need.

Method: In this descriptive, cross-sectional and analytical study, all of the patients registered to the Home Health Services Unit of the centers and districts of the provincial coordination center, between 2011 and 2022, were included. Data were obtained retrospectively from the Primary Health Care Services Module (PHSM).

Results: Between 2011 and 2022, 200,486 visits providing home health needs were performed. 34.1% of the patients were male and 65.9% were female. 55.82% of the patients were between 66-85 years of age. Their illnesses included the following: neurological and psychiatric diseases (43.2%; n=7479); muscular diseases (0.3%; n=68); cardiovascular diseases (28.8%; n=4979); chronic and endocrine diseases (10.6%; n=1841); hematologic and oncologic diseases (4.5%; n=804); pulmonary and respiratory diseases (4.6%; n=799); and orthopedics and traumatology (0.7%; n=1310). Cardiovascular diseases were found to have increased the most in the past eleven years, from 18.7% to 28.8%.

Conclusions: Today, adults with chronic health conditions, especially those aged 65 years and older, present a proportionally higher need. Given the demand for health care services and rising costs, home health care services are moving to an important point. In this context, integrating electronic health record systems between primary health care systems and secondary and tertiary care will strengthen teamwork.

INTRODUCTION

The world population is aging rapidly. The years 2021-2030 were declared the UN Decade of Healthy Ageing by the United Nations (UN) General Assembly, and it is estimated that by 2030, one in six people will be over the age of 60 (1). Older people mostly prefer to age at

home (2). This situation transforms using the health care model and highlights Home Care Services (HCS) as a strategic care model for health services. (3) The ageing of the population, the need for new care models in health systems, and the need for home-based care models have increased in interest and importance (4).

In this study, the aim is to examine the disease status of individuals receiving home health care services, the health care and services provided to patients, and to contribute to future planning according to the current health needs of individuals receiving this service.

METHOD

The study was retrospective, cross-sectional, descriptive and analytical. Between 1 August, 2011, and 1 December, 2022, all patients registered to the Home Health Services Unit of the center and districts of the Giresun provincial coordination center were included in the study. For statistical analysis, an SPSS 25.0 Windows program was used and descriptive statistics were given as numbers and percentages for categorical variables. In order to conduct the study, Ordu University 2022/286 Ethics committee approval and permission numbered E-53593568-929-9645 was obtained from the Provincial Health Directorate. This study is a cross-sectional and descriptive study designed in accordance with the Declaration of Helsinki. A Statistical Analysis SPSS 22.0 for Windows (IBM Statistical Package for the Social Sciences, version 22.0 IBM Corp., Armonk, NY, USA) was used for statistical analysis of the data.

RESULTS

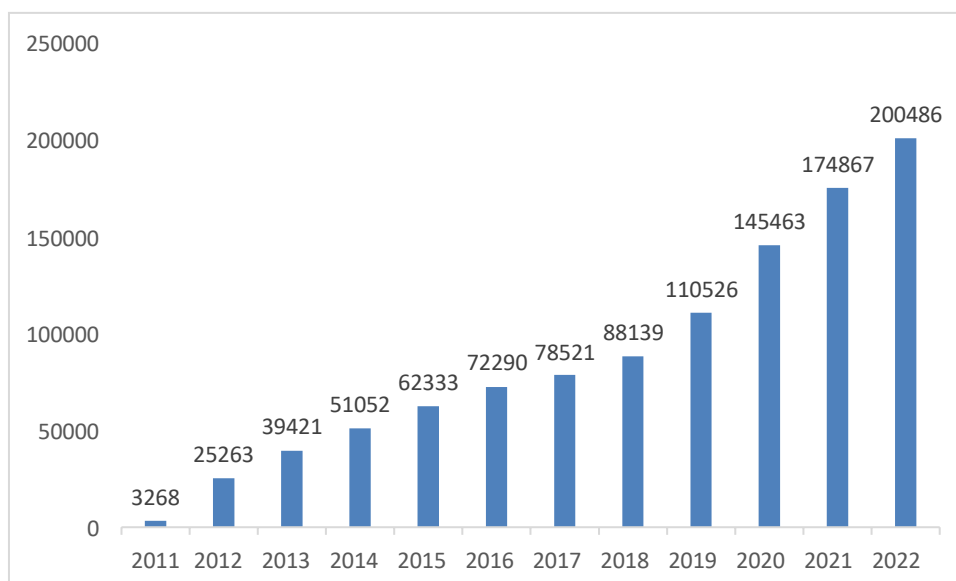


Figure 1. Number of patients reached by year

When we look at the distribution according to age groups, we can see: 0-18 years (1.50%; n=1741); 19-45 years (5.2%; n=5959); 46-65 years (12.01%; n=13763); 66-85 years (50.45%; n=55781); and 86 years and older (30.81%; n=35302). Patients aged 86 years and over were (33.0%; n=362) in 2011 and (36.5%; n=5457) in 2022. The 65-85 age group receiving home health care services was found to be the age group with the greatest need, at 50.45%. Of the patients who received ESR, 34.1% were male and 65.9% were female. 2022

When we look at the distribution of diseases we can see: Neurological and psychiatric diseases (43.2%; n=7479); muscular diseases (0.3%; n=68); cardiovascular diseases (28.8%; n=4979); chronic and endocrine diseases (10.6%; n=1841); hematologic and oncologic diseases (4.5%; n=804); pulmonary and respiratory diseases (4.6%; n=799); and orthopedics and traumatology (0.7%; n=1310). Neurological and psychiatric diseases constitute the majority of the services provided. Cardiovascular diseases were found to be the disease group with the highest increase from 18.7% to 28.8% in the last 11 years.

When we look at the distribution of diseases as sub-headings we have: Hypertension 17.36% (n=1509); Diabetes 12.97% (n=174); Hyperlipidemia 12.9% (n=178); Obesity 4.74% (n=65); Arrhythmia 57.14% (n=4967); Alzheimer 3.9% (n=274); Parkinson's 9.59% (n=673); Multiple myeloma 8.09% (n=160); Anemia 1.82% (n=36); Venous circulation disorder 4.56% (n=396); Heart valve disease 2.67% (n=232); Spastic and flaccid type disabilities 21.57% (n=55); motor neuron disease 0.16% (n=11); hemiplegic 0.5% (n=38); Muscular dystrophy 3.92% (n=10); Ataxia 5.88% (n=15); Hyperthyroidism 68.38% (n=952); breast cancer 0.05% (n=1); and pressure sores 0.08% (n=37).

When we look at the disease distribution of patients receiving Home Health Care Services according to years, educational practices, especially nutrition, wound care and hand hygiene training after the examination of the patients, take first place. The most common medical procedures were wound dressing and bladder catheterization.

DISCUSSION

As a result of demographic changes in the world and in Turkey, the proportion of the elderly population is increasing rapidly along with the ageing of the population, the demand of health systems for care models in the home environment, and the demand for home care (HC) services (5). In our study, it was observed that almost 86.95% of the individuals served within the scope of home health care services were individuals aged 65 years and over. In previous studies, it was found that almost 90% of the individuals served were 65 years of age and older

(11). In a study conducted in the Samsun province, it was found that patients receiving home health care services were most frequently in the 66-85 age range (47.4%), and 57.3% of these were women (6). In a study on home health care services conducted in the Çanakkale province, 86.2% of the individuals were over 65 years of age, and 62.7% of these were women (5). In this study, the fact that a significant proportion of service recipients were over 65 years of age, and had chronic diseases, supports the literature.

When the individuals receiving HC services were evaluated according to gender, 34.1% of the 200,486 patients included in the study were male and 65.9% were female. There have been studies conducted in Turkey which report similar results. For example, in a study conducted by Uzan et al. it was reported that 71% of the patients following up within the scope of home health care service were women (6).

In a study conducted by Çalışkan et al., when patients receiving home health care services were evaluated in terms of chronic diseases, it was found that the majority (63.5%) were followed up due to neurological and psychiatric diseases (7). In a study conducted by Uzan et al., it was shown that 51% of patients were followed up with hypertension, 50% with neurological diseases, and 26% with Type 2 DM (6). In a study conducted by Taşdemir and Oğuzöncül (2019), it was determined that 16.7% of the individuals receiving home health services from the Bigadiç State Hospital were neurological, 14.8% were psychiatric, 11.1% were muscle diseases, and 11.1% had gastrointestinal system diseases (8).

Care professions in this field will develop with home health services that reduce the increase in medical costs through a multidisciplinary approach that integrates elderly care technicians, nursing, family medicine, geriatric medicine, rehabilitation medicine, telemedicine and medical aids with social welfare resources (9,10).

However, a study revealed that approximately one in three patients discharged from hospital to home health did not use this service, or were not reached due to incomplete referrals (11).

In particular, access to home health care and health care services should be better supported for rural patients with chronic conditions or disabilities (12).

Integrating the hospital-based electronic health record system with primary care electronic health record systems can facilitate data transfer and provide support to the primary care team in improving patient outcomes with the decision support system (13).

Evidence-based practice in the United States supports patients receiving home health care services to see their primary care team within the first two weeks after discharge from hospital to reduce the risk of rehospitalization (13). Scaling up the same practice to the desired level in Turkey may help improve cost-effectiveness and patient outcomes. The study has limitations. The strengths of this study are that it was retrospective, evaluating a large patient profile of 200,486 patients and covering a wide time span of eleven years. Considering the demand for healthcare services and increasing costs, home healthcare services are moving to an important point. Within this context, integrating electronic health record systems between primary health care systems and secondary and tertiary care will strengthen teamwork.

REFERENCES

- 1- Dünya Sağlık Örgütü Bilgi Formu. 2022. [(24.03.2023 erişildi)]. Çevrimiçi olarak erişilebilir <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health>
- 2- Foong HY, Siette J, Jorgensen M. Quality indicators for home- and community-based aged care: A critical literature review to inform policy directions. *Australas J Ageing*. 2022;41(3):383-395. doi:10.1111/ajag.13103
- 3- Joling KJ, van Eenoo L, Vetrano DL, et al. Quality indicators for community care for older people: A systematic review. *PLoS One*. 2018;13(1): e0190298. Published 9 January, 2018. doi: 10.1371/journal.pone.0190298
- 4- Curioni C, Silva AC, Damião J, et al. The Cost-Effectiveness of Homecare Services for Adults and Older Adults: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3373. Published 2023 Feb 15. doi:10.3390/ijerph20043373
- 5- Eker E, Özerdoğan Ö, Yıldırım E, Oymak S, Bakar C. Çanakkale ilinde evde sağlık hizmeti alan kişilerin temel demografik özellikleri ve sağlık durumları. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*. 2019; 12(3): 457-468
- 6- Uzan, M M., Uzan, G S., Sarıkaya, D., Toprak, D. 'E2 Tipi İlçe Devlet Hastanesinde Evde Sağlık Hizmetleri'. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi* .2018;10(5): 11–14
- 7- Çalışkan T, Esen H. Yaşlanan nüfus gereksinimlerine yönelik: evde sağlık hizmetleri 2020 yılı değerlendirmesi eğitim araştırma hastanesi örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2021; 8(3): 514-522.
- 8- Taşdemir, R., Oğuzöncül, A F. Evde Sağlık Hizmeti Verilen Bireylerin Hastalık Durumlarının ve Sosyo-Demografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*.2019;17(2): 11–2

- 9- Hsu PS, Chen JA, Chen YT, Wu HM, Lee SY, Lai CL. *Hu Li Za Zhi*. 2018;65(1):5-10. doi:10.6224/JN.201802_65(1).02
- 10- Demiralp B, Speelman JS, Cook CM, et al. Incomplete Home Health Care Referral After Hospitalization Among Medicare Beneficiaries. *J Am Med Dir Assoc*. 2021;22(5):1022-1028.e1. doi: 10.1016/j.jamda.2020.11.039
- 11- Quigley DD, Chastain AM, Kang JA, et al. Systematic Review of Rural and Urban Differences in Care Provided by Home Health Agencies in the United States. *J Am Med Dir Assoc*. 2022;23(10): 1653.e1-1653.e13. doi: 10.1016/j.jamda.2022.08.011
- 12- Sockolow P, Chou EY, Park S. Addressing the Gap in Data Communication from Home Health Care to Primary Care during Care Transitions: Completeness of an Interoperability Data Standard. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(7):1295. Published 2022 Jul 13. doi:10.3390/healthcare10071295
- 13- Sockolow PS, Bowles KH, Topaz M, et al. The Time is Now: Informatics Research Opportunities in Home Health Care. *Appl Clin Inform*. 2021;12(1):100-106. doi:10.1055/s-0040-1722222

EVDE BAKIM HASTALARINDA AĞIZ HİJYENİNİN ÖNEMİ

Seda Şimşek¹, Burcu Aykanat Yurtsever¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Trabzon/Türkiye

AMAÇ

Yaşlı nüfus oranı ülkemizde ve dünya genelinde hızla artmaktadır. Evde bakım hastalarının önemli bir kısmını yaşlı hastalar oluşturmaktadır. Yaşlılık; bireyin bedensel ve ruhsal açıdan zayıfladığı, vücut sistemlerinde birçok değişikliğin gözlemlendiği ve yaşanan olumsuz değişikliklerin çok az geriye dönebildiği fizyolojik bir durumdur. İnsanlar yaşlandıkça, fiziksel kapasiteleri ve ağız hijyenlerini idame etme motivasyonları azalır. Azalan fiziksel kapasiteye ve motivasyona bağlı olarak ağız sağlığını idame ettirme konusunda daha başarısız olurlar. Yaşlanmayla birlikte diş çürüğü, periodontal hastalık ve diş kaybı olasılığı artmakta, çiğneme yeteneği azalmakta, bunların sonucunda yetersiz beslenme, kilo kaybı meydana gelmektedir. Ağız ve diş sağlığındaki bozuklukların yaşlı hastaların genel sağlık durumu ve mortalitesiyle yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu nedenle yaşlı hastaların ağız ve diş bakımlarının yapılması önemlidir. Bu çalışmada oral alımı olan evde bakım hastalarının ağız hijyenlerini sağlama durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD

Kesitsel tipteki bu çalışma Mart 2023 tarihinde Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) biriminde yürütülmüştür. ESH'ne kayıtlı olup beslenmesi oral yoldan olan 40 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, yatağa bağımlılık durumları sistemden kaydedilmiş ve ağız bakım kiti kullanımı ve diş fırçalama durumları bilgisi hastanın bakım vereninden öğrenilmiştir. Hastalar bakım kitini, hiç kullanmayanlar, düzensiz kullananlar ve düzenli kullananlar olarak sınıflandırılmıştır. Ağız bakım kitinin her gün en az 1 kez kullanılması, düzenli kullanım olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 79.5 ± 12.9 idi. 24'ü (%60) kadın, 27'si (%67.5) yatağa tam bağımlı idi. Düzenli ağız bakım kiti kullanan 1 (%2.5) kişi, düzensiz kullanan 11 (%27.5) kişi, hiç kullanmayan 28 (%70) kişi olduğu tespit edildi. Ağız bakım kiti kullanan 12 hastanın 2'si

(%5) kendisi uygularken 10'una (%25) bakım vereni uygulamaktaydı. Hastaların 5'i (%12.5) dişlerini fırçalıyordu ve bunların hiçbiri yatağa tam bağımlı değildi. Ağız bakım kiti kullanımı ile yaş, cinsiyet ve yatağa bağımlılık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı (sırasıyla; $p=0.417, 0.166, 0.941$).

SONUÇ

Çalışmamızda evde bakım hastalarının ağız bakım kiti kullanımı ve diş fırçalama oranlarının düşük olduğu görülmüştür. Ağız sağlığının iyileştirilmesi, evde bakım hastalarında yaşam kalitesini artırmada etkili bir faktördür. Bu nedenle ağız ve diş sağlığı açısından hastalara ve bakım verenlere daha fazla bilgilendirme yapıp eğitim verilmesi önem arz etmektedir.

EVDE SAĞLIK BİRİMİNDE TAKİP EDİLEN GERİATRİ HASTALARININ NÖTROFİL / LENFOSİT ORANLARININ, DEĞERLENDİRİLMESİ; KESİTSEL ÇALIŞMA

Arzu Ayraller¹, Hüsniye Aylin Dikbaş²

¹Giresun Üniversitesi, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Giresun/Türkiye

²Giresun Üniversitesi, Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Giresun/Türkiye

GİRİŞ

Dünya nüfusunun yaşlanması ile yaşlı insanların sağlığını, konforunu iyileştirmek öncelik haline gelmektedir (1). Dünya Sağlık Örgütü'nün Yaşlanma ve Sağlıkla ilgili Küresel Stratejisi ve Eylem Planının da yaşlıların onurlu bir şekilde 'yerinde yaşlanmalarını' sağlamak için evde kendi konfor alanları içinde bakım sağlamanın önemini vurgulamaktadır (2). Yaşlılar, hastane yada bakımevi gibi bir ortamda bakım almaktansa, evlerinde 'yerinde yaşlanmayı' tercih ederler (1). Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) profesyonel bir ekip ile sağlık hizmetinin bireyin evinde, yanında, yöresinde verilmesidir (3). ESH, Kronik nörolojik hastalıklar, özellikle demans, serebrovasküler hastalık, Parkinson hastalığı gibi işlevsel fonksiyon kayıpları olan ve yatağa bağımlı bireylere bütüncül Birinci basamak hizmeti sağlayan bir modeldir (4).

Uzun süreli hareketsizlik, cilt ve bası yüzeyi arasında kalan dokuya uygulanan basınçta azalma olmaması nedeniyle doku hasarı, nekroz ve bası ülseri gelişimine neden olabilir (5). Özellikle yaşlı bireylerde görülen kronik yaralar, artan sıklıklığı ve maliyetleri nedeniyle sağlık sisteminde önemli bir yer tutarlar (6). Nötrofil-lenfosit oranı (NLR) genellikle tam kan sayımı ile elde edilen ekonomik bir inflamasyon göstergesidir (7). Ayrıca, insan kan damarlarının iç duvarlarına yapışan nötrofiller, elastaz, serbest oksijen radikalleri vb. enflamatuar mediatörlerin salgılanmasında ve lenfositler inflamasyonun düzenlenmesinde rol oynarlar (8). İnce hastalarında erken nörolojik bir belirteç olarak kullanılabilen literatürde belirtilmektedir (9). NLR ateroskleroz, enfeksiyonlar, onkolojik hastalıklar ve nörolojik hastalıklarda artan bir

enflamatuar belirteç olarak hastalık seyri ve prognozu için bir gösterge olarak kullanılabilceği araştırılmıştır.

Evde yatağa bağımlı geriatric hastalarda gelişen bası yaraları için Braden Skoru (BS) en yaygın kullanılan risk değerlendirme skorudur. BS, altı alt gruptan oluşur: duyuşsal algı, cilt nemliliği, aktivite, beslenme, hareket beslenmesi ve sürtünme ve gerilme şeklinde olup, toplam skor 6 ile 23 arasında puanlanır (10).

Bu araştırmanın amacı 65 yaş üstü geriatric bireylerde bası yarasının Braden skoru, biyokimyasal belirteçler ve NLR ile ilişkisini irdelemektir.

METOD

Çalışmaya Ocak-Nisan 2023 Tarihleri arasında Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık birimi tarafından takip edilmekte olan 65 yaş üstü hastalar dahil edilmiştir. Serum biyokimya değerleri COBAS 8000 serisi (Switzerland) ve hemogram değerleri MINDRAY BC 6800 (China) cihazları ile yapıldı.

Araştırmada grupların normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Shapiro Wilks ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Kategorik veriler Ki kare testi ile karşılaştırılmıştır. Parametrik dağılım göstermeyen verilerin karşılaştırılması için Mann Whitney U testi ve parametrik dağılım verilerin karşılaştırmalarda student t testi kullanıldı. $p < 0.05$ değer İstatiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Braden Ölçeği: Basınç yarası risk değerlendirme ölçekleri arasında altın standart olarak kabul edilmektedir. Sıklıkla, ölçek geçerlilik ve güvenilirliklerinin karşılaştırılmasında rehber olarak da kullanılmaktadır (11). Ölçek, 1987 yılında Nancy Bergstrom, Barbara J. Braden ve arkadaşları tarafından basınç yarası riski olan hastaların erken tanınması için geliştirilmiştir. Duyusal algılama, nemlilik, aktivite, hareket, beslenme durumu, sürtünme ve yırtılma olmak üzere 6 maddeden oluşmaktadır. Sürtünme ve yırtılma maddesi 1-3, diğer maddeler ise 1-4 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 23'tür (12). Hastalar Braden Ölçeği risk sınıflamasına göre yüksek riskli (12 puan ve altı), orta derecede riskli (13-14 puan), düşük riskli (15-16 puan, 75 yaş üzerindeki için 15-18 puan) olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ilk olarak Oğuz S. Ve ark. tarafından 1997'de yapılmıştır. Daha sonra 1998 yılında yaptıkları çalışma ile ölçeğin güvenilirlik ve

geçerliliği tekrar incelenmiştir. Her iki çalışmanın sonucunda da ölçek basınç yarası gelişme riskinin tanılanmasında geçerligüvenilir olarak değerlendirilmiştir (13). Türkiye’de Braden uygulanan çalışmalarda ölçeğin güvenirliliğine ilişkin daha güncel bir bulguya ulaşılmamıştır (14).

Nötrofil-lenfosit oranı (NLR) sistemik inflamasyonun belirleyicisi olarak önerilmiştir (15).

BULGULAR

Araştırmaya 19 bası yarası olan ve 20 bası yarası olmayan 65 yaş üstü geriatrik bireyler dahil edildi. Bası yarası olan hastaların 15’i kadın, 4’ü erkek, bası yarası olmayanların 15’i kadın, 5 i erkek idi.(Tablo-1)

Tablo 1- Bası ülseri olan ve olmayan grupların cinsiyet dağılımı

	Bası Yarası (+)	Bası Yarası (-)	p
Kadın	15	15	0.873
Erkek	4	5	

Bası yarası olanların yaş ortancası 83(77-87) (%25-75), olmayanların yaş ortancası 79 (63.75-88.25)(%25-75) Gruplar laboratuvar parametreleri olarak karşılaştırıldığında bası yarası olanlarda CRP’nin yüksek ve albumin değerlerinin ise bası yarası olanlarda düşük olduğu izlenmiştir (p=0.02) (p=0.005) Bası yarası olanlarda Braden Bası yarası skorunun düşük olduğu saptanmıştır (p< 0.001) Braden bası skoru ile serum albumin düzeyi arasında pozitif yönde anlamlı kuvvetli bir ilişki izlenmiştir (p=0.001)(r=662). CRP ile hemoglobin arasında negatif yönlü kuvvetli bir ilişki izlenmiştir (p=0.007) (r=-434) (Tablo-2).

Tablo 2. Bası yarası olan ve olmayan gruplardaki hematolojik parametreler

	Bası Yarası (+)	Bası Yarası (-)	P
Yaş	83 (77-87)	79 (63.75-88.25)	0.309
Braden Skor	11 (10.5-15)	18 (17-20.5)	<0.001
CRP	16.05 mg/L (5.21-68.27)	5.4 mg/L (2.04-13.2)	0.02
Albumin	33.3 g/L (30.85-36.90)	39.5 g/L (36.02-41.92)	0.005
Lökosit	7.4 10 ⁹ /L (4.78-9.99)	7.01 10 ⁹ /L (5.86-8.37)	0.821
Nötrofil	5.14 10 ⁹ /L (3.04-7.37)	4.22 10 ⁹ /L (3.44-5.85)	0.577
Lenfosit	1.68 (1.16-2.08)	2.17 (1.41-2.38)	0.158
Hemoglobin	12.35 (9.32-13.17)	11.50 (10.40-13.22)	0.857
Trombosit	205.5 10 ⁹ /L (158.75-327.75)	252.5 10 ⁹ /L (184.25-285.25)	0.798
Üre	50 mg/dL (38.50-77.75)	39 mg/dL (29.25-50.50)	0.051
Kreatinin	0.94 mg/dL (0.60-1.28)	0.88 mg/dL (0.65-1.27)	0.478
ALT	10 u/L (6-11)	11.5 u/L (5.25-16.50)	0.478
AST	16 u/L (13-21)	17 u/L (13.25-23)	0.396

Etiyolojilerine göre sınıflandırıldığında bası yarası olanlarda demansın anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.001) (Tablo-3). Diğer kronik hastalıklar (inme, Parkinson Hastalığı, Hipertansiyon, Diabetes mellitus, kronik böbrek yetmezliği) ile değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. (Tablo-3)

Tablo-3 Bası yarası olan ve olmayan gruplardaki komorbid hastalıkları

	Bası Yarası (+)	Bası Yarası (-)	p
Demans Var	12 (%30.8)	2 (%5.1)	<0.05
Demans Yok	7 (%17.9)	18 (%46.2)	
İnme Var	10 (%25.6)	12 (%30.8)	0,75
İnme Yok	9 (%23.1)	8 (%20.5)	
Parkinson Hastalığı Var	3 (%7.7)	2 (%5.1)	0.66
Parkinson Hastalığı Yok	16 (%41)	18 (%46.2)	
Hipertansiyon Var	9 (%23.1)	15 (%38.5)	0.10
Hipertansiyon Yok	10 (25.6)	5 (%12.8)	
Diyabetes Mellitus Var	5 (%12.8)	10 (%25.6)	0.19
Diyabet Mellitus Yok	14 (%35.9)	10 (%25.6)	
Kronik Böbrek Yetmezliği Var	2 (%5.1)	4(%10.3)	
Kronik Böbrek Yetmezliği Yok	17(%43.6)	16 (%41)	0.66

Bası yarası olanlar, olmayanlara göre lenfosit nötrofil oranına göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık izlenmemiştir (p=0.37) (Tablo-4).

Tablo 4. Bası yarası olan ve olmayan gruplardaki Nötrofil /Lenfosit Oranları

	Bası Yarası (+)	Bası Yarası (-)	p
Nötrofil /Lenfosit Oranı	2.70 (2-4.72)	2.62 (1.55-3.24)	0.373

TARTIŞMA

Bu çalışmadan elde edilen bulgular, bası yarası olanlarda serum albumin düzeylerinin düşük ve CRP'nin yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Serum albumin düzey ölçümleri, kolay ulaşılabilir ve beslenme düzeyini takip etmek için tercih edilebilir (16). Fife ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada, serum albumin düzeyleri 3.5g/dl'nin altında olanlarda %21.4, normal olanlarda %7.7 oranında bası ülseri geliştiği gösterilmiştir (17). Paggiaro ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada serebral ödem gelişen, 3 g/dl'nin altındaki hipoalbuminemi düzeyleri olan hastalarda anjiogenesis, fibroblast proliferasyonu ve kollajen sentezindeki yetersizlikten dolayı yara iyileşmesinde gecikme olduğu gösterilmiştir (18). Düşük albumin düzeyleri ve yüksek CRP düzeylerine sahip olduğu gösterilmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ters bir ilişki bulunmuştur. Yüksek CPR düzeyi, enfeksiyon, enflamasyon gibi durumlarda yükselebileceği gibi bası yarası varlığını da işaret edebilmektedir. Bu bağlamda CRP düzeylerindeki yükselmeler, bası yarası oluşumu açısından uyarıcı bir işaret olabilir. Serum albumin düzeylerinin hem inflamasyon hem de malnutrisyon ya da kaşeksi için bir belirteç olabileceği belirtilmektedir (19).

Her ne kadar yoğun bakım hastalarında beslenme durumu Braden skalası ile değerlendirilmek amacı ile tercih ediliyor olsa da bası ülser riskini hatasız olarak tanımlayabilen bir method henüz yoktur (20).

SONUÇ

Araştırmamızda bası yarası olanlar, olmayanlara göre nötrofil lenfosit oranına göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık izlenmemiştir. Ancak serum albumin düzeyi düşük olanlarda bası yarası daha sık izlenebileceği için, albumin düzeyinin riskli hasta gruplarında yakın takibi önerilir. Kronik hastalıklar arasında demans grubunda bası yarası gelişimi açısından dikkatli olunması gerektiği söylenebilir. Braden skalası bası yarasını öngörmeye iyi bir ölçme metodu olduğu ve bası yarası olan hastaları ortaya koymada başarılı olduğu bulunmuştur.

KAYNAKLAR

- 1- Mah JC, Stevens SJ, Keefe JM, Rockwood K, Andrew MK. Social factors influencing utilization of home care in community-dwelling older adults: a scoping review. *BMC Geriatr.* 2021;21(1):145. Published 2021 Feb 27. doi:10.1186/s12877-021-02069-1
- 2- DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ, vd. Yaşlanma ve sağlık üzerine küresel strateji ve eylem planı. 2017.
- 3- Kıran I, Güçlü A. Türkiye’de Evde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi.2022; 13: 107-114.
- 4- Schwabenbauer AK, Knight CM, Downing N, Morreale-Karl M, Mlinac ME. Adapting a whole health model to home-based primary care: Bridging person-driven priorities with veteran and family-centered geriatric care. *Fam Syst Health.* 2021;39(2):374-393. doi:10.1037/fsh0000613
- 5- Zaidi SRH, Sharma S. Pressure Ulcer. 2022 Aug 9. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan–. PMID: 31971747.
- 6- Sen CK. Human Wound and Its Burden: Updated 2020 Compendium of Estimates. *Adv Wound Care (New Rochelle).* 2021;10(5):281-292. doi:10.1089/wound.2021.0026
- 7- Zou G, Gao H. The relationship between neutrophil-lymphocyte ratio and early renal fibrosis and renal prognosis in patients with lupus nephritis. *Am J Transl Res.* 2021;13(3):1710-1716. Published 2021 Mar 15.
- 8- Zou G, Gao H. The relationship between neutrophil-lymphocyte ratio and early renal fibrosis and renal prognosis in patients with lupus nephritis. *Am J Transl Res.* 2021;13(3):1710-1716. Published 2021 Mar 15.
- 9- Sarejloo S, Kheradjoo H, Haghi SE, Hosseini S, Gargari MK, Azarhomayoun A, Khanzadeh S, Sadeghvand S. Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio and Early Neurological Deterioration in Stroke Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int.* 2022 Aug 17;2022:8656864. doi: 10.1155/2022/8656864. PMID: 36033552; PMCID: PMC9402292.
- 10- Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk. *Nurs Res.* 1987 Jul-Aug;36(4):205-10. PMID: 3299278.
- 11- Kottner J, Dassen T. Pressure ulcer risk assessment in critical care: Interrater reliability and validity studies of the Braden and Waterlow scales and subjective ratings in two intensive care units. *International Journal of Nursing Studies.* 2010; 47(6): 671-7.

- 12- Bergstrom N, Braden BJ, Laguzza A, Holman V. The Braden scale for predicting pressure sore risk. *Nursing Research*. 1987; 36(4): 205-10
- 13- Oğuz S, Olgun N. Braden Ölçeği ile hastaların risklerinin belirlenmesi ve planlı hemşirelik bakımının bası yaralarının önlenmesindeki etkinliğinin saptanması. *Hemşirelik Forum*. 1998; 1(3): 131-5.
- 14- Adıbelli Ş, Korkmaz F. Yetişkin Hastalarda Basınç Yarası Gelişme Riskini Değerlendirmede Kullanılan Ölçekler. *Sdü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*.2018;9(2):136-140
- 15- Luo Z, Zhang W, Chen L, Xu N. Prognostic Value of Neutrophil:Lymphocyte and Platelet:Lymphocyte Ratios for 28-Day Mortality of Patients with AECOPD. *Int J Gen Med*. 2021;14:2839-2848. Published 2021 Jun 25. doi:10.2147/IJGM.S312045
- 16- Eckart A, Struja T, Kutz A, Baumgartner A, Baumgartner T, Zurfluh S, Neeser O, Huber A, Stanga Z, Mueller B, Schuetz P. Relationship of Nutritional Status, Inflammation, and Serum Albumin Levels During Acute Illness: A Prospective Study. *Am J Med*. 2020 Jun;133(6):713-722.e7. doi: 10.1016/j.amjmed.2019.10.031. Epub 2019 Nov 18. PMID: 31751531.
- 17- Fife C , Otto G , Capsuto EG , et al. Incidence of pressure ulcers in a neurologic intensive care unit . *Crit Care Med*. 2001; 29: 283-290
- 18- Paggiaro AO , Teixeira Neto N , Ferreira MC . Treatment of wounds: general principles . *Rev Med (São Paulo)*. 2010; 89: 132-136
- 19- Hanafusa, N.; Nitta, K.; Okazaki, M.; Komatsu, M.; Shiohira, S.; Kawaguchi, H.; Tsuchiya, K. Serum albumin level adjusted with C-reactive protein predicts hemodialysis patient survival. *Ren. Replace. Ther*. 2017;3:9
- 20- Alderden, J.; Cummins, M.R.; Pepper, G.A.; Whitney, J.D.; Zhang, Y.; Butcher, R.; Thomas, D. Midrange Braden Subscale Scores Are Associated With Increased Risk for Pressure Injury Development Among Critical Care Patients. *J. Wound Ostomy Cont. Nurs*. 2017;44:420–428

YAŞLI KALÇA KIRIKLARINDA POSTOPERATİF MORTALİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Tolga Keçeci¹, Volkan Ali Ersoy¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji AD. Ordu/Türkiye

AMAÇ

Bu çalışmanın ana amacı kliniğimizde kalça kırığı nedeniyle cerrahi tedavi edilen hastalarda erken dönem mortaliteye etki eden prognostik faktörlerin değerlendirilmesidir.

METOD

Bu retrospektif çalışma, Ocak 2020- Haziran 2022 tarihleri arasında kliniğimizde cerrahi tedavi uygulanan, 60 yaşından büyük 59 kalça kırığı hastasını içermektedir. Demografik veriler, anestezi tipi, hastanede kalış süresi, cerrahi tedaviye kadar geçen süre ve yoğun bakım ünitesi (YBÜ) kalış öyküsünün mortalite ile ilişkilerini belirlemek için laboratuvar değerlerinin analizi de yapıldı. Birincil sonuç, ameliyattan sonra mortalite, ikincil sonuç ise sağ kalan hastaların Harris Kalça Skoru sonuçlarıydı. Hastalar sağ kalım sürelerine göre birinci altı ay ve genel sağ kalım olmak üzere iki gruba ayrıldı. Her grup için prognostik faktörler karşılaştırıldı. Diğer etkenler olarak laboratuvar bulgularından hemoglobin, lökosit, platelet, crp, kreatin değerleri gruplar arasında karşılaştırılarak değerlendirildi. Çalışmanın bitim süresinde ulaşılabilen hastaların Harris kalça skorları da aynı prognostik faktörler ve laboratuvar bulgularıyla değerlendirildi.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması $80,3 \pm 9,1$ idi. Hastaların %28.8'i (n=17) erkekti. Cerrahi sonrası yoğun bakım ünitesinde kalma öyküsü (%42.3, n=25) ($p=0.01$, $r=0.45$) ve cerrahi öncesi hemoglobin değerleri ($p=0.04$, $r=0.45$) genel mortaliteyle anlamlı olarak ilişkiydi. Prognostik faktör ve laboratuvar bulgularının cerrahi sonrası birinci yıl Harris Kalça Skorları ile ilişkisi bulunamadı ($p>0.05$). İlk altı aydaki mortalite grubunda ise preoperatif CRP değerlerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p=0.02$).

SONUÇ

Yoğun bakım ünitesi öyküsü ve düşük hemoglobin değerleri, ileri yaştaki kalça kırıklarında mortalite açısından uyarıcı olarak düşünülebilir. CRP değerlerinin yüksekliği, postoperatif ilk altı aylık mortaliteyi tahmin edebilir.

DERMATOLOJİ POLİKLİNİĞİNE ZONA TANISI İLE BAŞVURAN HASTALARIN BİR YILLIK GERİYE DÖNÜK ANALİZİ

Işıl Deniz Oğuz¹

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Giresun/Türkiye

AMAÇ

Herpes zoster (HZ), duyuşal sinir ganglionunda latent olarak bulunan *Varisella zoster* virüsün (VZV) reaktivasyonu ile oluşun bir hastalıktır. Hastalık her yaşta olabilmekle birlikte daha çok ileri yaşta görülür (1). İleri yaş, stres yaratan durumlar, metabolik hastalıklar, malignite, immunsupresyon ve bazı enfeksiyonlar HZ reaktivasyon riskini artırır (2). Ülkemizde HZ ile ilgili çok sayıda vaka bildirimini olmakla birlikte geniş seriler içeren çalışmaların sınırlı sayıda olduğu dikkat çekmektedir.

Çalışmamızda dermatoloji polikliniğinde HZ tanısı konan hastaların klinik, demografik özellikleri geriye dönük incelenerek literatürdeki çalışmalarla benzerlik ve farklılıklarının saptanması amaçlanmıştır.

METOD

1 Ocak 2022-31 Aralık 2022 tarihleri arasında dermatoloji polikliniğine zona tanısı ile başvuran hastaların dosyaları geriye dönük incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, ek hastalık, immunsupresif bir durumunun (malignite, diyabet, immunsupresif ilaç vb.) olup olmadığı, tutulan dermatom, tutulan taraf, ağrı olup olmadığı, verilen tedaviler ve hangi aylarda başvurduğu kaydedildi ve değerlendirildi.

İstatistik analizi için SPSS 25 programı kullanıldı. Elde ettiğimiz sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilks testi) yöntemlerle incelendi. Tanımlayıcı istatistikte yaş değişkeni normal dağılıma uymadığı için ortanca ve minimum maksimum aralık kullanılarak verildi. Kategorik değişkenler için ise yüzdesel oranlar hesaplandı. Kadın ve erkek hastalar arasında yaş değişkeni karşılaştırılırken Mann-Whitney U testi kullanıldı. 2 grup arasındaki kategorik verileri karşılaştırmak için Ki Kare veya da Fisher Exact testi kullanıldı. $P < 0,05$ altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Belirtilen tarih aralığında 163 zona hastası (79 kadın, 84 erkek) polikliniğimize başvurdu. Hastaların ortanca yaş değeri 61 (min-max; 18-90) hesaplandı. Ağrı verisi kaydedilen 98 hastanın 87'sinde (%88.8) ağrı mevcuttu. Hastaların 106 tanesinin tutulan taraf verisine ulaşıldı. Bu hastaların %55.7'sinde vücudun sağ tarafında %44.3'ünde sol tarafta lezyon görüldü. Tutulan bölgeler incelendiğinde 15 hastanın verisine ulaşılamadı. Kalan 148 hastada %14.9 trigeminal, %9.5 servikal, %52 torakal, %23.6 lomber, %1.4 sakral dermatom bölgesinde tutulum vardı. 163 hastanın 29 'unda (%18.4) diyabet, 11'inde (%7.0) malignite, 14'ünde (%8.9) immunsupresif ilaç kullanımı, 1 hastada (%0,6) ise HIV pozitifliği mevcuttu. Hastaların %8,9'u antiviral tedavi verilmeden takip edilmişken, %55.5'ine brivudin, %30,8'ine valasiklovir, %1.4'üne oral asiklovir, %3.4'üne ise intravenöz asiklovir tedavisi verilmişti. Hastaların %14.5'ine ağrı için bir tedavi verilmemişken, %15.3'üne parasetamol, %52.7'ine parasetamol dışı diğer nonsteroid antianflamatuar ajanlar, %6.1'ine gabapentin, %10.7'sine pregabalin ve %0,8 'ine narkotik analjezik verilmişti (Tablo 1) .

Hastaneye başvuru yapılan aylar incelendiğinde ise hastaların en çok Ocak, Nisan ve Eylül aylarında zona şikayeti ile polikliniğe başvurduğu gözlemlendi (Şekil 1). Mevsimlere göre dağılımına bakacak olursak ilkbahar mevsiminde 53 (%32.5), yaz mevsiminde 24 (%14.7), sonbaharda 48 (%29,4), kış mevsiminde ise 38 (%23.3) hasta zona tanısı aldı.

Kadın ve erkek hastalar arasında yaş, ağrı sıklığı, tutulan taraf ve dermatom, immunsupresif durum sıklığı ve verilen tedavi açısından anlamlı fark görülmedi. Ocak ve Mayıs aylarında erkek hastaların sıklığı kadınlara göre anlamlı fazla bulundu ($p<0.05$) (Tablo 2).

Sağ ve sol taraf tutulumu olanlarda cinsiyet, yaş ve tutulan dermatom, diyabet ve malignite olması, immunsupresif ilaç kullanımı ve hastaneye başvurduğu aylar açısından anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Tutulan dermatomlar arasında yaş, cinsiyet, ağrı sıklığı açısından bir fark görülmedi ($p>0.05$). Malignite sıklığı servikal dermatom tutulumu olanlarda (%28), servikal tutulumu olmayanlara (%4.5) göre anlamlı yüksek bulundu ($p=0.008$). İmmün supresif ilaç kullanımı sıklığı ise lomber dermatom tutulumu olanlarda (%20.6), lomber tutulumu olmayanlara (%6.3) göre anlamlı yüksek saptandı ($p=0.02$) (Tablo 3).

TARTIŞMA

VZV alfa Herpes virüs ailesine üye olan ve primer enfeksiyonunda suçiçeği hastalığı kliniği ile ortaya çıkan bir virüstür (3). VZV öncelikle üst solunum yolu mukozasındaki epiteli enfekte ettikten sonra dendritik hücreler tarafınca tonsiller başta olmak üzere lenfoid dokulara taşınır ve T lenfositlerini enfekte eder (3). İnkübasyon periyodu sırasında enfekte olan bu T lenfositler sayesinde viremi meydana gelir ve deriye ulaşan virus suçiçeğinin karakteristik bulgusu olan yaygın veziküler erüpsiyona neden olur (4,5). Virüsün latent kaldığı duyuşal sinir ganglionuna ulaşması iki hipotez ile açıklanmıştır. Daha fazla kabul gören ilk hipotezde; enfekte olmuş deri bölgesinden o bölgeyi innerve eden duyuşal sinirin aksonu boyunca retrograd taşınmayla virüs duyuşal sinir ganglionuna taşınır. Diğer hipotezde ise T hücre viremi ile direkt kan yolu ile duyuşal sinir gangliyonuna ulaşır ve burada latent olarak kalır. Latent virüsün reaktivasyonu ile virüs tekrar duyuşal sinir boyunca deriye taşınır ve dermatom boyunca tek taraflı veziküler lezyonlar ile karakterize zona hastalığını ortaya çıkarır (6). VZV 'ün latent kalması büyük oranda hücreşel immun sistem tarafınca sağlanır ve hücreşel immunitenin azaldığı durumlarda reaktivasyon oluşur (7). Hücreşel immunitiyi baskılayan maligniteler, HİV, immunsupresif ilaç kullanımı gibi durumlarda zona riski 20-100 kat arttırmaktadır (8,9). Derinin virüs ile enfekte olduğu sırada fokal replikasyona yardımcı olmak amacıyla virüs tarafınca interferon üretimi lokal olarak baskılanır. Buna karşılık enfeksiyonun çevre deriye yayılmasını engellemek için komşu epitel hücrelerinde ise güçlü bir interferon yanıtı oluşur (5).

ABD'de yapılan bir çalışmada immun yetmezliği olmayan kişilerde HZ'inyıllık insidansı %0.45 olarak bildirilmiştir. Bu oran 19 yaş altında %0.09, 80 yaş üzerinde ise %1.3 hesaplanmıştır (9). Türk literatürüne baktığımızda ise 2013 yılında Özkol ve ark.'nın Doğu Anadolu bölgesinde yapmış 3 yıllık geriye dönük çalışmada 115 zona tanısı alan hastaların dosyaları taranmış. Bu çalışmada hastalığın yıllık insidansı %0.43 bulunmuştur(10).

HZ genellikle 50 yaş üzeri kişilerde görülür (11). Yaş ilerledikçe virüse spesifik T lenfosit yanıtı azaldığı için ileri yaş en önemli risk faktörlerinden biridir (9). Özkol ve ark.'nın çalışmasında hastaların yaş ortalaması 42.2 (2-93 yaş) olarak bulunmuştur. Erişkin yaş ortalaması 49.2 ve çocuk yaş ortalaması 8.9 olarak saptanmıştır (10). Bizim çalışmamızda hastaların ortanca yaş değerini 61 (18-90yaş) bulduk. Bizim çalışmamızda bulduğumuz ortanca yaş Özkol ve ark.'larının çalışmasında göre yüksekti. Ayrıca bizim çalışmamızda 1 yıl içinde 18 yaş altı zona tanılı hiç hasta yokken Özkol ve ark.'nın çalışmasında 20 hasta

(%17.4) 16 yaşın altındaydı (10). Çocuk zona hastası görmememizin en büyük nedeninin ilimizde çocuk hastanesi ve eğitim araştırma hastanesi aynı yerleşkede olmadığından pediatrik hastaların hastanemiz yerine çocuk hastanesine başvurması olduğunu düşünmekteyiz.

2021 yılında yapılan bir meta analizde HZ'inyıllık insidansının kadınlarda erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (kadınlarda %0.6-1.13, erkeklerde %0.4-0.9)(12). Bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak bu oran erkeklerde bir miktar daha yüksekti (kadın %48.5- erkek %51.5). Türkiye'de yapılan başka bir çalışmada yine bizim çalışmamızda olduğu gibi erkeklerdeki oran daha yüksek bulunmuştur (erkek %59.1- kadın %40.9) (10).

Literatürde HZ'in mevsimsel dağılımının değerlendirildiği bazı çalışmalar mevcuttur (10,13).Özkol ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada en sık Mart ve Kasım aylarında, mevsim olarak ise en sık ilkbahar ve sonbahar mevsiminde zona gözlenmişken en az kış mevsiminde zona görülmüştür (10). Saçar ve ark.'nın yaptığı çalışmada ise Eylül ayında zona pik yaparken en sık görüldüğü mevsim sonbahar ve kış olarak bildirilmiştir (13). Bizim çalışmamızda ise en sık Ocak, Nisan ve Eylül aylarında zona tanımlı hasta gördük. Bizim çalışmamızda en sık HZ görülen mevsim Özkol ve ark.'ın çalışmasında olduğu gibi ilkbahar ve sonbahar mevsimleriydi. Ancak tam tersine biz en az sıklıkla yaz mevsiminde HZ gördük. Başka bir çalışmada HZ'in en sık Temmuz ve Ağustos aylarında en az sıklıkta ise kış aylarında gözlemlendiği bildirilmiştir. Yazarlar Ultraviyole (UV) radyasyonun hücrel immun sistemi baskılaması nedeniyle HZ'inyaz aylarında daha sık gözlenmiş olabileceği yorumu yapmıştır (14). Bizim çalışmada tam tersine en az yaz aylarında görülmesinin nedeni de yine bu hipotezle açıklanabilir. Giresun ilinin iklim itibari ile yaz aylarında bile yağışlı olması ve UV maruziyetinin yaz aylarında diğer bölgelere göre daha az olması nedeniyle HZ'i yaz aylarında daha az görmüş olabiliriz. Diğer çalışmalardan farklı olarak bizim çalışmamızda Ocak ve Mayıs aylarında erkek hastalarda zona görülme sıklığı kadınlara göre anlamlı fazla bulundu. Literatürde cinsiyetler arasında aylara göre HZ sıklığını araştıran bir çalışma bulunmamaktadır.

Literatürde en sık tutulan dermatomlar torakal 1 (T1) ve lomber 2(L2) dermatomlar olarak bildirilmiştir (8). Bizim çalışmamızda da bu sonuçlar benzerdi. En sık torakaldermatom, ikinci sıklıkla ise lomber dermatom tutulumu saptadık. Ancak retrospektif çalışma olması nedeniyle tutulan dermatomların anatomik seviye bilgilerine ulaşamadık. Özkol ve ark.'larının çalışmasında da bizimkine benzer şekilde en sık torakal dermatom tutulumu görülmüştü. Diğer tutulan dermatomlar sıklık sırası ile servikal, oftalmik, lomber ve sakral dermatomlardı (10).

Biz çalışmamızda bugüne kadar bildirilmemiş iki yeni sonuca ulaştık. Servikal dermatomal tutulumu olan hastalarda, servikal dermatomal tutulumu olmayanlara göre malignite birlikteliği anlamlı yüksek saptandı. Ayrıca lomberdermatom tutulumu olanlarda olmayanlara göre immunsupresif ilaç kullanımı anlamlı yüksek bulundu. Literatürde benzer bir verinin olduğu bir yayına rastlamadık. HZ' in malignitelerle ilişkisi bilinmektedir. Malignitenin neden olduğu immunsupresyon HZ reaktivasyonuna neden olabilmektedir. Geniş çaplı bir retrospektif kohort çalışmasında HZ tanısı almış 542575 hasta ile HZ tanısı almamış kontrol grubunun 5 yıllık verileri malignite gelişimi açısından izlenmiş. HZ grubunda kontrol grubuna göre kanser insidansı anlamlı yüksek saptanmış. Bu risk tanıdan sonraki ilk 180 gün en yüksek bulunmuştur (15). Başka bir retrospektif kohortta oftalmik zona tanısı konan hastaların 1 yıllık verilerinde malignite riskinin yine kontrol grubuna göre anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. Biz de hastalarımızda %7 oranında eşlik eden malignite saptadık. Ancak hastaların ileriye dönük izlemi olmadığı için HZ tanısı konduktan sonraki dönemde yeni kanser tanısı alan hasta sayılarının verisine ulaşamadık. Neden servikal dermatom tutulumu olan hastalarda eşlik eden maligniteyi daha çok saptadık sorusunun cevabı henüz bilinmemektedir. İmmunsupresif kişilerde dermatomal tutulum yerine yaygın lezyonlar ile seyreden dissemine HZ ya da multi dermatomal HZ görülebilir. Dissemine HZ'in VZV'e spesifik hücresel immunitenin gecikmesine bağlı gelişen viremi nedeniyle olduğu düşünülmektedir (16). Bizim çalışmamızdaki servikal tutulumu olanlarda gözlenen malignite birliktelik sıklığı hücresel immün siteminin malignite nedeniyle lokal olarak baskılanması nedeni ile olabilir. Bu konunun netleşmesi için ileriye dönük ve daha fazla hastanın incelendiği çalışmalar yapılması gerekmektedir.

SONUÇ

HZ'inen sık 6. dekatta görüldüğü ve geçiş mevsimleri olan Nisan ve Eylül aylarında pik yaptığı saptanmıştır. Servikal dermatom tutulumu olanlarda malignite sıklığı daha yüksek saptanmış olup bu durumun neden sonuç ilişkisinin yeni çalışmalarla araştırılmasına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Asada H: Recent topics in the management of herpes zoster. *J Dermatol.* 2023, 50:305-310. 10.1111/1346-8138.16666
2. Patil A, Goldust M, Wollina U: Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management. *Viruses.* 2022, 14. 10.3390/v14020192

3. Tommasi C, Breuer J: The Biology of Varicella-Zoster Virus Replication in the Skin. *Viruses*. 2022, 14. 10.3390/v14050982
4. Moffat JF, Stein MD, Kaneshima H, Arvin AM: Tropism of varicella-zoster virus for human CD4+ and CD8+ T lymphocytes and epidermal cells in SCID-hu mice. *J Virol*. 1995, 69:5236-5242. 10.1128/jvi.69.9.5236-5242.1995
5. Ku CC, Zerboni L, Ito H, Graham BS, Wallace M, Arvin AM: Varicella-zoster virus transfer to skin by T Cells and modulation of viral replication by epidermal cell interferon-alpha. *J Exp Med*. 2004, 200:917-925. 10.1084/jem.20040634
6. Zerboni L, Sen N, Oliver SL, Arvin AM: Molecular mechanisms of varicella zoster virus pathogenesis. *Nat Rev Microbiol*. 2014, 12:197-210. 10.1038/nrmicro3215
7. Patil A, Goldust M, Wollina U: Herpes zoster: A Review of Clinical Manifestations and Management. *Viruses*. 2022, 14:192.
8. Saguil A, Kane S, Mercado M, Lauters R: Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia: Prevention and Management. *Am Fam Physician*. 2017, 96:656-663.
9. Johnson BH, Palmer L, Gatwood J, Lenhart G, Kawai K, Acosta CJ: Annual incidence rates of herpes zoster among an immunocompetent population in the United States. *BMC Infectious Diseases*. 2015, 15:502. 10.1186/s12879-015-1262-8
10. Özkol HU, Bilgili SG, Karadağ AS, Altun F, Çalka Ö: Türkiye'nin Dogusundaki Herpes Zoster Tanili 115 Hastanın Klinik ve Demografik Özelliklerinin Degerlendirilmesi/The Evaluation Clinical and Demographic Characteristics of 115 Patients Diagnosed with Herpes Zoster in Eastern Turkey. *Turk Dermatoloji Dergisi*. 2013, 7:201.
11. Koshy E, Mengting L, Kumar H, Jianbo W: Epidemiology, treatment and prevention of herpes zoster: A comprehensive review. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2018, 84:251-262. 10.4103/ijdvl.IJDVL_1021_16
12. van Oorschot D, Vroiling H, Bunge E, Diaz-Decaro J, Curran D, Yawn B: A systematic literature review of herpes zoster incidence worldwide. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2021, 17:1714-1732. 10.1080/21645515.2020.1847582
13. Saçar T, Saçar H: Seboreik Dermatit, Herpes Zoster ve Pitriyazis Rozea'nin Mevsimlere Göre Dagiliminin Karsilastirilmesi/Comparison of the Distributions of

Seborrheic Dermatitis, Herpes Zoster and Pityriasis Rosea According to Seasons. *Türkderm: Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi= Turkderm: Turkish Archives of Dermatology and Venereology*. 2010, 44:65.

14. Zak-Prelich M, Borkowski J, Alexander F, Norval M: The role of solar ultraviolet irradiation in zoster. *Epidemiology & Infection*. 2002, 129:593-597.
15. Iglar K, Kopp A, Glazier RH: Herpes zoster as a marker of underlying malignancy. *Open Med*. 2013, 7:e68-73.
16. Ho BVK, Pourakbar S, Tomassian C, Rajpara A: Non-dermatomal cutaneous herpes zoster infection in a solid-organ transplant patient. *IDCases*. 2022, 29:e01546. [10.1016/j.idcr.2022.e01546](https://doi.org/10.1016/j.idcr.2022.e01546)

GUATRLI ÇOCUK HASTALARIN TEDAVİ SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: 11,5 YILLIK TEK MERKEZ DENEYİMİ

Mahmut Gökdemir¹

¹Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara/Türkiye

ÖZET

Amaç: Guatr etiyolojik nedene bakılmaksızın tiroid bezinin büyümesidir. Endemik bölgelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Endemik bölgelerde iyot eksikliği, endemik olmayan bölgelerde otoimmün tiroid hastalıkları çocukluk çağı guatrının en sık nedenidir. Çalışmanın amacı guatr nedeni ile başvuran hastaların semptomları, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme bulguları, tedavi yaklaşımı ve tedaviye yanıtlarının araştırılmasıdır.

Metod: Ocak 1990-Haziran 2001 döneminde guatr şikâyeti ile SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi endokrinoloji bölümüne başvuran 695 hasta çalışmaya alındı. Hasta dosyalarından şikayetleri, cinsiyet, başvuru yaşı ve ağırlığı, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik inceleme bulguları, tedavi metotları ve sonuçları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 562(%80.9)'si kız, 133(%19.1)'ü erkek, takvim yaşı 10.53 ± 3.18 yıl ve vücut ağırlığı 34.04 ± 12 kg idi. En sık ilk beş semptomu; %85,6'sında boyunda şişlik, %49.1'nde sinirlilik, %26'sında terleme artışı, %12,8'inde çarpıntı ve %9,1'inde sıcak-soğuk intoleransı oluşturdu. World Health Organization evrelemesine göre fizik muayene ile hastaların 116(%61.7)'sı Evre-I, 515(%74.1)'i Evre-II, 61(%8.8)'i Evre-III ve 3(%0.4)'ü Evre-IV idi. Fizik muayene ile 650(%93.6)'sinde diffüz, 28(%4)'inde soliter ve 17(%2.4)'sinde multinodüler guatr belirlendi. Fonksiyonel durumuna göre hastaların 581(%83.6)'i ötiroid, 88(%12.7)'i hipotiroid ve 26(%3.7)'sı hipertroid idi. Ultrasonografi bulguları ile tiroid otoantikörleri bakılan 180 hastanın 79(%43.8)'una Haşimato tiroidit tanısı konuldu. Ultrasonografi ile Evre-I hastaların %50'sinde, Evre-II hastaların %31 ve Evre-III hastaların %14'ünde tiroid hacimlerinin normal olduğu belirlendi. Sintigrafi yapılan 140 hastanın 26'ında soğuk nodül, dördünde normoaktif multinodül, ikisinde normoaktif nodül ve birinde sıcak belirlendi. Soğuk nodülü olan 26, diffüz hiperplazisi olan beş vesicak nodülü olan bir hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Dört hastada papiller karsinom, bir hastada foliküler

karsinom ve bir hastada foliküler adenom belirlendi. Hipotiroid hastalara ve ötiroid hastaların %55.4'ine olmak üzere 416 hastaya L-tiroksin başlandı. İzlemede L-tiroksin başlanan tüm guatr evrelerinde gerileme($P<0.01$), 18 soliter guatr olan hastanın 14'ünün ve sekiz multinodüler guatrlı hastanın beşinin diffüz guatra regresyonu belirlendi($P<0.01$).

Sonuç: Tiroid bezinin hacim ve parankim yapısını belirlemede ultrasonografik incelemenin fizik muayeneye göre daha güvenilir olduğu, L-Tiroksin tedavisi ile guatr evresinin ve önemli oranda nodüler yapının diffüz yapıya regresyonu belirlendi.

GİRİŞ

Guatr etiyojik nedene bakılmaksızın tiroid bezinin büyümesi olup, tiroid bezine yönelik stimülasyon, inflamasyon ve infiltrasyonla olabilir (1-2). Endemik bölgelerde iyot eksikliği, endemik olmayan bölgelerde Hashimoto ve Graves's hastalıkları gibi otoimmün tiroid hastalıkları, önemli bir halk sağlığı sorunu olan çocukluk çağı guatrının en sık nedenidir (1-3). Ülkemizde guatr sıklığı %30-50 aralığından⁴iodizasyon programının başarılı uygulandığı bölgelerde okul çağı çocuklarda %1-2'ye kadar düşmüştür.⁵Halen bölgeler, kırsal gölge ve kent arasında önemli farklılıklar vardır (3). Çalışmanın amacı guatr nedeni ile başvuran hastaların şikayetlerini, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme bulguları, tedavi yaklaşımı ve tedaviye yanıtlarının araştırılmasıdır.

METOD

Ocak 1990-Haziran 2001 döneminde guatr şikâyeti ile SSK Ankara Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi çocuk endokrinoloji bölümüne başvuran 695 hasta çalışmaya alındı. Hasta dosyalarından şikâyet, cinsiyet, başvuru yaşı, ağırlık, boy, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik inceleme bulguları, tedavi metotları ve sonuçları retrospektif olarak incelendi. World Health Organization (WHO) evreleme kriterlerine göre guatr evrelemesi yapıldı (1,5,6). Ultrasonografi ile ölçülen (enxboy x derinlik x $\pi/6$) değerlerine göre her bir lobun hacmi hesaplandı ve iki lobun hacmi toplanarak tiroid hacmi bulundu (1,4). WHO'nun iyot eksikliği bölgelerinde yaşayan guatrlı çocukların ultrasonografi ile ölçülen tiroid hacimlerinin üst sınırı dikkate alınarak hastalarımızda guatr tanısı doğrulandı (7). TSH:0.4-5 mIU/mL, TT4:5-13 mcg/dL, TT3:0.8-2 ng/mL, freeT3:2.3-4.2 pg/mL, freeT4:0.89-1.8 ng/dL, anti-M:0-50 U/mL ve anti-Tg:0-50 U/mL değer aralıkları normal olarak kabul edildi. Anti-M ve anti-Tg değerlerinin >50 U/mL olması patolojik kabul edildi. İstatistik analiz için Ki-Kare testi, Fisher's Exact test ve Mc-Nemar testleri kullanıldı. $P<0.05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi. Sayısal veriler ortalama \pm SD ve kategorik veriler sayı (%) olarak verildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 695 hastanın 562(%80.9)'si kız,133(%19.1)'ü erkek ve kız/erkek oranı: 4.22 idi. Ailede guatr öyküsünün %44.2 olduğu ve %13.5'nin iyotlu tuz kullandığı öğrenildi. Hastaların en sık ilk 5 şikayetini; %85.6'sında boyunda şişlik, %49.1'nde sinirlilik, %26'sında terleme artışı, %12.8'inde çarpıntı ve %9,1'inde sıcak-soğuk intoleransı oluşturdu.74(%10.6) hastada eşlik eden en az bir hastalık ve 44(%6.3) hastada patolojik boy kısalığı belirlendi. En sık görülenler dikkate alındığında;11(%1.6) hastada motor mental retardasyon, dokuz hastada ailevi Akdeniz ateşi ve yedi hastada epilepsi belirlendi. Başvuru anında hastaların takvim yaşı:10.53±3.18 yıl ve vücut ağırlığı:34.04±12 kg idi. 471(%67.7) hasta 11-14 yaş aralığında ve 437(%62.9) hasta pubertal evrede idi. WHO evrelemesine göre hastaların 116(%16.7)'sı Evre-I, 515(%74.1)'i Evre-II, 61(%8.8)'i Evre-III ve 3(%0.4)'ü Evre-IV idi. Fizik muayene ile hastaların 650(%93.6)'sinde diffüz, 28(%4)'inde soliter ve 17(%2.4)'sinde multinodüler guatr belirlendi. Guatr evresi artıkça nodüler yapının artışı belirlendi(P<0.01).

Fonksiyonel durumlarına göre hastaların 581(%83.6)'i ötiroid, 88(%12.7)'i hipotiroid ve 26(%3.7)'sı hipertiroid idi. Hipertiroid 26 hastanın 12(%46.1)'inde ekzoftalmus, 11(%42.3)'inde hipertansiyon, 8(%30.8)'inde çarpıntı ve 6(%23.1)'sında tremor belirlendi. Graves's (hipertiroidi) hastaların tamamına anti-M ve anti-TG bakıldı ve hepsinde pozitif bulundu. Ultrasonografi bulguları ile birlikte ve tiroid otoantikoru (anti-M, anti-TG) bakılan 180 hastanın 79(%44)'unaHaşimato tiroidit tanısı konuldu ve beş hastada nodül belirlendi. Haşimato hastalarının 37(%46.8)'si ötiroid, 27(%34.2)'si hipotiroid ve 15(%19)'i hipertiroid idi. Haşimato hastalarında hipotiroidi ve hipertiroidi daha yaygındı(p<0.01). Haşimato hastalarında anti-M:235±704 U/mL ve anti-Tg:183±694 U/mL bulundu. Haşimato hastalarının hiçbirinde tirotoksikoz bulgusu belirlenmedi. Haşimato hastalarında belirlenen hipertiroidinin subklinik olması ve spesifik tedavi gerektirmediginden hipertiroidi grubuna dahil edilmedi.

İlk başvuruda toplam 313 hastaya ultrasonografi incelemesi yapıldı. Ultrasonografi ile fizik muayene bulguları karşılaştırıldığında Evre-I hastalarının %50'sinde, Evre-II hastaların %31 ve Evre-III hastaların %14'ünde tiroid hacimlerinin normal olduğu belirlendi (Tablo-1). Düşük evrede yanılma oranı ultrasonografik değerlendirmeye göre daha yüksekti (P<0.01). Haşimato hastalarının %62'sinde ve Haşimato olmayan hastaların %10.8'inde parankim heterojen yapıda idi. İleri evre ve nodüler guatrı olan 140 hastanın sintigrafik incelemesinde

26'ında soğuk nodül, 4'ünde normoaktif multinodül, ikisinde normoaktif nodül, birinde sıcak nodül ve 103'ünde diffüz hiperplazi belirlendi.

Soğuk nodülü olan 26, sıcak nodülü olan bir ve diffüz hiperplazisi olan beş hastaya tiroid cerrahisi uygulandı. Dört hastada papiller karsinom, bir hastada foliküler karsinom ve bir hastada foliküler adenom belirlendi. Cerrahi uygulanan beş hastaya radyoaktif iyot tedavisi verildi. 12 hastanın patoloji raporuna ulaşılamadı. Cerrahi geçiren hastalar dışarda tutulduğunda hipotiroid hastaların hepsi ve ötiroid hastaların %55.4'i olmak üzere toplam 416 guatrlı hastaya L-tiroksin tedavisi başlandı. Cerrahi ve L-tiroksin tedavisi uygulanan 448 hastanın ilk ve son muayene bulguları karşılaştırıldığında L-tiroksin başlanan tüm guatr evrelerinde gerileme görüldü ($P<0.01$) (Tablo-2). 18 soliter nodüllü hastanın 14'ü diffüz guatra, sekiz multinodüler guatr beşinin diffüz guatra regresyonu belirlendi ($P<0.01$). İzlemde diffüz guatrlı iki hastada soliter ve bir hastada multinodüler guatr gelişti (Tablo-3). Graves' hastalarının hepsi antitiroid ilaçlar ile remisyona elde edildi. Cerrahi ve radyoaktif iyot tedavisine gerek duyulmadı.

Tablo-1. WHO evresi ile tiroid ultrasonografinin karşılaştırılması

Tiroid bezinin ultrasonografik değerlendirilmesi	İlk muayeneye göre hastaların WHO evresi				
	Evre-I: n(%)	Evre-II:n(%)	Evre-III:n(%)	Evre-IV:n(%)	Toplam:n(%)
Normal	23(50.0)	71(31.0)	5(13.9)	-	99(31.6)
Normalden büyük	3(50)**	158(69)**	31(86.1)**	2(100)**	214(68.4)
Toplam (n/%)	46(14.7)	229(73.2)	36(11.5)	2(0.6)	313(100)

** $P<0,01$,

Tablo-2. Tedavi sonrası muayene bulgularına göre tiroid evre değişimi

Başvuru da WHO' ya göre guatr evresi	Son muayenede WHO' ya göre guatr evresi				
	Evre-I	Evre-II	Evre-III	Evre-IV	Toplam, n(%)
Evre-I, n(%)	42(100)	-	-	-	42(9.5)
Evre-II, n(%)	147(40.7)**	207(57.3)	7(1.9)	-	361(80.5)
Evre-III, n(%)	9(20.0)	21(46.7)**	15(33.3)	-	45(10.0)
Evre-IV, n(%)	-	-	-	-	-
Toplam, n(%)	198(44.2)	228(50.9)	22(4.9)	-	448(100)

** $p<0,01$

Tablo-3. Tedavi sonrası guatrın parankimal değişikliği

Başvuruda guatr parankimal yapısı	Son muayenede guatr parankimal yapı			
	Diffüz	Soliter	Multinodüler	Toplam
Diffüz, n(%)	419(99.5)	2(0.5)	1(0.2)	447(94.1)
Soliter, n(%)	14/(7.8)**	3(16.7)	1(5.6)	18(4.0)
Multinodüler, n(%)	5(62.5)**	-	3(37.5)	8(1.8)
Toplam, n (%)	438(97.8)	5(1.1)	5(1,1)	448(100)

TARTIŞMA

Bu çalışma hastaların %85.6'sının semptomatik, %93.6'sının diffüz guatrı ve %83.6'sının ötiroid olduğunu gösterdi. Guatr birçok çalışmada olduğu gibi adolesan yaş grubu ve kızlar arasında daha yaygın bulundu (1,2,5). Önceki çalışmalara benzer sıklıkta çalışmamızda guatrın nedeni olarak otoimmün tiroidit 105(%15.1) belirlendi.¹ İyot eksikliği endemik bölgelerde guatrın en önemli nedeni (3,5,6) yüksek iyot alımına da tiroid hastalıklarına neden olabilir (2,3,8). Toplumda yetersiz veya artmış iyot alımının monitörizasyonu için idrar iyot seviyesi önemlidir (5,8). Tiroid hastalıklarının tanı ve tedavi sinetroid otoantikör testleri, ultrasonografi ve sintigrafik görüntüleme ve ince iğne aspirasyon biyopsi bulguları önemli katkı sağlar (2,9,10). Ultrasonografi; tiroid boyutu, anatomisi, parankim özellikleri, ekojenitesi, heterojenitesi, vaskülarite ve nodül varlığını değerlendirmemize ve tedavi planına önemli katkı sağlayan tanısal bir alettir (2,9,10). Bizim bulgularımız gibi ultrasonografi tiroid hacmi ve nodülerite açısından fizik muayeneye göre daha güvenilir olduğu rapor edilmiştir (4). Ultrasonografi ilk görüntüleme seçeneği olarak ve baseline'da yapılması önerilmektedir (4,9,11). Ayrıca gerektiğinde sintigrafik inceleme ve ince iğne aspirasyon biyopsisi de yapılmalıdır.¹

Guatr bulunan hipotiroid veya ötiroid hastalarda L-tiroksin tedavisi sonrası tiroid volümünde azalma (1,6,10) ve nodüler yapıda düzelmeye neden olmuştur (1). Çalışmamızda da L-Tiroksin tedavisi ile guatr evresinin gerilediği ve önemli oranda nodüler guatrın diffüz guatr yapısına regresyonu belirlendi. Tiroid bezinin hacim ve parankim yapısını belirlemede ultrasonografik incelemenin fizik muayeneye göre daha güvenilir olduğu belirlendi. Guatr hastaların değerlendirilmesinde tiroid antikörler incelemesi ve ultrasonografik görüntüleme; guatr ve Graves's ve Hashimoto hastalığı gibi otoimmün tiroid hastalıklarının doğru tanı ve sıklığının belirlenmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Karalı Y, Sağlam H, Kamber K, et al. Evaluation of Children with Goiter and Treatment Outcomes. The Journal of Current Pediatrics 2008; cilt.6, sa.2, ss.10-18
2. Hwang SM, Hwang JY, Moon, et al. Children and adolescent patients with goiter and normal thyroid function: US findings related to underlying autoimmune thyroid diseases. Medicine (Baltimore) 2022;101(35):e30095
3. Doğan M, Acikgoz E, Acikgoz M, et al. The frequency of Hashimoto thyroiditis in children and the relationship between urinary iodine level and Hashimoto thyroiditis. J Pediatr Endocrinol Metab 2011;24(1-2):75-80

4. BayramF, Borazan B, Torun E, et al. The Prevalence of Endemic Goiter and Iodine Deficiency and Evaluation of Thyroid Functions in an Area of Central Anatolia. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism* (2003)1:37-43
5. Çelmeli G, Çürek Y, Özen Küçükçetin İ, et al. The Results of 16 Years of Iodization: Assessment of Iodine Deficiency Among School-age Children in Antalya, Turkey. *J Clin Res Pediatr Endocrinol* 2020;12(3):256-260
6. Bolu S, İşleyen, F, Turğut M. The etiological distribution and clinical and laboratory characteristics of pediatric patients presenting with goiter in the province of Adıyaman. *Ege Tıp Dergisi* 2020, Cilt 59, Sayı 2, 83-90
7. Recommended normative values for thyroid volume in children aged 6-15 years. World Health Organization & International Council for Control of Iodine Deficiency Disorders. *Bull World Health Organ* 1997;75(2):95-7
8. Xu T, Ren Z, Li S, Tan L, et al. The relationship of different levels of high iodine and goiter in school children: a meta-analysis. *Nutr Metab (Lond)* 2021;18(1):46
9. Al Juraibah F, Al Noaim K, Aldbas A, et al. Prevalence of thyroid nodules and characteristics of thyroid ultrasound in children with goiter: a single center experience. *BMC Pediatr* 2022;22(1):642
10. Svensson J, Ericsson UB, Nilsson P, et al. Levothyroxine treatment reduces thyroid size in children and adolescents with chronic autoimmune thyroiditis. *J Clin Endocrinol Metab* 2006;91(5):1729-34
11. Çolak E, Özkan B, Genç S, et al. Ultrasonographic determination of thyroid volume in infants and children from Aegean region of Turkey and comparison with national and international references. *J Pediatr Endocrinol Metab* 2021;34(4):457-464

DEMANS TANILI HASTADA PNÖMONİYE SEKONDER GELİŞEN HİPEROZMOLAR HİPER GLİSEMİK DURUMA PALYATİF YAKLAŞIM

Havva Çelik¹, Nurullah Aydın¹, Ahmet Beşel¹, Hilal Özkaya¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul/Türkiye

GİRİŞ

Hiperozmolar hiperglisemik durum en sık 65 yaş üstü bireylerde gelişen ve etiolojisinde genellikle; enfeksiyonlar, yetersiz insülin tedavisi veya insülin tedavisinin ani kesilmesi gibi tetikleyici faktör bulunan bir klinik tablodur. Özellikle yatağa bağımlı veya bilinç durumunu etkileyen hastalığı olan bireylerde yetersiz sıvı alımı, ciddi dehidratasyon da sürece katkıda bulunur. Bu olgu sunumunda hiperozmolar hiperglisemik durum ile başvuran demans tanılı hastadan bahsedilmesi amaçlanmaktadır.

OLGU

Bilinen hipotiroidi ve alzheimer hastalıkları mevcut olan 76 yaşındaki kadın hasta palyatif bakım servisine nütrisyon tedavisi, yara bakımı ve aile eğitimi için interne edildi. Hastanın hikayesinde; genel durum bozukluğu, nefes darlığı, terleme şikayetlerinin gelişmesi üzerine yakınları tarafından hastanemiz acil servisine getirildiği, ilk muayenesinde solunum seslerinde bilateral ralleri olan hastanın tetkiklerinde glukoz :690 mg/dl, Na:177 mEq/l, CRP:227 mg/l, procalsitonin:4.25 ng/ml ölçüldüğü, hastanın çekilen PA AG de bilateral konsolidasyon artışı, toraks BT 'sinde; her iki akciğer bazalinde dependan bulgular, sol akciğer alt lobda volüm kaybı ve atelektazik bulgular izlendiği öğrenildi. Hastanın lobar pnömoni ve hiperosmolar hiperglisemik durum ön tanısıyla yoğun bakım ünitesine yatırılarak intravenöz sıvı tedavisi ve antibiyoterapi başlandığı öğrenildi. On sekiz günlük yoğun bakım tedavisi tamamlanan, PEG ile beslenen yatağa bağımlı hasta; yara bakımı, aile eğitimi ve beslenme desteği endikasyonu ile palyatif bakım servisimize devralındı. Akut faz reaktanları ve semptomlarında gerileme gözlenen hastanın antibiyoterapisi sonlandırıldı. Gelişinde hiperglisemik hiperosmolar durum mevcut olan, ancak bilinen diabetes mellitus tanısı olmayan hastanın HbA1c'si %10 olarak ölçüldü. Hastanın bazal insülin ve metformin tedavisi ile kan şekeri kontrol altına alındı. Bilateral topuklarında evre 1 bası yarası olan hastanın düzenli olarak pansumanları yapıldı. Yaklaşık bir yıldır PEG ile beslenen hastanın beslenme solüsyonu diyabetik durumuna uygun olarak revize edildi. Yatışı süresince fizyoterapi desteği

verildi. Hastanın bakım vericileri tarafından mama ve su desteğinin evde uygun şekilde yapıldığı kanaatine varıldı ve bu olguda hiperglisemik hiperosmolar durumun hastanın akciğer enfeksiyonuna ve diabetes mellitus tanısının henüz tespit edilememiş olmasınasekonder geliştiği düşünöldü. Bu süreçte bakım verenlere yara bakımı, beslenme ve kan şekeri takibi konusunda eğitim verildi. Hedef kan glukozu düzeylerine erişilen hastanın yara tedavisi evde takip edilebilir hale getirilerek veEvde Sağlık Birimine kaydedilerek taburculuğı gerçekleştirildi.

SONUÇ

Yaşlı nüfusun hızla artmasına paralel olarak yaşlılıkta sık görölen hastalıklarla da hekimlik pratiğinde sıkkarşılaşılmaktadır. Bu hastalıklardan biri olan demans; sağlıklı yaşam süresini kısaltan, tedavi ve izlem gerektiren, toplumun bütün kesimini etkileyebilen ciddi bir sağlık problemidir. İletişim becerilerinin kaybı, klinisyenlerin ileri demans hastalarında ek hastalıkları teşhis etmesini ve izlemesini zorlaştırsa da kronik hastalık taramaları bu hastalık grubunda da devam etmelidir.

GENÇ ERİŞKİNLERDE (19-25 YAŞ) ORTOREKSİYA NERVOZA EĞİLİMİ VE KİŞİLİK PROFİLLERİYLE İLİŞKİSİ

Nur Demirbaş¹, Nazan Karaoğlu¹, Keziban Vanlı¹

¹NEÜ Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Konya/Türkiye

AMAÇ

Ortoreksiya Nervozasağlıklı beslenme takıntısı anlamına gelmekte ve yaygınlığı giderek artmaktadır. Sağlıklı beslenmeyi kişinin hayatını olumsuz etkileyen sağlıksız bir takıntıya dönüştüren durumu neyin öngördüğünü anlamak ileride oluşabilecek rahatsızlıkları öngörebilmek için oldukça önemlidir.Bu araştırmanın amacı genç erişkinlerdeki sağlıklı beslenme takıntısı (ortoreksia nervoza) düzeyinin belirlenmesi ve kişilik profilleriyle ilişkisinin tespit edilmesidir.

METOD

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma olarak planlanan bu çalışmada, araştırmanın evrenini 19-25 yaş arası genç erişkinler oluşturmaktadır.Çalışma için etik kurul onayı aldıktan sonra, 1 Ekim 2022- 31 Aralık 2022 tarihleri arasında değişik sosyal ağlar ile duyuru yapılarak çalışmanın amacı açıklanıp gönüllü olanların verilen linkteki anket formunu doldurmaları istendi. İki bölümlük anket formunun ilk bölümünde öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini saptamaya yönelik olarak hazırlanan sorular, ikinci bölümde ise Orto-15 ve Eysenck'in Kişilik Envanteri Ölçeği bulunmaktadır.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 436 kişinin yaş ortalaması 20.89 ± 1.9 yıl (19-25) ve %72.9'u (n=318) kadındı.Kadın katılımcıların BKİ ortalaması $21.17 \pm 3.1 \text{ kg/m}^2$ ve erkek katılımcıların BKİ ortalaması $23.89 \pm 3.8 \text{ kg/m}^2$ idi. Katılımcıların %25.9'u (n=113) sağlıklı beslendiğini düşünüyor, %26.6'sı (n=116) alışveriş sırasında gıda içeriğini kontrol ediyordu. Genç erişkinlerin ORTO-15 ortalama puanı 37.21 ± 4.61 (24-48) olarak bulundu. erkek katılımcıların ortoreksiya puanı (33.97 ± 4.68), kadın katılımcıların puanından (36.93 ± 4.54), daha düşüktü ($p=0.035$). Zayıf bireylerin ortoreksiya puanı(35.71 ± 4.12), obez (40.31 ± 3.47) ve normal kilolu (37.20 ± 4.67) olanlara göre istatistiksel olarak daha düşük tespit edildi ($p=0.001$). ORTO-15 puanı kesme noktası 33 alındığında; 33 ve altı puan alan %22.2 (n=97) katılımcı

ortoreksik eğilimli, %77.8 (n=339) katılımcı normal olarak değerlendirildi. Buna göre kadın katılımcıların %25.2'si ve erkek katılımcıların %14.4'ü ortoreksik eğilimliydi.

Eysenck'in Kişilik Envanteri Ölçeği'ne göre katılımcıların kişilik özelliklerini dört ana gruba ayırdığımızda; ortoreksi eğilimi olanların normal beslenenlere göre dışa dönüklük (sosyallik) puanı düşük ($p<0.001$), nörotisizm (anksiyete) puanı yüksek ($p=0.004$) olduğu görüldü. Psikotisizm ve yalan boyutlarında ortoreksiya ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı ($p=0.677$).

ORTO-15			
	≤33puan ortoreksik eğilim	≥34 puan normal beslenme	
	n(%)	n(%)	p*
Cinsiyet			
Erkek	17 (%14.4)	101 (%85.6)	0.016
Kadın	80 (%25.2)	238 (%74.8)	
Beden kitle indeksi			
Zayıf	22 (%31.9)	47 (%68.1)	0.019
Normal kilolu	66 (%23.1)	220 (%76.9)	
Fazla kilolu	9 (%14.1)	55 (%85.9)	
Obez	0 (%0.0)	13 (%100)	
Genel sağlık düzeyi tanımı			
Çok iyi /İyi	57 (%18.3)	255 (%81.7)	0.007
Orta	36 (%32.4)	75 (%67.6)	
Çok kötü/ Kötü	4 (%30.8)	9 (%69.2)	
Sağlıklı beslenme düşüncesi			
Evet	22 (%19.5)	91 (%80.5)	0.410
Hayır	42 (%25.6)	122 (%74.4)	
Emin değilim	33 (%20.8)	126 (%79.2)	
	ort±SD	ort±SD	p**
Eysenck'in Kişilik Envanteri			
Dışadönük	3.02±1.95	3.85±1.82	<0.001
Nörotisizm	4.24 ±1.59	3.68±1.82	0.004
Psikotisizm	1.73±1.15	1.68±1.18	0.677
Yalan	3.64±1.53	3.96±1.54	0.073

*ki-kare testi ** bağımsız örnekleme t testi

SONUÇ

Bu çalışmada genç kadınlarda daha fazla sağlıklı beslenme takıntısı görülse de erkeklerde ortoreksi düzeyinin daha yüksek olduğu bulundu. Zayıf bireylerde sağlıklı beslenme takıntısı normal kilolu ve obez olanlara göre daha fazla görülmekteydi. Nörotisizm yani kaygılı, depresif, gergin, çekingen, aşırı duygusal ve düşük öz-güveni olanların ortoreksik eğilimleri dah yüksek, dışa dönük yani sosyal, insanlarla iletişimi seven, girişken ve yalnız olmaktansa insanlarla olmayı tercih eden bireylerin ortoreksik eğilimlerinin daha düşük olduğu tespit edildi. Aile hekimleri koruyucu hekimlik rolleri nedeniyle bu konuda önemli bir role sahiptirler. Sağlıklı beslenme takıntısı süreç içerisinde beden algısını olumsuz yönde

etkileyebilir, enerji ve besin eksiklikleri, yetersiz beslenme sağlık sorunlarına yolaçabilir. Öz-güveni düşük, kaygılı, çekingen genç hastalara sağlıklı beslenme ile ilgili doğru bilgilendirme yaparak ileride oluşabilecek sağlık sorunlarının önüne geçebiliriz.

TİP 2 DİYABETTE OBEZİTE YÖNETİMİNİN MALİYET ETKİSİ: BİR OLGU SUNUMU

Ömer Faruk Özceylan¹, Abdullah Kaan Kurt¹, Mustafa Mert Sağlam¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, Trabzon/Türkiye

GİRİŞ

Güncel veriler yetişkin Türk toplumunda obezlerin dahil olduğu fazla kilolu kişi oranını %66.8, obezite oranını %32.1 olarak göstermekle birlikte 2030 yılında obezite oranının %40'ın üzerine çıkacağını öngörmektedir (1).

Bulaşıcı olmayan hastalıklar açısından önemli bir risk faktörü olan fazla kilo ve obezite; diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve inme gibi birçok hastalık riskinin artmasına sebep olmakla birlikte yılda 93.6 milyon DALY'e (Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılları) ve 3-4 milyon ölüme sebep olmaktadır (2, 3).

En büyük risk faktörlerinden biri obezite olan diyabet hastalığı; 2012'de 1.5 milyon ölümden ve 89 milyon DALY'den sorumlu tutulmuştur (4).

Ulusal Diyabet İstatistik raporu verileri diyabet tanısını konulan yetişkinlerin %61.3'ünü obez olan bireylerin, %87.5'ini ise fazla kilolu/obez olan bireylerin oluşturduğunu göstermiştir (5).

Obezite ilişkili önemli bir sağlık sorunu olan diyabet; böbrek yetmezliği, kardiyovasküler hastalık, alt ekstremité ampütasyonu ve birçok hastalık riskini artıran mortalite ve morbiditenin önemli bir nedenidir. Obezite görülme sıklığının her geçen gün artması başta diyabet olmak üzere ilişkili tüm sağlık risk ve harcamalarında artışa neden olmaktadır. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde daha fazla dikkat çeken bu artışkötü beslenme alışkanlıkları ve fiziksel inaktivite ilişkili aşırı kilo ve obezite gibi büyük ölçüde değiştirilebilir risk faktörlerinden kaynaklanmaktadır (4). Birçok sağlık sorununda olduğu gibi yaşam tarzı değişiklikleri, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazanmak, yaşamın ilerleyen dönemlerinde obezite ve tip 2 diyabet riskini azaltmak için önemli fırsat sağlamaktadır.

Bu çalışmanın amacı Aile Hekimliği polikliniğine başvuran bir hasta üzerinden obezite ile ilişkili sağlık risklerinin sağlık harcamaları üzerine etkisini tartışmaktır.

OLGU SUNUMU

48 yaşında kadın hasta kilo verememe şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta kendini küçük yaşlardan beri kilolu olarak tarif etmekte olup üniversite yıllarında hekim başvurusu esnasında kendisine obez tanısı koyulduğunu belirtmekte idi. Hasta daha önce birçok kez kilo verme girişiminde bulunmuş olmasına rağmen başarıya ulaşamamış.

Hastanın özgeçmişi ve soy geçmişi sorgulandığında; kendisinde önemli bir özellik bulunmamakla birlikte annesinde Tip 2 Diyabetes Mellitus ve Hipertansiyon hastalığı, babasında ise Hipertansiyon hastalığı olduğu tespit edildi.

Genel durumu iyi olan hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 130/85mmHg, aksiller sıcaklık 36.4°C, solunum sayısı 19/dk, nabız 97/dk idi. Boyu 158 cm, vücut ağırlığı 92 kg ve vücut kitle indeksi 36.9kg/m² idi. Hastada akantozisnigrikans, buffalo hump, mor sitria, ay dede yüz görünümü, ince ekstremiteler yoktu. Laboratuvar incelemelerinin sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Fizik muayene bulguları ve laboratuvar sonuçları		
	Bazal	6 ay sonunda
Vücut ağırlığı (kg)	92	74
VKİ (kg/m ²)	36.9	29.6
Kan basıncı (mmHg)	130/85	120/75
Açlık plazma glukozu (mg/dl)	131	97
HbA1c (%)	6.5	5.3

Hastanın fizik muayene ve laboratuvar sonuçları değerlendirilerek obezite derecesi orta derecede obez olarak belirlendi ve Tip2 DM tanısı konuldu.

Obezite, Diyabet ve eşlik edebilecek diğer sağlık risklerine yönelik motivasyonel görüşmeler eşliğinde bireysel ve sürdürülebilir bir yaşam tarzı değişiklik programı hazırlandı. Hastaya toplam 1450 kcal’den oluşan diyet önerildi. Haftada 5 kez olacak şekilde 30-40 dk/gün orta şiddette yürüyüş önerildi. Metformin tedavisi düşük doz başlanılarak 2x1000mg olacak şekilde düzenlendi. Hastaya düzenli olarak kan basıncı ve kilo ölçümü yapılması önerildi. Düzenli olarak kontrole çağırılan hastanın takiplerinde diyet listesi hesaplanan yeni bazal metabolizma hızları ve egzersiz ile tüketilen kalori miktarı göz önünde bulundurularak güncellendi. Altıncı ayın sonunda vücut ağırlığı 74kg, VKİ 29.6 kg/m² ve kan basıncı

120/75mmHg'ya düştü. Metformin tedavisi kesildi. Laboratuvar sonuçları tablo 1'de gösterilmiştir. Hastanın takibine düzenli olarak devam edildi.

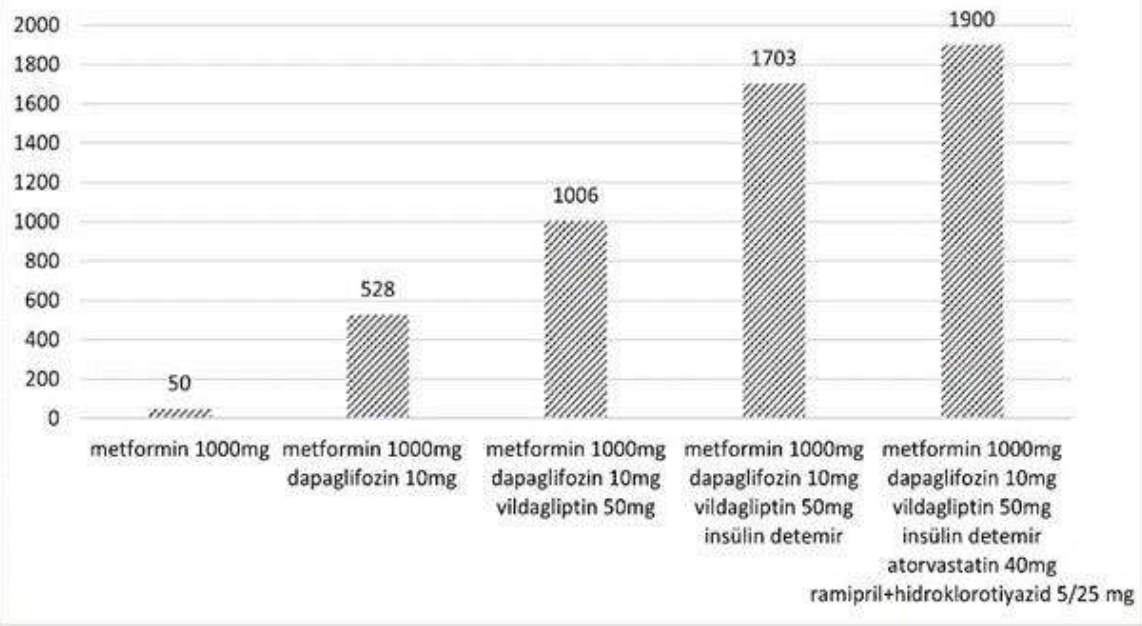
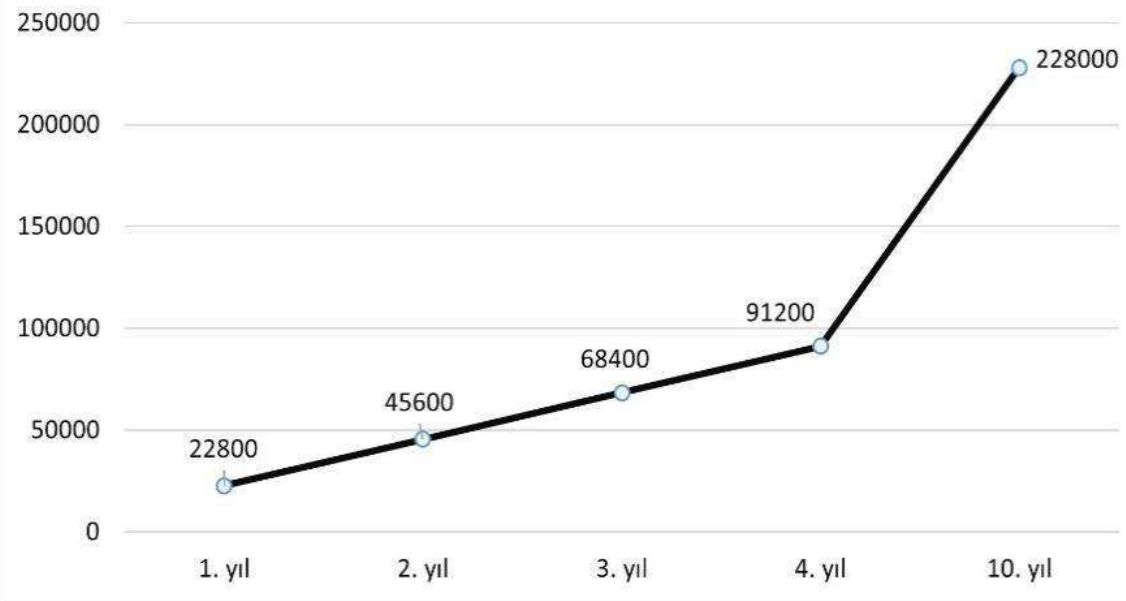
TARTIŞMA

Obezite ilişkili sağlık sorunları uzun süreli bakım gerektiren, yaşam kalitesini olumsuz etkileyen tedavileri maliyetli kronik hastalıklardır. Diyabet, hipertansiyon ve dislipidemi gibi hastalıklar oluştuktan sonra tedavi etmekle uğraşmaktansa gelişimlerine önemli ölçüde zemin hazırlayan obezite ile savaş daha akılcı bir seçenektir.

Obezitenin maliyetini hesaplamak için 8 farklı ülkede yapılmış olan bir çalışma yurt içi ekonominin yaklaşık %1.8'ine denk geldiğini göstermiştir (6). Diyabetin küresel sağlık harcamasının 760 milyar dolar olduğu tahmin edilmekle birlikte ABD'de diyabetli kişi başına ortalama yıllık sağlık harcamasının 11.915 dolar olduğu belirtilmiştir (7). Yüksek kan basıncının küresel çapta yaratmış olduğu ekonomik yük yaklaşık 370 milyar dolar olarak hesaplanmıştır. Bu durum küresel sağlık harcamalarının yaklaşık olarak %10'unu oluşturmaktadır (8).

Küresel çapta gösterilmiş olan bu veriler ışığında kişiye yönelik yapılacak olan sürdürülebilir ve ucuz müdahalelerin bireysel, ulusal ve global ekonomiye katkı sağlayacağı açıktır. Diyabeti olan hastamıza farmakolojik tedavi yanında uyguladığımız yaşam tarzı değişiklikleri kilo kaybına ve insülin direncinde azalmaya yardımcı olarak ilaç tedavisini durdurmamıza olanak sağlamıştır. Kontrol altına alınamayan kilo/kilo artışı ek kronik hastalık, ilaç kullanımı ve tekrarlayan muayene başvurusunda artışa yol açarak sağlık maliyetlerini artırabilir. Eğer kilo/kilo artışı kontrol altına alınamamış olsaydı hastaya ek olarak oral antidiyabetik, insülin, statin ve antihipertansif ilaçlar başlanması gerekebilirdi. Hastanın aylık ilaç maliyeti yalnızca metformin kullanırken 50 ₺ iken 1900 ₺'a hatta daha da fazlasına yükselebilirdi. Yaklaşık ilaca bağlı maliyet artışı aylık olarak Şekil 1'de, yıllık olarak Şekil 2'de gösterilmiştir. İlaç fiyatlarının da yıllık olarak arttığını, gelişebilecek komplikasyonları, ek sağlık kuruluşlarına başvuruları da göz önüne alırsak bu harcamaların çok daha fazla olduğunu düşünmemiz gerekmektedir.

Obezite ile mücadelede uygulanan yaşam tarzı değişiklikleri, diyet ve egzersiz programları, ilaç tedavisine kıyasla daha düşük maliyetli yaklaşımlar olup kronik hastalıkların önlenmesinde ilk basamağı oluşturmaktadır.

Şekil 1. Kullanılabilecek ilaçlara göre yaklaşık aylık maliyet (₺)**Şekil 2.** Olası İlaçlara bağlı yaklaşık yıllık maliyet (₺)

SONUÇ

Sonuç olarak yaşam tarzı değişikliği ile sağlık kuruluşuna başvuru sayısı, mortalite, morbidite, sağlık harcamaları azaltılabilir.

KAYNAKÇA

1. World Health Organization. Regional Office for Europe. WHO European Regional Obesity: Report 2022.
2. Wormser D, Kaptoge S, andall. Separate and combined associations of body-massindex and abdominal adiposity with cardiovascular disease: collaborative analysis of 58 prospective studies. *Lancet*. 2011 Mar 26;9771:1985–95.
3. Uner S, Balcılar M, andall. National Household Health Survey In Turkey Prevalence Of Noncommunicable Disease Risk Factors 2017 Republic of Turkey Ministry of Health [Internet]. 2018. Availablefrom: <http://www.euro.who.int/pubrequest>
4. GLOBAL STATUS REPORT on noncommunicable diseases 2014 “Attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a sharedresponsibility.”
5. for Disease Control C. National Diabetes Statistics Report, 2017 Estimates of Diabetesand Its Burden in the United States Background. 2017.
6. Tremmel M, Gerdtham UG, Nilsson PM, Saha S. Economic burden of obesity: A systematic literature review. Vol. 14, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI; 2017.
7. Williams R, Karuranga S, Malanda B, Saeedi P, Basit A, Besançon S, et al. Global and regional estimates and projections of diabetes-related health expenditure: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Res Clin Pract*. 2020;
8. Gaziano TA, Bitton A, Anand S, Weinstein MC. The global cost of nonoptimalbloodpressure. *J Hypertens*. 2009;27(7):1472–7.

ATRİAL FİBRİLASYON TANILI HASTALARDA ELEKTİRİKSEL KARDİOVERSİYON İLE SAĞLANAN RİTM KONTROLÜNÜN ANKSİYETE ÜZERİNE OLAN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Enfal Çakmak Aksu¹, Mehmet Filiz¹, Fatih Akkaya¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Atrial fibrilasyon (AF), düşük amplitüdü bazal dalgalar (f dalgaları) ve düzensiz ventriküler ritim ile karakterize bir supraventriküler aritmi biçimidir. Genel popülasyonda AF sıklığı %0,4-1 iken yaşla birlikte artarak 80 yaş üstünde insanların yaklaşık %20' sinde AF saptanabilmektedir. Her yıl 60-70 bin insanda yeni AF gelişmektedir. AF tanılı hastalarda başlıca çarpıntı olmak üzere halsizlik, göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayetleri sık gözlenirken anksiyete bozukluğu da eşlik eder. Biz bu çalışmamızda AF tanılı hastalarda elektriksel kardiyoversiyon (DC-CV) ile yapılan ritim kontrolünün anksiyete üzerine etkisini araştırmayı planladık.

METOD

Çalışmaya 1 Ocak 2023 ile 28 Şubat 2023 tarihleri arası 18-65 yaş aralığında, AF tanılı hastalar çalışmaya alındı. Dahil etme kriterleri; en az 3 hafta düzenli oral antikoagülan kullanılması, transözefagial ekokardiyografi ile sol atrial apendikte trombus izlenmemesi, hemoglobinin değeri

>10 mg/dl olması, glomerüler filtrasyon hızının 50 üzerinde olması, son 6 içinde antidepresan kullanımı olmaması ve DC-CV sonrası sinüs ritmin sağlanması olarak belirlendi. Hastalara işlem öncesi ve sinüs ritim sağlanan hastalarda 1 ay sonrasında Anksiyete Durumluluk ve Kaygı Ölçeği testinin uyguladık.

BULGULAR

Çalışmaya 13 kadın olmak üzere yaş ortalaması 55,6 olan toplam 20 hasta dahil edildi. 15 hastada DC-CV sonrası anksiyete skorunda düşüş saptandı. Grubun anksiyete skor ortalamasında anlamlı derecede azalma gözlemlendi. (20 işlem öncesi, 15 işlem sonrası, p=0.001)

Hasta No	Cinsiyet	Yaş	Pre-score	Post-score	Hemoglobin	Left atrium
1	K	45	64	52	11,2	44
2	E	47	61	47	13,0	46
3	K	47	63	57	13,4	45
4	K	48	60	49	11,1	42
5	K	49	38	38	12,8	39
6	E	49	40	40	13,2	41
7	K	51	55	41	12,0	43
8	E	52	37	37	14,1	46
9	K	53	45	39	10,8	44
10	E	53	52	40	15,6	42
11	K	57	46	38	11,6	43
12	E	58	62	49	12,3	46
13	K	60	39	40	10,3	38
14	E	62	49	41	16,2	41
15	K	62	56	43	14,0	43
16	K	63	48	36	10,9	41
17	K	63	48	41	10,3	42
18	E	64	41	43	14,1	40
19	K	64	52	49	12,4	45
20	K	65	59	51	14,4	46
Ortalama		55,60	50,75	43,55	12,68	42,85

SONUÇ

AF hastalarının diğer kardiyovasküler hastalıkları olan hastalara kıyasla hastalık semptomlarından bağımsız olarak daha kötü yaşam kalitesine sahip oldukları da gösterilmiştir. Yaşam kalitesindeki düşüklüğüne neden olan durumlardan biri de AF hastalarında sık eşlik eden anksiyete kabul edilmektedir. Anksiyete semptomlarının daha yüksek seviyeleri hem fiziksel hem de psikolojik alanlarda yaşam kalitesinin bozulmasına neden olur. AF'de ablasyon ve kardiyoversiyon ile sağlanan ritim kontrolünün yaşam kalitesi duygusu üzerindeki olumlu etkisi farklı çalışmalarda gösterilmiş. Biz de çalışmamızda kardiyoversiyon sonrası anksiyetede azalmayı Anksiyete Durumluluk ve Kaygı Ölçeği testi ile gösterdik. Anksiyetede azalma ile hastalarda tedavi uyumu, düzenli oral antikoagulan kullanımı üzerine olumlu etkilerle AF mortalitede azalma sağlayabileceğini düşünmekteyiz.

COVID-19 SONRASI GÖĞÜS HASTALIKLARI POLİKLİNİĞİNE HASTALARIN PROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ: ÜÇ AYLIK DEĞERLENDİRME

Hayriye Bektaş Aksoy, Selda Günaydın

Giresun Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Giresun/Türkiye

ÖZET

Amaç: Covid-19 ilk olarak 13 Ocak 2020 tarihinde tanımlanmış olup kısa sürede pandemiye yol açmıştır. Covid-19 tanısı alan hastaların yaklaşık %80'i hastalığı hafif geçirmekte iken yaklaşık %20'sinde ise ağır hastalık tablosu geliştiği bilinmektedir. COVID-19 tanısı konulan hastaların %10 ila %20'sinde bir aydan daha uzun süren semptomlar görülmekte iken, hastaların %2.3'ünde semptomların 12 haftadan daha uzun sürdüğü gözlenmiştir (1). Covid-19 sonrası semptomların en az 4 hafta devam etmesi 'Long-Uzamış- Covid' olarak tanımlanmaktadır. Long Covid, semptomların 4 haftayı aştığı ancak 12 haftadan kısa olduğu 'Subakut-Covid' ve semptomların 12 haftayı aştığı 'Post-Covid' olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (2,3). Çalışmamızda covid-19 sonrası göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastaları demografik verileri, klinik bulguları ve aşılama durumları çerçevesinde değerlendirmeyi amaçladık.

Metod: Çalışmamız üçüncü basamak sağlık kuruluşunda 1 Nisan-30 Haziran 2022 tarihleri arasında üçüncü basamak sağlık kuruluşunda göğüs hastalıkları polikliniğinde yürütüldü. Çalışmaya covid-19 tanısı üzerinden 7 gün ila 6 ay geçmiş hastalar dahil edildi. Covid-19 tanısı üzerinden 7 günden daha az-altı aydan fazla süre geçmiş olan ve 18 yaş altı hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik-klinik ve seçilmiş laboratuvarparametreleri prospektif olarak kaydedildi. Veriler ortalama±SS ve n (%) şeklinde sunuldu. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0,05$ kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 126 hasta dahil edildi. Hastaların %67.5'i (n=85) kadın idi. Yaş ortalaması kadınlarda 50.3 iken erkeklerde 54.9 olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Tam kan sayımı ile cinsiyet karşılaştırılması yapıldığında hemoglobin ve eozinofil değeri erkeklerde daha yüksek iken platelet ve lenfosit değeri daha düşük bulundu (sırası ile $p<0.001$; $p=0.038$; $p=0.008$; $p=0.043$). Hastalar arasında sigara kullanım durumu incelendiğinde non-smoker grupkadınlarda %76,5 (n=65) ile daha yüksek olup istatistiksel

olarak anlamlı bulundu ($p<0.001$). Hastaların %89.7'si ($n=113$) aşılanmış olmakla birlikte cinsiyet ile aşılanma arasında istatistiksel fark saptanmadı.

Sonuç: Covid-19 uzun soluklu bir enfektif süreç olup hastalığı hafif geçiren bireylerde de birtakım semptomlar haftalarca sürebilmektedir. Bu nedenle özellikle göğüs hastalıkları, aile hekimliği ve dahiliye polikliniklerine covid-19 sonrası birçok hasta semptomları devam etmesi veya asemptomatik olup kontrol amacı ile başvurmuştur. Covid-19 sonrası oluşabilecek geçici veya kalıcı sekel durumları belirlemek için daha geniş kapsamlı ve uzun soluklu çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

AMAÇ

Covid-19 ilk olarak 13 Ocak 2020 tarihinde tanımlanmış olup kısa sürede pandemiye yol açmıştır. Covid-19 tanısı alan hastaların yaklaşık %80'i hastalığı hafif geçirmekte iken yaklaşık %20'sinde ise ağır hastalık tablosu geliştiği bilinmektedir. COVID-19 tanısı konulan hastaların %10 ila %20'sinde bir aydan daha uzun süren semptomlar görülmekte iken, hastaların %2.3'ünde semptomların 12 haftadan daha uzun sürdüğü gözlenmiştir (1). Covid-19 sonrası semptomların en az 4 hafta devam etmesi 'Long-Uzamış- Covid' olarak tanımlanmaktadır. Long Covid, semptomların 4 haftayı aştığı ancak 12 haftadan kısa olduğu 'Subakut-Covid' ve semptomların 12 haftayı aştığı 'Post-Covid' olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır (2,3).

Covid-19 sırasında görülen birtakım semptomlar (öksürük, dispne, sırt ağrısı, halsizlik, kas ağrıları vs) enfeksiyöz tablo düzeldikten sonra da devam edebilmektedir. Semptomatik seyrettiği durumlarda ateş, öksürük, kas ağrısı, yorgunluk ve akut solunum sıkıntısı sendromu gibi yaşamı tehdit eden problemler açığa çıkmaktadır (4). Başka bir çalışmada sık görülen klinik semptomlar ateş (%78.4), öksürük (%58.5) ve yorgunluk (%26.4) olarak sıralanmıştır (5). Covid-19 ile enfekte olan hastaların çoğu hızla iyileşirken, enfeksiyonun yol açtığı potansiyel uzun süreli problemler, geç komplikasyonlarını incelemeyi gerekli kılmıştır.

Çalışmamızda covid-19 sonrası göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran hastaları demografik verileri, klinik bulguları ve aşılanma durumları çerçevesinde değerlendirmeyi amaçladık.

METOD

Çalışmamız üçüncü basamak sağlık kuruluşunda 1 Nisan-30 Haziran 2022 tarihleri arasında üçüncü basamak sağlık kuruluşunda göğüs hastalıkları polikliniğinde yürütüldü. Çalışmaya covid-19 tanısı üzerinden 7 gün ila 6 ay geçmiş hastalar dahil edildi. Covid-19 tanısı

üzerinden 7 günden daha az-altı aydan fazla süre geçmiş olan ve 18 yaş altı hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik verileri, sigara alışkanlıkları, başvuru semptomları, covid-19 geçirme sıklığı ve enfeksiyon üzerinden geçen süre, covid-19 aşı durumu, eşlik eden kronik akciğer hastalıklar, akciğer tutulum durumu, tam kan sayımı ve d-dimer değerleri prospektif olarak kaydedildi. Analizler IBM SPSSv23 ile yapıldı. Verilerin normallik dağılımları Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Nicel verilerin karşılaştırılması t-testiyle, nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi uygulandı. Veriler ortalama±SS ve n(%) şeklinde sunuldu. İstatistiksel anlamlılık değeri p<0.05 kabul edildi.

BULGULAR

Tablo 1: Covid-19 Sonrası Ayaktan Başvuran Hastaların Basit Laboratuvar, Klinik, Demografik Verilerinin ve Aşı Durumlarının Karşılaştırılması

	Kadın		Erkek		Toplam		p
	n	Ort ± S.S.	n	Ort ± S.S.	n	Ort ± S.S.	
Yaş	85	50,3 ± 17,8	41	54,9 ± 17,3	126	51,8 ± 17,7	0,082
D-dimer	81	378 ± 407	41	377 ± 438	122	378 ± 416	0,377
Hemoglobin	85	12,7 ± 1,2	41	13,7 ± 1,8	126	13 ± 1,5	<0,001
Eozinofil	85	0,19 ± 0,18	41	0,28 ± 0,23	126	0,22 ± 0,2	0,038
Nötrofil	85	4,38 ± 2,05	41	5,27 ± 3,25	126	4,67 ± 2,53	0,051
Lökosit	85	7,33 ± 2,5	41	8,1 ± 3,43	126	7,58 ± 2,85	0,097
Platelet	85	279 ± 71	41	246 ± 100	126	268 ± 83	0,008
Lenfosit	85	2,33 ± 0,78	41	2,21 ± 1,5	126	2,29 ± 1,06	0,043
RDW (%)	85	13,8 ± 1,4	41	14 ± 1	126	13,8 ± 1,3	0,095
		n (%)		n (%)		n (%)	
Semptomlar							
Asemptomatik		7 (8,2)		5 (12,2)		12 (9,5)	
Halsizlik		18 (21,2)		7 (17,1)		25 (19,8)	
Göğüs ağrısı		15 (17,6)		6 (14,6)		21 (16,7)	
Sırt ağrısı		15 (17,6)		9 (22)		24 (19)	
Öksürük		55 (64,7)		17 (41,5)		72 (57,1)	0,524
Dışpne		32 (37,6)		17 (41,5)		49 (38,9)	
Bacaklarda ağrı		5 (5,9)		1 (2,4)		6 (4,8)	
Diğer		5 (5,9)		3 (7,3)		8 (6,3)	
Covid Sıklığı							
1 kez		75 (88,2)		39 (95,1)		114 (90,5)	
2 kez		10 (11,8)		2 (4,9)		12 (9,5)	0,217
Covid Geç Süresi							
Son 1 ay içinde		25 (29,4)		13 (31,7)		38 (30,2)	
Son 2 ay içinde		23 (27,1)		7 (17,1)		30 (23,8)	
Son 3 ay içinde		25 (29,4)		11 (26,8)		36 (28,6)	
Son 4 ay içinde		8 (9,4)		4 (9,8)		12 (9,5)	0,414
Son 5 ay içinde		2 (2,4)		4 (9,8)		6 (4,8)	
Son 6 ay içinde		2 (2,4)		2 (4,9)		4 (3,2)	
Kronik Akciğer Hastalığı							
Yok		50 (58,8)		27 (65,9)		77 (61,1)	
Var		35 (41,2)		14 (34,1)		49 (38,9)	0,448
Sigara Kullanımı							
Kullanıyor		13 (15,3)		9 (22)		22 (17,5)	
Kullanmıyor		65 (76,5)		16 (39)		81 (64,3)	<0,001
Brakmış		7 (8,2)		16 (39)		23 (18,3)	
Akciğer Tutulumu							
Yok		77 (90,6)		32 (78)		109 (86,5)	
Var		8 (9,4)		9 (22)		17 (13,5)	0,054
Aşı Durumu							
Aşı olmamış		7 (8,2)		6 (14,6)		13 (10,3)	
Sinovac		21 (24,7)		9 (22)		30 (23,8)	
Biontech		33 (38,8)		11 (26,8)		44 (34,9)	
Sinovac+Biontech		22 (25,9)		15 (36,6)		37 (29,4)	0,498
Biontech+Turcovac		1 (1,2)		0 (0)		1 (0,8)	
Turcovac		1 (1,2)		0 (0)		1 (0,8)	

Çalışmaya toplam 126 hasta dahil edildi. Hastaların %67,5'i (n=85) kadın idi. Yaş ortalaması kadınlarda 50,3 iken erkeklerde 54,9 olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Tam kan sayımı ile cinsiyet karşılaştırılması yapıldığında hemoglobin ve eozinofil değeri erkeklerde

daha yüksek iken platelet ve lenfosit değeri daha düşük bulundu (sırası ile $p < 0,001$; $p = 0,038$; $p = 0,008$; $p = 0,043$). Hastalar arasında sigara kullanım durumu incelendiğinde non-smoker grup kadınlarda %76,5 (n=65) ile daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$). Hastaların %89,7'si (n=113) aşılınmış olmakla birlikte cinsiyet ile aşılınma arasında istatistiksel fark saptanmadı.

TARTIŞMA

Covid-19 başta akciğerler olmak üzere birçok sistemi olumsuz etkilemektedir. SARS-Cov2 ile enfekte olan bireylerde aktif hastalık dönemi geçirildikten sonra da bazı semptomların devam ettiği bilinmektedir. Hastaların iyileşme dönemi sonrasında bile %75 kadarı normal sağlığına hemen kavuşmamaktadır. 2020'de enfeksiyonun kalıcı etkilerinin devam ettiğini bildiren ve olağan semptomları beklenenden çok daha uzun süren kişilerde hastalığı tanımlamak için Long Covid (LC) terimi kullanılmıştır (6). Covid-19 sonrası semptomlar radyolojik ve fizyolojik bulgulardan bağımsız olarak da tespit edilmiştir (7). Mısır'da yapılan bir kesitsel çalışmada COVID-19'dan iyileştikten sonra bile hastaların %86'sının semptomatik olduğu bildirilmiştir (8). Bizim çalışmamızda hastaların %90.5'inin (n=114) postcovid dönemde semptomatik olduğu saptandı ($p = 0.524$).

28 çalışmanın incelendiği bir derlemede, COVID-19 sonrası 6 aya kadar kalıcı solunum semptomları, yorgunluk görülmüş ve hastaların fonksiyonel kapasitelerinde, yaşam kalitelerinde azalma tespit edilmiştir. 6 aydan sonra semptomların ne ölçüde devam ettiğini, birbirleriyle nasıl etkileşime girdiklerini ve nedenlerini belirlemek için yeni çalışmalar gerektiğini belirtmişlerdir (9). Bizim çalışmamızda ise covid-19 sonrası en sık görülen semptomlar öksürük (%57.1), dispne (%38.9) ve halsizlik (% 19.8) olarak saptandı, ancak istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı.

Covid-19' u hafif atlatan hastalarda vakaların %36.1'inin semptomlarının 30 günden uzun sürdüğü ve %14.8' inin 90 günden sonra hala en az bir semptomunun devam ettiği bildirilmiştir (10). Covid-19'u hastane atlatan hastalarla yapılan bir çalışmada semptom başlangıcından sonra 6 aylık takipler sonucunda; %76'sının (1265/1733) en az bir semptom bildirdiği tespit edilmiştir (11). Long Covid'li kişiler tarafından bildirilen en yaygın semptomlar yorgunluk (%47), nefes darlığı (%32), kas ağrısı (%25), eklem ağrısı (%20), baş ağrısı (%18), öksürük (%18), göğüs ağrısı (%15), koku değişikliği (%14), tat değişikliği (%7), ishal (%6) olarak sıralanmıştır (12).

SONUÇ

Covid-19 uzun soluklu bir enfektif süreç olup hastalığı hafif geçiren bireylerde de birtakım semptomlar haftalarca sürebilmektedir. Bu nedenle özellikle göğüs hastalıkları, aile hekimliği ve dahiliye polikliniklerine covid-19 sonrası birçok hasta semptomları devam etmesi veya asemptomatik olup kontrol amacı ile başvurmuştur. Covid-19 sonrası oluşabilecek geçici veya kalıcı sekel durumları belirlemek için daha geniş kapsamlı ve uzun soluklu çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Baig AM. Chronic COVID Syndrome: Need for an Appropriate Medical Terminology for Long-COVID and COVID Long-Haulers. *J Med Virol.* 2020 [published online ahead of print, 2020 Oct 23]. doi: 10.1002/jmv.26624.
2. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute COVID-19 in primary care. *BMJ.* 2020;370:m3026. doi: 10.1136/bmj.m3026. PMID: 32784198.
3. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1708-20.
4. Guo Y-R, Cao Q-D, Hong Z-S, Tan Y-Y, Chen S-D, Jin H-J, Tan K-S, Wang D-Y, Yan Y. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—an update on the status. *Mil Med Res* 2020; 7 (1): 1-10.
5. Xie J, Wang Q, Xu Y, Zhang T, Chen L, Zuo X, Liu J, Huang L, Zhan P, Lv T, Song Y. Clinical characteristics, laboratory abnormalities and CT findings of COVID-19 patients and risk factors of severe disease: a systematic review and meta-analysis. *Ann Palliat Med* 2021; 10 (2): 1928-1949.
6. Mahase E. Covid-19: What do we know about “long covid”? *Bmj* 2020; 370: m2815.
7. Hall J, Myall K, Lam JL, Mason T, Mukherjee B, West A, et al. Identifying patients at risk of post discharge complications related to COVID-19 infection. *Thorax* 2021;76(4):408-411. 10.1136/thoraxjnl-2020-215861.
8. Cirulli ET, Barrett KMS, Riffle S, Bolze A, Neveux I, Dabe S, Grzymalski JJ, Lu JT, Washington NL. Long-term COVID-19 symptoms in a large unselected population. *Medrxiv* 2020.
9. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, Alvarado-Arnez LE, Bonilla-Aldana DK, Franco-Paredes C, Henao-Martinez AF, Paniz-Mondolfi A, Lagos-Grisales GJ, Ramírez-

- Vallejo E, Suárez JA, Zambrano LI, Villamil-Gómez WE, Balbin-Ramon GJ, Rabaan AA, Harapan H, Dhama K, Nishiura H, Kataoka H, Ahmad T, Sah R. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis* 2020; 34: 101623.
10. Cirulli ET, Barrett KMS, Riffle S, Bolze A, Neveux I, Dabe S, Grzymiski JJ, Lu JT, Washington NL. Long-term COVID-19 symptoms in a large unselected population. *Medrxiv*2020.
11. Huang, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 2020; 395 (10223): 497-506.
12. Aiyegbusi OL, Hughes SE, Turner G, Rivera SC, McMullan C, Chandan JS, Haroon S, Price G, Davies EH, Niranthara kumar K. Symptoms, complications and management of long COVID: a review. *J R Soc Med* 2021; 114 (9): 428-442.

HİPERTANSİYON VE DİYABET HASTALARININ ALGILANAN STRES VE DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE TEDAVİ UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Merve Güneysu¹, Arzu Ayraller¹

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Giresun/Türkiye

AMAÇ

Bu çalışmada; aile hekimliği polikliniğine başvuran diyabet ve hipertansiyon hastalarının algılanan stres ve depresyon riskini ve düzeyini belirleyerek, bunun hastaların tedavi uyumu ve diğer bazı bağımsız değişkenlerle olan ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

METOD

Araştırmada, Ekim-Aralık 2022 tarihleri arasında Giresun Eğitim Araştırma Hastanesinde Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 201 katılımcıya Beck Depresyon Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği, Morisky Tedavi Uyum Ölçeği-8 ve sosyodemografik veri anketi yüz yüze görüşme tekniğiyle uygulandı. Çalışmada; hipertansiyon hastaları, diyabet hastaları, hipertansiyon ve diyabet hastalığı olmayan bireylerin oluşturduğu 3 ayrı grup yer almıştır.

BULGULAR

Araştırmaya 18 yaş üzeri toplam 201 katılımcı alındı. Hipertansiyon, diyabet ve sağlıklı gönüllülerden oluşan 67'şer kişilik üç grup oluşturuldu. Çalışmaya dahil edilen 201 kişinin 106'sının (%52.7) kadın, 95 (%47.3) kişinin ise erkek ve yaş ortalamasının 55.5 ± 10.05 olduğu gözlemlendi. Çalışmaya dahil olan hipertansif grupta hastaların %50.8' i kadın, diyabetli grupta ise %44.7' si kadındı. Çalışmamızda depresyon ve algılanan stres ölçeğinden alınan puanlar sırasıyla hipertansif grupta 10.78 ± 7.64 ve 22.19 ± 12.12 diyabetik grupta 13.51 ± 8.42 ve 26.66 ± 12.18 sağlıklı grupta ise 7.63 ± 6.61 ve 18.82 ± 9.99 olarak bulundu. Sağlıklı grupta depresyon ve algılanan stres skoru diğer gruplara göre düşük bulundu ($p < 0.05$). Morisky tedavi uyum ölçeği puanları HT ve DM hasta grubunda sırasıyla 5.7 ± 2.18 ve 5.39 ± 2.29 olup, DM hasta grubunun %43.3 'ü, HT hasta grubunun ise %49.3'ünün düşük uyuma sahip olduğu görüldü. Eğitim düzeyi, ek

hastalık varlığı, diyet uyumu, fiziksel aktivite yapma durumu, sigara kullanımı gibi faktörlerin bireylerde tedavi uyumunda etkin rol aldığı saptandı ($p<0.05$). Depresyon ve stres skoru yüksek olan hastaların ilaç tedavisine düşük uyum gösterdikleri görüldü ($p<0.001$).

SONUÇ

Depresyon ve algılanan stres skoru yüksek olan hipertansif ve diyabetik bireylerin ilaç tedavisine uyumunun düşük olduğu saptanmıştır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında aile hekimlerinin kronik hastalıkların yönetiminde, hastalara biyopsikososyal açıdan yaklaşım, tedavi uyumunu etkileyebilecek olası depresyon, stres gibi durumların sorgulanması açısından ruhsal tarama ölçeklerini kullanmaları büyük önem arz etmektedir.

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ ERİŞKİN DÖNEMDE OBEZİTE GELİŞMESİNE ETKİSİ

Hatice Balcı¹, Feyzanur Erdem¹, Hasan Hüseyin Mutlu¹, Seçil Arıca¹

¹SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul/Türkiye

GİRİŞ

Küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen obezitenin prevalansın, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde gündün güne artmaktadır. Turdep II çalışmasında Türkiye'deki 19 yaş ve üstü bireylerin %34.6'sının fazla kilolu, %30.3'ünün ise obez olduğu bildirilmiştir (1). Dünya genelinde kronik bir hastalık olan obezite nedeniyle ortaya çıkan sağlık sorunlarına yapılan harcamalar tüm sağlık harcamaları ortalamasının %2-7'sidir (2,3). Daha önce yapılan çalışmalar erişkin dönemde görülen obezitenin çocukluk çağında yaşanan travmalarla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'ne göre en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilen obezite, "sağlığa zarar verebilecek aşırı yağ birikimi" olarak tanımlanmaktadır. Obezitenin küresel prevalansı son zamanlarda çocuklarda %47.1'e, yetişkinlerde ise %27.5'e yükselmiştir (4).

Erişkin obezitesinin gelişiminde sadece beslenme, genetik faktörler ve yaşam tarzı rol oynamaz. Aynı zamanda içinde bulunulan toplumun, ailenin sosyal ve çevresel özellikleri de önemli rol oynar. Yetişkinlikte obezite gelişiminin aile ile ilişkili başlıca faktörleri; kaygı, depresyon, öfke ve cinsel istismar, çocukluk çağı travmaları gibi olumsuz psikolojik durumlardır (2).

Obezite gelişiminde etkili olan psikolojik faktörlerden olan çocukluk çağı travmalarından da bahsetmek gerekirse 'bireylerin 18 yaşından önce maruz kaldığı cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmalin yanı sıra ebeveynin kaybı, ebeveyninden ayrı kalma, boşanma, göç, şiddete tanıklık etme, kazalar ve doğal afetler şeklinde tanımlanabilir (5).

Birçok çalışma erişkin dönem obezitesi ile çocukluk çağında travmaya maruz kalma arasında yüksek oranda ilişki olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalara rağmen çocukluk çağı travmalarından sonra gelişen obezite riskinin artmasına neden olan mekanizmalar henüz tam anlaşılammıştır. Psikolojik işlev bozukluğunun varlığı dahil olmak üzere düzensiz yeme davranışı artan yetişkin obezitesi riskini açıklayabileceği gösterilmiştir. Obezitenin gelişimsel

bir kökene sahip olabileceğine dair kanıtlar mevcut olup aslen doğum öncesi maruziyetin olduğunu gösteren bir dizi çalışmadan sonra aşırı veya yetersiz beslenme, erken bebeklikte hızlı büyüme ve erken ergenlik gelişimi hepsi yetişkin obezite riskinin artmasıyla ilişkilidir. Çocukluk döneminde beslenme koşulları ve fizyolojik faktörlere odaklanan bu bulgulara paralel olarak, birçok çalışma gösteriyor ki çocukluk çağında stresli olumsuz duygusal deneyimler erişkin dönem obezitesi gelişimine neden olabilir (6). Bu çalışmanın temel amacı, obez ve obez olmayan bireylerde çocukluk çağı travmatik yaşantılarının yaygınlığını değerlendirmek ve çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile yetişkinlik çağı obezitesi arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

METOD

Bu çalışma 01.07.2022 ile 01.08.2022 tarihleri arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran 18 yaş üzeri, gebe olmayan ve çalışmayı kabul eden obez ve obez olmayan bireyler arasında tek merkezli olarak yapılmıştır. Çalışmamız kesitsel, tanımlayıcı tipte bir anket çalışması olarak yapıldı. Etki büyüklüğünün grupların ortalama ve standart sapması kullanılarak hesaplandığı çalışmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.7 programı ile yapılmıştır. α hata olasılığı 0.05 olarak ayarlandı. Çalışmanın gücü ($1 - \alpha$ hata probu) 0.95 olarak ayarlandı. Bu verilere göre çalışmanın gerçek gücü %96 olarak hesaplanmış olup, toplam örneklem büyüklüğünün 246 olması gerektiği hesaplanmıştır. Veriler; katılımcılara yüz yüze anket uygulama yöntemi uygulanarak toplanmıştır.

Tüm bireylere Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan 28 soruluk çocukluk çağı travma ölçeği (ÇÇTÖ) formu ve araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcıların boy, kilo sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık ve tanıtıcı özelliklerini sorgulayan 25 soruluk anket uygulanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmamızda elde edilen bulgular değerlendirilirken SPSS 21 (Statistical Package for the Social Sciences, version 21) istatistik programı kullanıldı. Normal dağılımı Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için minimum, maksimum, ortanca, ortalama, standart sapma; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verildi. Ortalamaların karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Pearson Ki Kare, Fischer Exact Test kullanıldı. Bazı

değişkenlerin ÇÇTÖ puanına etkisi Çok Değişkenli Lineer Regresyon Analizi (Method: Enter) ile test edildi. $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 256 kişinin %63.67'si kadın, %60.94'ü evliydi. Katılımcıların yarıdan fazlası en az üniversite mezunuydu. Katılımcıların %52.34'ü çalışmakta, %71.48'inin kardeş sayısı 3 ve üzerinde olduğu saptandı. %93.36'sı çocukken öz anne-baba ile yaşamıştı.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikleri ile ÇÇTÖ puanının karşılaştırılması

		ÇÇTÖ toplam puan					p
		Min.	Maks.	Medyan	Ort.	St. Sap- ma	
Yaş grubu	33 altı	25	73	33	35,20	9,62	^a 0,127
	33 ve üzeri	25	83	34	38,63	13,59	
Cinsiyet	Kadın	25	83	33	37,30	12,88	^a 0,797
	Erkek	25	73	34	36,25	9,91	
Medeni durum	Evli	25	83	34	37,95	12,99	^b 0,533
	Bekar	25	71	33	34,96	8,93	
Eğitim durumu	Boşanmış / dul	25	70	33	36,70	12,62	
	Okur-yazar değil	25	81	29	41,43	21,31	^b 0,144
	İlköğretim/ortaokul	25	83	36	40,39	14,83	
	Lise	25	53	33	34,91	7,81	
	Üniversite	25	73	34	35,52	9,48	
Çalışıyor musunuz?	Yüksek lisans	25	61	32	33,19	8,46	
	Hayır	25	83	35	38,78	14,17	^a 0,296
Aylık geliriniz nedir?	Evet	25	73	33	35,22	9,04	
	Düşük	25	83	34	38,34	13,60	^b 0,013*
	Orta	27	65	39	39,82	10,27	
Çocukken kiminle yaşadınız?	Yüksek	25	73	32	34,02	8,81	
	Öz anne ve babam ile	25	83	33	36,08	11,04	^b 0,001**
	Üvey anne/baba ile	32	79	48	53,36	15,47	
Kardeş sayısı	Aile dışı kişilerle	25	70	36	40,00	16,64	
	3 altı	25	73	32	34,44	9,55	^a 0,052
	3 ve üzeri	25	83	34	37,91	12,57	

Çocukluk çağında diğer travmaları yaşayanların obezite sıklığı istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p < 0.01$).

Tablo 2. Bireylerin Obezite Durumlarıyla Çocukluk Çağı Travmalarının Karşılaştırılması

		Obezite				p
		Var		Yok		
		N	%	N	%	
Çocukluk çağında diğer travmalarını yaşama durumu	Var	61	60,40	40	39,60	^a 0,006**
	Yok	62	42,76	83	57,24	

^aPearson Ki Kare Test *p<0,01

Çeşitli değişkenlerin ÇÇTÖ puanını yordamasına ilişkin Lineer Regresyon Analiz sonuçları tablo 4’de gösterilmiştir. Model sonuçları incelendiğinde çocukken kimle yaşadığı (üvey anne/baba) değişkeni (p=0.044), akrabada obezite durumu (var) değişkeni (p=0.033), tanı konmuş psikiyatrik hastalık (var) değişkeni (p<0.001) ÇÇTÖ puanını istatistiksel anlamlı düzeyde yordamaktadır. Çocukken üvey anne/baba ile yaşamış olmak ÇÇTÖ puanını 11.137 puan, akrabalarında obezite olması 3.060 puan, tanı konmuş psikiyatrik hastalığı olması 7.806 puan arttırmaktadır. ÇÇTÖ puanına ait toplam varyansın %18.3’ü bu değişkenler tarafından açıklanabilmektedir.

Tablo 3. Bazı değişkenlerin ÇÇTÖ puanını yordamasına ilişkin lineer regresyon analizi

	B	Std. Hata	Beta	t	p	Lower	Upper
Aylık gelir (yüksek)	-2,586	1,757	-0,105	-1,472	0,142	-6,047	,875
Aylık gelir (orta)	1,124	2,273	0,030	,495	0,621	-3,352	5,601
Çocukken kimle yaşadınız? (öz anne ve baba)	-1,536	4,497	-0,032	-,342	0,733	-10,393	7,320
Çocukken kimle yaşadınız? (üvey anne/baba)	11,137	5,491	0,191	2,028	0,044	,322	21,951
Obezite (var)	-1,893	1,717	-0,080	-1,103	0,271	-5,275	1,488
Akrabalarınızda obezite var mı? (var)	3,060	1,425	0,129	2,147	0,033	,253	5,868
Tanı konmuş bir psikiyatrik hastalık	7,806	1,695	0,284	4,604	0,000	4,467	11,145
1. derece akrabalarınızda (anne-baba-çocuk) tanısı konmuş psikiyatrik hastalık	1,910	1,824	0,061	1,047	,296	-1,682	5,502

TARTIŞMA

Çocukluk Çağı Travmaları (ÇÇT) ile ilgili yapılan gözlemsel çalışmaların meta analizinde, ÇÇT’leri yetişkin obezite arasında 1.46’lık bir orana sahip pozitif bir ilişki ve birden fazla ÇÇT’na maruz kaldıktan sonra yetişkin obezite ihtimalinin %46 olduğu gösterilmiştir.(6) Benzer şekilde Bentley ve Widom’un çalışmasında fiziksel istismar ile

obezite arasında anlamlı fark bulunmuştur (7). Bir başka çalışma, her türlü istismar ile yetişkin obeziteyi arasındaki ilişkiyi doğrularak çocukluk sırasındaki duygusal istismarın obezitenin gelişiminde önemli bir rol oynadığını kanıtlar (8).

Çalışmamızda bulunan fiziksel ihmal puanının anlamlı yüksekliği başka bir çalışmada kadınlarda diyet kısıtlaması ile ilişkilendirildi. Aynı çalışmada duygusal istismarın, erkeklerde ve kadınlarda daha fazla vücut memnuniyetsizliği, daha yüksek depresyon ve daha düşük benlik saygısı ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu saptanmıştır (9). Bennet ve ark. yaptığı bir çalışmada fiziksel ihmal ile BKİ (Beden Kütle İndeksi) arasında bir ilişki bulunamamıştır. Yüksek BKİ'ler incelendiğinde, ihmal edilen çocuklar yalnızca 8 yaşında daha düşük obezite riski taşıdığı gösterilmiştir (10). Fiziksel ihmale maruz kalan çocuklarda beslenme yetersizliği ön planda olacağından düşük BKİ görülmesi muhtemeldir. Ancak çalışmalar çocukların yaş aldıkça kilo aldığını düşündürür. Fiziksel ihmal görülen çocuklarda aynı zamanda diğer travma türleri (duygusal istismar vs.) birlikte görülmesi nedeniyle dolaylı olarak obeziteyi etkilediği düşünülebilir. Cinsel istismara uğrayan kadınlar arasında obeziteyi inceleyen Wiederman ve ark. yaptığı bir çalışmada cinsel istismar ile obezite arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bununla birlikte, cinsel istismara uğramış obez kadınlar, istismara uğramamış obez kadınlara göre önemli ölçüde daha az vücut memnuniyetsizliği göstermiştir. Görünen o ki, cinsel istismar öyküsü olan obez kadınlar, istismara uğramamış obez akranlarına kıyasla vücut ağırlıklarında daha az dalgalanma göstermiştir Hastane temelli bir kilo yönetimi programına (11) kayıtlı cinsel istismara uğramış obez bireyler, istismara uğramamış akranlarından oluşan eşleştirilmiş bir örneklem grubuna göre kilo vermede daha az başarılıydı. Felitti ve ark. çalışmasında cinsel istismar geçmişi olan bazı kadınlar kilo vermek için daha az istekli bulunmuştur. Birçok obez yetişkin kadının, çocuklukta cinsel istismardan kısa bir süre sonra obez hale geldiğini kaydetti. Bir diğer olasılık, cinsel istismara uğramış bazı obez kadınların, erkeklerle fiziksel olarak yakın ilişkilere karşı bir savunma olarak obezden obez olmayan bir duruma geçmeye nispeten daha isteksiz olmalarıdır. Buna göre, bu kadınlar daha yüksek bir kiloda psikolojik olarak daha rahattı, ancak tipik olarak kendi 'engel ağırlıklarının' psikodinamik önemine dair içgörülerden yoksundular (12). Bizim çalışmamızda farklı olarak obezitesi olanlar arasında ÇÇTÖ alt grubu olan cinsel istismar puanı anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur. Bu durumda, toplumumuzda cinsel istismarı ifade etme konusundaki utanma, çekingenlik, damgalanma ve geleneksel yaşam biçimi nedeniyle sorulara doğru cevap verilmemiş olması ihtimalini göz önünde bulundurulmalıdır.

SONUÇ

Aile hekimliği çalıştığı hasta popülasyonu açısından hem çocuk hem de ailesini tanıma fırsatının olması nedeniyle olası bir çocuk istismar ve ihmali düşündürebilecek şüpheli bir durum açısından her zaman dikkatli olması önemlidir. Alınan önlemler ile çocukluk çağı travmalarının hem diğer olumsuz etkileri hem de kronik bir hastalık olan obezitenin oluşumundaki etkisi azaltılmış olacaktır.

KAYNAKÇA

- 1- Satman, İ. & Grup, T. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP-II) Sonuçları. İstanbul Tıp Fakültesi Geleneksel İç Hastalıkları Günleri: İnteraktif Güncelleştirme 2011; 25-28.
- 2- Kayar Y., Kayar N., Çelik S, et al. The relationship between depression and demographic risk factors, individual lifestyle factors, and health complications in patients with type 2 diabetes mellitus. Biomedical Research. 2016; 28: 1560-1565.
- 3- Kayar H. , Utku S. Çağımızın Hastalığı Obezite ve Tedavisi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 6(2).
- 4- Mutlu H, Bilgiç V, Erten S, Aras Ş, Tayfur M. Evaluation of the relationship between childhood traumas and adulthood obesity development. Ecol Food Nutr 2016; 55:390-401.
- 5- D'Argenio A, Mazzi C, Pecchioli L, Di Lorenzo G, Siracusano A, Troisi A. Early trauma and adult obesity: Is psychological dysfunction the mediating mechanism? Physiology Behavior 2009;98: 543-546.
- 6- Chu, W. W. E., & Chu, N. F. Adverse childhood experiences and development of obesity and diabetes in adulthood—A mini review. Obesity Research & Clinical Practice, 2021; 15(2): 101-105.
- 7- Bentley, T., & Widom, C. S. A 30-year follow-up of the effects of child abuse and neglect on obesity in adulthood. Obesity, 2009; 17(10): 1900-1905.
- 8- Amianto, F., Spalatro, A. V., Rainis, M., et al. Childhood emotional abuse and neglect in obese patients with and without binge eating disorder: Personality and psychopathology correlates in adulthood. Psychiatry research, 2018; 269: 692-699.
- 9- Grilo, C. M., Masheb, R. M. Childhood psychological, physical, and sexual maltreatment in outpatients with binge eating disorder: Frequency and associations with gender, obesity, and eating-related psychopathology. Obesity Research, 2001; 9(5): 320-325.

- 10- Bennett, D. S., Wolan Sullivan, M., Thompson, S. M., Lewis, M. Early child neglect: does it predict obesity or underweight in later childhood?. *Child Maltreatment*, 2010; 15(3): 250-254.
- 11- Wiederman, M. W., Sansone, R. A., & Sansone, L. A. Obesity among sexually abused women: an adaptive function for some?. *Women & Health*, 1999; 29(1): 89-100.
- 12- Felitti, V. J. Childhood sexual abuse, depression, and family dysfunction in adult obese patients: a case control study. *Southern Medical Journal*, 1993; 86(7): 732-736.

NARKOLEPSİDEN BİPOLAR BOZUKLUK VE HİPOTİROİDİYE UZANAN TEDAVİ SEÇİMİNDEKİ AÇMAZLAR

Sena Öyünç¹, Yağız Cankat Kaya¹, Birsu Kahveciler¹, Deniz Deniz Özturan², Halil İbrahim Taş²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, İntörn Doktor, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Ordu/Türkiye

GİRİŞ

Narkolepsi gündüz aşırı uyku eğilimi ve uyku atakları ile karakterize nöropsikiyatrik bir durumdur. Narkolepside günün her saatinde aniden REM uykusuna geçiş söz konusudur. Narkolepsi tedavisinde kullanılan modafinilin uyarıcı etkisi sonucunda manik kayma ile bipolar bozukluk gözlenebilmektedir. Olgumuzda narkolepsi, bipolar bozukluk ve hipotiroidisi olan bulunan hastanın tedavi seçimindeki zorluklar ele alınmaktadır.

OLGU

Kişide kongre poster sunumu için sözlü ve yazılı onam alınmıştır. 52 yaşında kadın hasta, 15 yıldır çalışmıyor, evli ve 2 çocuk annesi. 20 yıl önce babasının ölümünden sonra başlayan gündüz uyuklaması, aniden gelen uyku atakları nedeniyle uyku testi yapılmış ve narkolepsi tanısı konulmuştur. Tedavide modafinil 200 mg/gün başlanmış ve tedaviden fayda görmüştür. Modafinil tedavisinin üçüncü yılında aniden gelişen enerji artışı, uyku gereksiniminde azalma, fikir uçuşmaları ile modafinile bağlı manik kayma gözlenmiş olup bipolar bozukluk tanısı konulmuştur. Modafinil kesilerek Lityum 600 mg başlanmış ve remisyona sağlanmıştır. Ancak lityum tedavisinin 2. Yılında hipotiroidi gelişmiş ve levotiroksin tedavisi eklenmiştir. 11 yıl boyunca modafinil dışındaki tedavisini düzenli kullanan hastanın gündüz olan aşırı uykululuk hali ve ani uyuma şikayetleri nedeniyle işlevselliğinde bozulma olmuş ve çalıştığı işi bırakmak zorunda kalmıştır. Kişi 6 ay önce başlayan keyifsizlik, isteksizlik, hayattan zevk alamama, iştahta artış, uykuya dalmakta güçlük çekme, gündüz saatlerinde aniden uyuyakalma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hamilton depresyon ölçeği 32 puan olarak değerlendirildi. Tedavide lamotrijin 200 mg/gün devamı, manik kayma riskinin artma ihtimali nedeniyle modafinil 100 mg/gün dozunu aşmadan kullanılması, depresif şikayetleri nedeniyle ise essitalopram 10 mg/gün tedavisi başlaması önerildi. Kişiyi bu üç bozukluk konusunda

psikoeğitim verildi. Tedavinin 3. Ayında depresif belirtileri tamamen gerileyen kişinin essitalopram tedavisi kesildi.

TARTIşMA

Olgumuz narkolepsi tedavisinde kullanılan modafinil ile manik kaymanın, bipolar bozukluk tedavisinde kullanılan lityum ile hipotiroidi gelişiminin, hipotiroidi nedeniyle ise depresyon ve narkolepside görülen belirtilerin örtüşmesi nedeniyle ilginç ve nadir bir olgudur. Tedavi seçimi yaparken seçilecek ilaçların bazı semptomları düzeltirken diğer psikopatolojileri alevlendirmemesi konusu dikkate alınmalıdır.

COOCCURRENCE OF CHRONIC PAIN AND FRAILTY IN OLDER ADULTS: A RELATION OR INTERSECTION?

Velittin Selcuk Engin¹

¹Health Sciences University School of Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Health Practice and Research Center, Family Medicine Clinic, İstanbul/Turkey

OBJECTIVE

Skeletal muscle is an underrated metabolic and functional organ. It is not only necessary for movement and in dependence, but also contributes to protein and energy metabolisms. Sarcopenia is common in older adults which is known to contribute to frailty as well as chronic pain. The identified mediators are immobility, unhealthy body composition and disability. Older adults with chronic pain were reportedly develop frailty in following years. Aim of this study is to investigate their lotion ship between chronic pain and frailty in older adults in a primary care setting.

METHOD

A total of 1377 patients who have applied to Sehzadebasi Health Center consecutively and were ≥ 65 years old were enrolled in this cross-sectional study. Subjects who had bodily pain for at least 6 months consisted of the chronic pain group. Subjects who scored 0 in the FRAIL scale were considered as robust while 1 to 2 points indicate dpre-frailty. Frailty defined as having more than 2 points in the scale. Data were analysed by SPSS 22. Related nominal variables with either chronic pain or frailty were investigated by chi-square test. As for continuous variables, Mann Whitney U test was used. Binary logistic regressions with Backward Wald met hod were used to find out in dependent relations with both conditions.

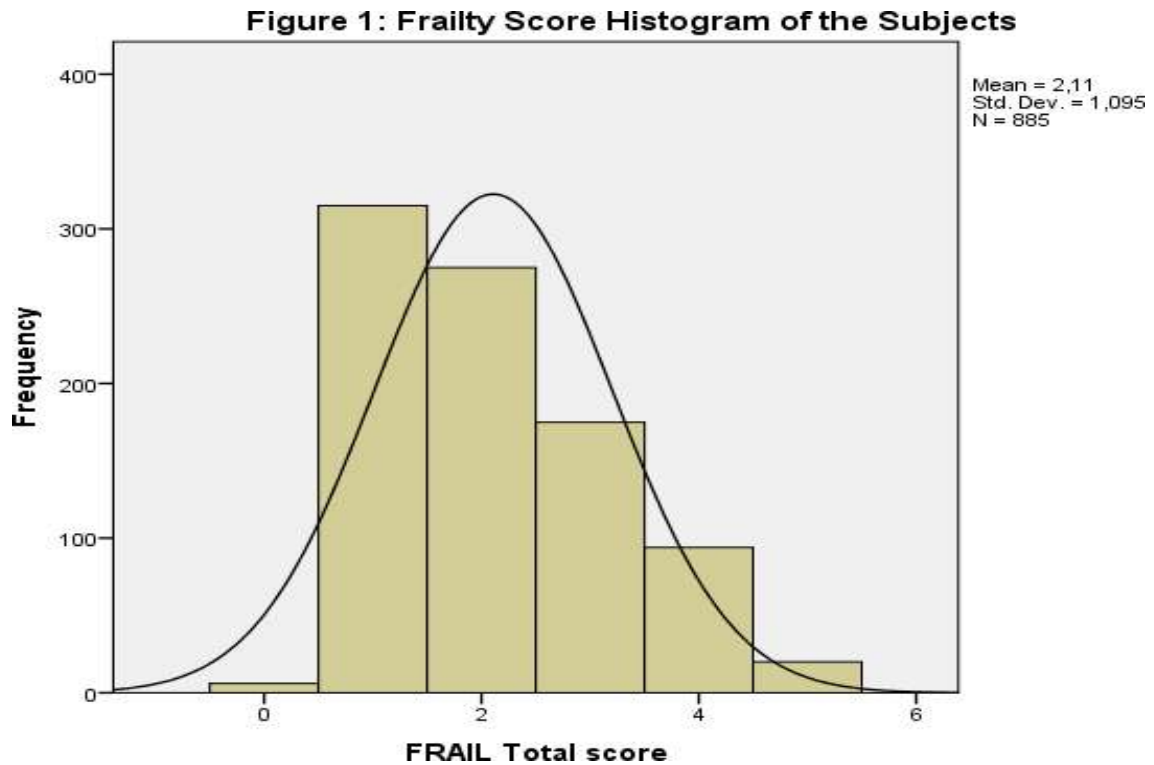
FINDINGS

The manage was 71,75 ($\pm 7,05$) years. There were 836 female (%60,7) and 541 male (39,3%) subjects. While there were 943 outpatients (68,5%); 434 patients (31,5%) were seen at home. 663 Subjects (48,1%) were illiterate. While 808 subjects (58,7%) had chronic pain, frail subjects were 289 (21%) (Figure 1). Risk formal nutrition were detected in 445 (32,3%) patients while 156 (11,3%) had malnutrition. Univariate tests revealed many related variables with both conditions. Some of them were commonly related/associated with both frailty and

chronic pain, while those two were also significantly related. When related factors with chronic pain were controlled for confounding variables; female sex, higher Body Mass Index, gastric disturbances, osteoporosis, renal failure, onset insomnia, lower mobility scores remained significant the last step, while remaining variables significantly associated with frailty were: Lower ADL and mobility scores, heart failure, Diabetes, malnutrition, urinary in continence and falls.

CONCLUSION

Our results support the data that chronic pain and frailty were related, but lacks conclusive evidence as we failed to finding dependent relations with each other.



HOME BOUND AT OLD AGE: IS THE QUESTION ELSE WHERE?

Velittin Selcuk Engin¹

¹Health Sciences University School of Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Health Practice and Research Center, Family Medicine Clinic, İstanbul/Turkey

OBJECTIVE

World population keeps getting older. Ranking 68th with 9.7% just below the World average in the elderly proportion World list, our country is not an exception. Older population has increased by 24.0% in the last five years and exceeded 8 million persons in 2021 while it's proportion in the population has reached to 9.7%. While the elderly dependency ratio was 12.3% in 2016, this ratio increased to 14.3% in 2021.

The secure place of elderly as the fastest growing segment poses a challenge to the health insurance systems throughout the World. The aim of the study is to investigate whether home bound older patients have discrete characteristics compared to outpatients.

METHOD

A total of 1234 consecutive older patients that were applied to Melek Hatun Family Health Center either in person or by a relative beginning from 01 November 2010 to 01 November 2021, and gave informed consent to participate were included in the study. Data were evaluated by SPSS 22. Relation of home bound situation with continuous variables were examined by t-test and with categorical variables by chi-square. The variables which were found statistically different were added to logistic regressions with backward Wald method.

RESULTS

There were 747 female (60.5%) and 487 (39.5%) male subjects in our study. While 452 subjects were home bound (36.6%); 782 (63.4%) were outpatients. There was no significant difference in home bound situation regarding gender ($p=0.10$). Table 1 displays the continuous variables. After controlling for confounding variables, the variables that remained significantly associated with home bound situation at 21th step were: Age, education, Instrumental Activities of Daily Living, blindness, sleepiness, use of tranquilizer and loss of appetite.

CONCLUSION

Striking differences were found in our study regarding home bound and outpatients. While outpatients have higher LDL, higher rates of atherosclerotic heart disease, gastric disturbances, diabetes mellitus, chronic pain and COVID contraction despite vaccination; homebound ones had higher number of chronic diseases and strong relations with particular conditions. This study supports the data suggesting that rather than common non communicable diseases, discrete geriatric issues pose their risk for dependence at old age.

Table 1. Continuous variables that were found different in outpatients and homebound ones

Continuous Variable	Situation	N	Mean	Standart deviation	p
Age	Homebound	452	76.36	8.07	<0.0001
	Outpatient	782	72.07	6.68	
Body Mass Index	Homebound	293	28.34	6.20	0.001
	Outpatient	776	29.77	5.47	
Waist circumference	Homebound	266	96.357	14.48	<0.0001
	Outpatient	764	100.13	11.95	
Education in years	Homebound	451	2.51	2.85	<0.0001
	Outpatient	782	4.06	3.50	
Income in Euros	Homebound	294	327.46	305.14	0.001
	Outpatient	763	439.41	565.95	
Clock Drawing test	Homebound	265	1.99	1.70	<0.0001
	Outpatient	748	3.20	1.70	
Activities of Daily Living	Homebound	421	3.78	1.63	<0.0001
	Outpatient	773	4.95	0.30	
Instrumental Activities of Daily Living	Homebound	421	3.95	2.54	<0.0001
	Outpatient	773	6.46	1.01	
Glycated hemoglobin	Homebound	140	6.11	0.92	<0.0001
	Outpatient	527	6.52	1.50	
Fasting blood glucose	Homebound	181	112.42	28.69	0.002
	Outpatient	623	121.20	48.21	
Creatinine	Homebound	200	1.00	54	0.005
	Outpatient	621	0.90	38	
Folic acid	Homebound	126	7.65	4.31	<0.0001
	Outpatient	470	8.64	4.19	
Hemoglobin	Homebound	210	12.27	1.69	<0.0001
	Outpatient	630	13.02	1.52	
Cero reactive protein	Homebound	149	8.62	28.31	<0.0001
	Outpatient	538	2.59	7.55	
Mini Mental State Examination score	Homebound	412	23.55	6.35	<0.0001
	Outpatient	762	27.26	2.75	
Performance Oriented Mobility Assessment balancescore	Homebound	284	10.67	5.31	<0.0001
	Outpatient	770	15.11	1.84	
Performance Oriented Mobility Assessment gaitscore	Homebound	283	7.59	4.42	0.006
	Outpatient	770	11.23	1.54	
Geriatric Depression Scale scores	Homebound	390	14.19	7.49	0.017
	Outpatient	730	10.60	7.12	
Daily medicine consumption	Homebound	371	4.59	4.12	<0.0001
	Outpatient	671	6.04	3.72	
Number of chronic diseases	Homebound	234	4.77	2.19	<0.0001
	Outpatient	668	3.68	1.74	
Age at death	Homebound	147	82.74	7.68	0.002
	Outpatient	121	80.12	8.23	
Neutrophyle/lymphocyteratio	Homebound	181	3.85	9.40	0.0025
	Outpatient	620	2.26	1.97	

ORDU İLİ VE ÇEVRESİNDE DİYABET TANISI İLE İZLENEN OLGULARIN DEMOGRAFİK, KLİNİK, LABORATUVAR ÖZELLİKLERİ

Yavuz Özer¹

¹Ordu Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Ordu, Türkiye

GİRİŞ

"Diyabet", insülin sekresyonu, insülin etkisi veya her ikisindeki kusurlardan kaynaklanan kronik hiperglisemi ile karakterize metabolik bozukluğu tanımlar. Yetersiz insülin sekresyonu ve/veya insüline karşı azalmış doku yanıtları, hedef dokularda yetersiz insülin etkisine yol açarak karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasında anormalliklere yol açar. Tip 1 diyabet (T1D), birçok popülasyonda, özellik, genç yaşta başlayan diyabetin en yaygın şekli olmaya devam ederken, tip 2 diyabet (T2D), özellikle ergenlerde, gençler arasında önemi giderek artan obezite nedeniyle küresel halk sağlığı sorunudur (1).Doğru klinik yönetim, diyabetin zamanında ve doğru bir şekilde sınıflandırılarak uygun tedavi stratejisi oluşturulması için gereklidir(2).

Tip 1 diyabet, insülin eksikliğine yol açan, pankreas beta (β) -hücrelerinin kronik immün aracılı yıkımı ile karakterizedir. Vakaların çoğunda, otoimmün aracılı pankreatik β -hücre yıkımı değişken bir oranda meydana gelir ve genler, yaş ve etnik köken gibi farklı faktörlerden etkilenir (1).Yeşilkaya ve ark tarafından yapılan ulusal çalışmada T1D prevalansı 75/100.000 idi (3). Türkiye’de yapılan güncel yayınlarda, pediatrik yaş grubunda T1D'nin yıllık insidansı son on yılda belirgin artış olduğu bildirilmiştir (4,5).

Tip 2 diyabet, obezite prevalansının artmasıyla çocuk ve ergenlerde ciddi bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Amerika’daki yeni pediatrik diyabet vakalarının %8-45'inin T2D olduğu bildirilmektedir (6). Tip 2 diyabetin patofizyolojisi, insülin direnci ile birlikte bozulmuş pankreatik β -hücre fonksiyonuna bağlı göreceli insülin eksikliği etkisini içerir. T2D'li gençlerde yapılan TODAY çalışması, β -hücre fonksiyonunda yılda ortalama%20-35 oranında nispeten hızlı bir bozulma olduğunu göstermektedir. Bu veriler, bu genç bireylerde T2D'nin yetişkinlerden daha şiddetli ve hızlı ilerleyen bir durum olduğunu göstermektedir (7).

Başlangıçta, gençlerin erişkin başlangıçlı diyabeti [Maturity-Onset Diabetes of the Young (MODY)] olarak adlandırılan, hafif, ketotik olmayan diyabetin ailesel bir formu olan monogenik diyabet, şimdi β -hücrelerinin gelişimi veya işlevi için önemli olan genlerde baskın olarak hareket eden heterozigot mutasyonlardan kaynaklanan bir grup bozukluk olarak kabul edilmektedir. Monogenik diyabet, T1D ve T2D sunumlarında önemli ölçüde örtüşme olduğu açıktır. Monogenik diyabet, otoantikör negatif diyabetik bireylerin %1-6'sını oluşturmaktadır (1). *GCK* (glukokinaz) (MODY-2), *HNF1A* (hepatosit nükleer faktör 1 alfa) (MODY-3) ve *HNF4A* (hepatosit nükleer faktör 4 alfa) (MODY-1) genlerindeki heterozigot varyantlar genleri en sık görülenlerdir ve birlikte monogenik diyabetin bilinen genetik nedenlerinin %95'inden fazlasını oluştururlar (8). Günümüze kadar monogenik diyabetin ondört alt tipi tanımlanmıştır (9).

Bu çalışmanın amacı, Ordu ili ve çevresinde diyabet tanısı ile takip edilen çocuk ve ergenlerin demografik, klinik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

METOD

Çalışma, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniğinde Nisan 2022 ve Mart 2023 tarihleri arasında ISPAD kriterlerine (1) göre diyabet tanısı ile takip edilen 18 yaşından küçük çocuk ve ergenlerin, tıbbi kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi ile gerçekleştirildi.

İstatistiksel Analiz

Yapılan tüm analizler IBM SPSS 21.0 programı (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) kullanılarak yapıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığını kontrol etmek için Kolmogorov-Smirnov testi ve/veya Shapiro-Wilk testleri kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı (yüzde) olarak sunuldu. Normal dağılıma uymayan sürekli değişkenler ortanca (çeyrekler arası aralık, IQR) olarak verildi. Normal dağılım göstermeyen üç grup için sürekli değişkenler Kruskal Wallis testi ile karşılaştırıldı. Gruplar arasında Kruskal-Wallis testinde anlamlı farklılık saptanması durumunda Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF) post-hoc analizi uygulanmıştır. p değeri <0.05 anlamlı kabul edilir.

BULGULAR

Çalışmaya diyabet tanısı ile takip edilen ortanca yaşları 12.8 (IQR, 6.9) yıl olan 95 (54 kız, 61 pubertal) çocuk/ergen dahil edildi. Olguların %69.5'i (n=66) T1D, %20'si (n=19) T2D ve %10.5'i (n=10) monogenik diyabet tanısı ile takip edilmekte idi. Monogenik diyabet tanısı ile

takipli olan 2 hastada *HFN1A* geninde ve 3 hastada *GCK* geninde heterozigot mutasyon vardı. *GCK* mutasyonu düşünülen 5 olgunun genetik analiz sonucuna ulaşamadı. Ortanca tanı yaşı T2D grubunda, T1D grubuna ($p<0.001$) ve monogenik gruba ($p<0.001$) göre daha yüksekti.

Tablo 1. Diyabet tanısı ile izlenen olguların demografik, klinik, laboratuvar özellikleri

	T1D (n=66)	T2D (n=19)	Monogenik (n=10)	p değeri*	T1D-T2D	T1D-Monogenik	T2D-Monogenik
Yaş (yıl) [‡]	11.6 (7.44)	14.6 (2.75)	8.8 (5.7)	<0.001	0.001	0.737	0.009
Cinsiyet kadın/erkek, n (%)	38/28	12/7	4/6	0.481			
Puberte var/yok, n (%)	38/28	19/0	4/6	<0.001	0.002	0.555	<0.001
Tanı yaşı (yıl) [‡]	7.6 (5.5)	13.0 (4.0)	8.0 (4.0)	<0.001	<0.001	0.718	<0.001
Diyabet süresi (yıl) [‡]	2.0 (3.6)	0.5 (1.8)	3.0 (3.5)	0.042	0.093	0.594	0.050
Yeni tanı, n (%)	43	8	7	0.163			
Başvuru, n (%)							
• Hiperglisemi	24.2 (n=16)	89.5 (n=17)	90 (n=9)	<0.001	<0.001	<0.001	0.999
• Ketoz	25.8 (n=17)	10.5 (n=2)	10 (n=1)				
• Ketoasidoz	50 (n=33)	-	-				
VA SDS [‡]	0.01 (1.76)	2.35 (1.96)	0.50 (2.22)	<0.001	<0.001	0.897	0.001
Boy SDS [‡]	-0.10 (1.31)	0.29 (1.13)	-0.01 (1.90)	0.47			
VKI SDS [‡]	0.16 (1.42)	2.27 (1.23)	-0.24 (2.27)	<0.001	<0.001	0.969	0.003
Tanı anındaki HbA1c (%) [‡]	10.9 (3.6)	8.9 (4.6)	6.8 (0.6)	<0.001	0.107	<0.001	0.115
Tanı anındaki insülin (mIU/ml) [‡]	3.54 (4.25)	26.20 (38.34)	7.30 (2.97)	<0.001	<0.001	0.046	0.003
Tanı anındaki C-peptid (ng/ml) [‡]	0.38 (0.52)	2.04 (3.76)	1.49 (1.02)	<0.001	<0.001	0.004	0.076
Antikor pozitifliği, n (%)	28/33 (%85)	1/12(%8.3)	0/4	<0.001	<0.001	<0.001	0.833
Tedavi, n (%)				<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
• Çoklu doz insülin/Pompa	64/2	-	1				
• Oral antidiyabetik	0	8	1				
• İnsülin ve metformin	0	11	0				
• Sadece diyet	0	0	8				
Son HbA1c (%) [‡]	8.0 (1.8)	7.0 (2.2)	6.6 (0.2)	0.002	0.218	0.001	0.946
LDL (mg/dl) [‡]	79 (25)	95 (63)	88 (26)	0.582			
HDL (mg/dl) [‡]	58 (21)	41 (10)	50 (5)	<0.001	0.001	0.507	0.041
Total kolesterol (mg/dl) [‡]	153 (36)	159 (47)	158 (29)	0.962			
Trigliserid (mg/dl) [‡]	81 (53)	131 (78)	69 (41)	0.012	0.034	0.587	0.041
Dislipidemi, n (%)	8	5	-	0.120			
Mikrovasküler komplikasyon, n (%)	-	-	-	-			
Eşlik eden hastalık, n (%)	10	4	1	0.636			
• Subklinik/Aşikar hipotiroidi	0/1	2/1	-				
• Çölyak hastalığı	3	-	1				
• Büyüme hormonu eksikliği	1	-	-				
• Prader Willi Sendromu	-	1	-				
• Psödohipoparatiroidi	1	-	-				
• Otizm	1	-	-				
• Fenilketonüri	1	-	-				
• Miyastenia gravis	1	-	-				
• Glokom	1	-	-				

[‡]Ortanca (IQR, çeyrekler arası aralık) olarak ifade edilmiştir.

*p değeri, Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizi ile hesaplanmıştır. Gruplar arasında Kruskal-Wallis testinde anlamlı farklılık saptanması durumunda Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF) post-hoc analizi uygulanmıştır.

Tüm olguların %44.2'si (n=42) hiperglisemi, %21.1'i (n=20) ketoz ve %34.7 (n=33) ketoasidoz tablosunda başvurmuştu. Tanı anında en sık başvuru şekli T1D'de ketoasidoz (%50) iken, T2D ve monogenik diyabette hiperglisemi (%89.5 ve %90, sırasıyla) idi. Gruplar arasında boy SDS'leri arasında fark yoktu ($p>0.05$). Vücut ağırlığı-SDS'si ve vücut kitle indeksi-SDS'si T2D grubunda, T1D grubuna ($p<0.001$ ve $p<0.001$, sırasıyla) ve monogenik gruba ($p=0.001$ ve $p=0.003$, sırasıyla) göre daha yüksekti. Tanı anındaki HbA1c düzeyi T1D grubunda monogenik gruba göre daha yüksekti ($p<0.001$). Tanı anındaki insülin düzeyi T1D grubunda, T2D ve monogenik gruptan daha düşük iken ($p<0.001$ ve $p=0.046$, sırasıyla),

T2D'de monogenik gruptan daha yüksekti ($p=0.003$). Tanı anındaki C-peptid düzeyi T1D grubunda, T2D ve monogenik diyabet grubundan daha düşüktü ($p<0,001$ ve $p=0,004$, sırasıyla). Tip 1 diyabet tanılı hastaların diyabet oto antikorlarının pozitifliği %85 idi. Tip 1 diyabetli 64 olgu çoklu doz insülin tedavisi almakta iken 2 olgu sürekli subkutan insülin infüzyon tedavisi almakta idi. Tip 2 diyabet tanılı 11 olgu (%57.9) insülin ve metformin tedavisini birlikte almakta iken 8 olgu (%42.1) sadece metformin kullanmakta idi. *GCK* geninde mutasyon olan veya olduğu düşünülen hastalar diyet tedavisi ile takip edilmekte iken, *HFNIA* mutasyonu olan hastalardan biri sülfonilüre diğeri ise çoklu doz insülin tedavisi almakta idi. Olguları demografik, klinik ve laboratuvar verileri Tablo 1'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Çalışmamızın ana bulgusu olarak, Ordu ili ve çevresinde diyabet tanısı ile takip edilen olguların %69.5'i T1D, %20'si T2D ve %10.5'i monogenik diyabet tanısı ile takip edilmektedir. Oysa klasik bilgilerimize göre T1D, çocukluk çağı diyabetinin %90'ından fazlasında sorumludur (1). Mevcut çalışmadaki daha yüksek olan T2D oranı, günümüzde salgın halinde artan obezitenin en önemli risk faktörü olmasından kaynaklanmaktadır. Benzer şekilde nispeten daha yüksek monojenik diyabet oranı, genetik testlerdeki ilerlemeler ve bu testlerin yaygınlaşması sonucu monogenik diyabetin genetik tanılmasını arttırmıştır.

Tip 1 diyabetli çocukların yaklaşık üçte biri ketoasidoz ile başvurur. Geleneksel tanımlar T1D genç başlangıçlı olarak sınıflandırmasına rağmen, hastalık her yaşta ortaya çıkabilir. Tip 1 diyabetli yetişkinlerin %50 kadarı başlangıçta T2D'li olarak yanlış sınıflandırılabilir. Benzer şekilde, çocukluk çağı obezitesi ile bağlantılı olarak, T2D ergenlerde giderek yaygınlaşmaktadır. Şiddetli endojen insülin eksikliğinin bir belirteci olarak düşük C-peptid konsantrasyonu hem sınıflandırmaya hem de tedaviye rehberlik etmek için yararlı olsa da, T1D'i tip 1 olmayan diyabetten mükemmel şekilde ayırt edemez. Yeni teşhis edilmiş T1D'li kişilerin %90'ından fazlası, insülin, glutamat dekarboksilaz, adacık antijeni 2, çinko taşıyıcı 8 ve tetraspanin-7 dahil olmak üzere spesifik β -hücre proteinlerine karşı ölçülebilir antikorlara sahiptir. Çocuklarda iki veya daha fazla serum oto antikorunun varlığına serokonversiyon, 18 yaşına kadar %84 oranında klinik tip 1 diyabet riski ile ilişkilidir(10). Çalışmamızda, T1D'li çocuklarda ortanca C-peptid düzeyi anlamlı olarak düşük ve antikor pozitifliği anlamlı olarak yüksek idi.

Daha önceki çalışmalarla uyumlu olarak T2D'de en sık başvuru şekli obezitenin risk faktörü olması nedeniyle taramalarda saptanan hiperglisemidir. Hatun ve ark.'nın yaptığı çok

merkezli çalışmada, ülkemizde T2D'li çocukların%50'sinden fazlasının tanı sırasında asemptomatik olduğundan, T2D riski yüksek olan çocukların taranmasının önemini göstermektedir(6).Çalışmamızda, T2D'li olguların, diğer gruplara göre tanı yaşları daha ileri idi ve hepsi pubertal idi. Hatun ve ark.'nın çalışmasında, T2D tanı yaşı 13.8 yıl ve ortanca VKİSDS'si 2,4 olup mevcut çalışma ile benzerdi(6).Tip 2 diyabetli olgularımızın tedavisinde yaşam tarzı değişikliğinin yanında, %42.1'i ($n = 8$) metformin ile tedavi edilmekte idi, %57.9'u ($n = 11$) başlangıçta bir insülin ve metformin kombinasyonu ile tedavi edildi. ISPAD kılavuzunda başvurudaki HbA1c %8.5'in altında olarak tanımlanan stabil glisemisi olan gençler için metformin, sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleriyle birlikte tercih edilen tedavi iken ketoz/ketonüri/DKA veya HbA1c %8.5'in üstünde olan gençlerde başlangıçta bazal insülin ve eş zamanlı başlanan metformin önerilmektedir (7).

Monogenik diyabetin tüm vakaların sadece yaklaşık %1-6'sini oluşturduğu tahmin edilmektedir(1). Çalışmamızda %10.5'i ($n=10$) monogenik diyabet tanısı ile takip edilmekte idi. Son araştırmalar, etnik kökene göre dünyada en sık *HNFI A* varyantının en sık (%50) olduğunu, *GCK* ise ikinci en sık (%32) olduğunu göstermiştir(11).Ülkemizde *GCK* (%59.2) ve *HNFI A* (%18.3)en sık varyantlar olarak bildirildi (8). Çalışmamızda, ulusal verilerle uyumlu olarak en sık varyant *GCK*($n=8$)iken daha sonra ise *HNFI A*($n=2$) ikinci en sık varyant olduğu düşünülmektedir.

Tip 1 diyabetli çocukların ve ergenlerin yüksek bir oranı saptanabilir organa özgü otoantikorlara sahiptir ve bireylerin yaklaşık %25'ine başka bir otoimmün hastalık teşhisi konur. Otoimmün tiroid hastalığı, T1D'de görülen en yaygın komorbid otoimmün durumdur ve bunu çölyak hastalığı takip eder (12). Tip 1 diyabetli olgularımızda eşlik eden otoimmün hastalıklar hipotiroidi, çölyak hastalığı ve myastenia gravis idi.

SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışma, Ordu ili ve çevresinde çocuk ve ergenlerde diyabet tanısı ile takip edilen olguların incelendiği ilk çalışmadır. Olguların %69,5'i T1D, %20'si T2D ve %10,5'i monogenik diyabet tanısı ile takip edilmektedir. Tanı anında en sık başvuru şekli T1D'de diyabetik ketoasidoz iken, T2D ve monogenik diyabette hiperglisemi idi. Vücut kitle indeksi yüksekliğinin yanında, tanın anındaki HbA1c, insülin düzeyi, C-peptid düzeyi ve otoantikor pozitifliği diyabetin tipinin belirlenmesinde yardımcı olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Libman I, Haynes A, Lyons S, Pradeep P, Rwagasor E, Tung JY-L, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Definition, epidemiology, and classification of diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes*. 2022 Dec;23(8):1160–74.
2. Siller AF, Tosur M, Relan S, Astudillo M, McKay S, Dabelea D, et al. Challenges in the diagnosis of diabetes type in pediatrics. *Pediatr Diabetes*. 2020 Nov;21(7):1064–73.
3. Yeşilkaya E, Cinaz P, Andıran N, Bideci A, Hatun Ş, Sarı E, et al. First report on the nationwide incidence and prevalence of Type 1 diabetes among children in Turkey. *Diabet Med*. 2017 Mar;34(3):405–10.
4. Özalkak Ş, Yıldırım R, Tunç S, Ünal E, Taş FF, Demirbilek H, et al. Revisiting the Annual Incidence of Type 1 Diabetes Mellitus in Children from the Southeastern Anatolian Region of Turkey: A Regional Report. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2022 Jun;14(2):172–8.
5. Esen I, Okdemir D. Trend of type 1 diabetes incidence in children between 2009 and 2019 in Elazığ, Turkey. *Pediatr Diabetes*. 2020 May;21(3):460–5.
6. Hatun S, Yesiltepe Mutlu G, Cinaz P, Turan S, Ekberzade A, Bereket A, et al. Characteristics of Turkish children with Type 2 diabetes at onset: a multicentre, cross-sectional study. *Diabet Med*. 2019 Oct;36(10):1243–50.
7. Shah AS, Zeitler PS, Wong J, Pena AS, Wicklow B, Arslanian S, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Type 2 diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes*. 2022 Nov;23(7):872–902.
8. Gökşen D, Yeşilkaya E, Özen S, Kor Y, Eren E, Korkmaz Ö, et al. Molecular Diagnosis of Monogenic Diabetes and Their Clinical/Laboratory Features in Turkish Children. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2021 Nov;13(4):433–8.
9. Firdous P, Nissar K, Ali S, Ganai BA, Shabir U, Hassan T, et al. Genetic Testing of Maturity-Onset Diabetes of the Young Current Status and Future Perspectives. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2018;9:253.
10. DiMeglio LA, Evans-Molina C, Oram RA. Type 1 diabetes. *Lancet (London, England)*. 2018 Jun;391(10138):2449–62.

11. Kleinberger JW, Pollin TI. Undiagnosed MODY: Time for Action. *Curr Diab Rep.* 2015 Dec;15(12):110.
12. Fröhlich-Reiterer E, Elbarbary NS, Simmons K, Buckingham B, Humayun KN, Johannsen J, et al. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Other complications and associated conditions in children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatr Diabetes.* 2022 Dec;23(8):1451–67.

PSİKOLOJİK RESİM TESTLERİ İLE ÇOCUKLARIN PSİKOSOSYAL AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yasemin Çakıcıoğlu Eryıldırım¹, Ceyhun Yurtsever¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Trabzon/Türkiye

AMAÇ

Çocukların fiziksel gelişiminin yanında bilişsel ve psikososyal durumlarının da değerlendirilmesi önemlidir. Bu değerlendirmeyi yapabilmek için çocuklara resim çizdirilerek analizleri yapılabilir. Çalışmamızda hastanemize başvuran 4-12 yaş arası çocukların resim analizlerinin yapılması amaçlanmıştır.

METOD

Bu kesitsel çalışma, Ocak -Mart 2023 tarihlerinde Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve 4-12 yaş grubundan rastgele seçilen 8 çocuk arasında yürütülmüştür. Resimlerin analizleri Bir İnsan Çiz Testi ve Aile Resmi Testi kullanılarak yapılmıştır. Resimler, çocuk resimleri yorumlama ve psikolojik resim testleri sertifikası olan bir hekim tarafından değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Üç çocuğun öyküsünden öğretmeni tarafından psikososyal açıdan değerlendirilmesi için yönlendirildiği öğrenildi. Resimlerin değerlendirilmesi sonucunda 4 çocukta yaşlarına göre gerilik olabileceği, 2'sinin özgüven eksikliği (çekingen bir şekilde resim çizmeye başlanması, kısık sesle konuşma, figürlerin küçük ve cılız çizilmesi, kolların/ellerin ihmal edilip çizilmemesi, resim çizme süresinin uzun olması, çizdiği şeyleri sürekli eliyle kapatma isteği, cansız ince ve belli belirsiz çizgilerle resim çizme) 1'inin depresif ruh haline ait belirtilerin olduğu (yağmurlu hava resmi çizilmesi, nadir görülür), 1'inin de şiddet eğilimli olabileceği (büyük bir ağız ve dişlerin, sert ve köşeli omuz hatlarının çizilmiş olması, büyük yumruklar, büyük parmaklar) görüldü. Üçünde öğrenme güçlüğü (eğimli vücut yapısı çizilmesi), 2'sinde dikkat eksikliği (resimleri çizerken belli bir sırada çizmemesi) belirtileri, 2'sinde yetersizlik duygusu olabileceğinden (uzun gövdeli figürlerin çizilmesi) şüphelenildi. Üçünde kardeş kıskançlığı (annesini ve kardeşini yan yan çizmesi, el ele tutuşturmuş olması), 3'ünde ise

kaygı bozukluğu olabileceği (bulut figürüne çokça sayıda yer verilmiş olması) düşünüldü. Öğretmeni tarafından psikososyal açıdan değerlendirilmesi için yönlendirilen çocukların tamamında yaşlılarına göre gerilik ve öğrenme güçlüğü olabileceği düşünüldü. Hem anamnezlerin hem de çizilen resimlerin birlikte değerlendirilmesi sonucunda 8 çocuğun 7'sinde aile içi iletişim eksikliği olabileceğinden şüphelenildi. Bir çocuğun ailesinden geri dönüş alındı. Çocuğun muayenesini yapan çocuk psikiyatristi, aileye kızlarının psikiyatrik ve pedagojik açıdan takip edilmesini ve psikoterapiye başlanmasının uygun olduğunu belirtmiştir.

	VAKA 1 6 yaş kız	VAKA 2 7 yaş erkek	VAKA 3 10 yaş kız	VAKA 4 7 yaş kız	VAKA 5 5 yaş kız	VAKA 6 6 yaş kız	VAKA 7 8 yaş kız	VAKA 8 5 yaş erkek
Öğretmeni tarafından yönlendirilen		+			+	+		
Yaşlılarına göre geri		+			+	+		+
Özgüven eksikliği						+		+
Depresif ruh hali		+						
Şiddet eğilimli							+	
Öğrenme güçlüğü		+			+	+		
Dikkat eksikliği		+				+		
Yetersizlik duygusu	+		+					
Aile içi iletişim eksikliği	+	+	+	+		+	+	+
Kardeş kıskançlığı	+		+		+			
Kaygı bozukluğu	+			+				+

SONUÇ

Resim analizlerinin yapılması, aile hekimliği uygulamalarında psikososyal problemlerin erken fark edilmesi ve çocukların uygun birimlere yönlendirilmesi açısından faydalı olabilir. Böylelikle akademik başarısızlıklara karşı olumlu gelişmeler kaydedilebilir. Aile içi iletişimdeki eksikliğin erken fark edilmesi ve bunun geliştirilmesi ile beraber adölesan yaşta evlilik ve gebeliklerin önüne geçilmesi sağlanabilir. Dürtü kontrol bozukluğu veya çocukluk

çağı depresyonu fark edilen çocukların uygun şekilde yönlendirilmesi ve gerekiyorsa tedavi edilmesiyle beraber alkol, sigara ve madde kullanımının önüne geçilmesi ve suça karışma oranında azalma olmasına olumlu katkıda bulunulabilir.

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE YAŞLI İSTİSMAR DURUMUNUN SOSYO DEMOGRAFİK VE SOSYO EKONOMİK VERİLERE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Şeymanur Özdemir¹, Gamze Temiz², Bestegül Çoruh Akyol¹, Merve Müge Üçüncü³,
Mervegül Kaya⁴, Özgür Enginyurt¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Ordu/Türkiye

²Mesudiye İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

³Yıldız Teknik Üniversitesi, Medikososyal Merkezi, İstanbul/Türkiye

⁴Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

ÖZET

Amaç: Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve Dünya Sağlık Örgütü Toronto Deklarasyonu yaşlı istismarını “Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulması” olarak tanımlamaktadır (2002). Fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik istismar türleri mevcuttur. İstismar kasıtlı veya kasıtsız ihmal sonucu ortaya çıkabilir. İhmal ise yaşlının sosyal, fiziksel, duygusal gereksinmelerini karşılamada bilinçli veya bilinçsiz yetersizliktir. Çalışmamızda polikliniğimize başvuran 65 yaş ve üzeri hastalarda yaşlı istismarı varlığının değerlendirilmesi, sosyodemografik ve sosyoekonomik veriler ile ilişkisin incelenmesi amaçlandı.

Metod: Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğimize 01.11.2022-28.02.2023 tarihleri arasında başvuran 65 yaş üstü çalışmamıza katılmaya gönüllü olan 104 kişi ile yüz yüze anket yöntemi kullanıldı. Katılımcıların sosyodemografik verileri ile Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi (HSYİTT) değerlendirildi. Veriler SPSS v16 paket programında analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiğinde frekans değerleri, nitel verilerin analizinde ki-kare test, test koşulları sağlanamadığında fischer test kullanıldı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan 104 kişinin %35.6’sı 75-84 yaş arasında, %75’i kadın, %49’u okuryazar değil, %50’si evliydi. %52.9’unun haneye giren toplam geliri asgari ücretin altında, %51.9’unun kendine ait geliri asgari ücretin altıdayken %74.4’ü kendine ait gelirini aile

bireylerine destek amaçlı kullandığını belirtti. %99'unun sosyal güvencesi mevcuttu. %70.2'si kendi evinde yaşamaktaydı. %73.1'inde bakımını üstlenen ya da yardımcı olan kişi mevcut olup %65.4'ünde en çok yardımcı olanın birinci derece akrabası olduğu belirtti. %73.1'i günlük işlerde yardıma ihtiyaç duymakta, %81.7'si sosyal aktivitelere zaman ayıramamaktadır. %95.2'sinin kronik hastalığı mevcut olup %92.3'ü sürekli ilaç kullanmaktaydı. HSYİTT'ye göre 35 katılımcıda (%33.7) yaşlı istismarı saptandı. Cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kendine ait aylık gelir, haneye giren toplam gelir, yaşanılan yer, kronik hastalık, sosyal aktiviteye zaman ayırabilme ile yaşlı istismarı arasında anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$), yaş grupları ile yaşlı istismarı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre; yaş arttıkça istismar oranı artmaktadır. Günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyan yaşlıların istismara uğrama oranı anlamlı olarak daha yüksek olarak saptandı ($p=0.001$).

Sonuç: Yaşlı istismarı ve ihmali toplumda oldukça yaygındır ve yaşlı nüfusun artmasıyla daha da artacaktır. İstismar alınacak önlemlerle azaltılabilir ve önlenebilir bir toplumsal problemdir. Medyanın da desteğini alınarak toplumu bilgilendirmek amacıyla eğitimler düzenlenmeli istismarı önlemeye yönelik toplumsal farkındalık artırılmalıdır. Yaşlıların istismar edildiğini denk gelmesi halinde öncelikli fark eden ve yardım edebilen kişiler genellikle hekimler ve diğer sağlık çalışanlarıdır. Sağlık çalışanlarına hizmet içi eğitimlerle bilgilendirilme yapılması, istismarın risk faktörleri, belirtileri, tanınması ve tespiti; olası istismar durumlarını önlemek açısından fayda sağlayacaktır.

GİRİŞ

Dünya nüfusu yaşlanmaktadır. Türkiye, oransal olarak yaşlı nüfus yapısına sahip ülkelere göre hala genç bir nüfus yapısına sahip olsadayaşlı nüfus sayısal olarak oldukça fazladır (TUİK 2021). Günümüzde tıp ve teknolojideki gelişmeler beklenen yaşam süresinde ivmelenmeye sebep olmuş ve yaşlıların genel nüfus içindeki oranını artırmıştır. Bu ivmelenmenin artacağı öngörülmektedir (DSÖ 2017). Bunun sonucunda yaşam kalitesinde iyileşmenin yanında yaşlılardabirçok psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik yenisorunları da ortaya koymuştur. DSÖ 2017 yılında yaş gruplarını; 0-17 yaş “ergen”, 18-65 yaş “genç”, 66-79 yaş “orta yaş”, 80 ve üzeri yaş “yaşlı” kabul etmektedir. Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kurulu ve Dünya Sağlık Örgütü Toronto Deklarasyonu yaşlı istismarını “Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulması” olarak tanımlamaktadır (2002). Fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik istismar türleri mevcuttur. İstismar kasıtlı veya kasıtsız ihmal

sonucu ortaya çıkabilir. İhmalyaşlının sosyal, fiziksel, duygusal gereksinmelerini karşılamada bilinçli veya bilinçsiz yetersizliğin sonucudur. Çalışmamızda polikliniğimize başvuran 65 yaş ve üzeri hastalarda yaşlı istismarı varlığının değerlendirilmesi, sosyodemografik ve sosyoekonomik veriler ile ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

METOD

Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerimize 01.11.2022-28.02.2023 tarihleri arasında başvuran 65 yaş üstü çalışmamıza katılmaya gönüllü olan 104 kişi ile yüz yüze anket yöntemi kullanıldı. Katılımcıların sosyodemografik verileri ile 14 sorudan oluşan yaşlı bireye özgü olası istismar riskini belirlemek amacıyla oluşturulan Hwalek-Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi (HSYİTT) değerlendirildi. HSYİTT yaşlı istismarı için yüksek risk taşıyan bireyleri taramak amacıyla 1986 yılında Melanie A. Hwalek ve Mary C Sengstock tarafından geliştirilen 15 maddeden oluşan bir tarama testidir. Hwalek Sengstock Yaşlı İstismarı Tarama Testi Türkçe Formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Prof. Dr. Emine Özmete tarafından yapılmıştır. Ankette yer alan 15 maddeden biri Türkçe uyarlamada çıkarılmış olup Türkçe formu 2016 yılında 14 madde olarak yayınlanmıştır. Anket; savunmasız olan yaşlının özellikleri, potansiyel istismar durumunun belirlenmesi, kişisel hakların ihlali ve doğrudan istismar olarak üç alt kategoriden oluşmaktadır. Ölçeğe verilen evet/hayır cevapları 1 ve 0 puan şeklindedir. Ölçek 0-14 arasında skorlanmakta ve toplam puanın fazla olması yaşlı istismarı riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. HSYİTT de toplam puan ≥ 3 olanlarda yaşlı istismarı var olarak kabul edildi. Veriler SPSS v16 paket programında analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiğinde frekans değerleri, nitel verilerin analizinde ki-kare test, test koşulları sağlanamadığında fischer test kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 104 kişinin %35,6'sı 75-84 yaş arasında, %75'i kadın, %49'u okuma yazma bilmiyor, %50'si evliydi. %73.1'i günlük işlerde yardıma ihtiyaç duymaktaydı. %81.7'si sosyal aktivitelere zaman ayıramamaktaydı. HSYİTT' ye göre toplam puanı 3 ve üzeri olan 35 katılımcıda (%33.7) yaşlı istismarı saptandı. Katılımcıların sosyodemografik verileri Tablo-1 de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan yaşlıların sosyodemografik özellikleri

Yaş	65-74 yaş	32 (%30.8)	Yaşanılan yer	Kendi evimde	73 (%70.2)
	75-84 yaş	37 (%35.6)		Yakınının evinde	30 (%28.8)
	85 yaş ve üzeri	35 (%33.7)		Huzurevinde	1 (%1)
Cinsiyet	Kadın	78 (%75)	Bakımınızı üstlenen ya da yardımcı olan	Var	78 (%75)
	Erkek	26 (%25)		Yok	26 (%25)
Eğitim	Okuryazar değil	51 (%49)	En çok yardımcı olan yakınlığı	Eş	17 (%21.8)
	Okuryazar	16 (%15.4)		Birinci derece akraba	51 (%65.4)
	İlkokul	19 (%18.3)		Ücretli bakıcı	6 (%7.7)
	Ortaokul	10 (%9.6)		Diğer	4 (%5.1)
	Lise	6 (%5.8)			
	Üniversite	2 (%1.9)			
Medeni durum	Evli	52 (%50)	Günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyma	Evet	76 (%73.1)
	Bekar	10 (%9.6)		Hayır	28 (%26.9)
	Eşi vefat etmiş	37 (%35.6)			
	Eşinden ayrı	5 (%4.8)			
Haneye giren toplam gelir	Asgari ücretin altında	55 (%52.9)	Sosyal aktiviteye zaman ayırabilme	Evet	19 (%18.3)
	Asgari ücret	26 (%25)		Hayır	85 (%81.7)
	Asgari ücretin üzerinde	23 (%22.1)			
Kendine ait geliri	Asgari ücretin altında	54 (%51.9)	Kronik hastalık	Var	99 (%95.2)
	Asgari ücret	11 (%10.6)		Yok	5 (%4.8)
	Asgari ücretin üzerinde	12 (%11.5)			
	Kendine ait geliri yok	27 (%26)			
Kedine ait geliri ailesine amaçlı kullanma	Evet	57 (%74.02)	Sürekli kullanılan ilaç	Var	96 (%92.3)
	Hayır	20 (%25.98)		Yok	8 (%7.7)
Sosyal Güvence	Var	103 (%99)			
	Yok	1 (%1)			

Cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kendine ait aylık gelir, haneye giren toplam gelir, yaşanılan yer, kronik hastalık, sosyal aktiviteye zaman ayırabilme ile yaşlı istismarı arasında anlamlı farklılık saptanmazken ($p>0.05$), yaş grupları ile yaşlı istismarı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre yaş arttıkça istismar oranı artmaktadır. Günlük işlerde yardıma ihtiyaç duyan yaşlıların istismara uğrama oranı anlamlı olarak daha yüksek olarak saptandı ($p=0.001$).

TARTIŞMA

Yaşlı istismarı yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyal güvence, gelir durumu ve ikamet yeri gibi bireysel ve sosyolojik faktörlerden etkilenmektedir. Çalışmamızı bu değişkenler ile yaşlı istismarı arasındaki ilişki olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirdik. Çalışmamızda %33.7'lik istismar varlığı sonucumuz Yon ve arkadaşlarının (10) %15,7'lik, Ho ve ark. (8) %10'luk çalışma sonuçlarına göre çok daha yüksekti. Türkiye'de aile sağlığı merkezlerine başvuran yaşlılardaki çalışmalarda Pak'ın (6) %32,5 sonucu ile bizim çalışmamıza yakınken, Kulakçı ve ark. (3) çalışmasında %23 idi ve bizim çalışmamızdan daha düşük olduğu görüldü. Bu farklılıklar, çalışmamızın toplumsal temelli olması ve çalışmaya katılan kişilerin sosyokültürel ve sosyoekonomik açıdan diğer bölgelere göre farklılık göstermesinden kaynaklanabilir. Aslan ve ark. (2), Kulakçı ve ark. (3), Burnes

ve ark. (4) yaptığı çalışmalarda ileri yaş bir risk faktörü olarak görülmüştür. Bizim çalışmamızda da ileri yaş ile istismar riski arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Yaş değişkeni ve yaşlı istismarı yaygınlığındaki önemi ile ilgili olarak; yaş arttıkça bağımlılık düzeyinin arttığı ve yaşlıların istismara uğrama riskinin daha fazla olduğu kabul edilmektedir (5). Farklı bölgelerde yaşamak, yaşlandıkça istismar oranının artmasında farklılık oluşturmamakla beraber, artışın nedenlerinden biride yaşlıların kendini yeterince ifade edememesi ve savunamamasından kaynaklı olabilir. Cinsiyet değişkeni ile ilgili olarak Pak ve ark. (6), Aslan ve ark. (2), Kıssal ve ark. (7), Ho ve ark. (8), Kshatri ve ark. (9) yaptıkları çalışmalarda kadın cinsiyetinin istismar riski ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Yon ve ark. (10), Mohseni ve ark. (11) yaptığı çalışmalarda cinsiyet açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bizim çalışmamızda da kadın ve erkek cinsiyeti arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptamadı. Çalışmalar arasındaki farklılık katılımcı sayılarından kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızda günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyenlerde istismara uğrama oranı anlamlı olarak yüksek saptandı. Bizim çalışmamıza benzer olarak Aslan ve ark. (2) ve Friedman ve ark. (12) araştırmalarında da günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştiremeyenlerde istismara maruz kalma riski artmıştır. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini kolaylaştıracak önlemler alınması ve bu konuda kişilerin eğitimi ile birlikte istismar oranında azalma sağlanabilir.

SONUÇ

Yaşlı istismarı ve ihmali oldukça fazladır ve yaşlı nüfusun artışıyla daha da artacaktır. İstismar ve ihmal yaşlılara bedenen, ruhen ve sosyal açıdan zarar veren önlenemez toplumsal bir sorundur. Kapsamlı halk sağlığı ve sosyal politikalar ile yaşlılara yönelik hizmetler planlanmalıdır. Medyanın da desteğini alınarak toplumu bilgilendirmek amacıyla eğitimler düzenlenmeli, istismarı önlemeye yönelik toplumsal farkındalık artırılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. TÜİK İstatistiklerle Yaşlılar 2021. TÜİK Haber Bülteni 18 Mart 2022.
2. Aslan H, Erci B. The incidence and influencing factors of elder abuse and neglect. *Journal of Public Health-Heidelberg*. 2020;28(5):525-33.
3. Kulakçı Altıntaş, H, Korkmaz Aslan G. Prevalence of elder abuse among community-dwelling older adults in Turkey and its associated factors. *Psychogeriatrics*. 2020;20(1):3-10.
4. Burnes D, Pillemer K, Caccamise PL, Mason A, Henderson Jr CR, Berman J, et al. Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: a population-based study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2015;63(9):1906-12.

5. Faustino AM, Gandolfi L, Moura LBdA. Functional capability and violence situations against the elderly. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2014;27:392-8.
6. Pak M. The prevalence and associated risk factors of elder abuse among older people applied to the family health center in the rural district of Turkey. *Social Work in Health Care*. 2020;59(4):236-56.
7. Kissal A, Beser A. Elder Abuse and Neglect in a Population Offering Care by a Primary Health Care Center in Izmir, Turkey. *Social Work in Health Care*. 2011;50(2):158-75.
8. Ho CS, Wong S-Y, Chiu MM, Ho RC. Global prevalence of elder abuse: A metaanalysis and meta-regression. *East Asian archives of psychiatry*. 2017;27(2):43-55.
9. Kshatri JS, Bhoi T, Barik SR, Palo SK, Pati S. Is multimorbidity associated with risk of elder abuse? Findings from the AHSETS study. *BMC geriatrics*. 2021;21(1):1-8.
10. Yon YJ, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*. 2017;5(2):E147-E56.
11. Mohseni M, Rashedi V, Iranpour A, Naghibzadeh Tahami A, Borhaninejad V. Prevalence of elder abuse and associated factors among community-dwelling older adults in Iran. *Journal of elder abuse & neglect*. 2019;31(4-5):363-72.
12. Friedman LS, Avila S, Liu E, Dixon K, Patch O, Partida R, et al. Using clinical signs of neglect to identify elder neglect cases. *Journal of Elder Abuse & Neglect*. 2017;29(4):270-87.

GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE ÜROTELYAL KARSİNOMUN KLİNİKOPATOLOJİK PARAMETRELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Zeynep Türkmen Usta¹, Zeynep Sağnak Yılmaz¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Trabzon, Türkiye

AMAÇ

Mesane kanserleri üriner sistemin en sık kanserlerinden biridir. Türkiye kanser istatistikleri 2017 verilerine göre erkeklerde en sık görülen kanserler sıralamasında %7.7 ile 4. iken, kadınlarda ilk 10 kanser içerisine girememiştir. Çalışmamızda 2008-2010 ve 2020-2022 yılları arasında mesane biyopsisi ile tanısı konulmuş ürotelyal karsinom vakaları arasındaki yaş, cinsiyet, patolojik evre ve histolojik derece arasındaki farkları ortaya koymayı amaçladık.

METOD

Çalışmaya 2008-2010 yılları arasında bölümümüzde mesane biyopsilerinden ürotelyal karsinom tanısı alan 167 hasta ile 2020-2022 yılları arasında tanı alan 306 hasta dahil edildi. Sistektomi materyalleri ve metastatik odak biyopsileri dışlandı. Olgular yaş, cinsiyet, patolojik evre ve histolojik derecelerine göre karşılaştırıldı. Tümörlerin patolojik evreleri pTa, pT1 ve pT2 olmak üzere 3 grupta, histolojik dereceler ise yüksek dereceli ve düşük dereceli olmak üzere 2 grupta değerlendirildi.

BULGULAR

2008-2010 yılları arasında ürotelyal karsinom tanısı alan 167 vakanın 142 (%85)'si erkek, 25 (%15)'i kadın, 2020-2022 yılları arasında tanı alan 306 vakanın 269 (%87.9)'u erkek, 37 (%12.1)'si kadındır. Bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Yaş dağılımına bakıldığında 2008-2010 yılları arasında ortalama yaş 67.1 ± 11.8 , en düşük tanı alma yaşı 28, en yüksek 92'dir. 2020-2023 yılları arasında ortalama yaş 70 ± 10.9 , en düşük tanı alma yaşı 36, en yüksek 96'dır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.024$). Ürotelyal karsinomun invazyon durumuna bakıldığında, 2008-2010 yılları arasındaki 167 vakanın 77 (%46.1)'si invazivken, 90 (%53.9)'ü noninvazivdir. 2020-2022 yılları arasındaki 306 vakanın 143 (%46.7)'ü invaziv, 163 (%53.3)'ü noninvazivdir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Patolojik evresine göre 2008-2010 yılları arasındaki 167 vakanın 90 (%53.9)'ü pTa, 51 (%30.5)'i pT1, 26 (%15.6)'sı

pT2'dir. 2020-2022 yılları arasındaki 306 vakanın 164 (%53.6)'ü pTa, 64 (%20.9)'ü pT1, 78 (%25.5)'i pT2'dir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.011$). pT2 vakalar 2020-2022 yılları arasında anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. 2008-2010 yılları arasındaki 167 vakanın 80 (%47.9)'i yüksek dereceliyken, 87 (%52.1)'si düşük derecelidir. 2020-2022 yılları arasındaki 306 vakanın 151 (%49.3)'i yüksek dereceli, 155 (%50.7)'i düşük derecelidir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı p değeri saptanmamıştır.

SONUÇ

10 yıllık zaman dilimi sonrası karşılaştırdığımız iki grupta da ürotelyal karsinomların erkeklerde kadınlara göre daha sık olduğu görüldü. Günümüzde, 10 yıl öncesine göre ürotelyal karsinom tanısı alma ortalama yaşının 3 yaş daha arttığı saptandı. Patolojik evresine göre pT2 olan vakalar günümüzde pT1 vakalara göre daha fazla görülmektedir. Bu sonuçlara göre günümüzde 10 yıl öncesine göre daha yaşlı hastaların tanı aldığı ve hastaların daha ileri evrede olduğu çıkarımı yapılabilir.

THE PATTERN OF AMBLYOPIA AND THE EFFICACY OF OCCLUSION THERAPY IN VERBAL CHILDREN AGED 4 TO 13 YEARS

Aslıhan UZUN¹, Asena Keleş ŞAHİN¹

¹Ordu University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology, Ordu/Turkey

INTRODUCTION

Amblyopia, a preventable and important cause of childhood visual impairment, is defined as unilateral or rarely bilateral decrease in the best corrected visual acuity (BCVA) in the absence of any structural pathology including corneal opacities, cataract, glaucoma, uveitis, optic disc disorders and vitreoretinal pathologies (1). Manifest misalignment of the eyes (strabismus), bilateral high refractive errors (isometropia), difference between the refractive errors of two eyes (anisometropia) or complete/partial obstruction of the visual axis (stimulus deprivation) occurring in the critical early period of visual development may result in amblyopia (2). Previously, the critical period was thought to end at approximately 7 years of age, and it was believed that neuronal circuits have stabilized and the brain has lost its plasticity after that age (1). It was also believed that treatment was effective only within this critical period in amblyopic patients. Recent studies suggested that amblyopia therapy could increase BCVA in amblyopic children up to 13 years of age (3). However, several studies showed that the rates of treatment success diminished with the increasing age in these patients and the most pronounced effects were achieved before the age of 7 years (1-4). Early diagnosis and appropriate treatment are crucial to prevent permanent visual loss in amblyopic children, consequently. Although refractive correction has an important role regardless of the cause of amblyopia, occlusion therapy (patching of the nonamblyopic eye) is still the mainstay of amblyopia treatment (3,5). Long-term effort by the family and the children are needed for treatment success in amblyopic patients. Despite many years and long hours of occlusion therapy, visual improvement may not be achieved in some cases, unfortunately (1). The aim of the current study was to evaluate the pattern of amblyopia and the efficacy of occlusion therapy in verbal children, aged 4 to 13 years.

METHODS

This retrospective study included the verbal children, aged 4 to 13 years, who were diagnosed with amblyopia at Ordu University, Faculty of Medicine, Department of Ophthalmology

between January 2018 and January 2022. All patients underwent a comprehensive ophthalmologic evaluation including uncorrected and best corrected visual acuity using Snellen chart, ocular motility, cover/uncover and alternate cover test, cycloplegic retinoscopy, slit lamp biomicroscopy and fundus examination at first visit. Cycloplegic retinoscopy was performed 30 min after instillation of 1% cyclopentolate hydrochloride (Sikloplejin[®], Abdi Ibrahim Pharmaceuticals, Istanbul, Turkey) twice at an interval of 10 min. All examinations were performed by the same experienced ophthalmologist.

Unilateral amblyopia was defined as ≥ 2 lines interocular difference in the BCVA on the Snellen chart; and bilateral amblyopia was defined as decreased BCVA in both eyes without an ophthalmologic pathology. The amblyopia was also classified as isometric, strabismic, or anisometric according to the amblyogenic factor. Isometric amblyopia was accepted as spherical errors of $\geq 3.00D$ in myopia, $\geq 2.00D$ in hypermetropia, or > 1.50 in astigmatism. Strabismic amblyopia included amblyopic patients with manifest ocular misalignment. Anisometropia was defined as an interocular difference of $> 1.00 D$ spherical or $> 1.50 D$ cylindrical refractive errors. Patients with anisometropia and coexistent strabismus were placed into the strabismic or anisometric category according to the severity of the disorder.

Full or partial optical corrections, if needed, were prescribed according to the strabismus and refractive status of the children. Occlusion therapy of 2 to 6 hours per day was initiated to all patients according to the laterality and severity of their amblyopia. In cases with bilateral amblyopia, only the better-seeing eye was included in the study. The children with organic pathologies that can result in decreased visual acuity, unable to cooperate with the Snellen chart, and non-adherent to the patching therapy were excluded.

RESULTS

One hundred eighty children were included in the study. Of these patients 100 (55.6%) were females and 80 (44.4%) were males. The mean age at first visit was 7.17 ± 2.71 (range: 4-13) years. Of all patients, 87 (48.3%) were over 7 years of age. While it was their first visit to an ophthalmologist in the 78 (43%) children, 102 (57%) patients were the ones who were referred from other centers. Although 5 (3%) patients had a history of preterm birth, none of them had developed retinopathy of prematurity. Four (2%) patients had different neurological deficits. Demographics and clinical characteristics of all patients are given in Table 1.

Anisometric amblyopia (46.1%) was the most common amblyopia type in all patients. Strabismic and isometric amblyopia accounted for 43.3% and 10.6% of all cases,

respectively. While 150 (83%) children had unilateral amblyopia, 30 (17%) cases had bilateral amblyopia. Of the cases with unilateral amblyopia, 78 (52%) had anisometropic and 72 (48%) had strabismic amblyopia. Nineteen (63.3%) patients with bilateral amblyopia had high refractive errors in both eyes.

The most common refractive errors were hypermetropia with astigmatism (83.9%), hypermetropia (10.6%) and mixed astigmatism (5.5%). The mean spheric equivalent was 4.20 ± 2.41 (0.25-11) D and the mean cylindrical error was 1.50 ± 1.24 (0-6.75) in all patients. In the current study, 97 (54%) children had ocular misalignment and 37 (20.5%) of these patients underwent strabismus surgery. The mean prescribed daily patching was 3.1 ± 0.69 (2-6) hours. The mean BCVA before and after occlusion therapy were 0.48 ± 0.36 logMAR and 0.33 ± 0.31 logMAR, respectively. The mean interval between these examinations was 4.06 ± 1.73 (2-11) months.

Table 1. Demographic and clinical characteristics of the patients

Parameter	n=180
Age (years)	7.17 (3–13)
Gender	
Male	80 (44.4%)
Female	100 (55.6%)
Type of amblyopia	
strabismic	78 (43.3%)
anisometropic	83 (46.1%)
isometropic	19 (10.6%)
Type of refractive error (D)	
Hypermetropia	19 (10.6%)
Hypermetropia+astigmatism	151 (83.9%)
Mixed astigmatism	10 (5.5%)

Data are given as mean (minimum–maximum) for continuous variables according to normality of distribution and as frequency (percentage) for categorical variables D: diopter

DISCUSSION

The current study revealed anisometropia (46.1%), strabismus (43.3%) and isometropia (10.6%) as the most common causes of amblyopia, respectively. Anisometropia (59%) and isometropia (31%) were the most common etiologic factors in amblyopic patients, in Dikova et al's study (6). Li et al reported anisometropic amblyopia (40%) and binocular refractive amblyopia (36%) as the most common types of amblyopia (7). Compared to these studies, the higher rate of strabismic amblyopia in our study may be related to the fact that our clinic is a referral center for strabismus cases.

The prevalence of unilateral amblyopia was about five times higher than bilateral amblyopia, in the current study. Previous studies stated that unilateral amblyopia was almost twice more frequent than bilateral amblyopia (6-8). In our study, anisometropia and isometropia were the most common causes of unilateral and bilateral amblyopia, respectively. Bilateral high refractive errors could not be easily noticed by the parents, so it might have resulted in a lower prevalence of bilateral amblyopia, in the current study.

Asare et al reported optical correction as the major treatment regimen in amblyopic patients and they did not prescribe neither penalization nor occlusion therapy in their study (8). However, Pediatric Eye Disease Investigator Group (PEDIG) demonstrated that 79% of amblyopic children younger than 7 years have significant improvement in the amblyopic eye as a result of patching treatment (9). In another study, PEDIG revealed that increasing the daily patching dosage from 2 hours to 6 hours resulted in more improvement in BCVA (10). Contrary to Asare et al's study, all patients were prescribed occlusion therapy of 2 to 6 hours per day in addition to full or partial optical corrections according to the laterality and severity of the amblyopia, in our study. In a meta-analysis, improving BCVA with optical treatment before initiating occlusion therapy was suggested to increase the compliance and to make patching less onerous (11). In another review, it was stated that optical correction of any underlying refractive error as the first step of the treatment should be followed by occlusion therapy when BCVA failed to improve by using only spectacles in amblyopic children (1). Considering the mean age of 7 years of all patients and the higher amount of patients older than 7 years of age in our study, we preferred to initiate both of refractive corrections and patching therapies in the first visit, simultaneously. The exact cause of visual improvement in our study (whether optical correction or occlusion therapy) could not be determined because of this preference, unfortunately.

Previous studies revealed that treatment success in amblyopic cases diminished with the increasing age. In a previous study, PEDIG reported that amblyopia was more responsive to treatment among children younger than 7 years of age but some patients aged between 7 to 13 years might have a marked response to treatment (4). Considering the higher mean age and the higher rate of patients older than 7 years in our study, the mean increase in the BCVA (2 lines from baseline) reveals the importance of occlusion therapy even in patients over 7 years of age.

CONCLUSIVE

Although early detection is the hallmark of successful amblyopia treatment, appropriate optical correction and occlusion therapy are also crucial to prevent permanent visual loss in amblyopic children. Instituting childhood vision screening programs for early diagnosis and management of amblyopia are needed to reduce its devastating results. A complete ophthalmological evaluation within the critical and sensitive period as early as possible may improve the visual outcomes in amblyopic children. Prescribing spectacles for refractive errors and simultaneous occlusion therapy may be a choice to improve treatment success in amblyopic children older than 7 years of age.

REFERENCES

1. Papageorgiou E, Asproudis I, Maconachie G, Tsironi EE, Gottlob I. The treatment of amblyopia: current practice and emerging trends. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2019 Jun;257(6):1061-1078. doi: 10.1007/s00417-019-04254-w. Epub 2019 Jan 31. PMID: 30706134.
2. DeSantis D. Amblyopia. *Pediatr Clin North Am*. 2014 Jun;61(3):505-18. doi: 10.1016/j.pcl.2014.03.006. Epub 2014 Apr 14. PMID: 24852148.
3. Fronius M, Cirina L, Ackermann H, Kohnen T, Diehl CM. Efficiency of electronically monitored amblyopia treatment between 5 and 16 years of age: new insight into declining susceptibility of the visual system. *Vision Res*. 2014 Oct;103:11-9. doi: 10.1016/j.visres.2014.07.018. Epub 2014 Aug 15. PMID: 25130409.
4. Holmes JM, Lazar EL, Melia BM, Astle WF, Dagi LR, Donahue SP, Frazier MG, Hertle RW, Repka MX, Quinn GE, Weise KK; Pediatric Eye Disease Investigator Group. Effect of age on response to amblyopia treatment in children. *Arch Ophthalmol*. 2011

- Nov;129(11):1451-7. doi: 10.1001/archophthalmol.2011.179. Epub 2011 Jul 11. PMID: 21746970; PMCID: PMC3217111.
5. Holmes JM, Levi DM. Treatment of amblyopia as a function of age. *Vis Neurosci*. 2018 Jan;35:E015. doi: 10.1017/S0952523817000220. PMID: 29905125.
 6. Dikova SP, Dragoev SA, Chernodrinska VS. Prevalence of amblyopia in Bulgaria. *Strabismus*. 2018 Dec;26(4):163-167. doi: 10.1080/09273972.2018.1530266. Epub 2018 Oct 16. PMID: 30325246.
 7. Li YP, Zhou MW, Forster SH, Chen SY, Qi X, Zhang HM, Luo J. Prevalence of amblyopia among preschool children in central south China. *Int J Ophthalmol*. 2019 May 18;12(5):820-825. doi: 10.18240/ijo.2019.05.19. PMID: 31131243; PMCID: PMC6520273.
 8. Asare AK OD, Akuffo KO OD, PhD, Kumah DB OD, MPH, Agyei-Manu E OD, Darko CK OD, Addo EK OD. Prevalence and pattern of amblyopia in a rural hospital in Ghana. *Strabismus*. 2020 Sep;28(3):119-127. doi: 10.1080/09273972.2020.1779319. Epub 2020 Jul 5. PMID: 32627626.
 9. Pediatric Eye Disease Investigator Group. A randomized trial of atropine vs. patching for treatment of moderate amblyopia in children. *Arch Ophthalmol*. 2002 Mar;120(3):268-78. doi: 10.1001/archopht.120.3.268. PMID: 11879129.
 10. Pediatric Eye Disease Investigator Group, Wallace DK, Lazar EL, Holmes JM, Repka MX, Cotter SA, Chen AM, Kraker RT, Beck RW, Clarke MP, Lorenzana IJ, Petersen DB, Roberts JT, Suh DW. A randomized trial of increasing patching for amblyopia. *Ophthalmology*. 2013 Nov;120(11):2270-7. doi: 10.1016/j.ophtha.2013.04.008. Epub 2013 Jun 4. PMID: 23755872; PMCID: PMC3833469.
 11. Asper L, Watt K, Khuu S. Optical treatment of amblyopia: a systematic review and meta-analysis. *Clin Exp Optom*. 2018 Jul;101(4):431-442. doi: 10.1111/cxo.12657. Epub 2018 Feb 2. PMID: 29392811.

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 18-49 YAŞ ARASI KADINLARIN ANNE SÜTÜ VE EMZİRME KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bennur Turgut¹, Özgür Enginyurt¹, Mervegül Kaya², Bestegül Çoruh Akyol¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Çalışmada, 18-49 yaş arasındaki kadınların anne ve çocuk sağlığı için oldukça önemli olan anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerinin ve bununla ilişkili olabilecek özelliklerin değerlendirilmesi; saptanan eksikliklerin düzeltilmesi için yapılacak eğitim planlamalarına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

METOD

Bu çalışma 01.09.2022-01.02.2023 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Aile hekimliği polikliniğine başvurmuş olan 18-49 yaş arasındaki kadınlar ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden 208 kadından onam alınmıştır. Katılımcılardan sosyodemografik ve diğer özellikleri, anne sütü ve emzirme konusundaki bilgi düzeylerini ölçen çoktan seçmeli soruları ve 25 önermeden oluşan anket formunu yanıtlamaları istenmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 31.57 ± 8.081 'dir. Çalışmaya katılanların %68.8'i doğumdan sonra ilk bir saatte emzirmeye başlanması gerektiği, %78.8'i ilk altı ay tek başına anne sütü ile beslenmenin yeterli olacağı, %64.4'ü iki yıla kadar emzirmeye devam edilmesi gerektiği ve %89.9'u bebeklere ek gıdaların altıncı aydan sonra başlanacağı konusunda hemfikir. Anne sütü ve emzirme ile ilgili anket formuna verilen yanıtlarda ortalama toplam doğru cevap sayısı 18.24 ± 4.299 olarak hesaplanmıştır. En yüksek oranda doğru yanıtlanan önerme "Doğumdan sonra bebeğe verilmesi gereken ilk besin anne sütüdür" ifadesi olmuştur. En yüksek oranda yanlış yanıtlanan önerme "Emzirmeye en son emzirilen memeden başlanmalıdır" ve en yüksek oranda fikir belirtilmeyen önerme "Emziren annelerde doğum sonrası kanama miktarı azalır" önermeleri olmuştur. Toplam doğru cevap sayısı skoruna

bakıldığında; 35 yaş ve üzerinde olan ($p=0.004$), evli ($p=0.030$), üniversite mezunu ($p=0.034$), sağlık çalışanı ($p<0.001$), geliri giderinden fazla ($p=0.016$), daha önce emzirme deneyimi olan ($p=0.002$), anne sütü emzirme ile ilgili daha önce bilgi alan ($p<0.001$), anne sütü ve emzirme ile ilgili yeterli bilgiye sahip olduğunu düşünen ($p<0.001$) katılımcıların bilgi düzeyinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmüştür.

SONUÇ

Anne ve bebek sağlığı için önemi büyük olan anne sütü ve emzirme konusunda katılımcıların genel olarak bilgi düzeyi iyi olsa da, bazı önemli sorularda bilgi eksikliği olduğu görülmüştür. Konu ile ilgili eğitim almış olma ve yüksek eğitim seviyesine sahip olanlarda bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dünya genelinde henüz istenilen emzirme oranlarına ulaşılamaması nedeniyle, sadece anne olanların değil doğurganlık çağındaki tüm kadınların, özellikle sağlık profesyonelleri tarafından eğitilmesi ile emzirmenin teşviki ve sürdürülebilirliğine katkı sağlanacaktır.

HASTANEDE YATIŞI SIRASINDA DEKÜBİT OLUŞMUŞ HASTALARIN RİSK DURUMU VE ALBÜMİN DEĞERLERİ İNCELEMESİ

Melike Karabulut Özer¹

¹Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimi Uzmanı, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Hastanede gelişen bası ülserleri, sık görülen, yatış süresini uzatan, mortaliteye ve maliyet artışına sebep olan önemli bir sorundur. Bası ülserlerini önlemede ilk önce Norton, Braden, Waterlow, Knoll gibi çeşitli araçlarla risk değerlendirmesi yapılır. Uygun tanımlama ve önleyici müdahalelerle bası ülseri görülme sıklığı önemli ölçüde azaltılabilir.

Bası ülserlerin oluşumunda ekstrensek ve intrensek faktörler diye iki grupta risk faktörleri inceleyebilir. En etkili ekstrensek risk faktörü cilde aşırı bası uygulanmasıdır, bunun şiddeti ve süresi önemlidir. Hastanın beslenme durumu, duyu kaybı, tansiyonu, çoklu ilaç kullanımı ve yaşı ise önemli intrensek risk faktörlerindedir. Malnütrisyon ve anemi cildin beslenmesini etkileyerek bası ülserlerin iyileşmesi geciktirebilir

Malnütrisyon göstergesi olan albümin, albümin-prealbümin oranı, TDBK (Total Demir Bağlama Kapasitesi) ve kolesterol düzeylerinin bası ülseri olan hastalarda daha düşük olduğu ve bu kişilerin malnütrisyonla daha yatkın oldukları bildirilmektedir.

Bu çalışmada hastanede bası ülseri gelişmiş olan hastalarda öncelikle risk değerlendirmesinin yapılmasının, gerekli önlemlerin alınmasının ve beslenmesinin düzenlenmesinin önemi araştırılmak istenmiştir.

METOD

Çalışma kesitsel bir çalışmadır. Ağustos 2022 ve Şubat 2023 tarihleri arasında Yara Bakım Birimine konsülte edilen hastalar içinden dekübit ülseri hastanede gelişmiş olan 32 hasta çalışmaya alındı. Bilgiler geriye dönük olarak konsültasyon notlarından ve bilgi işlem sisteminden elde edilmiştir. Bu hastaların bası evresi evre 2 ve üstü evreden oluşmaktaydı. Hastaların klinik takiplerinde albümin değerlerine bakılmıştı. Laboratuvar albümin normal değer aralığı 35-52 g/L idi. Hastaların bası yarası risk değerlendirmesi hemşire gözlem notundan Norton risk değerlendirmesinden elde edilmiştir.

BULGULAR

32 hastanın 25 tanesi (%78'i) Norton risk değerlendirmesine göre yüksek riske sahipti. Çalışmaya dahil edilen hastaların hastaneye yattığı gün bakılan albümin değerlerine ve bası yarası olduğu gün veya bası yarası oluşmuş güne en yakın zamanda bakılan albümin değerlerine bakıldığında hastaların 32'sinden 31'inde (%96.8) ortalama 7.1g/L düşüş varken 1'inde 0.1 g/L düşüş vardı ve bu hastanın ilk albümin değeri 18.6 g/L idi. Bası riski olmayan 7 kişinin albümin değerlerindeki düşüş ortalama 13.9 g/L olarak saptandı.

SONUÇ

Bu veriler göz önüne alındığında hastaların hastaneye yatışında bası risk değerlendirmesi yapılması oldukça önemlidir ve buna göre hastaların bakımına, beslenme durumuna özen gösterilmelidir. Bası riski olmayan hastalarda dahi beslenme durumu, günlük kalori ihtiyacına göre düzenlenmeli ve beslenmesi sağlanmalıdır.

ENDOMETRİUM KANSERİ TANISINA HAVA SICAKLIĞININ ETKİSİ

Birgül Tok¹

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Giresun/Türkiye

GİRİŞ

Endometrium kanseri jinekolojik kanserler içinde en sık , tüm kanserler içinde beşinci sırada görülen malignite olup, yüksek mortalite ve morbidite nedeniyle kadın hayatında çok önemli yere sahiptir. Bölgeler arasında görülme sıklığı değişmekle birlikte yılda 200000 yeni tanı verilmektedir (1).

En sık Amerika ve Doğu Avrupa gibi gelişmiş ülkelerde görülürken en nadir Orta ve Batı Afrika bölgelerinde görülmektedir. Yapılan epidemiyolojik çalışmalar endometrium kanseri gelişiminde ileri yaş,erken ve geç menapoz, eksojen östrojen alımı, obezite,diyabet, fiziksel aktivitenin azlığı ilişkili olarak bulunmuştur (2).Endometrium kanseri tanısı alan hastaların %70'i postmenopozal dönemde olup ortalama görülme yaşı 60'dır (3). Postmenopozal kanama endometrium kanseri tanısının da ilk semptom olabileceği için postmenopozal kanama ile başvuran hastalarda akılda tutulmalıdır (4-5). Dünya genelinde ortalama menapoz yaşının 51 olduğu ve 45-55 yaş aralığında değiştiği belirtilmektedir. Türkiye'de ise menapoz ortanca yaşının 47 yıl olduğu tespit edilmiştir (6). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2019 verilerinde ülkemizdeki kadın nüfusunun 1/7'sinin menapoz döneminde olduğu (7), TÜİK 2020 verilerinde ise kadınlarda beklenen yaşam süresinin 81.3 yıl olduğu belirtilmiştir (8). Bu verilerden yola çıkarak kadınların hayatlarının büyük bir kısmını menapoz ve menapoz sonrası dönemde geçirdikleri söylenebilir. Toplumun büyük bir kısmını oluşturan menapoz ve menapoz sonrası dönemdeki kadın popülasyonu için karşılaşılabilecek sorunların üzerinde durulması gerekmektedir (9).

Endometrium kanseri histopatolojik özellikleri ve prognoza göre iki gruba ayrılır. Tip 1 olgular düşük greydlı, hormon reseptörü pozitif olup genellikle zeminde atipik endometrial hiperplazi mevcuttur. Genellikle Tip 1 tümörler iyi prognozlu endometrial adenokarsinomlardır. Tip2 olgular ise daha yüksek greydlı ve hormon reseptörü negatif olup daha kötü prognozludur (10).

En sık rastlanan Tip1 eksojen veya endojen karşılanmamış östrojen maruziyeti olan kadınlardır. Bu kadınlarda öncesinde endometrial hiperplazi gelişmekte bu zeminde kanser ortaya çıkmaktadır (11). Hipofiz bezi ön ve arka lobdan oluşur, salgılarıyla endokrin bezlerin faaliyetini düzenler. Hipofiz ön lobdan salınan FSH ve LH overlerden salınan östrojen ve progesteron düzeylerini ayarlar. Sıcaklık stresi durumunda GNRH salınımı inhibe olmakta ve FSH ve LH hormonları yetersiz salınmakta overlerden östrojen üretimi azalmaktadır (12).

Bu çalışmada geçtiğimiz 6 yıl içinde patoloji laboratuvarına kabulü yapılan endometrium küretaj biyopsilerinde Endometrium Kanseri tanısı alan hastaların hava sıcaklığının arttığı ilkbahar-yaz ayları ile sıcaklıkların düştüğü sonbahar-kış ayları arasında dağılımını araştırmak amaçlanmıştır.

METOD

1 Ocak 2017 ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında Giresun Eğitim Araştırma Hastanesi Patoloji laboratuvarına kabulü yapıp endometrium kanseri tanısı alan 93 hastanın patoloji raporları geriye dönük arşivden incelendi. Hastaların yaşları, histopatolojik tanıları, tanı aldıkları tarihler kaydedildi ve değerlendirildi.

İstatistik analiz için SPSS 25 programı kullanıldı. Yaş değişkeninin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik (Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilks testi) yöntemlerle incelendi. Tanımlayıcı istatistikte yaş değişkeni normal dağılıma uyduğu için ortalama±standart sapma kullanılarak verildi. Kategorik değişkenler için ise yüzdesel oranlar hesaplandı. Yaz ve kış mevsimi tanı alan hastalar arasında yaş değişkeni karşılaştırılırken Student T testi kullanıldı. $P<0.05$ altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Belirtilen tarihler arasında patoloji laboratuvarında toplam 93 hastaya Endometrium Kanseri tanısı verildi. Yaş değişkeni normal dağılmaktaydı. En yüksek tanı yaşı 91 iken, en düşük tanı yaşı 39 idi. Yaş ortalaması 62.3 ± 10.7 , kış aylarında gelen hastaların yaş ortalaması 61.6 ± 10.5 , yaz aylarında gelen hastaların yaş ortalaması 63.5 ± 11.1 bulundu. Dünya genelinde ortalama menopoza yaşının 51 olduğu ve 45-55 yaş aralığında değiştiği bilinmekte olup, bizim çalışmamızda da hastaların çoğunluğu post menopozal dönemde tanı aldı. Yaz ve kış aylarında tanı alan hastaların yaş ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p=0.4$).

Endometrium kanseri tanısı alan hastalar tanı aldıkları mevsimsel döneme göre sınıflandırıldığında 59 hasta (%63.4) kış-sonbahar aylarında, 34 hasta (%36.6) yaz-ilkbahar aylarında tanı almıştı. Hava sıcaklığının arttığı aylarda sıcaklık stresine bağlı GNRH salınımı inhibe olmakta ve FSH ve LH hormonları yetersiz salınmakta buna bağlı östrojen seviyesi düşmektedir. Endometrium tabakasına olan östrojen etkisi azaldığı için hiperplazi gelişimi ve kanser oluşumu da azalmaktadır.

TARTIŞMA

Endometrium kanseri kadınlarda görülen kanserlerin %11'ini tüm kadın genital sistem kanserlerini %45'ini oluşturmaktadır (13). Hastalarının çoğu post menopozal dönemde anormal uterin kanama semptomu ile başvurur (14). Bizim çalışmamızda da anormal uterin kanama şikayetiyle biyopsi yapılan hastalarda endometriun kanser tanısının ortalama yaşı 62.3 olup hastaların çoğu post menopozal dönemdedir.

Endometrium kanserinde risk faktörleri arasında karşılanmamış östrojene bağlı gelişen endometrial hiperplazi yer almaktadır (2). Sıcaklık artışı stresine bağlı overlerden östrojen salınımı azalmakta ve bunun sonucu olarak endometrial hiperplazi gelişimi azalmaktadır. Bu çalışmada da hava sıcaklığının arttığı ilkbahar/yaz aylarında yapılan endometrial küretaj materyellerinde kanser tanısı alan hasta sayısı sonbahar/kış aylarına göre daha az görülmektedir.

SONUÇ

Kanser dünyada gelişmiş ülkelerde ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Endometrium kanseri erken teşhis edilmesidurumunda yüksek oranda tedavisi mümkün olan bir kanser çeşididir. Çalışmamız gösteriyor ki postmenopozal dönemde ve özellikle sonbahar/kış aylarında anormal uterin kanama ile gelen hastalarda endometrium kanseri görülme olasılığı daha fazla olduğundan bu dönemde anormal uterin kanama şikayetiyle gelen hastalarda endometrium kanser tanısını ekarta etmek için daha dikkatli olunmalı ve endometrial küretaj biyopsisi öncelikli olarak yapılmalıdır. Kadın sağlığını tehdit eden ve tedavi edildiğinde hastanın yaşam kalitesini düşürmeyen bir kanser tipi olması nedeniyle daha geniş çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, et al. Cancer incidence and mortality worldwide:source,methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. Int J Cancer 2015;136:E359-86
2. World CancerResearch Fund /American Institute for Cancer Research. Food,Nutrition,Physical Activity and Cancer-Keeping the Evidence Current.WCRF/AICR Continuous Update Project (CUO), Imperial College London 2013.
3. Merrill MR, Fugal S, Novilla BL, Raphael CM. Cancer risk associated with early and late maternal age at first birth. J Gynecol Oncol 96: 583- 593, 2005.
4. Ayhan A, Durukan T, Günel S, ve ark. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi, 2. Baskı, Ankara, Güneş Tıp Kitapevi, 2008.
5. Kurman RD, Kaminski PF, Norris HJ. The behavior endometrial hyperplasia. A long term study of untreated hyperplasia in 170 patients. Cancer 56;403-412, 1985.
6. Özdemir O, Çöl M. The age at menopause and associated factors at the health center area in Ankara, Turkey. Maturitas. 2004;49(3):211–19
7. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle kadın, 2019 [cited 2021 Jan 18]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=IstatistiklerleKadin-2019-33732>
8. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle kadın, 2020 [cited 2021 Jan 18]. Available from: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=IstatistiklerleKadin-2020-37221>
9. Çoban T, Özvarış ŞB. 18 Ekim Dünya Menopoz Günü, HÜTF Halk Sağlığı AD toplumu için bilgilendirme serisi. 2018 [cited 2021 Jan 18]. Available from: <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/>
10. Brinton LA, Felix AS, McMeekin DS, et al. Etiologic heterogeneity in endometrial cancer:evidence from a Gynecologic Oncology Group trial. Gynecol Oncol 2013;129:277-84
10. Ayhan A, Başaran M. Epitelyumyal Over Kanseri. İçinde: Güner H. Jinekolojik Onkoloji. 3. Baskı, Ankara, Çağdaş Medikal Kitapevi, 2002.
11. Durmuş, M. & Koluman, N. (2019). Yüksek Çevre Sıcaklığına Maruz Kalan Ruminant Hayvanlarda Meydana Gelen Hormonal Değişimler. Hayvansal Üretim, 60 (2) , 159-169 .

12. White LN. An overview of screening and early detection of gynecologic malignancies. *Cancer* 15:1400-5,1993.
13. Merrill MR, Fugal S, Novilla BL, Raphael CM. Cancer risk associated with early and late maternal age at first birth. *J Gynecol Oncol* 96: 583- 593, 2005.

ORDU İLİNDE 65 YAŞÜSTÜ HASTALARDA SOSYO EKONOMİK GELİŞMİŞLİK DÜZEYİNE GÖRE KPA VE COVID AŞILANMA DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökhan Altinel¹, Cihan Özdemir¹, Kadriye Kocaman¹, İskender Aksoy², Bestegül Çoruh Akyol¹, Mervegül Kaya³, Özgür Enginyurt¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

²Giresun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun/Türkiye

³Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu/Türkiye

ÖZET

Amaç: Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2017 raporuna göre hala yaklaşık 1,5 milyon kişi aşı ile önlenbilir hastalıklardan ölmektedir. Son zamanlarda Covid 19 pandemisi ve pnömöni salgınlarının sıklıklarındaki artışla aşılanma hizmetlerinin gerekliliği herkesçe anlaşılmıştır. Bu çalışmamızda 65 yaş üstü hastalarımızın aşılanma konusundaki tutumunu incelemeyi amaçladık.

Metod: Retrospektif kesitsel çok merkezli çalışmamızda rastgele örneklem yoluyla Ordu ilinde sosyoekonomik gelişmişlik düzeyleri düşük olan ilçelerdeki 6(altı) Aile Sağlığı Merkezi ile sosyoekonomik gelişmişlik düzeyleri yüksek olan 6(altı) Aile Sağlığı Merkezimizdeki Konjüge Pnömonokok(KPA) ve Covid 19 aşılanma oranlarını kıyasladık. Verilerin analizinde pearson ki-kare testi kullanılmış olup tüm istatistiksel hesaplamalar SPSS 21.0 V istatistik paket programda yapılmıştır ve $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Toplamda 65 yaş üstü 3772 hastamıza aşılanma hizmeti veren 5.seviye Aile Sağlığı Birimlerimizde 960 (%26) kişi bir doz KPA yaptırmışken, 3399 (%90) kişi de en az bir doz herhangi bir Covid-19 aşısı yaptırdı. Toplamda 65 yaş üstü 2710 hastamıza aşılanma hizmeti veren 2-3.seviye birimlerimizde ise 1330 (%49) kişi bir doz KPA yaptırmışken, 2339 (%86) kişi de en az bir doz herhangi bir Covid-19 aşısı yaptırdı. Sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek ve düşük olmasına göre KPA ve Covid 19 aşılanma düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($P<0.01$). Buna göre 2-3. seviye birimlerimizde KPA aşılanma oranı 5. seviye birimlerimize göre daha fazlaydı. 5.seviye

birimlerimizde Covid-19 aşılama oranı ise 2-3. seviye birimlerimize göre daha fazlaydı.

Sonuç: Sağlıklı birey ve toplum hedefimize ulaşmak için aşılama olmazsa olmazımızdır. Elde ettiğimiz verileri incelediğimizde günlük hayatın akışında daha fazla gündem olan ve hayatı etkileyen Covid-19 karşı sosyokültürel düzeyi düşük olan bölgedeki hastalarımız ciddi bir uyum göstermiştir. Görece olarak Covid-19 kadar gündemde olmayan pnömokok zatürresinden ve hastalıklarından korunma yöntemi olan KPA konusunda ise sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek olan kesim daha fazla uyum göstermiştir. Bu durum sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek kişilerin daha fazla araştırma yapması ve bilgi sahibi olması ile açıklanabilir.

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2017 raporuna göre hala yaklaşık 1,5 milyon kişi aşı ile önlenemez hastalıklardan ölmektedir (4). Streptococcus Pneumoniae tüm dünyada ve yaşlılarda önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. İleri düzey antimikrobiyal tedavilere ve ileri teknolojik yeterli sağlık bakımına rağmen pnömokokal invaziv alt solunum yolu enfeksiyonları hala önemli bir sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Yaşlanma ile beraber komorbiditenin artması, yaşlanmaya ve eşlik eden hastalıklara bağlı olarak immün sistemin zayıflaması nedeniyle 65 yaş üstü bireylerde birçok bulaşıcı hastalığın gelişme riski artmaktadır. Pnömomkokal enfeksiyonlar da bunlardandır. Son zamanlarda Covid 19 pandemisi ve Pnömoni salgınlarının sıklıklarındaki artışla aşılama hizmetlerinin gerekliliği herkesçe anlaşılmıştır. Bu çalışmamızda 65 yaş üstü hastalarımızın aşılama konusundaki tutumunu incelemeyi amaçladık.

METOD

Retrospektif kesitsel çok merkezli çalışmamızda rastgele örneklem yoluyla Ordu ilinde sosyoekonomik gelişmişlik düzeyleri düşük olan ilçelerdeki 6(altı) Aile Sağlığı Merkezi ile sosyoekonomik gelişmişlik düzeyleri yüksek olan 6(altı) Aile Sağlığı Merkezimizdeki Konjüge Pnömomkok (KPA) ve Covid 19 aşılama oranlarını kıyasladık. Sosyoekonomik gelişmişlik endeksi seviyelerini T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı'nın 56 değişken kullanarak hazırladığı Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırmaları (SEGE) 2022 raporunu kullanarak belirledik (1). Bu raporuna göre ilçeler 6 gelişmişlik kademesinde gruplandırılmıştır. Buna göre 1. seviye sosyoekonomik gelişmişlik endeksi en yüksek olarak tanımlanırken, 6. seviye en düşük olarak tanımlanmıştır. Çalışmaya Konjüge Pnömomkok (KPA) aşısı olanlar ile en az bir doz Covid 19 aşısı olanlar dahil edildi. Verilerin analizinde pearson

ki-kare testi kullanılmış olup tüm istatistiksel hesaplamalar SPSS 21.0 V istatistik paket programda yapılmıştır ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 1. katılımcıların aşılama durumu

Değişkenler	Hasta Sayısı	Kpa		Covid 19	
		n	%	n	%
Düşük	3772	960	26	3399	90
Yüksek	2710	1330	49	2339	86

$P < 0,01$

BULGULAR

Toplamda 65 yaş üstü 3772 hastamıza sağlık hizmeti veren sosyoekonomik gelişmişlik endeksi düşük (5. Seviye) Aile Sağlığı Birimlerimizde 960 (%26) kişi bir doz KPA yaptırmışken, 3399 (%90) kişi de en az bir doz Covid-19 aşısı yaptırmıştı. Toplamda 65 yaş üstü 2710 hastamıza sağlık hizmeti veren sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek (2. ve 3. Seviye) birimlerimizde ise 1330 (%49) kişi bir doz Kpa yaptırmışken, 2339 (%86) kişi de en az bir doz Covid-19 aşısı yaptırmıştı. Sosyoekonomik gelişmişlik durumuna göre aşılama oranları Tablo 1’de gösterilmiştir. Sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek ve düşük olmasına göre KPA ve Covid 19 aşılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($P < 0.01$). Buna göre sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek 2-3. seviye birimlerimizde Kpa aşılama oranı sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi düşük 5. seviye birimlerimize göre daha fazlaydı. 5.seviye birimlerimizde Covid-19 aşılama oranı ise 2-3. seviye birimlerimize göre daha fazlaydı.

TARTIŞMA

Sağlıklı birey ve toplum hedefimize ulaşmak için aşılama olmazsa olmazımızdır. Elde ettiğimiz verileri incelediğimizde günlük hayatın akışında daha fazla gündem olan ve hayatı etkileyen Covid-19 karşı sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi düşük olan bölgedeki hastalarımız ciddi bir uyum göstermiştir. Görece olarak Covid-19 kadar gündemde olmayan pnömokok zatürresinden ve hastalıklarından korunma yöntemi olan KPA konusunda ise sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek olan kesim daha fazla uyum göstermiştir. Bu durum sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi yüksek kişilerin daha fazla araştırma yapması ve bilgi sahibi olması ile açıklanabilir. Covid 19 aşısını yapılma oranının her iki grupta yüksek olduğu görüldü. Dereli ve ark. yaptığı çalışmada yaşlılarda 65-74 yaş grubunun, aşı hakkında bilgisi olanların, aşı yaptırma oranlarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Yaşlılık dönemi

aşılı hakkında bilgi alan bireylerin, pnömokok aşısını yaptırmaları oranlarının bilgi almayanlara göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (10). Korkmaz'ın yaptığı 400 kişilik anket çalışmasında bilgilendirme öncesi Kpa influenza ve tetanoz aşılardan yapıldığını bilen hasta oranı %2.5(10) iken bilgilendirme sonrası bu oran %10.8(43)'e yükselmiştir(8). Bal ve ark. yaptığı çalışmada 65 yaş üstü bireylerin aşı yaptırmama nedeni %69.1 ile aşılarda bilgisi olmamak olarak sonuçlanmıştır (9). Sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi düşük olan bölgelerde polikliniğe başvuran 65 yaş üstü bireylere KPA hakkında bilgi vermek ve aşılarmaya teşvik etmek görece pnömokok aşılarmasında geri olan bu grubu daha çok aşılarmaya sevk edebilir. Beş Avrupa ülkesini kapsayan ve 20,118 olguyu içeren çalışmada ise, sağlık kuruluşlarının önerisinin en önemli aşılama nedeni olduğu belirtilmiştir (11). Sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi düşük bölgede olan bireylerin hayatın olağan akışında daha fazla duydukları Covid19 aşısını daha fazla yaptırmaları ve KPA aşılama oranlarının görece düşük kalması, bireylerin aşılarmada bilgi düzeylerinin önemli bir olduğunu göstermektedir. Her yaştan 360 000 hastayı kapsayan 21 randomize kontrollü çalışmanın incelendiği sistematik bir derleme ve metaanalizin sonuçlarına göre, KPA'nın, İPH (invazif pnömokoksik hastalık), tüm nedenlere bağlı pnömoni ve pnömokok pnömonisi riskini azalttığı gösterilmiştir(12). Sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi düşük olan grupta da Covid aşılama düzeyinin KPA'ya göre daha yüksek çıkmasının nedeni Covid 19 hastalığının bilinirliğinin yüksek olması ile açıklanabilir.

SONUÇ

Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için uygun adımlar atılarak sosyoekonomik gelişmişlik düzeyi fark etmeksizin erişkin bağışıklamaya özellikle 65 yaş üstü bireylerde talebi artırmak gerekir. En önemli halk sağlığı hizmetlerinden olan aşılamanın daha verimli ve etkin bir şekilde yapılabilmesi için hastaların bu konuda daha detaylı bir şekilde bilgilendirilmesi ve sağlık personeli tarafından teşvik edilmesi çok önemlidir.

KAYNAKÇA

1. 2022 Sosyo-Ekonomik Gelişmişlik Sıralaması Araştırmaları (SEGE)
2. Kartal E. D., Erişkinlerde pnömokok aşısı. Türkiye Klinikleri Enfeksiyon Hastalıkları- Erişkinde İmmunizasyon Özel Sayısı **2008;1(1):18-24.**
3. Şenol E, Özger HS. İnfluenza, pnömokok ve HPV aşılı; neden gerekli?. Mutlu B, editör. Erişkin Bağışıklama. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.21-31.
4. Dünya Sağlık Örgütü Resmi Web Sitesi [İnternet] <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>

5. Türkiye İstatistik Kurumu Resmi Web Sitesi [İnternet].
<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-37227>
6. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği İnternet Sitesi Available form:<https://www.klimik.org.tr/wpcontent/uploads/2018/10/Eri%C5%9FkinA%C5%9F%C4%B1lanmas%C4%B1nda-G%C3%BCncel-%C3%96neriler-Necla-T%C3%9CLEK.pdf>
7. Leyla İpek Rudvan Al, Meliha Çağla Sönmezer, Serhat Ünal, Erişkin Aşılama Neredeyiz?, https://jag.journalagent.com/amj/pdfs/AMJ-67778-ORIGINAL_ARTICLE-RUDVAN_AL.pdf
8. Korkmaz, S. B., Yaşlılarda Aşılama Durumu ve Bilgilendirmenin Etkisi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Aydın 2016.
9. Bal H., Börekçi G., Mersin İlindeki Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Altmış Beş Yaş ve Üstü Bireylerin Erişkin Aşılama Durumları ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Medical Journal. 2016; 17(4): 121- 130.
10. Dereli F., Uyanık G., Yıldırım J.G. et al. 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Bağışıklama Durumlarının Belirlenmesi: Aile Sağlığı Merkezi Örneği. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2022; 7(2): 299-305.
11. Szucs TD, Muller D. Influenza vaccination coverage rates in five European countries-a population-based cross-sectional analysis of two consecutive influenza seasons. Vaccine 2005; 23: 5055-63.
12. Ewald H, Briel M, Vuichard D, Kreutle V, Zhydkov A, Gloy V. The clinical effectiveness of pneumococcal conjugate vaccines: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Dtsch Arztebl Int. 2016; 113(9): 139-46.

75 YAŞ ÜSTÜ KARPAL TÜNEL SENDROMLU BİREYLERDE LOKAL ANESTEZİ ALTINDA KARPAL TÜNEL CERRAHİSİ SONUÇLARI

Berker Yetimarslan¹, Ülkühan Topaç², Murat Danışman¹

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Ana Bilim Dalı, Giresun/Türkiye

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Giresun/Türkiye

AMAÇ

Yaşlı bireylerde karpal tünel sendromu nadir olmamakla birlikte cerrahi tedaviye farkındalık yeterli seviyede değildir. Bu nedenle hastalar hayatlarının son kısımlarında el kaslarında motor kuvvette azalmaya bağlı günlük aktivitelerde yetersizlik yaşamaktadırlar. Bu çalışmanın amacı ağır derece karpal tünel sendromu tanısı saptanan 75 yaş üstü hastaların median sinir dekompresyonu sonrası fonksiyonel durumlarını belirlemektir.

METOD

2022 yılında karpal tünel semptomları ile hastanemize başvurup muayene ve elektromiyografi ile klinik tanısı konulan hastalar içerisinde 75 yaş üzerinde olan ve ağır derece karpal tünel sendromu saptanan hastalar arasından lokal anestezi altında standart volar yaklaşımla median sinir dekompresyonu yapıp, operasyon üzerinden en az 6 ay geçen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların son kontrollerinde veri toplama aracı olarak Boston Karpal Tünel Sendromu Anketi'nin (BKTSA) semptom ve fonksiyon skalası kullanıldı.

BULGULAR

Hastaların 22'si kadın, 8'i erkekti. Ortalama yaş 78.7 idi (75-87 yaş). Ortalama takip süresi 10 aydı (6-15 ay). Hastaların postoperatif BKTSA Semptom Şiddet Skalasında 8'inin (%26.6) 11 puanın altında "semptomu yok", 20'sinin (%66.6) "hafif semptom", 2'sinin (%6.6) "orta şiddetli" semptomu mevcuttu. Hiç "şiddetli ve çok şiddetli" hasta saptanmadı. Postoperatif BTKSA Fonksiyonel Durum Skalasına göre ise hastaların 8'i (%26.6) "zorluk çekmiyor", 17'si (%56.6) "hafif derecede zorluk", 4'ü (%13.3) "orta derecede zorluk", 1'i (%3.3) "şiddetli zorluk" olarak sonuçlandırıldığı saptandı.

SONUÇ

Cerrahi tedaviden en az fayda gören ileri yaş ve ağır derece karpal tünel sendromlu hastalarda bile median sinir dekompresyonu %80'e varan oranlarda klinik fayda göstermektedir. Özellikle ileri yaş hastalarda eşlik eden komorbiditeler nedeniyle lokal anestezi ile yapılan bu cerrahi tedavi yöntemi genel anesteziye ait sistemik risklerden uzak tutması yanında yaşlı hastaların mevcut fonksiyonel kapasitesinde iyileşme sağlayarak yaşam kalitesini artırmaktadır.

ORDU İLİNDE GÖREV YAPAN AİLE HEKİMLERİNİN SİGARA İÇME DURUMLARI İLE SİGARA BIRAKMA TEDAVİSİ KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Bedirhan ERTEK¹,Özgür Enginyurt¹, Mervegül Kaya²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Çalışmada hastaların en çok başvurduğu birim olan birinci basamak hekimlerinde farkındalık yaratarak tütün kullanımının neden olduğu mortalite ve morbiditenin önüne geçmek, aile hekimlerinin sigara bırakma konusunda hastalarını teşvik etme oranlarını öğrenmek ve bu konuda önlerindeki engelleri belirlemek amaçlanmıştır.

METOD

Araştırma evrenini 01.12.2021-01.06.2022 tarihleri arasında Ordu ilinde görev yapan aile hekimleri oluşturmuştur. Toplamda 276 hekime ulaşılmış olup online anket yöntemi kullanılmıştır. Sigara kullanan hekimlere “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FBNT) Ölçeği” uygulanmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların %52.9’unun erkek, %58.7’sinin evli olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmada cinsiyete göre sigara içme durumu karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0.004). Kadınlarda düzenli sigara içenlerin oranı %17.7 iken erkeklerde düzenli sigara içenlerin oranı %32.2 olarak saptanmıştır. Katılımcıların %68.5’i pratisyen aile hekimi, %21.7’si asistan aile hekimi, %9.8’i uzman aile hekimi idi. Katılımcıların %25.4’ü düzenli, %11.2’si ara sıra sigara kullanıyordu. Katılımcılar “Nikotin replasman tedavisinde günümüzde kullanılan nikotin formları; sakız, nazal sprey, oral inhaler ve transdermal banttır.” önermesine %80.4 oranla doğru yanıt verdi. Katılımcılar “Hastalara sigarayı bıraktırmak zordur.” önermesine %85 oranla katılıyorum yanıtını verdi. Sigara bırakma eğitimi alan katılımcıların davranış puanı, bilgi puanı ve tutum puanı ortanca değerleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

SONUÇ

Aile hekimleri arasında sigara içme prevalansı yüksektir. Yüksek sigara içme prevalansı sigarayı bırakma uygulanmasının önünde önemli bir engeldir. Bu çalışma Ordu ilindeki aile hekimlerinin neredeyse üçte birinin sigara içtiğini göstermektedir. Hekimlerin hastalarına sigara bırakma teknikleri konusundadanışmanlık yapmadaki önemli rolü düşünüldüğünde bu oranlar rahatsız edici olmakla beraber ülke genelinde ciddi bir halk sağlığı sorununa işaret etmektedir. Tütünle mücadeleye yönelik ulusal düzeyde adımlar atılmalıdır.

ROMATOİD ARTRİTTE DEPRESYON SIKLIĞI VE HASTALIK AKTİVİTESİYLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Derya Çırakoğlu¹

¹Ordu Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

GİRİŞ

Romatoid artrit (RA) etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte genetik faktörler, enfeksiyöz ajanlar, cinsiyet, hormonal faktörler ve çevresel faktörlerden etkilenen sinovyal hücre proliferasyonu ve inflamasyonu ile seyreden multisistemik, kronik, otoimmün ve inflamatuvar bir hastalıktır (1, 2). Depresyon, fiziksel ve ruhsal sağlığı ve kişilerarası ilişkileri olumsuz etkileyen, ekonomik sorunlara ve iş kayıplarına neden olan, yaşam kalitesini düşüren önemli bir sağlık sorunudur (3). Birçok çalışma kronik hastalıkların depresyon ile ilişkisini göstermektedir (4). Depresyon ile RA'in ilişkisi merak konusu olup, aralarında çift yönlü bir etkileşim olduğu düşünülmektedir. Depresyonun RA hastalarında saptanması ve tedavi edilmesi prognozu olumlu yönde etkileyecektir.

AMAÇ

Çalışmamızın amacı RA tanılı hastalarda kontrol grubuna göre depresyon sıklığını belirlemek ve hastalık aktivitesi ile arasındaki ilişkiyi incelemektir.

METOD

Çalışmaya Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Polikliniğine Şubat 2018- Kasım 2018 tarihleri arasında başvuran en az 6 aydır takipli ve Amerikan Romatizma Cemiyeti (ACR) kriterlerine göre RA tanısı almış toplam 35 hasta ile cinsiyet ve yaş uyumlu 40 kontrol dahil edildi. Ağrının şiddeti için 10 cm Görsel Analog Skala (VAS), depresyon için ise Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanıldı. Hassas ve şiş eklem sayısı, C-reaktif protein, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) kaydedildi. Hastalık aktivitesini ölçmek için Hastalık Aktivite Skoru-28 (DAS-28) kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan RA tanılı 35 hastanın (28 kadın, 7 erkek) yaş ortalaması 44.7 ± 12.85 yıl; kontrol grubunun (32 kadın, 8 erkek) yaş ortalaması ise 41.50 ± 11.15 yıl idi. Gruplar arasında

istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0.259$). RA'lı hastalarda ortalama DAS-28 skoru 3.36 ± 1.17 idi. Ortalama hastalık süresi 10.34 ± 8.83 yıl olarak bulundu. RA tanılı hastalar kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, BDE'de anlamlı olarak daha yüksek puana sahipti. RA grubunda ortalama BDE 17.55 ± 8.93 ve kontrol grubunda 5.87 ± 4.64 idi. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0.001$). Hastalık süresi ile BDE arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0.420$). Ayrıca hastalık aktivitesi ile BDE arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0.740$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda RA tanılı hastalarda depresyonun kontrol grubuna göre daha sık olduğu görülmüştür. RA'lı hastalarda depresyon prevalansını inceleyen bir meta-analizde, 72 çalışma ve 13189 hasta gözden geçirilmiş ve RA'de depresyon prevalansı %38.8 olarak bildirilmiştir (5). Başka bir çalışmada Fakra ve ark. RA hastalarında depresyon oranının %14-48 arasında olduğunu göstermiştir (6). Abdel-Ahad ve ark. tarafından yapılan diğer bir meta-analizde 47 çalışma değerlendirilmiş ve RAda depresyon prevalansı %48 olarak bildirilmiştir (7). Yurdakul ve ark. çalışmasına göre BDE'den 17 ve üzeri puan alan RA hastaların oranının %42.21 olduğu ve kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu gösterilmiştir (8). Yakın zamanda yapılan diğer bir çalışmada bizim çalışmamıza benzer olarak RA'in depresyon sıklığı ile korele olduğu bildirilmiştir (9). Bu açıdan bakıldığında çalışmamızda depresyon prevalansı açısından literatürde yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda depresyon sıklığının hastalık aktivitesi ile korele olmadığını bulduk. Jamshidi ve ark. bizim çalışmamıza benzer şekilde RA hastalarında depresif semptomların sıklığı ile hastalık aktivitesi arasında herhangi bir korelasyon olmadığını bildirmişlerdir (10). Aksine, hastalık aktivitesi ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (8). Bu nedenle hastalık aktivitesi ile depresyon ilişkisini inceleyen daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

SONUÇ

RA'lı hastalarda depresyon kontrol grubuna göre daha yüksek oranda saptanmıştır. Ayrıca hastalık aktivitesi ve hastalık süresi ile korele olmadığı görülmüştür. RA hastalarının tedavi ve takiplerinde depresyon açısından da değerlendirilmesi gereklidir. Depresyonun saptanması ve tedavi edilmesi prognozu olumlu yönde etkileyecektir.

KAYNAKLAR

1. Giannini D, Antonucci M, Petrelli F, Bilia S, Alunno A, Puxeddu I. One year in review 2020: pathogenesis of rheumatoid arthritis. *Clin Exp Rheumatol*. 2020;38(3):387-97.
2. Wasserman A. Rheumatoid arthritis: common questions about diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2018;97(7):455-62.
3. Depression, W. H. O. Other common mental disorders: global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2017, 24.
4. DeJean D, Giacomini M, Vanstone M, Brundisini F. Patient experiences of depression and anxiety with chronic disease: a systematic review and qualitative meta-synthesis. *Ont Health Technol Assess Ser*. 2013;13(16):1-33.
5. Matcham F, Rayner L, Steer S, Hotopf M. The prevalence of depression in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology (Oxford)*. 2013;52(12):2136-48.
6. Fakra E, Marotte H. Rheumatoid arthritis and depression. *Joint Bone Spine* 2021;88(5):105200.
7. Abdel-Ahad P., El Chammai M., Fneich A., et al. Les manifestations psychiatriques dans la polyarthrite rhumatoïde (Psychiatric aspects of rheumatoid arthritis: Review of literature). *Encephale* 2016;42(2):172-6.
8. Yurdakul F.G., Garip Çimen Y., Kılıçarslan A., Çalışkan Uçkun A., Bodur H. Depression in rheumatoid arthritis: association with quality of life, function and disease activity. *Ankara Medical Journal* 2018;18(3),337-44.
9. Tekin M., Aytekin O. The effect of depression and related psychosocial factors on disease activity in rheumatoid arthritis. *Family Practice and Palliative Care* 2022; 7.2: 49-54.
10. Jamshidi A.R., Banihashemi A.T., Paragomi P., et al. Anxiety and depression in rheumatoid arthritis: an epidemiologic survey and investigation of clinical correlates in Iranian population. *Rheumatology International* 2016;36:1119-25.

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN VITAMIN B12, FOLATE, HOMOCYSTEINE, VITAMIN D AND SIMPLE INFLAMMATORY PARAMETERS IN PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

Erman Esnafoglu¹

¹Ordu University, Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Ordu, Turkey

OBJECTIVE

Vitamin D has been shown to have an effect on the immune system and inflammation. Immune system cells carry vitamin D receptors. In addition, vitamin D suppresses the expression of proinflammatory cytokines. There is ample evidence that inflammation and vitamin D play a role in the etiopathogenesis of depressive disorder. Besides, there are studies showing that vitamin B12 may have anti-inflammatory properties and homocysteine increases inflammation in the brain. Therefore, in this study, the effect of vitamin D together with vitamin B12, folate, and, homocysteine on inflammation was investigated in patients with depressive disorder.

METHOD

123 (98F/25M) patients with depressive disorder were compared with 47 (35F/12M) healthy controls without any psychiatric diagnosis. Sociodemographic form, Kovaks Depression Scale, State and trait anxiety scales were administered to all subjects. In addition, the Turkish version of the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children, Now and Lifetime Version, was used to exclude other psychiatric diagnoses. In addition to vitamin values such as vitamin B12, folate, vitamin D, homocysteine, hemogram, routine biochemistry, CRP, and sedimentation measurements were routinely performed in all subjects. Neutrophil-Lymphocyte Ratio (NLR), Monocyte-Lymphocyte Ratio (MLR) and Platelet-Lymphocyte Ratio (PLR), which are considered as simple inflammatory parameters, were calculated.

RESULTS

While vitamin B12 and vitamin D were found to be significantly lower in the patient group, homocysteine was found to be significantly higher in the patient group. There was no significant difference between the groups in terms of folate levels. Among simple inflammatory parameters, NLR and PLR were found to be significantly higher in the patient group, while

MLR did not differ between the groups. According to the results of the correlation analysis, no significant relationship was found between vitamin values and inflammatory parameters.

CONCLUSION

According to the results of this study, it can be suggested that vitamin B12 and vitamin D deficiency and high homocysteine levels may play a role in the etiopathogenesis of depression along with inflammation. However, the effect of vitamin values on inflammation in the pathophysiology of depression has not been determined. Further research is needed in this regard.

COVID-19 KİŞİSEL TEHDİT ALGISININ VE PANDEMİ ÖNLEMLERİNE UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Buse Uluçay Ünal¹, Seçil Arıca²

¹S.B.Ü. Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul/Türkiye

²Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği, İstanbul/Türkiye

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda; Covid-19 hastalığını geçirme ve pandemik aşılamanın bireylerdeki Covid-19 kişisel tehdit algısı düzeyinde ve bireylerin maske, mesafe, temizlik gibi pandemi önlemlerine uyumunda olan değişimin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Metod: Araştırmamız tanımlayıcı kesitsel bir anket çalışmasıdır. Çalışmamız 01.01.2022-31.01.2022 tarihleri arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğinde E-48670771-514.99 sayılı etik kurul onamı alındıktan sonra, 18 yaşından büyük katılmaya gönüllü bireylere 31 soruluk anket yüz yüze uygulanarak yapılmıştır. Anketimiz Covid-19 hastalığını geçirmeden veya aşı olmadan önceki durumları ile hastalığı geçirdikten sonra veya aşı olduktan sonraki durumlarında Covid-19 kişisel tehdit algısının ve Covid-19 önlemlerine uyumunu değerlendiren iki ölçeği içerir. Çalışmamızda veri analizi için SPSS 25.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza 315 kişi katıldı. Çalışmamızda Covid-19 hastalığını geçirmiş olma oranı %29.2 (n=92) iken, covid aşılarını olma oranları 1.dozda %89.8'lerdeyken, 4.dozu olma oranı %26.3'lerdedir. Covid-19 Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı aşılama öncesi ortalama 19.87 ± 4.96 iken aşılama sonrası ortalama 16.40 ± 5.48 bulunmuştur. Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği aşılama öncesi ortalama 30.67 ± 5.16 iken aşılama sonrası ortalama 27.21 ± 6.50 bulunmuştur.

Sonuç: Aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği ve Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanları istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur ($p < 0.001$). Ancak hastalığı geçirme ve farklı dozlarda aşı olma değişkeni tehdit algısı düzeyinde ve pandemi önlemlerine uyum ölçeği puanı ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

AMAÇ

Covid-19 hastalığı 2020 yılında DSÖ tarafından pandemi ilan edilmiş, damlacık ve temas yoluyla bulaşan solunum yolları enfeksiyonudur(1). Covid-19 bulaş riskini azaltmaya ve önlemeye yönelik DSÖ, aşı olmayı, en az 1 metre sosyal mesafe koymayı, fiziksel mesafenin mümkün olmadığı havalanmayan ortamlarda maske kullanımını, el hijyenine önem vermeyi, elleri düzenli olarak su ve sabunla veya dezenfektanla temizlemeyi önermektedir (2).

Bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde en etkili yöntemlerden biri de aşılardır. Dünyada Mart 2022 itibariyle yaklaşık 11 milyar Covid-19 aşısı uygulanmıştır (3). Çalışmamızda; Covid-19 hastalığını geçirme ve pandemik aşılamanın bireylerdeki Covid-19 kişisel tehdit algısı düzeyinde ve bireylerin maske, mesafe, temizlik gibi pandemi önlemlerine uyumunda olan değişimin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

METOD

Araştırmamız tanımlayıcı-kesitsel bir anket çalışmasıdır. Araştırmamız E-48670771-514.99 sayılı etik kurul onamı alındıktan sonra 01.01.2022-31.01.2022 tarihleri arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri, psikiyatrik hastalık tanısı olmayıp psikiyatrik ilaç kullanmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara, literatür taraması sonucu oluşturulan toplam 31 soruluk anketimiz yüz yüze uygulanmıştır. Aile hekimliği polikliniğine başvuran hastalardan, %95 güven aralığında, çalışma gücü %80 olarak kabul edildiğinde çalışmaya en az 278 hasta alınması hesaplanmıştır. Dahil edilme kriterine uygun 315 katılımcı ile gerçekleştirdiğimiz çalışmamızda yapılan anketin ilk 29 sorusunda Covid-19 hastalığını geçirme ve aşılama durumları sorgulanmıştır. Çalışmamızın 30 ve 31. soruları ise hastaların Covid-19 hastalığını geçirmeden veya aşı olmadan önceki durumları ile hastalığı geçirdikten veya aşı olduktan sonraki durumlarında bireylerin Covid-19 kişisel tehdit algısını ve Covid-19 önlemlerine uyumunu değerlendiren iki ölçeği içerir. Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği Wunk ve diğerleri tarafından 2020’de geliştirilmiş, Türkmen ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde Corona virüsü tehdit algılamak anlamına gelmektedir. Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği Türkmen ve arkadaşları tarafından DSÖ ve T.C. Sağlık Bakanlığı’nın önerilerine yönelik tedbirlere bağlı kalınarak hazırlanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan bireyin pandemi önlemlerine uyumunu yansıtmaktadır (4). Çalışmamızda veri analizi için SPSS 25.0 programı kullanılmıştır ve $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 315 kişi katıldı. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 35 (minimum 18, maximum 84) yıldır. Katılımcıların %62.2'si(n=196) kadın, %37.8'i(n=119) erkektir. Katılımcıların %56.2(n=177)'sı evlidir. Çalışmamızda katılımcıların Covid-19 hastalığını geçirmiş olma oranı %29.2 (n=92) iken, covid aşılarını olma oranları 1.dozda %89.8'lerdeyken, 4.dozu olma oranı %26.3'lerdedir.

Tablo1. Aşılama öncesi ve sonrası ölçek toplam puanlarının karşılaştırılması

Değişkenler	N	Aşılama öncesi Ort±SS	Aşılama sonrası Ort±SS	p değeri
Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği Toplam Puanı	315	19.87±4.96	16.40±5.48	<0.001**
Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği Toplam Puanı	315	30.67±5.16	27.21±6.50	<0.001**

Paired Samples Test, **p<0.001, *p<0.05

Tablo 1'de aşılama öncesi ve sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit algısı ölçeği toplam puanı ve Covid-19 önlemlerine uyum ölçeği toplam puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar verilmiştir. Aşılama öncesi ve sonrası Covid-19 tehdit algısı ve pandemi önlemlerine uyum ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p<0.001).

Aşılama sonrası tehdit algısı düzeyi ve pandemi önlemlerine uyum düzeyi istatistiksel anlamlı bir farkla düşük bulunmuştur.

Aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği Toplam puanları istatistiksel olarak daha düşük bulunmasına rağmen (p<0.001), katılımcıların aşılama sonrası tehdit algısı toplam puanı ile kaçınıcı doz aşı olduğu değişkeni ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Katılımcıların "1.Doiz aşı oldunuz mu?" değişkeni (p=0.852), "2.Doiz aşı oldunuz mu?" değişkeni (p=0.357), "3.Doiz aşı oldunuz mu?" değişkeni (p=0.458), "4.Doiz aşı oldunuz mu?" değişkeni (p=0.436) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Aşılama sonrası Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği Toplam puanları istatistiksel olarak daha düşük bulunmasına rağmen (p<0.001), katılımcıların aşılama sonrası pandemi önlemlerine uyum puanı ile kaçınıcı doz aşı olduğu değişkeni istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Katılımcıların "1.Doiz aşı oldunuz mu?" değişkeni (p=0.614), "2. Doiz aşı

oldunuz mu?” değişkeni ($p=0.066$), “3.Doza aşı oldunuz mu?” değişkeni ($p=0.502$) ve “4.Doza aşı oldunuz mu?” değişkeni ($p=0.804$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Çalışmamızda aşılama öncesi Covid-19 kişisel tehdit algısı ölçeği toplam puanları ile aşılama öncesi pandemi önlemlerine uyum ölçeği puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.431$ $p<0.001$).

Çalışmamızda aşılama sonrası Covid-19 kişisel tehdit algısı ölçeği toplam puanları ile aşılama öncesi pandemi önlemlerine uyum ölçeği puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0.406$ $p<0.001$).

Medeni durumu evli olan katılımcıların bekarlara kıyasla aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($t=2.033$ $p=0.043$).

Çocuğu olanların, olmayanlara kıyasla aşılama öncesi Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($t=2.482$ $p=0.014$). Aşılama sonrası çocuğu olanlarla ile çocuğu olmayanlar arasında Covid-19 Önlemlerine Uyum Ölçeği toplam puanı ile istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.194$).

Sigara kullanan katılımcıların kullanmayanlara kıyasla aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur ($t=1.965$ $p=0.050$).

Aşılama sonrası N95 maske kullanan katılımcıların diğer gruplara göre aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanları daha yüksek bulunmuştur ($F=4.217$ $p=0.006$).

Aşılama öncesi ve sonrası Covid-19 önlemlerine uyum ölçeği ile “Covid-19 aşılama sonrası veya covid-19 hastalığını geçirme sonrası maske kullanımınız nasıl?” değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır (p sırasıyla; $p<0.001$, $p<0.001$). Yapılan Post-Hoc analizine göre maske kullanmayanların maske kullanan diğer gruplara göre Covid-19 önlemlerine uyum ölçeği puanı daha düşük çıkmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmamızda istatistiksel anlamlı bir farklılıkla; aşılama sonrasına kıyasla, aşılama öncesinde Covid-19 kişisel tehdit algısı ve Covid-19 önlemlerine uyum ölçekleri toplam puanı daha yüksek bulunmuştur.

Biontech aşısının dünyada ülkemizin de dahil olduğu 5 ülkede yürütülen faz-3 çalışmasında tüm yaş gruplarında etkinliği %94.7-95 arasında bulunmuştur (5). Çalışmalarda 2 doz

CoronaVac aşısı uygulanmış bireylerde aşının genel etkinliği %65.9 olarak saptanmıştır. Aşının Covid-19 hastalığı nedeniyle hastaneye yatışı önlemede %87.5, yoğun bakım ünitesine yatışı önlemede %90.3 ve Covid-19 ile ilişkili ölümü önlemede %86 oranında etkili olduğu gösterilmiştir (6). Aşıların Covid-19 nedeniyle yoğun bakıma yatışı, ağır hastalığı ve ölümü önlemedeki etkinliği bilinmesi nedeniyle aşılama sonrası tehdit algısı beklediğimiz bir şekilde anlamlı ölçüde düşük çıkmıştır. Yine aynı sebepten pandemiye uyum önlemlerine, maske mesafe temizlik kurallarının uygulanmasında da anlamlı bir düşüş izlenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre hastalığı geçirme ve farklı dozlarda aşı olma değişkeni tehdit algısı düzeyinde ve pandemi önlemlerine uyum ölçeği puanı ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Covid-19 aşısının mental sağlığa etkisini araştıran bir çalışmada, aşılama oranı arttıkça anksiyete, endişe, hoşnutsuzluk depresyon görülme durumları azalmaktadır. Literatürde aşılama sonrası mental durumla ilgili çok çalışma yoktur, bu konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır (7).

Çalışmamızda evli olanlarla bekar olanlar kıyaslandığında kıyasla Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı evlilerde daha yüksek bulunmuştur. Bekarların evlilere göre risk toleransının daha yüksek olduğu çalışmalar mevcuttur (8).

Çalışmamızda sigara kullanan katılımcıların kullanmayanlara kıyasla aşılama sonrası Covid-19 Kişisel Tehdit Algısı Ölçeği toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Covid-19 korkusu ve sigara üzerine yapılan bir çalışmada her gün sigara içenlerde Covid-19 korkusunun daha yüksek olduğu bulunmuştur (9).

Karataş'ın araştırmasındaki katılımcıların COVID-19 pandemisi sonrasında temizlik, hijyen, maske ve eldiven kullanma davranışlarında ortalama %85-90 oranında artış olmuştur. Kalabalık alanlara girme ve toplu taşıma kullanmaya eğilim ise %94-97 oranında azalmıştır (10). Wang ve arkadaşlarının yaptığı klinik bir çalışmada maske kullanmayanların kullananlara göre Covid-19'a yakalanma riskinin 36,9 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (11). Çalışmamızda maske kullanmayanların kullananlara göre aşılama öncesi ve sonrası Covid-19 Tehdit algısı puanı ve Covid-19 önlemlerine uyum puanı daha düşük bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 Genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 2020;19(COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU)):1-32.

2. Advice for the public [Internet]. [cited 2023 Apr 23]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
3. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data [Internet]. [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://covid19.who.int/>
4. Türkmen İ, Kaya RR, Ersan H. Covid - 19 kişisel tehdit algisinin covid - 19 önlemlerine uyma davranışları üzerine etkisi. Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;14(1):208–22.
5. KAYA O. COVID-19 Aşıları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı DERLEME REVIEW. 2021; ozelsayi-1:31–5.
6. Dayan S. COVID-19 ve Aşı. Dicle Tıp Dergisi. 2021; 48:98–113.
7. Nguyen M. The psychological benefits of covid-19 vaccination. Adv Public Health. 2021;2021.
8. Altın AY, Akgün L, Arslantürk Çöllü D. RİSK Tolerans Tutumunun Kültürlerarası Farklılıkları ve Benzerlikleri: Türkiye Ve Azerbaycan Similarities in Risk Tolerance : Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;9(17):53–77.
9. Gold AK, Hoyt DL, Milligan M, Hiserodt ML, Samora J, Leyro TM, et al. The role of fear of COVID-19 in motivation to quit smoking and reductions in cigarette smoking: a preliminary investigation of at-risk cigarette smokers. Cogn Behav Ther [Internet]. 2021;50(4):295–304. Available from: <https://doi.org/10.1080/16506073.2021.1877340>
10. KARATAŞ Z. COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. Vol. 4, Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi. 2020.
11. İlhan MN, Buran D. COVID-19: Korunma Stratejileri. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi. 2021;2(2):136–43

ASSOCIATION OF URIC ACID, COGNITIVE PERFORMANCE AND INFLAMMATION IN SUBJECTS OVER 60 YEARS OLD

Burak Subaşı¹, Erman Esnafoğlu²

¹Ordu State Hospital, Department of Psychiatry, Ordu, Türkiye

²Ordu University, Faculty of Medicine, Department of Child and Adolescent Psychiatry, Ordu, Türkiye

OBJECTIVE

Uric acid (UA) is the major circulating antioxidant molecule. It alone accounts for half of the serum antioxidant capacity. In addition to its antioxidant effects, UA has neuroprotective, metal chelator and immune system effects. Therefore, there is sufficient evidence that UA plays roles in the pathogenesis of many chronic neurological and psychiatric diseases. In this study, we aimed to examine the relationship between UA and mini-mental test as a cognitive performance indicator and simple inflammatory parameters in individuals over 60 years of age who applied to the psychiatry clinic.

METHODS

129 people over the age of 60 who applied to the psychiatry outpatient clinic were evaluated. Mini mental test was applied to all subjects to evaluate cognitive performance. In addition, a personal data form was filled. Routinely, UA, simple inflammatory parameters (neutrophil-lymphocyte ratio (NLR), monocyte-lymphocyte ratio (MLR)), CRP, sedimentation, vitamin B12 measurements were made.

RESULTS

The mean age and standard deviation of the subjects (67 females and 62 males) were found to be 78.98 ± 7.77 years. According to the results of the correlation analysis, a strong positive correlation was found between UA and cognitive functions ($r=0.564$ and $p<0.001$). Also, a negative correlation was found between UA and the inflammatory marker NLR ($r=-0.262$ and $p=0.03$).

CONCLUSION

Considering the physiological effects of UA, it may be suggested that UA is effective in maintaining cognitive performance. In addition, it may be concluded that there is an association between UA and systemic inflammation. In addition to the antioxidant effects of UA, its anti-inflammatory effects may also have a positive effect on cognitive performance. Accordingly, it may be beneficial to keep UA close to the upper limit in order to maintain good cognitive performance.

KRONİK AYAK YARASINA HOLİSTİK YAKLAŞIM

Yusuf Aktaş¹ Işıl Ertürk¹, Esra Betül Kale¹, Onur Öztürk¹

¹Samsun Üniversitesi Tıp fakültesi, Samsun/Türkiye

AMAÇ

İyileşmeyen yaralar günümüzde halk sağlığı açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir. Bu iyileşmeyen yaraların büyük kısmı amputasyona gitmektedir. Ayak amputasyonlarının büyük çoğunluğunu diyabetik ayak yaraları oluşturmaktadır. Yara iyileşmesinde debridman önemli bir yer tutmaktadır. Biyolojik debridman görevi görmekte olan *Lucilia sericata* larvaları sağlıklı dokulardan ziyade nekrotize edilmiş hücrelerden beslenmektedir.

Bu çalışmamız ile travma sonrası kronik ayak yarası oluşan bir diyabetik hastada uyguladığımız holistik süreçten bahsedilmesi amaçlanmıştır.

BULGULAR

Altmış iki yaşında kadın hasta SEAH GETAT kliniğine Şubat 2023'te her iki ayağında yara şikayeti ile başvurmuştur. Sol ayağındaki yara yeni açılmış olup, sağ ayağındaki 2 yıldır mevcuttur. sağ ayağındaki yara Pedis sınıflamasına (Tablo-1) göre evre 3 olarak saptanmıştır (Şekil-3).

Geçmiş tıbbi öyküsünde iki yıl önce araç dışı trafik kazası geçirdiği vesağ ayağını taşa çarptığı öğrenilmiştir. O dönem çekilen MR sonucunda ayak kemiklerinde yaygın kemik iliği ödemi tespit edilmiştir. Altı ay sonra ayağında kızarıklık ve akıntı gelişmiştir. Enfeksiyon tespit edilen hastanın antibiyoterapisi yapılmıştır. Tedaviye rağmen ayağında şişlik ve kızarıklık devam etmiştir (Şekil 2, şekil 3). Charcot ayağı gelişen hastaya ortopedi tarafından amputasyon önerilmiştir, ancak hasta amputasyonu kabul etmemiştir. Sonrasında ayağına drenaj amacıyla plastik cerrahi tarafından (şekil 1) delikler açılmıştır. Cerrahpaşa Üniversitesi TF hastanesinde 8 seans larva tedavisi almıştır.

Hastanın esansiyel hipertansiyon (2 yıldır) ve diyabetes mellitus (15 yıldır) tanıları mevcuttur, bunlara yönelik tedaviler almaktadır. Fakat kan şekeri regüle değildir.

Kliniğimizde hastanın sol ayağına 4 seans maggot terapi yapılmıştır. Sol ayak parmak üstüne %10'luk resin içeren krem günde iki kez, 4 haftasüre ile uygulanmıştır. Bu süreçte sağ ayak

tabanındaki kapanmayan yaraya epidermal büyüme faktörü (EBF) içeren krem başlanmıştır. Hastaya haftada bir larva ve sülük tedavisi uygulanmıştır. Kullandığı amlodipin, benidipinle değiştirilmiştir. Antidiyabetik olarak metformin eklenmiştir. Takip ettiğimiz iki aylık süreçte toplamda 6 seans larva 6 seans sülük uygulanmıştır. Bunun sonucunda sol ayak yarası evre 1'e gerilemiştir (Şekil 6). Sağ ayak yarası evre 1'e gerilemiştir (Şekil 4).

Tablo 1

PEDIS		
Klinik bulgular	İnfeksiyon şiddeti	PEDIS
Pürülan akıntı yok, inflamasyon yok	İnfekte değil	1
<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 2 inflamasyon bulgusu (eritem, pürülan akıntı, ısı artışı, endürasyon) • ≤ 2 cm² sellülit/eritem var • İnfeksiyon deri ve yüzeysel dokuda var • Sistemik bulgu yok 	Hafif	2
<ul style="list-style-type: none"> • Metabolik olarak hasta stabil ve ≥ 1'i var • > 2 cm² sellülit • Lenfanjit, fasiit, derin doku apsisi • Kas, tendon, kemik tutulumu 	Orta	3
<ul style="list-style-type: none"> • Metabolik olarak stabil değil (Kan şekeri yüksek, azotemi) • Ateş, taşikardi, hipotansiyon, konfüzyon, kusma • Lökositoz 	Şiddetli	4



Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



Şekil 4



Şekil 5



Şekil 6

SONUÇ

Diyabetik ayak yarası tedavisi uzun ve maliyetli bir tedavidir. Maliyeti düşürüp etkinliği artırmak için kapsamlı bir yaklaşım gerekmektedir. Holistik yaklaşım aile hekimliği eğitiminin çekirdek yeterliliklerindedir. Aile hekimliği pratiğinde yaraya multidisipliner ve holistik bir şekilde yaklaştığımızda iyileşmenin hızlanıp, amputasyon oranının azaltılabileceği düşünülmüştür.

0-6 YAŞ GRUBU ÇOCUĞU OLAN ANNELERİN ATEŞ KONUSUNDAKİ BİLGİLERİ VE ATEŞLİ ÇOCUĞA YAKLAŞIMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

M. Çağatay İşyapan¹, Özgür Enginyurt¹, Mervegül Kaya², Bestegül Çoruh Akyol¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Ateş çocukluk çağının en sık karşılaşılan semptomlarının başında gelir.Çocuklarda görülen ateş durumları annelerde korku ve ateş fobisi yaratarak endişeye neden olmakta, bu korku ve fobi doğru olmayan ateş tedavi metodları denenmesine neden olmaktadır.Ateşin tanımlanmasının ve tespit edilmesinin doğru yapılması sonrasında da tedavisinde annelerin ve sorumlu ebeveynin bilinçlendirilmesinin çocuğa bakan kişinin endişelerini azaltacağını düşünmekteyiz. Bu çalışmayla, 0-6 yaş arasında çocuğu olan annelerin ateş konusundaki bilgilerini, ateşli durumlara yaklaşımlarını ve evlerinde yaptıkları ateş tedavi yöntemlerini karşılaştırmak hedeflenmiştir.

METOD

Çalışmamız 01.09.2022-01.03.2023 tarihleri arasında aile hekimliği polikliniğimize başvuran 0-6 yaş arası çocuğa sahip ve çalışmamıza katılmaya gönüllü olan 225 anne üzerinde yapıldı. Çalışma sırasında katılımcıların sosyodemografik verileri kaydedilerek ateş hakkında bilgileri ve ateş konusunda yaklaşımları ile ilgili anket uygulandı.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan annelerin %59.6'sı 26-35 yaş aralığında, %98.2'si evli, %78.7'si üniversite ve üzerinde eğitim seviyesine sahip ve %29.3 ü sağlık çalışanı olarak görev yapmaktadır. Annelerin %97.3'ü evde ateş ölçer bulunduruyordu ve %75.6'sı normal vücut sıcaklığını, %48.9'u 'kaç derecenin üzerine ateş dendiğini' (termometre okumayı) bilmekteydi. Çocuğun ateşi olduğunda ilk yapılan uygulamaların başında %65.8 ile giysilerini çıkarmak, sonraki uygulamalarda ise en fazla %80 oranla ateş düşürücü vermek olduğu bulunmuştur. En fazla tercih edilen ilaç grubu %69.8 oranla parasetamol olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan annelerin meslekleri, eğitim düzeyleri, yaşadıkları yer ve gelir düzeyleri ile ateş düşürücünün dozunu neye göre verdiklerinin dağılımları arasında anlamlı farklılıklar

saptanmıştır ($p<0.005$). Ateşi olan çocuğunuzda sizi en çok endişelendiren neden sorulduğunda en yüksek oranda verilen yanıt %85.3 ile havale geçirme yanıtı olmuştur. Mesai saatleri içinde ilk başvurdukları sağlık kuruluşu sorgulandığında %30.7 oranla en fazla özel hastane pediatri poliklinikleri yanıtını vermişlerdir. Ateş ve ateşli çocuğa yaklaşımlar konusunda bir sağlık çalışanından bilgi alanların oranı %73.3 olarak elde edilirken, ateş ölçümü ve ateşli çocuğa yaklaşımlar konusunda eğitim almak isteyenlerin oranı %79.1 çıkmıştır.

SONUÇ

Çocukluk çağı ateş yönetimi çoğunlukla evde başlayan ve tıbbi öneriler sonrası ebeveynler tarafından evde devam ettirilen bir süreçtir. Sağlık çalışanları tarafından güncel bilgiler ile annelerin ateş ve ateşli çocuğa yaklaşımlar konusunda bilgilendirilmesi, bu konuda doğru bilgi ve yaklaşımların oluşturulması gerekmektedir. Ateşin tanımlanmasının ve tespit edilmesinin doğru yapılması sonrasında da tedavisinde annelerin ve sorumlu ebeveynin bilinçlendirilmesi çocuğa bakan kişinin endişelerini azaltacak ve yanlış uygulamalardan kaçınılmasını sağlayacaktır.

EVDE BAKIM HİZMETİ ALAN HİPERTANSİYON HASTALARININ EVDE KAN BASINCI ÖLÇÜMÜ VE DÜZENLİ İLAÇ KULLANIM DURUMLARI

Fatma Yılmaz Tulumcu¹, Burcu Aykanat Yurtsever¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Trabzon/Türkiye

AMAÇ

Hipertansiyon (HT), hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde erişkin popülasyonunda sık görülen bir sağlık problemidir. Evde sağlık hizmetinden yararlanan hastalar genellikle yaşlı ve kronik hastalıkları olan kişilerdir ve hipertansiyon da bu kronik hastalıkların başında gelmektedir. Kan basıncının kontrol altında tutulması morbidite ve mortalitenin azaltılması açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmada evde sağlık hizmetinden yararlanan ve hipertansiyonu olan hastalarda kan basıncı (KB) ölçümü ve ilaç kullanım durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD

Kesitsel tipteki çalışma Mart 2023 tarihinde Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Hizmetleri (ESH) biriminde yürütülmüştür. ESH'ne kayıtlı 31 hipertansiyon hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Kaç yıldır hipertansiyon hastası oldukları, evde tansiyon aleti olup olmadığı, hastanın kan basıncının ne sıklıkla ölçüldüğü ve tansiyon ilaçlarını düzenli kullanıp kullanmadığı hastanın bakım vereninden öğrenilmiştir. Kan basıncı ölçümü her gün yapılanlar düzenli ölçüm olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 81.2 ± 12.1 , 22'si (%71) kadın idi ve 19'u (%61.3) yatağa tam bağımlıydı. Ortalama HT süresi 15.0 ± 8.1 yıl idi. 23 (%74.2) hastanın evinde tansiyon aleti mevcuttu. Hastaların 5'inin (%16.1) düzenli, 20'si (%64.5) düzensiz KB ölçümü yaparken, 6'sı (%19.4) KB hiç ölçmüyordu. Evde tansiyon aleti bulunanlarda KB ölçümü yapılması oranı daha yüksekti (%50'ye karşı %91.3 $p=0.026$). Ancak düzenli yapılması ile ilişkili değildi. Hastaların 28'i (%90.3) tansiyon ilaçlarını düzenli kullanıyordu. Yaş, cinsiyet, yatağa bağımlılık ve HT süresi ile tansiyon aleti olması, KB ölçümü yapılması ve düzenli ilaç kullanımı arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Evde tansiyon aleti bulunması ve KB ölçüm durumları ile düzenli ilaç kullanımı arasında ilişki saptanmadı.

SONUÇ

Çalışmamızda hastalarımızın tansiyon ilaçlarını düzenli kullandıklarını, çok az bir kısmının düzenli kan basıncı ölçümü yaptığı sonucuna ulaştık. Hipertansif hastanın kan basıncının kontrol altında olup olmadığının takibinde ofis ölçümlerinin yanı sıra evde yapılan kan basıncı ölçümleri de oldukça değerlidir. Hastaların ve bakım verenlerinin evde kan basıncı ölçümlerini daha düzenli yapmaları hakkında bilgilendirilmesi, gerekirse ölçümle ilgili eğitim verilmesi, hipertansiyona bağlı komplikasyon oranlarını azaltmaya yardımcı olacaktır.

YENİDOĞANDA TOPIKAL STEROİD KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN İYATROJENİK CUSHİNG SENDROMU

Doğan DEMİRHAS¹, Hilal ÖZKAYA¹, Bengü ARSLAN²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul/Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, İstanbul/Türkiye

GİRİŞ

Topikal kortikosteroidler birçok dermatolojik hastalıkta önemli faydalar sağlayan ilaçlardır. Tedavide doğru ilacın, doğru miktarda, doğru uygulama ve zamanlamayla, yeterli bilgilendirme yapılarak kullanımı; tüm ilaçlarda olduğu gibi topikal steroidlerin kullanımı açısından da önem arz etmektedir. Süt çocukluğu döneminde sıkça görülen diaper dermatit ve atopik dermatit tedavilerinde steroid içeren merhemler sıklıkla kullanılmaktadır. Bu olgu sunumunda kortikosteroid içeren merhemlerin uzun süreli kullanımı nedeniyle gelişen iyatrojenik Cushing Sendromu (İCS)tanısı alan bir hastadan bahsedilmesi amaçlanmaktadır.

OLGU

Doğduktan birkaç gün sonra başlayan şikayetleri sonrası diaper dermatit tanısı alan ve hastaneye başvurduğunda 3 aylık olan erkek bebek hastaya, ebeveynlerinin evinde başka bir endikasyonla kendilerine reçete edilmiş olan klobetazol 17 propionat %0.05 içeren kremin, toplam 3 aydır günde en az iki defa bez bölgesine uygulandığı öğrenildi. Yenidoğan hastanın özgeçmiş ve soy geçmişinde başkaca özellik yoktu. Hasta 38 haftalık, normal spontan vajinal yol ile 1800 gram doğmuştu. Fizik incelemesinde; nabız 119/dk, arteriyel kan basıncı 80/45 mmHg, vücut ağırlığı 4700 g (3-10. persentil), boy 57 cm (10-25. persentil), baş çevresi 39 cm (3-10. persentil) idi. Deri altı yağ dokusu artmıştı. Cushingoid yüz görünümü (aydede yüzü); sırtta, kollarda, yüzde hipertrikozu, inguinal bölgede diaper dermatit ile uyumlu yaygın kızarıklık ve bilateral inguinal hernisi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar incelemesinde kortizol seviyesi 0,674 µg/dl (8-25 µg/dl) dışında patoloji yoktu. Bu bulgular ışığında hastada topikal steroid kullanımına bağlı İCS geliştiği gözlemlendi. Topikal steroid kesilerek 15 mg/m²/gün hidrokortizon tedavisi başlandı. Hidrokortizon tedavisinin dozu

azaltılarak kesilmesi planlandı. Hastanın takiplerinin sırasında cushingoid yüz görünümünün gerilediği gözlemlendi.

TARTIŞMA

İyatrojenik Cushing sendromu ACTH bağımsız Cushing sendromlarından biri olup, aşırı miktarda sentetik glukokortikoid uygulanması sonucu gelişmektedir (1). Genellikle Prednison tedavisi sonrası olmakla birlikte diğer oral, enjektabl, topikal ve inhale glukokortikoidler, megestrol asetat, yüksek doz medroksiprogesteron ve progestinlerle de oluşabilmektedir (2). Bu olguda yenidoğan hastaya diaper dermatiti nedeniyle uzun süreli olarak lokal yoldan klobetazol 17 propionat uygulandığı öğrenilmiştir. Süt çocukluğu döneminde cildin daha ince ve derinin yüzey/hacim oranının fazla olması, lokal steroidlerin emilimini arttırmaktadır ve bu artış hipotalamo-hipofiz-adrenal aksı baskılayabilmektedir. Bez dermatitinin tedavisinde öncelikli olarak koruyucu önlemler uygulanmalı, bu önlemler ile iyileşme sağlanamazsa, çinko içeren koruyucu kremler ve zayıf etkili steroidli kremler tercih edilmelidir. Daha yüksek potent steroidli kremler uygulanması gerektiğinde hastanın ailesine; ilacın kullanım şekli, miktarı, süresi ve yan etkileri çok iyi anlatılmalıdır. Toplumumuzda güçlü topikal steroidlerin denetimsiz kullanımı yaygın olduğundan Cushing sendromu bulguları ile gelen çocuk hastalarda kortikosteroidli ilaç kullanımı birinci basamak hekimlerince de iyi sorgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Quddusi S, Browne P, Toivola B, Hirsch IB. Cushing syndrome due to surreptitious glucocorticoid administration. Arch Intern Med. 1998 Feb 9;158(3):294-6.
2. Mann M, Koller E, Murgu A, Malozowski S, Bacsanyi J, Leinung M. Glucocorticoidlike activity of megestrol. A summary of Food and Drug Administration experience and a review of the literature. Arch Intern Med. 1997 Aug 11-25;157(15):1651-6.

PALYATİF SERVİSTE YATAN HASTALARDA 1 YILLIK SÜREDE KONSÜLTASYON İSTENME DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tuğçe Arıcı Tınkır¹, Murat Tınkır¹, Görkem Nasuhbeyoğlu¹, Mervegül Kaya¹, Bestegül Çoruh Akyol¹, Özgür Enginyurt¹.

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Tüm dünyada sağlık alanındaki gelişmelerin artması ile ortalama yaşam süresi uzamaktadır. Bu uzama bireylerde kronik hastalıklara ve malignitelere bağlı görülen fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlara bağlı destek ihtiyacı ve multidisipliner yaklaşım özellikle palyatif bakım hizmetlerinde oldukça önem kazanmaktadır. Özellikle aile hekimliği önderliğinde kurulan palyatif bakım merkezlerinde multidisipliner yaklaşım açısından farklı branşların önerilerine ihtiyaç duyulabilmektedir. Çalışmamızda 1 yıllık süre içerisinde palyatif serviste yatan hastaların herhangi bir nedenle yapılan konsültasyon istenme durumlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

METOD

Çalışmamıza 01.01.2022-31.12.2022 tarihleri arasında palyatif servisinde yatan hastalardan dosya taraması olarak 220 hasta dahil edildi. Veri giriş formunda hastaların yaş ve cinsiyet özellikleri, tanı/ön tanıları, serviste yatış süreleri, yatış sonuçlanma şekilleri (sevk, taburcu, vefat), konsültasyon istenme sayıları, konsülte edilen bölümler, konsültasyon istenme nedeni (tanı desteği ve tedavi önerisi, sevk, preoperatif değerlendirilme, taburculuk önerisi, beslenme önerisi), oral alım durumu parametreleri kaydedildi. Tüm istatistiksel hesaplamalar SPSS istatistik paket programında yapıldı, $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 99'u erkek (%45), 1212'i kadın (%55) toplam 220 hasta dahil edildi. Çalışmaya alınan 220 hastanın yaş ortalaması ise 75 ± 14 yıl olarak saptandı. Hastanede ortalama yatış süresi 15 ± 16 gün idi. 118 (%53.6) hastanın haliyle taburcu olduğu, 33 (%15.0) hastanın sevk edildiği, 69 (%31.4) hastanın vefat ettiği saptandı. Hastaların mevcut tanıları incelendiğinde en sık 143 (%21.1) hasta ile hipertansiyon iken en az 25 (%3.7) hasta ile kronik obstrüktif akciğer hastalığı olduğu saptandı. Konsültasyon sayıları incelendiğinde 40 (%18.2) hastadan hiç

konsültasyon istenmediği, 842'ünden (%38.2) bir kez konsültasyon istendiği, 35'inden de (%15.9) dört ve üzeri konsültasyon istendiği saptandı. 220 hastanın oral alım durumları değerlendirildiğinde 129 (%58.6) hastanın oral alımının yeterli olduğu, 91 (%41.4) hastanın ise oral alımının yetersiz olduğu görülmüştür. Hastaların toplam konsültasyon sayısı 373 olup konsülte edildikleri bölümlerin sıklıkları değerlendirildiğinde en sık konsültasyon yapılan bölümler 63 (%16.9) hasta ile enfeksiyon hastalıkları ve diyet polikliniği olarak saptanmış iken en az 10 (%2.7) hasta ile ortopedi olarak saptanmıştır. Konsültasyon istenme nedenleri incelendiğinde en sık 143 (%53.2) hasta tanı ve tedavi önerisi amaçlı danışılmış iken en az 12 (%4.5) hasta preoperatif değerlendirme amaçlı danışıldığı saptanmıştır.

SONUÇ

Ortalama ömür süresinin artmış olduğu bu dönemde kronik hastalıklar, maligniteler ve komplikasyonlar hastaların günlük yaşantısını olumsuz etkilemektedir. Bu dönemde hastaya fiziksel, psikolojik ve sosyal açıdan destek olmayı hedefleyen palyatif servislerin zaman zaman farklı tıbbi uzmanlıklardan multidisipliner yaklaşımında bir gerekliliği olarak fikir almaya ihtiyacı olmaktadır. Özellikle hangi uzmanlıklara ve destek tedavi yaklaşımına ihtiyaç duyulduğunun belirlenmesi için daha fazla sayıda çalışmaya gereksinim vardır.

PEDİGRİNİN KLİNİK DEĞERLENDİRMEDEKİ ÖNEMİ

Çağrı Doğan¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

Pedigri (Aile Ağacı) indeks vaka baz alınarak yatayda ve dikeyde aile üyelerinin ve ilgili hastalıkların not edildiği bir şema bütündür. Aile ağacı tıbbi genetik gibi kalıtsal hastalıkların ön planda olduğu branşlar için vazgeçilmez ve hemen hemen her hasta için başvuru bir yöntem olsa da diğer birçok klinik branşta kullanımı sınırlıdır. Bu sunumda pedigrinin sayesinde uzun yıllar etiyojisi gözden kaçan tip-1 diyabetten muzdarip bir aile ve bu ailenin klinik ekzom analizi sonuçları sunulacaktır.

55 yaşında erkek hasta 10 yıldır önce başlayan kan şekeri regülasyonu bozukluğu zamanla insülin kullanımı gerektirecek kadar ilerlemiştir. Rutin takiplerine devam eden hastanın 21 yaşındaki erkek evladında 3 yıl önce ketoasidoz koması ile başlayan tip-1 diyabet öyküsü bulunmaktadır. Ayaktan polikliniğe başvuran ailenin pedigrisinde hastanın kız kardeşinde ve babasında da erken başlangıçlı diyabet öyküsü olduğu öğrenildi. Bu bulgular ışığında hastaya klinik ekzom analizi testi yapıldı. Test sonucunda KCNJ11 geninin 1. Ekzonunda muhtemel patojenik c.185C>Tp.Thr62Met(het) mutasyonu saptandı. Hastanın ve ailesinin klinik bulgularını açıklaması ve literatürde daha önce kısıtlı sayıda da olsa hasta bireyde gösterilmesi nedeniyle bu mutasyon patojenik kabul edildi. KCNJ11 geni ATP duyarlı potasyum kanalı sentezlemektedir. Pankreas beta hücrelerinde bulunan bu kanallar kan glukoz miktarına göre açılıp kapanmakta bunun sonucunda da beta hücrelerinden kana insülin hormonu sentezlenmektedir. Bu kanallarda işlev kaybına yol açan mutasyonlar başlangıç yaşı değişken olmakla beraber diyabet hastalığına yol açmaktadır.

Genetik hastalıkların hasta bazında klinik şiddeti ve ortaya çıkış zamanları çoğunlukla benzerlik göstermekle beraber özellikle otozomal dominant kalıtılan hastalıklarda bu durum farklılıklar gösterebilmektedir. Bu ailede de görüldüğü gibi başlangıç yaşı indeks vaka ve kardeşinde geç başlangıçlı diyabet kliniği ön planda iken erkek evladında erken yaşta diyabet kliniği gözlenmiştir. Genetik zeminin ön planda olduğu hastalıklarda hastaların soyağacının çıkarılması ve klinik olarak benzer bulgular gösteren aile bireyleri saptanması durumunda tıbbi genetik bölümüne hastanın yönlendirilmesi hem tanı hem de tedavi seyri açısından büyük önem arz etmektedir.

YETİŞKİN BİR HASTADA RADIUS BAŞININ İZOLE POSTERİOR ÇIKIĞI, OLGU SUNUMU

Volkan Ali Ersoy¹, Alper Çıraklı²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

GİRİŞ

Yetişkinde izole radius başı posterior çıkığı nadir olarak görülür (1, 2). Oluş mekanizması net olmamakla birlikte tedavisi de tartışmalıdır (1). Çalışmamızda konservatif olarak tedavi ve takip ettiğimiz erkek olgu sunuldu.

OLGU

59 yaşındaki erkek hasta tuvalette düşme sonucu dış merkez acil servisine başvurmuş. Burada çekilen grafi ve bilgisayarlı tomografi sonucu hastaya izole Radius başı posterior çıkığı tanısı konularak redüksiyon denenmiş. Acil koşullarında redükte edilemeyen olguya cerrahi tedavi önerilmiş. Cerrahiyi kabul etmeyen olgu hastanemiz acil servisine başvurmuş. Hastanın değerlendirildiğinde sağ dirsekte deformite ve şişlik gözlendi. Hareketleri oldukça ağrılı ve kısıtlı idi. Nörovasküler muayenesi normal idi. Sedasyon sonrası redüksiyon manevrası uygulandı, öncelikle disloke olan radius başı sublukse pozisyona sonrasında da redükte pozisyona getirildi.



Şekil 1. Hastanın çıkık görüntülemeleri.



Şekil 2. Hastanın redüksiyon sonrası görüntülemeleri

Hastaya uzun kol atel uygulandı. Redüksiyon sonrası nörovasküler muayenesi kontrol edildi ve normal idi. Hasta dolaşım takibi amaçlı servise yatırıldı. Antiödem medikal tedavi uygulandı. Hasta taburcu edildi ve 3 gün sonra poliklinik kontrolüne çağrıldı. Poliklinik kontrolü sonucu şişliği azalan hastaya sirküler alçı uygulandı ve 2 hafta sonra kontrole çağrıldı. Kontrole geldiğinde hasta alçısını kendisi çıkartmıştı. Uyumsuz olan hasta tekrar kontrole gelmedi.

TARTIŞMA

Her ne kadar tedavisi tartışmalı olsa da çıkık olması nedeniyle öncelikle redüksiyon uygulanması gerekmektedir. Redükte edilemeyen olgularda açık redüksiyon ve anüler ligament rekonstrüksiyonu gerekmektedir (3, 4). Redükte edilemeyen olgularda da radius başı eksizyonu son çare olarak önerilmektedir.

Literatürde Noyaz ve ark. (4) geç kalınmış iki vakalık çalışmada, 1 vakada açık redüksiyon ve anüler ligament rekonstrüksiyonu, 1 vakada da radius başı eksizyonu yaptıklarını bildirmişlerdir. Yine Dahawan ve ark. (5) redüksiyon sonrası anüler ligament rekonstrüksiyonu yaptıkları 27 yaşında erkek olgunun 3 yıllık takiplerinde iyi sonuç aldıklarını bildirmişlerdir. Literatürde kapalı redüksiyon uygulanmış olgular da mevcuttur. El İbrahimi ve ark. (6) ile Fonte ve ark. (7) anestezi altında kapalı redüksiyon sonrası alçı ile takip ettikleri olgularında elde ettikleri mükemmel sonuçları bildirmişlerdir.

Bizim olgumuzda uyguladığımız manevra sırasında hastanın öncelikle ön kolu pronasyonda iken dirsek eklemi hiperfleksiyona alındı. Bu durumda grafi çekildi ve grafide radius başının sublukse olduğu görüldü. Bu işlemin ardından ön kol supinasyona alındı ve eklemin redükte olduğu görüldü. Kontrol röntgen grafileri ile de eklemin redükte olduğu anlaşıldı.

SONUÇ

Erken başvuran olgularda izole radius başı posterior çıkıklarında belirtilen manevra teknikleri ile redüksiyon sağlanabilmekte ve iyi sonuçlar elde edilebilmektedir. Ancak geç kalınan ve instabilite gözlenen olgularda cerrahi tedavi yöntemleri uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Hayami, N., Omokawa, S., Iida, A., et al. Biomechanical Study Of Isolated Radial Head Dislocation. *Bmc Musculoskeletal Disorders*, 2017; 18(1), 1-7.
- 2- Gleason, T. F., Goldstein, W. M. Traumatic Recurrent Posterior Dislocation Of The Radial Head. *Clinical Orthopaedics And Related Research®*, 1984; 184, 186-189.
- 3- Heidt Jr, R.S., Stern, P.J. Isolated Posterior Dislocation Of The Radial Head: A Case Report. *Clinical Orthopaedics And Related Research (1976-2007)*, 1982; 168, 136-138.
- 4- Noyez, J.F. Isolated Traumatic Posterior Dislocation Of The Radial Head: A Report On Two Cases. *Acta Orthopaedica Belgica*, 1996; 62(3), 148-150.
- 5- Dhawan A, Hospodar Pp. Isolated Posttraumatic Posterior Dislocation Of The Radial Head in An Adult. *American Journal of Orthopedics (Belle Mead Nj)*. 2002 Feb;31(2):83-6. Pmid: 11876282.
- 6- El Ibrahimy, A., Shimi, M., Daoudi, A., Elmrini, A. Isolated, Traumatic Posterior Dislocation Of The Radial Head in An Adult: A New Case Treated Conservatively. *Journal Of Emergencies, Trauma, And Shock*, 2010; 3(4), 422-424.
- 7- Fonte, H., Rodrigues, C., Vale, J., Ramos, J., E Castro, J.C. Isolated Traumatic Posterior Dislocation Of The Radial Head In An Adult, A Rare Injury: New Case Report. *Trauma Case Reports*, 2020; 29, 100345.

SÜPER MORBİD OBEZ OLGUDA PULMONER TROMBOEMBOLİ VE PNÖMOSEFALUS BİRLİKTELİĞİ: OLGU SUNUMU

Ebru Çanakçı¹, Anıl Kılınç¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon AD,Ordu/Türkiye

AMAÇ

Lomber ponksiyonun (LP) nadir bir komplikasyonu pnömoşefalustur. Nöroaksiyel anestezi yapılırken BOS drenajı sırasında intrakranial ve intraspinal subaraknoid mesafeler arasında oluşan negatif basınç nedeniyle pnömoşefali gelişebilir (1). Pulmoner emboli (PE) ise; medikal ve cerrahi tüm hastane ölümlerinin en az %10 ‘undan sorumlu olduğu bilinen mortalitesi yüksek bir durumdur (2). Tedavi edilmeyen PE olgularında mortalite oranının %30 olduğu bildirilirken , belirlenmiş protokollere uygun antiagregan tedavi uygulanan olgularda mortalite oranı %0.8-%0.1 olduğu bildirilmiştir(3,4). Bu olgu sunumundaki amacımız, tek taraflı total diz protezi ameliyatı planlanan, süper morbid obez olguda, pnömoşefalus ve eş zamanlı var olan pulmoner emboli sonucu gelişen kardiyak arrest yönetimini ve yoğun takibini sunmayı amaçladık.

OLGU

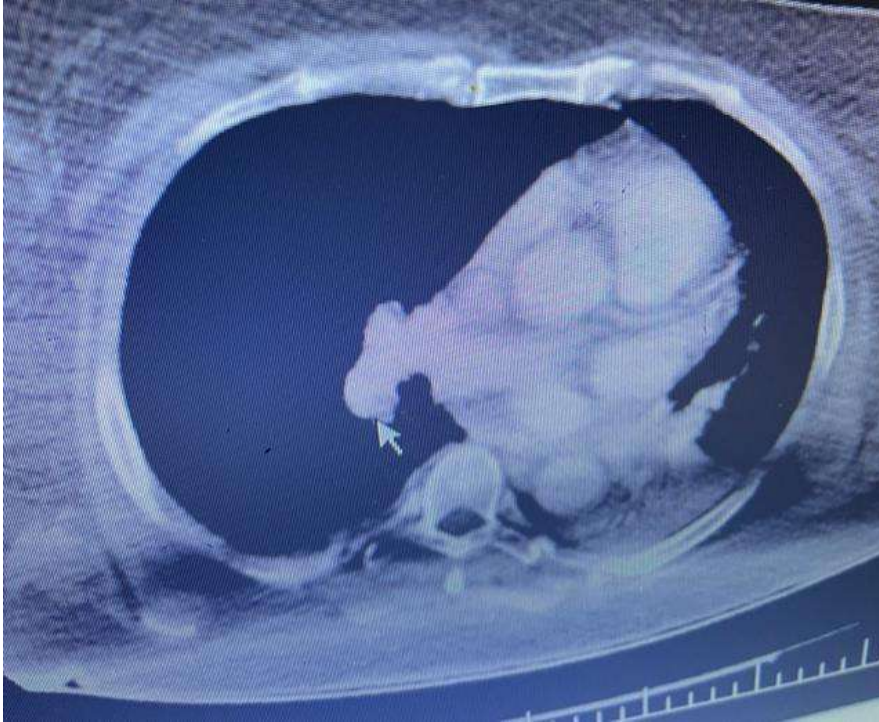
Sol diz artroplasti ameliyatı yapılacak olgu preop muayenede görüldü. Mallampati skoru Clas IV idi. Vücut kitle indeksi (VKİ) 50 idi. Bilinen hipertansiyon (HT), Astım Bronşiale tanısı mevcuttu. Olgunun bozulmuş glikoz toleransı prediyabet olması nedeniyle metformin 2x1000 mg p.o kullanıyordu.HT için Olmesartan 10 mg/gün kullanmakta idi. Solunumsal yakınmaları için aralıklı bronkodilatör (terbutalin) kullanmakta idi. Özgeçmişinde yine obezite sebebiyle; meme küçültme mammoplasti, karın yağlarının alınması abdominoplasti operasyonu öyküsü mevcuttu. Olguya göğüs ve kardiyoloji konsültasyonları istendi. Süper morbid obez (VKİ:50, 165 cm boy ,138 kg) olması ve komorbiditeleri sebebiyle yoğun bakıma yeri ayrılarak ASA III –IV mortalite riski ile operasyona alındı. Hasta ameliyathaneye alındı, standart monitorizasyon sonrası oturur pozisyonda 25 Gauge uzun spinal iğne ile spinal anestezi denendi. Morbid obez olması nedeniyle birkaç kez deneme yapıldı intratekal aralığa ulaşamadı. Kombine-spino epidural yapılmasına karar verildi. Epidural Touhy iğnesi ile asılı damla tekniği ile epidural aralığa ulaşıldı. Touhy iğnesi içinden spinal iğne gönderildi , ancak berrak BOS akışı

görülmedi. Spinal iğne çıkarıldı, epidural kateter epidural aralığa gönderildi, kataterden 1/200.000 lik adrenalin ve cc' de 2 mcg fentanil içeren 15 ml % 1.5'luk 200 mg lidokain epidural aralığa verildi. Hasta ameliyat masasına supin pozisyonda yatırıldı, gerekli arıtım ve örtüm işlemleri yapılmasına başlanacağı sırada , aniden bilinç kaybı ve hipotansiyon , solunum arresti gelişti. Hemen entübe edildi, ardından bradikardi ve kardiyak arrest gelişti. Hemen eksternal kalp masajına başlandı, 2 mg adrenalin 2-3 dk aralıklarla i.v yapıldı.Yapılan 5 dk kardiyopulmoner resusitasyon sonrası kardiyak ritm geri döndü. Operasyona hiç başlanmadı. Yapılan fizik muayenesinde sol lehine anizokori tespit edildi, bilateral ışık refleksi (IR +/+) pozitif idi. Hipotansiyonun sürmesi üzerine steradin infüzyonu başlandı. Grade 3 yoğun bakım ünitemize transferi planlandı. Yoğun bakım ünitemize getirilmeden önce pulmoner CT anjio ve beyin CT çekirildi. Çekilen beyin tomografisinde her iki lateral ventrikül anterior hornunda hava dansitesi (girişime sekonder) pnömosefalus tespit edildi (Resim 1).

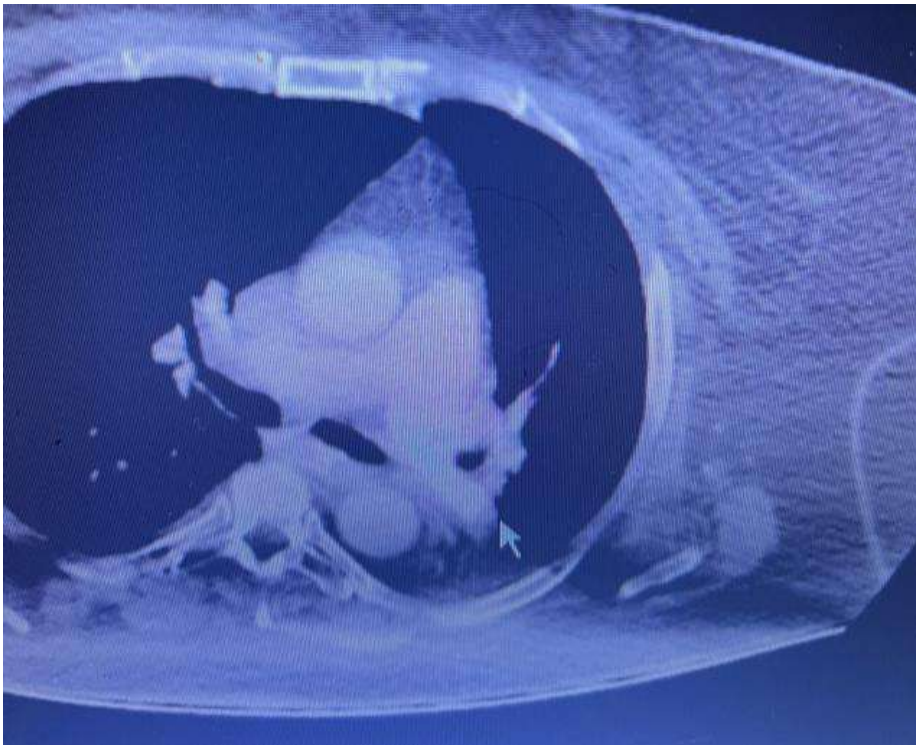


Resim 1. Her iki lateral ventrikülde hava dansiteleri (pnömosefalus)

Çekilen pulmoner CT anjioda ana pulmoner arter ve bir dalında dolma defekti tespit edildi (Resim2,3).



Resim 2. Pulmoner arter 'de tespit edilen dolma defekti okla gösterilmiştir.



Resim 3. Pulmoner arter dalında tespit edilen dolma defekti okla gösterilmiştir.

Hastaya sedasyon başlandı, konvulziyonları için levetirasetam ve fenitoin başlandı. Anizokori düzeldi. Düşük molekül ağırlıklı heparin tedavi dozunda, 75 mg klopidoğrel, 300 mg asetil

salisilik asit (ASA) antiagregan amaçlı başlandı. Çekilen pulmoner CT de şüpheli pnömonik infiltrasyonlar olması nedeniyle de piperasilin tazobaktam antibiyotik başlandı. Kardiyak arrest gelişmesi nedeniyle CPR uygulandı ve çekilen beyin CT de beyin ödemi tespit edilmesi nedeniyle dekort ve mannitol order edildi. Çekilen 7. gün kontrol beyin CT 'de pnömosefalusun rezorbe olduğu tespit edildi.10. gün çekilen beyin MR ve difüzyon MR da mezensafalonda difüzyon kısıtlaması, iskemik ensefalopati tespit edildi. Nörolojik fonksiyonlarının iyileşmesi için modafinil ve amantadin nazogastrik sondadan verilmek üzere order edildi. Çekilen kontrol akciğer CT anjiolarında trombusün küçüldüğü tespit edildi.Arter kan gazlarında iyileşme olması ve spontan solunum gayretinin olması üzerine weaning denendi. İlk weaning denemesi 3 gün sonra reentübasyonla sonlandı. Benzer şekilde 2 kez daha weaning denendi, her defasında reentübasyonla sonuçlandı. Makineden ayırdığımız dönemlerde Glasgow koma puanı (GKS):10 puan (G4M4V2) idi, hastaya HFNC (high flow nasal kanül) ve NIMV (non invazif mekanik ventilasyon) aralıklı uygulanmakta idi. Üçüncü kez reentübasyon sonrasında hasta yakınlarından perkütan trakeostomi açılması için onam alındı. Yatışının 36. gününde yoğun bakımda yatak başında anestezi ekibimiz tarafından Griggs forseps dilatasyon tekniği ile perkütan trakeostomi açıldı. Komplikasyon görülmedi. Yutma refleksi sıvı gıdalar verilerek denendi fakat hastanın yutmadığı görüldü. Yutma/konuşma terapistlerinden yardım istendi ancak yine yutma konusunda başarılı olunmadı. Nöroloji konsültasyonu istenerek ve hasta yakınlarından onam alınarak , perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) açılması kararı alındı. Yatışının 50. gününde endoskopik yöntemle genel cerrahi kliniği tarafından yatak başı PEG açıldı. Hastanın nazogastrikle beslenmesi sonlandırıldı, gavaj ve enteral mama ile PEG 'ten beslenmeye geçilmiştir. Mekanik ventilasyonda trakeostomize durumda CPAP modunda takip edilmektedir. Olgu palyatif bakım servisine devredilmiştir.

TARTIŞMA

Obezite, pulmoner emboli için bir risk faktörüdür (5). Pnömosefali lomber ponksiyon (LP) sonrası çok nadiren görülür (6). Daha çok lomber katater yolu ile nöroaksiyel anestezi uygulanan olgularda pnömosefali olduğu bildirilmiştir (7). Olgumuzda intratekal aralığa ulaşılamayınca epidural aralığa kateter bırakıldı ve epidural anestezi ve sedasyon eşliğinde cerrahi anestezinin sağlanması planlanıyordu. Zira zor hava yolu ve zor entübasyon obezlerde çok daha sık rastlanmaktadır. Morbid obezlerde Wilson risk skoru'na göre 95 kg üstü olmak zor entübasyon için bir risk faktörü olarak tespit edilmiştir (8). Olgumuz; 138 kg, VKI 50, Mallampati grade 4 , Cormack-Lehan'a göre laringoskopi skoru Grade 2 , Wilson risk skoru ise

3 idi. Olgumuza preop hazırlık masasında zor entübasyon için gerekli ekipmanlar (elastik buji gum, videolarinoskop, gagalı bleyd) hazır tutularak operasyona masasına alınmıştır. Olgu zor ventile edildi ancak entübasyon sırasında güçlükle karşılaşılmadı. Herhangi bir zor entübasyon ekipmanına ihtiyaç duyulmadan entübe edilmiştir. Olgumuzda pulmoner tromboemboliye pnömoşefalusun süperpoze olması çok nadir bir birliktelik durumu olmuştur. Her iki sebep sonucunda kardiyak arrest gelişmiş ve başarılı resusitasyon sonrası kardiyak ritm geri döndürülmüştür. Olgumuzda göğüs hastalıkları preop konsültasyonda yüksek risk atfedilmiştir. Solunumsal yakınmaları morbid obeziteye ve astım bronşialesi ile ilişkilendirilmiştir ve SFT yapılmıştır. SFT FEV1/FVC oranı %71 olarak tespit edilmiştir. Postoperatif bakım için grade III yoğun bakım yatağı hazır tutulmuştur. Hastada herhangi bir komplikasyon gelişsin /gelişmesin postoperatif erken dönem için yoğun bakımda takibi planlanmıştır. Yapılan nöroaksiyel anestezi sonrası çok kısa süre içinde kardiyak arrest gelişmesi ilaca bağlı anaflaksi? Pulmoner emboli ? Pulmoner hipertansiyon? tanılarını aklımıza getirmiştir. Pulmoner emboli tanısını doğrulamak için pulmoner CT anjio çekilmesi planlanmıştır. Yapılan CPR sebebiyle de santral bir hadiseyi ekarte etmek için beyin CT çekilmesi planlanmıştır. Pulmoner HT varlığını? Ya da başka bir kardiyak patoloji varlığını ekarte etmek için ise kardiyojoloji tarafından olguya yatak başı EKO yapılmıştır. Yapılan EKO 'da EF %55, 1. derece MY tespit edilmiş olup, triküspit yetmezliği ve pulmoner HT yada herhangi bir kardiyomyopati tespit edilmemiştir.

SONUÇ

Nöroaksiyel anestezi sonrası çok ani gelişen kardiyak arrestlerde nispeten sık rastlanan komplikasyon pulmoner emboli akla geldiği gibi, nöroaksiyel anestezi sonrası çok nadir gelişebilen pnömoşefalus komplikasyonu da akılda tutulmalıdır. İvedilikle görüntüleme yöntemleri ile tanıya gidilmelidir. Morbid obez olgularda perioperatif zor ventilasyon, zor entübasyon olasılıkları göz önünde tutularak her türlü zor entübasyon ekipmanı hazır tutulmalıdır. Morbid obez olgularda ister genel anestezi olsun , ister rejyonel anestezi teknikleri kullanılmış olsun başlı başına büyük bir morbidite durumu olduğu bilinerek mutlak surette yoğun bakım yatağı hazır tutulmalı ve postoperatif erken dönemde takibi yoğun bakımda yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Düz B., Pusat S., Kural C., ve ark. Lomber Ponksiyona Bağlı Pnömoşefali Olgusu Türk Nöroşirürji Dergisi 2008; 18 (2): 145-147.

2. Hess E.P, Campbell R.L, White R.D. Epidemiology, trends, and outcome of out-of-hospital cardiac arrest of non-cardiac origin. *Resuscitation* 2007; 72, 200-206.
3. Konstantinides SV, Torbicki A, Agnelli G, et al. ESC guidelines on the diagnosis and management of acute pulmonary embolism. *European Heart Journal* 2014; 35(43):3033-80 doi: 10.1093/eurheartj/ehu283.
4. Corrigan D, Prucnal C, Kabrhel C. Pulmonary embolism: the diagnosis, risk-stratification, treatment and disposition of emergency department patients. *Clinical and Experimental Emergency Medicine* 2016; 3(3):117-125.
5. Geerts WH, Bergqvist D, Pineo GF, et al. Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th Edition). *Chest* 2008; 133: 381-453.
6. Kozikowski GP, Cohen SP: Lumbar puncture associated with pneumocephalus: Report of a case. *Anesthesia Analgesia* 2004; 98(2): 524- 526.
7. Lucas D, Kennedy A, Dop P: Dural puncture and iatrogenik pneumocephalus with subsequent transverse myelitis in a parturient. *Canadian Journal of Anaesthesia* 2000; 47: 1103- 1106.
8. Wilson M.E, Spiegelhalter D, Robertson J.A, Lesser P: Predicting difficult intubation, *British Journal of Anaesthesia* 1988; 61:211-216. <http://dx.doi.org/10.1093/bja/61.2.211> PMID:3415893.

POLİSİTEMİVERA TANISI ALAN HASTALARDA JAK2 V617F GEN MUTASYONU İLE LABORATUVAR BULGULARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahar Ürün Ünal¹, Esra Karapınar¹, Rafiye Çiftçiler²

¹Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya/ Türkiye

²Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı,, Hematoloji Bilim Dalı, Konya/ Türkiye

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2016 sınıflandırmasına göre Polisitemi Vera (PV) Philadelphia kromozomu (BCR-ABL1 translokasyonu) negatif olan klasik kronik myeloproliferatif hastalıklardandır (1). Bu hastalıklar PV, esansiyeltrombositemi ve primermiyelofibrozis olmak üzere üç ana başlık altında toplanmaktadır (2). PV kırmızı kan hücrelerinin aşırı üretimi ile karakterizedir ve bu durum eritropoez düzenleyici mekanizmalar tarafından kontrol edilemez (1). Yapılan çalışmalarda PV hastalarında JAK2 geninin 617. pozisyonunda valinfenilalanin (V617F) somatik tek nokta mutasyonu olabildiği gösterilmiştir (3). Bu mutasyonun hücre büyümesi ve farklılaşmasını düzenleyen januskinaz sinyal verici ve transkripsiyon (JAK-STAT) yolağının kontrolsüz aktivasyonuna neden olduğu belirlenmiştir (4). Sonuçta artmış tirozinfosforilasyon aktivitesine ve PV progenitör hücrelerinininsitokinlereaşırı duyarlılık göstermesine yol açtığı gösterilmiştir (5,6). Bu hastalıklarda ortaya çıkan bir veya birden fazla kan hücre serisinin aşırı artışının sebebi bu etkidir. Mutasyon bu yönü ile kronik miyeloproliferatif hastalıkların tanısında önemli bir araçtır (6). PV eritrositlerde ve total kan volümünde mutlak artış ile karakterizedir (7). Eritrosit kitlesinde artış ile karakterize olmasının yanında trombosit ve granüositlerin aşırı üretiminin de eşlik ettiği malign bir kök hücre hastalığıdır. PV hastalığında kanama ve tromboz riski mevcuttur. Trombozmorbidite ve mortalitenin başlıca nedeni olan komplikasyonudur.JAK 2 (V617F) mutasyonu tespit edilenlerde fibroz, hemoraji, tromboz ve lösemiktransformasyonun daha sık görüldüğü bildirilmiştir (8). JAK2 gen mutasyonunun protrombotik duruma yatkınlık oluşturduğu düşünülmektedir (9). Trombotik ve hemorajik olayların PV tanısı alan hastalarda sık görülebilmesi dolayısıyla bu komplikasyonların önlenmesi tedavide ana yaklaşım unsurları arasında yer almaktadır (10). Biz de tüm bu veriler ışığında hematoloji polikliniğine başvuran

PV tanısı alan ve takip edilen hastaların hematolojik parametrelerini JAK 2 V617F gen mutasyon varlığına göre analiz etmek istedik.

METOD

Çalışma Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji Polikliniğine Ocak 2020- Mart 2023 tarihleri arasında başvuran, 2016 Dünya Sağlık Örgütü BCR-ABL negatif klasik kronik myeloproliferatifneoplaziler tanı ve tedavi kılavuzuna göre PV tanısı alan 25 kadın 45 erkek olmak üzere 70 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma kriterlerine uygun hastaların demografik bilgileri, tanı anındaki laboratuvar sonuçları, JAK 2 V617F genmutasyon sonuçları hastane otomasyon sisteminden retrospektif olarak incelenmiştir. Araştırmamızda elde edilen istatistiksel analizler Statistical PackagefortheSocialSciences (SPSS, version22.0, Chicago, IL, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. $P \leq 0.05$ ise gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 70 PVhastası dahil edildi. Tablo.1’de hastalara ait bazı hematolojik bulgular ve demografik özellikler belirtildi. Çalışmadaki 70 hastanın 45’i(%64.3) erkek, 25’i(%35.7) kadın olmakla beraber yaş ortalaması 54.5 ± 15.8 idi. JAK2 V617F gen mutasyon pozitifliği 70 hastanın 62’sinde (%88.6) pozitif olarak saptandı. Tablo.2’de JAK2 V617F gen pozitifliği bazı laboratuvar bulguları ile karşılaştırıldı. JAK2 V617Fmutasyonunun 45 erkek hastanın 39’unda (%86.7) ve 25 kadın hastanın 23’ünde (%92.0) pozitif bulunması ile bu mutasyonda cinsiyet açısından fark saptanmadı. JAK2 V617F gen mutasyonu taşıyan vakalarda diğerlerine oranla WBC ve PLT düzeyleri anlamlı derecede daha yüksek tespit edildi ($p=0.006$ $p=0.001$).

TARTIŞMA

Myeloproliferatif neoplaziler, hematopoetik sistemin önemli bir hastalık grubu olup bu hastalıklardan biri olan PV da Philedelphia negatif MPN olarak adlandırılmaktadır. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Hematoloji Polikliniğinde PV tanılı hastalarla yapılan bu çalışma, JAK 2 mutasyonu görülme sıklığı ve laboratuvar bulgularının mutasyonla ilişkisini ele almaktadır. Elde edilen sonuçlar daha önce yapılmış bazı çalışmalar ile kıyaslanmış ve analiz edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılında myeloproliferatifneoplazilerin tanı ve tedavi kılavuzunu yeniden düzenlemiş ve kılavuza göre hastaların %95’inde JAK 2 V617F

Tablo 1. PolisitemiVera hastalarının hematolojik ve demografik özellikleri (n=70)

Özellik	n	Ort±SS (min, max)	%
Cinsiyet			
Erkek	45		64.3
Kadın	25		35.7
Yaş, ortalama (yıl)		54.5±15.8 (min:18, max:83)	
WBC	70	10.8±4.8 (min: 2.9, max: 31.4)	
HGB	70	16.7±1.9 (min: 9.5, max: 19.8)	
HCT	70	51.8±6.1 (min: 28.6, max: 61.3)	
PLT	70	467±302.2 (min: 33, max: 1912)	
RBC	70	6.3±1.09 (min: 3.6, max: 8.6)	
RDW	70	17.5±3.7 (min: 12.6, max: 27.6)	
DEMİR	37	58±51.5 (min: 10, max: 205)	
FERRİTİN	41	23.7±96.4 (min: 5.8, max: 436.6)	
JAK 2 V617F			
Pozitif	62		88.6
Negatif	8		11.4

E: Erkek; K: Kadın; WBC: Lökosit sayısı; HGB: Hemoglobinin; HCT: Hematokrit; PLT: Platelet sayısı; RBC: Eritrosit sayısı; RDW: Eritrosit dağılım genişliği. Ortalama değerler ±SS olarak verilmiştir.

Tablo 2. JAK 2 V617F gen mutasyonu varlığına göre hastaların hematolojik ve demografik özellikleri (n=70)

	JAK 2 V617F (+)			JAK 2 V617F (-)			p
	n	%	±	n	%	±	
Cinsiyet							
Erkek	39	86.7		6	13.3		0.770
Kadın	23	92.0		2	8.0		
Yaş							
≤60	41	91.1		4	8.9		0.614
>60	21	84.0		4	16.0		
WBC (10³/μL)			12.3±4.9			8.2±2.4	0.006
HGB (g/dL)			16.4±2.0			16.7±0.7	0.934
HCT (%)			50.8±6.3			51.1±3.5	0.941
PLT (10³/MI)			552.9±302.9			253.1±100.6	0.001
RBC (10⁶/μL)			6.4±1.1			6.2±0.9	0.477
Demir (μg/dl)	35		66.7±48.9	2		130.0±82.0	0.122
Ferritin (ng/mL)	39		58.0±83.0	2		217.0±248.8	0.130

E: Erkek; K: Kadın; WBC: Lökosit sayısı; RBC: Eritrositsayısı; HGB: Hemoglobinin; HCT: Hematokrit; RDW: Eritrositdağılımgenişliği; PLT: Platelet sayısı. Ortalama değerler ±SS olarak verilmiştir. *p≤0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

gen mutasyonu pozitif beklenmektedir. Biz de çalışmamızda %88.6 ile kısmi benzerlikte bir sonuç tespit ederken Zhang ve ark. (3) 28 PV hastasının 23'ünde (%82,1), Kralovics ve ark.

(8) 128 PV hastasının 83'ünde (%65) JAK 2 V617F gen mutasyonu pozitif saptamışlardır. Bu değişken durum çalışma yapılan bölgenin rakım seviyesi, hastanın sigara içme durumu, mevcut olan akciğer hastalıkları gibi sekonder hemoglobin artışı yapan sebepler ile alakalı olabilir. Ek olarak klinik ön tanı konulması ve çalışılan yöntemlerin değişkenliği gibi nedenlerden dolayı farklılıklar olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızın yüksek JAK 2 V617F gen mutasyonu pozitiflik oranıyla PV tanısında bu mutasyon pozitifliğinin çok kıymetli olduğunu ortaya koyduğu sonucuna varmaktayız. Cinsiyet ile JAK 2 V617F gen mutasyon sıklığı arasında bir ilişki bulamadık. Çalışmamızda yaş ortalamamız 54.5 idi. JAK 2 V617F gen mutasyonunun hemogram parametreleri ile ilişkisini de araştırdık. JAK2 V617F mutasyonu mevcut olan PV tanılı hastalarda WBC ve PLT seviyelerini anlamlı yüksek saptadık. Diğer parametrelerden olan HGB, HCT, RBC, RDW seviyelerini her iki grupta benzer olarak analiz ettik. Yapılan çalışmalarla PV hastalarında hemogram tetkikinde eritrosit sayısındaki yükseklik dikkati çekmekle beraber, hemoglobin ve hematokrit düzeylerinde de artış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca PV hastalarında lökositoz ve trombositoz da saptanabilmektedir. 2016 DSÖ kılavuzunda da lökositoz ve çok yüksek trombosit sayısı ek risk faktörleri olarak belirtilmiştir (11, 12). Biz de çalışmamızda WBC ve PLT düzeylerini JAK 2 V617F gen mutasyonu mevcut olan hastalarda anlamlı yüksek saptadık ve buna bağlı olarak gerçekleşebilecek komplikasyonların riskinin arttığını düşünmekteyiz. Yapılan çalışmalarda da JAK 2 gen mutasyonunun protrombotik duruma yatkınlık oluşturduğu düşünülmektedir (10), biz de çalışmamızda JAK 2 V617F gen mutasyonu taşıyan hastalarda PLT düzeyini anlamlı yüksek saptayarak bu çalışmalarını destekleyici nitelikte sonuca ulaştık. JAK 2 V617F gen mutasyon mevcudiyetinin serum demir ve ferritin düzeyleri üzerine etkisini araştırmak istedik fakat retrospektif bir çalışma olduğundan 70 PV hastasının 41'inin tanı anındaki ferritin ve 37'sinin tanı anındaki demir düzeyi sonuçlarına erişebildik. Mutasyon taşıyan hastalarda ortalama demir düzeyi 66.7 iken taşımayan hastalarda 130, mutasyon taşıyan hastalarda ortalama ferritin düzeyi 58 iken taşımayan hastalarda 217 bulundu fakat bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0.122$ $p=0.130$). PV üzerine yapılan çalışmalara bakacak olursak, yabancı kaynaklar daha çok PV'nin akut lösemiye dönüşmesi üzerine çalışmışlardır. Laboratuvar parametreleri analizi ile ilgili oldukça çok sayıda çalışma yapılmıştır. Fakat JAK 2 V617F gen mutasyon mevcudiyetinin laboratuvar parametreleri ile ilişkisi üzerine çok fazla araştırma yapılmamıştır. Çalışmamız bu yönde tanı ve tedavide ışık tutacak ve yol gösterici olacaktır.

SONUÇ

PV hastalarında JAK 2 V617F mutasyon görülme sıklığının yüksek olduğu belirlenmiştir. Mutasyonun pozitif olduğu vakalarda belirgin WBC ve PLT yüksekliğinin bu mutasyona eşlik ettiği tespit edilmiştir. Tek merkezli olmasının ve geriye dönük verilerden elde edilmesinin başlıca kısıtlılığımızı oluşturduğunu belirtmek isteriz. Hastaların genetik mutasyonu ile laboratuvar parametreleri arasındaki ilişkinin çok sayıda hasta dahil edilerek, çok merkezli, kontrollü, randomize, prospektif çalışmalarla saptanması olası risk faktörlerinin belirlenmesi ve buna yönelik koruyucu önlemlerin alınmasına katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Thiele J, Kvasnicka HM, Orazi A, Tefferi A, Birgegard G, Barbui T. Polycythaemia vera. In: Swerdlow SH, Campo E, Harris NL (eds). WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues, Vol 4. Lyon, IARC Press, 2017.
2. Baxter EJ, Scott LM, Campbell PJ, et al. Cancer Genome Project. Acquired mutation of the tyrosine kinase JAK2 in human myeloproliferative disorders. *Lancet* 2005; 365: 1054-1061.
3. Zhang S, Qiu H, Fischer BS, Li W, Duan L, Sun X, et al. JAK2 V617F patients with essential thrombocythemia present with clinical features of polycythemia vera. *Leuk Lymphoma*. 2008 Apr;49(4):696-9.
4. Landolfi R, Nicolazzi MA, Porfida A, DiGennaro L. Polycythemia vera. *Intern Emerg Med* 2010;5(5):375-84.
5. Geetha JP, Arathi CA, Shalini M, Srinivasa Murthy AG. JAK2 Negative Polycythemia Vera. *J Lab Physicians*. 2010;2(2):114- 6.
6. Kaushansky K. The chronic myeloproliferative disorders and mutation of JAK2: Dameshek's 54 years old speculation comes of age. *Best Practice & Research Clinical Haematology* 2007;20(1):5-12.
7. Pearson TC, Messinezy M, Westwood N, Green AR, Bench AJ, Green AR, et al. A Polycythemia Vera Update: Diagnosis, Pathobiology, and Treatment *Hematology*. 2000;51-68.
8. Kralovics R, Passamonti F, Buser A. S, Teo S. S, Tiedt R, Passweg J. R, et al. A gain-of-function mutation of JAK2 in myeloproliferative disorders. *New England Journal of Medicine* 2005; 352(17), 1779-1790.
9. Barbui T, Finazzi G. Risk factors and prevention of vascular complications in polycythemia vera. *Seminars in Thrombosis and Hemostasis* 1997; 23:455-461.
10. Marchioli R, et al. Vascular and neoplastic risk in a large cohort of patients with polycythemia vera. *Journal of Clinical Oncology* 2005; 23:2224- 2232.

11. Landolfi R, DiGennaro L, Barbui T, De Stefano V, Finazzi G, Marfisi R, Tognoni G, Marchioli R, European Collaboration on Low-Dose Aspirin in Polycythemia V. Leukocytosis as a major thrombotic risk factor in patients with polycythemia vera. *Blood* 2007; 109:2446-2452.
12. Budde U, van Genderen PJ. Acquired von Willebrand disease in patients with high platelet counts. *Seminars in Thrombosis and Hemostasis* 1997; 23:425-431.

RATLARDA DEKSMEDETOMİDİN VE SUGAMMADEKS'İN ERKEN DÖNEM YARA İYİLEŞMESİNDE İNFLAMATUAR ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

Mehmet Şerif Alp¹, Ebru Çanakçı¹, Mürüvvet Akçay Çelik², Tülin Bayrak³, Ahmet Bayrak³

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Yara onarımında proinflamatuvar sitokinler olan IL-1 α , IL1- β , IL-6 ve TNF- α artışının, iyileşmenin akut inflamatuvar süreci boyunca güçlü bir şekilde arttığı gösterilmiştir (1-6). Bu çalışmadaki amacımız, ratlarda oluşturulan deneysel yara modelinde, lokal deksmedetomidin ve sugammadeks uygulamasının inflamatuvar yanıtın önemli belirteçlerinden olan TNF- α , IL-1 β düzeyleri ve histopatolojik skorlar üzerine olan etkilerini araştırmaktır.

METOD

Çalışmaya 10-12 haftalık, 250-300 gr ağırlığında olan 24 adet erkek Wistar-Albino türü rat dahil edildi. Sırt bölgesinde 1 cm'lik cilt ve ciltaltı bağ dokusunu içeren longitudinal cerrahi kesi yapıldı. İnsizyon dudaklarına Grup D'ye 2 ml 10 mcg sulandırılmış deksmedetomidin (n=8), Grup S'ye 2 ml 10 mg sulandırılmış sugammadeks (n=8), Grup K'ya serum fizyolojik 2 ml (n=8) infiltre edildi. 4/0 ipek iplik kullanılarak cilt ve cilt altı dokular karşılıklı dikildi. İşlem sonrası 30.dakikada 1.5 ml kan örneği alınarak santrifüj edildi. Plazma TNF- α , IL1- β düzeylerine bakıldı. Ratlar uyandırıldı. 7 gün süre ile yaşamları devam ettirildi. İşlem sonrası 7.günde deneklerin insizyon hattından biyopsi alındı ve histopatolojik olarak yara iyileşmesi skorlarına bakıldı.

BULGULAR

Gruplara göre TNF- α ortalama değerleri arasında fark tespit edilmiştir (p=0.016). Kontrol grubunda TNF- α ortalama değeri 299.59; Deksmetomidin grubunda 253.41; Sugammadeks grubunda 249.51 olarak tespit edilmiştir. IL-1 β değerleri, kronik inflamasyon (KI), Granülasyon (G) ve Fibrozis (F) skorları gruplara göre farklılık göstermemektedir (p değerleri sırasıyla p=

0.752, p= 0.118, p=0.368, ve p=0.296). Grupların aktif inflamasyon skorları (AI) arasında anlamlı fark tespit edilmiştir (p=0.007)

Gruplara göre ayrı ayrı incelendiğinde sadece kontrol grubu içinde KI skoru ile IL1- β arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (r=0.845; p<0.001). Grup ayrımı yapmaksızın tüm gruplarda skorlar ile TNF- α ve IL1- β arasındaki ilişki incelendiğinde sadece KI skoru ile IL1- β arasında pozitif yönlü orta düzey bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (r=0.549; p<0.001). Her 3 grubun (kontrol, deksmedetomidin ve sugammadex grubunun) TNF- α , IL1- β ve histopatolojik skorların tanıtıcı istatistik değerleri Tablo 1 'de inflamasyon ,fibrozis , anjiogenezis Resim 1,2'de sunulmuştur.

TARTIŞMA

Kuru ve ark'ları(7) yaptıkları deneysel çalışmada deksmedetomidinin antioksidan ve antiinflamatuvar etkilerinin olduğunu göstermişlerdir. Ratlara 10 gün süreyle 10 mcg/kg/gün deksmedetomidin infüzyonu yapmışlardır. Doku ve plazma malondialdehit, miyeloperoksidaz, toplam sülfhidril ve katalaz düzeyleri, gruplar arasında farklılık göstermiştir. Patolojik skorların istatistiksel analizleri, çekal abrazyon/peritoneal diseksiyon + deksmedetomidin grubundaki histopatolojik hasarın, kontrol grubundaki hasardan önemli ölçüde daha az olduğu da gösterilmiştir.

Deng ve ark'ları (8),190 hasta üzerinde yaptıkları klinik randomize kontrollü bir çalışmada, perkütan nefrolitotomi (PCNL) uygulanan hastalarda perioperatif deksmedetomidin uygulamasının postperkütan nefrolitotomi litotripsi (PCNL) sistemik inflamatuvar yanıt sendromu (SIRS) insidansını azaltıp azaltmadığını araştırmışlar. Sistemik inflamatuvar yanıt sendromu (SIRS) insidans oranları deksmedetomidin grubunda kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak daha düşük bulmuşlardır (%35.8'e karşı %50.5, p=0.04). Bu çalışma, PCNL sırasında deksmedetomidin uygulamasının, inflamatuvar mediatörlerin salınımını inhibe ederek SIRS insidansını azaltmak için faydalı olabileceğini göstermiştir. Yazarlar bu sonuçları, inflamatuvar yanıtların inhibisyonuna ve sonuç olarak deksmedetomidin uygulamasının neden olduğu IL-6 ve TNF- α 'nın daha düşük serum seviyelerine bağlamışlardır. Yazarlar bu çalışma sonucunda deksmedetomidin uygulamasının SIRS üzerindeki diğer etkileri gelecekteki çalışmalarda araştırılmalı kanısına varmışlardır.

Kayacan ve ark.'larının (9) ratlar üzerinde yapılan deneysel bir çalışmada, mezenter iskemi - reperfüzyon hasarının erken tedavisinde deksmedetomidinin TNF- α , IL-6, IL-10, TAS, TOS, malondialdehid (MDA), protein karbonil (PC), superoksid dismutaz (SOD), katalaz ve

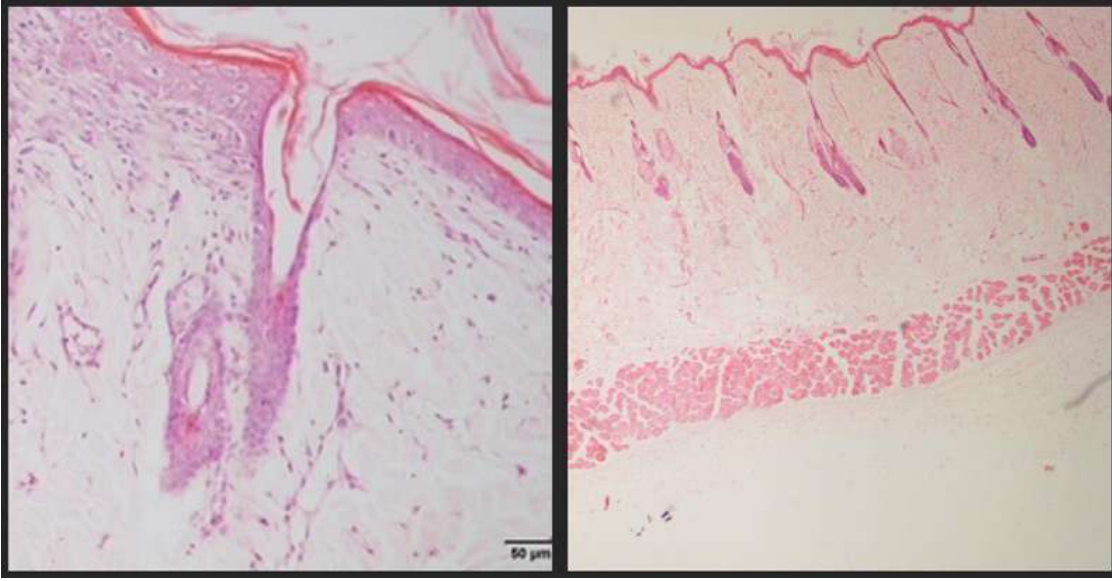
glutasyon peroksid (GPX) düzeylerine olan etkisi incelenmiştir. Çalışma sonucunda reperfüzyon hasarından önce deksmedetomidin uygulanan grupta IL-6, TNF- α ve protein karboksilaz düzeyleri sadece iskemi reperfüzyon uygulanan gruba nazaran daha düşük düzeyde tespit edilmiştir. İncelenen diğer parametrelerde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Deksmetomidin verilen grupta verilmeyen gruba göre intestinal morfolojide anlamlı koruyucu değişiklikler oluşmamıştır. Çalışma sonucunda reperfüzyon hasarı oluşmadan deksmedetomidin alan ratlarda intestinal iskemi-reperfüzyon hasarını önlediği sonucu elde edilmiştir. Deksmetomidinin bağırsakta önemli morfolojik değişiklikleri önlediği, doku ve proinflatuar sitokinleri ve protein oksidasyonunu azalttığı ifade edilmiştir. Yaptığımız deneysel çalışma, Kayacan ve ark'larının çalışması ile benzer sonuçlar içermektedir. Bizde proinflatuar stokin düzeylerimizi çalışma gruplarımızda düşük tespit ettik.

Sugammadeks de günümüz pratiğinde nöromusküler blokajı geri çevirmede sıklıkla kullanılan siklodekstrin türevi bir ajandır. Henüz literatürde sugammadeksin antiinflamatuvar etkinliği ve/veya yara iyileşmesi ile ilgili herhangi bir klinik veya deneysel çalışma yapılmamıştır. Bizim çalışmamız sugammadeksin yara iyileşmesi üzerindeki etkisini inceleyen ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır.

Gu ve arkadaşlarının, kanser tedavisi için batın operasyonu geçirmiş olan 1615 hastanın dahil edildiği retrospektif bir çalışmada, hastaların 795 tanesine ameliyatın tamamlanmasının ardından 2 mg/kg (maksimum 200 mg) dozunda sugammadeks uygulanarak ekstübasyonları gerçekleştirilmiştir. İnceleme sonucunda karın cerrahisi geçiren kanser hastalarında sugammadeks ekstübasyon süresini kısalttığını ve ameliyat sonrası iyileşmeyi hızlandırdığını rapor etmişlerdir (10).

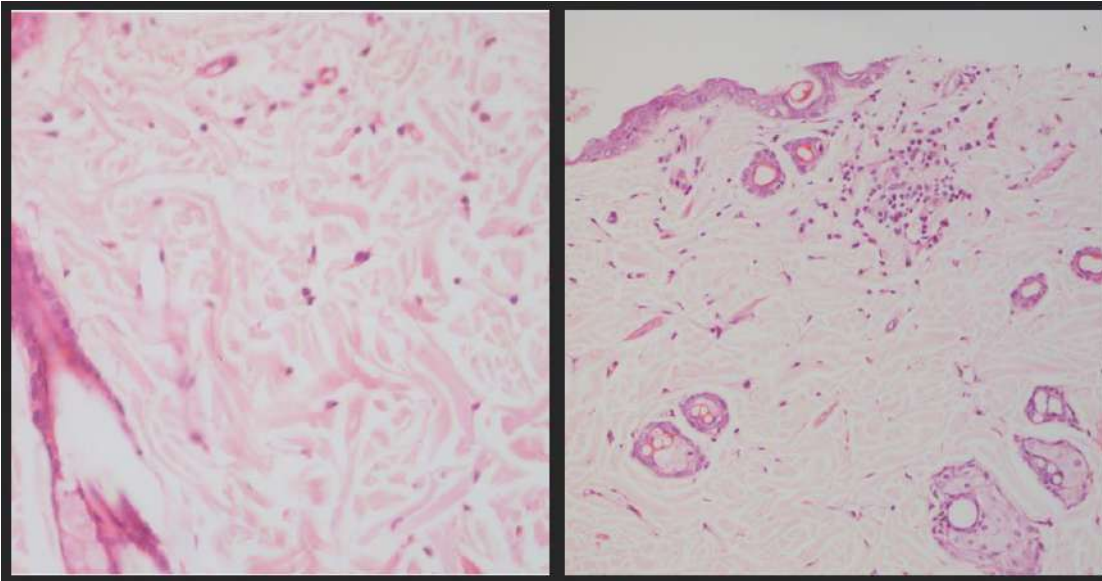
SONUÇ

Deksmetomidin ve sugammadeks'in yara yerine polimorf nüveli lokositlerin göçünü hızlandırmaktadır. Deksmetomidin ve sugammadeksin, yara iyileşmesinin aktif inflamasyon fazında olumlu etkileri olduğu düşünülerek güvenle tercih edilebilir. Çalışmamızın ileride yapılacak olan klinik çalışmalara ışık tutacağı inancındayız.



Resim 1. İnflamasyonun histopatolojik incelenmesi

Solda şiddetli Polimorf nüveli lökosit infiltrasyonu ve ödem (sol HEx100), sağda fibrozis (sağ HEx40).



Resim 2. İnflamasyonun histopatolojik incelenmesi

Solda akut inflamasyon (HEx400), sağda anjiogenezis (HEx200).

Tablo 1.Gruplara göre karşılaştırmalar

	Kontrol		Deksmetomidin		Sugammadeks		p
	Ortalama±s.sapma	Ortanca (min-mak)	Ortalama ± s.sapma	Ortanca (min-mak)	Ortalama±s.sapma	Ortanca (min-mak)	
TNF Alfa (ng/L)	299.59 ± 49.2 ^a	293.2 (227.8- 373)	253.41 ± 22.16 ^b	255.25 (220.6 – 284.1)	249.51 ± 27.2 ^b	251.4 (205 – 284.3)	0.016 ¹
IL1 Beta (pg/ml)	113.63 ± 18.78	106.58 (92.98- 147.01)	116.11 ± 20.47	113,61 (95.18 – 160.39)	107.2 ± 31.37	96.06 (66.46 – 158.79)	0.752 ¹
AI score	1 ± 0 ^a	1 (1 - 1)	1.38 ± 0.52 ^b	1 (1 - 2)	1.63 ± 0.74 ^b	1.5 (1 - 3)	0.007 ²
CI Score	1.38 ± 0.52	1 (1 - 2)	1.88 ± 0.35	2 (1 - 2)	1.5 ± 0.53	1.5 (1 - 2)	0.118 ²
G score	1.13 ± 0.35	1 (1 - 2)	1 ± 0	1 (1 - 1)	1 ± 0	1 (1 - 1)	0.368 ²
F score	1.63 ± 0.52	2 (1 - 2)	2 ± 0.53	2 (1 - 3)	1.63 ± 0.52	2 (1 - 2)	0.296 ²

¹Tek yönlü varyans analizi; ²Kruskal Wallis; ^{a-b} Aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur (Tukey HSD)

Gruplara göre TNF alfa ortalama değerleri arasında fark vardır ($p=0.016$). Kontrol grubunda ortalama değer 299.59 iken, Deksmetomidin grubunda 253.41 ve Sugammadex grubunda 249.51 olarak elde edilmiştir. Gruplara göre AI ortalama değerleri arasında fark vardır ($p=0.007$). Kontrol grubunda ortalama değer 1, Deksmetomidin grubunda 1.38 ve Sugammadex grubunda 1.63 olarak elde edilmiştir. Kontrol grubunda elde edilen ortalama değer diğer iki gruptan farklılık gösterirken, Deksmetomidin ve Sugammadex grupları arasında fark yoktur. IL1 Beta, KI, G ve F skorları gruplara göre farklılık göstermemektedir (p değerleri sırasıyla 0,752; 0,118; 0,368 ve 0,296)

KAYNAKLAR

1. Robson M.C, Steed DL, Franz MG. Wound healing: biologic features and approaches to maximize healing trajectories. *Current problems in surgery*, 2001;38(2):72-140.
2. Beyene RT, Derryberry SL Barbul, A. The effect of comorbidities on wound healing. *Surgical Clinics*, 2020;100(4): 695-705.
3. Powers JG, Higham C, Broussard K, Phillips, T J. Wound healing and treating wounds: Chronic wound care and management. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2016;74(4):607-625.
4. Honda Y, Higuchi H, Matsuoka Y, Yabuki-Kawase A, Ishii-Maruhama M, Tomoyasu, Y et al. The inhibitory effect of locally injected dexmedetomidine on carrageenan-induced nociception in rats. *European Journal of Pharmacology*,2015; 764:215-219.
5. Li Y, He R., Chen S, Qu Y. Effect of dexmedetomidine on early postoperative cognitive dysfunction and peri-operative inflammation in elderly patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. *Experimental and therapeutic medicine*,2015; 10(5):1635-1642.
6. Naguib M. Sugammadex: another milestone in clinical neuromuscular pharmacology. *Anesthesia & Analgesia*, 2007;104(3), 575-581.
7. Kuru S, Bozkirli OB, Barlas AM, Duymus ME, Senes M, Yumusak N et al. The preventive effect of dexmedetomidine against postoperative intra-abdominal adhesions in rats. *International surgery*, 2015;100(1):87-95.
8. Deng Y, Tan F, Gan X, Li X, Ge M, Gong C et al. Perioperative application of dexmedetomidine for postoperative systemic inflammatory response syndrome in patients

- undergoing percutaneous nephrolithotomy lithotripsy: results of a randomised controlled trial. *BMJ open*, 2018;8(11): e019008.
9. Kayacan Y, Çetinkaya A, Yazar H, Makaracı Y. Oxidative stress response to different exercise intensity with an automated assay: thiol/disulphide homeostasis. *Archives of physiology and biochemistry*, 2021;127(6):504-508.
10. Gu X, Gao R, Li P, Jiao D, Song T, Li T et al. Sugammadex enhances recovery after abdominal surgery in cancer patients: a real-world, observational study. *Annals of Palliative Medicine* 2021;10(12), 12566-12574.

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE HERHANGİ BİR NEDENLE BAŞVURAN YETİŞKİN BİREYLERİN KANSER TARAMALARI HAKKINDAKİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih Çakıcı¹, Çağatay Evli¹, Bedirhan Ertek¹, Mervegül Kaya², Bestegül Çoruhakyol¹, Özgür Enginyurt¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Kanser günümüzün önemli bir sağlık sorunu olup gündemdeki yerini korumaktadır. Kanser konusunda toplumda farkındalık sağlanması, toplum bilincinin geliştirilmesi ve kanser taramaları, kanserle mücadelede en etkili yöntemlerin başında gelmektedir. Bu araştırmamızda katılımcıların kanser taramaları konusundaki bilgi, tutum ve davranış durumunu tespit etmektedir.

METOD

Çalışmamız 25.12.2022-06.03.2023 tarihleri arasında aile hekimliği polikliniğimize başvuran 158 hasta üzerinde yapıldı. Katılımcılara kanser taramaları hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını içeren anket online anket yöntemiyle uygulandı. Verilerin analizi SPSS V16 programında yapılmış olup; tanımlayıcı istatistikler frekans dağılımı ve yüzde olarak verilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 39±13 idi. Katılımcıların 87 (%55.1) si kadın, 71 (%44.7) i erkekti. Öğrenim durumlarına bakıldığında %60.1'i üniversite mezunu en yüksek gruptu. Katılımcıların %23.4'ü sağlık alanında çalışmaktaydı. Katılımcıların %6.3'ünde kanser hastalığı teşhisi mevcuttu. Katılımcıların %65.2'sinde ailesinde/çevresinde kanser teşhisi mevcutken en yüksek grubu %33.5 ile 1. derece akrabaları oluşturmaktaydı. Katılımcıların %63.3'ü kanser taramaları hakkında bilgisinin olduğunu söylerken, bu kişilerin %32.9'u doktordan öğrendiğini belirtmekte. Katılımcıların bildiği kanser taramaları sorgulanırken en yüksek grup %25.9 ile Rahim Ağzı Kanseri idi. Katılımcıların %71.5'i daha önce kanser taraması yaptırmamış. Kanser taraması yaptıranların yaptırmasını sağlayan en önemli unsur %26.6 ile ailede kanser öyküsü idi. Kanser taraması yaptıranların dağılımına bakacak olursak

%19'u Mamografi, %22.2'si Pap Smear/HPV DNA, %22.8'i PSA, %19.6'sı Gaitada Gizli Kan, %16.5'i Kolonoskopi yaptırmıştı. Kanser taraması yaptırmayanların yaptırmamadaki en önemli nedeni ise %39.2 ile sağlıklı olduğunu düşünmesiydi. Kanser taramaları hakkında bilgileri değerlendirildiğinde Meme kanseri hakkında ortalama %44.6, Kalın barsak kanseri hakkında ortalama %52.9 ve Rahim ağzı kanseri hakkında ortalama %38.9 doğru cevapları vardı.

SONUÇ

Kanser tarama testleri, kanserin teşhis edilmesi ve tedavi edilebilir aşamada yakalanması için çok önemlidir. Yaptığımız çalışmada aile hekimliği polikliniklerine başvuran yetişkin bireylerin kanser taramaları hakkındaki bilgi düzeylerinin düşük olduğunu ve kanser taramalarına yönelik davranışlarının yeterli olmadığını göstermektedir. Bu nedenle, kanser taramalarının önemini ve düzenli olarak yapılması gerektiğini vurgulayan sağlık eğitimi programlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca, aile hekimleri tarafından kanser taramaları hakkında bilgilendirme ve teşvik edici davranışların sergilenmesi de faydalı olacaktır.

DO COGNITIVE ABILITIES CHANGE ACCORDING TO THE SEVERITY OF INSOMNIA IN ELDERLY INDIVIDUALS?

Hanife Kocakaya¹

¹Kırıkkale University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Kırıkkale/Turkey

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the cognitive abilities of individuals aged 65 and over who presented with insomnia according to the severity of insomnia.

Methods: This cross-sectional study was conducted with 115 individuals over the age of 65. Sociodemographic data form, Geriatric Depression Scale (GDS), Montgomery Asberg Depression Scale (MADRS), Standardized Mini Mental Test (SMMSE), Beck Anxiety Scale (BAS), Insomnia Severity Index (ISI), and Charlson comorbidity index (CCI) were applied to the participants.

Results: The mean age of the patients was 68.71 ± 3.1 . The patients were divided into mild, moderate, and severe groups according to the severity of insomnia and evaluated in terms of clinical features. SMMSE value; 28.43 ± 1.66 in group 1, 27.31 ± 1.33 in group 2, and 26.51 ± 1.78 in group 3. While SMMSE in Group 3 was significantly lower than the other groups ($p=0.018$), there was no difference between the other groups. While GDS and MADRS were significantly lower in group 1 ($p=0.003$, $p<0.001$, respectively), there was no significant difference between groups 2 and 3 ($p=0.817$).

Conclusion: Our results showed that there were differences in cognitive abilities and severity of depression depending on the severity of insomnia.

INTRODUCTION

The world population is aging rapidly due to decreased fertility and increased life expectancy. Increasing age is a known risk factor for insomnia, with about half of older people reporting sleep disturbances (1). In addition, research suggests that insomnia in older adults results from cognitive impairment and that high sleep fragmentation is associated with increased cognitive decline at a rate of 22% per year (2). In an 8-year follow-up study involving 179,738 military veterans in the USA, it was reported that the risk of developing Alzheimer's increased by 26% in people with insomnia (3). A recent 25-year follow-up study also found an increased risk of

dementia in people with short sleep duration (4). However, there is no full consensus on this issue. A review of the average aging population suggested that poor sleep quality and short sleep duration were associated with cognitive decline only in middle-aged adults (5).

In addition, it has been reported that insomnia is a risk factor for the onset and recurrence of depression in the elderly. Particularly, longer night-time awakenings and poorer sleep efficiency seemed to be associated with late-life depression. This is important in that sleep-wake disorders can exacerbate late-onset depressive symptoms and cognitive functions (6). This study, aimed to evaluate the cognitive abilities of individuals aged 65 and over who presented with insomnia according to the severity of insomnia.

METHOD

This cross-sectional study was conducted between October 2022 and March 2023. Our study included 115 patients aged 65 and over who applied to the psychiatry outpatient clinic with the complaint of sleeplessness and was diagnosed with insomnia as a result of the evaluation (DSM-5). Individuals with a diagnosis of neurological disease, OSAS, CHF and CRF were excluded from the study. Sociodemographic data form, Geriatric Depression Scale (GDS), Montgomery Asberg Depression Scale (MADRS), Standardized Mini Mental Test ((SMMSE), Beck Anxiety Scale (BAS), Insomnia Severity Index (ISI), and Charlson comorbidity index (CCI) were applied to the participants.

Geriatric Depression Scale (GDS): It is a questionnaire consisting of 30 questions aimed at screening depressive symptoms in the elderly. The Turkish validity and reliability study was performed by Sağduyu et al., and the cut-off score is accepted as 13/14 (7).

Montgomery Asberg Depression Scale (MADRS): It is a 10-item scale developed to assess the severity of depression. The score for each item is determined between 0-6, the score increases as the severity of symptoms increases (8).

Standardized Mini Mental Test (SMMT): It is a standardized scale that allows determining the cognitive level globally. It consists of five subsections: orientation to time and space, recording memory, attention, recall, and language. The highest score that can be obtained in SMMT is 30. In SMMT, a score of 24-30 indicates normal, 0-23 mild, 10-19 moderate, and 0-9 advanced neurocognitive impairment (9).

Beck Anxiety Inventory (BAS): It is a self-assessment scale that measures the anxiety symptoms experienced by the individual (10).

Insomnia Severity Index (ISI): This scale, which was developed to determine the degree of insomnia symptoms, can be used in the clinical evaluation of insomnia. This seven-item scale is scored between 0 and 4, and the total score ranges from 0 to 28. A score of 0-7 of the scale indicates clinically insignificant insomnia, the lower threshold of 8-14 insomnia, 15-21 clinical insomnia (moderate), 22-28 clinical insomnia (severe). Turkish validity and reliability study was done by Boysan et al (11).

STATİSTİKAL ANALİZİS

The data obtained from the study were analysed using the "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0" package program. In the study, patients were divided into groups according to the severity of insomnia mild, moderate, and severe. In the comparisons between groups, the variables that provided the parametric test assumption were evaluated with the independent samples t-test, and those that did not provide the parametric test assumption were evaluated with the Mann-Whitney U test.

RESULTS

The mean age of the patients was 68.71 ± 3.1 , and 47.1% (53) of the patients were male and 53.9% (62) were female. According to ISI, 35 people were mild (6.34 ± 1.13 , Group 1), 39 were moderate (11.53 ± 1.87 , Group 2), and 41 were severe (16.97 ± 1.82 , Group 3). There was no significant difference between the groups in terms of sociodemographic characteristics (age, gender, education, marital status, living area, and income), BAS, and CCI.SMMSE value; 28.43 ± 1.66 in group 1, 27.31 ± 1.33 in group 2, and 26.51 ± 1.78 in group 3. While SMMSE in Group 3 was significantly lower than the other groups ($p=0.018$), there was no difference between the other groups. While GDS and MADRS were significantly lower in group 1 ($p=0.003$, $p<0.001$, respectively), there was no significant difference between groups 2 and 3 ($p=0.817$) (Table 1).

Table 1. Comparison of patients according to the severity of insomnia in terms of clinical features

Abbreviations, GDS;Geriatric Depression Scale, BAS; Beck Anxiety Scale, ISI; Insomnia Severity Index, MADRS; Montgomery Asberg Depression Scale, CCI; Charlson comorbidity

Variables	Group1 (n=35)	Group 2 (n=39)	Group 3 (n=41)	Tukey HSD	p
GDS	12.70±4.96	15.42±4.53	16.46±5.21	III, II>I	0.003
BAS	14.10±7.52	14.39±6.64	16.22±8.0	III, II, I	0.421
ISI	6.34±1.13	11.53±1.87	16.97±1.82	III>II>I	0.00
MADRS	8.82±2.49	12.30±3.68	11.51±3.04	III, II>I	0.00
CCI	3.19±1.13	3.58±1.04	3.88±1.64	III, II, I	0.178
SMMSE	28.43±1.66	27.31±1.33	26.51±1.78	I,II>III	0.018

index and SMMSE; Standardized Mini Mental Test, $p < .05$

DISCUSSION

In our study, the patients were grouped according to the severity of insomnia and it was observed that the cognitive scores of the patients who reported severe insomnia were low. In addition, it was observed that the cognitive scores of the groups with high depression severity were also low.

Sleep conditions tend to worsen with age. Additionally, sleep plays an important role in cognitive processing, and insomnia has been shown to be associated with cognitive impairment in many areas (12). Similarly, in our study, it was observed that the cognitive scores of patients with high insomnia severity were lower. In a study in which patients with possible insomnia disorders were compared with patients without sleep problems in terms of their cognitive performance, it was reported that they exhibited poorer cognitive performance (13). Two meta-analysis studies in this area reported that sleep problems are risk factors for cognitive impairment, preclinical alzheimer's disease (AD), and AD development (14), and insomnia alone is associated with a higher incidence of dementia in older adults (15). In a three-year follow-up study, it was shown that insomnia doubled the risk of all-cause dementia during the follow-up period (16). Although our study was designed as cross-sectional, the poorer cognitive performance of patients with severe insomnia was supported by the literature.

In addition, when examining the relationship between insomnia and cognition in older ages, the effects of depressive mood should not be neglected. Because depression and cognition-related illness in old age may be on a clinical continuum (17). In our study, it was observed that the

depression severity of the group with high cognitive score was low, and the cognitive scores decreased as the severity of depression increased. It has been reported in the literature that sleep-wake disorders can exacerbate late-onset depressive symptoms and cognitive dysfunctions (6). Although only patients with insomnia were evaluated in our study, our findings were supported by the literature.

CONCLUSION

Our results showed that there were differences in cognitive abilities and severity of depression depending on the severity of insomnia. Indeed, growing evidence shows that different types of sleep disturbances are related to cognitive decline among the elderly. Therefore, increasing sleep problems in older adults should be approached seriously and support should be sought from sleep specialists.

REFERENCE

1. Zhang J.X., Liu X.H., Xie X.H., et al. Mindfulness-based stress reduction for chronic insomnia in adults older than 75 years: a randomized, controlled, single-blind clinical trial. *Explore* 2015; 11: 180– 185.
2. Lim A.S., Kowgier M., Yu L., Buchman A.S., Bennett D.A. Sleep fragmentation and the risk of incident Alzheimer's disease and cognitive decline in older persons. *Sleep* 2013; 36(7):1027-1032.
3. Yaffe, K., Nettiksimmons, J., Yesavage, J., Byers, A. Sleep quality and risk of dementia among older male veterans. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 2015; 23(6), 651–654.
4. Ma Y, et al. Association between sleep duration and cognitive decline. *JAMA Netw Open* 2020;3(9):e2013573.
5. Scullin MK, Bliwise DL. Sleep, cognition, and normal aging: integrating a half-century of multidisciplinary research. *Perspectives on Psychological Science* 2015;10(1):97-137.
6. Naismith SL, Rogers NL, Lewis SJ, et al. Sleep disturbance relates to neuropsychological functioning in late-life depression. *Journal of Affective Disorders* 2011;132(1–2):139-145.
7. Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L. et al. Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. *Journal of Psychiatric Research* 1983; 17,37-49.

8. Benazzi, F. Severity gradation of the Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRAS) in outpatients. *Journal of Psychiatry and Neuroscience* 1999; 24(1), 51.
9. Folstein MF, Folstein S, Mc Hugh PR "Mini Mental State" A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* 1975; 12:189-198.
10. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. Beck anxiety inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1993.
11. Bastien, C. H., Vallières, A., & Morin, C. M. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Medicine* 2001; 2(4), 297-307.
12. Cross N, et al. A human neuroimaging perspective on sleep in normative and pathological ageing. *Current Sleep Medicine Report* 2019;5:1–12.
13. Zhao, J. L., Cross, N., Yao, et al. Insomnia disorder increases the risk of subjective memory decline in middle-aged and older adults: a longitudinal analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Sleep* 2022; 45(11).
14. Bubu, O. M., Brannick, M., Mortimer, J., et al. Sleep, cognitive impairment, and Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis. *Sleep* 2017; 40(1), zsw032.
15. De Almonds, K. M., Costa, M. V., Malloy-Diniz, L. F., Diniz, B. S. Insomnia and risk of dementia in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research* 2016; 77, 109-115.
16. Chen, P. L., Lee, W. J., Sun, W. Z., Oyang, Y. J., Fuh, J. L. Risk of dementia in patients with insomnia and long-term use of hypnotics: A population-based retrospective cohort study. *PLoS One* 2012; 7(11), e49113.
17. Panza F, Frisardi V, Capurso C, et al. Late-life depression, mild cognitive impairment, and dementia: Possible continuum? *American Journal of Geriatric Psychiatry* 2010;18(2):98-116.

ORDU İLİNDE D VİTAMİNİ DÜZEYLERİNİN YAŞA, CİNSİYETE VE AYLARA GÖRE DEĞİŞİMİ

Ali Aslan¹, Ahmet Burak Gürpınar²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

AMAÇ

D vitamini eksikliği, osteoporoz, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi birçok sağlık sorunu ile ilişkilendirilmiştir. Ordu ili 1985-2021 tarihleri arasında kapsayan meteorolojik verilerine göre Türkiye ortalama günlük güneşlenme süreleri açısından 4.2-5.2 saat ile en az güneş alan illerden biridir. Bu durum, Ordu ilinde yaşayan bireylerin D vitamini eksikliği riskini artırabilir. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı Ordu ilinde D vitamini düzeylerinin yaşa, cinsiyete ve aylara göre değişimini incelemek ve bu bilgiler ışığında D vitamini eksikliğini giderilmesine yönelik önlemler önermektir.

METOD

Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesine 01.04.2021-31.12.2022 tarihleri arasında başvuran hastaların D-vitamini değerleri, hastaneye ait otomasyon sisteminden alındı. Verilerin istatistiksel analizi için Microsoft Excel programı ve MedCalc (version 20.009; Ostend, Belgium) istatistik paket programı kullanıldı. Verilerin istatistiksel olarak tanımlanmasında sayı, frekans, yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, median, 25. ve 75. persentil değerleri kullanıldı. Rakamsal verilerin değerlendirilmesinde, grupların normal dağılıma uygun olup olmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile belirlendi. Kategorik grupların değerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanıldı. Rakamsal veriler ise MannWhitney-U testi ile yapıldı. Sonuçların yorumlanmasında anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alındı.

BULGULAR

Çalışmamızda 7620 çocuk ve 21936 erişkin hastanın vitamin D düzeyleri değerlendirildi. Çocuk ve erişkinlerde D vitamini düzeylerinin, Ordu ili günlük ortalama güneşlenme süreleriyle paralel bir şekilde, kış ve ilkbahar aylarında düşük, yaz ve sonbahar aylarında ise daha yüksek olduğu saptandı. Yine çocuk ve erişkin kadınlarda erkeklere oranla D-vitamini düzeylerinin anlamlı olarak düşük olduğu gözlemlendi ($p < 0.05$). Erişkin erkek hastaların %89.6'sında, kadın

hastaların ise %92'sinde D vitamini yetersizliği (30 ng/mL'nin altında) görüldü. Çocuk hastalarda ölçülen D vitamini değerleri dikkate alındığında, erkeklerin %79.1'inde, kızların ise %86'sında D vitamini yetersizliği görüldü. Erişkin erkek hastaların %57.3'ünde, kadın hastaların ise %69.2'sinde D vitamini eksikliği (20 ng/mL'nin altında) görüldü. Çocuk hastalarda ölçülen D vitamini değerleri dikkate alındığında, erkeklerin %42.4'ünde, kızların ise %58.7'sinde D vitamini eksikliği saptandı.

SONUÇ

Ordu ilinde hastaneye başvuran erişkin ve çocuk hastaların yüksek oranlarda D vitamini yetersizliği bulunmaktadır. Çocuklara kıyasla erişkinlerde, özellikle kış ve ilkbahar ayları başta olmak üzere D vitamini eksikliği daha dramatik bir hal almaktadır. Bu nedenle, başta aile hekimleri olmak üzere ilgili sağlık kurumlarının D vitamini eksikliğini önlenmesi için güneşlenme süresini arttırıcı, sağlıklı beslenme alışkanlıkları ve takviye ürünler gibi önlemleri düşünmelidirler.

BASI YARASI TEDAVİSİNDE EK HASTALIKLARIN YÖNETİMİN ÖNEMİ: BİR OLGU ÖRNEĞİ

Zeynep Güngör¹, Başak Korkmazer¹, Hilal Özkaya¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul / Türkiye

GİRİŞ

Bası yarası genellikle kemik çıkıntısı üzerindeki deri ve/veya derialtı dokunun, basınç sonucunda oluşan bölgesel hasarı şeklinde tanımlanmaktadır (1). Bası yarası enflamatuvar bir süreç olduğu için pek çok komorbiditeye neden olmakta ve mortaliteyi artırmaktadır (2).

Palyatif yara bakımı, kronik yaralarla yaşayan hastalar ve aileler için sıkıntılı semptomları kontrol altına almak, duygusal sıkıntıyı hafifletmek, fonksiyonel durumu en üst düzeye çıkarmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için multidisipliner bütüncül bir yaklaşım benimser (3).

Bu olgu sunumunda bası yarası ve ek kronik hastalıkları mevcut olan hastaya verilen multidisipliner desteğin paylaşılması amaçlanmıştır.

OLGU

83 yaşındaki kadın hasta, bası yarası bakım ve tedavisi, nütrisyon tedavisi ve aile eğitimi endikasyonlarıyla servisimize kabul edildi. Hastanın hikayesinde mesane ca, opere meme ca, soliter böbrek, aort darlığı, KOAH, KBY, HT ve hipotiroidi tanıları olduğu, düşme sonucu sol femur boyun fraktürü ile radius distal uç kırığı operasyonu (rduk) sonrası 1 ay ortopedi servis takibinden sonra sakral bölgesinde bulunan bası yarası nedeniyle kliniğimize konsülte edildiği öğrenildi.

Fizik muayenesinde 7x7 cm boyutunda evre 3 bası yarası saptanan ve hematüri ve anemisi (hgb:8.7 mg/dl idrar mikroskopi eritrosit: 41) dışında patolojik laboratuvar verisi bulunmayan hastanın diyetine nütrisyonu yüksek protein içeren, yara iyileşmesini hızlandıran enteral beslenme solüsyonu, amino asit, L-glutamin ve multivitamin takviyesi eklendi. Geniş yüzeyli bası yarasının debridmanının ardından granülasyon oluşumu ve eksudanın tedavisi için Negatif Basınçlı Yara Tedavisi (NBYT) başlandı. Günlük vizitlerde tedaviye yanıt görüldü.

Mesane ca tanılı hastanın masif karakterde hematürisi nedeniyle 2x1 mesane irrigasyonu ve idrar rengi takibi yapıldı. Palyatif radyoterapi tedavisi alması sağlanarak anemiye yol açan hematürisi kontrol altına alındı.

Servis takibinde fizyoterapist eşliğinde ayakta denge ve yürüme dengesi çalışmalarına başlandı; taburculuk öncesi ev içi egzersizler açısından uygun eğitim verildi.

İleri aort darlığı sebebiyle kardiyoloji tarafından Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI) yapıldı. Kardiyolojik olarak da stabil hale gelen hastanın yarası evde takip edilebilir hale getirilmesinin ardından aile eğitimi tamamlanarak taburcu edildi.

TARTIŞMA

Palyatif bakım kliniğinde tedavi alan hastaların pek çok komorbiditesine rağmen, hastanın ve hastalıklarının yönetimi mümkün olabilmektedir. Bu bütüncül ve kişi merkezli bakım anlayışı, aile hekimliği felsefesine de uygun bir yaklaşım tarzıdır. Vakamızda olduğu gibi bu yaklaşım ile yara iyileşmesini geciktiren diğer problemlerin tedavisi sağlandığında bakım hedeflerine ulaşılabilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Avrupa Basınç Ülseri Danışma Paneli - Ulusal Basınç Ülseri Danışma Paneli (EPUAP–NPUAP). Basınç ülserlerinin önlenmesi, hızlı başvuru kılavuzu 2009;1-25.
2. Keller, Paul B., et al. Pressure ulcers in intensive care patients: a review of risks and prevention. Intensive Care Medicine 2002, 28: 1379-1388.
3. Şenel G. Kronik yara ve palyatif bakım. Uncu H, editör. Yara. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.226-31.

YENİDOĞANDA MINÖR KAN GRUBU UYGUNSUZLUĞU (ANTI-C) VE IDRAR YOLU ENFEKSİYONUNA BAĞLI HIPERBİLİRUBİNEMİ: OLGU SUNUMU

Şebnem Yıldırım¹, Berna Hekimoğlu²

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Trabzon/Türkiye

²Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yenidoğan Kliniği, Trabzon/Türkiye

ÖZET

Giriş: Yenidoğanlarda doğumdan itibaren ilk bir hafta içinde indirekt hiperbilirubinemi %50 oranında görülen bir durumdur. Yenidoğanda hemolize bağlı hiperbilirubineminin %3-5'inden minör kan grubu uyumsuzlukları sorumludur. Minör kan grubu uyumsuzluğunda subklinik hemoliz bulgularından kan değişimi gerektiren hiperbilirubinemiye kadar değişebilen çeşitli klinik durumlar görülebilir. Minör kan grubu uyumsuzluğu saptanan olguların yaklaşık üçte birinde Direkt Coombs testi pozitifliği bildirilmiştir. Yenidoğanlarda idrar yolu enfeksiyonu farklı klinik bulgularla karşımıza çıkabilir. Burada anti-c antikor uyumsuzluğu ve idrar yolu enfeksiyonuna bağlı hiperbilirubinemi gelişen bir olgu sunuldu.

Olgu: 23 yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 39. gebelik haftasında normal vajinal yol ile 3600 gram ağırlığında doğan erkek bebek, postnatal 10. gününde sarılık şikâyeti ile başvurdu. Muayenesinde cilt ve skleralarda ileri derece sarılık dışında bulgu yoktu. Ensefalopati bulgusu saptanmadı. Tonusu normaldi. Anne sütü ile beslenen hastada patolojik kilo kaybı olmamıştı. Laboratuvar incelemelerinde serum total ve direkt bilirubin düzeyleri sırasıyla 26.8mg/dL ve 0.62mg/dL, hemoglobin 19.6g/dL, beyaz küre sayısı 10200/mm³, trombosit sayısı 276000/mm³, kan grubu A Rh(+), retikülosit % 2, Direk Coomb's testi negatif olarak saptandı. Anne kan grubu A Rh(+) idi. Hiperbilirubinemi nedeniyle bakılan minör kan gruplarında anne: C(+), c(-), E(-), e (+), K(-) bebek: C(+), c(+), E(-), e (+), K(-) olarak saptandı. Glukoz 6 fosfat dehidrogenaz enzim düzeyleri ve tiroid fonksiyon testleri normal raporlandı. Periferik kan yaymasında belirgin hemoliz bulgusu olmayan hastanın iki kere alınan sondalı idrar kültüründe *Escherichia coli* 100000 CFU/ml üremesi saptandı. C-reaktif protein değeri normal sınırlardaydı. Klinik ve laboratuvar bulguları göz önüne alınarak anti-C'ye bağlı minör kan grubu uyumsuzluğu ve idrar yolu enfeksiyonuna bağlı hiperbilirubinemi tanısı konuldu. Fototerapi tedavisini 4.saatinde total

bilirubin düzeyi 18.3 mg/dL idi ve yoğun fototerapi devam edildi. İdrar yolu enfeksiyonuna yönelik olarak ampisilin, amikasin başlandı. Üriner sistem ultrasonografisi normal olarak rapor edildi. Fototerapisine aralıklı devam edildi. Antibiyotik tedavisi 10 güne tamamlandı. Hastanın postnatal 20. gününde bakılan total bilirubini 10.6 mg/dL, hemoglobini 18.2 gr/dL olması ve kontrol idrar kültüründe üreme olmaması üzerine taburcu edildi. Bir aylık takibi süresince anemi ve hiperbilirubinemi saptanmadı.

Sonuç: Anti-C uyuşmazlığı yenidoğanlarda minör kan grubu uyuşmazlığına bağlı hiperbilirubineminin en sık nedenlerinden biridir. Direkt Coombs testinin negatifliği uyuşmazlık olmadığının göstergesi değildir. Direkt Coombs testi negatif olan ancak ciddi hiperbilirubinemisi olan olgularda minör kan grubu uyuşmazlıkları düşünülmelidir. Bu vakalar anemi ve hemoliz yönünden takip edilmelidir. Yaşamın ilk iki haftasında bariz hemoliz bulgusu olmayan ancak ciddi hiperbilirubinemi saptanan olgularda idrar yolu enfeksiyonları da akılda tutulmalıdır.

GİRİŞ

Yenidoğan sarılığı zamanında doğan bebeklerin yaklaşık %50'inde görülmektedir. Sık görülmesi ve ciddi hiperbilirubinemiye bağlı nörolojik hasar gelişebilmesi nedeniyle hala önemli bir sağlık sorunudur. Sarılık etiyojisinde en sık ABO ve Rh uyuşmazlıkları gibi kan grubu uyuşmazlıkları sorumlu olmasına rağmen olguların %3-5'inden minör kan grubu uyuşmazlıkları sorumludur (1). Minör kan grubu uyuşmazlığında subklinik hemoliz bulgularından kan değişimi gerektiren hiperbilirubinemiye kadar değişebilen çeşitli klinik durumlar görülebilir (1). İdrar yolu enfeksiyonları da yenidoğanlarda farklı klinik bulgular ile karşımıza çıkabilmektedir. İdrar yolu enfeksiyonları en sık uzamış sarılık nedeni olarak bilirse de yaşamın erken döneminde de ciddi hiperbilirubinemiye yol açabilir. Bu yazıda yaşamın erken döneminde sarılık şikayeti ile tarafımıza başvurup yapılan incelemeler sonucunda anti-c antikor uyumsuzluğu saptanan ve beraberinde idrar yolu enfeksiyonu tanısı alan bir olgu tartışılmıştır.

OLGU

23 yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 39.gebelik haftasında normal vajinal yol ile 3600 gram ağırlığında doğan erkek bebek postnatal 10. gününde sarılık şikâyeti ile başvurdu. Muayenesinde cilt ve skleralarda ileri derece sarılık dışında bulgu yoktu. Ensefalopati bulgusu saptanmadı. Tonusu normaldi. Anne sütü ile beslenmiş, patolojik kilo kaybı olmamıştı. Laboratuvar incelemelerinde serum total ve direkt bilirubin düzeyleri

sırasıyla 26.8mg/dL ve 0.62mg/dL, hemoglobin 19.6g/dL, beyaz küre sayısı 10200/mm³, trombosit sayısı 276000/mm³, kan grubu A Rh(+), retikülosit %2, Direk Coomb's testi negatif olarak saptandı. Anne kan grubu A Rh(+) idi. Hiperbilirubinemi nedeniyle bakılan minör kan gruplarında anne: C(+), c(-), E(-), e (+), K(-) bebek: C(+), c(+), E(-), e (+), K(-) olarak saptandı. Glukoz 6 fosfat dehidrogenaz enzim düzeyleri ve tiroid fonksiyon testleri normal raporlandı. Periferik kan yaymasında belirgin hemoliz bulgusu olmayan hastanın sondalı idrar kültüründe *Escherichia coli* (*E. coli*) 100000 CFU/ml üremesi saptandı. C-reaktif protein değeri normal sınırlarda idi. Klinik ve laboratuvar bulguları göz önüne alınarak anti-c'ye bağlı minör kan grubu uygunsuzluğu ve idrar yolu enfeksiyonuna bağlı hiperbilirubinemi tanısı konuldu. Fototerapi tedavisini 4.saatinde total bilirubin düzeyi 18.3mg/dL idi ve yoğun fototerapi devam edildi. İdrar yolu enfeksiyonuna yönelik olarak ampisilin, amikasin başlandı. Üriner sistem ultrasonografisi normal olarak rapor edildi. Fototerapisine aralıklı devam edildi Antibiyotik tedavisi 10 güne tamamlandı. Hastanın postnatal 20.gününde bakılan total bilirubini 10.6 mg/dL, hemoglobini 18.2 gr/dL olması ve kontrol idrar kültüründe üreme olmaması üzerine taburcu edildi. Bir aylık takip süresince anemi ve hiperbilirubinemi saptanmadı.

TARTIŞMA

Sarılık yenidoğan döneminin en sık görülen sorunlarından birisi olup altta yatan nedenin zamanında belirlenmesi ve tedavi edilmesi prognoza etki etmektedir. Anti-D gamaglobülin kullanımının artması ile günümüzde Rh uyuşmazlığına bağlı hiperbilirubinemi sıklığı azalmış olup, minör kan grubu uyuşmazlıklarının sıklığı artmıştır (2). Ayrıca bariz hemoliz bulgusu olmayan ancak ciddi hiperbilirubinemi saptanan yenidoğanlarda etiolojide idrar yolu enfeksiyonları da düşünülmelidir (3,4). Bu yazı yaşamın erken döneminde ciddi hiperbilirubinemi tespit edilen vakalarda etiolojide minör kan grubu uyuşmazlığı ve idrar yolu enfeksiyonunun birlikteliğine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Fetus ve yenidoğanın hemolitik hastalığı, fetal veya neonatal eritrositlerin maternal alloantikorlar tarafından hemolizini ifade eder. Hemolize neden olan antikorlar intrauterin dönemde oluşarak fetüse geçtiği zaman, hidrops fetalise ve fetal kayıplara neden olabilirken, immunizasyonun düşük oranda gerçekleştiğinde ise klinik bulgular doğumdan sonra hafif ve uzamış hiperbilirubinemi ile ortaya çıkabilmektedir (5). Geifman-Holtzman ve arkadaşlarının anne ile bebek arasındaki minör kan grubu uyuşmazlığını irdeledikleri çalışmalarında; anti-Kell uyuşmazlığı %22, anti-D %18.4, anti-E %14, anti-c %5.8, anti- C %4.7 oranında bildirilmiştir (6). Bizim olgumuzda ise anti-c antikör uyumsuzluğu saptanmıştır. Direkt

Coomb's testi pozitifliği minör kan grubu uyumsuzluğu saptanan olguların yaklaşık üçte birinde bildirilmiştir (7). Anti-C antikorlara bağlı olarak genelde ağır hemoliz beklenmemekle birlikte literatürde hidrops ile seyreden ve fetal kayıp ile sonuçlanan bazı vakalar da bildirilmiştir (8). Olgumuzun periferik yaymasında belirgin bir hemoliz bulgusu, retikülositoz ve anemi tespit edilmemişti. Bu nedenle olgumuzdaki ciddi hiperbilirubinemi tablosunun tek başına minör kan uyumsuzluğu ile izah edilemeyeceği düşünülerek etiyolojiye yönelik ayrıntılı tetkikler yapıldı.

Yenidoğanlarda ciddi hiperbilirubinemi varlığında etiolojide mutlaka idrar yolu enfeksiyonları da akla getirilmelidir. Hiperbilirubinemi saptanan yenidoğanlarda idrar yolu enfeksiyonu insidansının %5.8-21 arasında olduğu bildirilmiştir (4,9,10). Olgumuzda da gönderilen idrar kültüründe anlamlı oranda üreme saptandı ve idrar yolu enfeksiyonu tanısı konuldu. Bazı çalışmalarda idrar yolu enfeksiyonunda hiperbilirubineminin ilk belirti olabileceği gösterilmiştir (4,9,11). Garcia ve Nager hiperbilirubinemisi yaşamın 8. gününden sonra ortaya çıkan bebeklerde idrar yolu enfeksiyonu olma ihtimalinin yüksek olduğunu bildirmiştir (4). Ozcan ve arkadaşları da çalışmalarında idrar yolu enfeksiyonu saptanan olguların çoğunda yaşamın ilk 7. gününde hiperbilirubinemi ortaya çıktığını bildirmişlerdir (3). Bizim olgumuzda yaşamın 10.gününde ciddi hiperbilirubinemi nedeniyle hastaneye başvurulmuştu.

İdrar yolu enfeksiyonlarında etyolojide birçok mikroorganizma tespit edilebilir. 120 asemptomatik sarılıklı yenidoğanın retrospektif analizinde en sık saptanan ajan *Klebsiella pneumoniae* iken, 217 asemptomatik hiperbilirubinemili bebekte en yaygın ajanın *E. coli* olduğu rapor edilmiştir (11, 12). Bizim olgumuzda da etyolojide *E. coli* olduğu tespit edildi. Hiperbilirubinemi ile idrar yolu enfeksiyonu arasındaki patofizyolojik ilişki tam olarak ortaya konmamış olsa da, *E. coli* ve diğer gram negatif bakterilerin neden olduğu hemoliz, öne sürülen mekanizmalardan biridir. Yenidoğanda çok az hemoliz bile immatür konjugasyon mekanizmalarıyla belirgin hiperbilirubinemiye yol açabilir ve bu nedenle klinik şiddeti hafif enfeksiyonlarda bile serum bilirubin seviyelerinde ciddi artışlar tespit edilebilir (3). İdrar yolu enfeksiyonu ile yenidoğan sarılığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların çoğunda yenidoğan döneminde erkek cinsiyetin kadın cinsiyete göre anlamlı bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir (10-13). Olgumuzun da cinsiyeti erkek idi.

SONUÇ

Sonuç olarak; Direkt Coomb's testi negatif olan ancak ciddi hiperbilirubinemisi olan olgularda minör kan grubu uygunsuzlukları düşünülmelidir. Bu vakalar anemi ve hemoliz

yönünden yakın takip edilmelidir. Yaşamın ilk iki haftasında belirgin anemi ve hemoliz bulgusu olmayan ancak ciddi hiperbilirubinemi olan olgularda idrar yolu enfeksiyonları da mutlaka düşünülmelidir. Bu durum erken dönemde tanı ve tedavi imkanı sağlayarak yenidoğanlarda uzun süreli üriner sistem komplikasyonlarının gelişmesini önleyecektir.

KAYNAKLAR

1. Özkaya H, Bahar A, Özkan A, Karademir F, Göçmen İ, Mete Z. İndirekt hiperbilirubinemili yenidoğanlarda ABO, Rh ve subgrup (Kell, c,e) uyumsuzlukları. *Türk Pediatri Arşivi* 2000; 35: 30-5.
2. Zipursky A, Bowman JM. Isoimmune hemolytic diseases. In:Nathan DG, Oski FA, editors. *Hematology of Infancy and Childhood*. 4th ed. Philadelphia: WB Saunders C; 1993. p. 44-73
3. Ozcan M, Sarıcı SÜ, Yurdugül Y, Akpınar M, Altun D, Özcan B, Serdar MA, Sarıcı D. Association Between Early Idiopathic Neonatal Jaundice and Urinary Tract Infections. *Clin Med Insights Pediatr*. 2017; 11: 1179556517701118.
4. Garcia FJ, Nager AL. Jaundice as an Early Diagnostic Sign of Urinary Tract Infection in Infancy. *Pediatrics*. 2002;109:846-851
5. Bolat F, Bülbül A, Uslu S; Cömert S, Can E, Nuhoğlu A. Anti-Kell ve anti-C alloimmünizasyonu:Üç olgu sunumu. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni* 2009;43;142-145
6. Geifman-Holtzman O, Wojtowycz M, Kosmas E, Artal R. Female alloimmunization with antibodies known to cause hemolytic disease. *Obstet Gynecol* 1997;89:272-5.
7. Odabaşı İÖ, Uslu S, Baş EK, Bülbül A, Ünal ET, Acar DB, Telioglu A, İleri MF. Yenidoğan Döneminde Anti-c Uyumsuzluğuna Bağlı Hemolitik Anemi: Olgu Sunumu. *MedBull Sisli EtfalHosp* 2020;54(4):502-504.
8. Bowman JM, Pollock J: Maternal C wall oimmunization. *Vox Sang*,64: 226-230, 1993
9. Bilgen H, Ozek E, Unver T, Biyikli N, Alpay H, Cebeci D. Urinary tract infection and hyperbilirubinemia. *Turk J Pediatr*. 2006;48:51-55.
10. Ghaemi S, Fesharaki RJ, Kelishadi R. Late on set jaundice and urinary tract infection in neonates. *Indian J Pediatr*. 2007;74:139-141.
11. Shahian M, Rashtian P, Kalani M. Unexplained neonatal jaundice as an early diagnostic sign of urinary tract infection. *Int J Infect Dis*. 2012;16:e487-e490.

12. Chen HT, Jeng MJ, Soong WJ, et al. Hyperbilirubinemia with urinary tract infection in infants younger than eight week sold. *J Chin Med Assoc.* 2011;74:159–163.
13. Rashed YK, Khtaband AA, Alhalaby AM. Hyperbilirubinemia with urinary tract infection in infants younger than eight week sold. *J Pediatr Neonatal Care.* 2014;1:00036.

BİRİNCİ BASAMAKTA ÜROGENİTAL TÜBERKÜLOZLU KADIN HASTALARIN KADERİ

Nurullah Kadim¹, Erdal Benli¹, Abdullah Çırakoğlu¹, Ahmet Yüce¹, Ahmet Anıl Acet¹, Murat Şarlavuk¹

¹Ordu Üniversitesi Üroloji Kliniği, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Son yıllarda çeşitli nedenlerle hem tüberküloz (Tbc) vakalarında hem de ilaç direncinde artış gözlenmektedir. 2019'da yayınlanan küresel bir Tbc raporunda 10 milyon vaka varlığı bildirildi, hastaların %32'i kadınlardan oluşuyordu. Bu sayının daha yüksek olduğu, çoğu vakanın atlandığı bilinmektedir. Ülkemizde akciğer dışı tutulum %33,6 olarak tahmin ediliyor. Bunlar arasında üriner sistem tutulumu oldukça önemlidir, sıklıkla karşımıza idrarda yanma, sıkışma, idrar kaçırması, hematüri gibi kronik irritatif yakınmalarla gelirler. Kolaylıkla idrar yolu enfeksiyonu (İYE), vajinit, akıntı, adet kanaması ile ilişkilendirilir. Uygun tanı ve tedavi almayan vakalarda kolayca üretral darlık, kontrakte mesane, fistül, böbrek kaybı, yaşam kalitesinin bozulması, psikolojik sorunlar gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu çalışmanın amacı ürogenital Tbc tanısı alan kadın hastaların, tanıya kadar geçen süreçlerini değerlendirmek ve üriner Tbc konusuna dikkat çekmektir.

METOD

Bu çalışmada Mart 2015- Temmuz 2022 yılları arasında Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji polikliniğinde ürolojik semptomlarla başvuran ve ürogenital Tbc tanısı alan kadın hastaların verileri kullanıldı. Hastaların yaşları, tanıya kadar geçen süre, doktor başvuru sayıları, idrar kültüründe saptanan İYE sayıları gibi parametreler kaydedildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 12 kadın hastanın ortalama yaşı (ort ± std) 47. 00 ± 8.35 (36-64) yıl olarak saptandı. Tanıya kadar geçen süre, ziyaret edilen doktor sayısı, hastada kullanılan ilaç sayısı (ort ± std) sırasıyla; 25.18 ± 9.59 (12-40) ay; 6.20 ± 1.75 (3-8) doktor; 5.7±1.7 ilaç olarak saptandı. Ayrıca hastaların %58.3 'de idrar kültüründe üreme (Escherichia coli) saptandı. Bu semptomlarla hastaneye toplam başvuru sayısı 33 olan hasta vardı.

SONUÇ

Bu çalışma sonucunda üriner Tbc tanısı alan kadın hastalarda, tanıya kadar geçen sürenin uzadığı ve tedavinin geciktiği sonucuna ulaşıldı. Ayrıca hastalar bu süreçte çoğunluğu birinci basamak aile hekimliği olmak üzere birçok doktor başvurusu yapmıştı ve birçok ilaç kullanmıştı. Bu nedenle özellikle kadınlarda görülen idrarda sıkışma, yanma, idrar kaçırması, hematüri, İYE gibi kronik üriner yakınmalarda ayırıcı tanıda ürogenital Tbc mutlaka akılda olmalıdır. Olası bir gecikme ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bunun hem hastanın sağlığına kavuşması hem de bizlerin yasal süreçle karşılaşmaması açısından önemli olduğunu düşünüyoruz.

ANNELERİN OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

M. Çağatay İşyapan¹, Yavuz Selim Erol¹, Seyyit Kaçmaz¹, Bestegül Çoruh Akyol¹, Merve Müge Üçüncü², Mervegül Kaya³, Özgür Enginyurt¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Ordu/Türkiye

²Yıldız Teknik Üniversitesi Mediko sosyal Merkezi, İstanbul/ Türkiye

³Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

ÖZET

Amaç: Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB)görülme sıklığı günümüzde önemli ölçüde artmıştır(1). Otizm belirtileri yaşamın erken döneminde başlayan sosyal ve duygusal ilişkilerde kısıtlılık, iletişim becerisinde yetersizlik, ilgi alanının darlığı ile karakterizenörogelişimsel bozukluktur (2). Çocuklarını en yakından gözlemleyen annelerde otizmle ilgili bilgi ve farkındalık seviyesinin artırılması erken teşhis ve sonrasında tedavisi için önemli bir etkidir (3). Araştırmamızda annelerin OSB hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Metod: Çalışmamız 08.11.2022-08.02.2023 tarihleri arasında aile hekimliği polikliniğimize başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 178 anne üzerinde yapıldı. Katılımcıların sosyodemografik verileri, otizm hakkında bilgileri ve otizme yaklaşımları değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS V16 programında yapılmış olup; tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, en düşük, en yüksek, oran ve frekans değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı Kolmogrov Simirnov testi ile kontrol edildi. Niteliksel verilerin analizinde ki-kare testi ile fischer test kullanıldı. Nicel verilerin analizinde IndepentSamplet test ve Anova kullanıldı. P<0.05 istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 38.2(min:24, max:60), %67.4'ü üniversite mezunu, %57.3'ünün geliri giderine eşit, %53.9'u ilçe merkezinde yaşamakta, %89.9'unun eşi ile akrabalığı bulunmakta ve %466'sının 2. çocuğu vardı. Annelerin %97.2'si otizm hastalığını duyduklarını, %2.8'inin çocuklarında ve %25.3'ünün yakınlarında OSB tanısı olduğunu belirtmişlerdir. Otizm hakkında bilgi almak isteyen anne oranı %74.2'dir. Annelerin %60.4'ü otizm tanılı çocukların çevreleriyle iletişim kuramadığını, %82.6'sı ise

eğitim ile otizmlili çocukların çevreleriyle iletişim kurabileceğini düşünmektedirler. Otizmlili çocukların karşısındakiyle göz teması kurmadığını belirten anne oranı %74.8, otizmlili çocukların farklı sanat ve bilim dallarına yetenekleri olduğunu düşünen anne oranı %88.8 ve bebeklik döneminde ekran maruziyetinin otizm görülme oranını artıracaklarını düşünen anne oranı %61.8 olarak bulunmuştur. %88.8 oranla otizmin erken fark edilmesinin önemli olduğunu, %60.1'inin ise ilaç tedavisinin otizmin iyileşmesinde yeri olduğunu belirtmişlerdir. Annelerin eğitim düzeyi ile 'Bebeklik döneminde ekran maruziyeti otizm riskini artırır.' önermesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur($p<0.05$). Buna göre ilkökul ve üniversite mezunu olanlar, lise mezunu olanlara göre bebeklik döneminde ekran maruziyetinin otizm gelişme riskini arttırdığını düşünmektedir. Otizm tanılı çocuklar arkadaşlık kurmakta zorlanmazlar önermesiyle yaşanan yer ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Anneler, OSB tanısında en önemli gözlemcilerdir ve bu hastalıkla ilgili farkındalıkları artırılmalıdır. Annelerin çoğunlukla ilk başvuru noktası olan Aile Hekimlikleri, OSB olan bireylerin erken tanı, tedavi ve takibinde Sağlam Çocuk İzlemleri ile beraber önemli rol oynar. Erken müdahale, otizmlili çocukların öğrenme ve gelişme sürecini olumlu yönde etkiler, yaşam kalitesini arttırarak gelecekteki sorunların önlenmesine yardımcı olur. Birinci basamakta annelere otizm başta olmak üzere gelişimsel bozukluğu olan çocukların erken teşhisi için annelerin farkındalığı poliklinik hizmetleri ile sınırlandırılmayıp toplum sağlığı hizmetleri kapsamında yaygınlaştırılarak bilgilendirme amaçlı çalışmalar yapılmalıdır.

GİRİŞ

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) görülme sıklığı günümüzde önemli ölçüde artmıştır (1). Otizm belirtileri yaşamın erken döneminde başlayan sosyal ve duygusal ilişkilerde kısıtlılık, iletişim becerisinde yetersizlik, ilgi alanının darlığı ile karakterize nörogelişimsel bozukluktur (2). Gelişimsel geriliği bulunan, özellikle konuşmada gecikme fark edilen çocuklarda OSB mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı koyulan OSB hastalarının prognozu rehabilitasyon ve davranışsal terapi gibi tedavilerden olumlu yönde etkilenir (1). Çocuklarda gelişimsel ve davranışsal bozukluklarda; anasınıfından önceki iki yıllık bir müdahale önemli ölçüde ekonomik ve toplumsal fayda sağlamaktadır. Erken tedavi sayesinde çocukların liseyi bitirme, meslek sahibi olma, bağımsız yaşayabilme oranları daha yüksek iken istismara uğrama, suç işleme gibi oranları daha düşük saptanmıştır (2).

Otizm taramasında herhangi bir biyolojik marker yoktur. Bu nedenle davranışlar üzerinden tarama yapılmaktadır. OSB tanısı olan çocukların doğduktan sonraki ilk yıllarında sergiledikleri davranış farklılıkları geriye yönelik video kayıtlarında saptanmıştır. Gelişimsel izlemin önemi burada ortaya çıkmaktadır. Bu izlemler sadece otizm değil, konuşma bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile özel eğitimlerin gerektiği diğer bozuklukların da erken tanısı için önemlidir (3,4).

Çocuklarını en yakından gözlemleyen annelerde otizmle ilgili bilgi ve farkındalık seviyesinin artırılması erken teşhis ve sonrasında tedavisi için önemli bir etkidir (5). Araştırmamızda annelerin OSB hakkındaki bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amaçlandı.

METOD

Çalışmamız 08.11.2022-08.02.2023 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 178 anne üzerinde yapıldı. Katılımcıların sosyodemografik verileri, otizm hakkında bilgileri ve otizme yaklaşımları literatür taraması sonucu oluşturduğumuz anket kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS V16 programında yapılmış olup; tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, en düşük, en yüksek, oran ve frekans değerleri kullanıldı. Değişkenlerin dağılımı Kolmogrov Simirnov testi ile kontrol edildi. Niteliksel verilerin analizinde ki-kare testi ile Fischer test kullanıldı. Nicel verilerin analizinde Independent Samplet test ve Anova kullanıldı. $P < 0.05$ istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

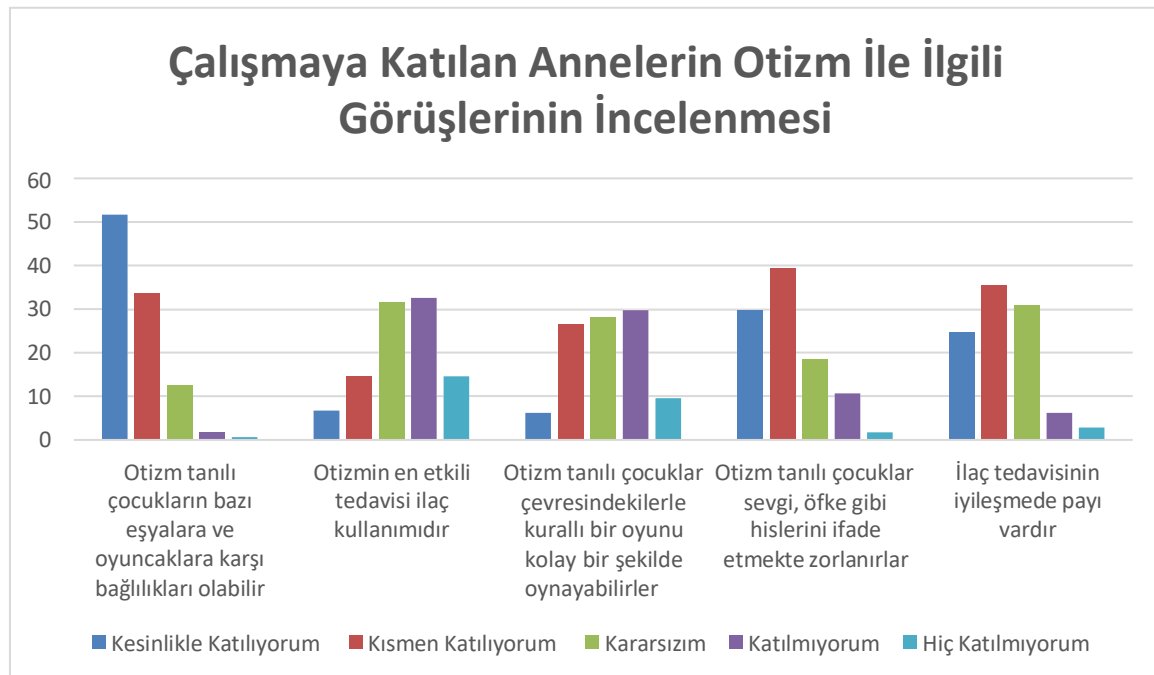
BULGULAR

Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 38.2(min:24, max:60), %67.4'ü üniversite mezunu, %57.3'ünün geliri giderine eşit, %53.9'u ilçe merkezinde yaşamakta, %89.9'unun eşi ile akrabalığı bulunmakta ve %46.6'sının 2. çocuğu vardı. Annelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Çalışmaya katılan annelerin sosyodemografik özellikleri

Değişkenler		Yüzde	Sayı(n)
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	(%13.5)	24
	Lise	(%19.1)	34
	Üniversite	(%67.4)	120
Gelir Durumu	Geliri giderinden düşük	(%20.8)	37
	Geliri giderine eşit	(%57.3)	102
	Geliri giderinden yüksek	(%21.9)	39
Yaşadığı Yer	Köy	(%2.2)	4
	İlçe merkezi	(%53.9)	96
	İl merkezi	(%43.8)	78
Eş ile Akrabalık	Var	(%10.1)	18
	Yok	(%89.9)	160
Çocuk Sayısı	1	(%30.3)	54
	2	(%46.6)	83
	3	(%37)	37
	4	(%2.2)	4
Toplam		100	178

173(%97.2) annenin çocuklarında osb yoktu ve yine aynı oranda anne otizm hastalığını daha önce duymuştu. Bilgi kaynağı en çok yakınlarından (%25) duymuştu, ikinci sırada internet geliyordu (%23). Otizm hakkında bilgi almak isteyen anne oranı %74.2'di. Annelerin %60.4'ü otizm tanılı çocukların çevreleriyle iletişim kuramadığını, %82.6'sı ise eğitim ile otizmlili çocukların çevreleriyle iletişim kurabileceğini düşünmekteydi. Annelerin osb ile ilgili görüşlerinin incelediği veriler Grafik 1 ve 2'de gösterilmiştir.

**Grafik 1.** Çalışmaya katılan annelerin otizm ile ilgili görüşlerinin incelenmesi



Grafik 2. Çalışmaya katılan annelerin otizm ile ilgili görüşlerinin incelenmesi

Annelerin eğitim düzeyi ile ‘Bebeklik döneminde ekran maruziyeti otizm riskini artırır.’ önermesi arasında anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.05$). Buna göre ilkökul ve üniversite mezunu olanlar, lise mezunu olanlara göre bebeklik döneminde ekran maruziyetinin otizm gelişme riskini arttırdığını düşünmekteydi. Otizm tanılı çocuklar arkadaşlık kurmakta zorlanmazlar önermesiyle yaşanan yer ve eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki bulundu ($p < 0.05$). Buna göre üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olanlar ile il merkezinde yaşayanlar otizm tanılı çocukların arkadaşlık kurmakta zorlanmayacağını düşünmekteydi.

TARTIŞMA

Çalışmamız da annelerin özellikle eğitim düzeyine, gelir düzeyine ve otizm tanılı çocuğa ya da yakına sahip olma durumuna göre; otizm tanımlamaları ve bunun yaygın tanımı ile ne kadar uyumlu olduğu, otizmliler çocukların dış görünüş ve becerileri hakkındaki düşünceleri ve eğitimle ne kadar başarılı olabildikleri hakkındaki görüşleri derinlemesine betimlenerek annelerin verdikleri yanıtlar arasındaki farklılıklar incelendi.

Karabekiroğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hem öğretmenlerin hem de ebeveynlerin başlıca bilgi kaynağı olarak televizyon ve gazeteyi gösterdiği belirtilmiştir (6). İnternet bilgiye kolay ulaşım imkanı sağlamasıyla bireylerin hastalıklar hakkında da başvurduğu çevrimiçi bir kütüphane haline gelmiştir. Bizim araştırmamızda da yakınları, televizyon ve kitaplar

ebeveynlerin bilgi kaynağı olsa da artık internetin diğerlerinin yerini alan bir kaynak olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmamızda katılımcıların %23'ü otizmi duyduğu kaynak olarak interneti göstermiştir. Bu durum bilgiye erişimin teknoloji ile doğru orantılı değiştiğinin kanıtı sayılabilir.

Okul öncesi çocukların ebeveynlerinde otizm bilgi düzeyini saptama amacıyla yapılan bir çalışmada; katılımcıların %42'si otizmin en temel özelliğinin sosyal etkileşim sorunları olduğunu belirtmiştir (7). Çalışmamızda katılımcıların %60.7'si otizm tanılı çocukların çevresiyle iletişim kuramayan bireyler olduğunu ifade etmişlerdir. Otizm tanılı çocuklar arkadaşlık kurmakta zorlanmazlar önermesiyle yaşanan yer ve eğitim düzeyi arasında da anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$). Bu da bizleretoplumun otizm konusundaki bilgi düzeylerini artırabilirsek erken tanı ve sonrasında akranlarla sosyalleşme gibi eğitimlerle çocuğun hayat kalitesinin artacağını sonrasında da topluma kazandırılabilceğini göstermektedir.

Annelerin eğitim düzeyi ile 'Bebeklik döneminde ekran maruziyeti otizm riskini artırır.' önermesi arasında anlamlı ilişki bulundu($p<0.05$). Buna göre ilkökul ve üniversite mezunu olanlar, lise mezunu olanlara göre bebeklik döneminde ekran maruziyetinin otizm gelişme riskini arttırdığını düşünmektedir. İstanbul'da bir aile sağlığı merkezine başvuran katılımcıların otizm hakkındaki bilgi düzeylerini değerlendirildiği bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek katılımcıların bilgi düzeyleri anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur (8). Bu durum, eğitilmiş ailelerin çocuğuna karşı daha bilinçli davranmalarına ve çocukların gelişimleri için avantaj sağlayacağına işaret etmektedir.

Anneler, OSB tanısında en önemli gözlemcilerdir ve bu hastalıkla ilgili farkındalıkları artırılmalıdır. Annelerin çoğunlukla ilk başvuru noktası olan Aile Hekimlikleri, OSB olan bireylerin erken tanı, tedavi ve takibinde Sağlam Çocuk İzlemleri ileberaber önemli rol oynar. Erken müdahale, otizmlı çocukların öğrenme ve gelişme sürecini olumlu yönde etkiler, yaşam kalitesini arttırarak gelecekteki sorunların önlenmesine yardımcı olur. Birinci basamakta annelere otizm başta olmak üzere gelişimsel bozukluğu olan çocukların erken teşhisi için annelerin farkındalığı poliklinik hizmetleri ile sınırlandırılmayıp toplum sağlığı hizmetleri kapsamında yaygınlaştırılarak bilgilendirme amaçlı çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

1. Kim SK. Recentupdate of autism spectrum disorders. Korean J Pediatr. 2015.

2. Rutter M, Bishop DVM, Pine DS, Scott S, Stevenson J, Taylor E, et al. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry: Fifth Edition. Rutter's Child and Adolescent Psychiatry: Fifth Edition. 2009.
3. Filipek PA, Accardo PJ, Ashwal S, Baranek GT, Cook EH, Dawson G, et al. Practice parameter: Screening and diagnosis of autism. Report of the quality standards subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society. Neurology. 2000.
4. Bodur Ş, Soysal AŞ. Otizmin Erken Tanısı ve Önemi. Türk Tabipler Birliği Derg. 2004; 13(10):394–8.
5. Glascoe FP. Early detection of developmental and behavioral problems. Pediatrics in review / American Academy of Pediatrics. 2000
6. Karabekiroğlu K, Cakin-Memik N, Ozcan-Ozel O, Toros F, Öztop D, Özbaran B, Cengel-Kultur E, Akbaş S, Taşdemir GN, Ayaz M, Aydın C, Bildik T, Erermiş S, Yaman AK. DEHB ve Otizm ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Damgalama: Sınıf Öğretmenleri ve Anababalarla Çok Merkezli Bir Çalışma. Klinik Psikiyatri 2009;12:79-89.
7. Karavuş M, Altaş ZM, Hıdıroğlu S, Arı N, Bagriacık F, Gençay Can A, Güner ÇZ. 6 Yaş Altı (Okul Öncesi) Çocukların Ebeveynlerinde Otizm Bilgi Düzeyinin Ölçülmesi. 3. Uluslararası 21. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bildiriler Kitabı s.1279-1280, Antalya, Kasım 26-30, 2019.
8. Sürmen A, Hıdıroğlu S, Usta HH, Awiwi M, Saki A, Karavuş M, Karavuş A. A Study Exploring Knowledge, Attitudes and Behaviours Towards Autism Among Adults Applying to a Family Health Center in Istanbul.

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA PROSTAT KANSERİ TARAMA KILAVUZLARINA UYULUYOR MU?

Nurullah Kadim¹, Erdal Benli¹, Mevlüt Keleş¹, İbrahim Yazıcı¹, Ahmet Anıl Acet¹, Fatih Sevgi¹

¹Ordu Üniversitesi Üroloji Kliniği, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Prostat kanseri (PK) tüm dünyada erkekler arasında en sık görülen 2. kanserdir. Etiyolojide yaş, genetik, çevresel faktörler ve beslenme gibi birçok neden suçlanmakla birlikte kesin nedeni bilinmemektedir. Hastalık yönetiminde en önemli nokta erken tanı ve tedavidir. Bu nedenle uygun hastalara prostat kanseri taraması yapılmaktadır. Taramada dijital rektal muayene (DRM) ve Prostat Spesifik Antijen (PSA) kullanılmaktadır. Kesin tanı histopatolojik incelemeyle konulur. Bu çalışmanın amacı uygunsuz prostat kanseri taraması yapılan hastayı sunmak ve bu konuya dikkat çekmektir.

OLGU

85 yaşında T.T isimli hasta aile hekimliğinde PSA'nın yüksek olması üzerine kliniğimize yönlendirildi. Hastaya kanser olabileceği söylenmiş. Hasta bize ciddi anksiyete ve kaygıyla geldi. Aile hekimliğine idrarda hafif yanma ve sık idrara çıkma şikayetleriyle başvurmuştu. Gündüz idrar sıklığı normaldi, gece 3-4 kez idrar için uyanıyordu. Günlük ortalama 8-10 bardak çay içtiğini ve çoğunlukla akşam saatleri tükettiğini söyledi. Hastanın fizik muayenesinde ürogenital sistem doğal olarak değerlendirildi, her iki bacağına varisleri mevcuttu. Hastanın idrarla ilgili şikayeti yoktu. Prostatın rektal muayenesinde şüpheli bulgu saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde PSA yüksekliği (9,23 ng/ml) dışında patoloji izlenmedi. İdrar kültüründe üreme olmadı. Üriner sistemle ilgili yapılan üroflovetri, PVR gibi testlerde önemli bir sorun yoktu. Üriner sistem ultrasonografisinde sağ böbrekte 3 cm kortikal kist izlendi, sol böbrek ve mesane doğal değerlendirildi. Prostat hacmi 38 ml, rezidü idrar önemsizdi. Ek hastalıkları arasında koroner arter hastalığı, diyabet, hipertansiyon ve hiperlipidemi bulunuyordu. Hastanın yapılan ürolojik değerlendirmesi sonucunda önemli bir sorun yoktu, yaşam kalitesi normaldi. Hafif seviyede alt üriner sistem semptomları (AÜSS) vardı. Bunun üzerine hastaya ve yakınlarına PSA yüksekliği ve prostat kanseriyle ilgili gerekli ayrıntılı bilgilendirme yapıldı. Konuyu anladıklarında kaygıları azaldı. PSA yüksekliğiyle

ilgili ek işlem yaptırmak istemediklerini belirttiler. Hastaya AÜSS nedeniyle alfa blokör (tamsulosin) başlandı ve yaşam tarzı önerilerinde bulunuldu. Hasta aktif izleme alındı, sorunsuz olarak takip edilmektedir.

SONUÇ

Bu çalışma sonucunda prostat kanseriyle ilgili taramada kılavuzlara uyulmadığı saptandı. Ayrıca PSA kullanımıyla ilgili sorunlar olduğu saptandı. Prostat kanseri taraması öncesi hastanın performansının, yaşam beklentisinin belirlenmesi ve en önemlisi işlem hakkında gerekli güncel bilgilerin paylaşılmasının hastayı ve yakınlarını gereksiz stresten koruyabileceğini düşünüyoruz. Uluslararası üroloji dernekleri (EAU, AUA gibi), komorbiditesi yüksek ve yaşam beklentisi 10-15 yıldan az olan hastalarda prostat kanserine yönelik tarama programının önerilmediği akılda olmalıdır. Aksi halde birçok hasta gereksiz tanı, tedavi ve bunların olası komplikasyonlarına maruz kalırlar. Bu nedenle bu konuyla ilgili sağlık çalışanlarının kanser tarama programlarıyla ilgili düzenli eğitim ve takiplerinin yapılması faydalı olabilir.

PALYATİF SERVİSTE YATMAKTA OLAN HASTALARIN BASI YARASI GELİŞİMİ RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Enes Buğra Duru¹, Aslıhan Kaya Ünal¹, Merve Nur Gültekin¹, Mervegül Kaya², Bestegül Çoruh Akyol¹, Özgür Enginyurt¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Yaşamı tehdit eden bir hastalığa sahip hastada semptomların erken tanımlama ve değerlendirilmesi sonrası acı çekmenin önlenmesi ve yaşam kalitesini artırmanın hedeflendiği multidisipliner bir yaklaşım olan palyatif bakım günümüzde hızlı bir gelişme göstermektedir. Bası yarası uzun süreli basınç maruziyeti sonucu ciltte veya cilt altında lokalize doku hasarı olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde bakım hastalarının çoğunda basınç yaraları gözlenmektedir. Bu çalışmayla, palyatif serviste yatmakta olup bası yarası tespit edilen hastaların risk faktörlerine göre bası yarası gelişim riski arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

METOD

Çalışmamız 01.12.2022-15.03.2023 tarihleri arasında palyatif servislerimizde yatıp bası yarası tespit edilen ve çalışmamıza katılmaya gönüllü olan 84 hasta üzerinde yapıldı. Veriler bu araştırma için yazarlarca geliştirilen, literatürde bası yarası ile ilişkili bulunan demografik ve klinik özelliklerden oluşan sosyodemografik form ve Braden Bası Ülseri Risk Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplandı. Duyusal algılama, nemlilik, aktivite, hareket, beslenme durumu, sürtünme ve yırtılma olmak üzere 6 maddeden oluşmaktadır. Hastalar Braden Ölçeği risk sınıflamasına göre yüksek riskli (12 puan ve altı), orta derecede riskli (13-14 puan), düşük riskli (15-16 puan, 75 yaş üzerindeki için 15-18 puan) olarak değerlendirilmektedir. Çalışmadan elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edildi. Araştırmada bilgi düzeylerinin sosyodemografik veriler ve ölçek ile ilişki ki-kare analizi ile belirlendi. Araştırma bulguların, yüzde olarak verilmiş olup, bulgular 0,05 önem seviyesinde anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan hastaların %45.2'si 80 yaş ve üzerinde, %64.3'ü kadın, %61.9'u ilkokul mezunu, %83.3'ü evli, %63.1'i sigara kullanmıyor, %71.4'ünün bilinci açık, %48.8'i 14 gün ve üzeri hastane yatışı mevcut, %50'si oral beslenmekte, %32.1'i evre 3 dekübiti mevcut, %44'ünün dekübiti sakrum bölgesinde, %61'inin yatak tipi normal, %48.8'inin yatak içi pozisyon değiştirme sıklığı 2 saatten fazla, %78.6 sının albümin düzeyi düşüktür. Çalışmamıza katılan hastaların, öğrenim durumu, yaş, bilinç durumu ve hastanede yattıkları gün sayısı ile bası yarası gelişimi risk skorları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.05$). 80 yaş ve üzeri hastaların %63.2'si dekübit gelişmesi açısından yüksek riskli grupta yer almıştır. Öğrenim durumu ilkokul olan hastaların %55.8'i yüksek riskli grupta yer almaktadır. Hastanede 14 gün ve üzeri yatan hastaların %31'i yüksek riskli hasta grubunda yer almaktadır.

SONUÇ

Palyatif bakımda takip ettiğimiz hastaların büyük çoğunluğunda bası yarası tedavisi verilmektedir. Bu hastalardan ileri yaşta olanlar bası yarası açısından yüksek riskte olduğu bilinmeli ve hasta yakınları ile henüz hastanın dekübiti gelişmemiş olsa bile koruyucu stratejiler açısından bilgi verilmelidir. Hastaların hastanede geçirdikleri gün sayısı arttıkça bası yarası tedavisine ihtiyacı olabileceği gözden kaçırılmamalı ve hasta serviste yattığı sürece günlük muayeneler ile bası yarası gelişimi sorgulanmalı, riskler adına hastayı koruyacak önlemlerden belirlenmelidir.

15-49 YAŞ ARASI EVLİ KADINLARDA AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİYLE İLGİLİ BİLGİDÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Gözde Bakırcı¹, Yasemin Büyük², Bestegül Çoruh Akyol³, Merve Müge Üçüncü⁴, Mervegül Kaya⁵, Özgür Enginyurt³

¹Fatsa Sahil Aile Sağlığı Merkezi (ASM), Ordu/Türkiye

²Fatsa Kurtuluş Aile Sağlığı Merkezi, Ordu/Türkiye

³Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Ordu/Türkiye

⁴Yıldız Teknik Üniversitesi Medikosoyal Merkezi, İstanbul/ Türkiye

⁵Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Kadın hayatında 15-49 yaş dönemi ‘doğurganlık dönemi’ olarak bilinmekte olup; gebelik ve doğumla ilgili tüm olay ve istenmeyen sonuçların en fazla yaşandığı dönemdir. Bu sebeple buyaş grubundaki tüm kadınlara doğurganlık davranışlarıve aile planlaması yöntem kullanımları hakkındabilgilendirmek, erken dönemgebeliği tespit etmek, kadın sağlığı ile ilgili konularda muayene ve danışmanlık vermek amacıyla yılda 2 kez yapılmaktadır. Aile planlaması (AP) yöntemleri; anne ve bebek sağlığını olumsuz etkileyen aşırı doğurganlığı önleyerek, tüm toplumun sağlığının korur ve geliştirir.Bu çalışmada 15-49 yaş arası evli kadınların AP hakkındaki bilgidüzeylerininideğerlendirmek amaçlanmıştır.

METOD

Çalışmamız 19.02.2023-03.04.2023 tarihleri arasında Ordu Fatsa ilçesindeki aile sağlığı merkezine kayıtlı 15-49 yaş arası evli ankete katılmaya gönüllü kadınlar arasında yapıldı. Katılımcıların sosyo demografik verileri, aile planlaması hakkındaki bilgileri değerlendirildi. Verilerin analizi SPSS V16 paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, en düşük, en yüksek, oran ve frekans değerleri kullanıldı. Niteliksel verilerin analizinde ki-kare test, test koşulu sağlanmadığında fischer test ve contunity correction kullanıldı, p<0.05 istatistiki olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 36.11 (min:23, max:50), %81.8'i üniversite mezunu, %13.8'i lise mezunu iken eşlerin büyük çoğunluğu üniversite mezunuydu (%76.2). Ortalama evlilik yaşı 25.57 ± 3.72 (min:17, max:39) (med: 28) bulundu.169 kişinin gelir düzeyi asgari ücret üstü idi. Kondom kullanımını bilme üniversite eğitim düzeyine sahip olanlarda daha yüksek olarak saptandı. Yinerahim içi araçve diyafram kullanımı ile vazektomi hakkındaki bilgi üniversite eğitim düzeyine sahip olanlarda daha yüksek olarak saptandı ve her iki sonuç istatistiki olarak anlamlıydı ($p < 0.001$, $p < 0.05$). Spermisid, mini hap, oks, aylık iğne, üç aylık iğne kullanımı ve tüp ligasyonu hakkındaki bilgi ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı($p > 0.05$). AP yöntemleri hakkında katılımcılar en fazla bilgiyi sağlık personelinden almıştı (n=144, %79.6), ikinci sırada medya bulunmaktaydı (n=75, %41.4) . Katılımcıların %64.6'sı plansız gebelik durumu yaşamıştı. AP temin yöntemi sorgulandığında ilk sırada market (%27.6), ikinci sırada eczane (%24.3) gelmekteydi. Katılımcılardan sadece 18 kişi (%9.94) temin için ASM'leri tercih ediyordu. Aile planlaması yöntemleri hakkındaki bilgi düzeylerine ait veriler Tablo 1 'de verilmiştir.

Tablo. Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgilerin dağılımı.

	Evet	Hayır
Kondom	168 (%92.8)	13 (%7.2)
Spermisid	49 (%27.1)	132 (%72.9)
RIA	160 (%88.4)	21 (%11.6)
Tüp ligasyonu	152 (%84)	29 (%16)
Vazektomi	106 (%58.6)	75 (%41.4)
Mini hap	72 (%39.8)	109 (%60.2)
OKS	154 (%85.1)	27 (%14.9)
Diyafram	53 (%29.3)	128 (%70.7)
Aylık iğne	122 (%67.4)	59 (%32.6)
Üç aylık iğne	119 (%65.7)	62 (%34.3)

SONUÇ

Çalışmamızdaki sonuçlar değerlendirildiğinde kadınların AP yöntemleri hakkında doğru bilgiye sahip olma oranlarının yüksek olduğu ve eğitim seviyesinin bunu etkilediği görüldü. Ancak plansız gebelik oranının yüksek olması bize gösteriyor ki; kadınların AP yöntemini seçme ve o yöntemidoğru bir şekilde kullanma oranı hala istenilen seviyede değildir. Bu sebeple; kadınların AP yöntemleri hakkındaki eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin artırılması,

bu hizmetlerin herkesi kapsayacak şekilde yaygınlaştırılması, sürekliliğinin sağlanması, bilgi düzeylerinin artırılması ve istenmeyen gebeliklerin önlenmesikoruyucu hekimlik adına önemlidir.

PELOİDOTERAPİ ÜNİTESİNDE TEDAVİ ALAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nur Gökçe Aydın¹

¹Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji Kliniği, Samsun/Türkiye

AMAÇ

Çalışmamızda, hastanemiz bünyesinde yeni kurulmuş olan peloidoterapi (tıbbi çamur tedavisi) ünitesinde tedavi görmüş hastaların demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD

Tanımlayıcı tipteki araştırma verilerimiz hidroklimatoloji polikliniğine başvurmuş 02.01.2023 ile 31.03.2023 tarihleri arasında peloidoterapi ünitesinde tedavi almış hastaların dosyaları taranarak toplanmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, sürekli veriler için ortalama, standart sapma, değerleri ile birlikte kesikli veriler yüzde (%) ve frekans (n) ile ifade edilmiştir.

BULGULAR

Tedavi alan 169 hastanın %74'ü (n=125) kadın, %26'sı (n=44) erkek olup, yaş ortalaması 54±13 olarak saptanmıştır. Tedavi alan hastaların en sık tanıları incelendiğinde sırasıyla; bel fitiği %26 (n=44), diz osteoartriti %21.9 (n=37), boyun fitiği %18.9 (n=32) olarak belirlenmiştir. Bireylerin vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması 29,3±5 idi. Hastaların %22.2'si (n=37) normal kilolu, %33.5'i (n=56) kilolu, %33.5'i (n=56) 1. derece obez, %7.2'si (n=12) 2. derece obez ve %3.6'sı (n=6) 3. Derece obez olarak tespit edilmiştir. Hastaların %60.9'unda (n=103) ek hastalık belirtilmiştir. Hastaların %46.2'sinde (n=78) hipertansiyon, %22'sinde (n=37) diyabet, %11.9'unda (n=20) hipotiroidi, %14.4'ünde (n=24) kalp hastalığı tespit edilmiştir. Hastaların %32'si (n=54) çalışırken, %68'i (n=115) çalışmıyor olarak belirtilmiştir. Sigara kullanım oranı %20.8 (n=35) olarak saptanmıştır.

SONUÇ

Peloidoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların çoğu kilolu veya obez olarak tespit edilmiştir. Hastaların vücut kitle indeksleri (VKİ) incelendiğinde normal kilolu bireyler tüm hastaların

sadece %22.2'sini (n=37) oluşturmaktadır. Kas-iskelet sistemi üzerindeki önemli etkileri nedeniyle obezite, dejeneratif eklem hastalıkları ve inflamatuvar hastalıklarla bağlantılıdır. Hasta popülasyonumuzun ciddi bir kısmını oluşturan osteoartrit için obezite, en güçlü ve en iyi bilinen risk faktörlerinden biridir. Osteoartrit gelişme riski normal vücut kitle indeksi (BMI <25) olanlara kıyasla fazla kilolu olanlarda iki kat daha yüksektir. Vücut ağırlığı değiştirilebilir risk faktörüdür ve bu nedenle aşırı kilolu veya obez hastalarda kilo kaybı, hastalık gelişme riskini azaltmak ve hastalığın ilerlemesini geciktirmek için aktif olarak takip edilmelidir. Bu bağlamda hasta eğitimi, birinci basamak sağlık hizmetleri ortamında büyük önem taşımaktadır.

YAŞLI AYRIMCILIĞI KONUSUNDAKİ YAYINLARIN BİBLİYOMETRİK ANALİZİ: TR DİZİN VERİ TABANI ÜZERİNDEN BİR DEĞERLENDİRME

Ceren Varer Akpınar¹

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Giresun/Türkiye

AMAÇ

Hem dünyada hem ülkemizde yaşam yılı beklentisinin artmasıyla birlikte yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır. Bu demografik değişimle beraber toplumun sosyo-kültürel yapısında değişiklikler yaşanmakta, bu değişiklikler yaşlı bireylere sunulan hizmetlere kadar birçok alana yansımakta ve yaşlı ayrımcılığı gibi problemlere yol açabilmektedir. Yaşlı ayrımcılığı bireye yaşı nedeniyle gösterilen farklı tavır, önyargı, davranış ve kurumsal düzenlemeleri barındıran çok boyutlu terimdir. Yaşlı bireyler üretken olmamaları ve artan sağlık sorunları nedeniyle bağımlı bir grup ve topluma yük olarak görülmekte ve ayrımcılığa uğramaktadır. Yaşlı ayrımcılığı konusunda ulusal çapta yapılan araştırmaların değerlendirilmesi, ayrımcılığın önlenmesine yönelik geliştirilecek müdahalelere yön verecektir. Bu çalışmanın amacı,TR dizin veri tabanındaki yaşlı ayrımcılığıyla ilgili yayınların bibliyometrik analizini yapmaktır.

METOD

Bibliyometri, istatistiksel teknikler yardımıyla konuya dair bilimsel kaynakların incelenmesinde kullanılan analiz yöntemidir. Bibliyometrik analiz ilgili konu hakkında literatürün taranmasına,öncelikli alanların saptanmasına,değerlendirilmesine ve konuyla ilgili gelecekte yapılacak çalışmaların geliştirilmesine yönelik bilgi sağlar.

Bu araştırma TR dizin veritabanı kullanılarak yapılmış tanımlayıcı özellikte bibliyometrik çalışmadır.Literatür taraması sonrası anahtar kelimeler; ‘yaş/yaşlı ayrımcılığı’, ‘yaşlı dışlanma’,‘yaşlı sosyal-dışlanma’,‘yaşlı tutum/görüş’ ve‘yaşlı izolasyon’olarak belirlenmiştir. 15-20.01.2023 tarihlerinde, zaman belirtilmeden TR dizin veritabanındaki tüm makaleler taranmıştır. Tarama sonucu bulunan 323 makale incelenmiştir. Aynı olan ve konuyla ilgili olmayan makaleler çıkarıldıktan sonra 93 makale analize dahil edilmiştir.

Makale bilgileri veri toplama formuna kaydedilmiştir. Veriler SPSS 25.0 paket programında değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı bulgular sayı ve yüzde şeklinde sunulmuştur.

BULGULAR

Değerlendirilen 93 makale 2006-2022yılları arasında yayımlanmış olup en çok yayın yapılan yıllar 2022(%22.6) ve 2019-2020(%14)'dir. Yaşlı ayrımcılığı yayınlarına en fazla yer veren dergi Türk Geriatri Dergisi (%20.4)'dir. Makalelerin %79.6'sı orijinal makaledir. Sorumlu yazarın kurumu %98.9'u üniversitedir ve %77.4'ü sağlıkla ilgili alanda çalışmaktadır. Araştırmalar en sık İzmir ilinde (%14.0) yapılmıştır. Makalelerin %52.8'i öğrencilerde, %19.4'ü sağlık çalışanlarında yapılmış olup yalnızca %5.6'sı yaşlı bireylerde yapılmıştır. %83.1'i tanımlayıcı-kesitsel tipte ve %58.0'i öz-bildirime dayalı anketle yapılmıştır. Makalelerde toplam 338 anahtar kelime tespit edilmiş olup 11 başlıkta incelenmiştir. Analiz için taranan kelimeler dışında en çok anahtar kelimelerin yer aldığı başlıklar'öğrenci' ve 'covid-19' başlığı olmuştur.

SONUÇ

Bu bibliyometrik analizin sonuçları, ulusal veri tabanında yaşlı ayrımcılığı konusunda yapılan çalışmalar hakkında bilgi sağlamıştır. Yaşlı ayrımcılığı konusundaki çalışmaların; birçoğunun öğrencilerde yapıldığı, kesitsel tipte olduğu ve pandemi yıllarında arttığı saptanmıştır. Çalışma grubu olarak yaşlı bireyleri ele alan çalışma sayısı oldukça azdır. Gelecekte, pandemi sonrası daha da savunmasız hale gelen yaşlı bireyleri odak noktasına alan, niteliksel ve niceliksel araştırma yöntemlerini birarada değerlendiren çalışmalar yapılması,yaşlı ayrımcılığının daha iyi tanımlanmasına ve ayrımcılığın önlenmesine yönelik geliştirilecek önerilere katkı sağlayacaktır.

ANTİ GQ1B VE ANTİ GD1B ANTİKOR POZİTİFLİĞİNİN OLDUĞU MILLER FİŞER SENDROMU OLGUSU

Didem Erol¹

¹Ordu Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

GİRİŞ

Miller Fisher Sendromu günler içinde ortaya çıkan ataksi, oftalmoparezi ve arefleksi klinik triadı ile seyreden iyi prognozlu Guillan Barre Sendromu varyantı olarak kabul edilmektedir. Tüm Guillan Barre Sendromu olgularının %5-8'ini oluşturmaktadır (1).

Alt kranial ve fasial sinirlerin tutulumu ile ilişkili olup motor kuvvet genel olarak korunmuştur. Otonom nöropati ortaya çıkabilir, ancak Guillan Barre Sendromu ve diğer varyantlarına göre daha hafif ve daha nadir olarak görülür. Sıklıkla bir enfeksiyonu takiben başlamakta ve tedavisinde IVIG ve /veya plazmaferez kullanılmaktadır. MFS tanısı klinik olarak koyulmakla birlikte serolojik olarak Anti GQ1b antikorunun pozitif olması tanıyı doğrulamaktadır (2, 3).

Miller Fisher sendromu (MFS) ilk olarak 1932'de James Collier tarafından ataksi, arefleksi ve oftalmopleji kliniği ile gelen hastalarda tanımlanmış olup sonrasında 1956'da Charles Miller Fisher tarafından Guillain-Barré sendromunun (GBS) iyi prognozlu farklı bir olası varyantı olarak tanımlanmıştır (4).

MFS genel olarak günler içinde ortaya çıkan ataksi, oftalmoparezi ve arefleksi klinik triadı ile seyreder. MFS genellikle alt kranial ve fasial sinirlerin tutulumu ile ilişkilidir. Motor kuvvet genel olarak korunmuş ancak hafif bir kas gücü kaybı vardır (2).

Otonom nöropati MFS'de ortaya çıkabilir, ancak GBS ve diğer varyantlarına göre daha hafif ve daha nadir olarak görülür (3).

Bu olguda anti-GQ1b ve anti-GD1b antikorlarının pozitif olduğu ve elektrofizyolojik olarak duysal aksonal polinöropati tespit edilen IVIG tedavisi sonrasında klinik düzelme gösteren bir MFS vakasını ataksi ve oftalmopareziyle gelen hastalarda akla gelmesi gereken nadir rastlanan bir olgu olarak sunulmuştur.

OLGU

69 Y kadın hasta 5 gün önce başlayan bulantı, denge kaybı ve göz kapaklarında düşüklük şikayetleriyle nöroloji kliniğimize başvurdu. Bu şikayetleri başlamadan 4-5 gün önce antibiyoterapi kullanımının olduğu bir gribal enfeksiyon geçiren hastanın, öyküsünde bir travma, aşı ya da cerrahi girişim yoktu. Hastanın kliniğinin 5. gününde yapılan nörolojik muayenesinde; bilinci açık oryante koopere, bilateral pitozis, göz hareketlerinde her yöne belirgin kısıtlılık, çift görme, denge kaybı ve ataksik yürüme, derin tendon refleksleri üst ekstremitelerde hipoaktif ve alt ekstremitelerde arefleksikti. Kas gücü bilateral üst ve alt ekstremitelerde 4/5 üzeri olarak değerlendirildi. Romberg testi pozitif, dismetri ve disdiadokinezi negatif bulundu. Her iki gözde de görme keskinliği tam olan hastanın göz dibi ve göz basıncı muayenesi normal değerlendirildi. Gullian Barre Sendromu skoru 3 olarak değerlendirildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde benzer hastalık öyküsü izlenmedi. Rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda olan hastanın Difüzyon MR'ı normal olarak değerlendirildi. Beyin MR'ında birkaç adet iskemik gliotik lezyon gözlemlendi.

Klinik ve muayene bulgularına göre Miller Fisher Sendromu düşünülen hasta servisimize yatırıldı, yatışının ilk günü, şikayetlerinin 5. Gününde 0,4 gr/kg/gün dozunda 5 gün IVIG tedavisi ve denge kaybı için semptomatik tedavi (betahisidin dihidroklorür ve pirasetam) planlandı, hasta fizik tedavi programına alındı. Hastanın yatışının 3. Gününde öncelikle oftalmoplejisinde gerilemedi gözlemlendi, sol gözdeki pitozisinde ve göz hareketlerinde ılımlı derecede düzelme izlenen hastanın yatışının 5. gününde denge bozukluğu ve yürümesinde de düzelme gözlemlendi.

Hastaya asetil kolin esteraz inhibitörü, EBV, CMV, Herpes Simplex , Rubella, Toxoplasma çalışıldı sonuçları normal geldi. Hasta işlemini istemediği için lomber ponksiyon yapılamadı. Şikayet başlangıcının 8. Gününde çekilen Elektronöromyografi'de duyuşal aksonal polinöropati tespit edildi. Malignite taraması açısından Boyun, Batın ve Toraks BT'leri çekildi. Maligniteyle uyumlu bulgu gözlenmedi.

Hastadan anti gangliyozit panel çalıştırılmak üzere dış tetkik olarak serum analizi çalıştırıldı. Sonucunda anti-Gq1b ve anti-GD1b antikorları pozitif geldi.

Evre 3 Gullian Barre Sendromu (GBS) bulguları ile gelen hasta 5 gün IVIG tedavisi aldıktan sonra GBS 2 olarak taburcu edildi. Klinik takibinde 1 ay sonra nöroloji poliklinik kontrolüne gelen hastanın GBS 0 olarak tespit edildi. Ayrıca 3. Ayda yapılan kontrol emg de duyuşal aksonal ağırlıklı polinöropatinin de düzeldiği görüldü.

TARTIŞMA

Ataksi, oftalmoparezi, arefleksi bulguları ile giden, akut bulber tutulumun olduğu varyantında ise konuşma ve yutma güçlüğü olan MFS, GBS'nun iyi prognozla seyreden bir varyantı olarak düşünülmektedir. Tüm GBS olgularının %5-8 ini MFS hastaları oluşturmaktadır (1).

Genel olarak klinik triadının bulguları ile ortaya çıksada ataksi, arefleksi ve oftalmopleji bulgularının ikisi, hatta birinin varlığıyla da görülebilir (5).

Nadiren GBS'na özgü duyuşsal bulgular ve oküler olmayan motor kranial sinir tutulumlarıyla da ortaya çıkabilir (6).

GBS'nun dünyadaki insidansı senede 1-2/100.000'dir. MFS insidansı coğrafyaya göre değişmekle birlikte batı yarım küredeki ülkelerde GBS'nun %1-7'si oranında MFS bildirilirken Tayvan'da yapılan bir çalışmada GBS vakalarının %18-19'unu MFS'nun oluşturduğu gösterilmiş ve Japonyada'ki GBS vakalarının %25'ini MFS'nun oluşturduğu bildirilmiştir.

MFS hastaların öyküsünde GBS hastalarında olduğu gibi semptomların ortaya çıkmasından 1-2 hafta öncesinde sıklıkla geçirilmiş enfeksiyon vardır. *Campylobacter jejuni* en yaygın olarak gösterilen patojendir bunu *Haemophilus influenzae* izler. Ancak çoğu hastada kesin bir enfeksiyöz birliktelik gösterilmemiştir. Büyük bir çalışmada MFS hastalarının %21'inde *C. jejuni*, %8'inde *H.influenzae*, %4'ünde *Citomegalovirüs* ve %3'ünde *Mycoplasma pneumoniae* için pozitif olarak gösterilmiştir. MFS ile ilişkili olan ve daha nadir gösterilen enfeksiyöz ajanlar, Epstein-Barr virüsü, grup A streptokok, *Coxiella burnetti*, *Pasteurella multocida*, *Helicobacter pylori*, *Aspergillus* türleri ve suçiçeğidir. İnfluenza aşısı ve *Pneumovax* ile aşılardan sonra MFS vakaları bildirilmiştir. Bizim hastamızda da klinik bulgular ortaya çıkmadan 5 gün önce geçirilmiş bir gribal enfeksiyon öyküsü vardı.

Nishimoto ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir MFS çalışmasında BOS protein yüksekliği prevalansını, serum anti-GQ1b antikorları ile karşılaştırdıklarında, semptomların başlamasından 1. Hafta sonraki anti-GQ1b antikorlarının çoğu hastada mevcut ve yüksek titrede olduğunu bildirmişlerdir. Bunun yanısıra BOS proteini hastaların yalnızca %25'inde tespit edilmiştir. Bunun sonucunda MFS hastalığı teşhisinin erken evresinde BOS bulgularının, anti-GQ1b antikor testi kadar duyarlı olmadığı sonucuna varmışlardır. Bunun yanı sıra özellikle oftalmopleji olmak üzere hastalığın klinik ciddiyeti ile anti GQ1b

antikorlarının korele olduğu gösterilmiş ayrıca klinik iyileşme ile birlikte antikor titrelerinde düşüş tespit edilmiş ve hastalık seyri ile bir ilişkili olarak değerlendirilmiştir (7).

Optik sinir ve oculomotor sinir başta olmak üzere periferik sinirler yüksek oranda anti-GQ1b gangliyozid içerirler. Campylobacter jejuni ve haemophilus influenza gibi bazı enfeksiyöz ajanlar periferik sinirlerin yüzeyel gangliyozidlerine benzer epitoplara sahiptir. Bu ajanlara karşı oluşan antikorlar ile sinir dokusu arasında reaksiyon gerçekleşir bu antikorlar oculomotor , trochlear ve abducens sinirlerine ve daha nadir olarak da beyin nükleuslarına bağlanırlar bu bağlantının oftalmopleji ve ataksinin nedeni olduğu kabul edilmektedir (8).

Anti-GQ1b antikorları MFS spesifik değildir ataksik GBS, GBS oftalmopleji bickerstaff ensefalitinde de pozitif tespit edilebilir (7) .

Olguların %90'ında anti-GQ1b + bulunur ve tanıyı destekler anti-GQ1b negatif olgularda anti-GT1a, antiGD3, GD2 ve GD1 gibi başka antikorlarında MFS ile ilişkili olabileceği akılda bulunmalıdır. Bizim hastamızda anti-GQ1b ve anti-GD1b antikorları pozitif tespit edildi (9).

Birçok olguda radyolojik görüntülemelerde periferik ve santral sinir sistemi bulguları tespit edilmiş olsa da genel olarak patoloji tespit edilmez. Bizim olgumuzda da radyolojik görüntülerde hastanın kliniğini açıklayacak patolojik bulgu izlenmedi (7).

Ayırıcı tanıda bickers staff beyin sapı ensefaliti, serebrovasküler hastalıklar, serebral kitleler, internal karotis arter anevrizması, myastenia graves, poliomyelit, multipl skleroz, spinal kitle, botulismus, periferik nöropati, amiotrofik lateral skleroz düşünülmelidir (10,11,12).

MFS tedavisi GBS'nda olduğu gibi IVIG'dir. Bu tedaviye dirençli ve ağır olgularda ise plazmaferez yapılmaktadır. Bunun yanında rehabilitasyon ve destek tedavilerin de önemli bir yeri vardır. Hastalığın prognozunun genelde iyi olduğu bildirilmiştir. MFS genel olarak monofazik seyretmekte olup, çok nadiren rekürrens olgular bildirilmiştir. MFS hastalık başlangıcından sonraki 3 ay içinde spontan iyileşme görüldüğü bildirilmiştir (13).

Anti-GD1b antikorları genelde GBS'nin ataksik varyantını MFS'den ayırt etmek için kullanılır. Anti-GD1b olup anti-GQ1b olmayan olguların GBS'nin ataksik varyantı olduğu düşünülürken, anti-GQ1b olup anti-GD1b olmayan göz tutulumu olan olguların MFS tanısı olduğu düşünülmektedir. Pozitif anti-GD1b ve anti-GQ1b antikorları olan MFS oldukça nadirdir. Serum antikorlarının immün aracılı nöropatilerde GD1b ile klinik ilişkisini inceleyen bir çalışma, GBS ve MF-GBS'li 29 hastanın 3'ünde hem GD1b hem de GQ1b'ye karşı IgG antikorları olduğunu göstermiştir (%10,3). Bunun yanı sıra GD1b antikorlarının varlığının,

GQ1b/GT1a kompleks antikorları ile çapraz reaksiyona girmelerinden de kaynaklanabileceği akılda tutulmalıdır (14).

Bizim olgumuz klinik olarak klasik Miller Fisher Sendromu semptomları ile ortaya çıkmış olup serolojik olarak iki anti-gangliyozid antikor pozitifliğinin tespit edildiği nadir rastlanan bir MFS olgusudur.

KAYNAKLAR

1. Sladky, J. T., and S. Ashwal. "Inflammatory neuropathies." Swaiman's Pediatric Neurology Principles and Practice 2006; 5: 1532-48.
2. Mori, Masahiro, et al. "Clinical features and prognosis of Miller Fisher syndrome." Neurology 2001; 56: 1104-1106.
3. Kordouni, Mohammad, Mohammad Jibrini, and Mumtaz A. Siddiqui. "Long-term transvenous temporary pacing with active fixation bipolar lead in the management of severe autonomic dysfunction in Miller-Fisher syndrome: a case report." International journal of cardiology 2007; 117: e10-e12.
4. Fisher, Miller. "An unusual variant of acute idiopathic polyneuritis (syndrome of ophthalmoplegia, ataxia and areflexia)." New England Journal of Medicine 1956;255: 57-65.
5. Odaka, Masaaki, et al. "Bickerstaff's brainstem encephalitis: clinical features of 62 cases and a subgroup associated with Guillain-Barré syndrome." Brain 2003; 126: 2279-2290.
6. Van der Meché, F. G. A., et al. "Diagnostic and classification criteria for the Guillain-Barré syndrome." European neurology 2001; 45: 133-139.
7. Snyder, Lee A., Vivian Rismondo, and Neil R. Miller. "The Fisher variant of Guillain-Barré syndrome (Fisher syndrome)." Journal of Neuro-Ophthalmology 2009; 29: 312-324.
8. Yuki, Nobuhiro, Masaaki Odaka, and Koichi Hirata. "Acute ophthalmoparesis (without ataxia) associated with anti-GQ1b IgG antibody: clinical features." Ophthalmology 2001; 108: 196-200.
9. Lo, Y. L. "Clinical and immunological spectrum of the Miller Fisher syndrome." Muscle & nerve 2007; 36: 615-627.
10. Yuki, Nobuhiro. "Fisher syndrome and Bickerstaff brainstem encephalitis (Fisher-Bickerstaff syndrome)." Journal of neuroimmunology 2009; 215: 1-9.

11. Mori, Masahiro, et al. "IgG anti-GQ1b positive acute ataxia without ophthalmoplegia." *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry* 1999; 67: 668-670.
12. Rigamonti, Andrea, et al. "Acute isolated ophthalmoplegia with anti-GQ1b antibodies." *Neurological Sciences* 2011; 32: 681-682.
13. Gür, Selen, et al. "Tekrarlayan Miller-Fisher Sendromu: Olgu Sunumu/Recurrent Miller-Fisher Syndrome: A Case Report." *Noro-Psikyatri Arsivi* 2011; 48: 281.
14. Palakkuzhiyil, Naseem, et al. "Anti-GQ1b IgG and anti GD1b IgG positive recurrent miller fisher syndrome." *Annals of Indian Academy of Neurology* 2020; 23: 729.

ORDU İLİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİ VE AİLE SAĞLIĞI ÇALIŞANLARININ MİKROBİYOTA VE PROBİYOTİKLER HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Berk Çinkıl¹, Tanju Günaydın¹, Mustafa Şentürk¹, Mervegül Kaya², Özgür Enginyurt¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

²Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Bağırsaklarımızda bulunan mikrobiyal kümeler bağırsak mikrobiyotası olarak tanımlanmıştır. Probiyotikler, bağırsakta bulunan mikroorganizma kolonizasyonunu iyi yönde etkileyip insan ve hayvan sağlığına olumlu etkileri olan mikroorganizma kültürleri, prebiyotik fermente olarak olan bakterilerinin kolonizasyonunu ve aktivitesini etkileyip insan sağlığı üzerinde fayda sağlayan besin bileşenleri olarak tanımlanmıştır. Çalışmamızda Ordu ilinde çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının mikrobiyota hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesini, probiyotikler hakkında kullanım tercihlerinin öğrenilmesini amaçladık.

METOD

Çalışmaya 15 Ocak 2023 - 15 Mart 2023 tarihleri arasında Ordu ilinde aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı olarak hizmet verenlerden araştırma katılmaya gönüllü 110 birey dahil edildi. Çalışma kapsamında anket formu ile çevrimiçi olarak bireylerden elde edilen veriler SPSS programı ile analiz edildi. Verilerin dağılımları n sayı % yüzde olarak gösterildi. Çalışma sırasında bireylerin cinsiyet, yaş, medeni durum, unvan, meslekteki çalışma süresi ve çocuk sayısı gibi demografik bilgileri ile mikrobiyota kavramı ve mikrobiyota eğitimi hakkında bilgileri değerlendirildi. Araştırmada bilgi düzeylerinin unvana göre değişip değişmediği ki-kare analizi ile belirlendi. Araştırma bulguları 0,05 önem seviyesinde anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 110 bireyin %57.3'ü aile hekimi, %42.7'si aile sağlığı çalışanı, %60'ı kadın, %40'ı erkek, %85.5'i evli, %14.5'i bekar idi. Meslek yılı ortalaması 15.24±8 idi. Bireylerin %9.1'i mikrobiyota ile ilgili daha önce bir eğitime katıldığını, %90.9'u mikrobiyota ve probiyotikler üzerine bilgi düzeyini yeterli bulmadığını, %86.4'ü probiyotikleri hastalara önerdiğini ifade etti. Mikrobiyota ile ilişkili olduğu ve probiyotiklerin

kullanıldığı durum en çok obezite, probiyotik bilinen besin ise en çok yoğurt olarak ifade edildi. Mikrobiyota kavramını daha önce duyma açısından ve ne olduğunu bilme açısından ile cinsiyet, medeni durum, unvan, çocuk sayısı karşılaştırıldığında sadece unvan olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü. Aile hekimlerinin bilgi düzeyi aile sağlığı çalışanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. ($p<0.001$). Mikrobiyota ile ilgili bir eğitime katılma açısından ve eğitim alma isteği açısından ile cinsiyet, medeni durum, unvan, çocuk sayısı karşılaştırıldığında sadece unvan olarak anlamlı farklılık gözlenmedi. ($p>0.05$).

SONUÇ

Çalışmamızdaki bireylerin yarısından fazlasının güncel bir konu olan mikrobiyota- Probiyotik kavramlarını en az bir kez duymuş olsa da konu ile ilgili daha fazla bilgiye ihtiyaçları olduğu düşünülmektedir. Bireylerin tamamına yakını mikrobiyota ve probiyotikler üzerine bilgi düzeylerini yeterli bulmadığını, probiyotikleri hastalara önerdiğini ifade etti. Bu nedenle birinci basamak aile sağlığı merkezi çalışanlarının mikrobiyota ve probiyotikler ile ilgili bilgi düzeylerini hizmet içi ya da mezuniyet öncesi eğitimlerle arttırmaya ihtiyaç vardır.

HEPATİT B ENFEKSİYONU İLE İLİŞKİLENDİRİLEN BİR POLİMİYÖZİT OLGUSU

Aslı Hatun Sağ¹, Zülal Demir¹, Başak Korkmazer¹, Hilal Özkaya¹

¹Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul/Türkiye

GİRİŞ

Klinikte proksimal kas zayıflığı ile ortaya çıkan, histolojik olarak etkilenen kasların kronik inflamasyonu ile karakterize bir kas hastalığı olan polimiyozitin etiyojisi net olarak bilinmemekle birlikte bazı enfeksiyöz ajanlar ile ilişkilendirilmektedir. Bu olguda, etiyojisi aydınlatılmaya çalışılan bir polimiyozit olgusuna verilen palyatif destekten söz edilmektedir.

OLGU

Altmış altı yaşında, erkek hasta evde ani gelişen hareket kısıtlılığı sebebiyle acil servise başvurmuş. Alınan anamnezinde 2 ay önce başlayan hareketlerde yavaşlama, oturup kalkmada zorlanma hikayesi dışında özellik bulunmayan hastanın nörolojik muayenesinde konuşması yavaş ve peltek, bradikinetik, kas gücü alt ekstremitelerde proksimal $\frac{2}{5}$, distal $\frac{3}{5}$, üst ekstremitelerde ise proksimalde $\frac{4}{5}$, distalde sağda $\frac{4}{5}$, solda $\frac{3}{5}$ şeklinde değerlendirilmişken diğer sistem muayenelerinde patolojiye rastlanmamış. Hastanın ilk başvuru tetkiklerinde CK: 7417U/L, AST: 217U/L, ALT:56U/L seviyesinde olduğu; HBs Ag (+), Anti HBs (-), HBe Ag(-), Anti HBe (+), HBV DNA (-), HDV RNA(-) tespit edilmiş. Kranial görüntülemelerinde patoloji saptanmayan hasta, rabdomiyoliz ön tanısı ile hastanemiz nöroloji servisine kabul edilerek 21 günlük yatışı süresince yoğun hidrasyon ile CK seviyesinde ve hastalık kliniğinde gerileme kaydedilmiş. Bu süreçte beslenme bozukluğu gelişen hasta, Aile Hekimliği Kliniği'ne bağlı palyatif servisimize, hastane yatışında gelişen sol topuk ve sakral bölgesindeki evre 2 bası yarasının tedavisi ve beslenme palyasyonu amacıyla devralındı. Oral alımı kısıtlı olan hastanın beslenmesi uygun ek beslenme ürünleri de kullanılarak kademeli olarak artırıldı. Sarkopeni gelişimini engellemek ve yara iyileşmesini desteklemek için glutamin takviyesi verildi. Bası yaralarının takibi ıslak pansuman ile günlük olarak yapıldı. Fizyoterapi desteği verildi. Uyku problemleri ve ağlama atakları olan hastaya trazodone başlanarak uyku düzeni ve psikolojik stabilizasyonu sağlandı. Bası yarasında boyut olarak küçülme ve iyileşme sağlandı. Servisimizde yatışı esnasında hikayesi, fizik muayenesi, laboratuvar ve görüntüleme tetkikleri tekrar değerlendirilerek polimiyozit etiyojisi araştırıldı

ancak HBs Ag pozitifliği dışında bir etken tespit edilemedi. Kas hastalıkları polikliniği takibi, uygun oral nütrisyon desteği, hastaya bakım veren kişiye evde nütrisyon ve yara bakımında dikkat etmesi gereken hususlar hakkında bilgi verilerek palyatif servisimizden taburcu edildi.

SONUÇ

Hastamızın HBs Antijeni ile karaciğer fonksiyon testlerinde yüksekliğin mevcudiyeti ve miyozite neden olabilecek bilinen diğer hastalıkların dışlanması ile Hepatit B enfeksiyonu polimiyozit gelişimine neden olarak açıklayıcı kabul edilmiştir. Polimiyozit nedeniyle immobilité gelişen hastaların palyatif rehabilitasyonunda yüksek proteinli nütrisyon ile sarkopenin önlenmesi, yatak içi egzersizler ile hareket açıklığının sürdürülmesi ve immobilitéye bağlı bası yaralarının oluşması engellenerek hastaların fonksiyonel bağımsızlığının en üst düzeye çıkarılması hedeflenmektedir.

SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN SOSYO DEMOGRAFİK AÇIDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fırat Turgut¹, Yunus Emre Şahin¹, Abdulkadir Kaya¹

¹Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce/Türkiye

GİRİŞ

Tütün kullanımı, dünya genelinde önlenebilir hastalık ve ölümlerin önemli bir belirleyicisidir. Bir milyardan fazla insan sigara içmekte ve sigara bırakmada büyük artışlar olmazsa en az yarısının tütünle ilgili komplikasyonlardan kaynaklı erken öleceği tahmin edilmektedir (1). Ayrıca sigara içen kişilerin yaşam kalitelerinde önemli bir azalma vardır. Nörobiyolojik bulgular, tütündeki nikotinin beyin ödüllendirme sistemini etkilediği ve bağımlılık yaptığı mekanizmalar tanımlanmıştır. Psikososyal ve farmakolojik müdahalelerin insanların sigarayı bırakmalarına yardımcı olmadaki etkinliği kanıtlanmıştır. Sigarayı bırakan insanların çoğu sonunda tekrar sigara kullanmaya başladığından, mevcut müdahalelerin erişimini artırmak ve yeni müdahaleler geliştirmeye devam etmek önemlidir (2).

Bu çalışmada Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Sigara Bırakma Polikliniğine son bir yıl içerisinde başvuran hastaların sosyodemografik açıdan değerlendirilmesi amaçlandı.

METOD

Çalışmada Düzce Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Sigara Bırakma Polikliniğine son 1 yılda başvuran 327 hastanın retrospektif olarak sosyodemografik verileri sağlık bilgi sisteminden taranarak alındı. Hastaların cinsiyetleri, alkol kullanım durumları, başvuru yaşları, sigara başlama yaşları ile paket/yıl kullanımlarigibi sosyodemografik verileri kaydedildi.

Çalışmada kategorik veriler için sayı ve yüzde; numerik veriler için ortalama \pm standart sapma kullanıldı. Hipotez testleri olarak Student t testi, Mann-Whitney U testi ve Ki-Kare testleri kullanıldı. $P < 0,05$ anlamlı kabul edildi. Analizlerde SPSS 23 kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmadaki hastaların yaş ortalaması $42,09 \pm 13,46$ olarak hesaplandı. Polikliniğe başvuran hastaların %62,69'u (n=205) erkek, %37,31'i (n=122) ise kadındı. Hastalar sigara bırakma polikliniğine ortalama $1,92 \pm 1,59$ (Minimum:1, Maksimum: 12) kez başvuru yapmışlardı. Hastaların ortalama içtikleri sigara $25,40 \pm 19,98$ yıl olarak bulundu. Yine hastaların ortalama sigara başlangıç yaşı $17,20 \pm 4,64$ olarak bulundu. Hastaların % 29,36'sı (n=96) alkol kullanmaktaydı. Hastaların yaklaşık yarısının %53,21 (n=174) ile herhangi bir kronik hastalığı vardı. Verilen tedaviler içinde en fazla %25,99 (n=85) ile nikotin bandı olduğu görüldü.

Çalışmada erkeklerin kadınlara göre anlamlı fazla sayıda paket/yıl kullanımları olduğu görüldü ($p < 0,001$). Yine erkeklerin anlamlı daha küçük yaşlarda sigaraya başladıkları görüldü. Hastalardan kronik hastalığı olanların paket/yıl sayılarının anlamlı yüksek olduğu görülürken ($p < 0,001$); kronik hastalık varlığı ile sigara başlama yaşı arasında anlamlı farklılık izlenmedi.

TARTIŞMA

Dünyada ve Türkiye'de tütün kullanımı birçok hastalık için en önemli risk faktörlerinden biridir (3). Toplumun yaklaşık %30'unun sigara kullandığı bilinmektedir (4).

SONUÇ

Çalışmamızda sigara bırakma için başvuran hastaların kronik hastalığı olanların fazla olduğu, topluma göre daha fazla alkol aldıkları görüldü. Yine sigaraya başlama yaşının son derece düşük olduğu görüldü. Bu anlamda sağlık hizmetlerinin artırılması gerektiğini düşünmekteyiz. Ayrıca birinci basamak sağlık çalışanlarının sigara bırakma konusunda eğitim ve destekleri ile bağımlılıkla mücadele daha da kolay hale gelecektir.

KAYNAKLAR

1. Reitsma, Marissa B., et al. "Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019." *The Lancet* 397.10292 (2021): 2337-2360.
2. Le Foll B, Piper ME, Fowler CD, Tonstad S, Bierut L, Lu L, Jha P, Hall WD. Tobacco and nicotine use. *Nat Rev Dis Primers*. 2022 Mar 24;8(1):19. doi: 10.1038/s41572-022-00346-w. PMID: 35332148.

3. Number of deaths by risk factor, World, 2019. Erişim tarihi: 07.04.2023.
<https://ourworldindata.org/grapher/number-of-deaths-by-risk-factor>
4. Doğanay S. , Sözmen K. , Kalaça S. , Ünal B. Türkiye’de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor?. Turkish Journal of Public Health. 2012; 10(2): 93-115.

SON 10 YIL İÇİNDE BAŞVURAN HASTALARDA D VİTAMİNİ DÜZEYLERİNİN VE REPLASMAN TEDAVİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe Şeyma Öztürk¹, Pelin Görmez¹, Fırat Turgut¹, Abdülkadir Kaya¹

¹Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce/Türkiye

AMAÇ

D vitamini, vücutta önemli görevleri olan bir vitamindir. Kalsiyum ve fosfor dengesini sağlar, kemik ve kas sağlığı için gereklidir (1). D vitamini yetersiz bireylerde, kemik kırılганlığında artış, kas zayıflığı nedeniyle düşme eğiliminde artış olabilmektedir (2,3).Eksikliği için risk taşıyan bireylerin taranması ve hekim kontrolünde tedavi edilmesi büyük önem taşımaktadır(4,5).

Bu çalışmada aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların son 10 yılda bakılan D vitamini düzeylerinin ve D vitamini eksikliği için verilen tedavilerin retrospektif değerlendirilmesi amaçlandı.

METOD

Çalışmada Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine son 10 yılda başvuran 100 hastanın retrospektif olarak; D vitamini düzeyleri incelendi. En az iki en fazla beş D vitamini düzeyi olanlar çalışmaya dahil edildi.

Çalışmada kategorik veriler için sayı ve yüzde; numerik veriler için ortalama \pm standart sapma kullanıldı. Analizlerde SPSS 23 kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya aile hekimliği polikliniğine başvuran 100 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşları 43.84 ± 14.67 (minimum:19; maksimum:77) olarak bulundu. Çalışmaya dahiledilen hastaların % 77'si (n=77) kadın iken %23'ü (n=23) ise erkekti. Hastaların 100 tanesinde son ve sondan bir önceki bakılan D vitamini düzeyleri sırasıyla 18.72 ± 13.71 , 17.95 ± 11.35 olarak bulundu. Bu hastaların geriye dönük D vitamini düzeylerine bakılıp bakılmadığı incelendi. 57 kişinin 3 kez D vitamini baktırdığı, 26 kişinin 4 kez, 14 kişinin ise en az 5 kez hastanemizde D vitamini baktırdığı görüldü. 14 kişilik 5 kez bakılan D vitamini düzeyleri ortalamalarının hiç

birinin normal sınırlarda olmadığı görüldü. Değerlendirilen D vitamini düzeylerinin en fazla Şubat ayı, en az ise Haziran ayında bakıldığı görüldü. Hastalardan en az 5 kez D vitamini düzeyi bakılanların (n=14) ilk başvurularında sadece 3 'üne D vitamini eksikliği için reçete verildiği görüldü. Hastalardan en az 4 kez D vitamini düzeyi bakılanların (n=26) başvurularında 13'üne D vitamini eksikliği için reçete verildiği görüldü. Son bakılan 100 hastanın ise D vitamini eksikliği için 64'üne D vitamini eksikliği reçetesi verilmişti.

TARTIŞMA

Çalışmamızda değerlendirilen D vitamini düzeylerinin büyük çoğunluğunun normal sınırların altında olduğu görüldü. Bununla beraber D vitamini düzeyleri normal sınırlar altında olan hastalardan çok az kişiye reçete yazıldığı görüldü. Dünyada D vitamini eksikliği yaklaşık 1 milyar kişiyi etkilerken, D vitamini düzeylerinin normal sınırlara yükselmemesi hastaların yeterince tedavi edilmediğini gösteriyor. Endokrin ve otokrin etkileri olan ve birçok ciddi hastalıkla ilişkilendirilmiş olan D vitamininin, eksikliği ve tedavisi konusunda daha fazla eğitim ihtiyacı olduğu düşünülmektedir (6).

SONUÇ

Bu konuda daha fazla sayıdaki hastalarla yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Terli EP, Mutlu F, Uluçay C, Kılıç N, Akkır M, Atılgan O, Özgün E, Kabadere S. D vitamini: Yapısı, Sentezi ve Çeşitli Hastalıklardaki Önemi. Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi. 2019; 1(1): 1-6.
2. Pfeifer M, Begerow B, Minne HW. Vitamin D and muscle function. Osteoporosis International, 2002;13: 187-194.
3. Bhan A, Rao AD, & Rao DS. Osteomalacia as a result of vitamin D deficiency. Endocrinology and Metabolism Clinics, 2010; 39(2): 321-331.
4. Holick MF, Binkley NC, Bischoff-Ferrari HA, Gordon CM, Hanley DA, Heaney RP, Weaver CM. Guidelines for preventing and treating vitamin D deficiency and insufficiency revisited. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2012;97(4):1153-1158.

5. Cannell J J, Hollis B W, Zasloff M, & Heaney RP. Diagnosis and treatment of vitamin D deficiency. *Expert opinion on pharmacotherapy*, 2008; 9(1): 107-118.
6. Mousavi SE, Amini H, Heydarpour P, Chermahini FA, Godderis L. Air pollution, environmental chemicals, and smoking may trigger vitamin D deficiency: Evidence and potential mechanisms. *Environment international*. 2019;122:67-90.

E-SÖZLÜ BİLDİRİ

PANDEMİ SONRASINDA COVID-19 VE SOSYAL MESAFE FOBİSİNDEKİ DEĞİŞİM

Dilara Kayan¹, Hasan Hüseyin Mutlu¹, Seçil Arıca¹

¹Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul/Türkiye

AMAÇ

Covid-19 enfeksiyonu, Aralık 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da başlayıp hızla tüm dünyaya yayılan ve dünya genelinde salgına neden olan bir virüsdür. Enfekte olma ihtimali sadece hastalık korkusunu tetiklemekle kalmamakta; aynı zamanda virüsün yayılmasını önlemeye yönelik tedbirler de sosyal yaşam üzerinde olumsuz bir etki yaratmaktadır. Bu durumun nedeni sosyal kaygı ile de ilişkili olabileceği düşünülmekle birlikte, mevcut korkuların pandemi sonrası da sürebileceği düşünülmektedir. Bu enfeksiyonda en önemli tedbirlerden biri olan sosyal izolasyon, bireyin toplumdaki diğer insanlarla etkileşime girmesini az ya da çok engellemektedir. Tüm dünyada anksiyete prevalansı %2 ila%37 arasında değişmektedir (1). Bu araştırmanın amacı, erişkinlerin pandemi sırasındaki Covid-19 korkuları ve pandemi sonrası sosyal mesafe kaygı düzeylerindeki değişimleri göstermektir. Araştırmanın bir diğer amacı, kaygı düzeylerinin yaş, cinsiyet ve evde kimlerle birlikte yaşadıklarına bağlı olarak farklılıkları olup olmadığını araştırmaktır. Ayrıca, pandemi sırasında Covid-19 kaygısının alt boyutları ve pandemi sonrasında sosyal mesafe kaygısının alt boyutları ne ölçüde etkilendiği araştırılmıştır; bir başka deyişle, pandemide yoğunlaşması muhtemel olan kaygıların sonraki dönemde kalıcı etkiler bırakıp bırakmadığı sorusuna cevap aranmıştır.

METOD

Araştırmanın Deseni

Bu çalışmada, pandemi sırasında Covid-19 kaygısı ile pandemi sonrasında sosyal mesafe kaygısı arasındaki ilişkiyi belirlemek için tanımlayıcı bir anket katılımcılara uygulanmıştır.

Çalışma Grubu

Araştırma 18-65 yaş arasındaki 105 erişkin üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılanların 35'i kadın, 70'i erkektir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan ve katılımcıların cinsiyet ve yaş bilgilerinin alındığı kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Bu formda ayrıca katılımcılara evde kimlerle birlikte yaşadıkları ve kronik hastalıkları da sorulmuştur. Araştırmada bireylerin Covid-19 korkuları ve Sosyal mesafe fobisi düzeyleri arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Covid-19 korkusu ölçeği ve Sosyal Mesafe fobisi Ölçeği kullanılmıştır.

Covid-19 Korkusu Ölçeği (C19P-S): Ahorsu ve ark., tarafından geliştirilen Covid 19 korkusu ölçeğinin, Bakioğlu, Korkmaz ve Ercan tarafından Türkçeye uyarlama çalışması yapılmıştır(2). Tek boyut ve 7 maddeden oluşan beşli likert tipi (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum) bir ölçektir. Türkçe uyarlamasında doğrulayıcı faktör analizi, madde analizi yapılarak Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için iç tutarlık katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.966 olarak bulunmuştur.

Sosyal Mesafe Fobisi Ölçeği (SDPSI): Aykut Gunlu tarafından geliştirilen Sosyal Mesafe Fobisi Ölçeği 5'li Likert tipi bir ölçeğe sahip bir öz bildirim aracıdır. Katılımcılar ifadelerle katılma düzeylerini beş maddeli (her zaman, çok sık, bazen, nadiren ve hiçbir zaman) Likert tipi bir ölçek kullanarak belirtirler. Cronbach alfa güvenilirliği ölçek toplam puanı için 0,93, fizyolojik tepki için 0,92, duygusal tepki için 0,88 ve davranışsal tepki için 0,86 olarak hesaplanmıştır (3).

VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmada tanımlayıcı bir anket modeli kullanılmıştır. Araştırma 18-65 yaş arasındaki 105 erişkin üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada katılımcılara cinsiyet, yaş, kronik hastalıkları, evde kimlerle birlikte yaşadıkları ve Covid geçirip geçirmediikleri sorulmuştur. Araştırmada Covid-19 korkusu ölçeği (C19P-S) ve Sosyal Mesafe Fobisi Ölçeği (SDPSI) kullanılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler SPSS 25 (Statistical Package for Social Sciences) programında analiz edilmiştir. Normal dağılımın varlığı Kolmogorov-Smirnov, Shapiro Wilk, Kurtosis-Skewness testleri ve kutu grafiği (box plot) dağılımı ile incelenmiştir. Sürekli değişkenlerin grup arası karşılaştırılmasında gruplara düşen birim göz önünde bulundurulmuş ve non-parametrik testlerden Kruskal-Wallis / Mann Whitney U Testleri, kategorik değişkenlerin grup içi karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanılmıştır. Çalışmada $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Covid-19 Fobisi (C19P-S) ölçeğinin total puanları, psikolojik, somatik, sosyal ve ekonomik alt boyutları ile Sosyal Mesafe Fobisi ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Tablo 2 ve 3, Covid-19 fobisi ve Sosyal mesafe fobisi puanlarının toplam ve alt boyutlara göre ortalamalarını göstermektedir.

Tablo 2. C19P-S ortalamaları

	Medyan (Min-Mak)	Ort±Std. Sapma
C19P-S	31 (20-100)	39±18.83
Psikolojik (C19P-S)	12 (6-30)	13.6±6.16
Somatik (C19P-S)	6 (5-25)	8.26±4.96
Sosyal (C19P-S)	9 (5-25)	9.96±5.13
Ekonomik (C19P-S)	5 (4-20)	7.18±4.24

Tablo 3. SDPSI ölçeği ortalamaları

	Medyan (Min-Mak)	Ort±Std. Sapma
SDPSI	31 (17-85)	37.85±20.6
Fizyolojik	6 (4-20)	8.27±5.32
Duygusal	15 (8-40)	17.67±10.17
Davranışsal	11 (5-25)	11.91±5.98

Tablo 4. Yaş ve SDPSI ölçeği arasındaki ilişki

		1. Yaşınız?		
		Medyan (Min-Mak)	Ort±Std. Sapma	P
SDPSI	18-30	24 (17-85)	33.24±18.89	0.006
	31-42	33 (17-85)	40.22±20.28	
	43-54	22 (17-85)	33.36±22.06	
	55-65	45 (17-85)	48.53±18.96	
	Fizyolojik	18-30	6 (4-20)	
31-42	7 (4-20)	8.81±5.31		
43-54	4 (4-20)	7.04±5.35		
55-65	12 (4-20)	11.4±5.25		
Duygusal	18-30	11 (8-40)	15.79±9.31	0.028
31-42	16 (8-40)	19.11±9.69		
43-54	10 (8-40)	15.8±11.46		
55-65	19 (8-40)	20.93±10.26		
Davranışsal	18-30	9 (5-25)	10.41±5.57	
31-42	12 (5-25)	12.31±5.92		
43-54	9 (5-25)	10.52±5.84		
55-65	16 (5-25)	16.2±5.45		

Sosyal mesafe fobisi ölçeği puanları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında, 55-65 yaş grubunun puanları daha genç yaş gruplarına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Ölçek alt boyutlarına baktığımızda, 55-65 yaş grubunun fizyolojik, duygusal

ve davranışsal cevapları diğer yaş gruplarına oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). 31-42 yaş grubunda duygusal cevaplar, 43-54 yaş grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Covid-19 fobisi ölçeğinin psikolojik alt boyutunda, çekirdek aile ve geniş aile ile yaşayanların puan ortalamaları diğer şekilde (arkadaş, kardeş vb.) yaşayanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 5. C19P-S ve kimlerle yaşadıkları arasındaki ilişki

		3. Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?		
		Medyan (Min-Mak)	Ort±Std. Sapma	p
C19P-S	Yalnız	35 (20-65)	39.6±14.75	0.054
	Eşimle	35 (22-91)	46.46±23.38	
	Çekirdek aile	29 (20-100)	37.46±19.12	
	Geniş aile	21 (20-22)	21±1.41	
	Diğer	45 (26-62)	45±11.49	
Psikolojik (C19P-S)	Yalnız	16 (6-24)	14.93±5.23	0.012
	Eşimle	14 (6-27)	15.69±6.82	
	Çekirdek aile	11 (6-30)	12.68±6.05	
	Geniş aile	7 (6-8)	7±1.41	
	Diğer	19 (12-27)	18.5±5.32	
Somatik (C19P-S)	Yalnız	6 (5-14)	7.87±3.5	0.326
	Eşimle	8 (5-25)	10.46±6.91	
	Çekirdek aile	5 (5-25)	8.13±5.01	
	Geniş aile	5 (5-5)	5±0	
	Diğer	7 (5-9)	7±1.55	
Sosyal (C19P-S)	Yalnız	8 (5-19)	9.67±4.51	0.147
	Eşimle	10 (5-22)	11.69±6.24	
	Çekirdek aile	8 (5-25)	9.65±5.07	
	Geniş aile	5 (5-5)	5±0	
	Diğer	12 (5-19)	12.17±4.67	
Ekonomik (C19P-S)	Yalnız	5 (4-16)	7.13±4.24	0.247
	Eşimle	6 (4-18)	8.62±5.41	
	Çekirdek aile	5 (4-20)	7±4.19	
	Geniş aile	4 (4-4)	4±0	
	Diğer	8 (4-10)	7.33±2.16	

TARTIŞMA

Sosyal izolasyon, birey ile toplum arasında kısmi ya da tam temas yoksunluğunu ifade etmektedir (4). Kaygı, panik, belirsizlik ve risk; dünya genelinde hem bireysel hem toplumsal düzeyde bir korku kültürü oluşturmaktadır (5). Yapılan bazı çalışmalar (6–8), salgın hastalıkların yaşamı olumsuz yönde etkilediğini ve bireylerde kaygıyı artırdığını göstermiştir. Bizim çalışmamızda, Covid-19 fobisi ve Sosyal mesafe fobisi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır, fakat yapılan benzer bir çalışmada, Covid-19 fobisinin ergenlerde Sosyal fobiye arttırdığı bulunmuştur (9). Bizim çalışmamızın pandemi sona erdikten sonra yürütülmesi, bireylerin o dönemdeki korkularını hatırlamamalarından dolayı, aldığımız

sonuçlar üzerine etkili bir faktör olabilir. Cinsiyete bağlı olarak çalışmamızda Sosyal mesafe fobisi puanları ve Covid-19 fobisi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer bir çalışmada yine Sosyal kaygı düzeylerinde cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(10) fakat Covid-19 fobisi için birçok çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür; kadınlarda Covid-19 fobisi puanları daha yüksek bulunmuştur (6,11). Covid-19 fobisi ile ilgili sonuçlarımızın bu açıdan farklı olması, yine katılımcıların geçmiş pandemi dönemindeki korkularını hatırlamamalarından kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızda, Sosyal mesafe fobisi ölçeği puanları yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında, 55-65 yaş grubunun puanları daha genç yaş gruplarına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kore’de yapılan bir çalışmaya baktığımızda, bulgularımızı destekler nitelikte Sosyal mesafe fobisinin yaşla birlikte arttığı görülmüştür (12). Bunun dışında ayrıca bir çalışmada, yalnızlığın Covid-19 fobisini arttırdığı bulunmuştur (13).

SONUÇ

Bizim de çalışmamızda Covid-19 fobisi ölçeğinin psikolojik alt boyutunda, çekirdek aile ve geniş aile ile yaşayanların puan ortalamaları diğer şekilde (arkadaş, kardeş vb.) yaşayanlara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Sonuç olarak, yaşla birlikte sosyal kaygıların arttığını ve kalabalık ailelerde yaşamın, Covid-19 fobisinden psikolojik olarak etkilenme durumunu azalttığını, bu ve benzer çalışmalara bakarak söyleyebiliriz. Buradan yapabileceğimiz çıkarım, özellikle yalnız yaşayan yaşlıların Sosyal mesafe fobisi ve Covid-19 fobisinden diğer insanlara göre daha çok etkilenmiş olabileceğidir.

KAYNAKÇA

1. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang CB, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Crit Rev Clin Lab Sci* [Internet]. 2020 Aug 17;57(6):365–88. Available from: <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
2. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addict*. 2021 Dec 1;19(6):2369–82.
3. Gunlu A. Development of Social Distancing Phobia Scale and Its Association with Anxiety and Perceived Stress. *Int J Ment Health Addict*. 2023 Feb 1;21(1):617–37.
4. ÜSTÜN Ç, ÖZÇİFTÇİ S. Effects of COVID-19 Pandemic on Social Life and Ethical Plane : An Evaluation Study. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 2020 Apr 27;142–53.

5. YILDIRIM- S. Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği. *Journal of Turkish Studies*. 2020;Volume 15 Issue 4(Volume 15 Issue 4):1331–51.
6. YAZICI ÇELEBİ G. Covid 19 Salgınına İlişkin Tepkilerin Psikolojik Sağlık Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020 Dec 16;471–83.
7. KUMCAĞIZ ÖGH. Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Journal of Turkish Studies*. 2020;Volume 15 Issue 4(Volume 15 Issue 4):463–79.
8. Lima CKT, Carvalho PM de M, Lima I de AAS, Nunes JVA de O, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 Apr 16];287. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199182/>
9. Şingir H, Ayvaz A, Tonga B. Ergenlerde Covid-19 Süreci ve Sosyal Kaygı Bozukluğu. *International Journal of Contemporary Educational Studies* [Internet]. 2021;(1):7. Available from: <https://orcid.org/0000-0001-8986-33523GaziÜniversitesi,Ankara,TÜRKİYEhttps://orcid.org/0000-0002-0290-3508>
10. Yılmaz RN. Lise öğrencilerinin sosyal kaygı düzeyi ve problem çözme yaklaşımları arasındaki ilişkinin incelenmesi. 2019 [cited 2023 Apr 16]; Available from: <http://openaccess.cag.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12507/1190>
11. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *Int J Ment Health Addict*. 2021 Dec 1;19(6):2369–82.
12. Cho IK, Ahmed O, Lee D, Cho E, Chung S, Günlü A. Intolerance of Uncertainty Mediates the Influence of Viral Anxiety on Social Distancing Phobia Among the General Korean Population During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Psychiatry Investig* [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2023 Apr 16];19(9):712–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36202106/>
13. Cihan FG, Gökgöz Durmaz F. Evaluation of COVID-19 phobia and the feeling of loneliness in the geriatric age group. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2023 Apr 16];75(6). Available from: [/pmc/articles/PMC7995061/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36202106/)

EVALUATION OF PULMONARY FUNCTIONS OF PATIENTS APPLICABLE TO POST-COVID-19 CENTER

Elif Müezzinoğlu Başdağ¹, Arzu Ayraller¹

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Giresun/Turkey

ABSTRACT

Objective: It was aimed to compare the pulmonary functions of patients who applied to the Post-COVID-19 center and individuals without a history of COVID-19 and to evaluate the effect of COVID-19 on pulmonary functions.

Method: 73 people who applied to the Post-COVID-19 center and 80 people who applied to the pulmonary function test unit were included in the study. Age, BMI, gender, smoking, and pulmonary function tests of both groups were examined.

Results: When the FVC%, FEV1%, and FEV1/FVC% of the patients admitted to the Post-COVID-19 center and the control group were compared, no significant difference was found between the two groups ($p>0.05$). When those who had the disease at home, those treated in the ward, intensive care unit, and the control group were compared, FVC% was found to be lower in those with severe disease ($p<0.001$). A restrictive respiratory disorder was seen more in the group with COVID-19 than in the control group ($p<0.05$).

Conclusion: Restrictive respiratory disorders were observed more frequently in individuals receiving treatment in the intensive care unit due to the respiratory effects of COVID-19. It is thought that COVID-19 long-term follow-up should be continued and appropriate interventions should be planned.

INTRODUCTION

China informed WHO on 31 December 2019 of the detection of pneumonia cases of unknown etiology in the city of Wuhan. This newly detected strain was detected in throat swab sampling and has been labeled 2019-nCoV by WHO (1). On February 11, 2020, the disease caused by 2019-nCoV was defined as COVID-19 by WHO (2).

As the number of confirmed cases in millions around the world has increased, there has been increased concern about the potential for coronavirus infection to progress to chronic

respiratory symptoms and fibrotic lung disease among recovering individuals (3). There are millions of people affected by COVID-19, so even a very rare complication is likely to become a serious health problem at the community level in the future (4).

The long-term efficacy of COVID-19 is still unclear. Information about this quelaethat may occur in the long term will only be obtained as a result of the follow-up of the patients in the coming years. Fort his reason, studies investigating the long-term complications of SARS and MERS will help us understand the long-term sequelae of COVID-19 pneumonia. In studies conducted with people who have had SARS and MERS, permanent changes in respiratory functions have been observed. A follow-up strategy is needed to assess whether patients with COVID-19 pneumonia develop pulmonary fibrosis. Fort his reason, it is recommended to initiate early and appropriate treatments to prevent the development of pulmonary fibrosis in patients in the risk group (5, 6).

It was aimed to compare the pulmonary functions of patients who applied to the Post-COVID-19 center and individuals without a history of COVID-19 and to evaluate the effect of COVID-19 on pulmonary functions.

METHOD

Approval for the study was obtained from the Ministry of Health COVID-19 Scientific Research Evaluation Commission, the Gümüşhane University scientific research and publication ethics committee, and Giresun Provincial Health Directorate.

This single-center, retrospective study was carried out in our hospital between 01/11/2021 and 01/05/2022. A group of 73 patients who applied to the Post-COVID-19 center and 80 healthy control groups who had no history of COVID-19 PCR+ who underwent Pulmonary function tests (PFT) for any other reason were included. Age, BMI, gender, and smoking information were obtained through electronic medical records. PFT of all patients was examined.

PFT: Testing performed on the participants by experienced personnel in a sitting position using a nose clip to assess their pulmonary function. Forced expiratory volume in 1 s (FEV1), forced vital capacity (FVC) and rates FEV1/FVC are the most important variables reported (7).

In the group of patients who applied to the Post-COVID-19 center, those with a pulmonary disease that could affect their PFT'sand those who did not meet the PFT acceptability criteria were excluded from the study.

In the control group who applied to the PFT unit, those with a history of COVID-19 PCR positivity, lung disease that could affect their PFT, and those who did not meet the PFT acceptability criteria were excluded from the study.

Statistical Analysis

The IBM SPSS-29 (Statistical Package for Social Sciences) package program was used for statistical analysis. Compliance of numerical data with normal distribution was examined by Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests. Numerical data, on the other hand, were specified with median (minimum-maximum) values, since they did not provide the assumption of normality. The data were analyzed using the Chi-Square test to compare categorical data, the Mann-Whitney U test in the case of two independent groups, the Kruskal-Wallis test in the comparison of more than two independent groups, and the Wilcoxon sign test to examine the relationship between numerical variables. In cases where more than two independent variables were compared, necessary posthoc analyses were performed in order to determine which variable was the source of the difference in results that were found to be statistically significant. The statistical significance level for all tests was accepted as $p<0.05$.

RESULTS

In the patients examined in our study, 45-370 days had passed since the diagnosis of COVID-19. There was no difference in age, gender, or smoking status between the control group and the group with COVID-19. BMI was higher entering the COVID-19 group ($p<0.05$). Out of 73 people who applied to the Post-COVID-19 center $n=38$ subjects (52%) mild/non-hospitalized, $n=13$ (17%) hospitalized/non-critical, and $n=22$ subjects (30%) hospitalized/intensive care (ICU).

A restrictive respiratory disorder was detected in 22 (30%) people in the group with COVID-19 and in 12 (15%) people in the control group ($p<0.05$). There was no significant difference in FVC% FEV1% and FEV1/FVC values between the control group and those who applied to the Post-COVID-19 center ($p>0.05$).

We evaluated the patients who applied to the Post-COVID-19 center with the control group according to the treatment site. According to the analysis, a significant difference was found between the control group and those with a history of treatment in the intensive care unit, and

between those who had COVID-19 at home and those who had a history of treatment in the intensive care unit ($p<0.001$).

DISCUSSION

In our study, in which we examined the lung functions of COVID-19, we found negative effects on the FVC% parameter, especially in individuals with severe disease. No difference in FVC% FEV1 FEV1/FVC parameters of patients with COVID-19 and patients without a history of COVID-19. In our study, in which we evaluated the PFT parameters of COVID-19 patients according to the treatment sites, we think that because the FVC% value was found to be lower in those treated in the ICU, we think that COVID-19 especially affects the respiratory functions of the patients hospitalized in the ICU. When respiratory dysfunction was analyzed according to PFT parameters, we found 30.5% restrictive respiratory disorder in the patient group. We think that the restrictive pattern seen in our study may be related to fibrosis in the pulmonary after COVID-19.

When the literature was examined, the patients were divided into 3 groups as those who had mild, moderate, and severe COVID-19 according to the study performed by Barisione et al. The FVC % value was found to be lower in the group with severe disease than in the group with mild disease ($p<0.05$). The FEV1% value was also found to be lower in the severe and moderate groups compared to the control group ($p<0.05$) (8).

In one study, PFT applied 6 weeks after COVID-19 compared patients with and without ICU, and FVC % and FEV1% were found to be lower in those who were admitted to the ICU ($p<0.001$) (9). In the study by Chun et al. (10) 61 patients were evaluated. COVID-19 illness; (21%) mild/non-hospitalized, (49%) hospitalized/non-critical, and (30%) hospitalized/intensive care. FVC %, FEV1%, and DLCO decreased as COVID-19 severity increased ($p<0.05$). Okan et al. (11) divided them into 2 groups as moderate and severe/critical according to the COVID-19 clinics. A restrictive respiratory disorder was detected in 21.5% of the total, and FEV1% and FVC% were lower in the severe/critical group ($p<0.05$). Smet et al. (12) in his study, 38% had restrictive respiratory disorders. We think that the reason for this is the high rate of treatment in the ICU in the patients included in the study.

Given the risks of pulmonary fibrosis caused by SARS-CoV-2, it is important to prepare and implement effective and preventive measures for COVID-19 survivors (13).

Because there is no effective against pulmonary fibrosis, risk reduction measures should be aimed at limiting the severity of the disease and protecting the lungs. Therefore, it is necessary to reduce the severity of the disease, the length of stay in the ICU, and the need for mechanical ventilation (14).

In conclusion, since the respiratory effects of COVID-19 continue especially in individuals in ICU, it is thought that patients with a history of COVID-19 should be evaluated and appropriate interventions should be planned by continuing the follow-up of these patients. PFT should be considered during follow-up in recovering COVID-19 patients, especially in patients who have been treated in the ICU.

REFERENCES

1. Harapan H, Itoh N, Yufika A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a literaturereview. *Journal of Infection and Public Health* 2020; 13:667-673. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019>
2. Fernandes Q, Inchakalody VP, Merhi M, et al. Emerging COVID-19 variants and their impact on SARS-CoV-2 diagnosis, therapeutics, and vaccines. *Annals of Medicine* 2022; 54:524-540. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2031274>
3. McDonald LT. Healing after COVID-19: are survivors at risk for pulmonary fibrosis? *American Journal of Physiology Lung Cellular and Molecular Physiology* 2021; 320:257-265. <https://doi.org/10.1152/ajplung.00238.2020>
4. Spagnolo P, Balestro E, Aliberti S, et al. Pulmonary fibrosis secondary to COVID-19: a call to arms? *Lancet Respiratory Medicine* 2020; 8:750-752. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30222-8](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30222-8).
5. Türктаş H, Oğuzülgen Kİ. Post-COVID-19 pulmonary equal: long-term follow-up and management. *Tuberk Toraks* 2020; 68:419-429. <https://doi.org/10.5578/tt.70353>
6. Hu T, Liu Y, Zhao M, Zhuang Q, Xu L, He Q. A comparison of COVID-19, SARS, and MERS. *Peer J* 2020;8:e9725. <https://doi.org/10.7717/peerj.9725>
7. Overview of pulmonary function testing in adults. Available from: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-pulmonary-function-testing-in-adults?search=solunum%20fonksiyon%20test&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1. Accessed Oct 29, 2022.
8. Barisione G, Brusasco V. Lung diffusing capacity for nitric oxide and carbon monoxide following mild-to-severe COVID-19. *Physiol Rep* 2021;9:e14748. <https://doi.org/10.14814/phy2.14748>

9. De Graaf MA, Antoni ML, Ter Kuile MM, et al. Short-term outpatient follow-up of COVID-19 patients: a multidisciplinary approach. *E Clinical Medicine* 2021; 32:100731. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100731>
10. Chun HJ, Coutavas E, Pine A, et al. Immuno-fibrotic drivers of impaired lung function in post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC). *medRxiv : the preprint server for health sciences* 2021.01.31.21250870. 21 Apr. 2021, doi:10.1101/2021.01.31.21250870. Preprint.
11. Okan S, Okan F, Duran Yücesoy F. Evaluation of pulmonary function and exercise capacity after COVID-19 pneumonia. *Heart Lung* 2022; 54:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2022.03.004>.
12. Smet J, Stylemans D, Hanon S, Ilsen B, Verbanck S, Vanderhelst E. Clinical status and lung function 10 weeks after severe SARS-CoV-2 infection. *Respir Med* 2021; 176:106276. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106276>.
13. Wang F, Kream RM, Stefano GB. Long-term respiratory and neurological sequelae of COVID-19. *Med Sci Monit* 2020;26:e928996. <https://doi.org/10.12659/MSM.928996>.
14. Ojo AS, Balogun SA, Williams OT, Ojo OS. Pulmonary fibrosis in COVID-19 survivors: predictive factors and risk reduction strategies. *Pulm Med* 2020; 2020:6175964. <https://doi.org/10.1155/2020/6175964>

THE EFFECT OF COVID-19 PANDEMIC ON PATIENT APPROACH AND OROPHARYNGEAL EXAMINATION IN FAMILY MEDICINE OUTPATIENT CLINICS

Nazife Alpman¹, Hüsna Çevik², Yavuzalp Solak³

¹Erzin State Hospital, Hatay, Turkey

²Çankaya District Health Directorate, Ankara, Turkey

³Şereflikoçhisar District Health Directorate, Ankara, Turkey

OBJECTIVE

Physicians have remained vulnerable to mental health problems such as panic disorder, anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder due to the high risk of infection and the fear of spreading the virus to their families, friends, or colleagues during the COVID-19 pandemic. There is limited data on how these effects affect the physicians' approach to patients. This study aimed to evaluate family physicians' (FPs) approach to the physical examination of patients who applied to family medicine (FM) outpatient clinics with upper respiratory tract infection symptoms, the influencing factors, and the relationship with the anxiety level of FPs.

DESIGN

An online questionnaire form containing sociodemographic information, probable case questions evaluating the physicians' approach to patients with upper respiratory tract infection symptoms at different ages, and the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) prepared through Google Forms and sent to FPs via FM e-mail groups, WhatsApp groups and social media platforms between 19.03.2022-25.04.2022. Data analysis was done in the IBM SPSS 15.0 package program. $p \leq 0.05$ value was considered statistically significant.

SETTING

FM residents, contracted FM residents, FM specialists and general practitioners (FPs without specialization training) working in Turkey were invited to complete the online survey.

PARTICIPANTS

376 FPs were included in the study.

RESULTS

52.1% of the participants stated that they referred the patient with suspected COVID-19 to the test centres for polymerase chain reaction (PCR) testing without examining, and 15.2% stated that they arranged their treatment without examining. As the participants' ages and years of professional experience increased, their avoidance of examination behaviour decreased significantly ($p < 0.001$). The mean CAS score of the participants was 1.4 ± 3.0 . Oropharyngeal inspection, using a tongue depressor, and lung auscultation were lower in the dysfunctional anxiety group ($p = 0.002$; $p = 0.012$; $p < 0.001$, respectively).

CONCLUSION

Although the CAS scores of FPs were very low, it was determined that the rate of oropharyngeal examination decreased in all cases, with a higher rate in physicians with dysfunctional anxiety. In order to prevent the behaviour of avoiding physical examination from continuing after the pandemic, the biopsychosocial well-being of physicians should be supported, and their needs should be determined. We would like to emphasize the importance of physical examination for communication, especially in FM, which has a unique patient interview process.

A RARE CASE IN A FAMILY MEDICINE OUTPATIENT CLINIC: MERALGIA PARASTHETICA

Nazife Alpman¹, Hüsna Çevik²

1 Erzin State Hospital, Hatay, Turkey

2 Çankaya District Health Directorate, Ankara, Turkey

INTRODUCTION

Meralgia Paresthetica(MP) is a condition characterized by tingling, numbness and pain in the outer part of the thigh, also known as lateral femoral cutaneous nerve(LFCN) compression. It usually develops as a result of chronic irritation of the nerve by the mechanical pathways. With a case of an MP who applied to the Family Medicine(FM) outpatient clinic, we aim to emphasize the importance of detailed anamnesis and physical examination.

CASE

A 61-year-old male patient with known hypertension and hypothyroidism was applied to the FM outpatient clinic with complaints of pain and numbness in the lateral side of his left upper thigh. His complaints had been present for 7-8 months but had increased in the last month. Pain and numbness were not spreading but were increasing with standing. The patient's medications were valsartan 80 mg/day and levothyroxine 25 mcg/day. In the examination of the musculoskeletal system, there was hypoesthesia in the area on upper-left vastus lateralis. The body mass index of the patient, who has an apple-type body shape, was calculated as 30 kg/m². Laboratory results were within normal limits except for cyanocobalamin(vitamin B12): 190 pg/ml (low).

After starting intramuscular vitamin B12 treatment, the patient was consulted at the neurology outpatient clinic with the preliminary diagnosis of MP. Lateral cutaneous femoral nerve sensory conduction measurements were evaluated with electroneuromyography, and the diagnosis of MP was confirmed. The patient, who was noticed to use the waist belt too tightly during the physical examination, was diagnosed with MP, which was caused by cutaneous nerve damage due to incorrect use of the belt. Proper belt use was explained, and diet and exercise were recommended for abdominal obesity. The patient, who applied for a follow-up visit two months later, lost weight and stated that his complaints, including numbness, were regressed significantly.

DISCUSSION

MP may occur due to many reasons, such as the use of tight belts and corsets, local trauma, pregnancy, obesity, and diabetes. Avoiding wearing tight clothes and healthy weight management are usually sufficient in the treatment. Medically, corticosteroid injection, tricyclic antidepressants, gabapentin and pregabalin can be used. In conclusion, MP is a condition that can be confused with low back and hip problems, in which pain and numbness are stimulants and should be considered in the differential diagnosis. MP can often be treated with simple recommendations and methods and can be followed up in primary care centres.

TORAKSMANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEMENİN (MRG) COVID-19 PNÖMONİSİ TANISINDAKİ YERİ

Erdem Yüzüak¹, Hakan Yüzüak²

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Giresun/Türkiye

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı, Giresun/Türkiye

GİRİŞ

COVID-19 hastalığına; öykü, klinik bulgular, laboratuvar test sonuçları ve akciğer görüntülemesini içeren kapsamlı bir yaklaşımla tanı konulmaktadır (1). Toraks Bilgisayarlı Tomografisi (BT), akciğer parankimindeki değişiklikleri saptamak için görüntüleme yöntemleri arasında en duyarlı olanıdır (2). Toraks BT, sonuçları hasta yönetimini doğrudan etkilediği için viral pnömoni şüphesi olan hastalarda tercih edilmektedir (3). COVID-19 pnömonisinin BT bulguları akciğer enfeksiyonunun evresi ve ciddiyetine bağlı olarak zaman içinde değişmekte olup, takip BT bulguları, hastaların tedaviye yanıtını etkili bir şekilde değerlendirmek için kullanılabilir (4).

Manyetik rezonans görüntülemenin akciğer parankim görüntülemesinde çeşitli dezavantajları vardır. Akciğer dokusunun fizyolojik havalanması fazla olduğundan, daha az su molekülü bir sinyal oluşturur. Bu nedenle sinyal-gürültü oranı düşer, düşük kaliteli görüntüler elde edilir (5). MRG düşük anatomik çözünürlüğe sahiptir ve solunum artefaktlarından etkilenir; yine de MRG'nin akciğeri görüntüleme yeteneği, zaman içerisinde gelişim göstermektedir (6). Literatürde, akciğer görüntülemesinde BT ve MRG'nin karşılaştırıldığı çalışmalar mevcuttur. Eibel ve arkadaşları, nötropenili hastalarda pnömoniyi tespit etmek için yüksek çözünürlüklü MRG ve BT'yi karşılaştırmışlardır. BT ve MRG'de sırasıyla 14 ve 16 hastada buzlu cam dansite alanları izlenmiştir (7). Sıvı ile dolu alveollerle karakterize enfeksiyöz pnömoniyeye bağlı konsolidasyon, T2 ağırlıklı sekansa yüksek sinyal yoğunluğu verir. Ayrıca fibröz dokularla ilişkili konsolidasyon nispeten "kısa" T2 bileşeni ile ayırt edilebilir. İnteralveolar kanın neden olduğu pulmoner enfarktüs ile ilişkili fokal konsolidasyonda ise subakut hemoraji sırasında methemoglobin oluşumu nedeniyle T1 ağırlıklı sekansa sinyal yoğunluğunda artış gözlenecektir (8). A. Ekinci ve arkadaşları da benzer sonuçlara varmışlardır: tüm MRG sekansları, BT taramalarında saptanan konsolidasyon alanları ve akciğer yoğunluğunda lokal artış ile neredeyse mükemmel bir şekilde uyumludur (9). Vasilev YA ve arkadaşları ise

BT'nin mevcut olmaması durumunda, COVID-19 şüphesi olan veya kesin tanı almış hastalarda MRG'nin tavsiye edilebilir olduğu, MRG'nin, lezyonun boyutunu değerlendirmemize ve hastalık dinamiklerini izlememize olanak sağladığı sonucuna varmışlardır (10).

Sonuç olarak, BT taraması, akciğer parankimini değerlendirmek açısından en duyarlı yöntem kabul edilmekle birlikte, Toraks MRG incelemesinin COVID 19 pnomonisinde, BT mevcut olmaması ya da radyasyon maruziyeti göz önünde bulundurulduğundahastaların dinamik olarak izlenmesinin gerekli olduğu durumlarda kullanılabilir bir modalite olduğu düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Fang Yicheng, Zhang Huangqi, Xie Jicheng, et al. Sensitivity of Chest CT for COVID-19: Comparison to RT-PCR. *Radiology*. 2020;296.
2. Ai T., Yang Z., Hou H., et al. Correlation of chest CT and RT-PCR testing for coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China: a report of 1014 cases. *Radiology*. 2020;296:E32–E40.
3. Ye Z., Zhang Y., Wang Y., et al. Chest CT manifestations of new coronavirus disease 2019 (COVID-19): a pictorial review. *Eur Radiol*. 2020;30:4381–4389.
4. Wei Z, Zheng Z, Xie X, et al. CT scans of patients with 2019 novel coronavirus (COVID-19) pneumonia. *Theranostics* 2020; 10:4606–4613.
5. Darçot E., Delacoste J., Dunet V., et al. Lung MRI assessment with high-frequency noninvasive ventilation at 3 T. *Magn Reson Imaging*. 2020;74:64–73.
6. Chassagnon G., Martin C., Ben Hassen W., et al. High-resolution lung MRI with Ultrashort-TE: 1, 5 or 3 Tesla? *Magn Reson Imaging*. 2019;61:97–103.
7. Eibel R., Herzog P., Rieger C.T., et al. Pulmonary abnormalities in Immunocompromised patients : comparative detection with parallel section helical CT. *Radiology*. 2006;241:880–891.
8. Barreto M.M., Rafful P.P., Rodrigues R.S., et al. Correlation between computed tomographic and magnetic resonance imaging findings of parenchymal lung diseases. *Eur J Radiol*. 2013;82:e492–e501.
9. Ekinci A., Uçarkuş T.Y., Okur A., et al. MRI of pneumonia in immunocompromised patients: comparison with CT. *Diagn Interv Radiol*. 2017;23:22–28.
10. Vasilev YA, Sergunova KA, Bazhin AV, et al. Chest MRI of patients with COVID-19. *Magn Reson Imaging*. 2021 Jun;79:13-19.

VAKALAR EŞLİĞİNDE ENTERAL BESLENME VE ÜRÜN SEÇİMİ

Mustafa Altınkaynak¹

¹İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Genel Dahiliye Bilim Dalı, İstanbul/Türkiye

GİRİŞ

Klinik Nutrisyon Birimi Polikliniği'ne başvuran malnütrisyon saptanan hastalarda (NRS-2002, GLİM; tarama, tanı) güncel enteral beslenme ürünlerini özetlemeyi ve pratik yaklaşımları sunmayı amaçladık. (1) 67 yaşında erkek hasta, yeni tanı KLL ve akut böbrek yetersizliği mevcut. Son 2 ayda 15 kg kaybeden hastanın beden kitle indeksi (BKİ) 17.8'e gerilemiş. Bulantı ve iştahsızlık tarifleyen hastada kusma yok, yutmada problem yok, oral alım ½ saptandı. Hastanın günlük enerji ihtiyacı 1800 kcal, günlük protein ihtiyacı ise kilo başına 1.2 gr/kg/ gün (70 gr) olarak hesaplanarak bir diyet listesi hazırlandı ama hasta uyum sağlayamadı. Böbrek yetmezliği de olan hastaya yüksek enerji ve yüksek proteinli (1,8 kcal/ml) üründen 1x250 ml ile başlanıp (NEPRO HP®), 3. gün 2x250 ml ile devam edildi. İştahsızlığı devam eden hastaya megesterol asetat (MPA)160 mg tb 1x1 başlanarak oral alımı %95'e çıkarılabildi ve stabil 4 yıldır izlenmektedir. (2) 42 yaş erkek hasta, 3 defa iskemik inme sonrası disfaji,25 kg kayıp ile başvurdu. BKİ 25.6 kg/m² olan ve malnütrisyon saptanan hastanın geçici olabilecek bir nedene bağlı disfajisi olması nedeniyle nazogastrik sonda takılarak 4-6 hafta bu yol ile beslendi ve sonrasında yutma fonksiyonları düzelmediği için Perkutan Endoskopik Gastrostomi (PEG) açıldı. Tedavisinde polimerik, hiperkalorik (1.5 kcal/ml'lik), yüksek proteinli ve lifliüründen 8x50 ml başlanarak 2 günde bir artırılarak 8x200 ml'ye çıkıldı ve 120 gr/gün protein hedefine ulaşıldı.Yüksek enerjili ürünlere örnek Ensure Plus®, Ensure Two Cal®, Nutrivigor®, Resource Energy®, Resource 2.0+Fiber®, Fortimel Energy®, Fortimel Compact Fibre®, Supportan Drink®, Nutrivigor RTH® verilebilir. (3) 58 yaş, erkek hasta mide kanseri nedeniyle total gastrektomili,22kilo kayıp vekronik ishal ile başvurdu (BKİ: 16 kg/m²). Bulantısı olan ve oral alım 1/3 saptanan hastaya izo-osmolar ürünler (Ensure®, Fortimel drink®) yavaş infüzyonla verilebilir veya ağızdan besleniyorsa sık aralıklı beslenmeye geçilebilir. Hastanın günlük ihtiyaçlarına göre diyet listesi hazırlandı ve günde 6 öğün yemesi planlandı. Kalori sayımı yapıldığında 1200 kcal/45 gr protein tüketebilen hastanın ishali geriledi. Hastaya 1 kcal/ml'lik

250 cc üründen günde 2 defa başlanıp 3 defaya çıkacak şekilde planlandı. 6 ay sonra 58 kg kiloya ulaştı. (4) Aynı hasta diyabetik olsaydı Diasip® (Oral), Diason® (PEG), Resource Diabet® (Oral), Novosource Diabetes® (Oral/PEG), Glucerna SR® (oral), Glucerna Select® (PEG) verilebilirdi. (5) Motor nöron hastalığı olan diyabetik 56 yaş erkek hasta, 3 defa aspirasyon pnömonisi ve 28 kilo kaybı ile geldi. Yutma testi yapmadan acil PEG açılarak hiperkalorik diyabetik ürün (Glucerna 1.5®, diben drink®) 200 ml başlanarak tedricen 10 günde 1200 ml/güne çıkarıldı. Re-feeding riski çok yüksek olan hastaya polivitamin profilaksisi verildi.

TEDAVİYE DİRENÇLİ HİPERTANSİYON ve KAS GÜÇSÜZLÜĞÜYLE BAŞVURAN HASTANIN CONN SENDROMU TAKİBİ: OLGU SUNUMU

Hülya Güç¹, Levent Çoban²

¹Mersin Akdeniz Yenimahalle Aile Sağlığı Merkezi, Mersin/Türkiye

²mardin Dargeçit Aile Sağlığı Merkezi, Mardin/ Türkiye

GİRİŞ

Kadınlarda daha sık görülen Conn Sendromu (Primer hiperaldosteronizm); genellikle tek bir adenom ve/veya iki taraflı hiperplazi görülen sürrenal korteksten otonom aldosteron salgılanmasıyla plazma renin aktivitesinin baskılanması sebebiyle bir sendromdur. Klinik olarak hastalar aşırı aldosteron salgısına bağlı olarak normal veya yüksek kan basıncıyla, idrarla aşırı potasyum ve hidrojen iyonu atılımı sonucunda hipopotasemi ve buna bağlı olarak proksimal kas güçsüzlüğü, kramplar, poliüri, polidipsi ve halsizlikle başvurabilir (1,2)

AMAÇ

Bu olgu sunumunda aile hekimliğinin multidisipliner yaklaşım içinde hastayı değerlendirirken kronik hastalıklarda ve yaşam boyu hastanın bütüncül sağlığında üstlendiği role dikkat çekmek ve endokrinolojik hastalıkların ayırıcı tanılarda önemi anlatılmak istenmiştir.

OLGU

Altmış beş yaşında (70 kg) kadın hasta tansiyonununun tedaviye yanıtızsız yüksek seyretmesi, kas güçsüzlüğü, halsizlik yakınmasıyla aile hekimliğine polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde tansiyonu 170/100 mmHg olduğu tespit edilen hastanın aldosteron, potasyum ve diğer biyokimya tetkikleri istendi ve dahiliye ve endokrinoloji polikliniklerine yönlendirildi. Hastanın ilgili kliniklerde; kas güçsüzlüğü için ayırıcı tetkik ve görüntüleme istendi. İleri tetkik amacıyla dinamik kontrastlı BT (adrenal bez), batin MR'ı ve usg istendi. Sol sürrenal bezde solid veya kistik kitle lezyonu saptanmamışken sağ sürrenal bez gövde kesiminde 10x5 mm çapında hipodens nodüler alan tespit edilmiş olan hastanın potasyum değerleri çeşitli ölçümlerde 2.8-3.2 aralıklarında seyretmiş ve aldosteron değerleri sınırdan yüksek tespit edilmiştir. Klinik ve biyokimyasal olarak tetkik edilen hasta conn sendromu tanısı alarak tedavi düzenlenmiş ve önerilerle takibe çağırılmıştır.

SONUÇ

Conn tarafından ilk kez 1955 yılında tanımlanmış, çoğunlukla tek taraflı adenom olarak görülen ancak iki taraflı hiperplazi ya da daha az sıklıkta bu ikisinin varyantları şeklinde seyredabilen primer hiperaldosteronizm (Conn Sendromu), klinikte tedaviye yanıt vermeyen hipertansiyon, kas güçsüzlüğü, hipopotasemi şikayetleriyle gelen özellikle kadın hastalarda ayırıcı tanıda incelenmelidir (2,3). Bu hastalar endokrinolojik olarak tetkik edilerek tedavi seçenekleri incelenmelidir (2,4). Aile hekimliğinin bütüncül yaklaşımına uygun olarak hasta şikayetleri ayrıntılı değerlendirilmeli ve kronik hastalıklarda hastanın ilgili bölümlerle işbirliği içinde takibi sağlanırken yaşam tarzı değişikliklerinin önemi hastaya bildirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Çalışma Grubu. Adrenal ve Gonadal Hastalıklar Kılavuzu. Primer Hiperaldosteronizm. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Ankara, Miki Matbaacılık 2014; 7. Baskı, 37-40.
2. Funder JW, Carey RM, Fardella C, Gomez-Sanchez CE, Mantero F, Stowasser M, Young WF Jr, Montori VM; Endocrine Society. Case detection, diagnosis, and treatment of patients with primary aldosteronism: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2008;93(9):3266-81.
3. Hiperaldosteronizmde tanı ve tedavi nasıl olmalıdır? Arpacı, Küçük, Bayraktaroğlu, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi- MediForuM / Journal of Bülent Ecevit University Faculty of Medicine-MediforuM Cilt/Volume:2 Sayı/Issue:1 Ocak-Şubat-Mart-Nisan/January-February-March-April 2015.
4. Özmen B, Özmen D. Primer Hiperaldosteronizmin Tanı ve Tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007, 27:79-85.

HEMŞİRELERİN SPIRİTÜEL BAKIM HAKKINDAKİ BİLGİ VE ALGILARI

Emre Uludağ¹, Emin Pala¹, Süleyman Ersoy¹, Osman Çavuş¹

¹SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile hekimliği Kliniği İstanbul, Türkiye

AMAÇ

Bu araştırmada hemşirelerin spiritüel bakım hakkındaki bilgi ve algılarını değerlendirmeyi amaçladık.

METOD

Araştırmamız tek merkezli ve kesitsel tipte planlanmıştır. 01.12.2022 ve 01.03.2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü 220 hemşire ile yürütülmüştür. Veriler hemşirelerin tanıtıcı ve manevi bakımla ilgili bilgi ve algılarını saptamak amacıyla düzenlenen “Anket formu”, “Maneviyat ve Manevi Bakım Derecelendirme Ölçeği (MMBÖ)” ve “Manevi Bakım Verme Ölçeği (MBVÖ)” kullanılarak elde edilmiştir.

BULGULAR

Yaşları 17 ve 54 arasında farketmekte olan katılımcıların %14.5'i erkekken, %85.5'i kadındır. %50.9'u evliken, %47.3'ü bekar ve %1.8'i boşanmıştır. %8.6'sı sağlık meslek lisesi mezunuyken, %12.7'si önlisans, %65.9'u lisans ve %12.7'si lisansüstü mezunudur. %43.2'si gündüz çalışırken, %4.1'i gece, %6.4'ü vardiyalı ve %46.4'ü gündüz ve nöbet sistemi ile çalışmaktadır. %55.9'u daha önce spiritüel bakım ya da spiritüel kavramını duyarken, %44.1'i duymamıştır. %11.8'i spiritüel bakım hakkında herhangi bir eğitim alırken, %88.2'si eğitim almamıştır. MMBÖ toplam ölçek puan ortalaması ve medyanı 55.8±6.99 iken MBVÖ toplam ölçek puan ortalaması ve medyanı 148.68±19.27'dir. Çalışmamızda ölçekler ile medeni durumlar yönünden bekarlar lehine, eğitim düzeyi yönünden sağlık meslek lisesi mezunları lehine, çalışma şekli bakımından vardiya ve gündüz şeklinde çalışanlar lehine, yaş ve mesleki hayat süresi açısından zıt yönde, istatistiksel olarak da belirleyici seviyelerde farklılıklar saptanmıştır.

SONUÇ

Gerçekleştirmiş olduğumuz araştırma sonucunda çalışmamıza katılan hemşirelerin spiritüel bakım hakkındaki ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları yüksek çıkmıştır. Bu sonuç hemşirelerin spiritüel bakım hakkındaki algılarının yüksek olduğunu düşündürmektedir.

ISPARTA İLİ 7-17 YAŞ ARASI OKUL ÇOCUKLARINDA HİPERTANSİYON VE OBEZİTE PREVALANSININ ARAŞTIRILMASI

İsmail SARIKAN¹, Kurtuluş ÖNGEL²

¹Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Alanya, Antalya/Türkiye.

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye.

AMAÇ

Bu çalışma Isparta’da, sosyoekonomik düzeyi birbirinden farklı iki ilköğretim okulu ve iki lisenin öğrencilerinde; hipertansiyon ve obezite prevalansının saptanması ve hipertansiyon ile ilgili risk faktörlerinin araştırılması amacıyla yapılmıştır.

GİRİŞ

Dünya genelinde en sık ölüm nedeni, eskiden bulaşıcı hastalıklara bağlı iken, günümüzde 2017 verilerine göre en sık kalp damar hastalıkları (%32,3), ikinci sırada da kanserlere bağlı ölümler (%16,3) gelmektedir (1). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 yılı verilerine göre, yaş grubu ve cinsiyete göre ülkemizdeki ölüm nedenlerinin dağılımına bakıldığında en sık ölüm nedeninin dolaşım sistemi hastalıklarından olduğu görülmektedir. Ülkemizde 2018 yılında toplam 421.164 ölüm olayı gerçekleşmiş, bunların en sık nedenini dolaşım sistemi hastalıkları (161.920 kişi, %38,44) ikinci sırada ise kanserlere bağlı ölümler (83.163 kişi, %19,74) oluşturmaktaydı (2). Çocukluktaki hipertansiyon ve obeziteyi, erişkin yaşlarda görülen kalp damar hastalıkları ile ilişkilendiren birçok çalışma mevcuttur (3,4,5). Anne sütü ile beslenmenin ise çocukluk çağındaki obeziteyi azalttığına yönelik çalışmalar mevcuttur (6).

GEREÇ VE YÖNTEM

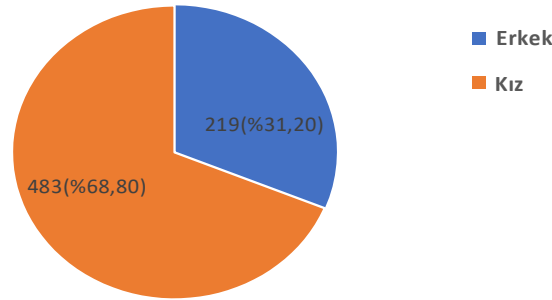
Bu çalışma, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeler (BAP) Birimi tarafından 1362-TU-06 proje numarası ile desteklenmiştir. Çalışma öncesi gerekli izinler alındıktan sonra, çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerin velilerinden imzalı bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (BGOF) alınmıştır. Çalışma kesitsel olup Isparta il merkezi ve Atabey ilçe merkezindeki ilköğretim ve lise öğrencilerini kapsamaktadır. Çalışma 2006-2007 eğitim öğretim yılında, Isparta il merkezinde bir ilköğretim okulunda 194 kişi ve bir lisede 258 kişi; Isparta’nın Atabey ilçesinde bir ilköğretim okulunda 196 kişi ile bir lisede 54 kişi olmak üzere, toplam 702 öğrencinin katılımı ile yapılmıştır. (Tablo 1)

BULGULAR

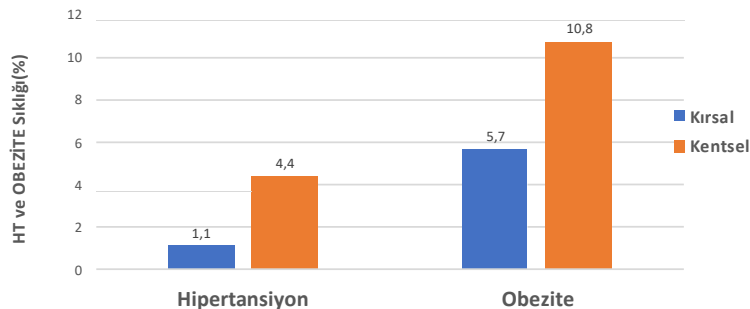
Çalışmamızda HT prevalansı %5,5 (39 öğrenci) olarak bulunmuştur. Hipertansif öğrenciler ayrıntılı incelendiğinde bunların 31 tanesi (%4,41) sadece sistolik HT, 4 tanesi (%0,56) sadece diyastolik HT ve 4 tanesi de (%0,56) hem sistolik hem de diyastolik HT olduğu görülmüştür. Çalışmada kan basıncı değerlerinin yaş, boy ve kilo artışı ile arttığı görülmüştür. Araştırmada obezite prevalansı erkeklerde %15,9 (35 kişi), kızlarda %16,56 (80 kişi) ve genelde %16,38 (115 kişi) olarak tespit edildi. Ayrıca HT sıklığı kırsal ve kentsel olarak karşılaştırıldığında ise; kırsal alanda %1,1 ve kentsel alanda ise %4,4 olarak bulunmuştur. (Tablo 2) Fisher's Exact Testi'ne göre $p=0,040$ olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($p<0,05$) Obesite sıklığı ise; kırsal alanda %5,7 kentsel alanda %10,8 olarak bulunmuştur. Fisher's Exact Testi'ne göre $p=0,915$ olup, istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Yine obezite sıklığı ile sınıflar karşılaştırılmıştır. Sınıflar ilkokul, ortaokul ve lise olarak karşılaştırıldığında; ilkokul öğrencilerinde (ilk 5 sınıf) obezite sıklığı %5, ortaokul öğrencilerinde (6,7,8.sınıflar) %3,4 ve lise öğrencilerinde %8,1 olarak bulunmuştur. (Tablo 3) Bu sonuçlar üzerinde Pearson Ki Kare Testi uygulanmış ve sonuç istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,031$).

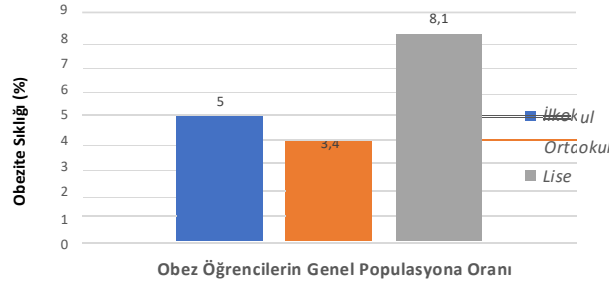
Tablo 1: Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete Göre Dağılımı



Tablo 2: Hipertansifve Obes Öğrencilerin Yerleşimine Göre Sınıflandırılması



Tablo 3: Obez Öğrencilerin Eğitim Durumlarına Göre Sınıflandırılması



SONUÇ

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, çocukluk döneminde prevalansı hızla artan obezite ve hipertansiyon önemli bir sağlık sorunu olarak karşımızda durmaktadır. Çocukluk dönemindeki obesite ve dolayısıyla hipertansiyonu engellemeye yönelik olarak, hayatın ilk 6 ayında anne sütü alımı teşvik edilmeli, hazır rafine gıdalardan uzak durulması yönünde çocuklara, ailelerine eğitimler verilmelidir.

ANAHTAR KELİMELELER

Çocukluk dönemi, emzirme, hipertansiyon, tuz, obezite

KAYNAKLAR

- 1-Sağlık Ölçümleri ve Değerleri (IHME; The Institute for Health Metrics and Evaluation), [www. bbc.com/turkce/haberler-dunya- 47460922](http://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-47460922), E.T. 22.02.2020
2. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 yılı yaş grubu ve cinsiyete göre ölüm nedenlerinin dağılımı istatistik verileri. www.tuik.gov.tr Erişim Tarihi: 22.02.2020
- 3- Crawford D. Population strategies to prevent obesity. *BMJ* 2002; 325: 728-9.
4. Sorof JM, Lai D, Turner J, Poffenberger T, Portman RJ. Overweight, ethnicity, and the prevalence of hypertension in school-aged children. *Pediatrics* 2004; 113: 475-82.
5. Flynn JT, Alderman MH. Characteristics of children with primary hypertension seen at a referral center. *Pediatr Nephrol* 2005; 20: 961-6.
6. Liang Wang, Candice Collins, Ratliff M, Xie B, et al. Breastfeeding reduces childhood obesity risks. *Childhood obesity* 2017. DOI: 10.1089/chi.2016.0210

HİRUDOTERAPİ (HT) İLE TEDAVİ EDİLEN HASTALARDA OKSİDAN-ANTIOKSİDAN DURUMUNUN ARAŞTIRILMASI: DENEYSEL BİR ÇALIŞMA

İsmail Sarıkan¹, Hasan Basri Savaş²

¹Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Alanya, Antalya/Türkiye.

²Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya Anabilim Dalı, Mardin/Türkiye.

AMAÇ

Oksidatif stres, metabolik aktiviteler sırasında ortaya çıkan bir durumdur. Oksidatif stres arttığında hücre hasarı meydana gelebilir. Bu nedenle oksidatif stresin artması engellenmeli veya antioksidanlarla dengelenmelidir. Hirudoterapi; salyasında birçok biyoaktif madde bulunan tıbbi sülükler (*H. Medicinalis*, *H. Verbana* vs..)kullanılarak yapılan geleneksel bir tedavi yöntemidir. Bu çalışmanın amacı Hirudoterapinin (HT) sağlıklı bireylerde oksidatif stres üzerine etkilerinin araştırılmasıdır.

METOD

Bu çalışma, Alaaddin Keykubat Üniversitesi (Alkü) Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinatörlüğü tarafından 2021-04-02-MAP10 proje numarası ile desteklenmiştir. Çalışma öncesi resmi izinler Alkü Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden, etik kurul izni de Alkü Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 14.08.2020 tarih ve 22-40 sayı ile alınmıştır.

Hirudoterapi (HT) elli (50) gönüllüye 1 ay arayla iki seans olarak uygulandı. 1. seans öncesi ve 2. seans sonrası gönüllülerden alınan venöz kanın serum kısmında total antioksidan kapasite (TAC), toplam oksidan kapasite (TOK), oksidatif stres indeksi (OSI=TOC/TAC), iskemi modifiye albümin (IMA), paraoksonaz 1 (PON1), disülfid, nativ tiyol, total tiyol ve arilesteraz değerleri ölçüldü ve sonuçlar karşılaştırıldı.

BULGULAR

En önemli spesifik oksidatif stres göstergeleri olan OSI, IMA ve disülfid seviyeleri 2.seans sonrası sayısal olarak azaldı. Bağımsız örneklem t testi'ne göre sadece disülfid düzeylerindeki azalma istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.021$). OSI ve IMA değerlerindeki düşüşler istatistiksel olarak anlamlı değildi. ($p>0.05$)

SONUÇ

Hirudoterapi, kronik hastalıkların tedavisinde veya kişinin sağlıklı durumunun sürdürülmesinde oksidatif stresi azaltan bir yöntem olarak kullanılabilir.

SPORCU VE SEDANTER ADOLESAN ERKEKLERİN SOMATOTİP DEĞERLERİNİN İNCELENMESİ

Hasan Sözen¹, Aleyna Aktaş¹, Ahsen Nur Eren¹, İsmail Gedik¹

¹Ordu Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Ordu/Türkiye

AMAÇ

Somatotip, genel vücut formunu üç bileşene dayalı olarak derecelendirmek ve sınıflandırmak için kullanılan bir yöntemdir. Doğrudan vücut dokularını ölçen görüntüleme teknikleri mevcut olsa bile, bunlar pahalı ve her durumda uygulanabilir değildir. Somatotip, vücut şeklini kategorize ederek, fiziksel sınıflandırma sistemi, insanların mevcut morfolojik yapılarının belirlenmesi ve sayısal olarak ifade edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Somatotip, endomorfi (vücudun yağ oranının fazlalığı), mezomorfi (iskelet kas yapısının gelişmişliği ve güçlülüğü), ve ektomorfi (iskelet kas yapısının zayıflığı ve inceliği) olmak üzere üç ana kategoriye ayrılmıştır. Bu nedenle somatotip, somatotip ile kardiyovasküler hastalıklar ve osteoporoz arasındaki ilişkilerin gösterildiği vücut kompozisyonu hakkında dolaylı bilgi sağlamak için kullanılabilir bir yöntem sunar. Bu çalışmanın amacı; sporcu ve sedanter adolesan dönem erkeklerin somatotip değerlerinin incelenmesidir.

METOD

Çalışmaya farklı branşlarda spora katılan 35 (yaş: 15.02 ± 1.04 ; boy: 177.54 ± 5.24 ; ağırlık: 67.75 ± 10.93 ; VKİ: 21.51 ± 3.48) ve sedanter 35 (yaş: 15.20 ± 0.93 ; boy: 172.91 ± 8.72 ağırlık: 65.12 ± 14.42 ; VKİ: 21.62 ± 3.76) olmak üzere toplam 70 adolesan dönemi erkek gönüllü katılmıştır. Gönüllülerin somatotip değerleri Heat-Carter formülüne göre değerlendirilmiştir. Sporcu ve sedanter bireylerden elde edilen verilerin analizinde bağımsız gruplar t-testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Sporcu ve sedanter katılımcıların yaş, ağırlık ve VKİ değerlerinde istatistiksel olarak bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$). Sporcuların uzunlukları sedanterlere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Somatotip değerleri incelendiğinde Sporcuların somatotip değerleri Endomorfi: 2.88 ± 1.13 ; Mezomorfi: 2.87 ± 1.33 ; Ektomorfi: 3.61 ± 1.50 . Sedanterlerin somatotip değerleri Endomorfi: 3.81 ± 1.42 ; Mezomorfi: 2.82 ± 1.57 ; Ektomorfi: 3.12 ± 1.65 .

Ortalamalar arasındaki farklar karşılaştırıldığında sedanterlerin endomorfi puanları sporculara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

SONUÇ

Sedanter davranış kelimesi için farklı tanımlamalar yapılmıştır. Latince kökenli “sedere” kelimesi, “oturma” anlamına gelmektedir. Sedanter davranış dinlenme seviyesinin üzerinde enerji harcanan, ancak enerji harcamasında artış oluşturmeyen uzanma, yatma, oturma, televizyon izleme, bilgisayar kullanma gibi pozisyonları içeren aktivitelerdir. Sağlığın korunmasında ve geliştirilmesinde, kronik hastalık prevalansının azaltılmasında aktif yaşam alışkanlığı kazanmak önemlidir. Bu çocuklarda ve adolesan dönemdeki bireylerde daha fazla öneme sahiptir. Somatotipleme bileşenleri ve örüntü dağılımı cinsiyete ve fiziksel aktiviteye göre değişir. Sporcular ve sedanterler arasında VKİ ortalamalarına göre farklılıklar olmamasına rağmen somatotip modelinde farklılıklar görülmüştür.

ÇOCUK ACİLE BAŞVURAN NÖBET OLGULARININ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ İLE FEBRİL VE AFEBRİL NÖBETLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevgi Akova¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye SUAM Çocuk acil kliniği, Ümraniye Eğitim Araştırma hastanesi, İstanbul/Türkiye

AMAÇ

Serebral kortekste bulunan nöronların anormal, aşırı, senkron deşarjlarının neden olduğu geçici klinik tablo nöbet olarak tanımlanır. Nöbetlerin afebril ve febril olarak tanımlanması olguların takip ve tedavisi açısından çok önemlidir. Çalışmamızla, çocukluk çağı nörolojik aciller içinde, en sık görülen, nöbetlere dikkat çekmeyi amaçladık.

METOD

Hastalar, yaş grupları, cinsiyet, nöbetin febril ve ilk afebril olması, epilepsi takipli olanlar ve acildeki sonlanım (yatış, sevk) durumuna göre sınıflandırıldı. Ayrıca çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizinde, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) V.22.0 paket programı kullanıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde sıklık ve oran değerleri kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmada 59 kız (%45.4) 71 erkek (%54.6) olmak üzere 130 hasta değerlendirildi. Olgular nöbet başvuru nedenleri olarak, 59 ilk afebril (%45.4), 57 febril (%43.9) ,14 epilepsi tanılı (%10.7) şeklinde tespit edildi. Yaş gruplarına göre 0-6 ay 2(%1.5), 6ay-6 yaş 85(%65.3), 6-18 yaş 43(%33.2) olarak bulundu.6ay-6 yaş grubunda, afebril 4(%4.7), 6-18 yaş grubunda, epilepsi tanılı 9(%20.9), merkezi sinir sistemi enfeksiyonu 2 (%4.6) görüldü. Acildeki sonlanım durumu ise, çocuk yoğun bakıma 2(%1.5), çocuk kliniğine 22(%16.9), gözlem sonrası taburcu 106 (%81.6) şeklindeydi. Hiçbir olgu sevk edilmemiştir.

SONUÇ

Febril nöbet literatürle uyumlu olarak yüksek bulunmuştur. Afebril nöbetlerin yüksek bulunması, merkezimizde çocuk nöroloji kliniğinin 24 saat aktif hizmet vermesi nedeniyle sevk hastaların gelmesi ve hastalar tarafından bilinirliğinin yüksek olması etken olabilir. Ayrıca afebril nöbet tetikleyici, uzun süreli bilgisayar, tablet ve cep telefonu gibi elektronik cihazlara maruz kalmak etken olabilir.

ERKEN EVRE DİYABETİK RETİNOPATİDE NÖTROFİL/LENFOSİT, PLATELET/LENFOSİT VE MONOSİT/LENFOSİT ORANI İLE SİSTEMİK İMMÜN-İNFLAMASYON İNDEKSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Barış Üçer¹, Erol Olçok¹

¹Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Çorum/Türkiye

AMAÇ

Erken evre tip 2 diyabetik retinopatide (DR) sistemik inflamatuvar biyobelirteçleri değerlendirmek

METOD

Çalışmaya; diyabeti olup retinopati izlenmeyen 72 hasta (no DR grubu), nonproliferatif DR'li 78 hasta (NPDR grubu) ve 66 sağlıklı katılımcı (kontrol grubu) dahil edildi. Gruplar arasında tam kan parametreleri ve bu parametrelerden türetilen nötrofil/lenfosit (N/L), platelet/lenfosit (P/L), monosit/lenfosit (M/L) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (Sİİ) analiz edildi. Sİİ, $P \times N/L$ formülü ile hesaplandı.

BULGULAR

Her üç grup arasında yaş ($p=0.525$), cinsiyet ($p=0.889$), hipertansiyon ($p=0.187$) dağılımı benzerdi. Diyabetik hastalarda diyabet süresi ($p=0.026$) ve HbA1c seviyeleri ($p=0.048$) NPDR grubunda anlamlı yüksek idi. Lenfosit ($p=0.591$), monosit ($p=0.290$), platelet ($p=0.531$), MPV ($p=0.542$), PDW ($p=0.228$), P/L ($p=0.505$), M/L ($p=0.358$) ve Sİİ ($P=0.153$) değerleri gruplar arasında anlamlı değildi. NPDR grubunda beyaz küre ($p=0.012$) ve nötrofil ($p=0.001$) sayısı kontrol grubuna göre anlamlı yüksek idi. NPDR grubunda N/L oranı hem no DR grubuna göre hem de kontrol grubuna kıyasla anlamlı yüksek bulundu (sırasıyla; $p=0.041$ ve 0.016); ancak no DRP ve kontrol grubu arasında anlamlı değil idi ($p>0.05$).

SONUÇ

Beyaz küre ve nötrofil sayısı ile N/L oranı NPDR'li hastalarda retinopati izlenmeyen ve sağlıklı gruba göre daha yüksektir. Bu bulgular, inflamatuvar sürecin tip 2 diyabette mikrovasküler hasarın gelişimini hızlandırıyor olabileceğini desteklemektedir.

GÖZDE SULANMA ŞİKAYETİYLE AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN NAZOLAKRİMAL KANAL TIKANIKLIĞI HASTALARINDA İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yiğit Çağlar Bozdoğan¹, Birumut Gedik²

¹Antalya Atatürk Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Antalya/Türkiye

²Antalya Serik Devlet Hastanesi, Göz Hastalıkları, Antalya/Türkiye

AMAÇ

Aile hekimliği polikliniğine gözlerde sulanma ve çapaklanma şikayetiyle başvurup göz polikliniğine yönlendirilen ve nazolakrimal kanal tıkanıklığı (NLKT) tanısı ile Dakriyosistorinostomi (DSR) ameliyatı yapılan hastalarda inflamasyon belirteçleri olan nötrofil/lenfosit oranı (NLO), platelet/lenfosit oranı (PLO) ve lenfosit/monosit oranının (MLO) sağlıklı kişiler ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

METOD

NLKT nedeniyle DSR ameliyatı yapılan 50 hasta ile benzer cinsiyet ve yaştaki 50 sağlıklı kişinin tam kan sayımındaki total nötrofil sayısı, total lenfosit sayısı, total lökosit sayısı, total monosit sayısı, NLO, PLO, MLO, ortalama eritrosit hacmi ve ortalama platelet hacmi karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

NLKT olan hastaların yaş ortalaması 56.30 ± 12.62 , kontrol grubunun yaş ortalaması 53.83 ± 13.64 bulunmuştur. NLKT olan grupta 28 kadın, 22 erkek bulunurken; kontrol grubunda ise 25 kadın, 25 erkek hasta vardır. Total nötrofil sayısı NLKT grubunda $4.34 \pm 1.42 \times 10^9/L$ bulunurken kontrol grubu $3.50 \pm 0.72 \times 10^9/L$ bulunmuştur. NLKT grubunda NLR 1.85 ± 0.74 , PLR 124.86 ± 53.72 saptanırken kontrol grubunda ise NLR 1.52 ± 0.32 , PLR 101.78 ± 14.28 saptanmıştır. NLKT olan grupta total nötrofil sayısı, NLO ve PLO kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur (sırasıyla $p=0.005$, $p=0.05$, $p=0.03$). Total lenfosit sayısı, total monosit sayısı, MLO, ortalama eritrosit hacmi ve ortalama platelet hacmi karşılaştırılmasında 2 grup arasında fark saptanmamıştır.

SONUÇ

Daha önce yapılan çalışmalarda inflamasyon belirteci olan NLO, PLO ve MLO; epiretinal membran, retina dekolmanı, retinal ven tıkanıklığı, glokom, kuru göz sendromu vb. oftalmik hastalıklarda yüksek bulunmuştur ve bu hastalıklarda inflamasyonun ve oksidatif stresin ön planda olduğu öne sürülmüştür. Bizim çalışmamızda da nötrofil/lenfosit oranı ve platelet/lenfosit oranı NLKT olan hastalarda kontrol grubuna kıyasla yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlara bakılarak NLKT hastalığında inflamasyonun ana etkenlerden bir tanesi olduğu söylenebilir. Bu çalışma NLKT hastalarında NLO, PLO ve LMO verilerinin kontrol grubu ile karşılaştırıldığı ilk çalışmadır. NLKT olan grupta total nötrofil sayısı, NLO ve PLO kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. Bu veriler NLKT hastalarında inflamasyon ve oksidatif stres belirteci olarak kullanılabilir ve ileride yapılacak daha geniş kapsamlı çalışmalara öncü olabilir.

PRETİBİAL ÖDEMLE PREZENTE OLAN METASTATİK GENÇ YAŞTA KOLON KANSERLİ VAKA

İrfan Esen¹

¹Ankara Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

GİRİŞ

Kolorektal kanserler gastrointestinal traktın en yaygın kanseri ve dünyada kansere bağlı ölümlerin dördüncü en sık sebebidir (1). Kolorektal karsinomların %90'ı 55 yaş üzeri hastalarda görülmektedir (2). Genç hasta grubunda kolorektal karsinom için inflamatuvar bağırsak hastalığı, Herediter non polipozis koli, gastrointestinal traktusun polipozis sendromu gibi risk faktörleri bulunmaktadır (3). Genç yaşta izlenen sporadik kolorektal karsinom ile yetişkinlerdeki kolorektal kanserli hastalarda çoğu kez karın ağrısı, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik, kilo kaybı ve rektal kanama gibi ortak semptomlar görülebileceği gibi atipik semptom ve şikayetler ile de prezente olabilirler (4). Bu nedenle genç hastalarda yaşlı hastalara göre daha ileri evrede karşımıza çıkarlar. Bu olgumuzda ileri evrede atipik semptom ve hastada saptanan ilişkisiz laboratuvar bulgularının irdelenmesi ve olası tüm patolojik durumların aydınlatılmasının gerekliliğini gösteren bir olgu olduğu için sunulmuştur.

VAKA

Bilinen herhangi sistemik hastalık öyküsü olmayan 32 Yaşında Kadın hasta tarafımıza iki aydır var olup ara ara ortaya çıkan her iki bacakta ve ayak sırtında şişlik şikâyeti ile başvurdu. Öz geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Herhangi bir devamlı ilaç ve herbal destek ürünü kullanımı yoktu. Soygeçmiş sorgusunda annesinde de varis olduğunu bildirdi. Kötü olarak yorumlanacak bir alışkanlığı yoktu. Fizik muayenesinde TA:130/80 mmHg Nabız:88 Ateş:37 SS muayenesinde bilateral akciğer sesleri doğal ral ronküs yok, batın muayenesinde batın rahat defans rebound yok ele gelen kitle ve herhangi bir organomegali saptanmadı. Her iki kostovertebral açıda hassasiyet yok. KVS muayenesinde S1, S2 normal S3, S4 ve patolojik bir üfürüm duyulmadı. Periferik nabızları palpabl, her iki alt ekstremitede ++ pretibial ödem mevcuttu. Hastanın ilk etapta bakılan biyokimya ve hemogramında glukoz: 104 mg/dl, üre:23 mg/dl, kre: 0.54 mg/dl, AST: 22 U/L, ALT: 27 U/L, **GGT: 188 U/L**, TSH: 4 Mıu/MI , serbest T4: 0.83 ng/dL ,WBC: 8.73 K/ uL , HGB: 11.1 g/ dl , PLT: 281 K/uL saptandı. Yapılan

bilateral alt ekstremite venöz renkli doppler USG 'sinde her iki ayak sırtında ödematöz kalınlaşma dışında bir patolojiye rastlanmadı. Takibinde izole GGT yüksekliği olan hasta üst batın abdomen USG ile değerlendirildi. USG de Karaciğerde en büyüğü segment 3 'de 64x68 mm boyutlarında heterojen yapıda multipl metastatik kitlesel lezyonlar saptandı. Kitlelere yönelik yapılan biopsi sonucunun adenokarsinom ile uyumlu gelmesi üzerine yapılan kolonoskopide kolon sigmoid bölgede kitle saptandı.

TARTIŞMA

Kolorektal kanser, ABD'de kansere bağlı ölümlerin ikinci önde gelen nedenidir (5). Genel olarak, kolorektal kanser insidansı ve ölüm oranları düşüştür (6). Ancak bu eğilim tüm alt gruplarda gözlenmemektedir. 1980'lerin sonlarından bu yana, kolonoskopik tarama yaşlı bireylerde erken tanı ve tedavi sonuçların iyileşmesine yardımcı oldu. Kolorektal kanser insidansı ve ölüm oranları 50 yaşından büyük bireylerde düşerken, 50 yaşından genç bireylerde bunun tersi geçerlidir (6). Bu durumun genç olguların semptomlarının atipik olması ve tolerebilitelerinin daha yüksek olması ve kanserin belli bir yaşın hastalığı olarak görülmesinden dolayı ortaya çıktığı düşünülmektedir. Hastalıkların tanısında risk faktörleri önemli olmakla birlikte bizim olgumuzda da olduğu gibi bilinen risk faktörü olmadan kolorektal karsinomun görülebileceğine ve iyi bir laboratuvar ve radyolojik değerlendirme ile doğru tanıya ulaşılabileceğine dair iyi bir örnektir. Bu olguda olduğu gibi her hastanın yaşından bağımsız olarak şikayetlerinin değerlendirilmesi ve tespit edilen patolojik bulguları aydınlatana kadar tetkik yapılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

KAYNAKLAR

1. Chan KK, Dassanayake B, Deen R, Wickramarachchi RE, Kumurage SK, Samita S, et al. Young patients with colorectal cancer have poor survival in the first twenty months after operation and predictable survival in the medium and longterm: Analysis of survival and prognostic markers. *World Journal of Surgical Oncology*. 2010; 8: 82.
2. O'Connell JB, Maggard MA, Liyingston EH, Yo CK. Colorectal cancer in the young. *Am J Surg*. 2004; 187: 343-8.
3. Dozois EJ, Boardman LA, Suwanthanma W. Young-onset colorectal cancer in patients with no known genetic predisposition: can we increase early recognition and improve outcome? *Medicine*. 2008; 87: 259-63.

4. Hill DA, Wayne LF, Catherine AB, Shannon ER, Alivda MC, Bhaskar NR, et al. Colorectal carcinoma in childhood and adolescence: a clinicopathologic review. *Journal of Clinical Oncology*. 2007; 25: 5808-14.
5. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(1):7–30.
6. Siegel RL, Miller KD, Fedewa SA, Ahnen DJ, Meester RGS, Barzi A, et al. Colorectal cancer statistics, 2017. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(3):177–93

This paper highlights the epidemiological changes of young-onset colorectal cancer, including the rise in incidence and death rates in this population

3. DÜZEY BİR YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YENİDOĞAN GEÇİCİ TAKİPNESİ TANISI İLE TAKİP EDİLEN HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Gülşah Ünsal¹, Oğuzhan Emre Yılmaz¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas/Türkiye

ÖZET

Amaç: Yenidoğan Geçici Takipnesi (YGT)tanısı ile takip edilen hastaları retrospektif olarak tarayarak, kliniğimiz verileri doğrultusunda risk faktörlerini saptamak, laboratuvar bulgularını ve tedavilerimizi değerlendirmektir.

Metod: Çalışmaya Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesine son 3 ayda (Aralık-Ocak-Şubat) YGT tanısı ile yatışı yapılmış olan 34 hafta ve üzerinde doğan 40 bebek dahil edildi. Hastalar Silverman Anderson skorlamasına göre 2 gruba ayrıldığında puanlaması 7 altında olanlar grup 1 (n=21) puanlaması 7 ve üzeri olanlar grup 2 (n=19) olarak değerlendirildi. Grup 1 ve grup 2 kendi arasında sosyodemografik bulgular, laboratuvar bulguları ve klinik seyir açısından karşılaştırıldı. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS versiyon 23.0 paket programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Hastanemiz yenidoğan ünitesine Aralık-Ocak-Şubat aylarında toplamda 223 bebek yatmış bunlardan 40 tanesi (%18) YGT tanısı ile yatırılmıştı. Çalışmaya dahil edilen bireylerden 23 (%57.5) ü kız 17 si (%42.5) si erkekti. Doğumların 36 'sı (%90) ı sezeryan ile 4 ü (%10) ise normal doğum ile gerçekleşmişti. Hastaların yatışı esnasındaki dakikada ortalama solunum sayısı 68.3±5.7 iken 7 hastamızda (%17.5) entübasyon ihtiyacı olmuş olup ortalama oksijen desteği süresi de 4.62±4.47 gün idi. 27 (%67.5) hastaya antibiyotik başlanmıştı. Hastalarımızın hastanede ortalama kalış süresi 9 (2-25) gün idi. Grup 1 ve grup 2 karşılaştırıldığında yatış esnasındaki solunum sayısının (72.7±5.48 vs 64.3±1.19; p<0.001), oksijen desteği süresinin (6.10±5.25 gün vs 3.28 ±3.18 gün; p=0.04), Ortalama Platelet Volume (MPV) değerinin (10.65±1.04 fLvs 9.98±0.67 fL; p=0.01) grup iki de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu izlenmiştir. Hemogloblin değerinin ise grup iki de daha düşük olduğu(15.13±2.51 g/dLvs 16.84±2.73 g/dL; p=0.04) (g/dL) görüldü. Diğer

laboratuvar parametreleri ve sosyodemografik veriler açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Hastaların tamamı şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: YGT tedavi edilebilir iyi prognozlu bir hastalıktır. Yüksek MPV değeri ve düşük hemoglobin değerleri YGT için prognostik faktör olabilir.

GİRİŞ

Yenidoğanın geçici takipnesi (YGT) fetalalveolar sıvının geç rezorpsiyonu nedeniyle gelişen pulmoner ödemle karakterize, genellikle doğumdan kısa bir süre sonra başlayan klinik bir durumdur. Her gestasyonel yaştaki bebekte görülebilmektedir. Çoğunlukla iyi seyirli kendi kendini sınırlayan bir durumdur (1). YGT görülme sıklığı 33-34 gestasyonel hafta ile doğan bebeklerde ortalama %10 civarında iken, 35-36 gestasyonel haftada doğan bebeklerde % 5 civarındadır (2).

YGT oluşumundaki asıl mekanizmanın akciğerlerdeki sıvının rezorpsiyonundaki gecikme olduğu bilinmektedir. Rezorbe olmayan bu sıvı gaz değişimini inhibe ederek solunum iş yükünün artmasına bunun sonucunda, takipneye ve en sonunda da hipoksiye yol açmaktadır (3). Patofizyolojisinde inaktif veya immatüramilorid duyarlı sodyum kanalları, uterus kontraksiyonlarının olmayışı (sezeryan ile doğum), pulmoner immatürite ve genetik predispozisyon yer almaktadır (4).

YGT için risk faktörü olarak bebeğin cinsiyeti, annede diyabet obesite ve astım öyküsünün olması, doğum şekli (sezeryan ile doğum), düşük APGAR skoru, bebeğin doğum ağırlığı (makrozomik bebek) annede enfeksiyon öyküsü, annenin ilaç kullanımı sayılabilir (5).

Yenidoğanın geçici takipnesinin tanısı klinik ve radyolojik bulgulara dayanmaktadır. Sıklıkla respiratuvardistressendromu(RDS), pnömoni, pnömotoraks gibi diğer tanılar ekarte edilerek YGT tanısı konulur (4). Literatüre bakıldığında YGT tanısı ile takip edilen hastalarda lökosit sayısı ile YGT arasında bir ilişki saptanmamışken, trombositopeni ve polisiteminin bir risk faktörü olabileceği belirtilmiştir (6,7). Ayırıcı tanıda özellikle solunum destek ihtiyacının 24 saatten uzun sürdüğü durumlarda konjenitalpnömoni, sepsis, RDS, konjenital kalp hastalıkları, diyafragma hernisi, metabolik hastalıklar düşünülmelidir(4).

Tedavinin esas prensiplerini solunum desteğinin sağlanması ve sıvı kısıtlaması oluşturmaktadır (8). Antibiyotik tedavisi YGT de tartışmalıdır. Risk faktörü düşünülen sepsis ekarte edilemeyen vakalarda kullanımı düşünülebileceği belirtilmektedir (9). Diğer tedavi seçenekleri olarak diüretik tedavisi, inhalerasemik epinefrin, inhale β_2 agonist, inhale

kortikosteroidler ve dopamin denenmiştir ancak bu ilaçlar YGT tedavisinde önerilmemektedir (10). Ayrıca YGT gelişmesini engellemek için elektifsezeryan doğumlardan kaçınılması, medikal endikasyon olmadıkça preterm doğumlardan kaçınılması, sezeryan uygulanacaksa spinal anestezinin tercih edilmesi önerilmektedir (4).

METOD

Çalışmaya Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesine son 3 ayda (Aralık-Ocak-Şubat) YGT tanısı ile yatışı yapılmış olan 34 hafta ve üzerinde doğan 40 bebek dahil edildi. 34 gebelik haftası altında doğan preterm bebekler, konjenital anomalisi olan bebekler, konjenital pnömoni tanılı bebekler, mekonyum aspirasyon sendromu olan bebekler, konjenital kalp hastalığı olan bebekler çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya dahil edilen hastalar Silverman Anderson skorlamasına göre 2 gruba ayrıldığında puanlaması 7 altında olanlar grup 1 (n=21) puanlaması 7 ve üzeri olanlar grup 2 (n=19) olarak değerlendirildi. Grup 1 ve grup 2 kendi arasında sosyodemografik bulgular, laboratuvar bulguları ve klinik seyir açısından karşılaştırıldı. Araştırma sonucunda elde edilen veriler SPSS versiyon 23.0 paket programı ile değerlendirildi.

BULGULAR

Hastanemiz yenidoğan ünitesine Aralık-Ocak-Şubat aylarında toplamda 223 bebek yatmış bunlardan 40 tanesi (%18) YGT tanısı ile yatırılmıştı. Çalışmaya dahil edilen bireylerden 23 (%57.5) ü kız 17 si (%42.5) si erkekti. Doğumların 36 'sı (%90) 1 sezeryanile 4 ü (%10) ise normal doğum ile gerçekleşmişti.

Hastaların yatışı esnasındaki dakikada ortalama solunum sayısı 68.3 ± 5.7 iken 7 hastamızda (%17.5) entübasyon ihtiyacı olmuş olup ortalama oksijen desteği süresi de 4.62 ± 4.47 gün idi. 27 (%67.5) hastaya antibiyotik başlanmıştı. Hastalarımızın hastanede ortalama kalış süresi 9 (2-25) gün idi.

Grup 1 ve grup 2 karşılaştırıldığında yatış esnasındaki solunum sayısının (72.7 ± 5.48 vs 64.3 ± 1.19 ; $p < 0.001$), oksijen desteği süresinin (6.10 ± 5.25 gün vs 3.28 ± 3.18 gün; $p = 0.04$), Ortalama Platelet Volume (MPV) değerinin (10.65 ± 1.04 fL vs 9.98 ± 0.67 fL; $p = 0.01$) grup iki de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu izlenmiştir. Hemoglobin değerinin ise grup iki de daha düşük olduğu (15.13 ± 2.51 g/dL vs 1.84 ± 2.73 g/dL; $p = 0.04$) (g/dL) görüldü. Diğer laboratuvar parametreleri ve sosyodemografik veriler açısından iki grup arasında anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$) (Tablo 1). Hastaların tamamı şifa ile taburcu edildi.

Tablo 1: Çalışmaya alınan olguların sosyodemografik ve laboratuvar bulgularının karşılaştırılması

	Grup 1 (n: 21)	Grup 2 (n: 19)	p
Apgar 1. Dk	6.38±1.07	6.26±1.19	0.74
Apgar 5.Dk	8.0±0.7	7.8±0.58	0.67
Gestasyonel Hafta	38.2±1.61	37.6±1.76	0.33
Doğum Ağırlığı(gram)	3200±580	2940±700	0.21
Gravide	3(1-12)	3(1-9)	0.48
Parite	2(1-8)	3(1-6)	0.29
Yatış solunum sayısı(/dk)	64.3±1.19	72.7±5.48	<0.001
Takipne süresi (gün)	3.28±3.18	6.10±5.25	0.04
Antibiyotik tedavi süresi (gün)	8±2.28	9.5±2.98	0.17
Hastanede kaldığı gün sayısı	8(3-20)	11(2-25)	0.1
Ph (mm/Hg)	7.37±0.06	7.37±0.05	0.69
PO2 (mm/Hg)	42.84±6.60	46.01±10.1	0.24
CO2(mm/Hg)	39.30(12.4-47.9)	40.7(30.4-57.7)	0.34
HCO3 (mmol/L)	22.3(10.8-28.0)	22.3(17.5-36.6)	0.78
Laktat (mmol/L):	2.02±0.94	2.13±3.2	0.82
Wbc (10 ⁹ /L):	13.4±4.02	14.13±4.891	0.44
Plt (10 ⁹ /L):	377±120	389±172	0.79
MPV(fL):	9.98±0.67	10.65±1.04	0.01
Hb (g/dL):	16.84±2.73	15.13±2.51	0.04
Crp (mg/L):	2.77±3.65	2.54±3.15	0.82

TARTIŞMA

Plesentanın ayrılması ile yenidoğan bebeğin akciğerlerinde gaz alışverişi başlar. Akciğerlerde yeterli bir ventilasyon ve oksijenizasyon için birkaç değişikliğin olması gerekmektedir. Bunlar sırasıyla düzenli solunum başlatılması, alveollerin gerilmesi, akciğer sıvısının uzaklaştırılması, sürfaktan sekresyonu, pulmoner vasküler direncin azalarak pulmoner kan akımın sağlanması, sağdan sola şantın kesilerek duktusarteriozusun kapanmasıdır (3,11). Yenidoğanın fetal akciğer sıvısını temizlemesindeki aksama doğum sonrası takipne ile kendini gösteren YGT tablosuna yol açmaktadır (12).

YGT ilk olarak 1966 yılında fetal akciğer sıvısının temizlenmesinde gecikme şeklinde tanımlanmıştır (13). Term ve geç preterm yenidoğan bebeklerde respiratuar distressin en sık sebebidir. Term bebeklerde insidansı 4-5.7/1000 term doğum şeklinde iken, 33-34 gestasyonel hafta ile doğan bebeklerde ortalama %10 civarında olup, 35-36 gestasyonel haftada doğan bebeklerde %5 civarında olduğu belirtilmektedir (1,2). Bizim verilerimize baktığımızda çalışmayı yaptığımız üç aylık dönemde yenidoğan yoğun bakım ünitesine yapılan tüm yatışlar arasındaki yüzdesi %18 idi.

YGT çoğunlukla kendi kendini sınırlayan iyi prognozlu bir tablo olup nadiren hipoksik respiratuar hasara yol açarak persistan pulmoner hipertansiyona neden olabilmektedir (14). YGT oluşumundaki asıl mekanizmanın akciğerlerdeki sıvının rezorpsiyonundaki gecikme olduğu bilinmektedir. Rezorbe olmayan bu sıvı gaz değişimini inhibe ederek solunum iş yükünün artmasına bunun sonucunda, takipneye ve en sonunda da hipoksiye yol açmaktadır (3). Patofizyolojisinde inaktive veya immatüramilorid duyarlı sodyum kanalları, uterus kontraksiyonlarının olmayışı (sezeryan ile doğum), pulmoner immatürite ve genetik predispozisyon yer almaktadır (4).

YGT için risk faktörü olarak bebeğin cinsiyeti (erkek cinsiyet), annede diyabet obesite ve astım öyküsünün olması, doğum şekli (sezeryan ile doğum), düşük APGAR skoru, bebeğin doğum ağırlığı (makrozomik bebek) annede enfeksiyon öyküsü, asfiktik doğum öyküsü, annenin ilaç kullanımı sayılabilir (5,15). Çalışmaya dahil edilen bireylerden 23 (%57.5) ü kız 17 si (%42.5) si erkekti. Bizim çalışmamızdaki hastaların doğumlarının 36 'sı (%90) 1 sezeryan ile, 4 ü (%10) ise normal doğum ile gerçekleşmişti. Hastalarımızın 10 (%25) unun annesinde diyabet öyküsü mevcut idi.

YGT tanısı solunum sıkıntısına sebep olan diğer sebeplerin (pnömoni, RDS, pnömotoraks vb) ekarte edildikten sonra konulabilmektedir. Tanıda akciğer grafisi klinisyenlere yardımcı olmaktadır (12). Solunum sıkıntısının şiddeti ve seyrini değerlendirme ve tedavi başlama kararını almada Silverman-Anderson ve Downes skorları kullanılmaktadır (4).

Literatüre incelendiğinde YGT tanılı hastalarda prognostik faktörler, önceden şiddetini, öngörmede laboratuvar belirtecinin kullanılıp kullanılmayacağı üzerinde durulmuştur. YGT tanısı ile takip edilen hastalarda lökosit sayısı ile YGT arasında bir ilişki saptanmamışken, trombositopeni ve polisiteminin bir risk faktörü olabileceği belirtilmiştir (6,7). MPV değerinin enflamasyon ve strese bağlı olarak yükselebileceği bilinmektedir (16). YGT tanılı hastalardaki MPV değerini değerlendiren bir çalışmada MPV değeri yüksek olan hastaların daha fazla invaziv solunum destek ihtiyacı olduğunu saptamışlardır (17). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada YGT tanılı Silverman-Anderson skoru 7 üzerinde olan hastaların ortalama hemogloblin değerinin Silverman-Anderson skoru 7 ve altında olan hastalara göre anlamlı olarak daha düşük olduğunu saptamışlardır (15). Bizde hastalarımızı Silverman-Anderson skoruna göre grup 1 ve grup 2 karşılaştırdığımızda MPV değerinin (10.65 ± 1.04 fLvs 9.98 ± 0.67 fL; $p=0.01$) grup iki de istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu, hemoglobin değerinin ise grup iki de daha düşük olduğunu (15.13 ± 2.51 g/dLvs 16.84 ± 2.73 g/dL; $p=0.04$) gördük.

Tedavinin esas prensiplerini solunum desteğinin sağlanması ve sıvı kısıtlaması oluşturmaktadır (8). Antibiyotik tedavisi YGT de tartışmalıdır. ampirik antibiyotik kullanımı mikroflorayı bozacağından ve antibiyotik direçlerine sebep olacağından önerilmemektedir (18). Risk faktörü düşünülen sepsis ekarte edilemeyen vakalarda kullanımı düşünülebileceği belirtilmektedir(9). Ayrıca uzun süren YGT olgularında antibiyotik kullanım sıklığı da artmaktadır (19). Diğer tedavi seçenekleri olarak diüretik tedavisi, inhalerasemik epinefrin, inhale β_2 agonist, inhalekortikosteroidler ve dopamin denenmiştir ancak bu ilaçlar YGT tedavisinde önerilmemektedir (10). Bizimde hastalarımızdan 27 (%67.5) sine antibiyotik başlama ihtiyacımız olmuştu.

SONUÇ

YGT tedavi edilebilir iyi prognozlu bir hastalıktır. Yüksek MPV değeri ve düşük hemoglobin değerleri YGT için prognostik faktör olabilir.

KAYNAKÇA

1. Raju TN, Higgins RD, Stark AR, Leveno KJ. Optimizing care and outcome for late-preterm (near-term) infants: a summary of the workshop sponsored by the National Institute of Child Health and Human Development. *Pediatrics*. 2006;118(3):1207-14. .
2. Rubaltelli FF, Dani C, Reali MF, Bertini G, Wiechmann L, Tangucci M, et al. Acute neonatal respiratory distress in Italy: a one-year prospective study. *Italian Group of Neonatal Pneumology. Acta Paediatr*. 1998;87(12):1261-8.
3. Guglani L, Lakshminrusimha S, Ryan RM. Transient tachypnea of the newborn. *Pediatr Rev*. 2008;29:e59–65. .
4. Özer E A, Demirel G, Tüzün F; Türk Neonatoloji Derneği Term Yenidoğanda Solunum Sıkıntısı Tanı, Tedavi Ve Korunma Rehberi 2021.
5. Jain L. Respiratory morbidity in late-preterm infants: prevention is better than cure! *Am J Perinatol*. 2008;25(2):75-8.
6. İlhan O, Bor M. Platelet mass index and prediction of severity of transient tachypnea of the newborn. *Pediatrics International* 2019; 61 (7): 697-705. doi: 10.1111/ped.13899.
7. Kasap B, Duman N , Özer E , Tatlı M, Kumral A, Özkan A, Transient tachypnea of the newborn: Predictive factor for prolonged tachypnea; *Pediatrics International* (2008) 50, 81–84.

8. Stroustrup A, Trasande L, Holzman IR. Randomized controlled trial of restrictive fluid management in transient tachypnea of the newborn. *J Pediatr.* 2012;160(1):38-43 . .
9. Gomella T.L. EFG, Bany-Mohammed F. Transient Tachypnea of Newborn. In: Gomella TL, editor. *Gomella's Neonatology. Eighth Edition* ed: McGraw-Hill Education; 2020. p. 1107-14. .
10. Kassab M, Khriesat WM, Anabrees J. Diuretics for transient tachypnoea of the newborn. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015(11):CD003064. .
11. Jain L. Alveolar fluid clearance in developing lungs and its role in neonatal transition. *Clin Perinatol.* 1999;26:585–99.
12. Alhassen Z, Vali P , Guglani L, Lakshminrusimha S, Ryan RM, Recent Advances in Pathophysiology and Management of Transient Tachypnea of Newborn , *Journal of Perinatology* (2021) 41:6–16 <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0757-3>.
13. Avery ME, Gatewood OB, Brumley G. Transient tachypnea of newborn. Possible delayed resorption of fluid at birth. *Am J Dis Child.* 1966;111:380–5.
14. Lakshminrusimha S, Keszler M. Persistent pulmonary hypertension of the newborn. *Neoreviews.* 2015;16:e680–e692.
15. ÇELİK Y, KAHVECİOĞLU D , ECE İ, ATİK F, ÇETİNKAYA AK , TAŞAR MA, New parameters on prediction of severity of transient tachypnea of the newborn; *Turkish Journal of Medical Sciences Turk J Med Sci* (2022) 52: 1006-1012 .
16. Omran A, Ali M, Saleh MH, Zekry O. Salivary C-reactive protein and mean platelet volume in diagnosis of late-onset neonatal pneumonia. *Clinical Respiratory Journal* 2018; 12 (4): 1644-1650. doi: 10.1111/crj.12723.
17. Sakurai Y, Haga M, Kanno C, Kanno M, Kawabata K, et al. Mean platelet volumes and platelet counts in infants with pulmonary hemorrhage or transient tachypnea of the newborn. *Journal of Clinical Neonatology* 2018; 4 (7): 259-264.
18. Cotten CM. Adverse consequences of neonatal antibiotic exposure. *Curr Opin Pediatr.* 2016;28:141–9.
19. Tudehope DI, Smyth MH. Is “transient tachypnoea of the newborn” always a benign disease? Report of 6 babies requiring mechanical ventilation. *Aust Paediatr J* 1979;15:160-5.

KRONİK İDİOPATİK ÜRTİKER HASTALARINDAKİ PSİKOPATOLOJİNİN İNCELENMESİ

Gözde Yontar¹, Nesim Kuğu²

¹Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Samsun, Türkiye

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

AMAÇ

Kronik idiyopatik ürtiker duygusal etkenlerle sıkı ilişki içinde olan, deride kaşıntı, kızarıklık ve kabarmalarla giden çok etkenli bir hastalıktır. Ruhsal etkenlerin kronik ürtikerle ilişkili olması bu hastalığı psikosomatik hastalıklar grubuna sokmaktadır. Psikosomatik deri hastalıkları gerek hastalığın oluşumunda gerekse atakların ortaya çıkmasında, ruhsal etkenlerin başta geldiği hastalıklardır. Allerjik kontakt dermatit, daha önceden allerjenle temas etmiş bir kişide ortaya çıkan geç tip (tip IV) allerjik reaksiyondur ve allerjik kontakt dermatite neden olabilecek 3700 tane kimyasal madde tanımlanmıştır. Görünen o ki, allerjik kontakt dermatitin etyolojisinde ruhsal etkenlerin rolü azdır. Çalışmanın amacı; Cumhuriyet Üniversitesi dermatoloji ve göğüs hastalıkları allerji polikliniklerine başvuran, kronik idiyopatik ürtiker tanısı alan hastalardaki I. eksen ve II. eksen psikiyatrik eş tanı ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) sıklığını tespit etmek, ayrıca bu hastaların sorunla baş etme becerilerini değerlendirmektir.

METOD

Çalışmada her biri 50 kişiden oluşan kronik idiyopatik ürtiker, kontakt dermatit ve kontrol grubunda bulunan bireylere, eşlik eden I. eksen ve II. eksen tanımlarını saptamak amacıyla SCID-I (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis-I Disorders) ve SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders) uygulanmıştır. Travma değerlendirme formu ile travmatik yaşantı tespit edilen, bu formdan yüksek puan alan hastalara ayrıca travma sonrası stres bozukluğunu tespit etmek için SCID-I TSSB modülü uygulanmıştır. Hastalara baş etme becerileri ölçeği (COPE) uygulanarak, sorun karşısındaki baş etme yöntemleri değerlendirmeye alınmıştır. Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakülte Kurulu'nun 11.10.2010 tarih ve 2012/1 sayılı kararı ve Cumhuriyet Üniversitesi 19.02.2010 tarih ve 343 sayılı yazısı ile uygun görülen 'Tez Yazım Kılavuzu'na göre hazırlanmıştır.

BULGULAR

Çalışmamızda I. eksen tanıları diğer iki grup ile karşılaştırıldığında, kronik idiyomatik ürtiker bulunan grupta, major depresyon (%48) ve anksiyete bozukluğu (%48) sıklığı, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Gruplar II. eksen tanıları açısından karşılaştırıldığında çekingen kişilik bozukluğu (%20) ve bağımlı kişilik bozukluğu (%16) sıklığı kronik idiyomatik ürtiker bulunan grupta istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kronik idiyomatik ürtiker bulunan grupta TSSB sıklığının (%42) kontakt dermatit ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kronik idiyomatik ürtikerli hastaların diğer iki gruba göre sorun karşısında daha yüksek oranda dini bir baş etme yöntemi olarak kullanma (%64), inkar (%26), madde kullanımı (%28), kabullenme (%40), duygusal sosyal destek kullanımı (%32), geri durma (%26) gibi uyuma yönelik olmayan (maladaptif) çözüm yolları geliştirdikleri görülmüştür.

Tablo 1. Çalışma grupları ve kontrol grubunun Eksen I, Eksen II ve travma sonrası stres bozukluğu tanıları ve baş etme becerileri açısından karşılaştırılması.

Eksen I tanıları	Kronik Ürtiker		Kontakt dermatit		Kontrol		X ²	P
	S	%	S	%	S	%		
Majör Depresyon	24	48	8	16	11	22	14,14	<0,001
Anksiyete bozukluğu	24	48	4	8	4	8	31,78	<0,001
Eksen II tanıları	Kronik ürtiker		Kontakt dermatit		Kontrol		X ²	P
	S	%	S	%	S	%		
OKKB	5	10	2	4	1	2	3,433	0,180
Çekingen kişilik	10	20	1	2	2	4	12,296	0,002
Bağımlı kişilik	8	16	1	2	2	4	8,437	0,015
ASKB	3	6	2	4	1	2	1,042	0,594
TSSB	Kronik Ürtiker		Kontakt dermatit		Kontrol		X ²	P
	S	%	S	%	S	%		
TSSB	21	42	4	8	4	8	24,70	<0,001
Baş etme becerileri	Kronik Ürtiker		Kontakt dermatit		Kontrol		x ²	P
	S	%	S	%	S	%		
Aktif başa çıkma	6	12	23	46	23	46	17,013	<0,001
Dini baş etme	32	62	19	38	19	38	9,054	0,011
İnkâr	13	26	4	8	6	12	6,881	0,032
Kabullenme	20	40	7	14	10	20	9,974	0,007
Duygusal sosyal destek kullanımı	16	32	7	14	9	18	5,323	0,070
Plan yapma	4	8	12	24	19	38	12,596	0,002
Geri durma	13	26	7	14	10	20	2,25	0,325
Madde kullanımı	14	28	8	16	4	8	7,072	0,029
Yararlı sosyal destek kullanımı	4	8	24	48	21	42	21,156	<0,001
Şakaya vurma	3	6	1	2	3	6	1,199	0,549
Zihinsel boş verme	8	16	6	12	8	16	0,426	0,808
Pozitif yeniden yorumlama	5	10	11	22	13	26	4,446	0,108
Davranışsal olarak boş verme	8	16	7	14	9	18	0,298	0,862
Soruna odaklanma	4	8	13	26	7	14	6,174	0,046

ASKB: Anti-sosyal kişilik bozukluğu TSSB: Travma sonrası stres bozukluğu

SONUÇ

Kronik idiyopatik ürtikerli hastalarda ruhsal bozuklukların görülme sıklığı yüksektir. TSSB varlığının ve hastaların yaşam olaylarıyla baş etme yöntemlerinin değerlendirmeye alınması önemlidir. Kronik idiyopatik ürtikerli hastaların sorunla baş etme yöntemleri araştırılmalı ve daha uyumsal baş etme becerilerini kullanmaları için, özellikle tıbbi tedaviye dirençli olgularda psikoterapi yöntemleri denenebilir. Neden-sonuç ilişkisinin daha ayrıntılı incelenmesi açısından büyük örneklemlili çalışmalara ihtiyaç vardır.

AİLE HEKİMLİĞİ TARAFINDAN KULAK BURUN BOĞAZ POLİKLİNİĞİNE TIKAYICI UYKU APNE SENDROMU ÖN TANISI İLE YÖNLENDİRİLEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Rıza Yağmur¹

¹Ankara Lokman Hekim Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

AMAÇ

Bu çalışmada aile hekimleri tarafından kulak burun boğaz (KBB) polikliniğine horlama, tanıklı apne, gündüz uykululuk semptomları gibi şikayetler nedeni ile yönlendirilen hastaların tıkalı uyku apne sendromu (TUAS) açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

METOD

Çalışmaya Ocak 2017 ile Eylül 2017 tarihleri arasında, aile hekimliği poliklinikleri tarafından Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Polikliniği'ne TUAS şüphesi ile yönlendirilen 38 hasta dahil edilmiştir. Hastaların tıbbi kayıtları elektronik ortamda retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR

Hastaların 25'i erkek, 13'ü kadın olup ortalama yaş 46 (28-71) olarak bulunmuştur. Hastaların hiçbirisi daha önce horlama şikayeti ile KBB polikliniğine başvurmamış ve hastaların 31'i aile hekimliğine horlama dışında başka şikayetlerle başvurmuşlar. Aile hekimleri tarafından alınan anamnez (horlama, gündüz uykululuk semptomları, yorgunluk, dikkat dağınıklığı...) ve yapılan fizik muayene (vücut kitle indeksi yüksekliği, kısa boyun, yüksek mallampati skoru...) sonucunda TUAS şüphesi olan hastalar KBB polikliniğine yönlendirilmişlerdir. TUAS ön tanısı ile hastaların tamamına tüm gece polisomnografi testi yapılmıştır. İki hastada polisomnografi sonucunda saf horlama görülmüş olup, 36 hastaya TUAS tanısı konulmuştur. Bu hastalardan 10 hastada hafif, 17 hastada orta ve 9 hastada ağır TUAS saptanmıştır. Saf horlama olan 2 hastadan 1'ine septoplasti operasyonu yapılmış, hafif TUAS olan 10 hastadan 6'sına, orta TUAS olan 17 hastadan 2 hastaya üst solunum yolu obstrüksiyonuna yönelik

TUAS cerrahileri yapılmıştır. Otuz altı hastanın 22'sine CPAP (continuous positive airway pressure), 5'ine BiPAP (Bi-level positive airway pressure) ve 1'ine APAP (automatic positive airway pressure) tedavisi başlanmıştır. TUAS olup cerrahi yapılan 8 hastanın cerrahi sonrası kontrolleri ve kontrol polisomnografi sonuçlarına elektronik kayıtlardan ulaşılamamıştır.

SONUÇ

TUAS toplumda sık görülebilen, tedavi edilmediği takdirde vücutta çoklu organ sistemlerini etkileyebilen ciddi bir sağlık sorunudur. Bu hastalar aile hekimlerine horlama, gündüz uyuklama, yorgunluk vb şikayetlerle başvurabildikleri gibi, TUAS düşündürmeyen başka şikayetler ile de aile hekimlerine başvurdıklarında, anamnez, sistem sorgusu, fizik muayenede yüksek vücut kitle indeksi gibi dikkat çeken parametreler hekime uyarıcı olabilmektedir. Çalışmamızda aile hekimlerinin, hastaları bu konudaki ilk değerlendirmelerinin önemi açık bir şekilde karşımıza çıkmaktadır. Multidisipliner bir yaklaşım gerektiren, mortalite ve morbiditesi nedeni ile ciddi sağlık sorunları oluşturan ve bir halk sağlığı sorunu olan TUAS konusunda aile hekimlerinin birinci basamaktaki yaklaşımı ve diğer branşlarla iletişimi, hastalığın tedavi süreci için oldukça önem arz etmektedir.

DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ SEBEBİYLE 1. BASAMAKTAN YÖNLENDİRİLEN HASTALARIN KOLONOSKOPI SONUÇLARI

Ali Emre Naycı¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Bölümü, İstanbul/Türkiye

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre anemi; Hemoglobinin 15 yaşın üstünde erkekte 13g/dl altında, gebe olmayan kadında 12 g/dl nin altında, gebelerde ise 11 g/dl'nin altında olarak tanımlanır. Demir eksikliğinde iki basamak vardır. Birincisi demir eksikliğidir. Vücudun toplam demirinin azalması olarak tanımlanır, anemi henüz yoktur. İkincisi ise demir eksikliği anemisi olarak tanımlanır (DEA) demir eksikliğinin eritropoyezi azaltması sonucu anemi gelişmiştir. Demir eksikliğinin serum göstergeleri düşük ferritin, düşük demir, artmış total demir bağlama kapasitesi, artmış eritrosit protoporfirini ve artmış transferrin bağlayan reseptörlerdir. Serum ferritini demir eksikliğini gösteren en güçlü testdir. DEA düzeyi ne olursa olsun nedeni araştırılmalıdır. Erkek ve menopoza sonrası kadınlarda DEA genellikle kan kaybına bağlıdır. Demir eksikliği anemisinin en önemli sebebi premenapozal kadınlarda menstrüel kanamalar iken; postmenapozal kadınlar ve erişkin erkeklerde ise gastrointestinal sistemden olan kronik kan kayıplarıdır. Üst ve alt endoskopik işlem yapılan hastaların %48-71'inde DEA'nın nedeni bulunmuş; açıklanamayan olgularda ise tekrar endoskopik işlem yapılan olguların %35'inde gözden kaçan lezyonların tespit edildiği bildirilmiştir.

METOD

2022-2023 yılları arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Polikliniklerine 1. Basamak Sağlık Kuruluşlarından anemi tetkik amacıyla yönlendirilen ve DEA tanısı alan hastaların kolonoskopi sonuçlarının inceledik. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi ve toplam 1 Basamaktan yönlendirilen ve kolonoskopi yapılan hasta sayısı 570'dir.

BULGULAR

Toplam yapılan 570 kolonoskopi incelemesinin 96 tanesi kirlilik sebebiyle incelenememiş değerlendirmeye 474 hasta katılmıştır. Bu hastalardan toplamda 94 tanesinde DEA etiyojisini açıklayacak patoloji saptanmıştır. Bu patolojiler saptanırken benign anal bölge hastalıkları hemoroid, anal fissür, anal fistül hariç bırakılmıştır. Hastaların 30 (31.9) tanesinde

polip, 28 (%29.7) hastada divertikül, 19 (%20.2) hastada anjiodisplazi, 10 (%10.6) malignite, 4(%4.2) hastada ise enflamtuvar barsak hastalığı tespit edilmiştir.

	Sayı	Yüzde %
Polip	30	31,9
Malignite	10	10,6
Divertikül	28	29,7
Anjiodisplazi	19	20,2
Enflamatuvar Barsak h.	4	4,2
Diğer...	3	3,2

TARTIŞMA

Bizim analiz ettiğimiz hasta grubunda malignite oranı literatürle uyumlu sonuçlanmıştır. Yine DEA etiyojisi tespit etme oranımız literatür ile uyumludur. Demir eksikliği anemisi laboratuvar çalışmaları ile doğrulandıktan ve diyetle bağlı demir eksikliği, demir ihtiyacında artış ve gastrointestinal sistem dışı kan kaybına bağlı anemi dışlandıktan sonra, gastrointestinal traktüsün endoskopik incelemesine geçilmelidir. DEA'nın sebebi araştırılırken, özellikle gastrointestinal kanaldan kaynaklanan bir patoloji düşünülüyorsa, altta yatan pek çok sebebin olabileceği unutulmamalıdır. Bu sebepler içinde en önemli hastalık olan maligniteler önemli yer tutmaktadır. Günümüzde kolorektal kanser sıklığının gastrik kanserden daha fazla olduğu düşünüldüğünde öncelikle kolonoskopi yapılması, eğer kolonoskopi negatif çıkarsa gastroskopi yapılması gerektiği öngörülmektedir.

İNSÜLİN OTOİMMUN SENDROMU: OLGU SUNUMU

Büşra Sağlam¹ , Egemen Tural¹, Akın Dayan¹

¹SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul/Türkiye

GİRİŞ

İnsülin otoimmün sendromu (IOS), insülin otoantikörlerinin (IOA) yüksek serum konsantrasyonlarının varlığına bağlı olarak spontan hiperinsülinemik hipoglisemi ataklarıyla karakterize, nadir bir durumdur. IOS, 1970 yılında Yukimasa Hirata ve arkadaşları tarafından yapılan tanımdan sonra Hirata hastalığı olarak da adlandırılmaktadır. Virüsler ve çoğunlukla ilaçlar, anti insülin antikörlerinin oluşumunu tetikler. Otoantikörler, pankreastan salgılanan insülin moleküllerine bağlanarak etkilerini gösteremez hale getirirler. Glikoz konsantrasyonu düştükçe, insülin molekülleri otoantikörlerden ayrışır, hipoglisemiye neden olur. IOS'da insülin ve C-peptit seviyeleri yüksektir, insüline karşı antikörler pozitifdir. Hastaların eksojen insüline maruziyetöyküsü yoktur. Birincil tedavi, tetikleyici ilacın kesilmesi ve glisemik indeksi düşük diyetdir ancak bazı ağır vakalarda prednizolon veya cerrahi gibi tedavi stratejileri de düşünülebilir. Bu yazımızda, insülin otoimmün sendromu vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU

Epilepsi nedeniyle 9 yıldır takipli 63 yaşında erkek hasta, ayaklarında yanma şikayetiyle nöroloji polikliniğinde yapılan tetkiklerde HbA1c: % 6.5 saptanması üzerine, diyabet polikliniğine yönlendirilmiş. Mart 2022'de retinopati ve polinöropati kontrolleri negatif sonuçlanan hastanın, polikliniğimizdeki sorgulamasında hipertansiyon, serebrovasküler hastalık ve epilepsi tanıları olduğu öğrenildi. Hasta Ramipril 10mg, Hidroklorotiyazid 12.5mg, Metoprolol 25 mg, Levetirasetem 2x1500 mg, Sodyum valproat 500mg ve Klopidoğrel 75mg kullanmaktaydı. Soygeçmiş sorgulamasında annesinde diabetes mellitus, anne ve babasında koroner arter hastalığı olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde boy 171 cm, ağırlık 91 kg ölçüldü, vücut kitle indeksi (VKİ) 31.1 kg/m² olarak hesaplandı. Hipoglisemi saptanmayan hastanın tetkiklerinde (tablo 1) insülin 293 IU/ml, c peptit 5.54 ng/ml, HbA1c % 5.6, antiinsülin antikörü % 54.7 ve glukoz 95 mg/dl saptandı. Kapiller kan şekeri ölçümleriyle (açlık glukoz:88-108 tokluk glukoz:118-144) ikinci vizitinde değerlendirilen hastaya oral glukoz yükleme testi yapıldı (tablo 1), pankreasta kitle şüphesiyle USG ve MR görüntüleme

yapıldı, pankreasta kitle saptanmadı. Bu sonuçlarla hastaya metformin tedavisi başlandı, düşük glisemik indeksli diyet ile egzersiz önerilerinde bulunuldu. Şubat 2023 üçüncü vizitinde hastanın ek şikayeti olmadığı, ilaç tedavisine uyum sağladığı görüldü. Fizik muayenesinde ağırlık 80.1 kg, bel çevresi 101 cm, kalça çevresi 108 cm olarak ölçüldü. VKİ 27.4 kg/m², vücut yağ oranı % 27.7 olarak hesaplandı. Hastanın tetkikleri yenilendi(tablo 1) tedavisine aynı şekilde devam edildi, kontrollerine çağırıldı.

Tablo 1: laboratuvar sonuçları ve oral glukoz tolerans testi

Tetkik	Hasta sonucu 1.vizit (nisan 2022)	Hasta sonucu 3.vizit (şubat 2023)
Sodyum (mEq/L)	140	140
Potasyum (mEq/L)	5.05	5.13
Kreatinin (mg/dL)	0.88	1.0
Ürik asit (mg/dL)	-	5.85
Alkalin fosfotaz (IU/L)	41	69
AST (U/L)	23	17
ALT (U/L)	19	24
GGT(U/L)	19	42
Albumin (g/l)	45.03	46.56
Glukoz (mg/dL)	99	95
İnsülin (mU/L)	293	77.9
C-peptit (ng/mL)	5.54	2.55
HbA1c (mmol/mol)	37.71	34.43
HbA1c (%)	5.6	5.3
Anti-insülin antikor (%)	54.7	-
TSH (mIU/l)	2.93	2.18
fT4 (ng/dl)	1.21	-
Ldl kolesterol (mg/dl)	133	136
HDL (mg/dl)	61	72
Trigliserit (mg/dl)	115	90
Kolesterol (mg/dl)	217	226
RBC	4.49	4.05
Hemoglobin (g/l)	14.5	12.9
WBC	5.06	5.25
PLT	185	239
Zaman(saat)	Plazma glukoz (mg/dl)	Serum insülin (mU/L)
0	107	293
1	217	574
2	135	515

SONUÇ

IOS ya da Hirata hastalığı hiperinsülinemik hipogliseminin nadir bir nedenidir. IOS, ilaçlar veya virüsler gibi tetikleyicilerle genetik zeminde gelişen bir immün aracılı hipoglisemi şeklidir. Vakamızda olduğu gibi insülin otoantikor varlığı olup hipoglisemi saptanmayan durumlar olabileceği akılda tutulmalıdır. İnsülin yüksekliği olan hastalarda ayırıcı tanıda insülin otoantikor bakılması önem arz etmektedir. Hekimler arasında farkındalığı yaygınlaştırmak, nadir görülen bu hastalığa yanlış tanı konulmasını önlemek, gereksiz tetkik ve müdahalelerden kaçınmak için, hipoglisemisiz insülin otoimmün sendromunun göz önünde bulundurulması faydalı olacaktır.

DİJİTAL EPİDEMİYOLOJİ UYARIYOR: GİYİLEBİLİR TEKNOLOJİYE İLGI BÜYÜK ŞEHİRLERLE SINIRLI

Yasemin Özkaya¹, Yasemin Kılıç Öztürk¹

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir/Türkiye

²SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye

ÖZET

Amaç: Teknolojideki gelişmelerin sağlık hizmetine yansımaları oldukça fazla olmakla birlikte, son yıllarda araştırmacıların ve sağlık hizmet sunucularının giyilebilir teknolojiye olan ilgileri artmıştır. Giyilebilir teknoloji tıbbi literatürde “kişisel sağlık hizmeti araçları”, “hasta bireyleri eve ait çevrelerinde destekleyen akıllı, giyilebilir araçlar” olarak tanımlanmaktadır. Giyilebilir teknolojinin sağlık bakım sistemlerinin izlenmesi, günlük yaşam aktivitelerine yardım, uzaktan sağlık desteği ve sağlık bakım profesyonelleri için bireysel sağlık kayıtlarını oluşturma gibi kullanım alanları mevcuttur. Özellikle aile hekimliği uygulamalarında evde sağlık ve kırsal hekimlik çalışmalarının geliştirilmesi yönüyle dikkat çekmektedir. Son yıllarda sağlık hizmetlerinde epidemiyoloji alanında çığır açan bir diğer teknolojik gelişme de infodemiyoloji kavramının gündeme gelmesidir. Infodemiyolojik yöntemler internette dolaşan sağlıkla ilgili her türlü dijital veri ve enformasyonun izlenerek analizi yoluyla önemli halk sağlığı sorunları konusunda öngöründe bulunma, sağlık alanındaki gelişmelerin seyrini izleme ve erken uyarı fırsatı sağladığı vurgulanmaktadır. Bu çalışmada Türk toplumunun giyilebilir teknoloji konusuyla ilgili çevrimiçi arama davranışlarını inceleyerek giyilebilir teknolojiyle ilgili dijital epidemiyoloji konusunda farkındalık yaratmak amaçlanmaktadır.

Metod: Dijital epidemiyolojik çalışmalarda en sık tercih edilen “Google Trends” kullanılan çalışmada [“http://trends.google.com”](http://trends.google.com) adresindeki trendler veri tabanında Mart 2023 analizleri esas alındı. “Türkiye”, “2004 yılından günümüze”, ve “Google web arama” seçeneklerinin yanı sıra “tüm kategorilerde” ve “sağlık alanında” şeklinde iki farklı filtreleme ile “giyilebilir teknoloji” anahtar kelimesi kullanılarak elde edilen veriler incelendi.

Bulgular: Türkiye'deki tüm kategoriler ve sağlık alanlarının her ikisinde de 2004'ten günümüze grafikleri incelendiğinde 2004 Temmuz ile 2005 Haziren ayları arasında aktif gündeme geldiği, sonrasında arama yoğunluğunun hızla azalarak yıllar boyu aylık 20 aramadan öteye geçmeyecek sıklıkta arandığı ve aranma sıklığının istikrarlı şekilde düşük popülaritede olduğu dikkat çekmiştir. Arama sıklığının düşük olmasının ötesinde bir diğer dikkat çekici bulgu tüm kategorilerde aramaların sadece 3 büyük şehirde (sırasıyla İstanbul, İzmir ve Ankara); sağlık alanında ise sırasıyla İzmir ve İstanbul olmak üzere sadece 2 ilden yapılmasıydı. En sık rastlanan soru ise “giyilebilir teknoloji nedir?” sorgulamasıdır.

Sonuç: Dijital çağın sonucunda giderek artan boyutta tartışılacak olan giyilebilir teknolojilerin aranma oranlarının kısıtlı olması halen sadece akademik alanda ve konuya ilgi duyan profesyonellerle sınırlı kaldığını düşündürmektedir. Gelecekte geleneksel hastane merkezli sistemden birey merkezli bakıma dönüş, ev temelli hizmetlerin yaygınlaşması, uzaktan takip sistemlerinin (güvenlik, sağlık vs.) gelişmesiyle sadece konuya ilgi duyan profesyonellerin değil halkın da gündemine oturacağı öngörülmektedir. Teknolojik ve toplumsal açıdan 2015-2025 yıllarının "Giyilebilir Çağ" olarak tanımlandığı düşünülürse bu teknolojinin 3 büyük şehir dışında da gündeme gelmesi konusunda farkındalık artırılarak, alandaki çalışmalara öncelik verilmesi gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Giyilebilir teknoloji, infodemioloji, aile hekimliği, e-sağlık

ABSTRACT

Objective: Although the reflections of the developments in technology on health care are quite high, the interest of researchers and health care providers in wearable technology has increased in recent years. Wearable technology is defined in the medical literature as “personal healthcare tools”, “intelligent, wearable devices that support sick individuals in their home environment”. Wearable technology has usage areas such as monitoring health care systems, helping with daily living activities, remote health support and creating individual health records for health care professionals. Especially in family medicine practices, it draws attention in terms of developing home health and rural medicine studies. Another groundbreaking technological development in the field of epidemiology in health services in recent years is the introduction of the concept of infodemiology. It is emphasized that infodemiological methods provide an opportunity to predict important public health problems, to monitor the progress of developments in the field of health, and to provide early warning through monitoring and analysis of all kinds of digital data and information

circulating on the internet. In this study, it is aimed to raise awareness about the digital epidemiology of wearable technology by examining the online search behaviors of the Turkish society on the subject of wearable technology.

Method: In the study, which uses “Google Trends”, which is the most preferred in digital epidemiological studies, March 2023 analyzes are based on the trends database at <http://trends.google.com>. The data obtained by using the keywords "wearable technology" with two different filters, "in all categories" and "in the field of health", as well as "Turkey", "since 2004", and "Google web search" options were analyzed.

Results: When the graphs of all categories and health fields in Turkey are examined from 2004 to the present, it is seen that it was actively used between July 2004 and June 2005, after which the search intensity decreased rapidly and it was searched at a frequency not exceeding 20 searches per month for years, and the search frequency was consistently low in popularity. has drawn attention. Apart from the low search frequency, another remarkable finding is that in all categories, searches are only in 3 big cities (Istanbul, Izmir and Ankara, respectively); in the field of health, it was to be done in only 2 provinces, Izmir and Istanbul, respectively. The most common question is “What is wearable technology?” is a question.

Conclusion: The limited search rates for wearable technologies, which will be increasingly discussed as a result of the digital age, make us think that they are still limited to professionals only in the academic field and interested in the subject. It is predicted that in the future, with the return from the traditional hospital-centered system to individual centered care, the spread of home-based services, and the development of remote monitoring systems (security, health, etc.), it will be on the agenda not only of professionals who are interested in the subject, but also of the public. Considering that the years 2015 2025 are defined as the "Wearable Age" in terms of technology and society, it is necessary to raise awareness about the emergence of this technology outside of the 3 big cities and give priority to studies in the field.

GİRİŞ

21. yüzyılda moda ile teknoloji etkileşimi öne çıkmakta olup, moda tasarım ve bilim arasındaki etkileşimli ürünler son derece umut verici ve güncel bir konudur (1). Giyilebilir teknolojiler; veri toplama, etkinlikleri izleme ve sonrasında deneyimleri kullanıcıların istek ve ihtiyaçlarına göre kişiselleştirebilen ağa bağlı cihazlardır (2). Günümüzde giyilebilir teknoloji ürünleri farklı amaçlarla kullanılabilirler. Bunlar; akıllı saatler, akıllı giysiler, akıllı ayakkabılar, başa takılan ekranlar, akıllı bileklikler, akıllı takılar, akıllı gözlükler ve vücuda

yerleştirilen bilgisayarlar olarak ifade edilebilir. Bu ürünler kişiler için yaşamı kolaylaştırmayı ve hayat kalitesini arttırmayı hedefleyen gelişmelerdir. Gelişen teknolojiye adaptasyon sağlık, tekstil, eğitim, eğlence, turizm vb. sektörlerde giyilebilir teknoloji ürünlerinin entegre edilmesini büyük oranda etkilemektedir (1).

Teknolojideki gelişmelerin sağlık hizmetine yansımaları oldukça fazla olmakla birlikte, son yıllarda araştırmacıların ve sağlık hizmet sunucularının giyilebilir teknolojiye olan ilgileri artmıştır (3). Giyilebilir sistemler; günlük yaşamda yardımcı olma, mobil tedavi, sağlık personeli için bilgi yönetim aracı olma, sağlığı izleme, güvenliği izleme (düşmelerin belirlenmesi gibi), ev rehabilitasyonu (egzersiz programlarının izlenmesi gibi), tedavinin verimliliğini değerlendirme ve hastalıkların önceden tespiti gibi sağlık sistemlerinde birçok alanda uygulama alanı bulmaktadır (4).

Sağlık okur-yazarlık düzeyleri arttıkça bireyler kendi genetik yapıları, sahip oldukları veya gelecekte karşılaşmaları olası hastalıklar ve hizmete erişim gibi konularda daha bilgili hale gelmek istemektedirler. “Bireysel ölçüm” (quantified self) uygulaması, bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili veri ölçümü yaparak kendi sağlık durumlarını gerçek zamanlı olarak izleyebilmelerini sağlayan bir uygulamadır. Bireysel ölçümde etkili rol oynayan giyilebilir teknoloji giderek gelişen, küçülen, hafifleyen cihazları sayesinde bugün sadece klinik bulgular için değil genel sağlık, zindelik ve yaşam kalitesini de ölçebilen araçlar hâlini almıştır (5).

İnfodemioloji olarak da bilinen dijital epidemioloji, hastalık dinamikleri hakkında fikir edinmek ve halk sağlığı politikalarını bilgilendirmek için dijital verileri veya çevrimiçi kaynakları kullanır (6, 7). Epidemiyolojik amaçlara yönelik olsun veya olmasın, infodemioloji için kullanılan veriler Twitter paylaşımlarından, Facebook gönderilerinden veya Google arama sorgularından alınabilir. Birçok infodemiyolojik çalışma, sağlık değerlendirmesinde gerçek zamanlı verilerin önemini göstermiştir. Çevrimiçi arama sorgularının analizi, akademik araştırmalarda büyük veri analitiği alanında kayda değer bir popülerlik kazanmıştır (8, 9). İnternet penetrasyonu arttıkça, arama trafiği verilerinin, sosyal medya verilerinin ve diğer Web tabanlı kaynaklardan ve araçlardan alınan verilerin kullanımı, Web tabanlı davranış ve davranış değişikliklerinin daha iyi anlaşılmasını ve analiz edilmesini kolaylaştırmaya yardımcı olabilir [10] .

Web tabanlı verileri kullanarak davranışı analiz etmek için en popüler araç Google Trends'tir (7). Çevrimiçi arama trafiği verilerinin, internet davranışının iyi bir analizcisi olduğu öne sürülürken, Google Trends, insan davranışındaki değişiklikleri tahmin etmede

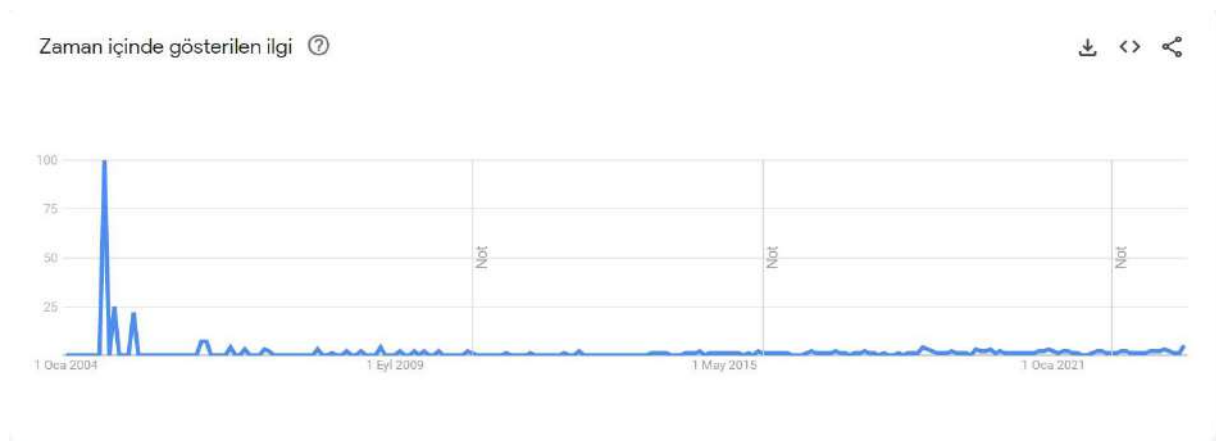
güvenilir bir araç görevi görür; Aranılan terimlerin dikkatli bir şekilde seçilmesine bağlı olarak, Google verileri halkın ilgisini doğru bir şekilde ölçebilir (9). Google Trends, birden çok konum ve dilde en çok yapılan Google Arama sorgularının popülerliğini değerlendirir. Birden fazla sağlık konusu için sağlık hizmeti araştırmalarında yüksek oranda kullanılmaktadır.

METOD

Dijital epidemiyolojik çalışmalarda en sık tercih edilen “Google Trends” aracı çalışmada kullanıldı. Trendlere “http://trends.google.com” adresinden ulaşıldı. Veri tabanında Mart 2023 analizleri esas alındı. “Türkiye”, “2004 yılından günümüze”, ve “Google web arama” seçeneklerinin yanı sıra “tüm kategorilerde” ve “sağlık alanında” şeklinde iki farklı filtreleme ile “giyilebilir teknoloji” anahtar kelimesi kullanılarak elde edilen veriler incelendi.

BULGULAR

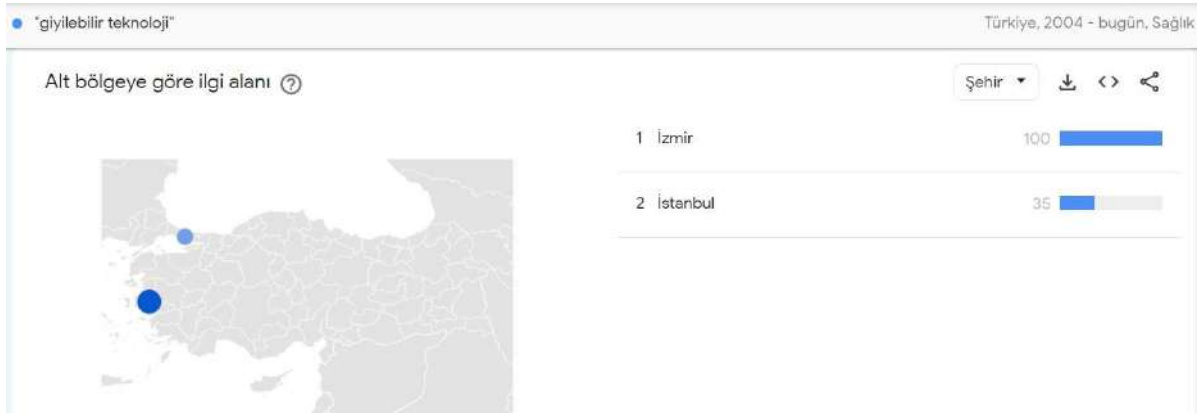
Türkiye’deki tüm kategoriler ve sağlık alanlarının her ikisinde de 2004’ten günümüze grafikleri incelendi.



Şekil 1. “Giyilebilir teknoloji” aramasına olan ilginin 2004-2023 yılları arasında zamana bağlı değişimi



Şekil 2. Türkiye’de” Giyilebilir teknoloji” aramasına olan ilginin illere göre dağılımı



Şekil 3. Türkiye’de sağlık alanında” Giyilebilir teknoloji” aramasına olan ilginin illere göre dağılımı

İlgili aramalar değerlendirildiğinde 2004 Temmuz ile 2005 Haziran ayları arasında aktif gündeme geldiği, sonrasında arama yoğunluğunun hızla azalarak yıllar boyu aylık 20 aramadan öteye geçmeyecek sıklıkta arandığı ve aranma sıklığının istikrarlı şekilde düşük popülaritede olduğu dikkat çekmiştir (Şekil 1). Arama sıklığının düşük olmasının ötesinde bir diğer dikkat çekici bulgu tüm kategorilerde aramaların sadece 3 büyük şehirde (sırasıyla İstanbul, İzmir ve Ankara) (Şekil 2); sağlık alanında ise sırasıyla İzmir ve İstanbul olmak üzere sadece 2 ilden yapılmasıydı (Şekil 3). En sık rastlanan soru ise “giyilebilir teknoloji nedir?” sorgulamasıdır.

TARTIŞMA

Dünya genelinde sağlık alanında giyilebilir teknoloji ihtiyacına yönelik hedefler her geçen yıl artmakta, bu durum giyilebilir teknolojilerin sağlık ve tıp sektörü için önemli bir pazar oluşturacağını göstermektedir (11). Günümüzde giyilebilir teknolojiler başlangıcına kıyasla ilerleme göstermiş durumda gözükmesine rağmen aslında gelişimin başlangıç evresindedir. Spor takip cihazlarına, vücut kameralarına, akıllı saatlere, kalp atış hızı ölçüm cihazlarına ve göz giyimine ek olarak, gelecek nesil giyilebilir cihazların ayrıca artırılmış, sanal, karma ve gelişmiş gerçeklik cihazlarını, çeşitli akıllı kıyafetleri, giyilebilir ekipmanlarını da içermesi öngörülmektedir (12).

Giyilebilir teknoloji bireyleri daha iyi, konforlu yaşam için kronik durumları yönetmeye yardımcı olarak birinci basamak sağlık hizmetleri maliyetlerini düşürmede temel rol oynamaktadır. Birleşik Devletler’de birinci basamak sağlık hizmetleri maliyetlerinin yıllık yaklaşık 52 milyar dolara mal olması nedeniyle hastalara kendi belirtilerini yönetmede yardımcı olan herhangi bir teknolojinin önemli bir farklılık sağlayabileceği belirtilmiştir (13).

Aile hekimliği disiplinde “hasta otonomisi” günden güne önem kazanan kavramlar arasında yer almaktadır. Bireyin sağlığıyla ilgili sorumluluk alma, kendi hastalıklarının yönetiminde aktif rol alma, takip süreçlerinde yetkinleşmelerini sağlama ve davranış değişikliği oluşturarak bu yönetime katkıda bulunma rolü hasta otonomisi olarak tanımlanmaktadır. Dijital takip sistemlerinin hasta otonomisini destekleyerek, kişinin kendi sağlığı ile ilgili sorumluluk alma kapasitesine katkı sunabileceği düşünülmektedir. Çalışmada arama eğilimlerinin büyük şehirlerle ve muhtemelen akademik çalışmalarla sınırlı olduğu gözlenmiş olup bireysel alanda konuya ilginin artması ve farkındalık çalışmaları hasta otonomisinin geliştirilmesi açısından da önemli katkılar sağlayacaktır.

Giyilebilir teknolojiler, internetin gelişiminin içerisinde hızlı bir şekilde büyüyen ve önümüzdeki yıllarda da toplumsal etkilerini daha iyi görebileceğimiz teknolojik bir gelişimdir. TÜSEB 2050 hedeflerinde gelişime açık olan alanlardan biri olan giyilebilir teknoloji; yaşlanan nüfusun artması, kronik hastalıkların prevalansı ve takibindeki zorluklar, sürekli olarak artan maliyetler nedeniyle sağlık sistemi geleneksel hastane merkezli sistemden birey merkezli bakıma doğru önemli bir dönüşüm geçirmekte, ev temelli hizmetlerin yaygınlaşması, uzaktan takip sistemlerinin (güvenlik, sağlık vs.) gelişmesiyle sadece konuya ilgi duyan profesyonellerin değil halkın da gündemine oturacağı öngörülmektedir.

Dünyada ve Türkiye’de kullanılan giyilebilir sağlık teknolojileri; kardiyak sağlık, diyabet kontrol, fitness kontrol ve obezite kontrol başta olmak üzere çeşitli uygulama alanında kullanılmaktadır (14). Akıllı bileklik veya saatler, akıllı tişört, akıllı lens, akıllı gözlük, akıllı kemer akıllı ayakkabı, akıllı eldiven, akıllı çorap, yatan hasta takibi, nörolojik hastalara yönelik sensörler (elektromiyografi, elektroensefalografi ivme ölçer ve ganyometre gibi), taşınabilir sensörler, giyilebilir yamalar (diyabet ölçen yama, stres yaması, ateş takip yaması, uyku apnesi takip yaması, COVID 19 takip yaması gibi) gibi sağlık alanında sıklıkla kullanılan ve işlevsel birçok giyilebilir sağlık teknolojisi bulunmaktadır (15)

Türkiye’de giyilebilir araçların doğru ve etkili bir şekilde kullanımı için gerekli altyapının hazırlanması ve kullanımın yaygınlaştırılması ve sağlık kurumları ile hastalara ilişkin verinin aktarılabilmesini sağlayacak sistemlerin kurulması kadar hasta mahremiyeti ve veri saklanma koşullarıyla ilgili çalışmaların geliştirilmesi kişilerin giyilebilir teknoloji konusundaki ilgisini arttırabilmek açısından önem arz etmektedir.

Bu yolla koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi, erken tanıya yönelik uygulamaların arttırılması, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin izlenmesi, özellikle evde sağlık

hizmetlerinde, kırsal hekimlik alanında uygulama kolaylığı sağlayacak giyilebilir teknoloji çalışmalarının sağlık harcamalarını azaltarak bireylerin yaşam kalitesini geliştirebileceği vurgulanmaktadır. Bu ihtiyacın düşük ve orta sosyoekonomik düzeylerdeki toplumların sağlık hizmetine erişim konusunda daha fazla katkı sağlayabileceği düşünülmekle birlikte halen 3 büyük şehir dışında yeterince gündeme gelmemesi bu çalışmanın çarpıcı sonuçları arasında yer almaktadır.

SONUÇ

Dijital çağın gelişimiyle birlikte giderek artan boyutta tartışılacak olan giyilebilir teknolojilerin çevrim içi alanda aranma oranlarının kısıtlı olması, halen sadece akademik alanda ve konuya ilgi duyan profesyonellerle sınırlı kaldığını düşündürmektedir. Teknolojik ve toplumsal açıdan 2015-2025 yıllarının "Giyilebilir Çağ" olarak tanımlandığı göz önüne alınırsa bu teknolojilerin 3 büyük şehir dışında da gündeme gelmesi konusunda farkındalık artırılarak, alandaki çalışmalara öncelik verilmesi gerekmektedir.

KAYNAKÇA

1. Kaewkannate, K.& Kim, S. A Comparison of Wearable Fitness Device, BMC Public Health 2016; 16 (1), 433-448.
2. Thierer, A. The Internet of Things and Wearable Technology: Addressing Privacy and Security Concerns without Derailing Innovation”, Richmond Journal of Law & Technology 2015; 21 (2)., <http://jolt.richmond.edu/v21i2/article6.pdf>
3. Sultan N. Reflective Thoughts on the Potential and Challenges of Wearable Technology for Healthcare Provision and Medical Education. International Journal of Information Management 2015; 35(5): 521–526.
4. Patel S., Park H., Bonato P., Chan L. and Rodgers M. A review of wearable sensors and systems with application in rehabilitation. Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation 2012; 9: 21.
5. Aydan S., Aydan M, Sağlık Hizmetlerinde Bireysel Ölçüm ve Giyilebilir Teknoloji: Olası Katkıları, Güncel Durum ve Öneriler, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2016; 19(3): 325-342
6. Eysenbach G. Infodemiology and infoveillance: framework for an emerging set of public health informatics methods to analyze search, communication and publication behavior on the Internet. J. Med. Internet Res. 2009; 11, e1157. 10.2196/jmir.1157

7. Salathé M. Digital epidemiology: what is it, and where is it going? *Life Sci. Soc. Policy* 2018; 14, 1–5. 10.1186/s40504-017-0065-7
8. Preis T, Moat HS, Stanley HE, Bishop SR. Quantifying the advantage of looking forward. *Sci Rep.* 2012 Apr; 2:350. doi: 10.1038/srep00350. doi: 10.1038/srep00350.
9. Preis T, Moat HS, Stanley HE. Quantifying trading behavior in financial markets using Google Trends. *Sci Rep.* 2013 Apr; 3:1684.
10. Burnap P, Rana OF, Avis N, et al. Detecting tension in online communities with computational Twitter analysis. *Technological Forecasting and Social Change.* 2015 Jun; 95:96–108. doi: 10.1016/j.techfore.2013.04.013.
11. Junata M, Tong RKY. Wearable technology in medicine and health care: Introduction. Tong RKY (Ed.). *Wearable Technology in Medicine and Health Care.* India: Elsevier. 2018; 1-6.
12. Ometov A, Shubina V, Klus L, Skibińska J, Saafi S, Pascacio P et al. A survey on wearable technology: History, state-of-the-art and current challenges. *Computer Networks* 2021; 193, 108074.
13. PA Wearable Technology Putting the Patient at the Center of Healthcare. PA Consulting Technology Innovation, 2014, UK.
14. Kurtoğlu L. Giyilebilir Sağlık Teknolojileri, 2020. Erişim: 22 Aralık 2022, https://www.emo.org.tr/ekler/a8e2ebd1239ee71_ek.pdf?tipi=2&turu=X&sube=14
15. Kılıç T, Tosun N. Akıllı sağlık ekosistemi ve güncel uygulama örnekleri. *İşletme Bilimi Dergisi* 2021; 9(3), 543-564.

DO COGNITIVE ABILITIES CHANGE ACCORDING TO THE SEVERITY OF INSOMNIA IN ELDERLY INDIVIDUALS?

Hanife Kocakaya¹

¹Medical Doctor, Psychiatrist, Kırıkkale University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Kırıkkale/ Turkey

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the cognitive abilities of individuals aged 65 and over who presented with insomnia according to the severity of insomnia.

Methods: This cross-sectional study was conducted with 115 individuals over the age of 65. Sociodemographic data form, Geriatric Depression Scale (GDS), Montgomery Asberg Depression Scale (MADRS), Standardized Mini Mental Test (SMMSE), Beck Anxiety Scale (BAS), Insomnia Severity Index (ISI), and Charlson comorbidity index (CCI) were applied to the participants.

Results: The mean age of the patients was 68.71 ± 3.1 . The patients were divided into mild, moderate, and severe groups according to the severity of insomnia and evaluated in terms of clinical features. SMMSE value; 28.43 ± 1.66 in group 1, 27.31 ± 1.33 in group 2, and 26.51 ± 1.78 in group 3. While SMMSE in Group 3 was significantly lower than the other groups ($p=0.018$), there was no difference between the other groups. While GDS and MADRS were significantly lower in group 1 ($p=0.003$, $p<0.001$, respectively), there was no significant difference between groups 2 and 3 ($p=0.817$).

Conclusion: Our results showed that there were differences in cognitive abilities and severity of depression depending on the severity of insomnia.

INTRODUCTION

The world population is aging rapidly due to decreased fertility and increased life expectancy. Increasing age is a known risk factor for insomnia, with about half of older people reporting sleep disturbances (1). In addition, research suggests that insomnia in older adults results from cognitive impairment and that high sleep fragmentation is associated with increased cognitive decline at a

rate of 22% per year (2). In an 8-year follow-up study involving 179.738 military veterans in the USA, it was reported that the risk of developing Alzheimer's increased by 26% in people with insomnia (3). A recent 25-year follow-up study also found an increased risk of dementia in people with short sleep duration (4). However, there is no full consensus on this issue. A review of the average aging population suggested that poor sleep quality and short sleep duration were associated with cognitive decline only in middle-age adults (5).

In addition, it has been reported that insomnia is a risk factor for the onset and recurrence of depression in the elderly. Particularly, longer night-time awakening and poorer sleep efficiency seemed to be associated with late-life depression. This is important in that sleep-wake disorders can exacerbate late-onset depressive symptoms and cognitive functions (6). This study, aimed to evaluate the cognitive abilities of individuals aged 65 and over who presented with insomnia according to the severity of insomnia.

METHOD

This cross-sectional study was conducted between October 2022 and March 2023. Our study included 115 patients aged 65 and over who applied to the psychiatry out patient clinic with the complaint of sleeplessness and was diagnosed with insomnia as a result of the evaluation (DSM-5). Individuals with a diagnosis of neurological disease, OSAS, CHF and CRF were excluded from the study. Sociodemographic data form, Geriatric Depression Scale (GDS), Montgomery Asberg Depression Scale (MADRS), Standardized Mini Mental Test ((SMMSE), Beck Anxiety Scale (BAS), Insomnia Severity Index (ISI), and Charlson comorbidity index (CCI) were applied to the participants.

Geriatric Depressions Cale (GDS): It is a questionnaire consisting of 30 questions aimed at screening depressive symptoms in the elderly. The Turkish validity and reliability study was performed by Sağduyu et al., and the cut-off score is accepted as 13/14 (7).

Montgomery Asberg depression scale (MADRS): It is a 10-item scale developed to assess the severity of depression. The score for each item is determined between 0-6, the score increases as the severity of symptoms increases (8).

Standardized Mini Mental Test (SMMT): It is a standardized scale that allows determining the cognitive level globally. It consists of five subsections: orientation to time and space, recording

memory, attention, recall, and language. The highest score that can be obtained in SMMT is 30. In SMMT, a score of 24-30 indicates normal, 0-23 mild, 10-19 moderate, and 0-9 advanced neurocognitive impairment (9).

Beck Anxiety Inventory (BAS): It is a self-assessment scale that measures the anxiety symptoms experienced by the individual (10).

Insomnia severity Index (ISI): This scale, which was developed to determine the degree of insomnia symptoms, can be used in the clinical evaluation of insomnia. This seven-item scale is scored between 0 and 4, and the total score ranges from 0 to 28. A score of 0-7 of the scale indicates clinically insignificant insomnia, the lower threshold of 8-14 insomnia, 15-21 clinical insomnia (moderate), 22-28 clinical insomnia (severe). Turkish validity and reliability study was done by Boysan et al (11).

Statistical Analysis

The data obtained from the study were analyzed using the "SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0" package program. In the study, patients were divided into groups according to the severity of insomnia mild, moderate, and severe. In the comparisons between groups, the variables that provided the parametric test assumption were evaluated with the independent samples t-test, and those that did not provide the parametric test assumption were evaluated with the Mann-Whitney U test.

RESULTS

The mean age of the patients was 68.71 ± 3.1 , and 47.1% (53) of the patients were male and 53.9% (62) were female. According to ISI, 35 people were mild (6.34 ± 1.13 , Group 1), 39 were moderate (11.53 ± 1.87 , Group 2), and 41 were severe (16.97 ± 1.82 , Group 3). There was no significant difference between the groups in terms of sociodemographic characteristics (age, gender, education, marital status, living area, and income), BAS, and CCI.SMMSE value; 28.43 ± 1.66 in group 1, 27.31 ± 1.33 in group 2, and 26.51 ± 1.78 in group 3. While SMMSE in Group 3 was significantly lower than the other groups ($p=0.018$), there was no difference between the other groups. While GDS and MADRS were significantly lower in group 1 ($p=0.003$, $p<0.001$, respectively), there was no significant difference between groups 2 and 3 ($p=0.817$) (Table 1).

Table 1: Comparison of patients according to the severity of insomnia in terms of clinical features

Variables	Group1 (n=35)	Group 2 (n=39)	Group 3 (n=41)	Tukey HSD	p
GDS	12.70±4.96	15.42±4.53	16.46±5.21	III, II>I	0.003
BAS	14.10±7.52	14.39±6.64	16.22±8.0	III, II, I	0.421
ISI	6.34±1.13	11.53±1.87	16.97±1.82	III>II>I	0.00
MADRS	8.82±2.49	12.30±3.68	11.51±3.04	III, II>I	0.00
CCI	3.19±1.13	3.58±1.04	3.88±1.64	III, II, I	0.178
SMMSE	28.43±1.66	27.31±1.33	26.51±1.78	I,II>III	0.018

Abbreviations, GDS; Geriatric Depression Scale, BAS; Beck Anxiety Scale, ISI; Insomnia Severity Index, MADRS; Montgomery Asberg Depression Scale, CCI; Charlson comorbidity index and SMMSE; Standardized Mini Mental Test, $p < .05$

DISCUSSION

In our study, the patients were grouped according to the severity of insomnia, and it was observed that the cognitive scores of the patients who reported severe insomnia were low. In addition, it was observed that the cognitive scores of the groups with high depression severity were also low.

Sleep conditions tend to worsen with age. Additionally, sleep plays an important role in cognitive processing, and insomnia has been shown to be associated with cognitive impairment in many areas (12). Similarly, in our study, it was observed that the cognitive scores of patients with high insomnia severity were lower. In a study in which patients with possible insomnia disorders were compared with patients without sleep problems in terms of their cognitive performance, it was reported that they exhibited poorer cognitive performance (13). Two meta-analysis studies in this area reported that sleep problems are risk factors for cognitive impairment, pre-clinical Alzheimer's disease (AD), and AD development (14), and insomnia alone is associated with a higher incidence of dementia in older adults (15). In a three-year follow-up study, it was shown that insomnia doubled the risk of all-cause dementia during the follow-up period (16). Although our study was designed as cross-sectional, the poorer cognitive performance of patients with severe insomnia was supported by the literature.

In addition, when examining the relationship between insomnia and cognition in older ages, the effects of depressive mood should not be neglected. Because depression and cognition-related illness in old age may be on a clinical continuum (17). In our study, it was observed that the depression severity of the group with high cognitive score was low, and the cognitive scores

decreased as the severity of depression increased. It has been reported in the literature that sleep-wake disorders can exacerbate late-onset depressive symptoms and cognitive dysfunctions (6). Although only patients with insomnia were evaluated in our study, our findings were supported by the literature.

CONCLUSION

Our results showed that there were differences in cognitive abilities and severity of depression depending on the severity of insomnia. Indeed, growing evidence shows that different types of sleep disturbances are related to cognitive decline among the elderly. Therefore, increasing sleep problems in older adults should be approached seriously and support should be sought from sleep specialists.

REFERENCE

1. Zhang JX, Liu XH, Xie XH et al. Mindfulness-based stress reduction for chronic insomnia in adults older than 75 years: a randomized, controlled, single-blind clinical trial. *Explore* 2015; 11: 180– 185.
2. Lim AS, Kowgier M, Yu L, Buchman AS, Bennett DA. Sleep fragmentation and the risk of incident Alzheimer's disease and cognitive decline in older persons. *Sleep*. 2013;36(7):1027-1032.
3. Yaffe, K., Nettiksimmons, J., Yesavage, J., &Byers, A. (2015). Sleep quality and risk of dementia among older male veterans. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(6), 651– 654.
4. Ma Y, et al. Association between sleep duration and cognitive decline. *JAMA Netw Open*. 2020;3(9):e2013573.
5. Scullin MK, Bliwise DL. Sleep, cognition, and normal aging: integrating a half century of multi disciplinary research. *Perspectives Psychol Sci*. 2015;10(1):97-137.
6. Naismith SL, Rogers NL, Lewis SJ, et al. Sleep disturbance relates to neuropsychological functioning in late-life depression. *J Affect Disorders*. 2011;132(1–2):139-145.

7. Yesavage, J.A., Brink, T.L., Rose, T.L. et al. Development and Validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. *Journal of Psychiatric Research* 1983; 17,37-49.
8. Benazzi, F. Severity gradation of the Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRAS) in out patients. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 1999; 24(1), 51.
9. Folstein MF, Folstein S, Mc Hugh PR. "Mini Mental State" A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* 1975; 12:189-198.
10. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. Beck anxiety inventory. *Journal of consulting and clinical psychology* 1993.
11. Bastien, C. H., Vallières, A., & Morin, C. M. Validation of the insomnia severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep medicine* 2001; 2(4), 297-307.
12. Cross N, et al. A human neuroimaging perspective on sleep in normative and pathological ageing. *Curr Sleep Med Rep*. 2019; 5:1–12.
13. Zhao, J. L., Cross, N., Yao, C. W., et al. Insomnia disorder increases the risk of subjective memory decline in middle-aged and older adults: a longitudinal analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Sleep*, 2022; 45(11).
14. Bubu, O. M., Brannick, M., Mortimer, J., et al. Sleep, cognitive impairment, and Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis. *Sleep* 2017; 40(1), zsw032.
15. De Almondes, K. M., Costa, M. V., Malloy-Diniz, L. F., & Diniz, B. S. Insomnia and risk of dementia in older adults: systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*, 2016; 77, 109-115.
16. Chen, P. L., Lee, W. J., Sun, W. Z., Oyang, Y. J., & Fuh, J. L. Risk of dementia in patients with insomnia and long-term use of hypnotics: A population-based retrospective cohort study. *PLoS One* 2012; 7(11), e49113.
17. Panza F, Frisardi V, Capurso C, et al. Late-life depression, mild cognitive impairment, and dementia: Possible continuum? *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010;18(2):98-116.

PALYATİF BAKIM SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN YARA KÜLTÜRÜ ÖRNEKLERİNDEN İZOLE EDİLEN MİKROORGANİZMALARIN İNCELENMESİ

Yunus Emre İbik¹, Hacer Özlem Kalaycı²

¹Mikrobiyoloji Laboratuvarı, Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu, Türkiye

²Tıbbi Mikrobiyoloji Ana Bilim Dalı, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ordu, Türkiye,

GİRİŞ

Bası yaraları, hareket kabiliyeti kısıtlı hastalarda sık görülen bir komplikasyondur. Esas olarak komorbiditesi olan yaşlılarda ve omurilik yaralanması olan hastalarda gelişirler (1). Bası yaraları mikroemboli, iskemi ve miyonekrozun bir kombinasyonunun sonucu olarak ortaya çıkar. Bu patofizyolojik süreçler, başta bakteriler olmak üzere mikroorganizmaların çoğalması ve enfeksiyon gelişimi için ideal bir ortam sağlar (2). Bakteriyel enfeksiyon, basınç yaralarıyla ilişkili en yaygın komplikasyondur. Basınç ülseri enfeksiyonu; selülit, apse oluşumu, bursit, osteomyelit tablosuna yol açabilir (3). Enfeksiyonun derin dokulara yayılması sonucu bakteriyemi ve sepsis gibi hayatı tehdit eden ciddi sorunlara neden olabilir (4). Bası yaraları mikrobiyotası genellikle polimikrobiyal ve karmaşıktır ve çoklu ilaca dirençli mikroorganizmalarla kolonize olabilir (5). Çoklu ilaca dirençli mikroorganizmaların palyatif bakım servislerinde özellikle sağlık çalışanlarının etkisiyle yayılabildiği belirtilmiştir (6).

Bu çalışmada Palyatif bakım servisinde yatan hastaların kronik bası yaralarından izole edilen mikroorganizmaların tür düzeyinde dağılımı ve antimikrobiyal duyarlılıkları retrospektif olarak incelenmiştir.

METOD

Çalışmada Mayıs 2021-Mart 2023 tarihleri arasında Palyatif bakım servisinden laboratuvarımıza gelen kronik bası yarası örnekleri incelenmiştir. Gram boyamayla; örneğin kalitesi, lökosit, epitel ve mikroorganizma varlığı araştırılmıştır. Tüm örnekler rutin olarak %5 koyun kanlı agar ve Eosin Metilen Blue (EMB) agara ekilerek 37°C'de inkübe edilmiştir. İdentifikasyon ve antimikrobiyal duyarlılık testleri BD Phoenix (Becton Dickinson, USA) otomatize sistemiyle ve disk difüzyon testi ile çalışılmış ve EUCAST kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Her hastadan sadece üreme tespit edilen ilk izolat çalışmaya alınmıştır.

Çoklu ilaca dirençli mikroorganizma tanımlamasında bakterinin üç veya daha fazla antimikrobiyal grubuna dirençli olması kabul edilmiştir (7).

BULGULAR

Çalışmada 51 yara kültürü işleme alınmıştır. Bu örneklerin 44(%86.2)'ünde üreme saptanıp 111 suş izole edilmiştir. Örneklerin 4(%7.8)'ünde üreme saptanmazken 3(%6)'ü cilt flora elemanları ile kontaminasyon olarak değerlendirilmiştir. İzole edile suşların 91(%82)'i Gram-negatif, 18(%16.2)'i Gram-pozitif bakteri ve 2(%1.8)'si *Candida* spp. olarak saptanmıştır. En sık izole edilen Gram-negatif bakteri 27(%24.3) izolatla *Klebsiella pneumoniae* iken bunu sırasıyla 18(%16.5) *Escherichia coli*, 13(%11.9) *Acinetobacter baumannii*, 11(%10.1) *Pseudomonas aeruginosa* ve 10(%9.1) *Proteus mirabilis* izlemiştir. Yara kültürlerinden izole edilen mikroorganizmalar Tablo 1'de özetlenmiştir. *K. pneumoniae*, *P. aeruginosa* ve *A. Baumannii* suşlarının büyük kısmında çoklu ilaç direnci görülmüştür. En sık üreyen gram negatiflerin antibiyotik duyarlılıkları Tablo 2'de gösterilmiştir. Gram pozitif bakterilerden en çok 12(%9.1) *Enterococcus* spp. olmak üzere 3(%2.7) *Staphylococcus* spp., 2(%1.8) *Streptococcus* spp. saptanmıştır.

Tablo 1. Yara örneklerinden izole edilen bakteriyel etkenlerinin dağılımı

Etken	n	%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	27	24.3
<i>Escherichia coli</i>	18	16.2
<i>Acinetobacter baumannii</i>	13	11.7
<i>Enterococcus</i> spp.	12	10.8
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	11	9.9
<i>Proteus mirabilis</i>	10	9
<i>Enterobacter</i> spp.	4	3.6
<i>Providencia</i> spp.	3	2.7
Koagülaz negatif stafilokok (KNS)	2	1.8
<i>Candida</i> spp.	2	1.8
<i>Streptococcus</i> spp.	2	1.8
<i>Klebsiella oxytoca</i>	2	1.8
<i>Staphylococcus aureus</i>	1	0.9
<i>Corynebacterium</i> spp.	1	0.9
<i>Citrobacter freundii</i>	1	0.9
<i>Serratia marcescens</i>	1	0.9
<i>Morganella morganii</i>	1	0.9
Toplam	111	100

Tablo 2. En sık görülen Gram-negatif bakterilerin antibiyotik direnç dağılım yüzdeleri

	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	<i>E. coli</i>	<i>Acinetobacter baumannii</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
Amikasin	81.4	22.2	92.3	9.1
Ampisilin	100	83.3	*	*
Ertapenem	88.8	16.6	*	*
Gentamisin	85.1	38.8	100	*
İmipenem	85.1	0	100	36.3
Meropenem	85.1	5.5	100	9.1
Piperasilin-tazobaktam	92.5	33.3	*	63.6
Sefepim	96.2	50	*	45.4
Seftazidim	96.2	55.5	*	63.6
Seftriakson	96.2	61.1	*	*
Siprofloksasin	100	66.6	100	45.4
Trimetoprim-sülfametoksazol	88.8	44.4	92.3	63.6

*EUCAST klinik sınır değer tablosunda yer almamaktadır.

TARTIŞMA

Bası yaraları; yağ veya kas gibi epitel, dermal ve deri altı dokular dahil olmak üzere derinin yumuşak dokularında uzun süreli mekanik deformasyona bağlı oluşur (8). Bası yaraları, serviste yatan ve evde bakım ihtiyacı olan yaşlı hastalarda yaygın olan önemli bir halk sağlığı sorunudur (5). Altı kıtada 90 ülkeyi kapsayan bir çalışmada yoğun bakım hastalarında basınç yarası prevalansının %26.6 olduğu ve düşük ve orta-düşük gelirli ülkelerde bu oranın daha da yükseldiği belirtilmiştir (9). Ülkemizde yapılan bir çalışmada palyatif bakım servisinde yatan hastaların %33'ünde (10), başka bir çalışmada ise bu oranın %45.4'e kadar yükseldiği görülmüştür (11).

Bası yaralarında enfeksiyonunun teşhisi zor olup görüntüleme çalışmaları ve derin doku biyopsisine ek olarak iyi bir mikrobiyolojik ve klinik değerlendirme gerektirmektedir (4). Bası yaraları çeşitli bakteri türleri tarafından sıklıkla kolonize edilir ve kültürlerinde polimikrobiyal üremeler görülür (12). Bizim çalışmamızda da 44 yara kültüründe 111 mikroorganizma izole edilmiştir. Braga ve ark. yaptığı bir çalışmada üremelerin %74'ünde karışık flora görülmüş ve çoğu Enterobacteriaceae olmak üzere gram-negatif bakteri (GNB) oranı %83.3 oranında saptanmıştır (5). Bu çalışmada da benzer şekilde %82 oranında GNB hakimiyeti gözlenmiştir. Bası yarası kaynaklı bakteriyemilerin incelendiği bir araştırmada en çok üreyen mikroorganizmanın *E. coli* ve *Proteus* spp. olduğu, bunu sırasıyla *S. aureus*, *Bacteroides* spp., *Pseudomonas* spp., ve *Enterococcus* spp.'in takip ettiği belirtilmiştir(1).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise 73 hastada incelemeye alınmış, bası yaraları kültürlerinin yalnızca %12'sinde polimikrobiyal üreme görülmüş, üremelerin %94'ünü GNB oluştururken en sık *E. coli*, *P. aeruginosa* ve *A. Baumannii* izole edilmiştir (13). Yine ülkemizde yapılan başka bir çalışmada palyatif bakım servisi hastalarından alınan örneklerde en sık izole edilen mikroorganizmalar sırasıyla *P. aeruginosa*, *A. baumannii* ve *E. Coli* olmuştur (4). Bizim çalışmamızda en sık *K. pneumoniae* olmak üzere *E.coli*, *A. baumannii*, *P. aeruginosa* ve *P. mirabilis* görülmüştür.

Bası yaralarında ülkemizde yapılan çalışmalarda Gram-pozitiflerin daha az sıklıkta ürediği gösterilmiş ve en sık *Enterococcus* spp. ve *Staphylococcus* spp. Üremiştir (4,13,14). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde Gram-pozitifler daha az izole edilmiş ve en sık *Enterococcus* spp. Saptanmıştır.

Bası yaralarının tedavisinde tam olarak etkili bir yöntem yoktur. Tedavide temel olan basıncın azaltılması ve nekrotik dokuların cerrahi, mekanik, ozmotik, kimyasal, otolitik veya enzimatik olarak debridmanıdır (15). Topikal antibiyotikler yara bakımı ile düzelmeyen hastalarda tercih edilebilir fakat ilerleyen selülit, osteomyelit ve bakteriyemi bulgusu olmadıkça sistemik antibiyotikler önerilmemektedir (16). Antibiyotiklerin aşırı ve yanlış kullanımı, bakteri direncine katkıda bulunan başlıca faktörlerdir; bundan dolayı gereken durumlarda seçilen ilaç en dar aktivite spektrumuna sahip olmalı ve uygun doz ve sürede verilmelidir (17). Bası yaralarında çoklu ilaca dirençli mikroorganizmaların enfeksiyon ve/veya kolonizasyon sıklığı giderek artmakta ve özellikle çoklu ilaca dirençli gram negatif basiller lokal ve sistemik enfeksiyona yol açabilmektedir (4).

Yoğun antimikrobiyal uygulamanın antimikrobiyal direnci artmış mikroorganizmalarla kolonizasyonu artırdığı düşünülmektedir. Brezilya'da yapılan çalışmada bası yarası kültürlerindeki mikroorganizmaların çoğunun (%64.8) çoklu ilaca dirençli olduğu bulunmuştur (18). Bizim çalışmamızdaki GNB'lerin çoğunluğunu oluşturan *K. pneumoniae* da %85.1, *E. coli* %38.8, *A. baumannii*'de %100, *P. aeruginosa*'da %45.4 oranında çoklu ilaç direnci saptanmıştır.

Bası yarası enfeksiyonu tanısında lokal yara sürüntü kültürleri enfeksiyonun klinik bulguları ile birlikte de değerlendirilmelidir. Sonuç olarak palyatif bakım servisinde takip edilen hastaların bası yarısından izole edilen etken dağılımlarının ve antibiyotik direncinin çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgularla belirlenmesi hastalarımızın tedavisinde ve akılcı antibiyotik kullanımında bize yol gösterici olacaktır. Çalışmamız tek merkezli olduğundan

sınırlı bilgi vermekte ve sonraki çalışmaların Doğu Karadeniz'deki diğer merkezlerle çok merkezli olarak yürütülmesi hedeflenmektedir.

KAYNAKÇA

- 1- Espejo E, Andrés M, Borrallo RM, Padilla E, Garcia-Restoy E, Bella F; Complex Wounds Working Group. Bacteremia associated with pressure ulcers: a prospective cohort study. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2018 May;37(5),969-975. doi: 10.1007/s10096-018-3216-8. Epub 2018 Feb 26. PMID: 29479635; PMCID: PMC5916975.
- 2- Kucisec-Tepes N., Characteristic Features Of Pressure ulcer infection, *Acta Medica Croatica*, 2016; 70 (1),33–42.
- 3- Dana AN, Bauman WA. Bacteriology Of Pressure Ulcers in Individuals with Spinal Cord injury: What we know and what we should know, *Journal Spinal Cord Medicine* 2015; 38(2),147. Doi: 10.1179/2045772314y.0000000234.
- 4- Öztin H, Erdemir M, Öztürk İ. Detected frequency of Bacteremia in Pressure ulcer and The decision to systemic antibiotic, *Anatolian Current Medical Journal*, 2021; 3(2), 176–180. Doi: 10.38053/Acmj.903392.
- 5- Braga IA, Brito CS, Filho AD., Filho PP, & Ribas RM. Pressure ulcer as a reservoir of multiresistant Gram-negative bacilli: risk factors for colonization and development of bacteremia. *The Brazilian journal of infectious diseases : an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases*, 2017; 21(2), 171–175. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2016.11.007>
- 6- Cataldo MC, Bonura C, Caputo G, et al. Colonization of pressure ulcers by multidrug-resistant microorganisms in patients receiving home care. *Scandinavian journal of infectious diseases*, 2011; 43(11-12), 947–952.
- 7- Magiorakos AP, Srinivasan A, Carey RB, et al. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. *Clinical microbiology and infection : the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 2012; 18(3), 268–281. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2011.03570.x>
- 8- Kottner J, Cuddigan J, Carville K, et al. Pressure ulcer/injury classification today: An international perspective. *Journal of Tissue Viability*, 2020; 29(3), 197–203. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.04.003>

- 9- Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med.* 2021 Feb;47(2):160-169. doi: 10.1007/s00134-020-06234-9. Epub 2020 Oct 9. Erratum in: *Intensive Care Med.* 2021 Apr;47(4):503-520. PMID: 33034686; PMCID: PMC7880913.
- 10- Yürüyen M, Özbaş Tevetoğlu I, Tekmen Y, Polat Ö, Arslan İ, Okuturlar Y. Palyatif Bakım Hastalarında Klinik Özellikler ve Prognostik Faktörler. *Konuralp Medical Journal.* 2018; 10(1): 74-80. Doi: 10.18521/Ktd.368570.
- 11- Enginyurt Ö. Palyatif Servisinde Yatan Hastaların Hastalık Prevelansı. *Klinik Tıp Aile Hekimliği.*2019;11(1):0-0. Available: <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Ktah/Issue/47242/593827>
- 12- Sartelli M, Malangoni MA, May AK. et al. World Society of Emergency Surgery (WSES) guidelines for management of skin and soft tissue infections. *World J Emerg Surg* 2014; 9, 57. <https://doi.org/10.1186/1749-7922-9-57>
- 13- Gürsoy K, Oruç M, Özer K, Gökteş FB, Turan A, Koçer U. Cerrahi Müdahale Edilen Evre III - IV Bası Ülserleri Olgularının Geriye Dönük Değerlendirilmesi. *Türk Plastik Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Dergisi.* 2015; 23(3): 108-112. Available: <https://Dergipark.Org.Tr/En/Pub/Turkplastsurg/Issue/23075/246582>.
- 14- Öztürk R, Yıldırım F, Yıldırım Z, Şimşek AÇ, Karageçili H. Evaluation of infection agent and antibiotic resistance distribution in palliative care patients with pressure ulcers. *Ankara Medical Journal.* 2022; 22(2): 270-281 Doi: 10.5505/Amj.2022.55632.
- 15- Baykan H. Evaluation of pressure ulcer development and follow-up in Covid-19 patients followed in pandemic intensive care units. *Family Practice and Palliative Care.* 2021; 6(2): 86-91. Doi: 10.22391/Fppc.883135.
- 16- Bluestein D, Javaheri A. Pressure ulcers: prevention, evaluation, and management. *American Family Physician,* 2008; 78(10), 1186–1194.
- 17- Kejela T, Bacha K. Prevalence and antibiotic susceptibility pattern of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) among primary school children and prisoners in Jimma Town, Southwest Ethiopia. *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials,* 2013; 12, 11. <https://doi.org/10.1186/1476-0711-12-11>
- 18- Braga IA, Pirett CC, Ribas RM, Gontijo Filho PP, Diogo Filho A. Bacterial colonization of pressure ulcers: assessment of risk for bloodstream infection and impact on patient outcomes. *The Journal of hospital infection,* 2013; 83(4), 314–320. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2012.11.008>.

PALYATİF BAKIM SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN İDRAR KÜLTÜRÜ ÖRNEKLERİNDEN İZOLE EDİLEN MİKROORGANİZMALAR VE ANTİBİYOTİK DUYARLILIKLARI

Hacer Özlem Kalaycı¹, Mustafa Kerem Çalgın¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

AMAÇ

İdrar yolu enfeksiyonları (İYE), hem hastanede gelişen hem de toplumda gelişen enfeksiyonlar arasında ilk sıralarda yer almaktadır (1). Artan nüks oranları ve izole edilen bakterilerdeki antibiyotik direnci sebebiyle bu enfeksiyonların önemi her geçen gün artmaktadır (2).

Palyatif bakım yaşamı tehdit eden hastalığı olan kişilerde, gelişebilecek semptomları önlemek veya kişiyi rahatlatmak için uygulanan ve onlar için en iyi yaşam kalitesini sağlamaya yönelik multidisipliner bakım ve tedavi yöntemidir (3). Girişimsel işlemlerin artışı, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı, bağışıklık sisteminin zayıfladığı durumlar ve hastanede yatış sürelerinin uzamasından dolayı artmış enfeksiyon oranları ve antibiyotik dirençleri sık gözlenmektedir. Palyatif bakım alan hastalarda en sık görülen bakteriyel enfeksiyonlar idrar yolu enfeksiyonlarıdır. *Escherichia coli*, *Stafilococcus aureus* ve enterokok bakterileri ise en sık izole edilen mikroorganizmalardır (4). Antibiyotiklere karşı artış gösteren direnç sorunu özellikle kritik hastalar için ampirik tedavi başlanmasında önemli bir hal almıştır. Palyatif Bakım Servislerinde gözlenen antibiyotiklere dirençli mikroorganizmaların neden olduğu hastane enfeksiyonları mortalite ve morbidite artışına neden olmanın yanında gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmeti maliyetlerinde de artışlara ve ciddi komplikasyonlara sebebiyet vermektedir (5). Bu nedenle, sürveyans çalışmalarının yapılarak etkin antibiyotik tedavilerinin yapılabilmesi için hastanelerde sıkça saptanan etkenlerin ve bunların duyarlı oldukları antibiyotiklerin bilinmesi ve tedavi protokollerinin bu doğrultuda düzenlenmesi gerekmektedir (6).

Bu çalışmanın amacı, hastanemiz Palyatif Bakım servisinden izole edilen idrar yolu enfeksiyonu etkeni olan mikroorganizmaların epidemiyolojik profilini belirlemek ve izole edilen suşlarda antibiyotik direncini incelemektir.

METOD

Çalışmamızda Mayıs 2021- Mart 2023 tarihleri arasında Palyatif Bakım Servisinde yatan 321 hastanın idrar kültür örneklerinden izole edilen mikroorganizmalar ve antibiyotik duyarlılıkları değerlendirilmiştir. İdrar örnekleri, kanlı agar ve eosin metilen blue (EMB) agar besiyerlerine kantitatif yöntemle ekilmiş ve 37°C’de 18-24 saat aerobik ortamda inkübe edilmiştir. Üreyen mikroorganizmaların identifikasyonu otomatize sistem (Phoenix, BD, ABD) ile yapılmıştır. Antibiyotik duyarlılıkları otomatize sistem (Phoenix, BD, ABD) ve disk difüzyon yöntemi ile EUCAST kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Kültür sonuçları hastane otomasyon sisteminden retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR

Toplam 321 idrar kültürü örneğinin 76 (%23.6)’sında üreme saptanmamıştır ve 16 (4.9)’sı kontaminasyon olarak değerlendirilmiştir. Üreme saptanan 229 örneğin, 167 (%72.9)’si Gram-negatif, 32 (%13.9)’si Gram-pozitif bakteri ve 30 (%13.2)’u *Candida* spp. olarak belirlenmiştir.

En sık izole edilen Gram-negatif bakteri 75 (%44.9) izolatla *Klebsiella pneumoniae* iken bunu sırasıyla 53 (%31.7) *Escherichia coli*, 19 (%11.3) *Pseudomonas aeruginosa*, 12 (%7.1) *Acinetobacter* spp. ve 37 (%22.1) diğer Gram negatif bakteriler (10 *Proteus mirabilis*, 10 *Providencia* spp. Ve 9 *Myroides* spp.) izlemiştir. *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae* ve diğer Enterobacteriaceae’lere en etkili antibiyotikler amikasin, imipenem ve meropenemdir. *Pseudomonas aeruginosa* ve *Acinetobacter* spp. için en etkili antibiyotikler de amikasin ve imipenem olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda izole edilen 12 *Acinetobacter* spp. suşunun 11’i (%91) çoklu antibiyotik direncine sahiptir. Tespit edilen 19 *Pseudomonas aeruginosa* suşunun ise 2’si (%10) çoklu ilaç direncine sahiptir.

Gram pozitif bakterilerden 22 (% 68)’si *Enterococcus* spp., 9’u koagülaz negatif stafilokok (KNS), 2’si *Staphylococcus aureus*, 1’i *Streptococcus agalactiae* olarak saptanmıştır. Sonuçlarımızda; KNS, *S.aureus* ve enterokoklarda ampisilin direnci sırasıyla % 100, % 100 ve % 23 olarak bulunmuştur. Bu durumun örnek sayısının azlığı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bir hastada vankomisin dirençli enterokok görülmüştür. Enterokoklarda saptanan yüksek düzey gentamisin direnci %72, yüksek düzey streptomisin direnci ise %68 olarak bulunmuştur.

SONUÇLAR

Hastane kökenli idrar yolu enfeksiyonlarının en sık nedeni Gram negatif bakteriler olup, en sık izole edilen etken *Escherichia coli* (%50-90) iken, *Klebsiella pneumoniae* onu izlemektedir. 2016-2019 tarihleri arasında Balıkesir Devlet Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada idrar kültürlerinin %73.7'sinde Enterobacterales üremesi saptanmıştır. En sık izole edilen etken *Escherichia coli* (%55.6) iken ikinci sıklıkta izole edilen etken *K. pneumoniae* (%14.2) olarak tanımlanmıştır (7).

Tüfek ve ark. 2000-2009 yılları arasında yoğun bakım ünitesinde takip ettikleri 4213 hastanın 741 (%17)'inde idrar yolu enfeksiyonu geliştiğini ve en sık izole edilen mikroorganizmanın *E.coli* olduğunu raporlamışlardır (8).

Taş ve ark. yoğun bakım ve palyatif bakım servislerinde yatan hastaları değerlendirdikleri üç yıllık çalışmada *E.coli*'yi ilk sırada, *K.pneumoniae*'yi ise gram negatif bakteriler arasında beşinci sırada saptamışlardır (9).

Doksanlı yılların başından itibaren tüm dünyada gram negatif bakterilerin izolasyonu ve direnç oranlarında da artış gözlenmektedir (10). İdrar yolu enfeksiyonlarının tedavisinde, sıklıkla ampirik olarak başlanan antibiyotiklere karşı giderek artan oranda direnç bildirilmektedir (11). Özellikle uzun süre hastane yatışı olan hastalarda çoklu ilaca karşı dirençli bakterilerin izole edilme olasılığı artmaktadır (12). Karbapenemler gibi geniş etki spektrumlu antibiyotiklerin yatan hastalarda ampirik ya da ilk tercih antibiyotik olarak kullanılması kısıtlanmalıdır.

Çuha ve ark.'nın yaptığı çalışmada *A. baumannii* suşlarında test edilen tüm antibiyotiklerde %60'ın üzerinde direnç görülmüştür. *P. aeruginosa* suşlarında ise aminoglikozid, karbapenem, piperasilin/tazobaktam ve antipsödomonal sefalosporinlere karşı direnç oranları %20'nin altında olup, siprofloksasin direnci %25.8 oranında saptanmıştır (13). Bizim çalışmamızda ise *A. baumannii* suşlarında direnç oranı daha yüksek, *P. aeruginosa* suşlarında ise daha düşük bulunmuştur. Bu durum her merkezin kendi antibiyotik direnç oranlarını düzenli aralıklarla değerlendirmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Örneklerin %13'ünde Gram pozitif bakteri üremesi saptanmış olup, en sık etken *Enterococcus* spp.'dir. Literatürdeki bir çok çalışmada da bu şekilde bulunmuştur (14). Daha sonra sırasıyla *KNS*, *Staphylococcus aureus* ve *Streptococcus agalactiae* etken olarak bulunmuştur.

Enterokoklarda giderek artan antibiyotik direnci, bu bakterilerin önemini daha da arttırmıştır. Terek ve ark. enterokoklarda glikopeptid direnci saptamamış ve enterokoklara karşı en etkili

antibiyotikleri; glikopeptidler olarak bulmuşlardır. Enterokoklarda direnç oranlarının yüksek olduğu antibiyotikler; yüksek düzey gentamisin (%24), ampisilin (%28) ve siprofloksasin (%42) olarak bulunmuştur (15). Bizim çalışmamızda ise yüksek düzey gentamisin direnci %72, yüksek düzey streptomisin direnci %68, siprofloksasin direnci ise %72 bulunmuştur. Enterokokların birçok antimikrobiyal ajana karşı intrinsik dirençli olmaları ve bazı türlerinin antibiyotiklere çoklu direnç göstermelerinin tedavide güçlüğüne yol açtığı bilinmektedir (16). Enterokoklarda aminoglikozidlere karşı görülen direnç, beta-laktamlar ile arasındaki sinerjistik etkinin ortadan kalkmasına yol açarak tedavide olumsuzluklara yol açmaktadır. Çeşitli klinik örneklerden izole edilen enterokok suşlarında çeşitli çalışmalarda yüksek düzey gentamisin direnci (YDGD) için % 8-65, yüksek düzey streptomisin direnci (YDSD) için ise % 18-57 arasında değişen oranlar bildirilmiştir. Hoşgör ve ark. bu oranları sırasıyla % 30 ve % 28 olarak bulmuşlardır (17).

Çalışmamızda bir hastada Gram pozitif bakterilerde vankomisin, teikoplanin ve linezolid direnci saptanmıştır. Metisilin direncinin yüksek olmasından dolayı glikopeptidlerin yaygın kullanımını vankomisine dirençli enterokok (VRE) için bir risk oluşturmaktadır. Bu yüzden VRE kolonizasyonunun tespiti için rektal sürüntü örneklerinin de zaman zaman incelenmesi faydalı olacaktır.

Avrupa üroloji kılavuzunda, belli oranların üzerinde direnç saptanan antibiyotiklerin ampirik tedavide kullanılmalarının uygun olmadığı bildirilmektedir (18). Bu nedenlerle, ampirik tedavide kullanılacak uygun antibiyotiğin seçilebilmesi için bölgemizdeki en sık idrar yolu enfeksiyonu nedeni olan etkenlerin ve antibiyotik direnç oranlarının iyi bilinmesi gerekmektedir.

Yaptığımız bu çalışmada yatan hastalarda sıklıkla tercih edilen aminoglikozid, piperasilin-tazobaktam ve karbapenem grubu antibiyotiklere karşı da gözardı edilmemesi gereken direnç oranları görülmüştür. Bu durum kültür sonucuna göre tedaviyi şekillendirmenin önemini göstermektedir.

Hastane enfeksiyonlarında yatış sürelerinin uzaması ve özellikle idrar yolu enfeksiyonlarında katatere bağlı bakteriüri önemli risk faktörleri olarak tanımlandığından mümkün olduğunca kateterizasyon süresinin kısaltılması idrar yolu enfeksiyonlarının azalttığını göstermektedir (19).

Hastaların önlenabilir enfeksiyonlardan korunması, yaşam kalitelerinin yükseltilmesi, mortalite hızlarının azaltılması ve semptom kontrolünde başarılı olunabilmesini sağlar (20).

Kültür ve antibiyogram işlemlerinin sonuçlanması en az iki gün sürmekte ve bu durum ampirik tedavinin uygulanmasına neden olmaktadır. Ampirik tedavide kullanılacak antibiyotığın doğru bir şekilde seçilebilmesi gerekmektedir. Hastaneler arasında antibiyotik direnç profillerinin değişebileceği bilindiğinden hastane enfeksiyonlarının önüne geçilmesi açısından da her hastanenin kendi antibiyotik direnç oranlarını takip etmesi akılcı antibiyotik kullanım politikalarının geliştirilmesine ve antimikrobiyal direncin önlenerek, kontrol altında tutulmasına katkı sağlayacaktır (21-23).

KAYNAKLAR

1. Sabahat AÇ, Serap Gençer SS, Batırel A, Hacıseyitoğlu D, Özer S. “CLSI ve EUCAST önerilerine göre genişlemiş spektrumlu Beta-Laktamaz üreten Escherichia coli idrar izolatlarında fosfomisin duyarlılığı”. Mikrobiyoloji Bülteni 2014; 48(4):545-55.
2. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ. “Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options”. Nature Reviews Microbiology 2015; 13(5):269-84.
3. Morrison RS, Meier DE. Clinical practice. Palliative care. The New England Journal of Medicine, 2004; 350(25), 2582–2590. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp035232>.
4. Bruera Eduardo, Irene Higginson, Charles F. Von Gunten, ve Tatsuya Morita. 2015. Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care. CRC Press.
5. An Y, Yoğun bakım ünitesinde antibiyotik kullanımı ve direnç sorununa genel bakış. ANKEM Dergisi 2009; 23(2):136-42.
6. Çetin ES, Kaya S, Pakbaş İ, Demirci M. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalardan izole edilen mikroorganizmalar ve antibiyotik duyarlılıklar. Journal of Turgut Ozal Medical Center 2007; 14(2):69-73.
7. Duran H, Çeken N, Kula Atik T. İdrar kültüründen izole edilen Escherichia coli ve Klebsiella pneumoniae suşlarının antibiyotik direnç oranları: Dört yıllık analiz ANKEM Dergisi 2020;34(2):41-7 doi: 10.5222/ankem.2020.041.
8. Adnan T, Tekin R, Dal T, ve ark. Reanimasyon ünitesinde on yıllık sürede gelişen hastane enfeksiyonlarının değerlendirilmesi ve literatürün gözden geçirilmesi. Dicle Tıp Dergisi 2012; 39(4):492-98.

9. Şen Taş S, Kahveci K. Uzun süreli yoğun bakım ünitesi ve palyatif bakım merkezinde hastane enfeksiyonlarının sürveyansı: Üç yıllık analiz”. Journal Contemp Medicine 2018; 8(1):55-59.
10. Kamit F, Şener D. Bir devlet hastanesi üçüncü basamak çocuk yoğun bakım ünitesinde çoklu ilaç dirençli gram negatif enfeksiyonların değerlendirilmesi Pamukkale Tıp Dergisi 2020; 13(3):547-54.
11. Mert Duygu, Sabahat Çeken, ve Mustafa Ertek. 2020. “İdrar yolu enfeksiyonlarında kültürden izole edilen bakteriler ve antibiyotik duyarlılıkları”. Turk Hij Den Biyol Derg 77(1):25-32.
12. Karamanlıoğlu Dilek, Pınar Aysert-Yıldız, Melek Kaya, ve Nuran Sarı. “İdrar kültürlerinden izole edilen enterik bakterilerde genişlemiş spektrumlu β -laktamaz oluşturma sıklığı ve antibiyotik duyarlılıkları”. Klimik Derg 2019;32(3):233-39.
13. Hazırolan, G., ve Mervenur Demir Çuha. “İdrar Kültürlerinden İzole Edilen Nonfermentatif Bakterilerin Dağılım Özelliklerinin ve Antibiyotik Direncinin Analizi”. ANKEM Derg 2020;34(2):48-56.
14. Aynur G, Aslantürk A, Gülcan E. İdrar kültürlerinden izole edilen mikroorganizmalar ve in vitro antibiyotik duyarlılık durumları. Abant Tıp Dergisi 2012; 1(3):129-35.
15. Terek E. Bir üniversite hastanesine gönderilen idrar kültürlerinde üreyen izolatların dağılımı ve antimikrobiyal duyarlılık profilinin incelenmesi. Ege Tıp Dergisi 2013; 52(3):136-40.
16. Rahmet Ç, Üstünakın M, Kadımov V, Aydın K, Köksal İ. Fekal ve klinik örneklerden izole edilen enterokok suşlarının antibiyotiklere duyarlılıkları. Türk Mikrobiyol Cem Dergisi 2004; 34(1):24-28.
17. Hoşgör M, Çavuşoğlu C, Tünger A, Özinel MA. Enterokoklarda yüksek düzey aminoglikozit direnci 1997; İnfeksiyon Dergisi, 11(1), 7 - 9.
18. Guidelines on Urological infections. European Association of Urology 2020 [https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Urologicalinfections-2020.pdf]. (Erişim tarihi: 25/01/2021)

19. Leone M, Albanèse J, Garnier F, et al. Risk factors of nosocomial catheter-associated urinary tract infection in a polyvalent intensive care unit. *Intensive Care Medicine*, 2003; 29(7), 1077–1080. <https://doi.org/10.1007/s00134-003-1767-2>
20. Esper P, Kuebler KK, Palliative Practices From A–Z for the Bedside Clinician”. Upchurch LA, Nelson JR, Pace JC. *Infection*, 2th Ed., Pittsburgh: Oncology Nursing Society 2008;165-69.
21. Ibrahim ME. High antimicrobial resistant rates among gram-negative pathogens in intensive care units: a retrospective study at a tertiary care hospital in Southwest Saudi Arabia”. *Saudi Medical Journal* 2018; 39(10):1035.
22. Olan, Yoğun Bakım Ünitesinde Bakteremi Nedeni. 2019. “Mikroorganizmalar ve Antibiyotik Duyarlılıkları”. *FLORA* 24(3):183-89.
23. Yetkin F, Yakupogullari Y, Kuzucu Ç, et al. Pathogens of intensive care unit-acquired infections and their antimicrobial resistance: a 9-year analysis of data from a university hospital. *Jundishapur Journal of Microbiology* 2018; 11(10).

PALYATİF BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARDA BASI YARASI RİSK FAKTÖRLERİNİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Kübra Ayvaz¹, Süleyman Görpelioğlu¹, Cenk Aypak¹, Gülten Ütebey²

¹Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Ankara/Türkiye

AMAÇ

Palyatif bakım merkezinde yatan hastalarda bası yarası gelişme riski diğer hasta gruplarına kıyasla daha yüksektir. Bası yaralarında en etkin yaklaşım risk altındaki hastaları belirlemek ve bası yarası oluşumunu önlemektir. Primer görevi koruyucu hekimlik olan aile hekimlerine de bası yarasının önlenmesi, tanı ve takibi için büyük rol düşmektedir. Bu çalışmada, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Ünitesinde tedavi gören hastalarda, bası yarasını etkileyen risk faktörlerini belirlemek ve bu konudaki çalışmalara bilimsel katkı sağlamak amaçlanmıştır.

METOD

Tanımlayıcı ve retrospektif olarak planlanan araştırmamızın materyalini 01.09.2019 ile 31.07.2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde palyatif bakım ünitesinde yatarak tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Çalışmamıza 90 bası yarası olan ve 90 bası yarası olmayan 180 hasta verisi dahil edilmiştir. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, komorbiditeleri, beslenme şekilleri, hastanede yatış süreleri, palyatif bakım ünitesine geliş ve çıkış şekilleri, laboratuvar bulguları kaydedilmiştir. Elde edilen bilgiler bası yarası bilgileri ile birleştirilmiş, IBM SPSS 21.0 programı ile analiz edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların yaş ortalaması 69.98 ± 17.68 yıldır. Hastaların %45.6'sı kadındır. İmmobil ($p < 0.001$), anoksik beyin hasarı ($p = 0.002$), epilepsi ($p = 0.017$), fekal inkontinans ($p < 0.001$), üriner katater ($p < 0.001$) olan hastalarda bası yarası varlığının artmış olduğu saptanmaktadır. Hastanede yatış süresi uzadıkça bası yarası varlığı artmıştır ($p < 0.001$). Beyaz küre ($p < 0.001$), platelet ($p = 0.013$), lenfosit sayısı ($p < 0.001$) arttıkça bası yarası varlığının arttığı saptanmaktadır. Hemogloblin ($p < 0.001$), hemotokrit ($p < 0.001$),

sodyum ($p<0.001$), albumin ($p<0.001$), total protein ($p=0.030$) değeri azaldıkça bası varlığının azaldığı saptanmaktadır. Palyatif bakım servisine yoğun bakım ünitesinden nakledilen hastalarda bası yarası varlığı daha yüksek olarak saptanmaktadır ($p=0.014$). Oral alımı olanlarda bası yarası varlığı daha azdır ($p=0.003$). Gastrostomisi olan hastalarda bası yarası varlığı daha fazladır ($p<0.001$). Kan değerlerinin bası yarası varlığına ilişkin etkilerini belirten regresyon modelinde, kan parametreleri beraber değerlendirildiğinde hemotokrit ($p=0.047$), lenfosit ($p=0.002$), sodyum ($p=0.010$), total protein ($p=0.011$), albumin ($p<0.001$) değerlerinin bası yarası varlığını etkilediği gözlemlenmektedir.

SONUÇ

Bası yarası varlığı ile hastaların hastanede yatış süresi, immobilizasyon, fekal inkontinans, üriner katater varlığı, hemoglobin ve hemotokrit düşüklüğü, hiponatremi, hipoalbuminemi, hipoproteinemi arasında anlamlılık vardır. Koruyucu hekimlikle kolaylıkla önlenebilecek bir fenomen olan bası yaraları, aile hekimleri de dahil olmak üzere sağlık çalışanlarının riskli bireyleri tespiti, hasta ve bakım verenin bu konudaki farkındalığının artması ile morbidite ve mortalite oranlarını azaltmak adına önemlidir.

AİLE HEKİMLİĞİ EĞİTİMİNDE EVDE BAKIM HİZMETLERİ ÖĞRENİM İLKELERİNİN BELİRLENMESİ

Ali İhsan Çabuk¹

¹Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana/Türkiye

AMAÇ

Evde sağlık hizmetleri, çeşitli sebeplerden dolayı yatağa bağımlı olan hastalara evinde profesyonel ekiplerle verilen bir sağlık hizmetidir. Ülkemizde 2005 yılında çıkan mevzuatla birlikte evde bakım hizmetleri kurulmaya başlamıştır.2005 yılından günümüze evde bakım hizmetleri gelişmiştir.

Aile hekimliği uzmanları ilk atamalarında genellikle ilçe sağlık müdürlükleri, entegre hastaneler, ikinci ve üçüncü basamak hastanelerde görev yapmaktadır. Aile hekimlerinin hastanelerde çalışacağı birimlerden biri de evde bakım hizmetleridir. Günümüzde hastanelerin evde bakım hizmetlerinde genellikle aile hekimi uzmanları çalışmaktadır. Aile hekimliği ilkeleri ışığında birden çok kronik hastalıkları ve semptomları olan hastalara biyopsikososyal olarak bütüncül olarak hizmet vermektedir. Aile hekimliği asistanlık eğitiminde evde bakım hizmetleri eğitimi olmaması ve mevzuata hâkim olmaması, aile hekimliği uzmanlarına handikap yaratmaktadır. Bu çalışmamızdaki amaç mezuniyet öncesi eğitimde aile hekimliği asistanlarının bu eksikliklerini gidermek için öğrenim hedeflerinin belirlenmesidir.

METOD

Çalışmamız retrospektif, kesitsel, tanımlayıcı bir çalışmadır. Son 6 ayda hizmet verilen hastaların dosyaları ve sistemdeki ICD tanı kodları ve verilen hizmetler taranarak prevalansları hesaplanmıştır.

BULGULAR

Kayıtlı olan 2568 hastaya 6525defa evde sağlık hizmeti verilmiştir. Hastaların %14.5'i diabettes mellitus, %10.1'i hipertansiyon, %7.4'ü çeşitli serebrovasküler olay, %7.1'i demans, %6.2'si depresyon, %3.2'si çeşitli kanser tanılarına sahiptir. Bu tanıların yanında hipotiroidi, hipertiroidi, hiperlipidemi, serebral palsi, Parkinson hastalığı, epilepsi, koroner arter yetmezliği, kalp yetmezliği, astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, benign prostat hipertorfisi tanılarına sahip hastalarda mevcuttur.

Hastaların kronik hastalıklarının yanında %13.2'sinde dekübit ülseri mevcuttur. %1.1'i ise tarafımızca INR takiplidir. Hastalarımız %10'unda ise malnütrisyon saptanmıştır ve oral beslenme solüsyonu başlanmıştır. Hastalarımızın %1.9'u ise perkütan endoskopik gastrostomi ile beslenmektedir.

Hastaların en sık akut şikayetleri ise %30 ile üriner inkontinans, %4.5 ile üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları %4.3'ü kabızlık, %2.1 ile sistit ve bunlara ek olarak akut gastroenterit, bulantı kusma, dispepsi, kaşıntı semptomları mevcuttur.

Hastalarda sıklıkla karşılaştığımız laboratuvar sonuçları ise %10 ile vitamin D eksikliği, %10 ile vitamin B12 eksikliği ve %5.1 ile demir eksikliğidir.

SONUÇ

Aile hekimliği eğitiminde evde bakım hizmetleri için öğrenim hedefleri; polifarmasi yönetimi, kronik hastalık takibi, yara bakımı, INR takibi ve düzenlenmesi, malnütrisyonun belirlenmesi ve yönetimi, acil durumların tespiti ve yönetimi, alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları, üriner sistem enfeksiyonları tanı ve tedavileri, vitamin eksikliklerinin tanı ve tedavileri başlıca öğrenim hedefleridir.

OBEZ ERKEKLERİN YEME ALIŞKANLIKLARININ METABOLİK PARAMETRELERLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Zehra Bayrak¹, Sevgi Gökğöz, Abdulkadir Kaya¹

¹Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce/Türkiye

AMAÇ

Obezite hızla dünyanın bir numaralı sağlık sorunu haline gelmekte ve prevalansı giderek artmaktadır. Obezite prevalansı yetişkin nüfusun %13'ünü oluşturmaktadır. Kadınlarda daha sıklıkla izlenmektedir (%11 erkek, %15 kadın).

Araştırma çalışmalarında, özellikle geçmişte kadın obezitesine daha fazla odaklanıldığı doğru olsa da, erkeklerde de obeziteyi inceleyen ve büyüyen bir araştırma grubu var. Bu çalışmada, obez erkeklerin ilk başvurularındaki kan tetkiklerinin, antropometrik ölçümlerinin ve diyet alışkanlıklarının incelenip, birbirleriyle olan ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

METOD

Çalışmada Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Obezite Polikliniğine son 1 yılda ilk kez başvuran 68 erkek hastanın retrospektif olarak; bel-kalça oranı, sistolik ve diyastolik tansiyonları, vücut kitle indeksleri (VKİ) ve diğer antropometrik verileri incelendi. Ayrıca hastaların medeni durum, eğitim ve çalışma durumu, sigara kullanımı, alkol kullanımı gibi sosyodemografik verileri ile bazı kan tetkikleri ve diyet alışkanlıkları kaydedildi. Laboratuvar değerleri hastane veri sisteminden kaydedildi.

Çalışmada kategorik veriler için sayı ve yüzde; numerik veriler için ortalama \pm standart sapma kullanıldı. Hipotez testleri olarak Student t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Ki-Kare testleri kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi. Analizlerde SPSS-23 kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmadaki 68 obez erkek hastanın yaş ortalaması 38.47 ± 14.89 olarak hesaplandı. Hastaların %70.59'u (n=48) ile çoğu evliydi. Yine hastaların %40.30'u (n=27) ile çoğunluğunun eğitim düzeyi üniversite ve üzeriydi. Hastalardan 7'si alkol kullanırken 22'si sigara kullanmaktaydı. Hastaların %42.65'inin (n=29) en az bir kronik hastalık tanısı vardı. Yine hastaların %60.29'u (n=41) ile çoğu herhangi bir işte çalışmaktaydı.

Hastaların %60.29'unun (n=41) gece yeme alışkanlığı mevcuttu. Gece yeme alışkanlığı olanların VKİ'leri daha yüksek olmasına rağmen gece yeme alışkanlığı olmayanların VKİ'lerinden anlamlı farklı değildi (p=0.577). Gece yeme alışkanlığı olan hastaların yaşları anlamlı küçük iken (p<0.001); trigliserit değerleri (p=0.038) ve günlük tükettikleri ekmek dilimi sayısı (p=0.008) gece yeme alışkanlığı olmayanlara göre anlamlı yüksek bulundu. Hastaların paketli gıda tüketimi, hamur işi tüketimi ve kızartma tüketimi gibi beslenme alışkanlıklarına göre VKİ'lerinde anlamlı farklılıklar izlenmedi (Sırasıyla p değerleri 0.075; 0.597; 0.751). Diğer sosyodemografik veriler ile VKİ arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken; kronik hastalık tanısı olan hastaların VKİ'leri anlamlı yüksek bulundu (p=0.021)

SONUÇ

Bu çalışmada obez erkeklerin beslenme alışkanlıkları ve bazı antropometrik özellikleri ile laboratuvar verileri incelendi. Çalışmamızda obez erkeklerin beslenme alışkanlıklarının kötü olduğu görüldü. Bu durumun başka çalışmalarla da uyumlu olduğu görüldü. Obez erkeklerin incelendiği başka geniş katılımlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

SİGARA BIRAKMA BAŞARISINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Öznur Bayraktar Türker¹, Emine Zeynep Tuzcular Vural²

¹SBÜ Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye,

²SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

AMAC

Bu çalışmada, sigara bırakma başarısını etkileyen faktörleri incelemeyi amaçladık.

METOD

Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki çalışma için Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (HNHEAH) Klinik Araştırmalar Etik Kurulu onayı alınmıştır. Çalışmanın materyalini 15.03.2019-15.06.2019 tarihleri arasında HNHEAH Sigara bırakma polikliniklerine ayaktan başvuran toplam 210 gönüllü hastadan, üç aylık takibi tamamlayabilen 181 hasta oluşturmuştur.

Psikiyatrik hastalığı olan, 2 yıldan az süredir sigara içen, 18 yaşından küçük ve 70 yaşından büyük hastalar çalışmanın dışında bırakılmıştır.

Hastalara literatür incelemesi sonunda hazırlana 17 soru ve 3 kısımdan oluşan tanımlayıcı özellikler veri formu uygulanarak; “Demografik Bilgiler” başlığı altında yaş, cinsiyet, evlilik durumu, çalışma durumu, eğitim durumu; “Özgeçmiş” başlığı altında, kronik hastalık ve sürekli ilaç kullanımı bilgisi; “Sigara İçme Durumu” başlığı altında ise, polikliniğe başvuru sebebi, sigaraya başlama yaşı, kaç yıldır sigara içtiği, günde içilen sigara adedi, ailede başka sigara içicisi olup olmadığı, sigarayı bırakmak isteme sebebi sorgulanmıştır.

Takip edilen 3 ay sonunda tek nefes dahi sigara içmeyen olgular sigara bırakma tedavisinde “başarılı” kabul edilerek, sigara bırakma başarısına etki eden tanımlayıcı özellikler irdelenmiştir.

İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Sigara bırakma tedavisinde başarı oranı %53 olarak tespit edilmiştir.

Sigara bırakma başarısı ile yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, sigarayı ilk deneme yaşı, sigara içme süresi, günde içilen sigara miktarı, ailede başka sigara içen kişinin olması, sigarayı bırakmayı isteme sebepleri, başvuru nedeniarasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Üniversite veya yüksekokul mezunlarında sigara bırakma başarısının ilkökul veya ortaokul mezunlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Kronik hastalığı olmayan hastalarda sigara bırakma başarısının kronik hastalığı olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo. Demografik özelliklere göre sigara bırakma başarısının değerlendirilmesi

		Sigarayı Bırakma Durumu		p
		Bıraktı	Bırakmadı	
Yaş	Ort±SS	40,81±12,34	39,53±12,81	¹ 0,494
Cinsiyet	Kadın	43 (%50)	43 (%50)	² 0,436
	Erkek	53 (%55,8)	42 (%44,2)	
Medeni durum	Evli	62 (%55,4)	50 (%44,6)	² 0,426
	Bekâr	34 (%49,3)	35 (%50,7)	
Eğitim durumu	İlköğretim mezunu	54 (%47,4)	60 (%52,6)	² 0,035*
	Yüksekokul/üniversite	42 (%63,6)	24 (%36,4)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	62 (%54,4)	52 (%45,6)	² 0,636
	Çalışmıyor	34 (%50,7)	33 (%49,3)	
Kronik hastalık	Var	31 (%40,8)	45 (%59,2)	² 0,005*
	Yok	65 (%61,9)	40 (%38,1)	
¹ Student t test		² Ki-kare test		* $p<0.05$

SONUÇ

Çalışmamızın sonuçlarına göre, yüksek eğitim seviyesi ve kronik hastalığa sahip olmamanın sigara bırakma başarısını artıran faktörler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

ACIL SERVİSTE DÜZENLENEN ADLİ RAPORLARA EĞİTİMİN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Asmin Yıldırım¹, Muhammed İkbâl Yıldırım², Ertuğrul Gök², Recep Dursun³, Vasfiye Demir Pervane

¹Dicle Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır/Türkiye

²Dicle Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır/Türkiye

³Dicle Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Diyarbakır/Türkiye

GİRİŞ

Adli raporların hekimlerin gereğinde tutmaları hükümlülüklerinin olduğu ancak hekimler arasında sıklıkla sıkıntı ve endişeye sebep olan rapor türüdür. Adli raporların eksik veya kusurlu yazılmış olması, hekimi hukuki ve cezai olarak belirli yükümlülüklerin altına sokabildiği, muayene edilen şahıs veya sanığı mağdur edebildiği gibi, adli mercilerin var olan iş yükünü daha fazla arttırarak adli yargı sürecinin ilerlemesinin yavaşlamasına ve yargının yanlış tecelli etmesine neden olabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız adli vakalarla daha sık karşılaşan acil tıp eğitimi alan asistan hekimlere adli rapor yazımına dair eğitim vererek, eğitim öncesi ve sonrası tutulan adli raporların incelenerek karşılaştırılması ve bu eğitimin adli raporlara etkisinin değerlendirilmesidir.

METOD

Bu çalışma kesitsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Çalışma kapsamında acil serviste çalışan hekimlere adli rapor tutulmasına dair eğitim verilmiş, eğitimden 3 ay önceki ve sonraki tutulan adli raporlar incelenmiştir. Çalışmada 2506 adli olgu dosyası taranmış ve Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis hekimleri tarafından muayene edilen ve adli olgu olarak kayıt altına alınan 500 genel adli muayene raporu dâhil edilmiştir. Veriler 15.03.2022 ve 15.09.2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

Çalışma verileri; eğitim öncesi ve eğitim sonrası olmak üzere raporun düzenlenme tarihi, tüm sayfalarında kime ait olduğuna dair bilgi ve el ürünü, olayın zamanı/türü, hastanın kliniği ile ilgili bilgi, yara lokalizasyonu, patoloji ve konsültasyon notları, muayene notları, yazıların okunaklı olması, hayatı tehlikesinin olup olmadığı, basit bir tıbbi müdahale ile giderilip

giderilemeyeceği, vücut diyagramında işaretleme yapılması olmak üzere toplam 17 temel soru kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışma kapsamında 250'si (%50) eğitim öncesi, 250'si ise (%50) eğitim sonrası olmak üzere 500 adli rapor analiz edilmiştir. Raporun geçici verilme durumu, geçici rapor verilmiş ise mevcut yaralanmaya göre kesin rapor verilebilme, yaralanmanın hayatı tehdit edip etmediğinin ve yaralanmanın basit bir tıbbi müdahale ile giderilip giderilemeyeceğinin doğru bulgularla belirtilme durumunda eğitim öncesi ve sonrasında istatistiki olarak anlamlı farkların olduğu gözlemlenmiştir ($p<0.05$). Veri formuna 17 parametre kaydedilmiş bunlardan 13 tanesi bir adli raporda belirtilmesi gereken mutlak unsurlar olup bu sorular için puanlama yapılmıştır. Eğitim öncesi alınan ortalama puan 7.8 olup, eğitim sonrası 8.74'e çıktığı görülmüştür ($p= 0.000$).

SONUÇ

Bu çalışma ile hekime tıbbi ve hukuki sorumluluk yükleyen adli raporların düzenlenmesine eğitimin pozitif etkisinin olduğu görülmüştür.

İNCİR DERMATİTİ: DÖRT OLGU SUNUMU

İsa An¹, Vasfiye Demir Pervane²

¹Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Şanlıurfa/Türkiye

²Dicle Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır/Türkiye

GİRİŞ

İncir yaprakları içerdiği furokumarinlere bağlı olarak vücuda temas eden yüzeylerde, özellikle bahar aylarında, incir dermatiti olarak adlandırılan fitodermatite neden olmaktadır. İncir dermatiti hastaların hekime başvurduğu zamana bağlı olarak farklı klinik görünümde olabilir. Bu nedenle Hastaların ilk temas noktası olan birinci basamak hekimlerinin dermatitle gelen hastalarda öyküde bitkisel temasları sorgulanması bunların içerisinde incir dermatitinin de hatırdan tutması önemlidir.

METOD

Burada, kliniğimizde incir dermatiti tanısı konulan dört olgunun klinik özellikleri ve tedavi yöntemleri sunulacaktır.

BULGULAR

Hastalarımızda lezyonlar incir yapraklarının temas ettiği ön kol ve el sırtındaydı. Hastalardan iki tanesi 34 ve 24 yaşında erkek hasta olup vezikülobüllöz lezyonları vardı. Vezikülobüllöz lezyonları hastamızda lezyonlar incir yaprağı temasından 1 gün sonra oluşmaya başlamış ve 3 gün sonra vezikülobüllöz hale gelmişti. Diğer iki hasta 12 ve 13 yaşında olup hiperpigmente lezyonları mevcuttu. Bu hastaların lezyonları ise incir yaprağı temasından 1 gün sonra oluşmuş ve 3 hafta sonra lezyonlar hiperpigmentasyon bırakarak iyileşmiştir. Hiperpigmente lezyonları olan hastalarda topikal retinoik asit krem, vezikülobüllöz lezyonları olan hastalarda isetopikal antibiyotik, kortikosteroid ve skatrizan ajanlar kullanılmıştır. Tüm hastalarda lezyonlar hafif hiperpigmentasyon bırakarak iyileşmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak özellikle bahar aylarında sıklıkla ön kol ve elde vezikülobüllöz ya da hiperpigmente lezyonlarla başvuran hastalarda incir dermatiti tanısı akılda tutulmalıdır.



Resim 1. İncir dermatiti tanılı hastaların klinik görünümleri

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Sercan Bulut Çelik¹, Gamze Erten Bucaktepe²

¹Batman GAP Aile Sağlığı Merkezi, İl Sağlık Müdürlüğü, Batman, Türkiye

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

AMAÇ

İnternet, icadının üzerinden yarım yüzyıl geçmeden insanların birçoğunun ilgi odağı haline gelerek tüm dünyada yaklaşık beş milyar insan tarafından kullanılmaya başlanmış, günlük yaşamın önemli bir parçası haline gelmiştir. Türkiye’de internet kullanım oranı %82.7 olup özellikle gençler arasında kullanımı oldukça fazladır. İnternetin bu kadar yaygın kullanımı internet bağımlılığı gibi yeni sorun alanları doğurmuş ve kişilerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını olumsuz etkilemeye başlamıştır. İnternet bağımlılığı, internet kullanımına sınırlama getirememe, sosyal veya akademik zararlarına rağmen kullanıma devam etme ve internete ulaşımın kısıtlandığı durumlarda anksiyete duyma gibi belirtilerle kendini gösteren bir teknoloji bağımlılığı türüdür. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı durumlarının ve ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

METOD

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın etik kurul onayı Batman Bölge Hastanesi Etik Kurulu’ndan 10.04.2019 tarih ve 164 sayılı karar ile alınmıştır. 2019-2020 eğitim-öğretim yılında Batman Üniversitesi öğrencilerine düzenlenen seminerler esnasında 258 öğrenciye onamları alındıktan sonra sosyokültürel özelliklerine yönelik soruların yer aldığı bir form ile Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği uygulanmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça bağımlılık düzeyi de artmaktadır. Verilerin analizi için SPSS 24.0 programı kullanılmıştır.

BULGULAR

Öğrencilerin %68.2’si kadın (n=176) ve yaş ortalamaları 21.3 ± 3.2 idi. Ölçekten alınan ortalama puan 27.8 ± 14.8 ’di. Beş öğrencide (%1.9) internet bağımlılığı, 43 öğrencide de (%16.7) kısmi bağımlılık tespit edilmiştir. Üç kişi (%1.2) akıllı telefon kullanmadığını bildirmiştir. Öğrencilerin %49.6’sı evinde (n=128) internet olduğunu belirtmiştir. Kendi bilgisayarını olduğunu belirten öğrenci oranı %33.7’dir (n=87). Öğrencilerin %79.8’i (n=206) Instagram,

%79.1'i (n=204) Whatsapp, %77.5'i (n=200) Youtube kullandığını bildirmiştir. Facebook kullanım oranı ise %25.2 (n=65) olarak tespit edilmiştir. Baba eğitimi ortaokul ve üzeri olanlarda ölçek puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.036). Ölçek puanı ile cinsiyet (p=0.215), bilgisayar sahibi olma (p=0.442), evde internet olması (p=0.828), anne eğitimi (p=0.074), kitap okuma sıklığı (p=0.260) arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yaş arttıkça ölçek puanlarının azaldığı tespit edilmiştir (r=-0.127; p=0.041).

SONUÇ

Öğrencilerde internet kullanım yüksekliği artık eğitim için internetin bir gereklilik olduğu gerçeğine bağlanmıştır. İnternet bağımlılığı %3 ila 7 arasında tespit edilmiş olan Türkiye ortalamasının altındadır. Ayrıca evde internet kullanım durumu da 2020'de %79.0 olan Türkiye oranının altındadır. Babaların eğitimi ile ölçek puanlarının artması internete ve teknolojiye ulaşımın sosyoekonomik düzeyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bağımlılık oranının artmaması için öğrencilerin internetin doğru kullanımı, internet bağımlılığı ve bağımlılığın olumsuz sonuçları konusunda bilgilendirilmesi büyük önem arz etmektedir.

GEBELERİN UYKU HİJYENİ EĞİTİMİ ÖNCESİ VE SONRASI UYKU KALİTE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurdane Türkmen¹, Şebnem Alanya Tosun², Arzu Ayraller³, Hülya Akan⁴

¹Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Giresun/Türkiye

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Giresun/Türkiye

³Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Giresun/Türkiye

⁴Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul/ Türkiye

AMAÇ

Bu çalışmayla gebelerin uyku kalite ve uyku hijyenlerinin değerlendirilmesi ile uyku hijyen eğitim danışmanlığının uykuya etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

METOD

Bu araştırma ön-son teste dayanan müdahale çalışmasıdır. Örneklemi 30 çalışma, 30 kontrol grubu toplam 60 gebe oluşturmaktadır. Çalışmada gebe tanıtıcı formu, Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ), Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Uyku Hijyen İndeksi (UHİ) anketleri kullanılmıştır. BDÖ göre 15 puan ve üstü alan gebeler depresyon nedeniyle çalışma dışı bırakılarak çalışma ve kontrol grubu rastgele ayrılmıştır. Kontrol grubuna ön test ve son test olarak PUKİ ve UHİ anketleri yaklaşık 1 ay arayla uygulanmış, bu gruba müdahalede bulunulmamıştır. Çalışma grubuna ön test olarak PUKİ ve UHİ yapılmış, ardından 2 kez uyku hijyen eğitimi danışmanlığı verilmiştir, son test olarak da yaklaşık 1 aylık süre sonunda PUKİ ve UHİ anketleri yapılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde dağılımı, Student t testi, Mann Whitney U test, Kolmogorov-Smirnov testi, Kruskal Wallis testi, Wilcoxon test, Ki-kare test, Fisher's Exact test kullanıldı. Değerlendirmede IBM istatistik 20 programı kullanılmış ve p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmamızda ön testte tüm gebelerin %90'ının uyku kalitesi kötüydü, son testte ise %93.3'ünün uyku kalitesi kötüydü. Gebelik haftası ilerledikçe uyku kalitesindeki bozulmalar artmıştır. Çalışma grubu ön test PUKİ puan 8.10±1.80, son test PUKİ puan 8.37±2.05, anlamlı

fark saptanmıştır ($p<0.001$). Kontrol grubundaki gebelerde ise ön test PUKİ puanı 8.23 ± 2.54 , son test PUKİ puan 9.77 ± 2.54 'a artarak uyku kalitelerindeki kötüleşme daha da belirgin hale gelmiştir ($p<0.05$). UHI çalışma grubu ön testte 16.57 ± 5.64 iken uyku hijyen eğitimi sonrası son testte UHI 10.30 ± 3.78 olmuştur ($p<0.001$). Kontrol grubunda ise ön test UHI puanları 14.50 ± 3.78 'dan son test UHI puanları 16.60 ± 4.36 'a yükselerek uyku hijyen ve uyku kalitelerinde gerileme olmuştur ($p<0.05$).

SONUÇ

Araştırmamız sonucunda gebelerin çoğunda saptanan kötü uyku kalitesi ve hijyeninin, uyku hijyen eğitim danışmanlığı sonrasında anlamlı şekilde iyileştiği görüldü. Bu nedenle rutin gebelik takiplerine uyku ile ilgili taramaların eklenmesi ve uyku hijyen eğitim farkındalığının artırılması önerilmektedir.

PREMATÜRE ADRENARŞLI ÇOCUKLARDA İNSÜLİN DİRENCİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurullah Çelik¹, Gülşah Ünsal¹

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Sivas/Türkiye

AMAÇ

Prematüre Adrenarşlı (PA) çocuklarda insülin direncinin (IR) araştırıldığı sınırlı sayıda çalışmada çelişkili raporlar vardır; bu çalışmaların bir kısmı Prematür Adrenarş'lı çocuklarda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında IR parametrelerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu gösterirken bir ilişki olmadığını gösteren yayınlar da vardır (1-2). Hiperinsülinemik-öglisemik klemp testi (HEC), insülin direnci için altın standart yöntem olarak kabul edilir (3). Öte yandan, kliniklerde IR nin bir göstergesi olarak sıkça Homeostasis Model of Insulin-Resistance (HOMA-IR) düzeyi kullanılmaktadır (4). Diğer bir IR ölçüm yöntemi olan Trigliserit Glikoz (Ty-G) indeksinin de HOMA-IR ve klemp testi ile güçlü korelasyon gösterdiği yapılan çalışmalarda gösterilmiştir (5-6). Bu yöntem insülin düzeylerinin ölçülemediği kliniklerde IR hakkında bilgi verebilir. Bildiğimiz kadarı ile, literatürde PA'lı olgularda Ty-G indeksini değerlendiren bir çalışma yoktur. Bu çalışmanın amacı PA'lı hastalarda insülin direnç göstergelerini kontrol grubu ile karşılaştırmaktır.

METOD

Bu kesitsel çalışma, üçüncü basamak bir pediatrik endokrinoloji kliniğinde 6-8 yaş arası 150 çocuk ile gerçekleştirildi. Çalışma grubu (n=75) PA tanısı alan obez olmayan prepubertal olgulardan oluşturuldu. Yetmiş beş yaş ve cinsiyet uyumlu çocuk da kontrol grubu olarak seçildi. Ty-G İndeks, HOMA-IR düzeyi ve plazmanın aterojenik indeks (AIP) hesaplandı. Obezite/fazla kilolu (Vücut Kitle İndeksi (BMI) seviyeleri 90. persentilden yüksek) olanlar, kronik hastalığı olanlar, pubertesi başlayanlar ya da herhangi bir ilaç kullananlar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmada kullanılan hesaplamalar aşağıda verilen formüller ile yapıldı;

1. Trigliserid-Glukoz indeksi (Ty-G Index) (7): $\text{Ln}[\text{"Fasting-triglyceride level in mg/dL"} \times \text{"fasting plasma glucose in mg/dL"}/2]$

2. Homeostasis Model of Insulin Resistance (HOMA-IR) (4): $HOMAIR = \left[\frac{\text{Fasting insulin level in } \mu\text{U/mL} \times \text{Fasting glucose level in mg/dL}}{405} \right]$

3. Atherogenic Index of Plasma (AIP) (8): $\log(\text{triglyceride} / \text{HDL})$

BULGULAR

Çalışma ve kontrol grubunun Trigliserit-Glikoz indeksi, AIP ve HOMA-IR düzeyleri benzerdi ($p > 0.05$). Ty-G indeksi, AIP ($r = 0.61$, $p < 0.001$), BMI-SDS ($r = 0.26$, $p = 0.002$) ve HOMA-IR ($r = 0.33$, $p < 0.001$) düzeyleri ile pozitif korelasyon gösterirken, Dehydroepiandrosterone Sulfate (DHEA-S) düzeyi AIP ($r = 0.24$, $p = 0.005$) ve BMI-SDS ($r = 0.17$, $p = 0.03$) düzeyleri ile korele idi. BMI-SDS ve HOMA-IR ($r = 0.28$, $p = 0.02$) düzeyleri arasında da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde zayıf bir korelasyon vardı.

SONUÇ

Sonuç olarak, PA'lı obez olmayan çocuklar, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, insulin direnç parametreleri benzerdir. Bu nedenle, bu çocukları değerlendirirken başlangıçta IR parametreleri için ek bir değerlendirme gerekmez. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Kaya, G., Yavas Abali, Z., Bas, F., Poyrazoglu, S., Darendeliler, F. Body mass index at the presentation of premature adrenarche is associated with components of metabolic syndrome at puberty. *European Journal of Pediatrics*, 2018; 177(11), 1593–1601. <https://doi.org/10.1007/S00431-018-3211-1>
2. Utriainen, P., Jääskeläinen, J., Romppanen, J., & Voutilainen, R. Childhood metabolic syndrome and its components in premature adrenarche. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2007; 92(11), 4282–4285. <https://doi.org/10.1210/JC.2006-2412>
3. Cersosimo, E., Solis-Herrera, C., Trautmann, M. E., Malloy, J., Triplitt, C. L. Assessment of Pancreatic β -Cell Function: Review of Methods and Clinical Applications. *Current Diabetes Reviews*, 2014; 10(1), 2.
4. Keskin, M., Kurtoglu, S., Kendirci, M., Atabek, M. E., Yazici, C. Homeostasis model assessment is more reliable than the fasting glucose/insulin ratio and quantitative insulin

- sensitivity check index for assessing insulin resistance among obese children and adolescents. *Pediatrics* 2005. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-1921>
5. Ashraf, A. P., Huisingh, C., Alvarez, J. A., Wang, X., Gower, B. A. Insulin resistance indices are inversely associated with vitamin D-binding protein concentrations. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2014; 99(1), 178–183. <https://doi.org/10.1210/jc.2013-2452>
 6. Guerrero-Romero, F., Simental-Mendía, L. E., GonzálezOrtiz, M., et al. The product of triglycerides and glucose, a simple measure of insulin sensitivity. Comparison with the euglycemic hyperinsulinemic clamp. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2010; 95(7), 3347–3351. <https://doi.org/10.1210/JC.2010-0288>
 7. Simental-Mendía, L. E., Rodríguez-Morán, M., Guerrero Romero, F. The product of fasting glucose and triglycerides as surrogate for identifying insulin resistance in apparently healthy subjects. *Metabolic Syndrome and Related Disorders*, 2008; 6(4), 299–304. <https://doi.org/10.1089/MET.2008.0034>
 8. Sapunar, J., Aguilar-Farías, N., Navarro, J., et al. [High prevalence of dyslipidemia and high atherogenic index of plasma in children and adolescents]. *Revista Medica de Chile*, 2018; 146(10), 1112–1122. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872018001001112>

OBEZİTENİN KANSER RİSKİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sümevra Bölükbaşı¹, Feyzanur Erdem¹, Nilay Çom Aybal¹, Hasan Hüseyin Mutlu¹, Seçil Arıca¹

¹SBÜ Prof. Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul/Türkiye

AMAÇ

Obezite, kompleks ve multifaktöriyel bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Özellikle obezite, Tip 2 diyabet, hipertansiyon, aterosklerotik hastalıklar, depresyon ve bazı kanser türlerini için bir risk faktörüdür. Çalışmamızda, QCancer skorumu kullanarak obezitenin kanser riski üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

METOD

Çalışmamız, 15.05.2022-15.08.2022 tarihleri arasında Prof. Dr. Cemil Taşçioğlu Şehir Hastanesi Obezite ve Aile Hekimliği Polikliniklerine başvuran daha önceden herhangi bir kanser tanısı olmayan 295 hasta ile yapılmıştır. Çalışmamız kesitsel-tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hastalara 11 soruluk bir anket ve Q Cancer ölçeği uygulandı ve Q Cancer risk skoru hesaplandı. Katılımcılara bu ankette VKİ (Vücut Kitle İndeksi), cinsiyet, medeni durum, öğrenim düzeyi, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite sıklığı ve komorbid hastalıkları not edildi, Q Cancer risk skorları açısından değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen hastaların 180'i kadın, 115 erkek'ti, 101'i obez olarak saptandı. Gönüllülerin Q Cancer ölçeği kullanılarak hesaplanan bazal riski 0.26 (0.49±0.56), Q Cancer risk skorunu 0.59 (2.34±6.34) ve bağıl riskinin 1.6 (4.39±9.85) kat olduğu hesapladık. Çalışmamızda, Q Cancer risk skoru prostat ve diğer kanserler, kan ve lenf kanseri, serviks kanserinde yüksektir. Kanser türlerinin risk skorları obez ve obez olmayanlara göre karşılaştırılması yapıldığında over kanseri, testis kanseri ve prostat kanseri dışındaki kanserler obez olanlarda istatistiksel olarak anlamlı biçimde yüksek bulunmuştur (p<0,05) (Tablo-1). Q Cancer regresyon analizinde, Q Cancer risk skorunun 0.59'dan büyük olmasını predikte eden faktörden VKİ'nin 1 birim artışı Q Cancer risk skorunda 1,1 kat artışa neden olmuştur. Ayrıca Q Cancer risk skorunun normal kilolulara göre kıyaslandığında, fazla kilolularda 2.6 kat, Evre

1 Obez olanlarda 5.2 kat, Evre 2 Obez olanlarda 9.5 kat, Evre 3 Obez olanlarda 12.2 kat arttığı gözlemlenmiştir.

SONUÇ

Çalışmamızda obezite Q Cancer risk skorunu bağımsız olarak artırdığını gözlemledik. Özellikle birinci basamak hekimleri tarafından obez bireylerin, obezitenin neden olduğu riskler açısından değerlendirmesinin yapılması kronik hastalıklar başta olmak üzere çeşitli kanserlerin erken tanı ve tedavisinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Obezite ve bununla ilişkili hastalıklar erken önlenabilir hastalıklar olup, birinci basamakta obeziteye yönelik bilgilendirme, yaşam tarzı değişiklikleri, diyet ve egzersiz önerilerinde bulunulması ve desteklenmesi gerekir.

Tablo 1: Obezitenin Çeşitli Kanser Türlerine ait Q Cancer Skoru ile İlişkisi

Kanser Türleri	p
Kan ve lenf kanseri riski	<u>0,00</u>
Serviks kanseri riski	<u>0,00</u>
Meme kanseri riski	<u>0,00</u>
Kolorektal kanser riski	<u>0,00</u>
Gastroözofageal kanser riski	<u>0,00</u>
Akciğer kanseri riski	<u>0,00</u>
Pankreas kanseri riski	<u>0,00</u>
Böbrek kanseri riski	<u>0,00</u>
Uterus kanseri riski	<u>0,029</u>
Over kanseri riski	0,322
Testis kanseri riski	0,625
Prostat kanseri riski	0,849

KONFERANS

ÇOCUK ve ERGENLERDE CİNSEL EĞİTİM

¹Demet Yılmaz

¹İstanbul Şişli 16 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul/Türkiye

GİRİŞ

Gelişim, bedensel gelişim, zihinsel gelişim, duygusal gelişim, sosyal gelişim ve cinsel gelişim olmak üzere bir bütündür. Bir gelişim döneminde görülen aksaklık doğal olarak diğer gelişim alanlarını da etkilemektedir. Özellikle cinsel gelişimde yaşanan problemler göz ardı edilmekte ve geçiştirilmeye çalışılmaktadır. Cinsel eğitim ile seks eğitimi birbirine karıştırılmaktadır.

"Cinsel eğitim", bireyin fiziksel, duygusal ve cinsel gelişimini anlaması, olumlu bir kişilik kavramı geliştirmesi, insan cinselliğine, başkalarının haklarına, görüş ve davranışlarına saygılı bir bakış açısı edinmesi ve olumlu davranış biçimi, değer yargıları geliştirmesi eğitimidir şeklinde tanımlanabilir.

Araştırmalar, cinsel eğitim denince akla ilk olarak üreme ve buna bağlı olarak da cinsel ilişkinin geldiğini belirtmektedir. Oysa cinsellik ve seks farklı kavramlardır. Seks üremek için ve hazza ulaşmak için gerçekleştirilen cinsel aktivite olarak tanımlanırken, cinsellik, cinsel gelişim, cinsel kimlik, cinsel yönelim, toplumsal cinsiyet, cinsel sağlık ve üreme sağlığı olmak üzere yaşam boyunca cinsel deneyimlere dahil olan tüm unsurları içerir.

Araştırmalara göre çocukların %90'ından fazlası cinsellikle ilgili bilgileri arkadaşlarından, pornografik literatürden, filmlerden, televizyondan ve videolardan; %10'undan azı da ebeveynlerinden ve öğretmenlerinden almaktadır. Çocuklar cinselliğe karşı merak duyduklarında çoğu anne baba bunu uygunsuz, yanlış veya anormal olarak görüp, kızarak, kınayarak ya da cezalandırarak tepki verebilmektedir. Bununla birlikte, anne babaların cinsellikle ilgili konuşmak konusunda isteksiz olmalarının diğer bir nedeni de bu konuşmanın çocuğun dikkatini cinselliğe yönlendireceğini ve cinsel davranışlara teşvik edeceğini düşünmeleridir. Anne babaların bu tutumu çocukların merakını ortadan kaldırmaz yalnızca çocukların aradıkları bilgilere güvenilir olmayan yollarla ulaşmaya çalışarak yanlış bilgiler edinmelerine yol açmakla kalmaz, aynı zamanda cinsellikle ilgili duyguları nedeniyle kendilerini suçlamalarına ve utanmalarına yol açarak düşük benlik saygısı ile başlayan psikolojik ve cinsel sorunlara da davetiye çıkarır. Araştırmalar, çocuklara geniş bir

bilgilendirme yapmanın cinsel deneyimleri arttırmadığını, aksine vücutlarını ve cinsellikle ilgili konuları anlayan çocukların, cinsel ilişkiyi yetişkinlik dönemine erteleme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu nedenle anne babalar ya da bakımverenler korkularını bir kenara bırakarak çocuklarının cinsel bilgileri kendilerinden aldıklarında en çok yararı göreceklelerinden emin olabilirler.

Cinsel Eğitimin Faydaları

Cinsel eğitimin bireysel ve toplumsal pek çok yararı olduğu göz ardı edilmemelidir. Cinsel eğitim sayesinde çocuk kendi bedenine ve karşı cinsin bedenine saygı duymayı öğrenir. Bu durum çocuğun ileriki yaşantısında kendi cinsiyetindekilerle ve karşı cinsten kişilerle sağlıklı, düzeyli ilişkiler kurmasını sağlar. Cinsel gelişim ile ilgili bilgileri erken yaştan itibaren alan ve bu anlamda sağlam temeller oluşturan çocuklar, bedenine karşı sorumluluklarını bilir. Cinsel eğitimi aşama aşama ve yaşına uygun olarak alan çocuklar, sonraki yaşamında karşı cinsle kurduğu ilişkilerde dengeli olur. Çocuğa verilen doğru bilgiler sayesinde çocuklar kendilerine güven konusunda daha başarılıdırlar. Bu duygu sayesinde girişkenlikleri artar, daha kolay ilişkiler kurabilirler ve daha başarılı olabilirler. Ergenlik döneminde bedensel değişiklikler konusunda bilgilendirilen çocuklar farklılaşmalarını daha çabuk kabullenirler, anormallik endişeleri ve yetersizlik korkuları azalır. Doğru bilgilerle donanmış çocuk, cinsellik hakkında duyduğu yanlış bilgileri kolaylıkla reddeder. Bilgili çocuklarakranlarının ya da kendinden yaşça büyüklerin uygunsuz teklif ve baskılarına direnmekte daha başarılıdırlar. Çok önemli yararlarından biri de çocuk ‘‘hayır’’ demeyi öğrenir, iyi dokunuş / kötü dokunuşu ayırt edebilir ve böylece birçok çocuk istismarı olayının önlenmesi sağlanır.

Ergenlerde Cinsel Kimlik Gelişimi

Cinsel kimlik, benliğin erkek ya da kadın olarak imgesi ve erkek ya da kadın olmanın ne anlama geldiğine dair tutumlar ve inançlar olarak tanımlanabilir. Cinsel kimliğin üç temel bileşeni vardır; Biyolojik cinsiyet, toplumsal cinsiyet ve cinsel yönelim. Biyolojik cinsiyet kişinin erkek (XY kromozomları) veya kadın (XX kromozomları) olarak doğumdaki cinsiyetini ifade eder. Toplumsal cinsiyet, erkeklik ve kadınlığı birbirinden ayıran kişisel nitelikleri, sosyal rolleri, gelenekleri, etkinlikleri ve davranışları içeren geniş karakteristik özellikler kümesidir. Cinsel yönelim, aynı veya karşı cinsten bir kişiye karşı duygusal ve cinsel çekimi ifade eder. Cinsel yönelim bir seçim ya da belirli bir ebeveynlik tarzının sonucu değildir.

Cinsel Eğitim Ne Zaman Başlar?

Cinsellik doğumdan itibaren başlar ve yaşam boyu devam eder. Bu nedenle cinsel eğitim de çocuklukta başlayıp aşamalı olarak her yaşta devam eden ömür boyu bir süreçtir. Çocukların cinsellikle ilgili, cinsiyet farklılıkları soruları 2 yaşında başlar. Bu yaşlardan itibaren anne babaların çocuklarına vereceği cinsel eğitim, kız ve erkek rollerini kabul etmesine, karşı cinsin özellikleri ile kendi özelliklerini bir bütün içinde yaşamasına yardımcı olacaktır.

Cinsel Bilgiler Verirken Nelere Dikkat Edilmeli?

Çocuğun gelişim dönemine ve yaşına uygun bilgi verilmelidir. Çünkü küçük çocukların algıladığı cinsellik yetişkinlerinki gibi değildir. Yaşının gereğinden fazla bilgi çocuğun kafasını karıştırır. Çocuğun soruları geçiştirilmemeli, kızarak tepki verilmemelidir, çocuk soruları nedeniyle suçlu hissettirilmemelidir. Kısa, gerçek ve net cevaplar verilmelidir. Konuşurken yüz ifadesine, beden diline ve ses tonuna dikkat edilmelidir. Çocuğun soruları normalleştirilmelidir. Cevap vermeden önce anlayışlı bir ses tonuyla ‘‘iyi bir soru sordun, peki sen bu konu hakkında ne düşünüyorsun’’ diyerek çocuğun bilgi düzeyi ölçülmeli ve ona uygun cevap verilmelidir. Çocuğa tüm bilgiler tek seferde verilmemeli, aşamalı olarak bilgilendirme yapılmalıdır. Eğer çocuk cinsellikle ilgili hiç soru sormuyorsa anne babalar bunu görmezden gelmemelidir. Bu durum, konuşmaktan kaçınan anne babaları görünürde rahatlatılabilir ama çocuğun cinsellikle ilgili merakı olduğu gerçeğini değiştirmez ve çocuğu yanlış kaynaklara yönlendirir. Cinsel eğitime olabildiğince erken yaşta başlayıp çocukla sağlıklı iletişim kurmak çocuğun psikoseksüel gelişim aşamalarını sağlıklı tamamlamasını sağlayacaktır.

Bebeklik Dönemi (0-2 yaş)

Bebekler doğduklarından itibaren çevrelerini anlamaya ve keşfetmeye başlarlar. Dokunarak ve tutarak sevgi ve güveni öğrenirler. Birkaç aylıkken vücutlarını keşfederler. Bu keşif sürecinde bakımvereninden yapılması ve yapılmaması gerekenlerle ilgili sözlü ve sözlü olmayan mesajlar alırlar. Genellikle bez değiştirirken veya banyo yaparken cinsel organlarını keşfederler. Genital bölge dokunmaya çok duyarlı yoğun sinir uçlarına sahiptir. Bu nedenle bebek cinsel organını keşfettikçe haz duyar. Ancak bu yetişkinlik dönemindeki gibi bir haz değildir. Bu nedenle bebek için başparmağını emmesi, yumuşak bir battaniyeyle kucaklaşması veya cinsel organına dokunması benzer aktivitelerdir. Eğer anne babalar bebeği elini iterek ya da eline vurarak engelliyorsa farkında olmadan çocukta cinsel organlarla ilgili korku ve endişe yaratabilir. Unutulmamalıdır ki, çocuklar olayları unutsa da olayların kendilerinde yarattığı hissi bilinçaltına kodlarlar. Biraz daha büyüyünce tuvalet eğitimi ile birlikte cinsel organlarının daha

fazla farkına varırlar. Erkekler ve kızlar arasındaki farkları öğrenmeyeve kendini erkek ya da kız olarak tanımlamaya başlarlar. Bu bebeğin günlük rutinde basit bir şey gibi görünse de çocuğun cinsel kimlik gelişiminin ilk ve önemli bir aşamasıdır.

Erken Çocukluk Dönemi (3-5 yaş)

Çocukların meraklarından dolayı birçok soru sordukları bir dönemdir. Sağlıklı cinsel eğitimin temelini oluşturmak için cinsel organlar da dahil olmak üzere tüm vücut bölümlerinin gerçek adları öğretilmelidir. Cinsel organlar için uydurulmuş farklı sözcükler kullanılmamalıdır. Çocuklar cinsel organlarını göstererek “Bu ne?” diye sorduklarında “o senin vulvan, o senin penisin” cevabı verilerek anatomik adları öğretilmelidir. “Gözlerin görmek, kulakların duymak, ayakların yürümek içindir, vulvan/penisin işlemek içindir” cevabı yeterli olacaktır. Böylece cinsel organlar da diğer vücut bölümleri gibi normalleştirilmiş olunur. Bu dönemde çocuklar “cinsiyet rolleri” adı verilen belirli davranışları erkek veya kız olmakla ilişkilendirmeye başlarlar. 5 yaşına geldiklerinde cinsiyete özgü oyuncaklarla oynama eğilimi gösterirler. Cinsiyetle ilgili kalıplaşmış faaliyet ve davranışların farkına vararak “toplumsal cinsiyetleriyle” tanışmaya başlarlar.

Çocukluk Dönemi (6-8 yaş)

Çocuklar bu dönemde kızların ve erkeklerin nasıl düşünmeleri ve hareket etmeleri gerektiği ile ilgili cinsiyet rollerini pekiştirmeye devam ederler. Etkinlikleri ve yetenekleri kızlara veya erkeklere özgü olarak tanımlarlar. Kendi cinsiyetlerinden arkadaşlarına yaklaşma, karşı cinsten uzak durmaya meyillidirler. Fiziksel farklılıklarla ilgili merakları devam eder. Soyunurken veya banyo yaparken kardeşlerine veya ebeveynlerine gizlice bakabilirler. Çocuklar arkadaşlarıyla vücudun özel bölgeleriyle ilgili konuşur, şaka yaparlar. Anne babalarla da tepkilerini test etmek için cinsel dil kullanarak konuşmaya başlarlar. Çocuklar kız ya da erkek arkadaşlarını romantik bir ilgi ile keşfetmeye başlayabilir, aşık olabilirler. Anne babayı rol model olarak evlenmeyi düşünebilirler. Cinsel oyunların başladığı bu dönemde cinsel organlarını akranlarıyla karşılaştırırlar ve birbirlerinin cinsel organına, göğüslerine veya kalçasına dokunmak isteyebilirler. Bu cinsel oyunlar keşif amaçlı ve masumdur. Çocuklara mahremiyet ve özel bölge eğitimi daha erken yaşlarda verilmelidir. Cinsel oyun oynayan çocukları gören anne babaların ilk tepkisi kızlamak, azarlamak olur ama son derece yanlış bir tepkidir. Verilmesi gereken ilk tepki sakın bir şekilde oyun hakkında konuşmaktır. Örneğin, “Görünüşe göre ikiniz birbirinizin özel bölgelerini kontrol ettiğiniz bir oyun oynuyorsunuz. Özel bölgelerinizi merak etmenizde bir sorun yok ancak özel bölgelerinizi bir başkasına göstermemeli, dokunmalarına

izin vermemelisiniz. Aynı şekilde siz de başkasının özel bölgesine bakmamalı ve dokunmamalısınız. Merakınızı gidermek için bakabileceğiniz bazı resimli kitaplar var'' denilmesi uygun olacaktır. Bununla birlikte yalnızca akranlarıyla ilgili cinsel oyunlar için değil, olası istismarı önlemek için mahremiyet ve özel bölge eğitimiyle birlikte çocuklara iyi ve kötü dokunuş, ‘‘hayır’’ cevabı öğretilmelidir.

Çocukluk Çağı Mastürbasyonu

Çocukluk çağı mastürbasyonu, prepubertal çağıdaki bir çocuğun genital bölgelerini haz amaçlı ritmik şekilde uyarması ve buna eşlik eden anormal postür ve hareketler, terleme, yüzde kızarma ve takipne ile karakterize bir tablodur. Çocuklardaki bu aktivite yetişkin cinselliğindeki mastürbasyondan farklıdır. Bu davranışın işlevi, çocuğu yatıştırması, sakinleştirilmesi ve haz aldığı bir uyarım sağlamasıdır. Çocuğun gerilimini azaltır ve yatıştırır. Çocukluk çağı mastürbasyonunun sıklığı ile ilgili net bir epidemiyolojik veri olmamakla birlikte yaşamın ilk 2 ayından itibaren görülmeye başladığı, okul öncesi çocuklarda görülme sıklığının 4 yaş civarında arttığı ve kız çocuklarında erkek çocuklara oranla daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Bu belirtiler erişkin cinsel eylemlerine benzemesi nedeni ile aileler tarafından çocuklarında erken cinsellik başladığına dair korku ve endişe hali yaratır. Ailelerin utanç ve suçluluk duyguları ile çocuklarına karşı öfke ve cezalandırma gibi eylemlere başvurmasına neden olabilir. Bu tutumlar çocukta rahatlama ihtiyacına neden olup çocuğun daha fazla mastürbasyon yapmasına, davranışı pekiştirmesine neden olabilir. Halbuki çocuklar için cinsel organlarıyla oynamak, kulaklarıyla veya burunlarıyla oynamaktan farksızdır. Çocuk asla cezalandırılmamalı ve utandırılmamalıdır. Anne babaların rolünün kınama değil, rehberlik olduğu unutulmamalıdır. Çocuğun davranışına tepki vermek yerine dikkatini dağıtarak ilgisini başka bir yöne çekmek en doğru yol olacaktır. Çocuk duygusal olarak ihmal ediliyorsa, iletişim yetersizse ebeveynler bu durumu devamlı olarak telafi etmelidirler.

Ergenlik Döneminde Cinsel Eğitim

Ergenlik (puberte) ikincil cinsiyet karakterlerinin geliştiği, cinsel olgunlaşma ve üreme yeteneğinin kazanıldığı çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir. Ergenliğin normal başlama yaşı erkeklerde 9-14 yaş, kızlarda 8-13 yaş aralığındadır. Pubertal gelişim süreci ortalama 4,5 yıl (1,5-6 yıl) sürmektedir. Kızlarda pubertal bulgular erkeklere göre iki yıl daha erken başlar. Pubertenin ilk bulgusu, kızlarda meme gelişimi, erkeklerde testis volümünün prader orşiodometresi ile >4mL çıkmasıdır. Erken puberte, kızlarda 8 yaşından önce meme gelişiminin başlaması veya 10.5 yaşından önce menarş gözlenmesi, erkeklerde ise prader orşiodometresine

göre testis hacminin 9 yaşından önce ≥ 4 ml çıkması olarak tanımlanır. Erkeklerde 14 yaş, kızlarda 13 yaş doldurulmasına rağmen pubertenin başlamaması gecikmiş puberte olarak değerlendirilir.

Ergen cinselliğinin gelişimi sadece fiziksel gelişimi değil aynı zamanda bilişsel, duygusal, sosyal ve ahlaki gelişimi de içerir. Ergenlerin yetişkinliğe doğru yolculuğunda bilişsel ve duygusal olgunluk tamamlanmadan cinselliğin kendini açık bir şekilde hissettirmesi, ergenleri cinselliğin fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal ve ahlaki yönleriyle baş etmek zorunda bırakır. Bu yaş grubundaki çocuklar, cinsellikleri hakkında akıllıca ve sağlıklı kararlar vermek için gerekli olan bilişsel ve duygusal olgunluktan yoksundur ve cinsel aktivitenin sonuçlarıyla başa çıkmaya hazır değildir. Ergen gelişiminde en kafa karıştırıcı duygusal değişikliklerden bazıları vücutta hislere ve tepkilere neden olan cinsel düşünceler ve duygular yaşamalarıdır. Bu duygular heyecan verici, zevkli ve tamamen normaldir. Çocukların duygularını ciddiye alan ve onlarla aktif dinleme yoluyla iyi iletişim kurabilen anne babalar, çocuklarının güvenini ve saygısını kazanacaktır. Ergenler belki de yaşamın sonraki evrelerinden çok daha fazla olacak şekilde anne babalarının desteğine ve rehberliğine ihtiyaç duyarlar. Elbette anne babaların da bu rehberliğe hazır olmaları önemlidir. Ergenlerin üreme, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve doğum kontrolü ile ilgili eğitimi, arkadaşları veya medya onlara yanlış ve yanıltıcı bilgi vermeden önce, anne babalarından öğrenmeleri gerekir.

Ergenler vücutlarında meydana gelen değişiklikler konusunda ne kadar çok bilgilendirilirse, kendilerini bu süreçte o kadar rahat hissederler. Ergenler, fiziksel olgunlaşma belirtilerini akranlarıyla karşılaştırırlar. En çok istedikleri şey normal olduklarını bilmektir. Kızların regl dönemi, erkeklerin ıslak rüyalar, mastürbasyon gibi cinsel gelişimlerinin önemli kilometre taşları hakkında bilgi sahibi olmaları fiziksel ve psikolojik değişimleriyle başa çıkabilmeleri için gereklidir. Regl başlangıcı genç bir kız çocuğunun hayatında oldukça önemli bir olaydır. İlk kez konuşulduğunda korku veya tiksinti hissedebilir. Ebeveynler ilk regl gerçekleşmeden biyolojik olarak nasıl gerçekleştiğiyle ilgili basit bir açıklama yapabilirler. Ergen kızlara ayrıca hijyenik pedlerin nasıl kullanılacağı, ne sıklıkla değiştirileceği hakkında bilgi ve rehberlik sağlanmalıdır. Genç erkeklerin kendiliğinden oluşan ereksiyon ve ejakülasyonla nasıl başa çıkacaklarını öğrenmeleri gerekir. Ergen erkek, ilk sperm boşalması ve penisin isteği dışında ereksiyonu nedeniyle utanç duyabilir, endişelenebilir. Genellikle uyku sırasında olduğu için ‘‘ıslak rüya’’ adı verilen ilk spontan ejakülasyon olmadan önce çocuk bilgilendirilmeli, büyümesinin normal bir parçası olduğu anlatılmalıdır. Ergenlik döneminde ergenlerin mastürbasyon yapması normaldir ve aynı zamanda ergenin sağlıklı gelişiminde büyük rol

oyunlar. Mastürbasyon ergenin vücuduna fiziksel veya zihinsel herhangi bir zarar vermez. Çocukların vücutlarını ve cinselliklerini keşfetmelerinin normal olduğu, bunun utanç verici bir aktivite olmadığı anlatılmalı, çocukların utanmasının ve suçlu hissetmesinin önüne geçilmelidir. Hijyene ve mahremiyete dikkat etmeleri gerekliliği vurgulanmalıdır.

Medya ve Pornografinin Çocuk Cinselliği Üzerine Olumsuz Etkileri

Medyanın çocuklara ve ergenlere cinsellik konusunda karmaşık mesajlar gönderdiği bilinen bir gerçektir. Medyanın pek çok ürününün cinsel içeriklerle dolu olduğu günümüzde, çocuklara cinselliğin özel ve kişisel bir deneyim olduğunu öğretmeye çalışmak çelişkili görünüyor. Çünkü filmlerden dizilere, reklamlardan video oyunlarına, dergilerden şarkı sözlerine ve tabiki internete kadar medya cinselliği pervasızca kullanarak sömürmektedir. İnternetin ergenlerin sağlıklı cinsel davranış ve cinsellik algılarını potansiyel olarak çarpıtabilecek her türlü içeriğe kolay erişim sağlamasıyla birlikte medya, tüm farklı biçimleriyle gençlerin cinsel davranışları ve seçimleri üzerinde güçlü bir etki yaratıyor. Ergenlerin cinsel aktivitesini normalleştiren film ve televizyon programlarını dahi içeren medyanın, çocukları ve ergenleri etkileme konusunda muazzam bir gücü var. Çocuklar ve ergenler medya etkilerine karşı savunmasızdırlar çünkü gerçeği kurgudan ayırmada yeterli beceriyi henüz kazanamamışlardır ve aktarılan bilgilerin geçerliliğini yeteri kadar analiz edemezler. Çocuklar ve ergenler için tehlike arz eden diğer bir konu pornografidir. İnternette pornografiye artan erişimin, özellikle ergen sağlığını ve refahını olumsuz etkilemesi ciddi bir endişe konusudur. Ergenlerin pornografide sergilenen abartılı ve doğal olmayan cinselliği gerçek olarak algılamalarının özellikle de ergenlik gibi cinsel deneyimlerin sınırlı olduğu bir yaşam döneminde, gerçek hayattaki cinsel davranışları olumsuz yönde etkileme riski oldukça yüksektir. Erkek çocuklara cinsel saldırganlığı öğreterek yetişkin hayatlarında kadına karşı şiddeti normalleştiren pornografiler vardır. Pornografi izlemenin bağımlılık oluşturması diğer zararlarından birisidir. Tüm olumsuz etkileriyle pornografi bir halk sağlığı krizi ve çocukları korumamız gereken bir endüstri olarak, çocukların ve ergenlerin travmatize olup bağımlı olması üzerine kurulmuş bir iş modelidir.

Sonuç olarak cinsel eğitim, sadece cinsel davranışlarla ilgili değildir, sevgi dolu ilişkiler, evlilik ve aile yaşamıyla ilgili bilgiler de içermelidir. Sevgi tüm insan ilişkilerinin temel yönüdür ve insanın ilk yakın ilişkisi olan ebeveyn çocuk ilişkisiyle başlar. Çocukların anne babalarıyla kurdukları sevgi, şefkat ve yakınlık bağı gelecekteki ilişkilerindeki tavır, tutum ve davranışlarının çekirdeğini oluşturur.

KAYNAKLAR

1. Tuzcuoğlu N., Tuzcuoğlu S. Çocukun Cinsel Eğitiminde Ailelerin Karşılaştıkları Güçlükler. M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi Yıl 1996; 8, 251 – 262.
2. Bayhan, S. P. Artan, İ. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. İstanbul: Morpa Yayınları, 2004.
3. Artan, İ. Cinsel Eğitim Etkinliklerinin Ders Programları Aracılığı ile Uygulanması. Yaşadıkça Eğitim. İstanbul, 2002; 73.
4. Bayındır B. Nasıl Anlatsam? Çocuklar ve Ergenler için Cinsel Eğitim Rehberi, 2021.
5. Ejder O. Anne Büyüyorum Bana Yardım Et, 2016.
6. Çalışandemir F., Bencik S., Artan İ., Eğitim ve Bilim, Çocukların Cinsel Eğitimi: Geçmişten Günümüze Bir Bakış Cilt 33, Sayı 150 2008, Vol. 33, No 150.
7. Leung AK, Robson WL. Childhood masturbation. Clin Pediatr (Phila) 1993; 32:238-41. 2.
8. Yang ML, Fullwood E, Goldstein J, Mink JW. Masturbation in infancy and early childhood presenting as a movement disorder: 12 cases and a review of the literature. Pediatrics 2005; 116:1427-32.
9. De Alwis AC, Senaratne AM, De Silva SM, Rodrigo VS. Bladder calculus presenting as excessive masturbation. Ceylon Med J 2006; 51:121-2.
10. Türkiye Milli Pediatri Derneği Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği Tanı ve Tedavi Kılavuu,2014.

A'DAN Z'YE ASM'DE MEVZUAT

Halil Volkan Tekayak¹

¹Adana Çukurova Kurttepe Aile Sağlığı Merkezi, Adana/Türkiye

Hukuk sistemi yapısında bulunan anayasa, kanun, tüzük, yönetmelik ve benzeri normlar, düzensiz olarak değil, alt-alta, üst üste bulunmaktadır. Normlar birbirleriyle ilişkilidir ve piramit düzeni şeklinde bulunmaktadır. Normlar birbirleriyle altlık üstlük ilişkisi içerisinde. Bu ilişki ‘Normlar hiyerarşisi’ veya ‘hukuk düzeni piramidi’ olarak adlandırılmaktadır. Söz konusunun piramitte alt kademede yer almakta olan norm, geçerliliğini üst kademede yer alan normdan almaktadır. Bu sebeple üst kademede norma aykırı olamaz. Bu kapsamda örnek olarak kanun anayasaya, yönetmelik de kanuna aykırı olamaz.

Aile hekimliği uygulamasına ülke genelinde geçilmesi 13.yılı geride bıraksa da halen uygulamanın sürdürülebilirliği açısından beklenen kanun ve yönetmelik hazırlıkları tamamlanmamıştır. Aile hekimliği yapan herkesin öncelikli olarak aile hekimliğine dair hazırlanan kanun ve yönetmelikler olmak üzere aşağıdaki mevzuat hükümlerini detaylarıyla bilmesi önerilmektedir. Bu anılan mevzuatların en güncel haline www.mevzuat.gov.tr adresinden ulaşılabilir.

- 5258 sayılı Aile Hekimliği Kanunu
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği
- Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği
- 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu
- 1219 sayılı Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun
- Tıbbi Deontoloji Tüzüğü
- 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
- 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu
- 4483 sayılı Memurlar ve Diğer Kamu Görevlilerinin Yargılanması Hakkında Kanun
- Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge

Aile Sağlığı Merkezleri'ne muayenelerin bir parçası olan istirahat raporlarına ek olarak günlük pratikte oldukça fazla karşılaşılan evlilik, sürücü, akli meleke, e-sporcu, yivsiz tüfek, işe giriş

gibi birçok farklı alanda mevzuatı ve algoritmaları tam olarak net olmayan, birçoğunun birinci basamak olanaklarıyla verilmesi imkânsız olan rapor talepleri olmaktadır. Bu raporlar birinci basamakta çalışan aile hekimleri için adeta korkulu bir rüya haline gelmiştir. Bu kargaşayı engellemek ve standardizasyon oluşturabilmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 30.09.2019 tarihinde “Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge” hazırlanmış ve rapor düzenlenirken kullanılması gereken şablonlar ile rapor türlerine göre dikkat edilmesi gereken durumlar belirlenmiştir. Bu yönerge dışında olan raporların düzenlenmesi bilirkişilik hizmetidir ve ücretsiz olarak bu hizmetin verilmesi doğru değildir. Yine birinci basamakta ücretsiz olan birçok rapor türü için aile hekiminin sevk hakkı vardır, sevk edilen hasta ikinci ve üçüncü basamak başvurusu sırasında bu raporların tanzim edilmesi için ücret ödemektedir. Bazı rapor türleri hem kamudan hem de özel sektörden alınabilmekteyse de bazı rapor türleri sadece kamu hizmet sunucularından tedarik edilebilmektedir. Tüm bu detaylar ele alındığında ülkemizde sağlık raporları konusunun tüm taraflarca yeniden ele alınarak donanımlı merkezlerde gerekli tetkiklerin tamamının yapılması sonucu verilmesi en doğru seçenek olarak görünmektedir.

Yaşadığımız pandemi ve afet sonrası birçok genelge ve resmi yazı yayınlanmış; birinci basamakta verilen işlemler ve özlük hakları yeniden düzenlenmiştir. Yayınlanan bu resmi yazıların normlar hiyerarşisine uygun şekilde üst normdaki bugüne kadar yazılmış tüm yazılara uygun olması esastır. Bu konuşmada genel olarak 2005’ten günümüze aile hekimliğiyle ilgili yazılan kanun, tüzük, genelge, yönerge ve resmi yazılardan kısaca bahsedilecek en çok kafa karıştıran yerlere vurgu yapılacaktır.

FAMILY DOCTORS WITHOUT BORDERS-EXCHANGES FOR BETTER FAMILY MEDICINE

Marina Jotić Ivanović¹

¹Family Medicine Specialist, Public Primary Healthcare Center Doboj, Bosnia and Herzegovina

Family medicine/general practice has a vital role and contribution in the development of healthcare systems worldwide. One of the core competencies of family doctors is person centered care. This approach enables family doctors to deal with patients' problems in the context of the patient's circumstances. In the 21st century we are faced with multicultural societies that are the result of globalization, migrations and economical growth. In this global intercultural community, present and future family doctors need to be clinically competent and culturally sensitive and flexible in order to adapt to different social settings while delivering holistic care in multiethnic teams and environments with professionalism (1).

The 2023 marks 7 decades of founding of the World Health Organization and it is the opportunity to celebrate all the public health achievements that are the result of collaboration across countries and cultures on the road to achieve health for all. In this multicultural world we need global health practitioners to be the leaders, change agents and members of effective multi professional teams and so need to be aware of the environmental, cultural, social and political factors that impact on health, serving as advocates of people's rights to access resources, education and healthcare (2).

Bringwood et al. in their review concluded that exchanges provide a rich source of cross-country learning by which healthcare physicians can experience alternative practice and consider methods to improve best practice and develop improved models of care. By providing a global perspective, this review has identified that exchange participants benefit both personally and professionally, equipping them with translatable skills to improve the care provided to their patients (3).

The core aim of European Young Doctors Movement (*EYFDM*), former Vasco da Gama Movement from its foundation, has been intercultural networking and striving to promote global mindset and sensitivity to other cultures, respect the differences and learn from them, providing equity and support to all its members.

EYFDM offers different types of exchanges. Individual exchanges that are Hippokrates and Family Medicine 360 Family medicine exchange. They have already established an educational program that is designed by the host according to the learning objectives given by the visitor. After the exchange the participant is asked to reflect on his/her experience and write a short report. Conference exchanges mostly in relation with national general practitioners congresses or Wonca Europe Conference. As EYFDM is known for its up to date and embracing new ideas, in the context of COVID 19 pandemic that has stopped traditional ways face to face exchanges we have started virtual exchanges, and the first one was during WONCA Europe Berlin 2020.

The seven global young doctors movements have established a 4 weeks exchange program called FM 360. This program promotes worldwide intercultural exchanges so as to give doctors an opportunity to learn from each other in different cultural and socioeconomic contexts.

In conclusion, being the visitor but also the host I can say that exchanges have individual benefits for the host and participant both professionally and personally, wider horizons, promote bilateral knowledge exchange, they inspire, generate new ideas. My first exchange was in Zagreb 2018. It was the first time I have participated in such a program, and it was my first encounter with EYFDM (VdGM). After that I took an initiative to become a national delegate and exchange coordinator for Bosnia and Herzegovina. As a result of great collaboration and support, the first official exchange in Bosnia and Herzegovina was organized in September 2022. Primary health care centre Doboje was the host for ten family medicine trainees and young doctors. They had the opportunity to visit urban and rural practices and see how family medicine is organized. But in their free time they had the opportunity to visit local landmarks and learn about the culture. Benefits can also be for the community, locally and nationally and globally because they create global healthcare professionals ready to overcome challenges and improve primary healthcare in order to achieve health for all.

REFERENCES

- 1- Barata AN, Rigon S. Family medicine 360°: Global exchanges in family medicine. *J Family Med Prim Care*. 2015 Jul-Sep;4(3):305-9. doi: 10.4103/2249-4863.161302. PMID: 26288763; PMCID: PMC4535083.
- 2- Mckimm J., McLean M. Developing a global health practitioner: Time to act?, *Medical Teacher*, 2011; 33:8, 626-631, DOI: 10.3109/0142159X.2011.590245.

- 3- Bridgwood B., Park J., Hawcroft C., Kay N., Tang E, International exchanges in primary care—learning from thy neighbor, *Family Practice*, 2018; 35(3),247–252. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz101>.

EUROPEAN YOUNG FAMILYDOCTORS' MOVEMENT (EYFDM)

İkbal Hümay Arman¹

¹Birecik İlçe Sağlık Müdürlüğü, Şanlıurfa/Türkiye

European Young FamilyDoctors' Movement (EYFDM), Türkçe adıyla Avrupa Genç Aile Hekimleri Hareketi, Dünya Aile Hekimliği Birliği (WONCA) Avrupa bölgesinin tam zamanlı aile hekimliği uzmanlık öğrencileri ve ilk beş yılı içerisinde bulunan aile hekimliği uzmanlarından oluşan bir topluluktur. 2004 yılında Vasco da Gama Movement adıyla kurulmuştur. 2022 yılında yeni ismini duyurmuş, 2023 yılında yeni logosunu tanıtmıştır.

EYFDM, kariyerinin başındaki her bir aile hekiminin güçlendirildiği, desteklendiği ve sesinin işitildiği bir dünyayı öngörmektedir. Bu hedef için ülkeler arası iş birliğinin arttırılmasını amaçlar. Bu bağlamda, ülkeler arası değişim programları düzenlenmesi, Avrupa çapında çok merkezli araştırmalar yapılması, uzmanlık eğitiminde kaliteyi arttırmak için asistan ve genç uzmanların sorun ve ihtiyaçlarını tartışarak çözüm üretebilecekleriplatformlaroluşturulması, Avrupa içinde ve diğer bölgelerle bir iletişim ağı kurulması amaçlanmıştır.

2006 yılından beri her yıl WONCA Avrupa Konferansı öncesinde prekonferans, sosyal program ve değişim programı düzenlenerek, genç aile hekimleri bir araya gelmektedir. Ayrıca 2014 yılından beri her yıl Forum düzenlenerek, kariyerinin başındaki aile hekimleri için daha fazla akademik ve sosyal fırsat oluşturulmaktadır. EYFDM Yönetim kurulunun önderliğinde, her yıl iki kere Avrupa ülkelerinin temsilcilerinin toplandığı bir konsey tarafından yönetilen bu hareket, geniş katılımlı bir girişimdir. Ulaşılabilirlik ve kapsayıcılık savunucusu olan EYFDM, çeşitli ödüller ve burslar sağlayarak; her ülkeden aile hekimlerinin araştırma ve profesyonel gelişime, sürekli tıbbi eğitime, meslektaşlarıyla iletişim ağına ulaşması için olanaklar yaratır.

WONCA Avrupa Bölgesinin 47 ulusal üye organizasyonundan biri olan Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği (TAHUD) tarafından da ülke çapında desteklenen EYFDM Türkiye ekibi, her yıl ülkemizde düzenlenen pek çok ulusal ve uluslararası kongrede EYFDM tanıtımı yapmakta olup, prekonferanslar düzenlemiş, değişim programları gerçekleştirmiş ve EYFDM gönüllüleri ile çeşitli kongre ve kliniklerde buluşmuştur.

Ülkemizde geçtiğimiz yıllarda VdGM/EYFDM etkinlikleri düzenlenen seçkin kongreler:

- Ulusal Aile Hekimliği Kongresi
- Uluslararası Doğu Akdeniz Aile Hekimliği Kongresi
- Uluslararası Trakya Aile Hekimliği Kongresi
- Aile Hekimliği Güz Okulu
- Uluslararası Sağlık Bilimleri ve Aile Hekimliği Kongresi

EYFDM; aile hekimliği uzmanlık öğrencisi iken ve uzmanlığın ilk 5 yılı içerisinde, ülkemizdeki şartları diğer ülkelerdekiler ile karşılaştırarak aile hekimliğine daha geniş bir perspektiften bakılmasını sağlayacak vizyonu kazanmaya; aile hekimliği pratiğine, mesleğe genel bakış açısına, hekimlik deneyimine çeşitlilik ve anlam kazandırmaya; kişinin kendini uluslararası düzeyde geliştirerek, İngilizce sözlü sunumlar yapmak, medikal veya paramedikal atölyeler düzenleyebilmek, farklı kültürlerin ve farklı ekollerin aynı durumlara değişik yaklaşımlarını gözlemleyerek hem mesleki hem kişisel anlamda güçlendirmeye, uluslararası iletişimi arttırarak potansiyel iş birlikleri kurulmasına imkan sağlar.

Yukarıda ifade edilenler, geçtiğimiz 5 yıldır içinde bulunduğum bu hareketin şahsıma faydaları olarak özetlenebilir. Yalnızca etkinliklere katılmak değil, EYFDM’de görev almak da bireysel ve kitlesel anlamda ileriye taşıyacak adımlar olarak görülebilir. Bu amaçla başvurduğum ve seçildiğim EYFDM Türkiye ekibinde 2019 yılından beri Kampanya & Politika Koordinatörü ve 2022 yılından beri EYFDM yönetim kurulunda Etkinlikler Koordinatörü olarak hem ülkemizi en güzel şekilde temsil etmeye hem de ulusal ve uluslararası düzeyde aile hekimliği disiplinin gelişimine katkıda bulunmaya çalışmaktayım.

EYFDM Türkiye ekibi olarak, aile hekimliği ile ilgili ülkemizde düzenlenen her etkinlikte genç meslektaşlarımızla buluşmak ve EYFDM’in bizlere kazandırdıklarını anlatmak temennisi içerisindeyiz.

Avrupa ölçeğinde, European Young FamilyDoctors’ Movement’in tanıtımına, kariyerinin başındaki aile hekimleri için yarattığı tüm fırsatlara ve ilgili duyurulara ulaşmak için sosyal medya hesaplarını veya internet sitesini, <https://eyfdm.eu/> adresinden ziyaret edebilirsiniz. EYFDM Türkiye ölçeğinde daha detaylı bilgi için <https://www.tahud.org.tr/page/vdgm> internet adresini veya EYFDM Türkiye ekibine ait Facebook, Instagram (@eyfdmturkiye) ya da TAHUD Facebook gruplarını takip edebilirsiniz.

JİNEKOLOJİ PRATİĞİNDE SAĞLIKLI CİNSEL YAŞAM

Seda Keskin¹

¹Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

CİNSELLİK NEDİR?

Cinsellik nörolojik, vasküler ve endokrin sistemler tarafından koordine edilen organize bir süreçtir. Cinsellik psikolojik, fizyolojik, sosyolojik yönleri ile doğuştan gelen cinsiyete özgü özelliklerin tümüdür. Saçı, yürüme-oturma-konuşma tarzı, sesini kullanma şekli ve ses tonu cinselliğinin bir parçasıdır.

Seks ise, dokunma, öpüşme, penis-vajina birleşmesini de içeren, sevginin, zevkin, beden ve ruhun paylaşımını içeren bir kavramdır. Cinsellik doğuştan gelir, seks öğrenilebilir bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) cinsel sağlığı ‘cinsellikle ilişkili olarak fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal yönden iyi olma hali’ şeklinde tanımlar. WHO aynı zamanda sağlıklı bir cinselliğin zorlama, şiddet ve ayrımcılıktan arınmış olması gerektiğini söyler ve saygılı bir yaklaşım ile güvenli cinsel deneyimleri tavsiye eder (Phillips, 2000; WHO, 2006).

Cinsellik kişide duygusal paylaşımın yoğunluğu ile yakınlaşmanın olduğu ve kişinin seçtiği kişiyle istediği zamanda istediği korunma yöntemi ile cinsel fonksiyonu meydana getirmesi eylemidir. Kişilik özellikleri, psikolojik durum, dini inanç ve gelenekler, önceden yaşamış travmalar, kadının cinselliğinin psikolojik boyutunu belirlemektedir (Beji et al., 2010).

Türkiye’den bir çalışmada kadınların % 86.2’ si cinsel konuları aile içinde konuşmaktan kaçınıldığını, % 37’si cinsellikle ilgili konuları kız arkadaşlarından, % 24’ü eş ve sevgilisinden öğrendiğini, % 44’ü mastürbasyonu normal kabul ederken, % 25’ü mastürbasyonu günah saydığını ifade etmiştir (Mert et al., 2011).

CİNSEL FONKSİYON BOZUKLUKLARI

Cinsel fonksiyon bozukluğu (CFB) üreme çağında daha yüksek oranda görülmek ile beraber yaklaşık olarak kadınların %30-50’sini etkilemektedir. ABD’deki ulusal sağlık ve sosyal yaşam anketlerine (NHSL) göre 60 yaş altı kadınların neredeyse yarısında cinsel sorun tespit edilmiştir (Basson et al., 2004). Türkiye'nin farklı bölgelerinde yapılmış çalışmalara baktığımızda

sırasıyla çalışmalara göre %45.6, % 48.3, % 46.9 ve % 28.6'sında cinsel fonksiyon bozukluğu saptanmıştır (Cayan et al., 2004; Demir et al., 2007)

WHO kadınlardaki cinsel fonksiyon bozukluğunu kişinin istemesine rağmen cinsel ilişkide bulunamaması ve cinsel döngüsünün herhangi bir evresinde meydana gelen fizyolojik değişimlerdeki aksamaları tarifler (Yaşar et al., 2010).

Cinsellik kişilerin yaşam fonksiyonlarını sürdürmede değil, yaşam kalitesini belirlemede önemli bir yer tutar. Cinsel yaşam kalitesi kişinin genel iyilik hali ve cinsel olarak tatmin karlılığını temsil eder. Cinsellik ve cinsel yaşam kalitesi kişinin yaşamını ve genel sağlık durumunu yakından ilgilendirir. Öyleki evlilik yaşamında çiftlerin mutluluğu ancak sağlıklı bir cinsel birliktelik ile mümkün olmaktadır. Bu sebeptir ki cinsellik danışmalığının birinci basamaktan başlayarak tüm insanlara gerektiğinde verilmesi gerekir.

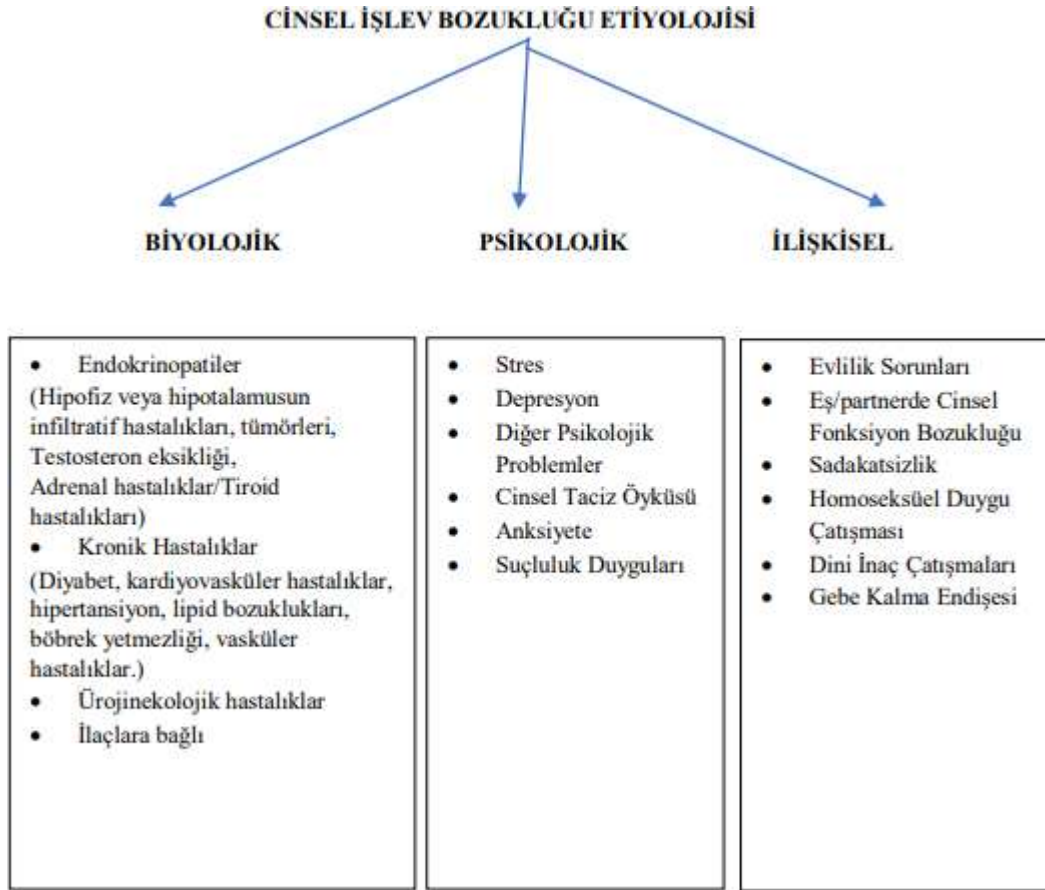
WHO yayımladığı ve zaman zaman güncellediği 'Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflandırması' (ICD-10) tanı kodları listesinde cinsel fonksiyon bozukluğuna yer vermektedir. WHO'a göre kadının düşlediği cinsel ilişkiyi yaşayamaması 'cinsel fonksiyon bozukluğu' olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2015)

Master's ve Johnson ise cinsel fonksiyon (işlev) bozukluğunu, cinsel yanıt döngüsünde tatmin edici cinsel uyarılma ve/veya doyuma ulaşmada yetmezlik olarak tanımlamaktadır. Bu tanıyı yapan araştırmacılara göre her iki evlilikten birinde cinsel işlev bozukluğu mevcuttur. Master's ve Johnson geliştirdiği model o kadar etkili bulunmuştur ki, 'Ruhsal Bozuklukların Teşhis ve İstatistik El Kitabı' (DSM-III) 1980 yılında ve DSM-III-R 1987'de cinsel işlev bozukluğunun teşhisi ve sınıflandırılmasının temelini atmıştır (Cooper et al., 1988).

Cinsel fonksiyon bozukluğu (CFB) kadınlarda sıklığı yaş ile artan ve kadınların neredeyse yarıya yakınına ilgilendiren genel sağlık ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir sağlık sorunudur (Güvel et al., 2003). Türkiye'de sağlıklı kadınlarda yapılan çalışmalarda 18-56 yaş arası 425 kadın üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise CİB prevalansı %52.2 bulunmuş olup, bazı çalışmalarda %69.4 gibi yüksek sonuçlar dahi verilmiştir (Erbil et al., 2011; Gölbaşı et al., 2014). Bu kadar yüksek oranlar varken cinsel alanda şikayetsiz olarak bize başvuran hastaların cinsel anamnezleri, basit formlarla ya da hedefe dönümlük sorularla araştırılmalıdır. Yapılan çalışmalar cinsel sorunların kadınların sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde önemli olumsuz etkileri olmasına karşın, birçok kadının yaşadığı cinsel sorun için yardım arama davranışında bulunmadığını göstermektedir (Buvat et al., 2009; Vahdaninia et al., 2009).

<p>Kadın cinsel ilgi ve uyarılma bozukluğu</p>	<p>A. Aşağıdaki kriterlerden üçünün olması gerekmektedir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cinsel aktivite ilgisinin azlığı veya yokluğu 2. Cinsel fantezi ve erotik düşüncelerin azlığı veya yokluğu 3. Cinsel aktivitenin başlatılmasında isteksizlik veya partnerin cinselliği başlatma girişimlerine karşılık vermeme 4. Neredeyse bütün cinsel aktivite süresince heyecan ve zevkin azlığı veya yokluğu (%75-%100). 5. Herhangi bir yazılı, sözlü, görsel eylem karşısında cinsel ilgi/uyarılanın olmaması. 6. Neredeyse bütün cinsel aktivite boyunca, cinsel aktivite sırasında genital veya genital olmayan duygulanımların azlığı/yokluğu <p>B. A kriter semptomlarının en az 6 ay sürmesi C. A kriter semptomlarının önemli sorunlara sebep olması D. Cinsel kaynaklı olmayan ruhsal bozukluk, ciddi ilişki sorunları (fiziksel şiddet gibi) ilaç/madde gibi etkiler dışlanmalıdır</p> <p>Alt tipler Yaşam boyu: Sorunların cinsel aktif olduğundan beri olması Kazanılmış: Sorunların normal cinsel işlevden bir süre sonra başlaması Genelleştirilmiş: Sorunların cinsel yaşamın geneline yayılması Durumsal: Sorunların sadece bazı durumlarda oluşması</p> <p>Sınıflaması Hafif/Orta/Ağır</p>
<p>Kadın orgazm bozukluğu</p>	<p>A. Cinsel ilişki esnasında aşağıdaki kriterlerden birinin ya da hepsinin (yaklaşık % 75-100) varlığı</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orgazm yokluğu, belirgin azlığı ya da gecikmesi 2. Orgazmik duygu yoğunluğunun belirgin şekilde azalması <p>B. A kriter semptomlarının en az 6 ay sürmesi C. A kriter semptomlarının önemli sorunlara sebep olması D. Cinsel kaynaklı olmayan ruhsal bozukluk, ciddi ilişki sorunları (fiziksel şiddet gibi) ilaç/madde gibi etkiler dışlanmalıdır</p> <p>Alt tipler Yaşam boyu: Sorunların cinsel aktif olduğundan beri olması Kazanılmış: Sorunların normal cinsel işlevden bir süre sonra başlaması Genelleştirilmiş: Sorunların cinsel yaşamın geneline yayılması Durumsal: Sorunların sadece bazı durumlarda oluşması</p> <p>Sınıflaması Hafif/Orta/Ağır</p>
<p>Genito-pelvik ağrı ve penetrasyon bozukluğu</p>	<p>A. Aşağıdaki cinsel sorunların bir veya birkaçının tekrarlaması veya kalıcı hale gelmesi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vajinal ilişki veya penetrasyon sırasında belirgin vulvovajinal veya pelvik ağrı 2. Vajinal penetrasyon esnasında/sonrasında ağrı ile ilgili korku/endişe duyma 3. Vajinal penetrasyon sırasında pelvik taban kaslarının aşırı şekilde gerilmesi <p>B. A kriter semptomlarının en az 6 ay sürmesi C. A kriter semptomlarının önemli sorunlara sebep olması D. Cinsel kaynaklı olmayan ruhsal bozukluk, ciddi ilişki sorunları (fiziksel şiddet gibi) ilaç/madde gibi etkiler dışlanmalıdır</p> <p>Alt tipler Yaşam boyu: Sorunların cinsel aktif olduğundan beri olması Kazanılmış: Sorunların normal cinsel işlevden bir süre sonra başlaması Genelleştirilmiş: Sorunların cinsel yaşamın geneline yayılması Durumsal: Sorunların sadece bazı durumlarda oluşması</p> <p>Sınıflaması Hafif/Orta/Ağır</p>

Tablo 1: DSM-V'e göre Cinsel işlev bozuklukları sınıflaması



Cinsellikle ilgili şikayeti olan kadınlara kimden yardım aldıkları sorulduğunda yardıma başvurmayı düşünmeyenler %35.8; jinekologdan yardım isteyenler %33.2; aile hekimliğinden yardım isteyenler %13.9; psikiyatriden yardım isteyenler %1.9 olarak verilmiştir (Vahdaninia et al., 2009). Aynı çalışmada yardım istemeyenlere nedn olduğu sorulduğunda en yüksek oranla bu konuda zorlandığı, baskı hissettiği cevabını verenler %39.1; aklıma gelmedi diyenlerin oranı %28.5; doktor bu konuda bana yardım edemez diyenlerin oranı %9.6 bulunmuştur. Sadece jinekolojik şikayet ile gelen hastalara da cinsel anamnez alma ve doğru cinsellikle ilgili bilgi paylaşımı önemlidir. Böylelikle tabu olarak görülen cinsellik ve sekse dair endişeler azalacak ve bireyler yardım almak için daha açık hale gelecektir.

İyi alınan cinsel öykü, cinsel fonksiyon bozukluklarında tanıya götürün en önemli araçların başında gelmektedir. Görüşmede ilk olarak birey/çiftingerçekten bir cinsel fonksiyon bozukluğunun olup olmadığı değerlendirilir. Çünkü her cinsel yakınma cinsel fonksiyon bozukluğu seviyesinde olmayabilir. Bu yakınmaların çoğu cinsellikle ilgili yanlış inançlar, gerçekçi olmayan beklentiler, cinsel eğitimsizlik veya deneyimsizlikten kaynaklanmaktadır. Birkaç görüşmeyle verilebilecek cinsel eğitim ile bu tür sorunlar kısa sürede çözülebilmektedir (Açıkgöz, 2011).

Değerlendirmede sorunun keşfedilmesi için bireysel ve eşle birlikte görüşme yapılır ve aşağıdaki konular ele alınır:

- Cinsel işlev bozukluğunun birincil ya da ikincil olması
- Endokrin, vasküler, gastrointestinal, merkezi sinir sistemi, başka bir sistem bozukluğu tanısı
- Cinsel yanıt döngüsü aşamalarına göre değerlendirme
- Belirtileri neyin arttırdığı ve azalttığı
- Diğer hastalıklar ve kullanılan ilaçlar
- Uzun süreli alkol kullanımı
- Belirtinin süresi (kısa süreli-stres etkenleri)
- Ortamla, eşle, erotik düşlemlerle, günün değişik saatleri, ay ve mevsim ile ilişkisi
- Çocukluk çağı gelişim özellikleri
- İlk ve şu andaki cinsel ilişkileri
- Cinsel eşle şu andaki ilişkileri

Ayrıca cinsel öykü alırken sıradaki konu başlıklarıyla ilgili bilgilerin toplanması da çok önemlidir:

- Çocukluktaki cinsel oyunlar
- Menstrüasyon öyküsü
- Cinsel bilgilenme (yaşı, kaynağı, düzeyi)
- İlk erotik hazlanma yaşı
- Cinsellikle ilk görsel karşılaşma (porno, başkalarını seks yaparken görme)
- Asal sahne deneyimi (ebeveynleri seks yaparken görme/hayal etme)
- Mastürbasyon (başlangıç yaşı, sıklığı, tutumu, düşünceleri, tepkileri, fantezileri)

- Evlilik öncesi cinsellik (ilk flört yaşı, partnerin cinsiyeti, partner sayısı, ilişkilerin süresi, öpüşme, sevişme, genital teması içeren sevişme, cinsel birleşme düzeyi)
- İlk cinsel birliktelik (partnerin cinsiyeti, evlilikte veya ne tür bir ilişkide yaşandığı, işlevsel olarak sorun olup olmadığı)
- Cinsel düşünce, davranış, seçim, fantezi ve arzular
- Cinsel yanıt döngüsünün (ön sevişme, uyarılma, cinsel birleşme, orgazm, cinsel doyumların) değerlendirilmesi
- Evlilik şekli (görücü usulü, tanışarak, flört sonrası)
- Cinsel istek (sıklık, eşlerin cinsel isteklerinin uyumu)
- Cinsel ilişki sıklığı (cinsel ilişkinin başlatılması, eşin isteğinin reddi, tepkiler)
- Obstetrik ve jinekolojik öykü (siklus düzeni, menstürasyon sorunları, doğum, düşük, kürtaj, jinekolojik ve ürolojik muayene deneyimleri)
- Tedavi süreci (önceki tedavi girişimleri, yapılan incelemeler, seçilen tedavi yolları)
- Ailenin veya çevrenin mevcut sorunu bilip bilmediği
- Eşlerin sorunu algılayış biçimi ve sorunun ilişkiyi nasıl etkilediği
- Tedaviden beklentilerin gerçekçiliği
- Eşler arasında iletişim düzeyi (çatışma alanları, sorun çözme becerisi, sadakatsizlik, geçici ayrılıkların yaşanıp yaşanmadığı)

Anamnez ile kişinin cinsellikle ilgili desteğe, yardıma ihtiyaç duyup duymadığı, cinsel fonksiyon bozukluğu olup olmadığı, neye ihtiyaç duyduğu anlaşılmaya çalışılır. Sağlıklı cinselliği sürdürmenin dinamikleri kişi ile paylaşılır. Cinselliği konuşmak, birlikte yatmak, birlikte duş almak, seks yapmak, sadakatin evlilikte cinselliği sağlıklı olarak sürdürmenin altın beşlisi olduğunu kişilere özümsetmek gerekir (Keçe, 2017)

BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE CİNSEL DANIŞMANLIK

Osman Çelik¹

¹Üroloji Uzmanı & Cinsel Terapi

GİRİŞ

Yeryüzündeki tüm canlıların genetik materyalini bir sonraki nesile aktarmak amacıyla üreme davranışı sergiler. İnsan ve birkaç memeli türü; diğer canlılardan farklı olarak sadece üremek amacı ile değil bunun dışında amaçlarla üreme davranışı sergilemektedir.

İnsanlar üreme davranışlarını üreme dışında; gerginlik gidermek, haz almak ,evlilik ilişkilerini sürdürmek içinde cinsel davranışlar sergilerler

Cinsellik; istek arzu, ön sevişme, coit , orgazm , çözülme evrelerinden oluşan biyopsikososyal bir davranışlar bütünüdür.

İnsanlar diğer türlerde olduğu gibi üreme eylemini içgüdüsel olarak yetişkin çağına geldiklerinde nasıl yapacaklarını bilirler. İnsan türü diğer türlerden farklı olarak biyolojini yanında kültürel evrimiyle var olan bir tür olduğu için üreme davranışına farklılıklar katmış ve zenginleştirmiştir.

Cinsel davranışlar, cinsellikten beklentiler, cinsel mitler yaşamımız boyunca içinde bulunduğumuz topluma göre şekillenir. Cinsel mitler yani cinselliğe dair ön kabuller hemen her zaman biyolojik ve psikolojik gerçeklikle çelişir. Bu çelişki nedeniyle bugün milyonlarca bilim insanın uğraştığı cinsel işlev bozuklukları meydana gelir.

Cinsel danışmanlık ve eğitim kişinin cinselliğe ait bilgilerini bilimsel gerçeklere uygun hale getirip biyolojik ve psikolojik gerçeklikle uyumlu bir cinsel yaşam elde etmesinin bir yoludur.Cinsel danışmanlık ve eğitimin öncelikle örgün eğitim sisteminde daha sonra ise yetişkinlik çağında verilmesi gerekmektedir. Cinsel danışmanlık eğitim sağlıklı ilişkiler kurabilmeyi ve güvenli cinsellik yaşamayı sağlaması açısından önemli bir toplumsal yaraya merhem olur Cinsel sağlık danışmanlığı bu konuda eğitim almış; hekimler, psikologlar, hemşireler, aile danışmanları tarafından verilebilir.

Cinsel danışmanlık ve eğitim okullarda, üniversitelerde, evlilik öncesi belediyelerde aile sağlığı merkezlerinde, hastanelerde, yazılı ve görsel medyada kamu spotları ile verilebilir

Cinsel İşlev Bozuklukları kadınlarda; ağrılı içe alma bozukluğu, istek ve uyarılma bozukluğu, orgazm olamama (anorgazmi), erkeklerde; erken boşalma, erektil disfonksiyon geç boşalma ve anorgazmi olarak sıralanabilir.

Ağrılı içe alma bozukluğu (Vajinismus)

Aşağıdaki durumlardan en az birinde sürekli ya da yineleyici zorluklar yaşama;

*Cinsel ilişki sırasında vajinal giriş sırasında girişin olmaması ya da kısmen olması

*Cinsel ilişki girişimi sırasında ya da vajina içinde iken Belirgin bir vulvovajinal ya da pelvik ağrı yaşama

*Vajinal ilişki öncesinde ya da vajinal giriş sırasında ve sonucunda vajende ağrı yaşayacağına ilişkin belirgin bir kaygı ve tedirginlik yaşamak.

*Cinsel ilişki girişiminde ya da sırasında pelvik tabanı oluşturan kaslarda belirgin gerilim ya da kasılma yaşamak

Ülkemizdeki kadınların yaklaşık %10 da bu cinsel işlev bozukluğu bulunmaktadır. Kültürel nedenlerle doğu-islam toplumlarında ülkemize benzer sıklıkta görülmekle birlikte batı toplumlarında çok nadir görülen bir durumdur.

Etyolojisinde;

- Cinsel taciz veya istismara uğramış olmak veya böyle bir duruma tanık olmak
- Vajinal mantar enfeksiyonları
- Travmatik doğum veya jinekolojik işlem öyküsü
- Genel anksiyete
- İlk cinsel ilişkinin aşırı ağrılı olacağı inancı
- Fiziksel travma (cinsel travma olmaksızın)
- Stres
- Vulvar vestibülit denilen, klinik olarak net bulgular vermeyen ancak birleşme esnasında ağrıya neden olabilecek durumlar
- Aile içi şiddete maruz kalmak

- Eşler arası güven kaybı
- Kontrolü kaybetme korkusu
- Cinsel olarak yetersiz olma hissi yer almaktadır

Tedavisinde; Davranışçı Cinsel Terapi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Hipnoterapi, Psikanaliz

Erken Boşalma

Prevelansının belirlenmesi amacı ile birçok çalışma yapılmıştır. Ancak tanımlama konusundaki yetersizlik nedeniyle doğru bir prevelans çalışması mümkün görünmüyor.

Evrensel bir tanımlamanın olmaması nedeniyle birçok çalışma çelişkili sonuçlara dayanmaktadır

DSM-IV tanımlamasını kullanan çalışmalarda PE, %20 -30 bulunmuştur. Bu veriye dayanarak PE en sık görülen erkek seksüel disfonksiyonu olarak tanımlanmıştır

Etyolojisinde; ilişki faktörleri, psikojenik faktörler, erektil disfonksiyon, pelvik taban, disfonksiyonu, hipertiroidi, İdrar yolu enfeksiyonu, üretrit yer alır

Erken Boşalma Tedavisinde; SSRI, cinsel terapi, pelvik taban rehabilitasyonu, topikal tedaviler, cerrahi tedaviler kullanılır

Kadınlarda Cinsel İstek ve Uyarılma Bzk

Ülkemizde, kadınlar arasında en sık görülen cinsel işlev bozukluğu "cinsel istek azlığıdır. Ancak, cinsel isteksizlik yakınmasıyla hekime ya da cinsel tedavi merkezlerine başvuru oranı, bu sorunu yaşayanlara oranla çok düşük kalmaktadır

Cinsel istekte azalma, cinsel düşünce ve fantezilerin, cinsel birleşme ve orgazma ulaşma sıklığının azlığı ya da yokluğu, cinsel bir etkinliği başlatma, katılma ya da yanıt verebilme motivasyonunun yetersizliği olarak tanımlanır.

Nedeni çoğunlukla psikolojiktir. Birincil olanı, ergenlik döneminden başlayarak yaşamın tamamı boyunca sürer. Çok yüksek oranda intrapsişik süreçlerle ilgilidir. Cinselliğin yasaklandığı, tutucu toplum ve kültürlerde sık görülür. Küçük yaşlardan başlayarak uygulanan cinsel yasak ve baskıların doğal sonucu olarak cinsellikle ilgili suçluluk ve günahkarlık duyguları, cinsel güdülerin bastırılmasını, giderek bireyin cinselliğe ve hatta kendi bedenine yabancılaşması olarak da algılanabilir

İkincil olanı ise, sonradan ortaya çıkan cinsel istek azlığıdır. Genellikle başka nedenlere bağlıdır;

- Stres
- Eşle olan uyumsuzluk ve çatışmalar,
- Depresyon
- Anksiyete
- Diğer psikiyatrik bozukluklar
- Çeşitli kronik hastalıklar
- Hiperprolaktinemi yapan durumlar
- Kullanılan ilaçlar,
- Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı
- Menopoz,
- Gebelik ve laktasyon dönemleri
- Cinsel şiddet ve cinsel travma,
- Eşinde ya da kendisinde varolan başka cinsel işlev bozukluklarına bağlı olabilir

Kadınlarda Cinsel İstek ve Uyarılma bozukluğu tedavisinde ; psikoterapi ,cinsel terapi ve çift terapisi ,medikal veya bitkisel tedavi , ikincil nedenin ortadan kaldırılması kullanılabilir.

Eretil Disfonksiyon

Herhangi bir cinsel etkinlik için yeterli ereksiyonu tekrarlayıcı ya da kalıcı biçimde sağlayamama ya da sürdürememe durumu olarak tanımlanmaktadır. Tanım açısından en önemli olan nokta, ereksiyon sorununun bir ya da birkaç kez ile sınırlı olmaması

Eretil disfonksiyon tanısının konabilmesi için bu sorunun tekrarlayıcı veya uzun süreli olması gerekliliğidir. Bu konudaki yaygın mitler nedeniyle, kişiler bir kez bile ereksiyon sağlayamadıklarında paniğe kapılabilmekte ve hekim hekim dolaşabilmektedirler.

Eretil disfonksiyon en sık başvuru nedeni olan erkek cinsel işlev bozukluğudur. Toplumda yaygın olarak rastlanır. Yaşla, sigara ve alkol kullanım ile, diabetes mellitus ve hipertansiyon gibi sistematik hastalıklarla birlikte rastlanma sıklığı artar.Eretil disfonksiyon, psikojenik,

organik ya da mikst nedenlerden kaynaklanabilir. Psikojenik/organik ayrımında en çok üzerinde durulan cinsel işlev bozukluğudur. Hem ayırıcı tanısında hem de tedavisinde multidisipliner bir yaklaşımı zorunlu kılmaktadır.

Psikojenik erektil disfonksiyon tedavisinde cinsel terapi ve çift terapisi, bilişsel davranışçı terapi, psikanaliz kullanılır

Organik erektil tedavisinde; m e d i k a l tedavi, rejeneratif tedaviler (li-ESWT, kök hücre , PRP), botox tedavisi ,intrakavernozal tedaviler, penis pompası tedavisi, penil protez tedavisi kullanılır

BİRİNCİ BASAMAKTAN ÜÇÜNCÜ BASAMAĞA SOLUNUM FONKSİYON TESTLERİ

Selen Karaođlanođlu¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

GİRİŞ

Solunum fonksiyon testleri solunum sistemi hastalıklarının teşhis ve takibinde aile hekimleri için değerli bir yöntemdir. Özellikle astım, KOAH, IPF'nin teşhisi açısından önemlidir. Birçok solunum fonksiyon testi vardır ancak en sık kullandıklarımız spirometri ve akciğer volümlerini ölçtüğümüz testlerdir.

TARİHÇE



Modern anlamda spirometre ilk kez 1846'da İngiliz cerrah John Hutchinson tarafından geliştirilmiştir.

Solunum Fonksiyon Testlerini Kimler Değerlendirmeli

Sahadan gelen talepler üzerine “Solunum Fonksiyon Testini Kimler Değerlendirmeli” konusunda rapor Türk Toraks Derneği Tanısal ve Girişimsel Yöntemler Çalışma Grubu tarafından 28.06.2022 tarihinde hazırlanmıştır. Bu raporda “Spirometri ise Solunum fonksiyon testleri'nin en temel ve en kolay uygulanabilen tipidir. Özellikle akciğer hastalıklarının erken tanınmasını sağlamak için 1. ve 2. basamak sağlık kurumlarında risk grubunda olan ya da semptomu olan kişilerde tarama ve tanı amacıyla kullanılmalıdır. Bu kapsamda, tarama amaçlı spirometrik incelemeler konunun eğitimini almış aile hekimlerince ve işyeri hekimlerince yapılabilir ve yorumlanabilir” denmektedir.

Bunların dışında ihtiyaç duyulan difüzyon, akciğer volümleri, bronkoprovokasyon, egzersiz testleri gibi ileri testlerin sonuçları ek deneyim ve yetkinlik gerektirdiğinden göğüs hastalıkları hekimleri tarafından yorumlanmalıdır.

Solunum fonksiyon testleri için önemli bir dönüm noktası yapılan testlerin standardize edilmesine yönelik çalışmalardır. Kullanılan spirometrelerin teknik özellikleri, kalibrasyon, uygulanan yöntemler konusunda ayrıntılı önerilere yer veren bu standardizasyon raporları dünyanın her yerinde aynı yöntemle objektif testlerin yapılabilmesini olanaklı kılmıştır. İlk olarak 1979'da Amerikan Toraks Cemiyeti'nin (ATS), spirometri standardizasyon raporu yayınlamış, 2005'te ve en son olarak 2019'da düzenlenmiştir.

Bu cihazlar hacim ölçer veya akıma duyarlı olmak üzere iki çeşittir. Son yıllarda bilgisayar destekli akıma duyarlı spirometreler kullanım kolaylığı sebebiyledaha sık tercih edilmektedir.

Solunum fonksiyon testlerinin yapıldığı laboratuvar uygun bir ortam olmalı. Kalabalık sıkışık bir oda olmamalı. Uygun ısı (17-24°C) ve nem (%50-60) ile yeterli havalandırma ve alanın olduğu, kişinin kendini rahat hissedeceği bir ortam sağlanmalıdır. Isı ve nem cihazların doğru çalışması ve kalibrasyonu açısından da önemlidir.

Mümkünse her işlemden sonra yüzeyler temizlenmeli, tek kullanımlık bakteri filtreli ağızlık kısımları her işlemde değiştirilmeli, iki işlem arasında damlacıkların çökmesi için uygun zaman bırakılmalı.

Solunum fonksiyon laboratuvarı idaresinden bir hekim sorumlu olmalıdır. Sorumlu hekim solunum fizyolojisi, solunum işlevi cihazları ve testlerin yorumlanması konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Testlerin değerlendirilmesinde ilgili topluma uygun "Referans Değerleri" seçilmelidir.

Eğitimin sürekliliğini sağlamak açısından Ulusal kongrelerde teknisyenlere yönelik düzenli uygulamalı kurslar yapılmaktadır. Teknisyenlerin uygun aralarla "yenilenme" kurslarına katılmaları önerilmektedir. Farklı ortamlarda değişik öğreticilerin uygulamalarını izleme ve tekrarlama ile değişik bakış açıları kazanılarak yeni bilgi ve beceri edinmenin kolaylaştığı vurgulanmaktadır.

Sağlıklı bir laboratuvar işleyişi için cihazların kalite kontrolü ve kalibrasyon vazgeçilmezdir. Kalibrasyon üretici/satıcı firma aracılığıyla cihazına ve parametresine göre 3 ay-2 yıl arası değişen zaman diliminde yapılabilir.

SFT Endikasyonları

1. İzah edilemeyen nefes darlığı
2. Akciğer ve kardiyak nedenli nefes darlıklarının ayırdedilebilmesi
3. Obstrüktif ve restriktif akciğer hastalığının ayrımı
4. Bronkodilatöre cevabın saptanması
5. Bronş hiperreaktivitesinin saptanması
6. Küçük havayolu obstrüksiyonunun saptanması
7. Üst havayolu obstrüksiyonunun saptanması
8. Tedaviye cevabın izlenmesi
9. Preoperatif risk değerlendirilmesinin yapılması
10. İşgörmezlik değerlendirmesi
11. Epidemiyolojik araştırmalar

Rölatif kontraendikasyonları

1. Son 1 haftada AMI
2. Sistemik hipotansiyon veya ciddi hipertansiyon
3. Belirgin atrial/ventriküler aritmi
4. Dekompanze kalp yetmezliği
5. Kontrolsüz pulmoner hipertansiyon
6. Akut kor pulmonale
7. Klinik olarak unstabil PE
8. Öksürük/zorlu ekspirasyonla senkop hikayesi
9. Serebral anevrizma
10. Son bir ayda beyin cerrahisi geçirmiş olmak
11. Son bir haftada göz cerrahisi geçirmiş olmak

12. Son bir haftada sinüs veya orta kulak cerrahisi geçirmiş olmak
13. Pnömotoraks varlığı
14. Son bir ayda toraks veya abdomen cerrahisi
15. Son dönem gebelik hali
16. Solunumsal bulaş riski olan hastalık hali
17. Hemoptizi, fazla miktarda sekresyon varlığı, oral lezyonlar veya kanama olması

Spirometri öncesi dikkat edilmesi gereken medikasyonlar

- Kısa etkili beta-agonistler (SABA-albuterol/salbutamol) 4-6 saat önce
- Kısa etkili anti muskarinikler (SAMA-ipratropium bromide) 12 saat önce
- Uzun etkili beta-agonistler (LABA-formoterol/salmeterol)24 saat önce
- Ultra uzun etkili LABA (indakaterol/vilanterol/olodaterol) 36 saat önce
- Uzun etkili anti muskarinikler (LAMA-tiotropium/umeklidinyum/glikopronyum) 36-48 saat önce kesilmesi hastanın gerçek değerlerini ölçmemizi sağlar.

Değerlendirmede Önemli Parametreler

FEV₁/FVC Obstrüksiyon varlığını saptamada kullanılan bir parametredir. Sağlıklı bir bireyde normal değeri %70–80'dir ancak yaşla birlikte FEV₁'in, FVC'ye göre daha hızlı düşmesine bağlı olarak oran azalır. Obstrüksiyon varlığı için KOAH'ta FEV₁/FVC<%70 değeri, astımda <%75 değeri kullanılmaktadır. Ancak FEV₁/FVC için tüm yaşlarda sabit oran kullanmak, 45 yaşın altında olanlarda havayolu obstrüksiyonunun atlanmasına, 70 yaşın üstünde olanlarda da olduğundan daha fazla havayolu obstrüksiyonu tanısı konmasına neden olabilir. Bu nedenle sabit oran yerine, 2012 Global Solunum Fonksiyon İnisiyatifi- Global Lung Function Initiative (GLI) normları ile tanımlanmış, normalin alt sınırını (LLN) ve z-skorlarını kullanmak daha doğru bir yaklaşım olarak görülmektedir.

Solunum fonksiyon testlerinin referans aralıkları ırk, boy, kilo ve cinsiyete göre farklılık göstermektedir. GLI çalışma grubu tüm dünya için referans verileri belirleyen en büyük kaynaktır. Aynı zamanda yaşa bağımlı LLN değerleri için de en güvenilir kaynaktır. Sonuç olarak 2012 GLI normları ile, kırktan fazla ülkenin katılımıyla 3 ile 95 yaş arasında global olarak kullanılabilir spirometrik beklenen değerler tanımlanmıştır.

Obstrüksiyonun şiddeti arttıkça, ekspiryum süresi uzayabilir, FVC manevrası da 15–20 saniye sürebilir, ekspiryumun 6 saniyede kesilmesi VC'nin normalden daha düşük çıkmasına neden olabilir. Böyle durumlarda önerilen, FVC yerine FEV₆'nın, yani ekspirasyonun 6. saniyesindeki zorlu ekspiratuvar hacmin kullanılması ve FEV₁/FEV₆ için sabit bir değer yerine normalin alt sınırının dikkate alınması yönündedir.

Solunum fonksiyon testi, genellikle aynı bireyde zaman içerisinde tekrarlanması gerekli ölçümler olduğu için, testin değerlendirilmesinde kullanılacak referans değerlerin seçimi sağlıklı bir değerlendirme için oldukça önemlidir.

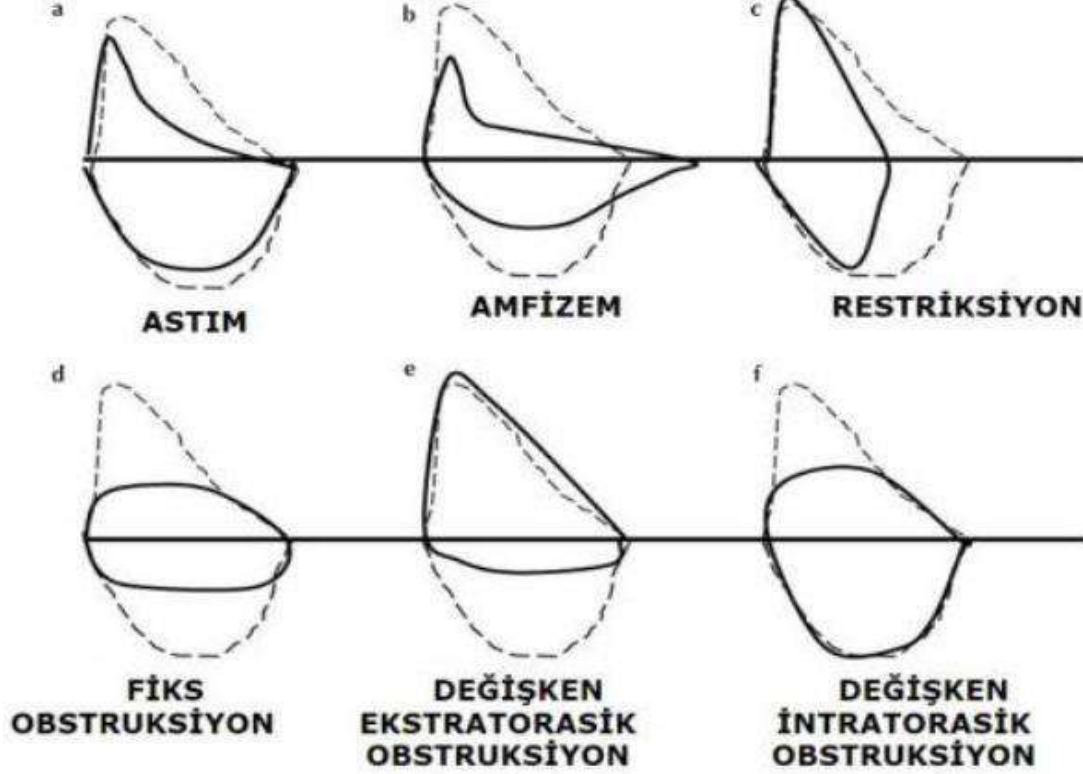
Solunum fonksiyon testlerinin değerlendirilmesinde, sağlıklı sigara içmeyen ve değerlendirme yapılan populasyonu temsil eden bir referans populasyondan elde edilen değerlerden 5. persentil değerinin, beklenen alt değer (LLN) olarak değerlendirilmesi önerilmektedir 5. persentil altında yer alan tüm ölçümler ise anormal kabul edilmektedir.

Bu yeni yaklaşım, SFT sonuçlarının raporlanması aşamasına da yenilikler getirmektedir. Hastanın mutlak ölçümleri korunurken, bir diğer yandan da FEV₁, FVC, FEV₁/FVC değerlerinin z-skorları, beklenen normal referans değer aralığının da belirli olduğu bir piktogram üzerinde işaretlenmektedir. Burada FEV₁, FVC, FEV₁/FVC değerleri için z-skorunun -1.64'den düşük olmasının (<5. persentil) normalin alt sınırı olarak tanımlanmasını önermektedir. Böylece test sonuçlarının kolayca görsel olarak da değerlendirilmesi mümkün olmaktadır. Solunum fonksiyon testi tarama amacıyla uygulandığında beklenen alt değer 2.5 persentil olarak alınması yani z-skorunun -1.96'nın altında olmasının anormal olarak değerlendirilmesi önerilirken; daha önceden bilinen akciğer hastalığı bulunan, solunumsal yakınmaları olan bireylerde normalin alt sınırının 5. persentil, yani z-skorunun -1.64'ün altında olmasının patolojik olarak değerlendirilmesi önerilmektedir.

Astım ve kronik bronşit gibi intratorasik havayolları obstrüksiyonu bulunan hastalıklarda ekspiratuvar eğri önce lineer özelliğini kaybedip kürvilineer görünüm alır, obstrüksiyonun şiddeti arttıkça PEF azalır ve eğrinin son bölümü giderek uzar. Amfizem gibi akciğerin elastik yapısında hasarlanma olan durumlarda, periferik havayollarının çevresini saran parankim desteğinin ortadan kalkmasıyla kollaps meydana gelir. Bu durumda PEF'ten sonra hava akım hızlarında ani bir düşme ve sonrasında giderek azalan ve uzayan bir ekspiratuvar akım hızı gözlenir. İntratorasik havayolları obstrüksiyonunda ekspiratuvar akım hızları azalırken inspiratuvar akım hızları normaldir. Restriktif patolojilerde ise eğrinin şekli korunmuş olmakla birlikte FVC azalmış, TLC ve RV düşük volümlere kaymıştır, yani normalin küçük bir kopyası

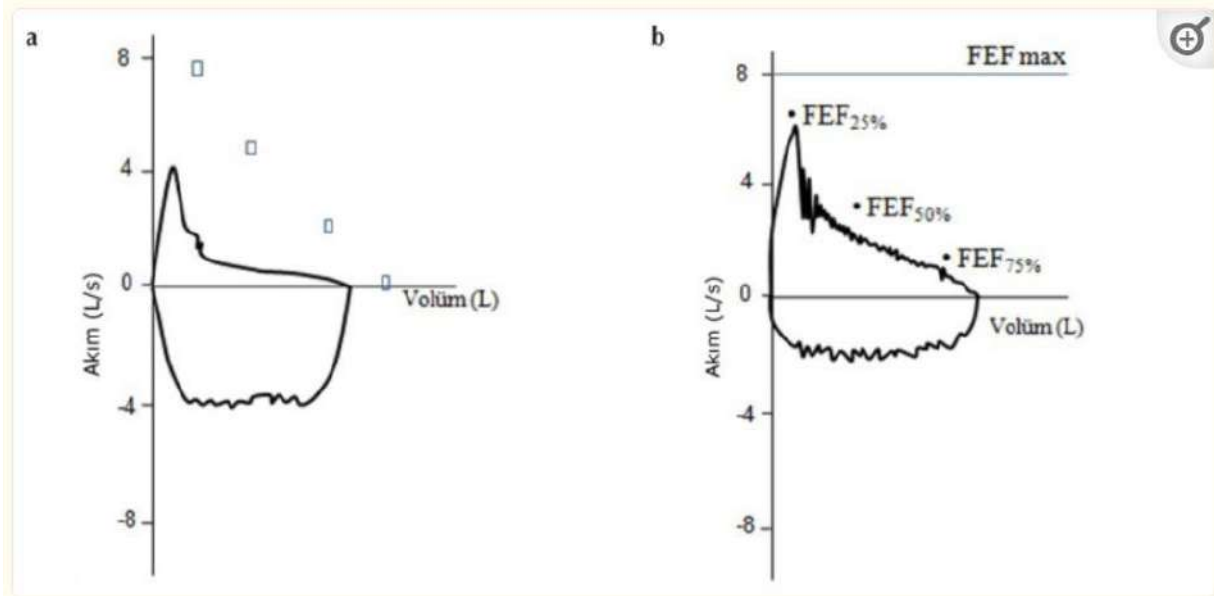
şeklindedir. Santral veya üst havayollarında obstrüksiyon varlığında akım-volüm halkasının inspiratuvar kolu etkilenir. Obstrüksiyonun özelliğine göre eğrinin şekli değişir.

Akım-volüm halkasının şeklinin analizi ile patoloji hakkında ayrıntılı bilgi verebilir.

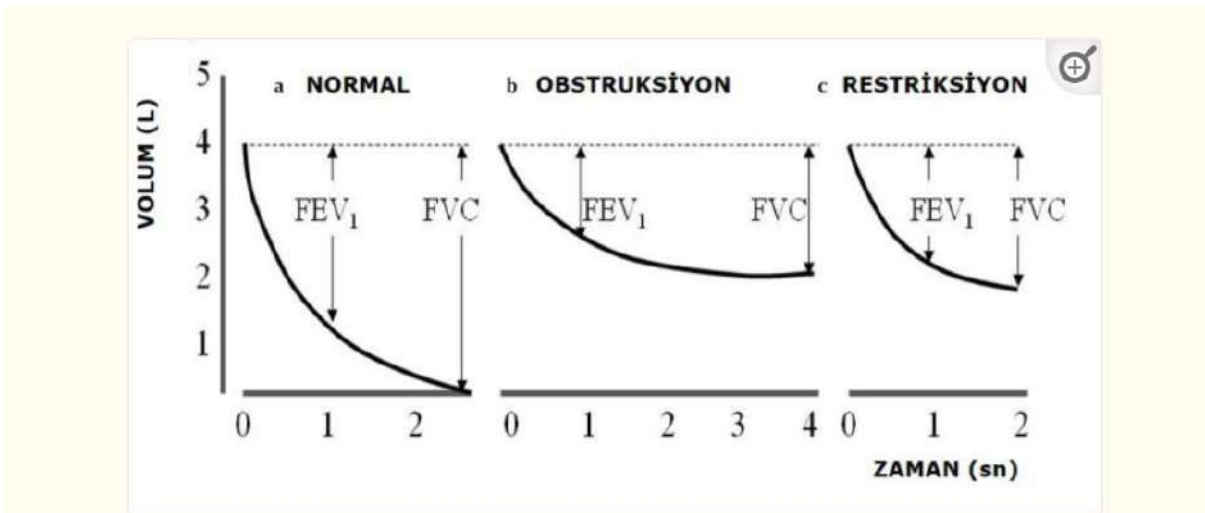


Üst havayolunun (ÜHY) toraksa giriş yerinin öncesi ve sonrasında kalan bölümleri intratorasik (trakeanın toraks içi kısmı ve ana bronşlar) ve ekstratorasik (farinks, larinks ve trakeanın toraks dışı kısmı) üst havayolu olarak adlandırılır. Bu ayrımın olduğu nokta anatomik olarak birinci torasik vertebra seviyesinde ve göğüs ön yüzünde suprasternal çentiğin 1–3 cm üzerindedir. Akım-volüm halkası, ÜHY obstrüksiyonlarını değerlendirmek için kullanılacak kolay, pratik bir testtir. Akım-volüm halkasında osilasyon varlığı (testere dişi paterni/saw-tooth patern) bazen inspiratuvar veya ekspiratuvar fazda gözlenebilir ve uyku apnesi, nöromusküler hastalıklar gibi olası hava yolu duvarındaki mekanik dengesizliği (instabilitesini) yansıtır. Cihazlardaki rezonans artefaktlarına dikkat edilmelidir.

Volüm-zaman halkası normal kişide yavaş ve progresif olarak azalan düzgün bir eğim şeklindedir. Volüm-zaman eğrisi üzerinde belirli saniyelerde atılan volümler havayolu çapının değerlendirilmesinde önem taşır. Bu parametrelerden en iyi standardize edilmiş olanı FEV₁'dir. Buna ek olarak zorlu ekspirasyonun 3. saniyesinde atılan volüm (FEV₃), FEV₆, ekspirasyonun hızlı ve güçlü başlangıcı FEV₁ ve ekspiratuvar eğri üzerinden elde edilen diğer parametrelerin doğruluğu açısından önem taşır.



Volüm- zaman eğrisi



Şekil 6. a-c

Normalde, obstrüktif ve restriktif hastalıklarda volüm-zaman halkası. (a) Normal kişide ekspirasyon yaklaşık 3 saniyesinde tamamlanmakta, ilk 1.saniyesinde volümlerin yaklaşık %80'i atılmaktadır; (b) Havayolları obstrüksiyonu varlığında ekspirasyon süresi uzamakta, 1 saniyesinde atılan volüm anlamlı şekilde azalmaktadır; (c) Restriktif hastalıkta ekshale edilen hava hacmi belirgin olarak azalmakta ve bu volümün yaklaşık %90'ı ilk 1 saniyesinde atılmaktadır

FEF%25–%75 gibi parametreler de bu eğriden elde edilir. Spirometrik ölçüm sırasında her manevranın volüm-zaman grafiğinin incelenmesi gereklidir. Bu grafik izlemi ile testin başlangıç bölümünde hasta eforunun yeterli olup olmadığı saptanabilir. Spirometri tekniğinde Ağır obstrüksiyonda veya ileri yaş hastalarda zorlu ekspirasyon manevrasının 15 sn yaptırılması önerilmektedir.

Kabul edilebilir spirometri için

- En az 3 manevra yaptırılmalı, en büyük FEV1 ve FVC değerleri alınmalıdır. İnspirasyon ve ekspirasyonu ölçen spirometreler için FVC manevrasının dört farklı aşaması vardır: 1) maksimum ekspirasyon, 2) bir "ekspirasyon patlaması", 3) maksimum 15 saniye boyunca devam eden tam ekspirasyon ve 4) maksimum akciğer hacmine geri dönen maksimum akışta inspirasyon.
- En fazla 8 manevra denenebilir, hasta yapamıyorsa daha fazla zorlanmamalı
- Öksürük, glottisin erken kapanması ve erken bitirme kabul edilemez
- Eskiden zorlu ekspirasyon manevrasını sonlanması 6 sn önerilmekteydi, 2019 kriterlerine göre maksimum 15 sn yaptırılmalı
- Teknisyenin doğru manevralar için sözlü eylemlerle hastayı devamlı teşvik etmesi gerekir

Bronkodilatör Duyarlılık Testi

Eskiden ‘reversibilite’ terimi kullanılıyordu. Ancak reversibilitenin hava yolu tıkanıklığının tamamen ortadan kaldırılması anlamına geldiği şeklindeki çıkarımdan kaçınmak için artık "bronkodilatör duyarlılık/ yanıt testi" terimi kullanılmaktadır.

Spirometri ile elde edilen değerler

- FEV1,FVC,FEV1/FVC; FEV1/FVC oranı KOAH tanısı için $< \%70$, Astım tanısı için $< \%75$
- Restriksiyon esas olarak TLC ile ölçülür ancak bunu ölçen vücut pletismografisi her yerde bulunmadığından spirometrik değerlerden FVC, FEV1/FVC yol gösterici olabilir. Spirometrik ölçümler restriktif akciğer hastalığı tanısını koymaktan çok dışlamada daha değerlidir. Kesin restriksiyon tanısı FEV1/VC, TLC, DLCO ile konulabilir.
- Bronkodilatör duyarlılığı FEV1’de $\%12$ veya 200 mL değişiklik
- FEV1; zorlu ekspirasyonun 1. Saniyesinde atılan volümü gösterdiğinden büyük havayolları patolojilerini değerlendirmede kullanılır
- FEV 0.75 ve FEV 0.50; 6 yaşından küçük çocuklarda değerlendirilir

- FEF 25-75; FVC manevrasının %25 ile 75'i arasındaki bölgeyi temsil eder, bu nedenle küçük hava yollarını (bronş dallanmasında 7. 8. Dallanmadan sonraki bölge) FEV1 den daha iyi yansıtır. Yaş ve sigara kullanımından çok etkilenir.
- FEV1/FEV6, FEV3/FEV6: erken havayolu kısıtlılığını göstermede FEV1/FVC'den daha anlamlı olabilir mi?
- FEF50/FIF50
- PEF: spirometrede değeri L/sn, PEFmetrede L/dak, mesleksel astım tanısında değerlidir.

Aile Hekimleri için SFT'nin Önemi

1. Kronik öksürük, persistan dispne gibi semptomlarla gelen hastalara sadece semptoma dayanarak tanı koymanın dışında birçok akciğer hastalığı açısından yol gösterici/tanı koydurucu olabilir.
2. KOAH, IPF gibi hastalıklarda hastanın almakta olduğu tedavinin etkinliğini takip edebilir.
3. Takibindeki hastaların solunumsal yakınmaları olmasa bile sigara içenlere/ailesinde kronik akciğer hastalığı olanlara SFT yapılmasını önererek erken teşhis için yardımcı olabilir.

KAYNAKLAR

1. Ulubay, G., Dilektaşlı, A. G., Börekçi, Ş., Yıldız, Ö., Kıyan, E., Gemicioğlu, B., & Saryal, S. Turkish Thoracic Society Consensus Report: Interpretation of Spirometry. Turkish Thoracic Journal, 2019; 20(1), 69–89. <https://doi.org/10.5152/TurkThoracJ.2018.180175>
2. <https://toraks.org.tr/files/mf/site/sb-sft-kimler- tarafindan-yorumlanmali-6c908545.pdf>
3. Graham, B. L., Steenbruggen, I., Miller, M. R., et al. Standardization of Spirometry 2019 Update. An Official American Thoracic Society and European Respiratory Society Technical Statement. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 2019; 200(8), e70–e88. <https://doi.org/10.1164/rccm.201908-1590ST>
4. Solunum fonksiyon testleri. Toraks Kitapları, Sayı 16. Saryal SB, Ulubay G, editörler. İstanbul: AVES yayıncılık, ADA ofset Matbacılık Ticaret Limited Şirketi, 2012.

5. Mottram Carl D. Ruppel's Manual of pulmonary function testing. 11th edition. St Louis Missouri; 2018.
6. Jing J, Huang T, Cui W, et al. Should FEV1/FEV6 replace FEV1/FVC ratio to detect airway obstruction? *Chest*. 2009; 135:991–8. doi: 10.1378/chest.08-0723
7. Pellegrino R, Viegi G, Brusasco, et al. ATS/ERS Task Force: Interpretative strategies for lung function tests. *Eur Respir J*. 2005; 26:948–68. doi: 10.1183/09031936.05.00035205
8. Quanjer PH, Stanojevic S, Cole TJ, et al. Multi-ethnic reference values for spirometry for the 3–95-yr age range: the global lung function 2012 equations. *Eur Respir J*. 2012; 40:1324–43. doi: 10.1183/09031936.00080312
9. Mottram CD. Ruppel's Manual of Pulmonary Function Testing. 11th Ed. Elsevier; St. Louis: 2018.

TÜRKİYE’DE PALYATİF BAKIM HİZMETLERİ

Umut Gökbalci¹

Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir/Türkiye

GİRİŞ

1950’lerden itibaren ölmekte olan hastanın psikososyal ve manevi ihtiyaçlarının daha iyi anlaşılması olmasının sonucunda palyatif bakım ilkelerinin temeli atılmıştır

- Palyatif bakımın temel ilkeleri her hastanın ve/veya yakınının bireysel istek ve ihtiyaçlarına hitap etme anlamında tamamen evrenseldir.
- Bu hedeflerin karşılanma yöntemi ülkeden ülkeye ve hatta bir bölgeden diğerine farklılık gösterir.
- Bu farklılık ulusal sağlık politikaları, ulusal sağlık hizmetlerine ayrılan bütçe, ülkedeki hizmet verenlerin sayısı ile hizmet nitelikleri, toplumun bakış açısı, inançları ve eğitim düzeyi ile ilişkili olabilir.
- Palyatif bakım gerektiren hastalıklar; Alzheimer gibi motor nöron hastalıklar, kalp, akciğer, böbrek vb. ileri dönem organ yetmezlikleri, tedaviye yanıt vermeyen kanserler, HIV / AIDS, çocuklarda genetik / konjenital, ilerleyici hastalıklardır.

Yeni ve etkili tedavilerin ortaya çıkması toplumda yaşam süresini uzatmakta ve yaşlı nüfusun artmasına yol açmaktadır.

Kronik Hastalıklardan Palyatif Bakım açısından en sık görülen kanser, demans, serebrovasküler hastalıklar da yaşlı nüfus gibi gittikçe artmaktadır. Böylece Palyatif Bakım Hizmetlerine olan ihtiyaç da her yıl daha fazla oranda artış göstermektedir.

TÜRKİYE’DE PALYATİF BAKIM HİZMETLERİNDE MEVCUT DURUM

- 2006 yılında---Hacettepe Onkoloji Enstitüsü Vakfı (ilk hospis girişimi kanserli hastalar için)
- 2010 yılında ----Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Hastane temelli palyatif bakım merkezi) 2 yatak ile başlatılmıştır.
- Ülkemizde Palyatif bakım hizmetleri büyük oranda devlet tarafından finanse edilmektedir.

- 81 ilde, 5.091 yatağı ile 383 kamu hastanesinde palyatif bakım merkezi hizmet vermektedir.
- En fazla yatak kapasitesine sahip iller sırasıyla; İstanbul (524), İzmir (360), Bursa (280), Balıkesir (226) ve Ankara (215)'dir(T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019).
- Merkez hizmetleri, sorumlu tabibin denetim ve sorumluluğunda, tabip, hemşire, tıbbi sekreter, idari ve teknik personel, temizlik elemanı ile diğer unvanlarda personel ile yürütülür
- Psikolog, sosyal çalışmacı, fizyoterapist veya fizyoterapi teknikeri ve diyetisyenin merkezde tam zamanlı olarak çalışma zorunluluğu bulunmamakta olup ihtiyaç halinde hastane içinden veya dışından karşılanır.
- Hastanın ve ailesinin hizmetten en iyi şekilde yararlanmaları için her türlü önlemi alır.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu tarafından hazırlanan Türkiye Kanser Kontrol Programında (2016) palyatif bakımın en önemli konusu ağrı yönetimi olarak görülmüş ve bu konuda hekim ve hemşire eğitiminin yeterli olmadığı belirtilmiştir
- Palyatif bakımın sağlık bakım sisteminin temel bir parçası olması, palyatif bakım ihtiyacı olan hastaların sayısında önemli bir artışın olması nedeniyle bütün dünyada palyatif bakımın kaliteli ve ulaşılabilir hale getirilmesi gerekir.
- Türkiye'de palyatif bakıma ihtiyaç duyan hastaların her türlü hizmetlerinin karşılanmasına yönelik sağlık hizmetlerinin diğer hizmetler (sosyal hizmetler, din hizmetleri, psişik hizmetler vs.) ile entegrasyonu bulunmamaktadır. Aynı zamanda eğitilmiş sağlık personeli eksikliği, opioidlere erişim sıkıntısı da söz konusudur.

HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ

- Madde 13- Ötenazi yasaktır. Tıbbi gereklerden bahisle veya her ne suretle olursa olsun, hayat hakkından vazgeçilemez. Kendisinin veya bir başkasının talebi olsa dahil, kimsenin hayatına son verilemez.
- Madde 14- Personel, hastanın durumunun gerektirdiği tıbbi özeni gösterir. Hastanın hayatını kurtarmak veya sağlığını korumak mümkün olmadığı takdirde dahi, ıstırabını azaltmaya veya dindirmeye çalışmak zorunludur.

DEMANS HASTALARINA EĞİTİM: OKUL TEMELLİ GÜNLÜK BAKIM MERKEZİ 'KOGUREGAKUEN' ÖRNEĞİ

Ikuko Murakami¹

¹Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Gerontoloji Bölümü, Antalya/Türkiye

Yaşlı bir toplum olarak ilerleyen Japonya'da sosyal bakım sigortası 2000 yılında yürürlüğe girmiştir ve sigortanın sürdürülebilirliğinin sağlanması için hizmet içerikleri ve sigorta priminin yükümlülüğünde sürekli düzeltilmeye çalışılmıştır. Ancak yaşlı nüfus oranının bu kadar yükselmesi üzerine uygun bir çözüm henüz bulunmamaktadır. Dr. Kogure, bu duruma karşın, dikkat çekici konsept ve minimum bütçe ile günlük bakım merkezini işletmeye çalışmaktadır.

Dr. Kogure, aslında eskiden Japon edebiyatı hocası olan emekli bir profesördür. Eskiden yazılan romanlar üzerine ders vermekteydi. Bir süre bakım sektörüyle ilgilenmiş ve o zaman edindiği bilgiler ve sorular ile çok fazla bakım merkezine ihtiyaç olduğunu fark etmiştir. Demans hastalarıyla ilgilenerek hastalığın ilerlemesini önlemek için hafızayı güçlendirmenin önemli olduğunu düşünmüştür. Özellikle Dr. Kogure, eskiden kazanılan tecrübeler aracılığıyla hafızayı canlandırmanın hastalara çok iyi geldiğini görmüştür. Bununla ilgili araştırmalar da vardır. 'Life review (yaşam değerlendirme) ile bir terapi işlevi beklenebileceği düşünülmüştür (1- 3) ve bu demans hastaları grubunda araştırılmıştır (4). Her ne kadar hafızaları kişisel olsa da Dr. Kogure hatırlama terapisi yaklaşımından esinlenerek, hepimizin ortak hafızası ve uzun süreli hafızaya kazılı olan okul eğitim sınıflarının değerlendirilebileceğini düşünmüştür ve kendi fikrini yerine getirmek için bir kurum açmıştır.

Aktif ve sağlıklı yaşlanma için eğitimin önemi vurgulanmaktadır. Eğitimin pozitif bir aktivite olduğuna işaret edilmiştir (5,3). Bu doğrultuda ve hayat boyu eğitim kapsamında yaşlılara eğitimin verilmesi teşvik edilmektedir. Yaşlanan ülkelerde U3A gibi yaşlıların üniversitesi yaygın hale gelmektedir ve Türkiye'de ise +60 Tazelenme Üniversitesi hızlıca yayılmaktadır. Ancak yaşlıların eğitimi söz konusu olduğunda sağlıklı yaşlıların aktifliğini korumak amacıyla uygulanmasına karşın demans hastalar için eğitimin henüz yeterli olduğu söylenemez. Hatta ihtiyaç olup olmaması dayatılmaya ihtiyaç vardır. Gerogoji adlı bilim alanında yaşlılara verilen eğitimin içeriklerinde, onların tecrübelerinin değerlendirilmesi gerektiğine işaret edilmiştir (6,3). Ancak ileri yaşlardaki insanlar, toplumsal rolü kaybetmeleriyle birlikte eğitimin içeriklerinde neler olması gerektiği, özellikle demanslı yaşlıların eskiden kazandıkları

tecrübelerinin ders içeriklerine nasıl dönüştürüleceği konusunda tartışmalar görülmektedir (7,3).

Dr. Kogure, demans hastalarına eğitim vermeye başladığında, bu tip hizmet için yayın yapan bir firmadan ders kitabını satın alıp kullanmıştır. Örneğin matematik kitabında ilkokul öğrencilerine yönelik sorular yer verilmiştir. Buna fark eden bir hasta soruların aşağılayıcı olduğunu söylemiş ve Dr. Kogure, hastaların onurunu korumak için eğitimin içeriğini yeniden değerlendirmiştir. Günümüzde kendisi edebiyat dersi vermektedir ve matematik, müzik ve sanat gibi derslerde çevresinde bulunan emekli öğretmenlerin ders vermelerini sağlamaya çalışmaktadır. Demans hastalarına verilen hizmet üzerine ‘paradigmanın değişimi’ ifadesiyle değerlendirilmiştir (8).

Japonya’da yaşlılar, bakıma veya desteğe muhtaç olduğu kabul edildiğinde bakım hizmetleri (banyo, yemek ve aktivite) alırken sosyal bakım sigortasından faydalanabilir. Onun merkezi, ‘bakım sigortasıyla eğitim sağlanan bir üniversite’ olarak duyulmaktadır (9), merkezin ana salonu sınıf ortamına dönüştürülmüş ve zil sesiyle derslere başlanmaktadır. Ders sürecinde yaşlılar tahtada yazılan ders içeriklerini not almaktadır ve derslerin arasında sohbet etmektedirler. Burada hizmet alan bir yaşlı, eskiden beri süregelen aktivitelerini (örneğin evine geldiğinde ailesine selam vermek veya yemekten sonra dişi fırçalamak gibi) yeniden yapmaya başlamıştır. (9,10). Bu örneğe göre Dr. Kogure’nin hizmet modeli demanslı yaşlıların hafızasını canlandırıyor olabilir ve bu durum hastalığının ilerlemesinin önlenmesine bir ışık tutabilir.

KAYNAKÇA

1. Butler, R. N. The life review, *Psychiatry*, 1963; 26, 65-76.
2. Lewis, M. I. & Butler, R. N. Life Review Therapy, *Geriatrics*, 1974; 29, 169.
3. Hori, S. Eğitim Gerontolojisi: Yaşlanma ve Hayat Boyu eğitim, Gakushuu-sha 1999. <https://doi.org/10.11501/3188021>
4. Takeda, E., Kanagawa, K., Takeuchi, K. Wada, M. Effects of care program of reminiscence on community elderly with dementia, *Journal of Japan Academy of Gerontological Nursing* 2000; 5 (1), 96-106.
5. McClusky, H. Y., Co-chairman’s Statement (Section on Education), in *Toward a National Policy on Ageing (Final Report, 1973; 2, for 1971 White House Conference on Aging)*. U.S. Government Printing Office, 2.
6. Moody, H.R. Education and Life Cycle: A Philosophy of Ageing, in Sherron, R.H. Lumsden, D.B. (eds.) *Introduction to Educational Gerontology* (3rd ed.) Hemisphere, 1990.
7. Lebel, J. Beyond Andragogy to Gerogogy, *Lifelong Learning* 1978; 1 (9), 16-18, 25.

8. 8- Suzuki, H. Okul tarzı günlük hizmetlerinde demans hastalarına bakımında paradigma değişimi, 2019. <https://www.suzukihayato.jp/post/191227> 27.12.2019. U3A web sayfası: <https://www.u3a.org.uk/>
9. Günlük hizmetlerinde Japon klasikleri ve İngiltere/ Amerika edebiyatı dersleri de verilen ‘bakım sigortasıyla okuyabildiği bir üniversite’ ile onurunu korur. Yomiuri Shimbun Gazetesi, 2022. <https://yomidr.yomiuri.co.jp/article/20220329-OYTET50008/> 12.04.2022.
10. Okul tarzıyla bakım hizmet veren Kogure, demanslı yaşlıların bakımında yeni bir inovasyon. Nikkei Shimbun Gazetesi, 2021. <https://www.nikkei.com/article/DGXZQOCC304Q50Q1A430C2000000/> 09.06.2021.

TRUTH-TELLING, ETHICS, AND PALLIATIVE CARE: IS TRUTH-TELLING AN ETHICAL ISSUE? DECIDING WHEN, HOW, AND HOW MUCH TO TELL THE PATIENT AND THE FAMILY.

Dumindu Wijewardana¹

¹MOIC at CEDC (NCCP) & General Practitioner. National Cancer Control Programme. Gampaha District, Western Province, Sri Lanka.

In the realm of healthcare, truth-telling is considered not only an ethical issue but also a moral obligation due to its profound impact on trust, effective communication, and the doctor-patient relationship. Healthcare professionals often face the complex task of determining when, how, and how much information to disclose to patients and their families. This presentation explores the ethical dimensions of truth-telling in palliative care, emphasizing its connection to key ethical principles such as autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice.

Beauchamp and Childress (2008) underscore the significance of truth-telling in establishing an optimal patient-carer relationship, promoting autonomy and beneficence. The provision of accurate information reduces uncertainty, empowers patients to make informed decisions about their healthcare, and prevents potential harm resulting from inadequate support. Moreover, truth-telling enhances patient and family responses in various clinical situations and fosters patient engagement, collaboration, and adherence to the management plan.

However, the presentation acknowledges the potential risks associated with truth-telling, including the delicate balance between sharing information and preserving patients' hopes and coping mechanisms in the face of terminal illness. Healthcare providers may also grapple with concerns about the potential harm caused by truth-telling. Consequently, individual patients' needs, preferences, and the evolving nature of their circumstances must be taken into account. Full information disclosure may not always be desired or beneficial at a specific time, necessitating a nuanced approach.

To aid ethical decision-making, the Seedhouse Ethical Grid, a comprehensive framework developed by Seedhouse, is introduced. This grid encompasses four quadrants: Rights and

Obligations, Welfare, Justice, and Virtue. Each quadrant prompts consideration of different ethical considerations and guides the analysis of decisions and actions. It serves as a valuable tool for enhancing ethical deliberation but should not replace individual judgment.

In conclusion, truth-telling in palliative care carries ethical implications that require careful consideration. While it aligns with principles such as autonomy and beneficence, the potential impact on patients' emotional well-being and the need for personalized approaches necessitate a balanced and individualized approach to information disclosure. By embracing ethical frameworks like the Seedhouse Ethical Grid and engaging in thoughtful deliberation, healthcare professionals can navigate this complex terrain, ensuring patient-centered care and upholding ethical standards in palliative care settings.

TÜRKİYE’DE TULAREMİ EPİDEMİYOLOJİSİ

Bekir Çelebi¹

¹TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları Dairesi Başkanlığı, Ankara/Türkiye

ÖZET

Tularemi, *Francisella tularensis*'in etken olduğu zoonotik bir hastalıktır. Hastalık insanlara enfekte hayvanların dokuları veya vücut sıvılarının deri ve mukozal yüzeylerle direkt teması, artropod (kene, bit ve sinek) tutunması/sokması, kontamine su veya gıdaların tüketilmesi veya enfekte aerosollerin solunması ile bulaşmaktadır. Enfekte hayvan dokusuyla kirlenmiş suyun ve besinlerin tüketimi özellikle ülkemizdeki tularemi epidemilerinde görülen ana bulaşma yollarından birisidir. Ülkemizde ilk tularemi vakası 1936 yılında tanımlanmış ve günümüze kadar değişik bölgelerde birçok tularemi salgını bildirilmiştir.

Bu sunumda 2005-2018 yılları arasında belirlenen tularemi olgularına ait epidemiyolojik veriler sunulacaktır. Olgular, illere, bölgelere, yıllara, aylara, cinsiyet, yaşa ve mevsimsel dağılımına göre ele alınacaktır.

2005-2019 yılları arasında ülkemizde toplam 7.577 tularemi olgusu tespit edilmiştir. Olguların %56'sı kadın, %44'ü erkektir. Olguların yaş ortalaması 36.3 olarak saptanmıştır. En fazla olgu 2011 yılında (2.151 olgu) ve en az olgu 2008 yılında (71 olgu) görülmüştür. İllere göre en yüksek insidans hızı Çankırı, Yozgat ve Bolu illerinde saptanmıştır. Altı ilimizden (Aydın, Batman, Kırklareli, Kilis, Osmaniye ve Rize) tularemi olgu bildirim yapılmamıştır. Bölgesel olarak hastalık insidansının İç Anadolu, Batı Karadeniz ve Orta Karadeniz bölgesinde yüksek olduğu, Güney Doğu Anadolu, Akdeniz ve Ege bölgelerinde düşük olduğu saptanmıştır. Olgu sayısındaki iniş çıkışların mevsimler ile ilişkili olduğu; Eylül ayından itibaren artmaya başladığı, Şubat ve Mart ayında tepe değerine ulaştığı, Nisan ayından itibaren azalarak Temmuz ve Ağustos ayında en düşük seviyeye indiği görülmüştür. Tularemi formlarından orofaringeal form %95, ülseroglandüler form %2, oküloglandüler form %2, ve pnömonik form %1 oranında saptanmıştır. Hastalığın ülkemizde ağırlıklı olarak kırsal kesimlerde ortaya çıktığı, tularemi epidemilerinin sanitasyonu yetersiz olan içme ve kullanma suyu tüketimi ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

TRAKEOTOMİLİ HASTAYA YAKLAŞIM

Mehmet Fatih Karakuş¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz hastalıkları Anabilim Dalı, Ordu/Türkiye

Üst solunum yolları burun ve ağızdan başlar karinaya kadar uzanır. İnceleme ve değerlendirme açısından farklı anatomik alt birimlere ayrılır. Nazofarinks kafa tabanından yumuşak damağa kadar uzanır. Oral kavite dudaklardan dilin sirkumvallat papillalarına ve tonsil plikalarına kadar uzanan bölge olup orofarinks ile devam eder. Orofarinks yumuşak damaktan hyoid kemiğe, inferiorunda yerleşimli hipofarink shyoid kemikten krikoid kıkırdak alt sınırına, larinksisepiglottan krikoid kıkırdak inferioruna kadar uzanır. Üst solunum yollarının en uç kısmı olan trakea C şeklinde kıkırdak halkalardan (16-20) oluşur ve ortalama 12 cm uzunluğundadır. Çalışmamızda üst solunum yollarının anatomisi, tıkanıklıklarına sebep olan patolojik durumlar tanımlanmış, trakeotomi endikasyonları, teknikler, postoperative bakım, kanül değişimi ve kanülasyon süreçleri hakkında önemli hususlar gözden geçirilmiştir.

Üst solunum yolu tıkanıklıkları hayatı tehdit eder. Doğru tanı ve tedavi gerektirir, Hastanın durumu stabilken bir anda kötüleşebilir. Bu hastalar sedatize edilmemelidir. Bu durumda amaç hızlıca hava akımının akciğerlere güvenli şekilde ulaşmasını sağlamak olmalıdır. Burunve farinksteki tıkanıklıklar horlama yaparken, daha distaldeki tıkanıklıklar hırıltı/stridor yapar. Stridor hırıltılı solunum sesi, solunum zorluğu olarak tanımlanmaktadır. Larinks ve üzerindeki tıkanıklıklarda inspiratuvar stridor, larinksin daha distali, örneğin trakeadaki tıkanıklıklarda ekspiratuvar stridor, subglottik alandaki tıkanıklıklarda ise bifazik (inspiratuvar + ekspiratuvar) stridor görülür. Supraglottik tıkanıklıklarda “hot potato” konuşması, vocal kordlar seviyesindeki tıkanıklıklarda ise kısık ve kalın ses görülür. Kişi yeterince hava alabilmek için ekstra efor sarfeder. Suprasternal ve intercostal çekilmeler, takipne, siyanoz, taşikardi, boğaz ağrısı, yutma zorluğu, bilinç bulanıklığına kadar çeşitli klinik bulgular görülebilir.

Üst solunum yollarındaki tıkanıklıklarda hastanın klinik durumuna göre endotrakeal entubasyon, krikotiroidotomi, trakeotomi ve perkutan trakeotomi yapılabilir:

- Endotrakeal entubasyon. ağız yada burundan geçerek dışarıdan bir cerrahi müdahale olmaksızın trakea içinden tüp geçirilmesidir.
- Krikotiroidotomi, tiroid kıkırdak ile krikoid kıkırdak arasından tüp yerleştirilmesidir. Trakeotomi, trakea kıkırdak halkaları arasından tüp yerleştirilmesi işlemidir.

- Perkutan trakeotomi, ufak bir insizyondan trakeanın bulunup, dilate edildikten sonra tüp yerleştirilmesi işlemidir.

Trakeotomi üst hava yolu tıkanıklıklarında tıkalı bölümün etrafından geçilerek hava yolu pasajının sağlanması (epiglottit, tümör, bilateral vocal kord paralizisi, yabancı cisim, travma), hasta tarafından atılamayan sekresyonları aspire etmek, glottik fonksiyonları bozuk olan ve aspirasyon sorunu olan hastalarda aspirasyonu önlemek, uzun süre mekanik ventilasyon gereken hastalarda güvenli hava yolunu sağlamak amaçlarıyla tercih edilebilir. Trakeotomi tercihen ameliyathane koşullarında, yeterli ve donanımlı ekip, yeterli ışık kaynağı ve yeterli cerrahi alet ile yapılmalıdır. Lokal veya genel anestezi altında yapılabilir. Hasta sırt üstü yatırılır, omuz altı yastık konularak boyun ekstansiyona getirilir. Tiroid çentik, krikoid kartilaj ve sternal çentik gibi anatomic landmarklar ortaya konulur. Lokal anestezi epinefrin içeren anestetik tercih edilir. Sternal çentiğin 2 parmak üzerinden horizontal insizyonyada orta hatta vertical insizyon yapılır. Strep adaleler orta hattın yanlarına ekarte edilir. Tiroid bez istmusu karşımıza çıkar ise aşağı yada yukarı ekarte edilir. Trakea halkaları palpe edilir, krikoid palpe edilir. İkinci-üçüncü halka arasından insizyon yapılır. Üçüncü halkadan parça çıkarılır yada Björk flep (trakea flebi) cilde dikilir. Çocuk hastalarda kıkırdak halka çıkartılması ve trakeal flep oluşturulması işlemleri yapılmaz. Vertikal insizyon ile trakeotomiye başlanır ve trakeal kıkırdaklar sütür ile yanlara çekilir.

Perkutan trakeotomi bir başka yöntem olmakla beraber avantajları ve dezavantajları mevcuttur. Avantajları minimal travma, kısa operasyon süresi, düşük maliyet, ameliyathane şartları gerektirmemesi, küçük stoma, düşük kanama ve enfeksiyon oranı olmasıdır. Dezavantajları ise acil bir işlem olarak uygulanamaması, gelişebilecek komplikasyonlara müdahale edilme güçlüğü ve kısa boyunlu veya obez hastalarda teknik zorluk olmasıdır.

Postoperatif bakımda açılan stoma çevresi günlük batikon ile temizlenmeli, ilk günlerde stoma çevresinde oluşan sızıntı ve sekresyon akışları için ise kanülün altına ortasına kısmi yapılan kesik ile oluşturulan “pantolon”denilen gazlı bez yerleştirilir ve kirlenme durumuna göre sık sık değiştirilir. Kanül balonu 2 saatte bir 10-15 dakika indirilir ve balon basıncına bağlı komplikasyonlar engellenmiş olur. Ventilatöre bağlı ve bu nedenle balonu indirilemeyecek olan hastalarda ise çift balonlu veya düşük basınç yüksek hacimli balonu olan kanüller kullanılmalıdır. Trakeotomi sonrası trakeal irritasyondan dolayı özellikle ilk günlerde trakeobronşial sekresyon artışı olmakta ve bu nedenle ilk günlerde saatlik aspirasyon, sonraki iki günde ise 2-3 saatlik periyotlarla aspirasyon yapılmalıdır. Aspirasyon yumuşak bir

aspirasyon kateteri ile trakeaya itilirken kapalı konumda, çekilirken ise açık konumda ve hafifçe çevrilerek çekilmeli, trakeaya hasar vermemek için oldukça kibar davranılmalıdır. Özellikle ventilatöre bağlı olan veya oksijen desteği alan hastalarda sekresyonlar katılaşma eğilimindedir. Bu durumlarda ise mukolitik ajanlar kullanılmalı ve serum fizyolojik ile irrigasyon yapılarak aspirasyon yapılmalıdır. Kanül bağcıkları acil durumlarda kolaylıkla açılabilir şekilde bağlanmalı, bağlama sırasında cilt bağcıkları arasında katlanmamalıdır. Bağlamanın gevşek olması istemsiz dekanülasyona neden olabileceği gibi, sıkı olması ise boyundaki büyük damarlara bası yaparak hipotansiyon ve senkoba neden olabilmektedir. Bu nedenle bağlanırken araya bir parmak girebilecek sıklıkta bağlanması doğru olacaktır. Trakeotomi kanüllerindeki kolonizasyon ve tıkaçlar nedeniyle kullanılan tüpün çeşidine bağlı olarak belli zamanlarda değiştirilmesi gerekmektedir. 1-2 haftadan sonra belirgin traktus oluşumu olmakta ve daha önceki sürelerde yapılmış olan kanül değişimi risk taşımaktadır. Değişim yapılacak ortamda uygun ışık desteği olmalıdır. Bununla beraber kanülün takılmamasına veya traktın kapanmasına karşı hazırlıklı olunmalı, gerekli setler bulundurulmalı ve endotrakeal entübasyon için hazır olunmalıdır. İlk değişimlerde kanül değiştirilirken aspirasyon sondası kılavuz olarak kullanılabilir. Kanül değişimi için uygun ortam sağlandıktan sonra hastaya omuz altı konularak baş hafif ekstansiyona alınır. Mümkün olduğunca steril çalışmaya özen gösterilir. Hasta aspire edildikten sonra aspirasyon sondası kanülden içeri itilir ve sonda içerideyken kanül sondanın üzerinden dışarı alınarak yerine yenisi kılavuz olan sonda üzerinden geçirilerek stomaya yavaşça oturtulur. Kanül değişiminde mutlaka kanül balonu kontrol edilmelidir. Yeni kanül yerleştirildikten sonra mutlaka akciğerler dinlenmeli ve her iki akciğer lobunun eşit havalandığı kontrol edilmelidir. Mekanik ventilatöre bağlı ise hasta end-tidal değerleri izlenmelidir.

Trakeotomi komplikasyonları:

- **İntraoperatif;** paratrakeal yerleştirme, kanama, rekürrent laryngeal sinir hasarı.
- **Erken postop;** kanama, tüpün tıkanması, kazara dekanülasyon, subkütan amfizem, pnömotoraks, enfeksiyon, pulmoner ödem.
- **Geç postop:** kanama (granülasyon, innominate arter fistülü), trakeoözofagial fistül, trakea stenozu, trakeokutanöz fistül, enfeksiyon görülebilir.

İnnominat arter fistülü genellikle ilk 2 hafta içinde olur, % 70 mortalite oranı vardır. Kaf basıncı yada kanül ucu travması- nekroz sonucu olur. Trakeotomi kanülü çıkarılıp, endotrakeal tüp yerleştirilmeli, kanama durana dek kaf şişirilmeli ve hasta ameliyathaneye alınmalıdır.

Dekanülasyon; Trakeotomi tüpü, trakeobronşit, trakeal ülserasyon, trakeomalazi ve persistan trakeokütanöz fistül insidansını azaltmak için mümkün olan en kısa zamanda çıkarılmalıdır. Hastanın yardımcı solunuma ihtiyacı olmadığı, trakeo bronşiyal sekresyonun azaldığı veya kaybolduğu enfeksiyonun control altına alındığı durumlarda gerçekleştirilebilir. Tüm bu şartların yerine gelebilmeside kanülasyonun temini için gerektiğinden dekanülasyon için belirli bir zaman yoktur. Hastanın öksürebilmesi, vital kapasitesinin iyi olması, efektif olarak derin nefes alabilmesi dekanülasyon zamanının geldiğini gösterir.

Delikli kanül kullanımı; Tıpalı delikli bir kanül aracılığıyla hasta tolere edebildiği sürece oral – nazal solunum yapar. Tolerasyon süresi 24 saate ulaşınca trakeostoma kapatılır.

Bant yöntemi: Elastik, hipoallerjen bant kullanımı ile stomanın kenarları yan yana gelecek şekilde bantlanır. Zaman içinde stoma sekonder iyileşme ile kapanır.

Sütür yöntemi: Stoma ağzı, ciltaltı ve cilt katları uçuca gelecek şekilde sütürize edilir.

PALYATİF BAKIMDA PSİKOSOSYAL DESTEK

Dursun Çadircı¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa/Türkiye

PALYATİF BAKIM

Palyatif bakım, “Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerin karşılanması, acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşımdır”. Yaşam sonu bakımla sınırlı değildir. Ayrıca ailenin veya sevdiklerinin yas dönemini de kapsar. Multidisipliner bir yaklaşım gerektirir (1,2).

Palyatif bakım hastaları ve yakınları bu süreçte birçok psikososyal sorunla karşı karşıya kalabilmektedir. Palyatif bakım ünitesinde yatan hastalara psikolojik destek verebilmek için hastaların içinde buldukları durumu iyi gözlemleyebilmek ve her boyutuyla ele alabilmek gerekir (3). Ayrıca yaşam tarzı ve rollerde zorunlu değişimler, iş hayatında aksaklıklar, ekonomik zorluklar, aile ilişkilerinde sorunlar bakım sürecinde olumsuz etkiyle bireylerin yaşam kalitelerini bozabilmektedir (4).

Modern palyatif bakımın kurucusu Dame Cicely Saunders, ıstırapın karmaşıklığını ele almak için "toplam ağrı" terimini kullanmıştır. Bu kavram, fiziksel, duygusal, sosyoekonomik ve ruhsal bileşenleri de dahil olmak üzere acı çekmenin karmaşık mekanizmalarını ve tezahürlerini ifade eder. Saunders modern palyatif bakım uygulamalarında hastanın tüm ağrılarının giderilmesini önerir (5). Palyatif bakım yönetiminde, geleneksel klinik değerlendirme yöntemleri birçok hedef semptomun ortaya konulmasında yetersiz kalabilir bu nedenle kapsamlı değerlendirme yapılması gereklidir (6). Kapsamlı palyatif bakım ilkeleri arasında semptom yönetiminin yanı sıra hastanın değer ve tercihleriyle uyumlu bakım hedeflerinin oluşturulması, hasta ve bakım verenler arasında tutarlı ve sürekli iletişim, psikososyal, manevi ve pratik destek ve bakım merkezleri arasında koordinasyon yer alır (7,8).

Psikososyal bakım İngiltere Ulusal Hospis ve Uzman Palyatif Bakım Servisleri Konseyi tarafından “benlik saygısı, hastalığa uyum, iletişim, sosyal işlevsellik ve kişisel ilişkilerle ilgili konularıda içermek üzere hastanın ve ailenin/bakıcıların psikolojik ve duygusal refahıyla ilgili

iyilik hali” olarak tanımlanmıştır. Etkin bir psikososyal bakım hastaların yaşadığı zorluklar, hastalığa verilen tepkiler, kişilik özellikleri ve başa çıkma yöntemlerini içeren bir yaklaşımla hasta ve yakınlarının gereksinimlerine odaklanır (9). Son dönem hastalarda ağrı, yalnızlık ve izolasyonun önemi olduğu kadar, geleceğe ilişkin belirsizlik ve ölüme yaklaşıyor olmanın yarattığı kaygı ve korku git gide arttırmaktadır. Yapılan araştırmalar psikiyatrik belirtilerin fiziksel belirtilere göre daha sık görüldüğünü bildirmektedir. Her hasta farklı şiddet, düzey ve çeşitte psikolojik tepkiler verir. Bu tepkiler yas, depresyon, kaygı, inkar, kızgınlık, tükenmişlik stres yansıma, patolojik bağımlılık, agresif direnç, regresyon ve suçluluk duygusudur (3). Psikolojik faktörlere ek olarak günlük yaşam düzeninde bozulma, rollerin değişmesi, iş hayatında aksaklıklar, ekonomik zorluk, aile ilişkilerinde sorunlar gibi birtakım değişiklikler bakım sürecine etki ederek bireylerin yaşam kalitesini düşürmektedir (4). Hastalığa adaptasyon sorunu yaşayan bireye ve ailesine sunulan psikolojik danışmanlık hizmetiyle hastaların rahatlatılarak tedavi uyumları artırılabilir.

Anksiyete Bozuklukları

Anksiyete, somatik belirtilerle seyreden, sebepsiz bir tedirginlik ve korku halidir. Kaygı, sıkıntı, bunaltı, endişe, korkuya benzer bir duygu olarak ifade edilir. Endişe, palyatif bakım ortamlarındaki yaşamın sonuna yakın hastalarda sık görülen bir rahatsızlık kaynağıdır. Diken üstünde olma, nefes darlığı, uykusuzluk, otonomik aşırı uyarılma, vücutta uyuşmalar gibi anksiyetenin bedensel belirtileri sıklıkla psikolojik ya da bilişsel belirtilerinden daha baskındır. Mevcut duruma uyum bozukluğuyla seyreden reaktif anksiyete, metabolik veya ilaçlara bağlı, geçmişteki hastalığın ortaya çıkması anksiyete nedenleri arasında sayılmaktadır. En sık görülen psikiyatrik hastalıklardan biridir. Anksiyete etiyojisinde genetik faktörler, nörotransmitterler ve psikolojik faktörler etkilidir. Anksiyete sıklıkla depresyona eşlik eder (3,9).

Anksiyete tedavisinde benzodiazepinler, tipik ve atipik antipsikotikler, antihistaminikler, antidepresanlar ve opioid analjezikler kullanılmaktadır. Hastaların bozulmuş ilaç metabolize etme kapasiteleri de dikkatten kaçırılmamalıdır. Kontrol edilemeyen ağrı yakınması olan hastalarda anksiyolitik özelliği olan gabapentin ve pregabalin kullanılabilir (3).

Depresyon

Palyatif bakım hastalarında en yaygın problemlerden biridir. Hastalık veya tedaviden kaynaklanan bazı fiziksel-somatik belirtilerin depresyonun somatik belirtilerine benzemesi nedeniyle majör depresyon tanısı koymak oldukça zor olabilir. Bu nedenle majör depresyon tanısı koyarken, depresyonun somatik belirtilerinden çok depresyonun psikolojik ve bilişsel

belirtileri dikkate alınmalıdır. Tedavi edilmeyen depresyon, algılanan ağrıyı ve diğer semptomların şiddetini artırabilir, fiziksel sağlığı ve yaşam kalitesini etkiler. Morbidite, ölüm oranı ve intihar olasılığını önemli ölçüde artırır. İleri evre hastalığı olan bireylerle görüşürken umutsuzluk, değersizlik duyguları ve intihar düşünceleri açık bir şekilde sorgulanmalıdır. İntihar düşüncelerinin üzerinde önemle durulmalıdır. "Son 2 haftadır kendinizi depresif (mutsuz-çökkün) hissediyor musunuz?" sorusu son dönem hastalarda en uygun değerlendirme testi olarak kabul edilmiştir (3,9).

Ağır depresyonda tedavide ilk sırada ilaçla tedavi yer alır. Antidepresanlar, psikostimulanlar, benzodiyazepinler kullanılabilir. Yaşam beklentisi sınırlı hastalarda metilfenidat, pemolin, dexoamfetamin, modafinil tercih edilebilir. Psikostimulanlar yorgunluk ve depresif duygudurum üzerine daha hızlı etki sağlar (3).

Deliryum

Herhangi bir sebeple kısa sürede, yaygın etki ile beyinin işlevlerini bozan, ilk olarak bilinç ve yönelim bozukluğunun gözlemlendiği, ileri derecede davranış bozukluğuna neden olan akut organik beyin sendromudur. Kanser veya diğer tıbbi tanıları olan hastalar yaşamlarının son döneminde %80'e varan oranlarda deliryum yaşayabilir. Deliryum hastalar, aileler ve bakıcılar için korkutucu ve kaygı yaratan bir deneyim olabilmektedir. Yaşlı hospitalizasyonunun en sık komplikasyonu olan deliryum, ciddi morbidite ile mortaliteye nedenidir. Yaşlı hastalarda mortalite oranı %15-30 arasındadır. Deliryumun multiorgan yetmezliğinin yol açtığı yaşam sonu dönemde ortaya çıkan ve geri dönüşü olmayan son dönem huzursuzluğu ile karıştırılabilmektedir (3). Farmakolojik Olmayan Yönetim; Oryantasyonu sağlamak, uykuya teşvik etmek ve dinlenmek için stratejiler belirlemek, çevresel uyaranlardan kaçınmak, hareketsizliği azaltmaktır. Farmakolojik tedavide ilk olarak haloperidol, risperidon, ketiyapin ve olanzapin gibi antipsikotikler tercih edilir. Öncelikle düşük dozla başlanmalı ihtiyaca göre arttırılmalıdır. Midazolam ajite deliryumda kullanılabilir (3).

Çocukluk Dönemi

Kanserli çocuklarda büyüme-gelişmenin ve psikososyal durumun olumsuz etkilendiği bilinmektedir. Geleceğe ait endişe, hastalığın devam edeceği korkusu ve akranlarından farklı olduğu düşüncesi psikolojik etkilenimin nedenleridir. Psikolojik danışmanlık hizmeti ile hastanın, rahatlaması sağlanarak tedaviye uyumu kolaylaştırılabilir. Tedavi alan bireylerde destek gruplarının oluşturulması ile hastalara destek sağlanabilmektedir. Psikoterapi

yöntemleri, hastalık süresince ve tedavinin her aşamasında hasta ve ailesine faydalı olabilir (10).

Maneviyat ve Din

Maneviyat insan olmanın en temel unsurlarındandır. Bütünsel bakım kavramı fiziksel, psikolojik ve manevi unsurları bir bütün olarak ele alır. Hastanın tedavisi planlanırken, hastanın ve ailesinin dini inançları, manevi ve kültürel ihtiyaçları dikkate alınmalıdır. Ayrıca mahremiyet dikkat edilmesi gereken bir başka konudur (9). Profesyonel eğitimin yetersizliği, zaman yetersizliği, yeterli bilincin gelişmemiş olması gibi kişisel, kurumsal ve kültürel farklılıklar sebebiyle terminal dönem hastaların bu hizmetlere yeterli düzeyde ulaşamadıkları belirtilmiştir

Ölüm

Ölüm, yaşamın doğal bir parçasıdır. Ölmekte olan hastanın varoluşsal kaygılarını dile getirmesine izin verilmeli, hasta yakınlarının yas tutmalarını desteklemelidir. Son dönem hastalarda oluşan çabuk ölüm hissini azaltılması, özkıyım riskinin değerlendirilmesi ve ruhsal iyi hissetme durumunun sağlanması için psikiyatri profesyonellerinden destek alınmalıdır. Çalışmalar hem hekimlerin hem de hastaların ölüm ile ilgili konuşmaktan kaçındığını ortaya koymuştur. Ölümle ilgili yapılan konuşmaların hekimlerin agresif tedavi eğilimlerini azalttığı ve böylece hastaya son dönemlerinde daha kaliteli bir hizmet verme olanağı sunduğu bildirilmiştir (3).

Bakım verenler

Aileler çoğu zaman yıllarca bakım vermenin yorucu görevini üstlenirler. Sevilen kişinin hastalık ve ölüm sürecine tanık olmanın yarattığı çaresizlik, üzüntü, endişe gibi duygular, bakım veren durumuna gelme sebebiyle yeni eklenen görevler, tüm bunları kabul ve sürece uyum hasta yakınlarının da ekonomik, fiziksel, sosyal ve psikolojik zorluklar yaşamasına yol açmaktadır (11). Bakım verenler yorgunluk, uyku sorunları, depresyon, anksiyete ve tükenmişlik gibi sorunlarla başvurabilirler. Hastanın bakımında birinci derecede rol üstlenen bireylerde depresyon ve anksiyete ile ilgili faktörlerin incelendiği bir çalışmada, bakım verenlerin %31.9'unda yüksek anksiyete, %29.2'sinde yüksek depresyon olduğu ve bunun yetersiz sosyal destek ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (12-14). Palyatif bakım süreci, hastaların yanı sıra bakım verenlerin de zorlukların yaşadığı bir süreçtir. Bu nedenle bakım verenlerinde fiziksel, mental ve sosyal destek ihtiyaçları karşılanmalıdır (15).

Mental iyi oluş düzeyi yüksek bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğu, insanlarla iyi ilişkiler kurabildikleri, çalışma ortamlarında daha verimli oldukları ve yaşam sürelerinin uzadığını gösteren çalışmalar vardır (16-18). Kliniğimizde yürüttüğümüz bir çalışmada bakım veren bireylerde mental iyi oluş ve algıladıkları sosyal destek düzeylerinin yetersiz olduğu, algılanan sosyal destek ile mental iyi oluş durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (19).

Yaşamı tehdit eden ilerlemiş hastalıklar için çeşitli psikoterapiler adapte edilmiş veya geliştirilmiştir. Bunlardan başlıca ikisi " Onur Terapisi" ve "Anlam Odaklı Psikoterapi" dir. Ölüme yakın hastalarla çalışırken uygulanabilecek bir diğer psikoterapötik yaklaşım; hastaya yaşam öyküsünü oluşturmasında yardımcı olmaktır (3).

Yas

Her kayıp benzersizdir ve keder insanın kaybına verilen doğal bir tepkidir. Palyatif bakım ekip üyelerinin normal ve patolojik yas tepkisini tanıması ve risk faktörlerinin neler olduğunu bilmesi önemlidir. İlaç tedavisinin yanı sıra grup ve bireysel psikoterapiler yas sürecinde ortaya çıkan psikiyatrik sendromların tedavisinde etkilidir. Aile üyelerinin kayıp karşısında tepkileri farklı olabilir ve her biri karmaşık duygular yaşayabilirler. Araştırmalar eşin ölümünün ardından depresyon görülme oranının arttığını göstermektedir (3). Uygun risk değerlendirme ölçekleri kullanılarak belirlenen ve kişiden kişiye değişebilen ihtiyaçlar doğrultusunda gerekli desteğin verilmesi önemlidir (9).

SONUÇ

Multidisipliner bir ekiple yürütülen palyatif bakımda etkili bir psikososyal destek için ekip üyelerinin iletişim becerilerinin yüksek olması önemlidir. Hastalar ve aileleri hastalığın tanısı ve prognozu hakkında bilgilendirilmeleri ve umutsuzluğa kapılmadan sürece dahil olmaları sağlanmalıdır. Sağlık çalışanları palyatif bakım, ölüm, yas süreci gibi konularda donanımlı olmalı, ihtiyaç duyduğu alanlarda eğitim verilerek desteklenmelidir. Hasta ve ailesinin gereksinimleri doğrultusunda planlanan psikososyal bakımın temel noktası şefkat ve empati olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. World Health Assembly. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. 24 May 2014.
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf?ua=1&ua=1 Access Date: 11.05.2023
2. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative Care: the World Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Manage.* 2002 Aug;24(2):91-6. doi: 10.1016/s0885-3924(02)00440-2. PMID: 12231124.
3. Erdoğan E. Ed: Öngel K, Yıldırım M. Palyatif Bakım Uygulamalarında Psikiyatrik Sorunlara Yaklaşım. Aile Hekimliği Disiplini Açısından Palyatif Bakım. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri. İzmir, 2019.
4. Kangalgil Balta G, Bekiroğlu S. Palyatif Bakımda Psikososyal Destek Hizmetlerinin Önemi. *Çalışma ve Toplum*, 2021; 4.71: 2797-2812.
5. Saunders C. The depths and the possible heights. *Medical News* 1964. p.16.
6. Uslu Şahan F, Terzioğlu F. Dünyada ve Türkiye’de palyatif bakım eğitimi ve örgütlenmesi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2015; 4.2: 81-90.
7. Lorenz KA, Lynn J, Dy SM, et al. Evidence for improving palliative care at the end of life: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2008 Jan 15;148(2):147-59. doi: 10.7326/0003-4819-148-2-200801150-00010. Erratum in: *Ann Intern Med.* 2009 Nov 3;151(9):674. PMID: 18195339.
8. Hoerger M, Greer JA, Jackson VA, et al. Defining the Elements of Early Palliative Care That Are Associated With Patient-Reported Outcomes and the Delivery of End-of-Life Care. *Journal of Clinical Oncology.* 2018 Apr 10;36(11):1096-1102. doi: 10.1200/JCO.2017.75.6676. Epub 2018 Feb 23. PMID: 29474102; PMCID: PMC5891131.
9. Aslan Y. Palyatif bakımda psikososyal yaklaşım ve değerlendirme. *Journal of Medicine and Palliative Care*, 2020; 1.2: 41-45.
10. Sarman, A. Pediatrik Onkolojide Palyatif Bakım Alan Çocuklara Psikolojik Destek Uygulamalarının Etkisi. *Sağlık Akademisi, Kastamonu* 2021; 6(1), 64-75. DOI: 10.25279/sak.584858
11. Kınık Çamlıcalı Ç. Ed: Akçakoca A. Palyatif Bakımda Psikolojik Destek. Palyatif Bakım ve Tıp. İstanbul Tıp Kitabevleri, İstanbul-2019.

12. Griffiths J, Ewing G, Rogers M. Moving swiftly on. Psychological support provided by district nurses to patients with palliative care needs. *Cancer Nurs* 2010; 33: 390-7.
13. Hudson PL, Remedios C, Thomas K. A systematic review of psychosocial interventions for family carers of palliative care patients. *BMC Palliative Care* 2010; 9: 17.
14. Götze H, Brähler E, Gansera L, Schnabel A, Gottschalk-Fleischer A, Köhler N. Anxiety, depression and quality of life in family caregivers of palliative cancer patients during home care and after the patient's death. *European Journal of Cancer Care* 2018; 27: e12606.
15. Oechsle K, Goerth K, Bokemeyer C, Mehnert A. Symptom burden in palliative care patients: perspectives of patients, their family care givers, and their attending physicians. *Support Care in Cancer* 2013; 21 (7): 1955-62.
16. Keyes C.L. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health Society Behaviour* 2002; 43:207–22.
17. Keyes CL, Dhingra SS, Simoes EJ. Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health* 2010; 100:2366–71.
18. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychology Bullets* 2005; 131: 803-55.
19. Ersin F, Çadırcı D, Dedeoğlu Kılıç G. Palyatif bakım kliniğinde yatan hastalara bakım veren bireylerin mental iyi oluş durumları ve sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 2022; 61.3: 379-386.